



## **La Práctica Médica de las Mujeres en la Edad Media- The Medical Practice of Women in the Middle Ages**

Authors: Daniela Alejandra Francisco Silva  
Submitted: 2. May 2025  
Published: 10. June 2025  
Volume: 12  
Issue: 3  
Affiliation: Universidad Complutense de Madrid, Madrid.  
Languages: Spanish, Castilian  
Keywords: Medicine, Gender, Middle Ages, Women  
Categories: Demetrios Project, Humanities, Social Sciences and Law  
DOI: 10.17160/josha.12.3.1048

### Abstract:

This bachelor thesis aims to study the practice of medicine by women in medieval Europe. The research explores how women from different social classes accessed medical knowledge, as well as the importance of medicine in society and in legal trials. It delves into the necessity of distinct female medical practices within the patriarchal structure of the time. The thesis also addresses the initial acceptance—and subsequent rejection—of female health professionals. Additionally, it analyses the connections between women, religion, popular culture, and medical practices. Altogether, this work offers an in-depth approach to the medical practice of women in the Middle Ages.

# JOSHA

[josha.org](http://josha.org)

**Journal of Science,  
Humanities and Arts**

JOSHA is a service that helps scholars, researchers, and students discover, use, and build upon a wide range of content



# La Práctica Médica de las Mujeres en la Edad Media- The Medical Practice of Women in the Middle Ages

Daniela Alejandra Francisco Silva

[danielaafs13@gmail.com](mailto:danielaafs13@gmail.com)

Universidad Complutense de Madrid, Madrid, Spain.

## Abstract

This bachelor thesis aims to study the practice of medicine by women in medieval Europe. The research explores how women from different social classes accessed medical knowledge, as well as the importance of medicine in society and in legal trials. It delves into the necessity of distinct female medical practices within the patriarchal structure of the time. The thesis also addresses the initial acceptance—and subsequent rejection—of female health professionals. Additionally, it analyses the connections between women, religion, popular culture, and medical practices. Altogether, this work offers an in-depth approach to the medical practice of women in the Middle Ages.



**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**  
**FACULTAD DE GEOGRAFIA E HISTORIA**  
**GRADO EN HISTORIA**

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**

**LA PRÁCTICA MÉDICA DE LAS MUJERES EN LA EDAD MEDIA**

**THE MEDICAL PRACTICE OF WOMEN IN THE MIDDLE AGES**

AUTOR: DANIELA ALEJANDRA FRANCISCO SILVA

TUTORA: MARÍA ANGELES MARTÍN ROMERA

CURSO ACADÉMICO: 2023-2024

CONVOCATORIA: SEPTIEMBRE

## **Agradecimientos**

A mi padre, que sembró en mí el amor tan profundo por la historia que me llevo a escoger esta carrera, y a mi madre, quién me ha guiado en cada paso que he dado a lo largo de esta etapa académica y sin cuyo apoyo no lo hubiese logrado.

Para las dos personas más importantes de mi vida, gracias.

## **Resumen**

Este trabajo de fin de grado tiene como objetivo el estudio del asunto relativo al ejercicio de la medicina por parte de las mujeres en el medievo europeo, centrandolo en el análisis en la Plena y Baja Edad Media. Se planteará cómo accedieron a los conocimientos médicos las mujeres desde los diferentes estratos sociales y la importancia de estas médicas tanto en los procesos jurídicos como en la sociedad medieval, profundizando en la necesidad de una práctica propia femenina en la sociedad patriarcal de la época. También se estudiará la aceptación previa al rechazo que padecerán las profesionales de la salud a partir del s. XIII. Así como se procederá al análisis de las relaciones entre mujeres, religión, cultura popular, y práctica médica. Todo esto ofrecerá un acercamiento a la práctica médica de las mujeres en la Edad Media.

Palabras clave: médicas, práctica, aceptación, rechazo, religión

## **Abstract**

This undergraduate thesis aims to study the practice of medicine by women in medieval Europe. The research explores how women from different social classes accessed medical knowledge, as well as the importance of medicine in society and in legal trials. It delves into the necessity of distinct female medical practices within the patriarchal structure of the time. The thesis also addresses the initial acceptance—and subsequent rejection—of female health professionals. Additionally, it analyses the connections between women, religion, popular culture, and medical practices. Altogether, this work offers an in-depth approach to the medical practice of women in the Middle Ages.

Keywords: medicine, practices, acceptance, rejection, religion.

## Índice

1. Introducción.....	4
2. El problema de las fuentes.....	6
3. El origen del conocimiento femenino y el estudio del cuerpo de la mujer por parte de las mujeres.....	10
4. La importancia de las profesionales de la salud en los procesos jurídicos.....	18
5. La necesidad de una práctica propia femenina.....	20
6. Rechazo a las mujeres en la medicina.....	27
7. La religión y la medicina.....	31
8. La cultura popular, curandería y hechicería.....	34
9. Conclusiones.....	43
10. Bibliografía .....	45
11. Anexo de imágenes.....	47

## 1. Introducción

El presente trabajo de fin de grado tiene como objetivo desarrollar la cuestión de la práctica médica femenina en la Edad Media, concretamente en la Plena y Baja Edad Media, con este fin se tratarán los siguientes temas: el problema de las fuentes; el origen del conocimiento femenino y la visión del cuerpo de la mujer; la importancia de las profesionales de la salud en los procesos jurídicos; la necesidad de una práctica propia femenina; el rechazo a las mujeres en la medicina; la espiritualidad médica; y la relación entre medicina, curandería y hechicería.

La metodología empleada para lograr explorar estos temas se basa, en primer lugar, en la consulta de una amplia bibliografía que explora la medicina femenina dónde también se han encontrado ejemplos e imágenes que ilustran con mayor profundidad el tema de esta tesis. En segundo lugar, se ha utilizado medcat, una base de datos catalana que dispone de un corpus documental para el estudio de la medicina y la salud en los territorios de Aragón, Cataluña, Valencia, Baleares y otros territorios del mediterráneo. Medcat ha permitido que las afirmaciones presentes en el trabajo no solo estén respaldadas por una bibliografía especializada sino también por ejemplos prácticos.

Al tratar la medicina y en particular aquella ejercida por las mujeres se encuentran varios problemas relacionados con las fuentes. Las investigaciones realizadas en los últimos años han permitido una transformación del conocimiento sobre las mujeres, sobre su pasado y su forma de actuar en distintos ámbitos como la medicina, el comercio, el campo... No obstante, dejando constancia de los avances realizados en los últimos años, el trabajo que aún queda es amplio. Este desconocimiento sobre las mujeres según Bertha M. Gutiérrez no se debe únicamente a la omisión o falta de investigación por parte de los historiadores sino también por las dificultades relacionadas con las fuentes que en muchas ocasiones omiten la figura de las mujeres<sup>1</sup>, o las mencionan vagamente<sup>2</sup>.

En las primeras décadas del siglo XX un grupo de médicas en Europa y Estados Unidos comenzaron una investigación histórica con el objetivo de construir un discurso

---

<sup>1</sup>Bertha M. Gutiérrez Rodilla. "Las mujeres y la medicina en la edad media y primer renacimiento". *Cuadernos del CEMyR*, 23 (2015): 122-123.

<sup>2</sup>Montserrat Cabre, *De dos en dos: Las prácticas de creación y recreación de la vida y la convivencia humana*, (Barcelona: horas y horas editorial, 2000): 21.

claro sobre las prácticas sanitarias femeninas que habían tenido lugar a lo largo de la historia. Al orientar la búsqueda centraron su atención en que la procedencia de las prácticas realizadas fuera femenina, de igual manera no discriminaron en base a la clase social de la mujer, sino que estudiaron las diferencias entre las prácticas medicinales de las mujeres de los estratos más inferiores y elevados de la sociedad, ya que dependiendo de la realidad material del sujeto sus conocimientos y prácticas eran diferentes<sup>3</sup>. Dicho grupo de mujeres buscaron atribuir un claro protagonismo a las profesionales de la salud a lo largo de la historia, papel que prácticamente no se había otorgado a la mujer en la historiografía de principios del siglo XX<sup>4</sup>. No obstante, desde los años 80 la historiografía que no había prestado la suficiente atención a la historia de las mujeres ha corregido esta ausencia de trabajos gracias al desarrollo de la historia de las mujeres<sup>5</sup>, por lo que estos temas han tenido más relevancia y se ha llevado a cabo un estudio más exhaustivo.

