

MUJERES MÉDICAS EN LA HISTORIA: MÉDICAS JUDÍAS EN LA EDAD MEDIA

Juan-Bautista Gutiérrez Aroca

Catedrático de la Facultad de Medicina. Córdoba.

RESUMEN

La mujer siempre ha tenido mucha importancia en el mantenimiento de la salud, en todas las épocas. Desde el principio, la mujer ha sido la aglutinante de la familia y siempre ha mantenido el rol de madre-cuidadora. También está demostrado el papel que realizó en la salud, a nivel público. En las distintas religiones, desde las más antiguas, es muy significativa la cantidad de diosas relacionadas con la salud. Incluso en la prehistoria se encuentran representaciones femeninas exaltando la maternidad.

En la Edad Media hay constancia de mujeres como médicas en la cultura judía, incluso atendiendo a familias de la monarquía y la nobleza.

Palabras Clave: medicina, médicas judías, Edad Media, comadronas, sanadoras, hechiceras.

SUMMARY

Women have always been very important in the maintenance of health, at all times. From the beginning, women have been the family's binder and have always maintained the role of mother-caretaker. The role they played in public health is also demonstrated. In different religions including the most ancient ones, the number of goddesses related to health is very significant, even in prehistoric female representations exalting motherhood.

In the Middle Ages there is evidence of women working as doctors in the Jewish culture, including attending families of the monarchy and nobility.

Keywords: medicine, jewish doctors, Middle Ages, midwives, healers, sorceresses.

INTRODUCCIÓN

La división del trabajo en función del sexo relega a las mujeres a determinados espacios diferenciados. La presencia de la mujer judía en la historia medieval española ha sido claramente "olvidada" ya que aparece poco tratada en la historiografía. Siempre se le ha dado el papel en labores domésticas y de crianza de la prole y, también, eran habituales en actividades económicas y comerciales dentro del ambiente familiar.

A pesar de esta evidencia las mujeres judías extienden su presencia fuera del ámbito familiar, por ejemplo, en los protocolos notariales de los reinos peninsulares encontramos su participación en todo tipo de actividades como: artesanales (encuadernadoras), comerciales y préstamos, aparecen pleiteando en el reclamo de deudas, en distintas épocas, sobre todo, las habidas antes de los asaltos a las juderías en 1391, y tras la muerte de sus maridos. En el sector textil y la manufactura (cardadoras, lavanderas, peleteras, dedaleras, apenas hay referencias como sastres que, casi en exclusiva, es oficio de varones) e, incluso, en labores agrícolas, si bien estas referencias son de trabajos marginales y esporádicos. Otra de las actividades de gran importancia en el mundo judío son las relacionadas con la medicina. No es un oficio exclusivo masculino, y es un ejercicio que no se circunscribe al tradicional trabajo de parteras y comadronas. Las médicas judías son una minoría en el seno de una minoría¹.

Las mujeres, como madres-cuidadoras de la familia llevaron a cabo a diario durante la Edad Media una gran cantidad de actuaciones médicas y terapéuticas en el ámbito doméstico, tal y como sigue ocurriendo hoy en día. En el ámbito público, en la mayoría de las ocasiones tan sólo aparecen mujeres que desarrollaron una actividad médica al lado de sus maridos o bien que las ejercieron de forma autónoma con un cierto prestigio, u otras mujeres que podríamos considerar curanderas, pero igualmente con un reconocimiento social, que a veces extendían su fama a un ámbito comarcal y podían incluso ser llamadas por los monarcas para atender a ellos mismos y a sus familias (fig. 1)².

1 GUTIÉRREZ AROCA, J. B., "Judíos en Al-Ándalus. Su Medicina", en *Arte, Arqueología e Historia*. En prensa.

2 FERRAGUD DOMINGO, C.: "La atención médica doméstica practicada por mujeres en la Valencia bajomedieval", *Dynamis*, 2007, 27, pp. 133-134.



Fig. 1. Mujeres cuidando a la familia

Con carácter general conviene recordar que aun cuando lógicamente existen matices diferenciadores, también hay similitudes importantes entre la condición de la mujer judía y la cristiana en los reinos hispano-cristianos de la Edad Media. Por otra parte, si bien con algunas diferencias, las condiciones de vida de la mujer judía hispana son muy similares a las de la mujer judía de las comunidades hebreas de los restantes reinos europeos, ya que la religión, auténtico motor y guía de la vida del judío medieval, impone unos mismos condicionantes³.

El primer problema que le surge a quien quiera acercarse a la práctica médica femenina en épocas pasadas, sigue siendo el de las fuentes, ya que la casi totalidad de la documentación con que se cuenta es de procedencia masculina y, en ella, las mujeres quedan silenciadas, “no hablan”. El problema de las fuentes se agravó desde el siglo XV, ya que a partir de entonces el silenciamiento de la autoría femenina se ejecutó de manera consciente y sistemática, como estrategia de desautorización hacia las mujeres por parte de los médicos varones. En este sentido es muy demostrativo el caso de las mujeres sanadoras en Lyon en el siglo XVI, cuando a pesar de que las mujeres estaban presentes en los gremios de barberos y cirujanos, Carlos VIII promulgó un decreto que revocó el derecho de las mujeres a convertirse en cirujanas (excepto para las que fueran viudas de

cirujanos) y, de esta forma, las mujeres van paulatinamente desapareciendo en los censos y otros documentos públicos. Las mujeres así, no aparecen nombradas en las fuentes con apelativos específicos femeninos, lo que les dificulta a los historiadores la identificación de sus prácticas y sus saberes, así como el identificar la especialidad o la categoría que pudieron desempeñar.

Pero con ser el de la falta de fuentes un problema grave, no es el único. Nos referimos a que la lectura y la interpretación de las fuentes, que en muchas ocasiones han estado condicionadas por factores ideológicos, políticos, sociales o religiosos han llevado consciente o inconscientemente a una tergiversación de la realidad. Si malo es no poseer documentos que nos permitan reconstruir la historia, peor aún es manipular los pocos hallados para escribir una historia sesgada, de acuerdo con unos intereses concretos⁴.

LAS MUJERES EN LA MEDICINA DESDE LA ANTIGÜEDAD- DIOSAS DE LA SALUD

No podemos fechar la existencia de la primera mujer dedicada al cuidado de la salud. Remontémosnos a la larga época en que la humanidad adoraba a deidades femeninas como fuente de vida, poder y sabiduría. Las pequeñas figuras prehistóricas de piedra o hueso que presentan exagerados caracteres sexuales fueron probablemente utilizadas en rituales femeninos para asegurar la fertilidad o la protección de la diosa durante el parto.

Sumer

Hasta el segundo milenio a. e. c. (antes de la era común), las mujeres sumerias participaban en actividades sagradas, pudiendo actuar como sacerdotisas-sanadoras. La diosa más importante era Inanna, o Ishtar, como la denominaron los asirios. Representaba el amor, la salud y el nacimiento. Numerosas tablillas encontradas en investigaciones arqueológicas nos muestran que la región de Mesopotamia, (Sumer) cuna de nuestra civilización, disfrutó de una época de adoración a la diosa. El pueblo sumerio podría ser considerado el origen de la medicina pues en una tablilla está el texto médico más antiguo. También se han recuperado más de ochocientas tablillas de arcilla, con recetas para combatir la enfermedad y el dolor.

3 CABALLERO NAVAS, C.: *Las mujeres en la medicina hebrea medieval: el libro de amor de mujeres o libro de régimen de las mujeres*. Granada: Edición, traducción y estudio Universidad de Granada, 2000, p. 38.

4 GUTIÉRREZ RODILLA, B.: “Las Mujeres Médicas en la Edad Media y primer Renacimiento”. Salamanca: Universidad de Salamanca, *Cuadernos del CEMyR* 23, 2015, pp. 122-123.

Este saber sobre la Medicina se transmitió a las regiones vecinas. Creían que la enfermedad era causada por los pecados, pero también por gusano o insecto, influyendo luego en la tradición judeocristiana, sobre todo en las enfermedades parasitarias, endémicas en la región. La mujer tuvo un papel importante en todos los campos y también en la medicina, hasta que entraron en crisis hacia el año 1.000 a. e. c. Al caer el culto a la diosa, la mujer se vio arrastrada y no tuvo acceso a la cultura, siendo su papel el de la enfermería. Tanto es así que en el año 700 a. e. c. no encontramos ya ninguna mujer médica, aunque sí aparecen comadronas, nodrizas, cuidadoras...

Por esos mismos años en el Norte de Europa, sobre el 1.000 a. e. c. hubo un culto a la diosa Nerthus que se la representaba sujetando una serpiente (hoy el símbolo de la medicina es el de dos serpientes enlazadas, parece ser que este símbolo es mucho más antiguo). Las mujeres ya aparecen como adivinatoras y sanadoras hacia el año 500 a. e. c., según nos lo muestran los ajuares en sus tumbas.