Las mujeres de manera generalizada participaron en las actividades médicas durante toda la Edad Media, en monasterios, hospitales y también en sus propios hogares, por lo que su trabajo dejó un importante rastro en la sociedad de la época. También es importantes las vías que utilizaban para formarse y acceder a este conocimiento.

Las prácticas médicas hasta el s. XIII no se realizaban de forma especializada por lo que muchas mujeres practicaban la medicina libremente mientras que los varones pertenecían a gremios de médicos y quirúrgicos sin haber ido a la universidad. Será con la profesionalización de la medicina en este mismo siglo el momento en que comience el academicismo que excluirá a la totalidad de las mujeres paulatinamente. Esta exclusión se debe a que no se permitía mujeres en las universidades de igual manera que no se permitía la práctica médica sin título universitario, por su parte los hombres más pobres, sin capacidad de costearse los estudios, experimentaron también el rechazo a pesar de tener experiencia en la práctica médica<sup>6</sup>.

---

<sup>3</sup> Montserrat, Cabré y Teresa, Ortiz. "Introducción" en Montserrat, Cabré y Teresa, Ortiz, *Sanadoras y matronas médica, en Europa: siglos XII-X*, (Barcelona: Icaria, 200): 9.

<sup>4</sup> Algunas de las mujeres que conformaron este grupo y orientaron su estudio académico a este sector de la historiografía tan poco investigado fueron: Méliana Lipinska y Kate Hurd-Mead.

<sup>5</sup> La historia de las mujeres es un enfoque histórico crítico con respecto a la historia tradicional. Su objetivo principal es conocer el pasado y las consecuencias en el presente de la figura femenina y su relación con el sexo masculino, dentro se engloban las investigaciones que buscan acercarse al papel de la mujer en los distintos ámbitos y periodos históricos.

<sup>6</sup> Gutiérrez, "Las mujeres y la medicina", 122-123.

Existió también por parte de las mujeres medievales la necesidad de una práctica propia. Las mujeres confiaban más en el conocimiento de otra mujer sobre su cuerpo que en un hombre. Además, teniendo en cuenta el contexto de la época la desconfianza ante los varones en lo que respecta al cuerpo femenino y el pudor en muchas ocasiones suponía la muerte de las pacientes. Por ello la presencia de sanadoras femeninas era una necesidad.

Es elemental también la relación entre medicina y espiritualidad en un contexto religioso tan predominante como el que nos encontramos en la Edad Media, entendiendo no solo la espiritualidad cristiana sino también la de otras religiones y creencias paganas. Es en este contexto en que se puede hablar de hechicería, conjuros, sortilegios y supersticiones, estos no se presentan como contrarios a la medicina sino como complementarios.

En definitiva, este trabajo de fin de grado tiene como finalidad acercarse a la práctica médica femenina abordando las cuestiones señaladas con anterioridad y ofreciendo una perspectiva clara debido a la pluralidad de ejemplos presentados tanto de la bibliografía como la base de datos de medcat. Todo esto permite una comprensión más amplia de las dinámicas de la medicina de las mujeres y su relevancia histórica.

## **2. El problema de las fuentes**

La historiografía en lo que al estudio de las mujeres se refiere encuentra diversos inconvenientes, de los cuales se pueden destacar dos: en primer lugar, el ya mencionado abandono historiográfico que sufrieron las mujeres por parte de la academia histórica en sus orígenes<sup>7</sup>; en segundo lugar, el problema que se deriva de las fuentes originales. Hasta el s. XIII las referencias que aparecen en los documentos a “médicas” o “curanderas”, son relativamente escasas. Esto se debe a que mientras los hombres son mencionados en las fuentes primarias con el nombre de su profesión, la realidad de las mujeres trabajadoras se esconde bajo la palabra “mujer” o “madrina”, en lo que se

---

<sup>7</sup>Ibidem, 121.

refiere a la medicina<sup>8</sup>. Por añadidura a partir del s. XIII estas alusiones a las mujeres se ven disminuidas por la profesionalización de la medicina.

Las dificultades historiográficas que presenta este tema son una realidad para toda Europa. Con el fin de ilustrar esta problemática es conveniente señalar la imagen de Trótula de Rugiero que fue una profesional de la medicina de la escuela de Salerno en el s. XII.

La gran importancia de este personaje femenino se debe a la autoría del *Trotulae curandarum aegritudinum mulierorum sic ante et post partum*, popularmente llamado Trótula<sup>9</sup>. Esta obra es un tratado sobre ginecología y obstetricia que fue utilizado como fuente de conocimiento durante muchos siglos inclusive una vez acabada la Edad Media. Concretamente los textos experimentarán una importante difusión en el renacimiento por toda Europa occidental, lo que muestra el reconocimiento de esta obra especializada en la biología de las mujeres<sup>10</sup>. No obstante, debido a su importancia y gran utilidad médica se creyó durante mucho tiempo que la autoría fue masculina, lo cual puede resultar sorprendente puesto que eran las profesionales de la salud quienes conocían con mayor profundidad las especialidades referentes a la ginecología y obstetricia<sup>11</sup>.

Trótula como obra tendrá un gran éxito al desvincularse para los renacentistas de la Edad Media, es por esto mismo por lo que será el renacimiento el momento en el que su autoría se atribuye a “un autor antiquísimo”. En 1566 sus textos se incorporaron a otros textos ginecológicos, lo cual creó mayor confusión en su autoría. Finalmente, el problema se resolvió de la siguiente manera: Caspar Wolf, el nuevo editor de este texto a mediados del s. XVI, siguiendo el consejo del médico Hadrianus Junius, sustituyó el título de Trótula por el de Eros, ya que según su criterio Trótula era una corrupción del nombre “Eros Juliae”, el liberto de la emperatriz Julia y verdadero autor de la obra. Para sostener este argumento modificó la forma verbal interna que señalaba el género de la

---

<sup>8</sup> Cabré, *De dos en dos*, 12-23.

<sup>9</sup> De Weever, Jacqueline, *Chaucer Name Dictionary: A Guide to Astrological, Biblical, Historical, Literary, and Mythological Names in the Works of Geoffrey Chaucer* (Nueva York: Garland, 1978): 328.

<sup>10</sup> Cabré y Ortiz *Sanadoras y matronas médicas*, 35-42.

<sup>11</sup> *Ibidem*, 28-29.

autora. De esta forma los ginecólogos lograron un precedente “clásico”<sup>12</sup>, borrando a una mujer de la historia.

A pesar de este cambio los debates con relación a si se trataba o no de un autor clásico continuaron. No obstante, dichos debates no se centrarían nuevamente en la posibilidad de una autoría femenina hasta mucho tiempo después, obviando la tradición italiana nacionalista que consideraba a Trótula una fémina. Sería a partir del siglo XIX y XX, con el mayor estudio historiográfico por parte de las mujeres cuando el debate volvería a centrarse en el sexo del autor, así como en su verdadera existencia. No obstante, no se puede señalar que la llamada historia de las mujeres rescatase estos textos puesto que “Las expectativas cada vez más exigentes de una historia de las mujeres rigurosas han puesto en peligro de extinción no sólo a la Trótula construida textualmente sino también a la Trota Histórica”<sup>13</sup>según Mónica Green. También se cuenta con la visión de Trótula como mujer sanadora y consumada empírica, que combinaba los saberes terapéuticos tradicionales con nuevas propuestas que son el resultado de sus propias observaciones, tratando enfermedades más complejas que las únicamente obstetricias y ginecológicas, como por ejemplo temas gastrointestinales y pediátricos. En su forma de tratarlo encontramos que sus conocimientos no se limitan al marco erudito, ya que parece desconocer lo que en su momento la academia decía de ellos<sup>14</sup>, según Montserrat Cabré.