Egipto

En el antiguo Egipto, varias diosas aparecen como protectoras de la salud. Isis era la gran diosa de la medicina. Sus hermanas Nefitís y Neith protegían de los males y miedos de los mortales en la oscuridad. Sekhmet, la mujer del dios médico Ptach, la diosa de cabeza de leona, era la protectora de las enfermedades de los huesos y protegía del fuego. Bes protegía los lugares en que las mujeres daban a luz y Hathor, la diosa vaca, alimentaba a los bebés y curaba la esterilidad. Ubastet, hermana de Sekhmet, era la diosa comadrona y Meskhenet, la del útero, cuidaba las piedras calientes sobre las que se agachaban las mujeres durante el parto. En el antiguo Egipto, la medicina estaba ligada al culto religioso y las mujeres no quedaban excluidas de su ejercicio. En Sais, existió una escuela de medicina en la que las "Madres divinas", especie de sacerdotisas, impartían enseñanza, fundamentalmente sobre problemas ginecológicos, a estudiantes del sexo femenino."

Plinio y otros autores nos hablan de la escuela de Heliópolis. También hubo otra en Menfis. Eurípides y Heródoto elogiaron la inteligencia y habilidad de las mujeres egipcias en la industria, el comercio, la jurisprudencia y la medicina. Según Kate Campbell, Hurd-Mead, la primera mujer médica en Egipto vivió en la quinta dinastía, sobre el 2730 a. C. Su hijo fue un sacerdote en cuya tumba se describe a su madre como Jefe Médico.

En una capilla mortuoria en Tebas hacia el 1420 a. e. c. está la pintura de una joven esclava operando el pie de otra mujer, bajo la atenta mirada de los hombres de la familia. En la tumba del cirujano Hr'nkhm-Say, en la región de Menfis, hacia el año 4500 a. e. c., aparecen pinturas representando cirujanos y enfermeras extirpando tumores, comadronas circuncidando niños, etc.

Entre los papiros médicos hallados, está el encontrado por Georg Ebers en 1874, del siglo XVI a. e. c., sobre medicina, anatomía y cirugía; el papiro sobre cirugía encontrado por Edwin Smith, y el papiro encontrado por Sir Flinders Petrie o papiro *Kahun*, del año 2500 a. e. c., sobre ginecología y enfermedades veterinarias. Estos textos muestran que se confiaba a ciertas mujeres la predicción del sexo del bebé antes de nacer, basándose en el color del rostro de la madre embarazada, y se confiaba en ellas para el diagnóstico y tratamiento de la esterilidad femenina. Las reinas egipcias solían poseer conocimientos de medicina, y en las distintas épocas hubo mujeres médicas y cuidadoras, libres y esclavas que se encargaron de la atención a los enfermos y la preparación de medicinas.

Los judíos

Los hebreos parecen haber poseído abundantes conocimientos médicos. Con seguridad conocían la medicina fenicia, egipcia y siria. Se encuentran referencias a médicas y comadronas en diversos escritos de la tradición judía, entre otros, el Antiguo Testamento, el Talmud, el Niddah. En estos dos últimos se mencionan operaciones de obstetricia llevadas a cabo por mujeres: cesáreas, partos de gemelos, etc. Las comadronas conocían el uso del espéculo y otros instrumentos. Aunque no se disponga de fuentes arqueológicas que nos proporcionen el nombre de alguna de aquellas mujeres, puede suponerse que eran numerosas en cada comunidad.

El papel de la comadrona también se tiene en cuenta, pero ejerciendo como una ayuda o consuelo a la mujer que está de parto, ya que el ejercicio médico hebreo conservaba gran parte de las prácticas procedentes de los pueblos con los que se habían relacionado. Sin ir más lejos, la circuncisión era una práctica milenaria egipcia. Mucho más tarde, en la Edad Media, los judíos fueron los depositarios de los saberes médicos griegos y romanos, jugando un papel trascendental, de puente cultural, entre el Islam y el Cristianismo Occidental, durante el tiempo de supremacía islámica⁵.

5 BECERRO BENGOA CALLAU, C. "La Medicina Hebrea". Revista *La Alcazaba*, 2009, p. 3.

Grecia

En Grecia, los distintos textos consultados hacen referencia a un alto número de mujeres relacionadas con la práctica de la medicina. En primer lugar, encontramos diversas diosas de la salud, a las que los enfermos dedicaban exvotos y tablillas agradeciendo su curación. Entre ellas citaremos a Démeter, cuidadora de mujeres y niños, Perséfone, que curaba los dientes y los ojos, cuyos ritos se celebraban en Atenas en primavera, incluyendo una procesión a Eleusis, donde también se adoraba a Diana y Eileicia, la comadrona de los dioses. Medea y Circe, especialistas en venenos y antídotos. Genetilis, la diosa a quien se dirigían las mujeres que deseaban quedar embarazadas. Diana, la diosa del parto, junto con su compañera Rea, a quien se atribuía haber traído a Grecia las medicinas cretenses. Rea y Diana eran adoradas junto con Apolo en Delfos, donde los peregrinos acudían a buscar consejo y curación. Las aguas de fuentes consideradas sagradas, los remedios a base de hierbas, los baños y el ejercicio físico, junto con el trance hipnótico, eran prácticas comunes en estos grandes templos relacionados con la curación de los enfermos. Las dos hijas del dios Helios eran adoradas en Rodas como comadronas y sanadoras. En Atenas y Corinto, Isis y Afrodita, al igual que las musas, ninfas y nereidas eran llamadas *iatroi*, o sanadoras. En Oropus, se adoraba a Atenea, las hijas de Esculapio, (Hygeia y Panacea), Artemisa, Afrodita y Leto. Afrodita, bajo forma de paloma, curaba las enfermedades de la piel y las fiebres infantiles, Artemisa y Atenea curaban la ceguera mediante el uso de hierbas, Leto intervenía en los partos difíciles. En Argos, Hera fue la principal divinidad curadora. Las hijas de Esculapio aparecen siempre representadas con el símbolo de la medicina: las serpientes entrelazadas. También aparecen a menudo representadas en vasos.



Fig. 2. El autor con medallones de Hipócrates, Higea, Esculapio, (Plovdiv-Bulgaria)

Agamedea, del siglo XII a. e. c., hija del rey de Epeans, citada por Homero en la Iliada, como mujer experta en la utilización de plantas medicinales con fines curativos. Conocía todas las virtudes de cada hierba medicinal que crece en el mundo. Holt N. Parker menciona como primera mujer griega médica de nombre Phanostat. Agnodike, vivió en el último tercio del siglo IV a. e. c. Su historia aparece en una de las Fábulas de Higino, el bibliotecario del Emperador Augusto y, posteriormente, la mencionan Plinio y otros autores (fig.2).

Roma

También en Roma encontramos diversas diosas de la salud, entre ellas Bona Dea, símbolo de la fertilidad, la salud y la longevidad. En los templos dedicados a esta deidad sólo las mujeres estaban autorizadas para tratar las enfermedades de las pacientes que acudían. Fortuna era la diosa de las jóvenes que deseaban ser madres. Carna era la deidad de los órganos masculinos y femeninos internos. Febris, la deidad de las fiebres de la malaria, a quien se dedicaban tres templos en las colinas de Roma, donde iban los pacientes para ser purificados mediante el uso de hierbas amargas y una dieta severa. Minerva era la principal diosa de la salud. En el Lago Nemi se ofrecían numerosas ofrendas a Diana como suprema diosa curadora. Eran numerosísimos los ex-votos ofrecidos por los pacientes en los distintos templos relacionados con la curación de enfermedades: el de Esculapio en la isla Tiberina, el de Minerva en la colina Esquilina, el de Diana en el Lago Nemi, etc. (Fig. 3).

Sabemos que las mujeres romanas tenían conocimiento del uso de hierbas con fines curativos y con fines abortivos. En este sentido, se entiende la acusación que reciben con frecuencia de envenenadoras. En cuanto a la atención al parto, la profesión de parteras era ejercida exclusivamente por mujeres. Su nombre era *obstetrix*, en femenino y sin paralelo masculino como en el caso de *medicus / medica*. Sócrates, hijo él mismo de una partera, hace una gran alabanza de las mujeres comadronas, de su capacidad para saber si una mujer está o no embarazada, acelerar el momento del parto, apaciguar los dolores y provocar el parto a las que tienen dificultades para parir.

En un estudio realizado sobre inscripciones en tumbas romanas, se han hallado hasta diecinueve referencias a mujeres médicas: “dos en Hispania, cuatro en Galia, nueve en Roma, tres en el resto de Italia, y una en el norte de África... De ellas la mayoría son esclavas o libertas, pero no faltan *ingenuae* (libres de nacimiento).” Al parecer, estas mujeres se dedicaban fundamentalmente a la ginecología. Ya en los primeros siglos después de Cristo, muchas mujeres practicaron la medicina, no sólo como comadro-



Fig. 3 Diana, Julio Romero de Torres, Museo de Julio Romero de Torres, Córdoba

nas, sino aplicando diferentes tratamientos terapéuticos. Celso, principal escritor médico del siglo primero después de Cristo, describe a las mujeres sanadoras como comprometidas con su trabajo, capaces de diagnosticar mediante el examen de la orina, aplicar sanguijuelas y administrar narcóticos para la cirugía.