El abandono por parte de la la historiografía de la medicina de las mujeres será expresado por Bertha M. Gutiérrez Rodilla de la siguiente manera: “*No resulta fácil reconstruir la historia de las prácticas sanadoras efectuadas por las mujeres durante la Edad Media y primera parte del Renacimiento, pues lo que los historiadores se han encargado de transmitirnos de forma habitual es una serie de tópicos que en su inmensa mayoría no se sustentan si se examinan de modo riguroso. La única vía para poder desmontarlos es rastrear las fuentes, leerlas e interpretarlas en su contexto general y de la manera más objetiva posible.*”<sup>15</sup>.

El caso de Trótula permite ejemplificar los errores en el trato de las fuentes, no obstante, los documentos en sí complican la labor histórica para acceder a la

---

<sup>12</sup> En el renacimiento surge un gran interés por lo clásico y las ciencias buscan sus orígenes en la época antigua. Al adjudicar la autoría de los textos a un personaje clásico, la ginecología como ciencia puede señalar su origen, entendiéndolo como su precedente.

<sup>13</sup> Cabré y Ortiz *Sanadoras y matronas médicas*, 42-43.

<sup>14</sup> *Ibidem*, 50-51

<sup>15</sup> Gutiérrez “Las mujeres y la medicina”, 121.

información. Un ejemplo de ello lo encontramos en Zaragoza, dónde el 26 de octubre de 1398 un grupo conformado únicamente por mujeres examinó manualmente a otra mujer que había sido víctima de una violación<sup>16</sup>. En el documento encontramos que solo una de ellas aparece mencionada con el apelativo de “madrina” mientras que las demás las encontramos mencionadas bajo términos mucho más simples como “mujeres”. En los testimonios recogidos se aporta información entre la relación de autoridad que mantienen las mujeres con palabras como “madrina” o “ama”<sup>17</sup>, por el contrario, no aparece la palabra médica a pesar de que la intervención que están realizando se trata de un proceso que es asociativo a la práctica médica. Este grupo femenino tenía el conocimiento suficiente como para realizar medicina forense y su autoridad tenía el grado de importancia necesario para que sus testimonios tuvieran peso jurídico a la hora de procesar penalmente a alguien.

También se encuentran en otros textos otras mujeres cuyo testimonio era fundamental en lo que respecta a las reparticiones de herencia, sobre todo en los casos dónde encontramos un hijo tras el fallecimiento del marido con el fin de establecer si era hijo del fallecido o se había engendrado posteriormente<sup>18</sup>.

La limitación, escasez y falta de fiabilidad de las fuentes históricas son una gran problemática. Dicha limitación también se debe a que la mayoría de la documentación que encontramos son fuentes de autoría masculina lo cual supone que las investigadoras e investigadores se encuentran con un amplio silencio femenino. Por ello, al abordar la mayoría de los temas se presenta una interpretación sesgada de las fuentes, por lo que es necesario un análisis crítico de estas para evitar una visión distorsionada de la historia de la medicina practicada por las mujeres. El silencio femenino de las fuentes se hará más patente en la baja Edad Media, con la creciente marginación de las mujeres en lo que se refiere a la medicina. Como consecuencia de esto, las mujeres desaparecerán antes de los registros históricos que verdaderamente de la práctica médica, puesto que se

---

<sup>16</sup> Cabré, *De dos en dos*, 21.

<sup>17</sup> Es importante entender la diferencia del lenguaje, cuando se utiliza el apelativo ama no se hace referencia a una relación de dominancia entre quién dirige, como si se puede dar en las relaciones médicas masculinas, sino que para Cabre las mujeres en su práctica médica establecen siempre relaciones de autoridad y no de poder. Extraído de: Montserrat Cabré i Pairet y Fernando Salmón Muñiz, “Poder académico versus autoridad femenina: La facultad de medicina de París contra Jacoba Félicité”, *Sanadoras, matronas y médicas en Europa*, 55-75.

<sup>18</sup> Cabré, *De dos en dos*, 21-22.

encuentran mujeres con roles como médicas, incluso participando en gremios de barberos y cirujanos, sobre todo en el caso de las viudas, durante toda la Edad Media<sup>19</sup>.

A pesar de estas problemáticas, hay ocasiones en las que las fuentes nos permiten acceder a las médicas. Muestra de ello es el ejemplo de Blanca, una mujer de Barcelona que sirve para demostrar cómo, a pesar de la creciente exclusión a la que eran sometidas las mujeres que ejercían la medicina judicialmente, estas seguían actuando no solo de forma clandestina sino también con licencias. Blanca esposa de Bernat Bages, obtuvo entre los años 1350-1396 por parte de Juan I de Aragón, “el Cazador”, una licencia extraordinaria para ejercer legalmente la medicina en Barcelona. Esto no fue respetado por los oficiales reales por lo que el monarca la ratificará en 1394 nuevamente<sup>20</sup>.

También se encuentran muestras de mujeres en los escritos médicos medievales ya que en muchas ocasiones se presentan mujeres realizando prácticas médicas especializadas, como muestra de ello se presentan las tres primeras figuras situadas en el anexo, dónde se precia a una mujer ejerciendo la medicina, ilustraciones encontradas en el sexto volumen del manuscrito de Sloane.

Las mujeres fueron una parte importante de la asistencia médica, ejerciendo como curanderas, cirujanas, parteras, barberas o sanadoras. El problema es que al final de la Edad Media se ven silenciadas por el anonimato y tan solo aparecen en las fuentes de forma colateral como ayudantes de sus maridos o padres, o cuando están relacionadas con un problema judicial o forman parte de este. La resistencia por parte de las fuentes a mostrar mujeres se hará más notable con el creciente academicismo de la baja Edad Media, y este será promocionado por los monarcas, las universidades y los profesionales que si contaban con titulación.<sup>21</sup>

### **3. El origen del conocimiento femenino y el estudio del cuerpo de la mujer por parte de las mujeres.**

---

<sup>19</sup> Gutiérrez, “Las mujeres y la medicina”, 122-123.

<sup>20</sup> *MedCat: Corpus Medicorum Catalanorum*, coord. Cifuentes, Lluís y Ferragud, Carmel, Universidad de Barcelona y Universidad de Valencia, 2020, nom 3711.

<sup>21</sup> Manuela, García Pardo, “La mujer y la asistencia sanitaria en la ciudad de Almería (siglos XV-XVI)”, Universidad de Almería, González Canalejo, Carmen y Martínez López, Fernando, *La transformación de la enfermería: Nuevas miradas para la historia*, (Almería: comares, 2010): 95.

Este apartado tiene como objetivo tratar dos temas importantes: El estudio del cuerpo femenino y a su vez el origen de este conocimiento por parte de las médicas. Para centrar este estudio primero debemos denominar a las profesionales de la salud. En latín encontramos las palabras matronas y obstetrix, aunque en la lengua vernácula se utilizaron otra gran variedad de términos relacionados con su función en el tratamiento del cuerpo de la mujer. Es necesario tener en cuenta que la realidad medieval se encuentra bajo la mirada crítica del catolicismo por lo que toda actividad incluida la medicina se encontraba ligada a su moral, inclusive el cuerpo de la mujer<sup>22</sup>.

La medicina de las mujeres siempre se ha enfocado como un objeto de debate y en la Edad Media se configuró una visión propia sobre el sentido y las funciones del aparato reproductor femenino y la función de sus órganos vitales. Resulta de gran relevancia como era percibido y estudiado el cuerpo desde una perspectiva médica y anatómica, así como cuales eran las preocupaciones de las mujeres con respecto a su anatomía propia y también con relación a la maternidad y la sexualidad. Esta información se puede extraer del análisis de los corpus médicos que se expanden desde la Antigüedad hasta la Baja Edad Media, lo que nos muestra la preocupación antigua sobre el cuerpo de la mujer<sup>23</sup>.

La asistencia femenina cuenta con una doble naturaleza, puesto que se organiza y ofrece tanto en el ámbito privado como en el público. El primero se desarrolla en el plano familiar, son las mujeres quienes se ocupan del ámbito doméstico y por ende son ellas las encargadas del cuidado de sus enfermos. Por su parte las mujeres humildes aprenden de sus familiares femeninas remedios y fórmulas para combatir enfermedades y poder proporcionar asistencia sanitaria a sus parientes, cuentan con remedios caseros cuyo origen se encuentra en la tradición popular más que en lo científico. Estas mujeres presentan un amplio conocimiento de herbología realizando una importante labor experimental. Por su parte las mujeres nobles contaban también con conocimientos sobre medicina práctica y asistencial para poder cumplimentar con su rol como señoras de las propiedades de sus maridos<sup>24</sup>.