Sorano nos proporciona prácticamente el primer tratado de instrucciones para la formación de comadronas, indicando qué características deben reunir.

“Sorano de Efeso escribió un libro de obstetricia y ginecología dedicado a estudiantes mujeres. Diferencia entre mujer-médico y partera y da algunas nociones sobre anticonceptivos; se discute también la diferencia de sexos en cuanto a la forma de enfermar y se muestra partidario, en contraposición a los hipocráticos, de que las mujeres tienen una forma de enfermar característica y deben ser tratadas por mujeres. En numerosos escritos romanos, por ejemplo, en el “Libro de Scribonius Largus”, encontramos citas de mujeres, hijas o esposas de hombres influyentes, que habían estudiado medicina con algún maestro, pero cuya práctica no era pública, sino limitada a la familia y conocidos. Así se cita a Octavia, hermana de Augusto, que ejercía diversas prácticas y escribió un libro de prescripciones para el dolor de muelas⁶”.

Plinio el Viejo, en su Historia Natural hace referencia a mujeres que practican la medicina en el siglo I a. e. c., citando trescientas veintisiete autoras griegas y cuarenta y seis romanas. Entre ellas, Olympia de Tebas, comadrona, con amplios conocimientos sobre el uso de las hierbas medicinales; Salpe, asimismo comadrona, quien escribió sobre las enfermedades de los ojos y de cuyos remedios nos informa Plinio, citando, entre otros, el uso de preparaciones a partir de testículos y médula ósea; Sotira, quien tenía fama de lograr curaciones importantes; Elefantis, y Lais, famosas por sus curas de la malaria utilizando sangre menstrual. Asimismo, existen otras referencias a mujeres sanadoras del siglo I, entre ellas, la ya citada Octavia, hermana de Augusto, quien inventó muchos remedios, entre ellos una fórmula para el dolor de muelas. También Séneca escribió sobre la habilidad de la médica que lo atendía.

En el siglo II, Galeno menciona diversas mujeres sanadoras y sus remedios: Origenia, que proporcionó tratamientos para la tuberculosis y la diarrea; Eugerasia, quien tenía un remedio para la nefritis, y Antioquia, amiga y colaboradora suya en la escuela de medicina de la Colina Esquilina en Roma, que se especializó en artritis y enfermedades de la médula. Su ciudad natal en Asia Menor elevó un monumento en su memoria: Metrodora, contemporánea de Sorano, escribió un tratado sobre las enfermedades del útero, el estómago y los riñones, del que se conserva en Florencia una versión manuscrita del siglo doce; Cleopatra, cuyo texto ginecológico sirvió como referencia durante varios siglos, y Margareta, quien tuvo una ocupación inusual para una mujer entonces como cirujano del ejército.

La obra de Metrodora puede considerarse el primer tratado de ginecología escrito por una mujer. Comienza con una afirmación general sobre el útero como fuente de enfermedades. Continúa con capítulos dedicados a la inflamación y otras enfermedades del útero y da consejos para curar la esterilidad y para conseguir la concepción. Trata, asimismo, de las enfermedades de las mamas y de tratamientos cosméticos para el cuidado de la mujer. Aunque incluye algunas recetas para facilitar el parto, su obra no es un tratado de obstetricia, y tiene el mismo nivel que los escritos por médicos varones. Demuestra un conocimiento directo de las obras hipocráticas y, al mismo tiempo, hace varias aportaciones personales.

Otra importante médica de este periodo es Aspasia, escribió sobre ginecología y obstetricia, estando especialmente interesada en la medicina preventiva del embarazo. Aecio alaba su capacidad de diagnosticar las posiciones fetales y tratar la dismenorrea. Se

6 BERNIS CARRO, Carmen y CÁMARA GONZÁLEZ, Cristina: “La mujer en la constitución histórica de la Medicina”, en *Liberación y Utopía*, Madrid: Akal, 1982, p. 207.

ocupó asimismo del control de la natalidad, mediante la prevención del embarazo y el aborto provocado. Dio incluso instrucciones para realizar extracciones de tumores y hemorroides uterinas, y para tratar hernias intestinales. El libro de Aecio, basado fundamentalmente en los escritos de Aspasia y Cleopatra, fue el principal texto utilizado por las mujeres médicas hasta el siglo XI. También cita Aecio a una doctora egipcia contemporánea suya llamada Andrómaca, quien utilizaba distintos remedios para aliviar el dolor, así como para la curación de úlceras y luxaciones.

Cristianismo

En los primeros siglos del cristianismo, es muy importante la labor de las mujeres cristianas como sanadoras y cuidadoras. Mencionemos como ejemplo a Fabiola, en el siglo IV, convertida al cristianismo a los veinte años de edad. Era una de las quince seguidoras de San Jerónimo que practicaban la medicina con los pobres. Tanto ella como Santa Nicerata son representantes de las mujeres que en los primeros siglos del cristianismo practicaron la medicina con fines caritativos. Fabiola creó un hospital para tratar a aquellos que eran abandonados por sufrir enfermedades que provocaban fuerte rechazo social. San Jerónimo nos brinda los nombres de otras quince mujeres de su época que habían estudiado medicina y se dedicaban al cuidado de los enfermos sin recibir remuneración alguna. Entre los grandes hospitales del siglo IV debemos citar el fundado por San Basilio de Capadocia y su hermana Macrina, quienes habían estudiado medicina en Atenas.

San Crisóstomo de Antioquía, arzobispo de Constantinopla a finales del siglo IV y principios del V, menciona varias mujeres doctoras de su tiempo, entre ellas Olimpia, viuda y diaconisa a los veinte años, quien fue cabeza de una comunidad de mujeres dedicadas al cuidado y curación de los enfermos. La madre de San Crisóstomo, Aretusa, colaboró con él en el control de trescientos cuarenta y siete hospitales conectados con iglesias en Constantinopla. Teodoro Prisciano alaba, entre otras, el trabajo de tres mujeres médicas del siglo IV a quien conoció personalmente: Leoparda, Salvina y Victoria. Asimismo, en el siglo IV encontramos a Santa Mónica, la madre de San Agustín, quien atendía a los pobres y enfermos utilizando sus propios medicamentos cuando era preciso, cuidando a las parturientas y dando alivio a los moribundos. Juntos estudiaron medicina madre e hijo y discutieron la viabilidad del feto, decidiendo que un bebé era viable desde el segundo mes de

vida intrauterina, y un ser legal desde el cuarto mes, cuando se diferenciaba el sexo. Esta decisión resolvió la controversia dentro de la Iglesia durante siglos.

En el siglo V, encontramos a San Benito y su hermana Escolástica quienes recorrieron Italia atendiendo a los enfermos y enseñando a otros a hacerlo durante una cruda epidemia. Mientras San Benito iniciaba su orden en las colinas Sabinas cerca de Roma, Escolástica fundaba hospitales y preparaba enfermeras enseñándolas a bañar y cuidar a los enfermos, administrarles el alimento, atender a los moribundos, etc. En el Imperio Bizantino, la emperatriz Teodora, esposa de Justiniano, fundó hospitales para los enfermos en todo el imperio, siguiendo el modelo de Fabiola. Asimismo, sabemos que se pagaban altos precios por las mujeres médicas de origen griego que se vendían como esclavas.

En el siglo VI encontramos reinas dedicadas a la fundación de hospitales y atención de los enfermos, como Clotilde de Burgundia, esposa del rey Clovis, o Radegunda, esposa de Clotario, hijo de Clovis, quien vendió sus joyas para construir un importante hospital en Poitiers, donde cuidaba a los enfermos y enseñó a doscientas enfermeras. Colocaba huesos, vendaba heridas, preparaba remedios y copiaba manuscritos. Y finalmente, Julia Anicia, hija del emperador del Este, nacida en Constantinopla en el 472, quien estudió medicina en la corte.

Mencionemos finalmente que un testimonio de la importancia y popularidad de las mujeres doctoras son las lápidas de sus tumbas, tanto en Grecia como en Roma, en los primeros tiempos del Cristianismo⁷.

En la E. Media

Primeros siglos. La Medicina en la Edad Media es el resultado de acomodar la ciencia médica griega, sobre todo la galénica, al triple monoteísmo en que tienen su centro religioso las tres grandes culturas mediterráneas del Medioevo. A lo que quizá se podría añadir la persistencia en todos esos lugares y culturas de una medicina de raíces profundamente populares, más o menos cercana o lejana de la propiamente científica y aferrada al conocimiento empírico, mágico-empírico o puramente dogmático, según los casos.

En la Europa occidental, se podrían distinguir dos grandes períodos en esa Edad Media, en lo que afecta a la formación y el ejercicio de la medicina: por una parte, desde los inicios hasta el siglo XI, siglo en que empieza a penetrar, fundamentalmente por

7 IGLESIAS APARICIO, P. "Las Mujeres en la Historia del Cuidado de la Salud Universidad de Málaga", Conferencia en Málaga: *Las Mujeres en la Historia del Cuidado de la Salud*, Volumen: Ciclo de Charlas "Las Mujeres Debattimos", Málaga: Diputación Provincial, 2006, pp. 163-174.