---

<sup>22</sup> Paloma, Moral de Calatrava, “La mala obstetrix y la buena matrona. Estereotipos femeninos en la medicina medieval”, *Revista Historia Autónoma*, 13 (2018): 15.

<sup>23</sup> María, Giménez Tejero, “Una aproximación al cuerpo femenino a través de la medicina medieval”, *Filanderas. Revista Interdisciplinar de Estudios Femenistas*, 1 (Zaragoza, 2016): 46

<sup>24</sup> García Pardo, “La mujer y la asistencia sanitaria”, 101-102.

Un ejemplo de la práctica médica femenina en el ámbito privado la encontramos en una carta inglesa del s. XV:

*“Estoy muy afligida al enterarme que mi sobrino John Berney está enfermo. Dadme, os suplico, mi vino blanco o mis aguas medicinales, o cualquier otra cosa que yo dejé bajo vuestra custodia, ya que puede que le alivien. Me parece que el agua de menta o la decocción de mil-flores le harán bien a mi sobrino para la digestión. Si le preguntáis a Mme. Elisabeth Calthorpe ella os dará una u otra, ella tiene también otras decocciones para facilitar la digestión”<sup>25</sup>.*

En este texto se muestra el conocimiento médico femenino en un ámbito familiar y como la mujer que escribe contaba con sus propios remedios caseros. Se alude a otra mujer con conocimientos y remedios similares lo que subraya que la atención de enfermos y heridos era propia del papel de la mujer y para ello resultaba esencial tener unos conocimientos básicos de medicina. No obstante, el nivel de especialización de estos mismos dependía tanto del estrato social como del entorno de la mujer.

La asistencia pública, por su parte, estaba destinada a la práctica médica como profesión, especializada en diagnosticar, tratar y prevenir enfermedades, así como lesiones. Las mayores protagonistas de este ámbito son las parteras, que ofrecían su ayuda en el parto y en todos los ámbitos de las enfermedades femeninas. El origen de sus conocimientos lo encontramos en la práctica, aprenden el oficio de sus mayores y con el paso del tiempo amplían sus conocimientos sobre medicina a través de lo que podemos denominar saberes populares, tradición, práctica y experimentación científica<sup>26</sup>. En la cuarta figura se aprecia una ilustración del postparto de santa Ana, esto nos permite conocer como era el parto en la Edad Media y como era atendida una mujer en los cuidados posteriores al alumbramiento.

Como muestra del reconocimiento de las sanadoras en el ámbito público y con el fin de poner en valor sus conocimientos se presenta una carta que John Paston envía a su mujer Margaret Paston, ambas personalidades de la nobleza inglesa, con relación a una dolencia del fiscal real. Esta carta muestra como su marido conocedor de la sabiduría en el ámbito medicinal de su esposa requiere su ayuda:

---

<sup>25</sup> Etelvina, Fernández González, “Magia y medicina en el mundo medieval a través de las imágenes” *Cuadernos del CEMYR*, 8 (2000): 86.

<sup>26</sup> García Pardo, Manuela, “La mujer y la asistencia sanitaria”, 101-102.

“Os ruego me enviéis sin tardanza, por el primer mensajero que podáis encontrar, una gran cataplasma de flos unguentorum, para el fiscal del rey, James Hobart, pues su enfermedad no es otra que un dolor en la rodilla. Yo os daré cuarenta libras para que con vuestro emplasto le libréis del mal. Pero, cuando me enviéis la cataplasma, deberéis explicarme por escrito cómo debe ser aplicada a la rodilla, y cómo se debe retirar. Decidme también cuánto tiempo es necesario dejarla puesta, cuánto tiempo durará el emplasto, y si es necesario poner un vendaje envolviendo la cataplasma para guardar calor”<sup>27</sup>.

En lo que respecta a la educación de las mujeres es importante mencionar la escuela de Salerno que fue considerado como uno de los grandes emplazamientos de la medicina occidental<sup>28</sup>. Se cree que esta fue la primera escuela de medicina en occidente, su origen se remonta al s. IX en la ciudad de Salerno, Italia<sup>29</sup>. En la escuela contamos con aquellas que recibieron el nombre de “mulieres salernitanae” que fueron grandes eruditas que recibieron su educación en la escuela o incluso fueron educadoras en la misma y se ocuparon de escribir importantes textos médicos<sup>30</sup>. Entre ellas destaca Trotula de Ruggiero, mujer muy importante para la medicina ya mencionada con anterioridad. No obstante, el grueso de mujeres que participaron en esta escuela fue mucho más amplio, entre ellas se encuentran figuras como Abella de Salerno o Abella de Castellomata, que fue una medica italiana que vivió y practicó la medicina durante el s. XIV. Enseñó medicina en la Escuela de Salerno y publicó dos tratados: *De atrabile* (sobre la bilis negra) y *De natura seminis humani* (sobre la naturaleza del semen humano). Esto muestra como contaba con la autoridad suficiente como para publicar obras de rigor científico.

En el mismo siglo destaca también Francesca di Roma que fue la primera mujer autorizada en la escuela para actuar como cirujana, su licencia para el ejercicio de la cirugía fue otorgada el 10 de diciembre de 1321 por el Duque Carlo de Calabria, posteriormente trabajó también en la corte de Nápoles practicando esta especialidad<sup>31</sup>.

---

<sup>27</sup> Fernández González, “Magia y medicina en el mundo medieval”, 87.

<sup>28</sup> Giménez Tejero, María, “Una aproximación al cuerpo femenino”, 48.

<sup>29</sup> Della Monica, Matteo, Mauri, Roberto, Scarano, Francesca, Lonardo, Fortunato y Scarano, Giociano, “The Salernitan School of Medicine: Woman, Men, and Children. A Syndromological Review of the Oldest Medical School in the Western World”, *American Journal of medical genetics*, 2012, 809.

<sup>30</sup> *Ibidem*, 813.

<sup>31</sup> *Ibidem*.

Asimismo, en el siglo XIV destaca Mercuriade, quién probablemente usó este nombre como pseudónimo, fue cirujana en la escuela y escribió las siguientes obras: *Sulle crisis*, sobre las crisis epilépticas; *Sulla peste*, sobre la peste negra; *Sulla cura delle ferite*, de la cura de las heridas; y *Sugli unguenti*, de los ungüentos<sup>32</sup>. El hecho de que publicó todos estos ensayos es un indicativo de que nos encontramos ante una figura cuya autoridad médica fue respetada, así como resulta llamativo que todos sus escritos responden a una medicina más general, es decir, problemas médicos que tanto un hombre como una mujer puede tener, demostrando que las médicas no solo se especializaban en el cuerpo femenino, sino que accedían al conocimiento de una medicina general.

En añadidura resulta destacable que en la escuela de Salerno se muestra una práctica médica compartida entre hombres y mujeres, ambos trabajaron en equipo y lejos de lo que se puede pensar en un primer momento las mujeres no asumieron roles secundarios o de apoyo, sino que por el contrario nos encontramos personalidades que realizaban las mismas actividades que sus compañeros varones<sup>33</sup>.

Las formas de acceder al conocimiento médico para las mujeres eran diversas y dependían del estrato social al que pertenecían, no obstante, eran diversos los lugares y las personas de las que podían adquirir estos conocimientos, como por ejemplo los monasterios femeninos que eran lugares de cultura elevada dónde se trataban estos temas. Existe cierto conflicto con el conocimiento femenino de los monasterios, esto se expresa por ejemplo en la figura de Hildegarda, una de las figuras más destacables del monacato femenino medieval. En sus escritos parece desconocer la literatura médica latina y muchos historiadores señalan que practicó un tipo de medicina indígena y popular, la cual pudo ser común en los monasterios<sup>34</sup>. No obstante, es imposible sostener que la práctica médica propia de las clases populares no fuera empírica, puesto que a pesar de tener unas influencias místicas y con un importante componente religioso, se basaba en la experimentación y la práctica. Por su parte Hildegarda sufriría

---

<sup>32</sup> Neide, Lazzaro, "Escola Médica de Salerno", *Homo projecto*, 3, 2016, 78.