Salerno, el saber greco-árabe y, por otra parte, el que se encuadraría entre los siglos XII al XV, cuando se produce la tecnificación de la medicina. El primero se achaca a una práctica médica meramente empírica, aunque también perduraron restos de la ciencia clásica, pero por ser fragmentarios distaron mucho de permitir un conocimiento racional de la enfermedad y de su tratamiento. Esta etapa es la que muchos historiadores conocen como “Medicina monástica”.

A partir del siglo VI, pasaría la medicina a los sacerdotes médicos, quienes la irían relegando a los médicos seculares, aunque estos últimos nunca llegaron a desaparecer. Esos nuevos médicos guardarían celosamente los escritos de medicina, junto a los de otras áreas, en los monasterios, donde serían objeto de estudio por los monjes, aunque desde el punto de vista científico no fueron capaces de aportar nada realmente relevante al contenido de estos escritos. A pesar de ello, sin su callada labor de cinco siglos la medicina de la Baja Edad Media no hubiera podido ser lo que fue ni dar paso después a la medicina moderna.

Pero en los monasterios no solo se llevaron a cabo estudios, sino que también se empezó a recibir y a atender enfermos, muy en consonancia con uno de los principios básicos del cristianismo: la ayuda a los necesitados, en este caso, a los faltos de salud. De hecho, esta práctica sanadora se incorporó muy pronto a las obligaciones monásticas, lo que llevó a que se construyeran enfermerías tanto para los miembros de la comunidad como para los pobres y peregrinos, que con el paso del tiempo se irían “especializando”, al mismo ritmo con que se alejaban del auténtico espíritu cristiano: no sólo porque al *infirmarium* para los monjes y al *hospitale* para pobres y peregrinos se añadieran las casas para los huéspedes ricos e, incluso, las leproserías y, más tarde, el hospital de novicios y de conversos, sino porque poco a poco la asistencia médica se fue profesionalizando, dejando de ser meramente caritativa para convertirse en una actividad lucrativa. A este respecto, la Iglesia de Roma, que nunca había visto con buenos ojos la actividad médica de los monjes, a medida que avanzaba la Alta Edad Media dictó diversas prohibiciones de ejercer la medicina a monjes y eclesiásticos. Una medicina monástica que en el siglo XII entra en declive hasta casi desaparecer en el XIII, coincidiendo primero con el auge de la Escuela médica de Salerno y, después, con la creación de las universidades.

Junto a esa medicina se mantuvo, desde luego, la practicada por empíricos, que efectuaban especialmente cometidos de tipo quirúrgico como operaciones de hernia, asistencia al parto, extracciones de piedras en el riñón o de muelas y dientes...y cuya formación la obtenían con la experiencia, acompañando a otros “sanadores” y aprendiendo de ellos.

Y también, la llamada medicina popular, que en el periodo medieval sostuvo un vínculo particularmente marcado con el cristianismo, lo que llevó al desarrollo de todo un mundo de “santos sanadores”, amuletos, reliquias verdaderas o falsas, exorcismos, conjuros, profecías, etc.

La medicina a partir del siglo XII. A finales del siglo X y principios del siglo XI, unos pocos médicos se congregan en Salerno, donde sentarán las bases de lo que después será el que se considera el primer centro laico de enseñanza de la medicina en Europa: la Escuela de Salerno. Ya desde comienzos del siglo XI la enseñanza que se recibía allí estaba organizada, aunque hasta finales de esa centuria no se convertiría en el gran centro que llegaría a ser. En ello intervinieron de modo decisivo las traducciones al latín de textos médicos árabes. El resultado fue que el estudio salernitano pudiera ofrecer a sus discípulos una enseñanza metódica y científica, clave de su gran prestigio, con unos textos novedosos, desconocidos hasta entonces, cuya base teórica correspondía a la medicina humoral hipocrático-galénica enriquecida por las destacadas aportaciones árabes y bajo una cuidada reglamentación: un grupo de maestros enseñaba anatomía, clínica, cirugía, terapéutica e incluso algunas especialidades como la obstetricia y la oftalmología. En Salerno se produjo lo que algunos han denominado “renacimiento de la medicina”, ya que supondría su consolidación como ciencia pues constaba de un corpus teórico bien definido y otro práctico imprescindible. El prestigio que alcanzó determinó que en el año 1140 el rey Rogerio II de Sicilia estableciera la obligatoriedad de pasar un examen oficial ante los maestros de la Escuela para poder ejercer la medicina en su reino. Por su parte, en 1240 Federico II, reguló los estudios médicos que debían seguir los aspirantes al título: tres años de estudios preparatorios y cinco de aprendizaje médico, tras los que el escolar haría un año de prácticas junto a un facultativo autorizado. Se produjo de este modo el paso decisivo hacia el establecimiento general de la titulación médica, mediante la adopción de medidas que, desde entonces hasta el presente, tratan de proteger a los médicos contra el intrusismo profesional (fig. 4).

A imitación de Salerno se fundaron otras Escuelas de Medicina en el siglo XII, como las de Bolonia, París y Montpellier, embriones de las futuras universidades. Precisamente Montpellier tenía ya a finales del siglo XII estatutos propios y, cuando en el siglo siguiente decayera la Escuela de Salerno, heredaría su prestigio para llegar a ser, entre 1200 y 1300, el centro más famoso para la actividad médica en la Europa occidental.

Desde el siglo XIII los médicos europeos se formaban en las Universidades. Las facultades de me-



Fig. 4. Miniatura que representa la Scuola Medica Salernitana de una copia de los Cánones de Avicena

dicina pronto adoptaron las reglamentaciones para el ejercicio establecidas en Salerno, trasladadas después a París o Montpellier. Esto supuso un cambio en la práctica médica desempeñada por otros sanadores, entre los que se encontraban las mujeres. A pesar de ello, su implantación fue lenta y se extendió hasta las primeras etapas del Mundo Moderno. Lo que significa que tuvo que pasar mucho tiempo para que estuviera plenamente consolidado y en ese tiempo sufrió bastantes fisuras por donde se deslizaron los sanadores que no podían asistir, por la causa que fuera a la Universidad: mujeres, cirujanos, barberos, judíos, moriscos.

La práctica médica de las mujeres en la Edad Media e inicio del Renacimiento

En el hogar, la mujer cuidaba a los enfermos de sus familias, por tanto, gran parte del cuidado de los enfermos venía dispensado por las mujeres dentro del propio ámbito doméstico. Los tratados de medicina se refieren a las prácticas de las sanadoras desde un punto de vista profesional. Una prueba de la responsabilidad atribuida a la mujer en el cuidado de su propia salud, la constituyen los tratados dirigidos a mujeres cultas. Por ejemplo, en el siglo XIV se hace una traducción de la obra *De passionibus mulierum*, tratado ginecológico del siglo XI. Se aconsejaba en la introducción, que aquellas que supieran leer transmitieran los conocimientos a las analfabetas, de manera que unas y otras pudieran ayudarse en sus enfermedades, sin recurrir a los conocimientos de los hombres.

En este campo de la atención de las mujeres al cuidado de las propias mujeres, recordemos que las comadronas tuvieron el monopolio de la atención al

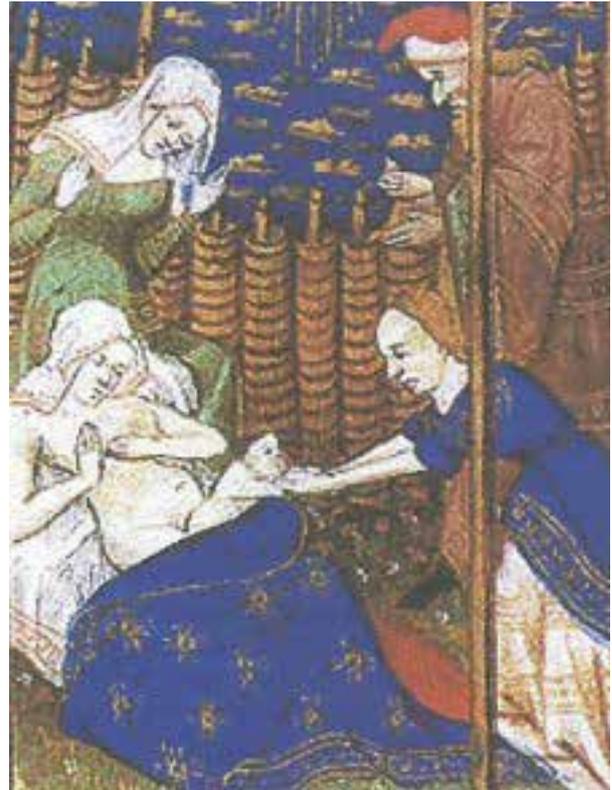


Fig. 5. Comadrona atendiendo un parto.

parto hasta bien entrado el siglo XVII. Pero, además, hay que tener en cuenta que las comadronas formaban parte de una comunidad mucho más amplia de mujeres practicantes de la medicina. Pero no se limitaba a la atención del parto, las mujeres médicas generalistas (de familia), se encontraban en todos los niveles de la medicina (fig. 5).