<sup>33</sup> *Ibidem*, 80.

<sup>34</sup> Cabré y Ortiz, *Sanadoras y matronas médicas*, 30-31.

un posterior descredito en el renacimiento por su terminología germánica<sup>35</sup>, siendo tachada su obra y medicina de superstición<sup>36</sup>

El conocimiento del cuerpo femenino por su parte es un tema amplio y complejo, puesto que han existido diversas escuelas del pensamiento y la práctica médica, en lo que a las mujeres se refiere. Estas corrientes distintas tienen su origen en las diferentes religiones y tradiciones culturales de Europa en la Antigüedad, aunque en la Edad Media se configura una visión más canónica en torno al sentido y las funciones del aparato reproductor femenino, así como la visión de la mujer<sup>37</sup>. Dicho conocimiento se ha visto muy sesgado por la opinión masculina, aunque se han mencionado distintos ejemplos en los que encontramos a las mujeres como escritoras de su propia fisonomía y enfermedades, la mayoría de los escritos y enseñanzas se realizaban por varones.

Tanto en la Edad Media como en otras épocas los hombres hablan sobre las mujeres y realizan reflexiones filosóficas en torno de su figura, todo este planteamiento reduce el concepto de mujer a la visión de los hombres sobre el cuerpo y la naturaleza de la mujer puesto que estos fueron los encargados de redactar y difundir la mayoría de los tratados científicos<sup>38</sup>. En esta época se crean distintos corpus médicos debido a la necesidad de transmitir los conocimientos médicos, se encuentran ilustraciones muy variada<sup>39</sup>s. En la quinta figura del anexo se presenta la ilustración de un ajo con todas sus propiedades medicinales en un escrito medieval del s. XV. En la sexta figura se muestra una ilustración del s. XIV de una mandrágora extraída también de un corpus medieval. En estos manuscritos también se encuentran imágenes que ilustran como se realizaban algunas de las prácticas, como por ejemplo en séptima figura que muestra cómo se realizaba la sutura de tórax en un manuscrito del s. XIV.

En los tratados médicos al estudiar el cuerpo de la mujer se hacía en relación con el cuerpo masculino, siempre desde una visión desfavorable. Un ejemplo de ello es la medicina galénica que recoge los cuatro temperamentos, esta medicina sostiene como la mujer es de naturaleza menos perfecta puesto que en ella es natural la frialdad y sequedad mientras que los hombres se caracterizan por el calor y la humedad, los dos

---

<sup>35</sup> En el renacimiento se ensalzaba la cultura grecolatina por lo que las lenguas bárbaras sufrían un importante descrédito.

<sup>36</sup> Cabré y Ortiz, *Sanadoras y matronas médicas*, 37.

<sup>37</sup> Giménez Tejero, “Una aproximación al cuerpo femenino”, 45.

<sup>38</sup> Antònia, Carré, “El cuerpo de las mujeres: medicina y literatura en la Baja Edad Media, Arenal: revista de historia de las mujeres, 3 (Universidad de Granada, 1996): 76.

<sup>39</sup> Fernández González, “Magia y medicina en el mundo medieval”, 101.

mejores temperamentos. Además, la visión de la mujer como un ser impuro solo se subsanaba con el embarazo, no obstante, el protagonista del embarazo no es la mujer sino el bebe que engendra y el actor secundario de todo este proceso es la mujer. La medicina galénica sostenía que el sexo del bebe se establecía en base a que semen predominase más, si masculino o femenino, y el lado del útero en el que se desarrollase el embrión, si había más semen femenino que masculino, y el embrión se situaba en el lado del útero con los peores temperamentos, el frio y seco, se creaba un ser imperfecto, una niña<sup>40</sup>.

La menstruación también será un punto de apoyo para el discurso hostil que se presentaba contra la biología de las mujeres en la Edad Media<sup>41</sup>. Eran varias las creencias que se tenían en relación con ella, esto se debe a que la menstruación se entendía en la medicina como un residuo peligroso que las mujeres sanas deben evacuar puesto que si permanece dentro del cuerpo pueden tener lugar distintas enfermedades, por ello los hombres no pueden realizar el coito con las mujeres menstruando. Esto no solo las autoridades médicas lo sostenían sino también la religión ya que en la biblia se encuentran varios versos que relatan esto, también en el Corán y en la medicina islámicas se encuentran referencias de este tipo<sup>42</sup>.

Para entender la visión tan negativa en torno a la regla es necesario contextualizar en primer lugar que es la menstruación para los medievales. Entendían que la mujer es un varón imperfecto que, a causa de su frialdad<sup>43</sup> no puede cocer la materia que proviene de los alimentos ingeridos, estos alimentos se corrompen y son expulsados como sangrados en ciclos lunares, al ser este líquido originario de la corrupción de alimentos se trata de un humor que podía causar enfermedades, una especie de veneno. Esto es un elemento doblemente negativo, porque la mujer no solo era considerada inferior al hombre, sino que vivía con su propio veneno que expulsa periódicamente para purgarse.

También la menstruación se encuentra rodeada de mucha superstición como la idea de que de ese liquido pueden nacer demonios o que la mujer en su periodo menstrual podía transmitir veneno a través de la mirada<sup>44</sup>. Las implicaciones supersticiosas que

---

<sup>40</sup> Carré, “El cuerpo de las mujeres”, 77-79

<sup>41</sup> Ibidem, 80.

<sup>42</sup> Gunter, Balarezo López, “Aspectos socioculturales de la menstruación en la Edad Media” *Paideia XXI*, (Lima, 2014): 215.

<sup>43</sup> La medicina galénica entendía a la mujer como de naturaleza fría y seca.

<sup>44</sup> Balarezo López, “Aspectos socioculturales de la menstruación”, 214.

tenía la menstruación serán analizadas en el último apartado con relación a la cultura popular.

El erudito San Isidoro de Sevilla dedicará parte de su estudio a la fisonomía femenina, investigará por ejemplo el origen del término vulva atribuyéndolo a una analogía con la palabra valva que significa puerta, ya que es por dónde se permite la entrada al vientre<sup>45</sup>. Por su parte de la menstruación dirá lo siguiente:

*“Al contacto con esta sangre los frutos no germinan; se agrian los mostos; se marchitan las hierbas; los árboles pierden su fruta; el hierro se ve corroído por el moho; los bronceos se vuelven negros. Si los perros comen algo que ha estado en contacto con ello, se vuelven rabiosos. Y el betún asfáltico, que no se disuelve con hierro ni con agua, se desmorona al punto cuando es salpicado por esta sangre. Después de varios días de menstruación, el semen no es fecundable por falta de sangre menstrual que pueda regarlo...”<sup>46</sup>*

También se encuentran textos femeninos con relación a la menstruación como el de Trótula de Salerno en su obra *De Mulierem Passionibus* que señala lo siguiente:

*“El flujo menstrual opera una especie de regulación del temperamento femenino. Mientras que en los hombres el calor dominante se atempera mediante el sudor, en las mujeres la humedad excesiva es purgada por las menstruaciones, que el vulgo llama flores, pues al igual que los árboles no producen frutos sin flores, de la misma manera las mujeres sin flores no pueden concebir (...) una vez que el niño ha venido al mundo, toda la sangre menstrual refluye a las mamas por una modificación del sistema circulatorio que fue un enigma para los autores medievales”<sup>47</sup>*

Trotula nos indica una relación entre la regla y la capacidad de concebir, indicando que el mejor momento para concebir es el último día de la regla lo que muestra un acercamiento por su parte al concepto de ovulación.

Se entiende entonces como a pesar de que las mujeres escribieron sus propios tratados, pocos han llegado nuestros días y aquellos que tenían un mayor éxito eran los redactados por los varones. Por ello la visión del cuerpo femenino en la Edad Media es

---

<sup>45</sup> Giménez Tejero, María, “Una aproximación al cuerpo femenino”, 48.