En los conventos de monjas de los siglos XII, XIII y XIV, una religiosa elegida entre las más expertas, ayudada por varias hermanas legas, se encargaba de la enfermería, donde cuidaba a las monjas ancianas o enfermas. Asimismo, practicaba periódicamente sangrías al resto de religiosas, con carácter curativo o preventivo. Muchos conventos disponían, asimismo, de otra enfermería donde atendían a enfermos de distinto tipo. Y algunas hermanas legas dispensaban sus cuidados en los pueblos cercanos al convento. A lo largo del siglo XII, comenzaron a construirse hospitales, dedicados en principio a los heridos en las Cruzadas. Estos hospitales estaban atendidos por hombres y mujeres, religiosas, quienes se ocupaban del bienestar físico y espiritual de los acogidos.

Muchos médicos instruían a sus hijas y esposas para que les ayudaran en su práctica. Encontramos así referencia a mujeres que fueron contratadas junto con sus esposos, y viudas que continuaron la activi-



Fig. 6. La Maga John William Waterhouse, 1911, Leicester Gallery.

dad de sus maridos tras la muerte de éstos. “Según la costumbre, se permitía a las viudas de los maestros cirujanos mantener sus establecimientos abiertos para realizar sangrías y afeitar barbas. Sin embargo, no era inusual que las viudas ofrecieran también el resto de los servicios que normalmente desarrollaba un cirujano juramentado, a pesar de que carecían de formación oficial (fig. 6).

Muy especialmente, el oficio de barbero estuvo desempeñado por hombres y mujeres. No existen muchas referencias al respecto en Italia ni Alemania, pero sí en Francia. Son, evidentemente, desconocidos los nombres de los miles de mujeres que desempeñaron durante siglos distintas actividades relacionadas con el cuidado de la salud, y no hallamos referencias de las numerosas comadronas ni de las curanderas que atendían a los pobres⁸.

Nos hemos referido a la medicina monástica. Y, aunque en principio solemos pensar en monjes y monasterios masculinos, está plenamente establecido que los femeninos fueron surgiendo casi a la par que



Fig. 7. Distintas Actuaciones por Médicas

aquellos y, también, que las normas y obligaciones que imperaban en unos y otros eran bastante similares. A pesar de lo que podría pensarse, el monacato femenino fue durante la Edad Media un brillante espacio de libertad y de poder para las mujeres. Las monjas medievales no solo eran capaces de poseer una gran cultura, sino de ejercer asimismo su autoridad sobre los varones, como lo prueba, por ejemplo, la existencia de los monasterios dobles de monjes y monjas bajo el gobierno de una abadesa. En esos monasterios femeninos medievales, que para las mujeres de aquella época fueron, como decimos, centros de sabiduría y espacios de libertad, junto a la oración y otras actividades propias de la vida monacal, las monjas se dedicaban a la lectura y a la escritura, exactamente igual que sus compañeros masculinos de orden. Esto significa que si ellos tuvieron a su alcance algunos de los escritos médicos más destacados de la medicina grecolatina no hay razón para pensar que ellas no lo tuvieran igualmente. Si ellos los leyeron y estudiaron, ellas lo hicieron de forma parecida. Y si ellos desarrollaron una práctica médica a través de la enfermería del monasterio y de los primeros hospitales y leproserías, con ellas sucedió del mismo modo. Es cierto que no son numerosos los documentos que lo atestigüen (centrados en el ámbito médico), pero tampoco hay documentos que digan lo contrario. De hecho, lo que no se encuentra son prohibiciones dirigidas de forma expresa contra la formación o el ejercicio médico entre las mujeres, pero sí se menciona la dedicación de las monjas encargadas de la enfermería, así como en los libros de consejos morales, la responsabilidad de las cuidadoras de los enfermos (fig. 7).

Por otra parte, a lo largo de todo el periodo medieval continuaron las prácticas médicas y quirúrgicas (fundamentalmente estas últimas), a cargo tanto de hombres como de mujeres que no habían recibido una formación ni en el monasterio ni en la escuela catedralicia ni después, en la universidad. Su instrucción fue, sobre todo, aunque no única necesariamente, de tipo práctico, acompañando a otro sanador experimentado del que aprendían. En el caso de las mujeres hay documentos que avalan que algunas de ellas trabajaban junto a sus padres o esposos, médicos y cirujanos, por lo que esta podría ser una de las maneras en que desarrollaran su proceso de aprendizaje.

Hasta que en los siglos XII y XIII se empezó a organizar el sistema sanitario, donde no hubo ningún problema para las mujeres, no hubo una prohibición expresa para que las mujeres pudieran ejercer. Pero a partir del s. XIV fueron más frecuentes los conflictos, que se agravarían en los siglos siguientes, pues a medida que avanzaba la organización del sistema

8 IGLESIAS APARICIO, *Op. cit.*, pp. 175-177.

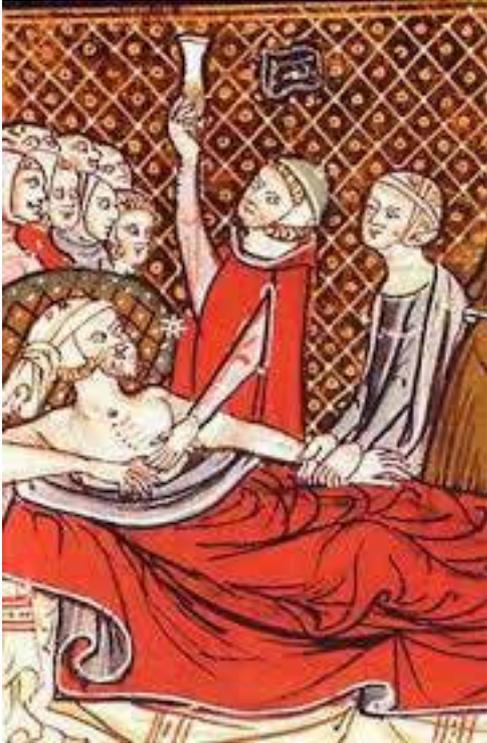


Fig. 8 Analizando la orina

sanitario, ordenado por hombres, cada vez era más patente el interés por acotar la función de esas mujeres. Los conflictos empezaron a surgir una vez constituidos los estudios universitarios, por no poseer el título adecuado para poder ejercer todos aquellos (hombres o mujeres) que no iban a la universidad. Algo que les impedía, actuar en el ámbito de la medicina en sí, reservado para los titulados universitarios, y no tanto en el caso de la cirugía, ya que éstas no eran objeto de estudio en la mayoría de las universidades, salvo alguna excepción (fig. 8).

No obstante, como ya lo adelantábamos, el proceso organizativo de la titulación médica y del ejercicio profesional, que terminaría por ser todo un éxito, tuvo una implantación lenta y con algunas grietas o resquicios por donde se colaron los sanadores no universitarios. Entre otras cosas, por algo tan simple como que el número de médicos con título universitario era insuficiente para atender a toda la población. Eso sin contar con que la medicina se había convertido en algo lucrativo y no todos los titulados querían atender a quien no podía pagar sus servicios y mucho menos en el medio rural. Como tampoco querían atender casos quirúrgicos para los que además no estaban preparados. Todo esto explica que no sea raro encontrar en la documentación datos que revelan que los enfermos acudían, tanto a la medicina universitaria como a la practicada por mujeres, y eso a pesar de la devaluación progresiva de la imagen que de estas últimas se va advirtiendo en la literatura misógina que acompaña a la institucionalización de la medicina.

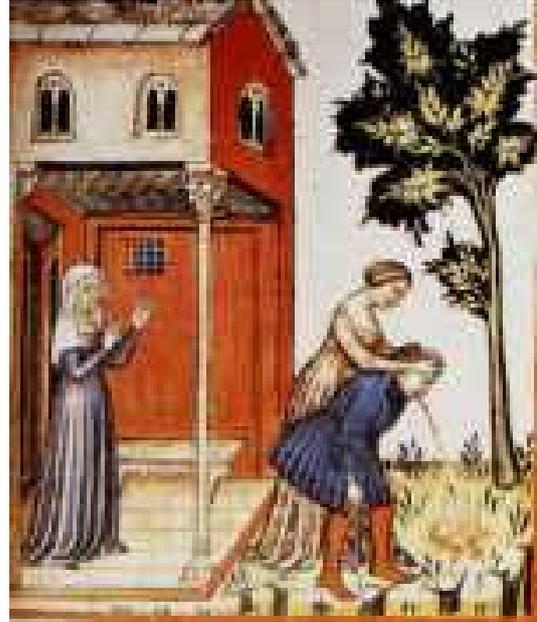


Fig. 9. Mujer tratando una indigestión, hombre vomitando

Entre la documentación que también pone de manifiesto la persecución ejercida durante el periodo medieval contra las llamadas brujas, una de las acusaciones que más se repite es la de dedicarse a la curación, de modo que buena parte de las mujeres a las que se condenó por brujería no eran más que sanadoras, sobre todo en el mundo rural. Como demuestra igualmente la documentación que la actividad de las sanadoras, no se limitó a la atención a mujeres y niños, en el tradicional ámbito femenino de la asistencia al parto y procesos ginecológicos: veían a pacientes de ambos sexos y de todas las edades para hacer cirugía, pero también para atender cuadros de medicina general, así como para preparar remedios terapéuticos. Lo que no quita que el dominio obstétrico-ginecológico fuera en el que más se emplearan, como lo demuestra el que se les diera varios nombres a estas mujeres como: madrina, comadre, partera o mujer. Pero también en contra de lo que se suele creer, según los documentos comprobamos que fueron varios los médicos y cirujanos varones que atendieron a mujeres y se ocuparon de procesos relacionados con la obstetricia y la ginecología, lo que ayuda a desmontar otro de los tópicos más manidos de la medicina medieval (fig. 9).

PROBLEMAS LEGALES PARA EL EJERCICIO

Parece que hasta el siglo XIV las mujeres podían libremente asistir al parto, atender diferentes necesidades de salud de hombres y mujeres, testificar como expertas ante las cortes judiciales y administrar medicamentos. Sin embargo, a partir de entonces el con-

trol de estas actividades implicaba ya la necesidad de tener una licencia, y la ley se fue aplicando, despacio pero inexorablemente. Ese proceso continuó durante la Edad Moderna, reduciendo cada vez más las posibilidades de las mujeres para la práctica sanitaria.

Las mujeres tenían vetado el acceso a las Universidades y, consecuentemente, el acceso a la formación académica como médicas. Aunque también aquí se encuentran excepciones como las que se refieren, por ejemplo, a las comadres que al menos en la España renacentista, actuaban de forma totalmente admitida, reconocida y aceptada por los médicos, hasta el punto de que algunos de ellos les dedicaron tratados que les pudieran servir de guía, como sería el caso de Damián Carbón.

Desde ese siglo XIV el mercado sanitario estaría mucho más sujeto al monopolio de los médicos universitarios, por lo que la actividad femenina (como también la de otras personas que no estaban dentro del sistema) es percibida por aquellos como un desafío a tal monopolio que lleva a definir el encuentro clínico como una relación de poder. No importaba tanto si los resultados que obtenía eran buenos o no, si conocía las bases de lo que aplicaba o si los enfermos estaban contentos con ella: no se la acusaba de incompetencia, sino de utilizar, siendo una mujer, los procedimientos curativos de los médicos varones, pues mermaba así el poder de los médicos universitarios.

Hay excepciones que al final eludían la prohibición, de practicar la cirugía en los siglos XV y XVI: a las viudas de barberos o cirujanos se les permitía mantener los establecimientos abiertos para sangrar o afeitar barbas. Sin embargo, hubo mujeres viudas que no se limitaron a esas prácticas, sino que sustituyeron a sus maridos profesionalmente. Hay denuncias que demuestran que estas actividades se vieron envueltas en batallas legales. En estas situaciones no fue infrecuente que la mujer argumentara que se trataba de un oficio familiar, imprescindible para asegurar la situación económica de sus familias y consiguiera, de este modo, sentencias favorables en contra de las pretensiones de los querellantes. Tampoco fue infrecuente que tras la muerte del esposo las viudas contrataran en sus negocios a aprendices que figuraban como «maestros», aunque en realidad no lo fueran, convirtiéndose el trabajo “en la sombra” de unos y de otras en una estrategia habitual para burlar la normativa existente⁹.

Alfonso IV de Aragón, *el Benigno* (1299 -1336) ya había prohibido en 1329 que las mujeres pudieran

suministrar brebajes (*beuratges*), si bien no prohibió que pudieran atender recién nacidos y a otras mujeres, algo que era muy habitual. Este temor debe relacionarse con la abundancia de remedios caseros prohibidos *fetilles et metzines, pólvores*, pociones, ungüentos, bálsamos, etc. Hechicerías, supersticiones, encantos y fórmulas mágico-religiosas formaban un combinado que las autoridades religiosas y civiles condenaban por su proximidad a lo demoníaco. Sin embargo, parece que resultaba sencillo adquirir determinadas sustancias y elementos adecuados para suministrar en forma de medicamentos y otros tratamientos, a través de los *encants* (subastas) que tenían lugar con suma frecuencia en la Valencia de la época¹⁰.

Así, encontramos el caso de Jacoba Felicia, de origen florentino, denunciada por la facultad de medicina de la universidad de París en 1322 por ejercer ilegalmente la medicina. En efecto, desde 1220 sólo podían ejercer la medicina los miembros de la facultad y, únicamente, los hombres solteros podían tener tal condición. Los hombres casados lograban ejercer estudiando con un maestro. Felicia estudió asimismo con un maestro, pero fue perseguida y aunque pagó varias veces sus multas y fue absuelta, finalmente perdió su batalla ante los tribunales. El mismo texto de la acusación pone de manifiesto que Jacoba poseía formación y que aplicaba medios de diagnóstico *científicos*. No se la acusaba de incompetencia, sino de atreverse a curar y a aplicar las técnicas y procedimientos de los doctores varones, siendo mujer. Tras ser amonestada se le permitió seguir practicando la medicina de forma limitada y sin recibir remuneración alguna. Se cree que Jacoba Felicia podía ser judía. De las pocas mujeres registradas como médicas en distintas ciudades europeas, gran parte eran judías.

Algunos médicos ingleses solicitaron, asimismo, al Parlamento que “*impusieran multas y largas penas de prisión a toda mujer que intentara ejercer la práctica de la física*”. La creación de las universidades, supuso un impedimento para el ejercicio de la medicina por las mujeres¹¹.

En las postrimerías de la Edad Media hubo mujeres judías que ejercieron la medicina. De entre ellas fue muy famosa Sara la Migresse, que vivió y practicó en París en torno a 1292. A este respecto se ha encontrado en Marsella uno de los documentos de mayor interés; se comprueba en él que en el año 1326 se concertó un acuerdo entre la médica Sara de Saint Gilles, viuda de Abraham, y Salvat de Bourgneuf, hijo

9 GUTIÉRREZ RODILLA, *Op. cit.*, pp.124-130.

10 FERRAGUD DOMINGO, *Op. cit.*, p.145.

11 IGLESIAS APARICIO, *Op. cit.*, p. 188.

12 CRUZ HERNÁNDEZ, M.: “Visión sinóptica de la cultura Islámica”, en LAIN ENTRALGO, P.: *Historia de la Medicina*, Barcelona: Editorial Salvat, 1994, p. 130.

de David. Sara declara estar conforme en enseñar el *Artem medicine el phisice* a Salvat durante siete meses, así como en tenerlo en su casa, cuidarlo y vestirlo durante este periodo de tiempo. Por su parte, Salvat se compromete a renunciar a todos los honorarios que reciba en este lapso y cederlos a su maestra. Es de suponer que estos médicos femeninos que ocasionalmente encontramos, habrían aprendido su oficio mediante su experiencia personal con los enfermos y no por manuales, que (en la mayoría de los casos) no pudieron haber estudiado¹².

Mujeres Médicas Judías

Con respecto a España, hay varios autores que han estudiado la presencia de la mujer médica judía en la Edad Media. La medicina y actividades en relación con la medicina, han constituido tradicionalmente una de las dedicaciones prioritarias de los judíos. En *La mujer judía en la España medieval*, de Cantero, es donde mejor han mostrado sus dotes y conocimientos. Y aunque, nuevamente en número muy inferior al de los hombres, también en este campo profesional hacen su aparición las mujeres. Ciertamente no son muy numerosos los casos conocidos de mujeres médicas o cirujanas, pero sí se encuentran algunas noticias en la documentación, muy en particular, en el ámbito de la Corona de Aragón. Y, desde luego, lo que parece indudable es que en



Fig. 11. Médicas Judías en la Corte

los reinos hispano-cristianos de la Edad Media fue muy superior proporcionalmente el número de judías médicas que de cristianas. Sobre este tema contamos con dos valiosas aportaciones, una de Cardoner Planas (1949), y otra de López de Meneses (1957), que han recogido en sendos trabajos noticias sobre varias judías que actuaron como médicas en la segunda mitad del siglo XIV en los distintos reinos de la Corona de Aragón. Por regla general, gozaban de una privilegiada posición socioeconómica, lo que se manifiesta en la utilización del título de “Na” o “Doña”. Algunas de ellas alcanzaron reconocida fama, lo que las llevó a la corte aragonesa donde intervinieron en cuestiones obstétricas entre 1368 y 1381, es decir, durante el reinado de Pedro IV *el Ceremonioso*. Al igual que sucede también con la mujer cristiana, es mucho más frecuente su aparición como comadrona o “partera”, atendiendo no sólo a mujeres judías sino también a judeoconversas y a cristianas. Como en el caso de las médicas, algunas alcanzaron gran renombre, de forma que eran llamadas a la corte para atender a diversas mujeres de la misma (fig. 11)¹³.

Cardoner que es referencia en este tema dice: En el reino de Aragón debió de ser frecuente la existencia de comadronas que asistían a las grandes damas. Por ejemplo, en 1333, Alfonso IV nombró a “Francisca”, mujer de Bonanat de Berga, para auxiliar a las mujeres de la reina, haciéndole Pedro IV una donación en 1338. Asimismo, sabemos por los libros de la Tesorería de la reina que, en octubre de 1364, la comadrona de esta señora percibió cierta cantidad por haber acudido a Lérida, donde la última se hallaba en vísperas del parto. Otro documento de 1376 o 1377, de la misma Tesorería dice que se pagó cierta cantidad a la “Levadora d’infants” (comadrona) por haber servido a la soberana en su parto.