<sup>46</sup> Balarezo López, “Aspectos socioculturales de la menstruación”, 216.

<sup>47</sup> *Ibidem*, 218.

un tanto problemática ya que siempre que se habla del sexo de la mujer y sus órganos en relación a los masculinos<sup>48</sup>.

#### **4. La importancia de las profesionales de la salud en los procesos jurídicos**

Era común en la Edad Media que los jueces y tribunales hicieran llamar con frecuencias a mujeres para testificar como expertas en los distintos procedimientos judiciales relacionados con el cuerpo de una mujer. Lo que realizaban estas mujeres en general podría recibir el nombre en la actualidad de medicina forense. En el apartado “La necesidad de una práctica propia femenina” se desarrollará la importancia social de las profesionales de la salud, en este apartado nos centraremos en la importancia jurídica. Una de las principales fuentes que acreditan la existencia de profesionales de la salud son los juicios, esto se debe a que en muchos casos era necesario un peritaje medicolegal. Estos procedimientos también eran realizados por hombres, pero en su mayoría nos encontramos con las figuras de mujeres.

Este peritaje médico era necesario en distintos casos: en primer lugar, para dictaminar si una mujer se encontraba embarazada, en segundo lugar, en los casos de violaciones y en tercer lugar para dictaminar si una mujer era virgen o no.

Dictaminar si una mujer estaba embarazada era relevante en los procedimientos jurídicos puesto que en los casos de viudez reciente si la mujer estaba embarazada suponía un cambio en la herencia del fallecido<sup>49</sup>.

También el embarazo era importante si una mujer había sido condenada a muerte, ya que estar en cinta podía dilatar o impedir la ejecución de la sentencia. En Inglaterra este procedimiento se institucionalizará en épocas posteriores creando *Jury of matrons* que tenía como finalidad determinar si la acusada se encontraba embarazada<sup>50</sup>. No obstante, en la Inglaterra medieval ya se tiene constancia de esta práctica desde el s. XIV, mostrando nuevamente la importancia de la presencia de médicas especializadas para los juicios<sup>51</sup>

---

<sup>48</sup> Giménez Tejero, “Una aproximación al cuerpo femenino”, 49.

<sup>49</sup> Montserrat Cabré, “Nacer en relación”, *De dos en dos*, 21.

<sup>50</sup> Thomas, Forbes, “A Jury of Matrons”, *Medical History* (Cambridge: Cambridge University Press, 1988): 23.

<sup>51</sup> Sara, Butler, “More than Mothers: Juries of Matrons and Pleas of the Belly in Medieval England”, , (Cambridge: Cambridge University Press, 2019): 353-356.

En lo que respecta a la nulidad matrimonial las relaciones sexuales se establecieron como requisito para confirmar o anular un matrimonio a partir del s. XIII, por lo que cuando se exigía la nulidad matrimonial alegando que la mujer era incapaz de cumplir con sus deberes conyugales un grupo de expertas debían analizar a la mujer buscando signos de virginidad. Existe la duda de si esta intervención la hacía una mujer honrada o una partera ya que en las fuentes suele mencionarse solo como “mujer”. Cabe destacar que cuando una mujer presentaba esta incapacidad se la denominaba “mujer cerrada” y tenía dos opciones, o bien entrar en un convento o someterse a una cirugía para abrirse que solía ser realizada por una partera. Según Paloma Moral la incapacidad de mantener relaciones sexuales y parto se debía por dos motivos: Un himen extremadamente fuerte o el crecimiento de un añadido carnoso en la zona, como solución se intervenía. Aunque existen dos corrientes por una parte al tratarse de los genitales femeninos la intervención debía ser llevada a cabo por una obstetrix, no obstante, también existieron cirujanos que realizaron esta intervención. El himen no fue estudiado por la medicina como parte de la fisionomía de la mujer en este período, solo cuando se trató de un problema para los hombres al intimar con una mujer<sup>52</sup>.

En la Edad Media era necesario que las mujeres llevaran un estilo determinado de vida y en los juicios las vírgenes debían mostrar su cuerpo a un grupo de mujeres que más tarde ofrecían testimonio ante el tribunal eclesiástico. Figuras como Alberto Magno señalaron que existían medicamentos que recreaban una falsa apariencia de virginidad para un examinador experto, por lo que la buena fama de las mujeres, es decir la imagen de ellas, también era esencial a la hora de presentar la validez matrimonial o la anulación en lo que respecta a la virginidad<sup>53</sup>.

*“No puede ser perpetuo el impedimento natural del varón cuando es respecto de una mujer, pero no lo es respecto de otra. Por tanto, si no puede verificar el coito con una virgen, y, sin embargo, puede con una desflorada, sería cuestión de romper el himen con algún instrumento quirúrgico, para que se pueda realizar el coito. Y eso no sería antinatural, pues no se practicaría con vistas al deleite, sino por motivo de medicina”<sup>54</sup>*

---

<sup>52</sup> Paloma, Moral de Calatrava, “La mujer cerrada: La impotencia femenina en la Edad Media y el peritaje médico-legal de las parteras”, *Dynamis. Acta hispánica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, 33 (Universidad de Murcia, 2013):461-466.

<sup>53</sup> *Ibidem*, 467-472.

<sup>54</sup> Tomás de Aquino, *Suma teológica*. Barbado Viejo, Francisco, trad., vol. XV. Madrid: BAC; 1961

En lo respectivo a los casos de violaciones era necesario un reconocimiento médico de la mujer que había sufrido la agresión, un claro acto médico realizado por mujeres. Esto era habitual en la Edad Media, recurrir a otras mujeres que pudiesen dictaminar mediante pruebas físicas si una mujer había sido violada<sup>55</sup>, se presentan varios ejemplos de esto en el capítulo “Nacer en relación” de Monserrat Cabré.

Uno de ellos es la figura de Caterquina, una mujer joven que había sufrido una violación el 25 de octubre de 1398, y al día siguiente un grupo de mujeres se ocupó de su examen. En el texto, de entre las mujeres que realizan el examen médico solo una es distinguida con el apelativo madrina mientras que el resto son mencionadas como mujeres. Esta forma de mencionar a las profesionales fue un problema como ya se ha explicado en el segundo apartado de este trabajo dado que resulta complicado distinguir las prácticas médicas de las profesionales. En este caso tras el análisis, las mujeres dieron testimonio de que había sufrido una violación.

También en Barcelona en 1410 se produce un proceso que se prolongó durante meses en el tiempo, proceso en el que se acusó al caballero Arnau Albertí la violación repetida de tres niñas de entre nueve y diez años. El tribunal entonces decidió ordenar a varias mujeres el examen del cuerpo de las niñas, en sus exámenes no solo fueron capaces estas mujeres de dar testimonio de si eran vírgenes o no, sino que también mostraron que eran incapaces de demostrar el momento en el cual había sido violada porque la mucosa se había secado, esto muestra el gran conocimiento del cuerpo que tenían y ser conocedoras del límite de este<sup>56</sup>.

El hecho de que para las cortes medievales fuese habitual llamar mujeres para realizar el peritaje nos muestra el papel tan importante que cumplían las profesionales de la salud en los juicios.

## **5. La necesidad de una práctica propia entre mujeres y su importancia social.**

En todas las épocas las mujeres han tenido la necesidad de reunirse y protegerse ante una sociedad patriarcal y misógina, por ello se formaron redes de apoyo como

---

Recuperado de Moral de Calatrava, Paloma, “La mujer cerrada: La impotencia femenina en la Edad Media y el peritaje médico-legal de las parteras”, *Dynamis. Acta hispánica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, 33 (Universidad de Murcia, 2013): 473.

<sup>55</sup> Monserrat Cabre, *De dos en dos*, 21.

<sup>56</sup> *Ibidem*, 22-23.

mecanismo de supervivencia ante un contexto social hostil. Esto se debe a que las mujeres medievales estaban más expuesta a la pobreza, marginación y violencia que los hombres, al contar la sociedad medieval con un gran componente misógino como muestra la legislación de la época y los escritos intelectuales tanto laicos como eclesiásticos<sup>57</sup>. En el ámbito médico esto supone la necesidad de una medicina propia ejercida por mujeres para mujeres.