Hay referencias de nueve mujeres hebreas que intervinieron en cuestiones obstétricas en la corte aragonesa en el período comprendido entre 1368 y 1381 que corresponde al reinado de Pedro IV; dos judías más fueron autorizadas para ejercer la medicina por Juan I de Aragón; finalmente conocemos una acusación formulada contra una judía (probablemente intrusa) acusada de haber dado muerte a una esclava con sus medidas terapéuticas.

Siguiendo por orden cronológico nos ocuparemos en primer lugar de una “Na Cetit”, judía médica, de Valencia, a la que la tesorería de la reina abonó en el mes de enero de 1368, 248 sueldos barceloneses por “provisión” desde primero de diciembre a último de enero. El mes siguiente, se le pagaron 88 sueldos por venir de Valencia a Barcelona. Se deduce que su fama induciría a la casa real aragonesa a solicitar sus

13 CARDONER PLANAS, A.: “Seis mujeres hebreas practicando la Medicina en el Reino de Aragón” en *Sefardíes*, 1949, pp. 441-445.



Fig. 10. Médica examinando a una paciente

servicios para la reina o alguna otra persona importante de la corte (fig. 10).

En los registros de 1381, encontramos datos relativos a otra judía médica, de Sta. Coloma de Queralt, llamada "Na Floreta Canogait" a la cual pagó en el mes de enero la Tesorería de la reina, 15 florines oro de Aragón por sueldo y "provisión" suya, de su marido, su hermano y su hija. En el mes de marzo siguiente, percibió 206 sueldos y 4 dineros barceloneses por la misma razón y por un período de tiempo que se extendía del 1.º de febrero al 18 de marzo. Al mes siguiente, le dieron como gracia 150 florines de oro de Aragón, por los servicios prestados a la reina. En este caso, sabemos que el personaje asistido era la propia Sibila de Fortiá (la cuarta esposa de Pedro IV de Aragón) y que el éxito coronó la labor de la judía, según se trasluce del premio que le fue otorgado. J. M. Roca, manifiesta que, en el mismo año 1381, el infante D. Juan (después Juan I de Aragón), rogó que acudiera a Barcelona a una comadrona valenciana llamada "Na Bonanada" (lo que nos hace presumir su condición de hebrea), que estaba al servicio de su hermana, reina de Castilla, con el objeto de que cuidara a su esposa Violante de Bar. Veinte días más tarde, era la misma infanta la que escribía a la comadrona solicitándole que fuera a Barcelona a auxiliarla. Carecemos de más noticias de esta supuesta judía cuya fama se refleja en el hecho de que la misma Violante declinara el ofrecimiento de enviar-



Fig. 12 Médica practicando una cesárea

le una comadrona francesa, que le había hecho su madre hallándose en la corte de Francia.

Ya en el trono, Juan I confirmó en 1387 una autorización para ejercer la medicina que su padre Pedro IV había otorgado previamente a "Na Bellaire" y "Na Pla" judías, esposas respectivamente de Samuel Gallipapa y Jafuda Gallipapa, judíos de Lérida. Por esta época, el ejercicio de la medicina por parte de los judíos en el reino de Aragón, estaba sujeto a las siguientes normas: Las cortes de Monzón celebradas durante el reinado de Alfonso II, habían establecido en 1289 que para ejercer la medicina o la cirugía era preciso que los aspirantes sufrieran antes un examen por los prohombres y sabios del lugar en que querían ejercer y que los que se encontraran aptos jurasen además fidelidad en manos del "Veguer", del "Baile" de los mismos prohombres. En 1359, las Cortes de Cervera reunidas en tiempos de Pedro IV confirmaron la disposición anterior, añadiendo que para hacer de médico era indispensable haber oído durante tres años en un Estudio General. Como los judíos no podían acudir a dichos Estudios Generales, pues les estaba vedado, esta disposición los excluía del ejercicio de una profesión que siempre fue predilecta para ellos. Debieron surgir grandes protestas y finalmente debió llegarse a una transacción que señala el acuerdo de las Cortes de Monzón de 1363 por el que se estableció que los judíos y moros médicos tenían que ser examinados por un médico de su ley o secta si lo había, en unión de otro cristiano; solamente en el

14 LÓPEZ DE MENESES, A.: "Cinco catalanas licenciadas en medicina por Pedro el Ceremonioso: 1374-1382" en *Correo erudito* V, núm. 37, Madrid, 1957, pp. 252-254.

caso de que no hubiera uno de su ley o secta en el lugar, serían examinados por dos médicos cristianos. Si bien esta disposición figura en el apartado de las que habían caído en desuso en 1704, nosotros hemos hallado autorizaciones para ejercer la medicina en el siglo XIV, otorgadas a judíos que habían sido examinados por un médico de su religión y otro cristiano, lo cual demuestra que había estado en vigor (fig. 12)¹⁴.

Los últimos casos que conocemos de mujeres hebreas desempeñando funciones relacionadas con la medicina en el siglo XIV, es el aludido por un acta redactada por el notario barcelonés Francisco Pujol el 15 de julio de 1388, en la que daba fe de la reclamación formulada por Juan Tortosa ciudadano de Barcelona, contra el "Baile" de esta ciudad que había puesto en libertad a la judía "Na Regino", la cual había estado en la cárcel acusada de haber ocasionado la muerte de una esclava (llamada Violante) del mencionado Juan Tortosa, con cataplasmas y otras medicinas¹⁵. Sería interesante conocer hasta qué punto pudo influir en el auge de las comadronas hebreas, la difusión alcanzada por un libro de ginecología escrito en árabe por el judío Séset Benvenist, de Barcelona, en la segunda mitad del siglo XIII y traducido del árabe al hebreo por al-Harizi, casi contemporáneamente¹⁶.

También encontramos a "Na Gog". Los protocolos notariales registran el ejercicio de la medicina de esta mujer en la ciudad de Inca (Palma de Mallorca). Otro ejemplo sería Na Bonafilla XIV de Barcelona. Esta mujer ejercía la medicina mientras que su marido Bonastre de Mestre se dedicaba al préstamo.

En las casas nunca falta clavo, limón, mejorana, pimienta, cebolla, aceite de ricino, manzanilla, ajo, tila, y ruda. Las hierbas y las "prekantes" (conjuros) están presentes. Ejemplo de ellos este dicho en judeoespañol de las Kuranderas en vizintado:

*La mejor melizina era el raki. Dolor de Kavesa?
Un panyo de raki a la Kavesa. Dolor de Boka?
Un pedasiko de algodón, untado en el raki i al burako.
Dolor de oido? Lo mismo.
Te Tuertites la Kanea? Un panyo de raki.
Dolor de tripa? Un panyo de raki i sharon de estómago¹⁷.*

La última licenciada es la mujer de Maymon Gallipapa, "juheu de la citat de Leyda" y a la cual el 28 de agosto de 1384 (Villafranca del Panades) el monarca reconociéndole su mucha práctica, la autorizó para "usar e exercer art o practica de Medicina en sus regnos e terres"¹⁸.

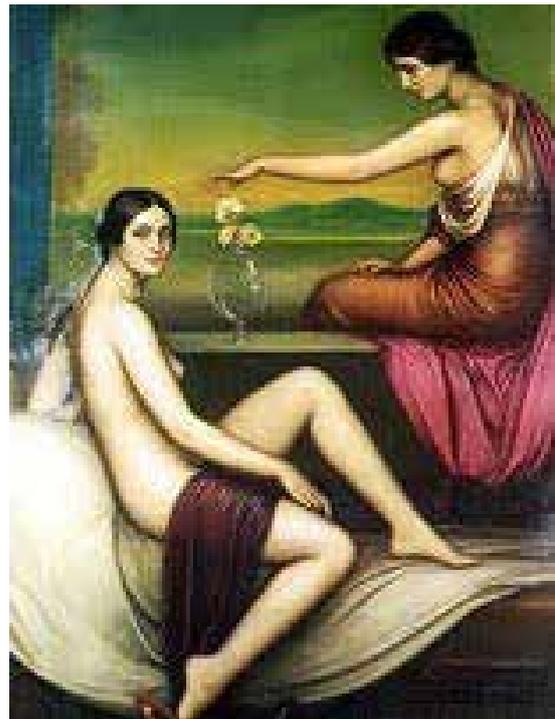


Fig. 13. Conjuro, Julio Romero de Torres, 1918-1919, Sala Real del Casino de Madrid

BRUJAS-SANADORAS

Hechiceras y curanderas. La superstición y la magia ocuparon también un importante lugar entre las costumbres y prácticas de los judíos hispanos, lo que queda totalmente corroborado en el elevado número de judaizantes que aparecen en los procesos inquisitoriales de hechicerías a lo largo de los siglos XV y XVI, así como en la frecuencia con que en dichos procesos se encuentran alusiones a manuscritos hebreos de experimentos y prácticas mágicas, que generalmente tenían su origen en libros supersticiosos y cabalísticos, en los que los judíos obtenían fórmulas para la curación de todo tipo de males. La influencia de los judíos en la hechicería hispana iba a ser, además, de extraordinaria importancia ya que junto con los musulmanes sirvieron como transmisores de creencias y ritos orientales.