En aras de entender la necesidad de una práctica propia es necesario conocer la violencia que sufrían las mujeres. Esta violencia no solo se reducía a una violencia física y directa, sino que también se encuentra violencia jurídica, aunque la consecuencia de esto dependía en gran medida del estrato social al que pertenecía la mujer. Como ejemplo de esta violencia se presenta el caso de Joana que era esposa de un bracero de Barcelona, esta mujer denuncia ante el tribunal haber sufrido un episodio de violencia relacionado con unos conversos el 4 de octubre de 1460. Este grupo de hombres la abordó cuando se encontraba vendiendo azufafas, fue golpeada e insultada al igual que el niño que llevaba en sus brazos, en este acto violento también dañaron su mercancía, este ejemplo permite acercarnos al nivel de violencia al que estaban expuestas las mujeres de forma cotidiana<sup>58</sup>.

También en el ámbito familiar las mujeres se veían expuestas a grandes niveles de violencia como es en el matrimonio, por ley los hombres tenían el derecho de establecer castigos físicos a sus mujeres, lo cual llegó a convertirse en un problema para la sociedad, no obstante las soluciones aportadas eran el aislamiento de la mujer e intentar convencerlas de que volviesen con sus maridos honrando la unión conyugal. La forma de sobrevivir ante la violencia marital era la sumisión fidelidad y obediencia<sup>59</sup>.

Ante estos niveles de violencia tan elevados una práctica médica propia también es una respuesta ante la violencia estructural, al provenir la mayor parte de la violencia de figuras masculinas las mujeres se encontraban en desconfianza con los médicos como se desarrollará más adelante.

No obstante, no en toda la Edad Media la situación de las mujeres es igual, no podemos entender la historia como algo lineal sino con avances y retrocesos. En Aragón se encuentra por ejemplo como la distancia en el ámbito de desigualdades entre

---

<sup>57</sup> Teresa María, Vinyoles Vidal, “Respuestas de mujeres medievales ante la pobreza, la marginación y la violencia”, *Clío & Crimen: Revista del Centro de Historia del Crimen de Durango*, 5, 74.

<sup>58</sup> *Ibidem* 73-79.

<sup>59</sup> *Ibidem*, 83-84.

hombres y mujeres se había extendido y reducido a lo largo de todo el período. En la alta Edad Media, se denota un gran respeto hacia las mujeres y sus conocimientos, será en los siglos XIV y XV en occidente el momento en el que se presencie un retroceso en el estatuto jurídico de las mujeres, así como la consideración de éstas, los siglos anteriores son un período mucho más optimista para las mujeres que en los siglos siguientes, con un mayor respeto por el conocimiento femenino, aún con sus desigualdades<sup>60</sup>.

En los entornos más vulnerables las mujeres se encontraban en la necesidad de una red de apoyos más amplia, entre estas destacan aquellas que eran pobres, solteras, inmigrantes, prostitutas...Las mujeres viudas, ancianas y niñas, así como prostituta y presas eran las más vulnerables frente a la violencia medieval. Como prueba de la marginación de las viudas se encuentra que, al buscar ayuda en los tribunales, sus peticiones solían comenzar con la frase "yo viuda, pobre y miserable persona..." como si éstas tres palabras fueran sinónimos<sup>61</sup>. Del mismo modo las niñas, especialmente aquellas huérfanas o hijas de viudas, también enfrentaban en situaciones de riesgo. Una de las formas que vulneraba la seguridad de las menores era la dote de boda puesto que sin esta no podían casarse, no obstante, muchas no tenían dinero por lo que se veían en situaciones vulnerables teniendo incluso que prostituirse. Como ejemplo encontramos la figura de una mujer viuda que pide ayuda a un caballero limosna.

“Señor yo sé que vos debéis hacer una limosna. Os vengo a suplicar que por reverencia de Dios que quisierais ayudar a una hija que yo he comprometido”. La respuesta del caballero fue “Señora, si vos me dejáis a vuestra hija y que obtenga de ella placer, yo os la casaré honradamente y le haré mucho bien”. A lo que la madre presentó su negativa. Se conoce este caso porque unos días después violó a la niña y se presentó esta declaración como parte de la denuncia al caballero por parte de la madre y otras niñas que habían sufrido el mismo destino manos de aquel hombre<sup>62</sup>.

Al comentar las figuras marginales se deben mencionar las prostitutas ya que sobre ellas se establecía la moral de mujer privada y pública, al ser públicas en la mentalidad medieval no debían ser consideradas. Por otra parte, las presas pertenecen

---

<sup>60</sup> María del Carmen, García Herrero, “La marital corrección: un tipo de violencia aceptado en la Baja Edad Media”, *Artesanas de vida. Mujeres de la Edad Media* (Zaragoza: colección de letras, 2009): 392.

<sup>61</sup> Teresa María, Vinyoles Vidal, “Respuestas de mujeres medievales ante la pobreza, la marginación y la violencia”, *Clio& Crimen: Revista del Centro de Historia del Crimen de Durango*, 5, (2008): 80.

<sup>62</sup> *Ibidem*, 81-82.

también ha este grupo más propenso a sufrir violencia. En cierta parte entendemos que existían dos tipos de mujeres, la pública y la privada, mientras la privada era digna de respeto la pública no, esto se mantenía en las cárceles. Esto quiere decir que las mujeres que se prostituían por ejemplo sufrían aún más violencia o contaban con un mayor riesgo de sufrirla. En estos casos no solo podemos mencionar de violaciones y abuso sexuales sino también de trabajos forzosos.

En palabras de Teresa María Vinyoles Vidal sobre las mujeres: “No podían denunciar los malos tratos del marido, ya que eran legales; no podían protestar porque le echaban a la calle al enviudar, ya que era legal hacerlo; no podían argüir que estaban obligadas a amancebarse o a prostituirse porque no tenían dote para casarse, ya que era ilegal casarse sin dote; pero cuando la ley les permitía denunciar lo hacían.”<sup>63</sup>

La principal problemática que surge a los historiadores al intentar acercarse a esta realidad es la falta de información con la que contamos en los registros. Las narrativas clericales sobre milagros son una fuente de información que nos permite acercarnos a estas realidades, ya que en dichas narrativas encontramos una explicación de cómo era la vida de la afectada antes de que se le concediese el milagro, lo cual permite conocer como sobrevivía y cuáles eran sus redes de apoyo<sup>64</sup>. Por ejemplo, en los milagros de San Denis encontramos varias historias sobre mujeres viudas o solteras que se ayudaron entre sí y se cuidaban en situaciones de parálisis o grandes enfermedades incapacitantes. En ocasiones las mujeres también mantenían económicamente a otras hasta que se recuperasen. Esto demuestra como las mujeres se ayudaban las unas a las otras en todas las formas que podían, también actuando como lo que hoy en día llamaríamos enfermeras.

La asistencia entre mujeres sin ser profesionales de la salud era entonces un método de supervivencia y una realidad para muchas. En los relatos de los milagros de San Denis encontramos el caso de una mujer llamada Amelot de Caumontot, que recibió cuidados por parte de otra en 1277. Amelot sufrió una parálisis en una de sus piernas y fue ayudada por Emeliene, que la ayudó durante su estancia y fue quien también la ayudó a llegar a San Denis para que el milagro tuviese lugar. No obstante, no fue curada en su primera visita, sino que estas se prolongaron en el tiempo, siempre ayudada por

---

<sup>63</sup> Ibidem, 82-88.

<sup>64</sup> Sharon, Farmer, “Down and Out and Female in Thirteen-CenturyParis”, *American Historical Review*, 103 (1998): 345-350.

Emeliene y otras de sus vecinas. Este es uno de los ejemplos, pero también se encuentran relatos en los que hay mujeres que llegan inclusive a mantener económicamente a otras hasta su proceso de curación o hasta que el milagro tuviese lugar. Esto es importante porque en el contexto que se plantea una mujer era fácilmente víctima de la marginación social, por lo que al tratarse de mujeres con problemas de salud este riesgo de exclusión social era más grave. Para evitarlo las mujeres debían crear sus propias redes de apoyo, sobre todo si no contaban con la protección de una figura masculina como en el ejemplo mencionado. Este ejemplo también muestra otro ámbito de la disciplina médica, puesto que Emliene actuaría como enfermera de Amelot sin contar con educación para ello, como método de supervivencia<sup>65</sup>.