En definitiva, hay que resaltar el elevado número proporcional de judeoconvertos que en relación con los cristianos aparecen en los procesos de hechicerías a lo largo de los siglos XV y XVI. A través de estos mismos procesos puede observarse también que es mucho mayor el número de mujeres judías y judeo-

15 MAÍZ CHACÓN, J.: *Miscelánea Medieval Murciana XXXVI*, 2013, p. 83.

16 CANTERA MONTENEGRO, E.: "La mujer judía en la España medieval, Espacio, Tiempo y Forma", Serie 111, *H.ª Medieval*, t. 2, 1989, pp. 58-59.

17 LÓPEZ DE MENESES, *Op. cit.*, pp. 252-253.

18 CABALLERO NAVAS, *Op. cit.*, pp. 162-163.



Fig. 14 Grabado que muestra a dos brujas preparando una pócima

conversas dedicadas a hechicerías y prácticas mágicas que el de hombres, lo que indudablemente se encuentra en estrecha relación con el hecho de que la mujer está siempre mucho más apegada a la tradición que el hombre. Esto se manifiesta entre los judeoconversos en que, por ejemplo, la mujer es generalmente la que conserva más profundamente las costumbres y ritos judíos. A ello podría unirse la afición y atracción que, según el Talmud, siente la mujer hacia todo lo oculto (fig. 13).

Así, pues, son bastante frecuentes las referencias documentales a mujeres judías hechiceras curanderas, que encontraban en la adivinación del futuro, en el “desaojamiento” o en el curanderismo su medio de



Fig. 15. Quema de Brujas

subsistencia. Aunque aparecen también mujeres jóvenes, en general, eran pobres y viejas en muchos casos viudas o abandonadas por sus maridos, que con frecuencia a cambio de sus hechizos, sortilegios y curaciones no recibían un pago en metálico sino un sustento alimenticio que les permitía sobrevivir. Normalmente debían incluso acudir a otros oficios de escasa importancia, como el de lavanderas o hilanderas, o participar en los trabajos del campo, especialmente en las épocas de la vendimia y de la recolección.

Las hechiceras y curanderas judías atendían no sólo a los judíos sino también a judeoconversos, que acudían a ellas en busca de remedio para sus males, males que con frecuencia se achacaban al mal de ojo.

En resumidas cuentas, la mujer judía jugó un importantísimo papel en las prácticas de hechicería, superstición y curanderismo en los reinos hispánicos de la Edad Media, dejándose sentir su profunda influencia en los primeros tiempos de la Edad Moderna a través de las judeoconversas y judaizantes, que en buena medida conservaron las costumbres y prácticas hebreas (fig. 14)¹⁹.

Según Jeanne Achterber tres doctrinas teológicas influyeron fundamentalmente en la visión negativa de la mujer y la durísima persecución de las *brujas*, muchas de ellas mujeres con conocimientos sobre el cuidado de la salud. Estas doctrinas son: la primera, el pecado original, en que, de nuevo, como en el mito de Pandora, la mujer trae el mal al mundo. En el mito judeocristiano, la serpiente no es ya símbolo de salud, sino del diablo; la mujer no es la madre de la vida, sino la encarnación de la fragilidad humana y el fruto del árbol prohibido no representa ya la sabiduría

19 IGLESIAS APARICIO, P.: *Las mujeres sanadoras*. Respecto a España, Michael McVargh ha llevado a cabo un estudio de los archivos de la Corona de Aragón entre 1285 y 1335, sin haber encontrado referencias a mujeres. Sin embargo, en el estudio de Luis GARCÍA BALLESTER, Michael MCVAUGH y Agustín RUBIO VELA: *Licensing, Learning and the Control of Medical Practice in Fourteenth Century*, Valencia, editado por la Sociedad Americana de Filosofía de Filadelfia en 1989, existen referencias a “varias mujeres que practicaban la medicina como sanadoras empíricas no oficiales o curanderas, y como médicas licenciadas, siendo éstas últimas frecuentemente mujeres musulmanas que practicaban dentro de la comunidad cristiana dominante”. Asimismo, A. CARDONER PLANAS en *Sefarad* 9, nº. 2, 1949, hace referencia a seis mujeres hebreas que practicaron la medicina en el reino de Aragón. y LÓPEZ DE MENESES. *Op. cit.*, p. 186.

sino la desobediencia a Dios. Esta doctrina, en segundo lugar, se utilizará durante siglos para justificar, la inferioridad de la mujer, un *objeto necesario para la preservación de la especie y proporcionar comida y bebida al varón*, según Santo Tomás de Aquino, que quedaba justificada por el relato bíblico de la creación a partir de la costilla de Adán. Y, tercera, la creencia en la acción del diablo, como explicación a la presencia del mal en el mundo, que no podía atribuirse a un dios benevolente.

La Inquisición se formó en 1022, cuando el Rey Roberto de Francia presidía los juicios de los herejes en Orleáns, y su actividad se mantuvo durante setecientos años: en Inglaterra se colgó por última vez a una bruja en 1684, en América en 1692 y en Alemania en 1775. Dentro de los cientos de miles de víctimas de la Inquisición, las mujeres superaron en número a los hombres, en algunos lugares en una proporción de diez a uno.

Una mujer podía ser acusada de brujería por las razones más nimias, tales como ser vieja, vivir sola sin depender de varón, poseer algún animal doméstico o tener alguna marca corporal. Y ser una mujer sanadora, una curandera, era una condición suficiente, aunque no imprescindible, para ser considerada bruja, y, por tanto, ser acusada, detenida, torturada y quemada viva. No se acusaba a las curanderas por dañar la salud de sus pacientes, sino más bien su pericia, su habilidad, era prueba de su pacto con el diablo. Veamos la lógica subyacente: las mujeres no podían acudir a las universidades y adquirir así los conocimientos adecuados; además, no debían formarse tampoco con un médico varón de forma privada, por tanto, si poseían suficientes conocimientos para ser capaces de curar a los enfermos, este conocimiento sólo podía haberles sido revelado por el diablo. Y, consecuentemente, era preciso arrancar su confesión y delación de otras brujas mediante la tortura y descubrir las marcas corporales que confirmaban su pacto diabólico, desposeerla de todos sus bienes y, finalmente, acabar brutalmente con su vida.

En 1486, James Jacob Sprenger y Henry Kramer, monjes dominicos, publicaron el *Malleus Maleficarum*, o Martillo de Brujas, utilizado durante siglos para incriminar a brujas y herejes y detallar las formas de

tortura a aplicar. El texto establece que las mujeres tienen más probabilidades de caer en brujería que los hombres, por ser más estúpidas, más débiles y más supersticiosas que éstos, además de sensuales, carnales y menos fiables. Se acusa a las mujeres de provocar la infertilidad de siete formas distintas y de provocar la impotencia y la castración masculina, de diferentes maneras:

Las comadronas son especialmente temidas, se les acusa de ofrecer al diablo los bebés que ayudan a nacer, y se dice de ellas que superan en maldad a todas las demás mujeres. Las razones más nimias bastaban para iniciar un proceso contra una mujer acusada de brujería, bajo el consejo de los doctores licenciados, de cuyo juicio podía depender la vida de la acusada.

Muchas mujeres sanadoras fueron perseguidas por brujería, en algún caso, por las mismas personas que habían utilizado sus servicios. Gilly Duncan era una joven sirvienta en la casa de David Seaton, recaudador de impuestos de la corte en una pequeña ciudad cercana a Edimburgo. Gilly adquirió fama como sanadora, curando a personas afectadas de diversas dolencias. Seaton consideró que sus habilidades eran contra natura y la acusó de salir por la noche. Obtuvo autorización para someterla a tortura, obteniendo así su confesión. Posteriormente, la entregó a las autoridades que la obligaron a acusar a sus cómplices. De esta forma, se abrió un proceso contra diversas mujeres. Las acusadas, conocidas como *las brujas de North Berwick*, fueron juzgadas y colgadas en 1592. Otro caso, ejemplo de injusticia, es la condena de Alison Peirsoun por la misma autoridad eclesiástica a quien había curado (fig. 15)²⁰.

En definitiva, creo que casos tan particulares y difíciles de documentar como los presentados aquí nos acercan a realidades que la historia de la medicina se ha esforzado por demostrar en los últimos años: la necesidad de hacer extensible el concepto de mujer y madre, el significado de prácticas que procuraban la salud y que cuidaron en la enfermedad y entender que el sistema médico oficial trazado durante la Baja Edad Media, escondió que el manejo y la gestión de la salud estaba en buena medida en manos de mujeres, eso sí, la mayoría de las veces sin estar institucionalizada ni suponiendo una ocupación remunerada²¹.

20 IGLESIAS APARICIO, *Op. cit.*, pp. 187-191.

21 FERRAGUD DOMINGO, *Op. cit.*, p. 155.