La historiografía ha intentado, en los últimos años, acercarse a la realidad de las mujeres pobres, gracias a conceptos como la intrahistoria o historia desde abajo<sup>66</sup>, ámbito que cuenta con grandes figuras de la historiografía como Eric Hobsbawm o Edward Palmer Thompson. Una gran cantidad de los textos que hablan sobre este tipo de mujeres nos muestran la visión negativa propia de la realidad bajomedieval y más tarde inquisitoria, que condenaban estas relaciones entre mujeres entendiéndolas como maléficas o como indicios de brujería. Lejos de estas visiones encontramos en estos milagros cómo las mujeres desarrollaban redes de solidaridad propias para evitar agresiones y engaños que podían sufrir sin la protección de una figura masculina<sup>67</sup>. Por lo tanto, la medicina, o incluso la hechicería podían representar una forma de solidaridad femenina entre mujeres.

La asistencia profesional en la sociedad indispensable particularmente en lo respectivo a un proceso médico común, el momento del parto. Existió un miedo natural ante este momento, temor reflejado en varios testamentos de mujeres, y lo que las tranquilizaba era contar con la ayuda durante el parto de una buena partera. La intervención que conllevaba más complicaciones era la cesárea siendo una de las más

---

<sup>65</sup> Ibidem.

<sup>66</sup> Este es un concepto de narración histórica de la historia social desarrollada a mediados del s. XX que enfoca la perspectiva de las personas ordinarias, en lugar de los líderes o grandes figuras históricas. Este movimiento fue popularizado por un grupo de historiadores marxistas británicos. Dicha corriente fue creando nuevos enfoques como por ejemplo la microhistoria, que se dedica al estudio de acontecimientos o personajes a través de las fuentes, que de otra manera hubiesen permanecido inadvertidos.

<sup>67</sup> Farmer, Sharon, "Down and Out and Female", 355.

complejas y con menor garantía de éxito<sup>68</sup>, en la octava figura se aprecia la ilustración que muestra una cesárea.

Fueron varias las practicantes de medicina que reivindicaron la necesidad de una práctica propia entre mujeres. Un ejemplo lo encontramos en París con los juicios realizados en 1322 contra una mujer llamada Jacoba Felicité, acusada ante la curia arzobispal por el decano y los maestros regentes de la faculta de medicina de París. Fue acusada de practicar la medicina de forma ilícita. Este caso nos sirve como doble ejemplo, primero de la mayor exclusión de las mujeres en el bajo medievo europeo y también por la defensa que utilizará Jacoba, ya que reivindicará que las mujeres sean atendidas por otras mujeres como una necesidad social. Jacoba sostendrá que por el bien de la medicina y para que esta surja efecto es necesario que los pacientes se muestren vulnerables con los médicos y que en muchas ocasiones es necesaria una revisión profunda del cuerpo del paciente con el fin de diagnosticar una enfermedad. Por ende, no se puede esperar que las mujeres se muestren vulnerables con varones y justo por esa incapacidad de vulnerabilidad muchas mujeres morían de sus enfermedades pues preferían la muerte a ser expuestas a un médico varón.

En el juicio participaron testigos que narraron las prácticas médicas de Jacoba. El resultado de la acusación será una amonestación, prohibiéndole que continúe con sus prácticas médicas. Durante estos juicios también son advertidos otros cinco practicantes de los cuales tres eran mujeres: es decir también estos hombres fueron marginados de la medicina, pero no más que las mujeres<sup>69</sup>.

Uno de los aspectos más importantes del caso de Jacoba era el éxito que tenía en lo que a su práctica médica se refiere. Por el contrario, la defensa del abogado de Jacoba no se basará en este irrefutable dato, ya que por parte de la curia estos éxitos serán achacados a la buena fortuna y no al talento de la profesional. Este rechazo no se basaba solo en que era mujer, sino en que no tenía estudios universitarios<sup>70</sup>. Por estos motivos la defensa de Jacoba no se basa en su éxito médico, sino en la capacidad de establecer y gestionar la relación de autoridad femenina entre mujeres. Aunque es cierto que Jacoba atendía tanto a hombres como mujeres, se subrayó el beneficio social que suponía su

---

<sup>68</sup> Giménez Tejero, María, “Una aproximación al cuerpo femenino”, 48.

<sup>69</sup> Cabré y Ortiz *Sanadoras y matronas médicas*, 55-58.

<sup>70</sup> Es importante señalar que las universidades francesas al igual que la mayoría de las universidades europeas de la época estaba prohibido el acceso de las mujeres a estos estudios. Esto quiere decir que las mujeres son rechazadas por su falta de educación formal, pero es el propio sistema el que impide que puedan profesionalizarse por las vías legales para ejercer.

práctica para las mujeres que sanaba, ya que se sostuvo que las mujeres solo reconocerían un verdadero conocimiento del cuerpo femenino por parte de otra mujer<sup>71</sup>. Como muestra de ello encontramos esta declaración:

*“Además, es mejor, más honesto y apropiado que una mujer sagaz y experta en el arte visite a una mujer enferma, la explore e investigue los secretos de la naturaleza y las partes recónditas de ésta, que esto lo haga un hombre, a quien no le está permitido ver las cosas mencionadas, investigar ni palpar las manos, mamas, vientre, pies, etcétera, de las mujeres; y, sobre todo, debe el hombre evitar y huir, en la medida en que pueda, de los secretos de las mujeres y de las sociedades secretas de éstas. Una mujer- continua Jacoba- antes de dejar morir que revelar a un hombre los secretos de su enfermedad, a causa de la virtud del sexo de las mujeres y de la vergüenza que ellas padecerían revelándolo, Y por estas razones muchas mujeres, e incluso algunos hombres, han muerto a causa de sus enfermedades, no queriendo ser visitados por médicos para que estos no conocieran sus secretos. Y estas cosas son bien conocidas por todos, aunque las nieguen el decano y los maestros predichos”.*

Los secretos de las mujeres en torno a su sexualidad y genitales eran un tema común en la medicina de la época, aun así, a lo que se refiere Jacoba en su defensa es a otros secretos, aquellos que solo salen a la superficie en las relaciones que establecen las mujeres entre sí, la vulnerabilidad que no es posible con hombres como método defensa a la accesibilidad del cuerpo femenino por parte de los hombres. Estos argumentos serían rechazados por la curia por no ser de utilidad, considerando que la autoridad académica era más útil y esta no debía permitir a las mujeres su participación por su naturaleza malévola<sup>72</sup>.

Al hablar de medicina no solo podemos centrarnos en la cura de enfermedades, sino que también encontramos en esta práctica una fuente para las mujeres en lo que se refiere a cuidados estéticos. Gracias a las fuentes mencionan las prácticas de cuidados, se puede conocer la percepción que tenían las mujeres de belleza y los estándares que querían alcanzar. En relación con esto es necesario señalar el *De Curis mulierum*, este recoge un gran espectro de problemas médicos femeninos y a su vez cuidados como mantener los labios más suaves, etc. Esta obra es de autoría femenina, la anteriormente

---

<sup>71</sup> Cabré y Ortiz *Sanadoras y matronas médicas*, pp. 69-71

<sup>72</sup> *Ibidem*, 73-75.

mencionada Trófula de Salerno<sup>73</sup>. Al tratarse de temas particularmente femeninos y en algunos puntos considerados superficiales en relación con la belleza femenina este texto no fue acogido por el mundo erudito, lo cual no descarta su importancia para la historiografía. Nos aporta información que ningún varón podría ofrecernos o se ocuparía en escribir<sup>74</sup>.

Las mujeres al crear estas redes de apoyo no solo se basaban en los conocimientos médicos, sino que se puede observar cómo entra un elemento religioso muy fuerte o también hechicero. La relación entre la religión y la medicina, así como la hechicería y creencias místicas, se desarrollará en los dos últimos apartados.

En conclusión, encontramos la necesidad general de las mujeres de mantener sus propias redes de apoyo para su supervivencia en un contexto hostil sobre todo para las mujeres más indefensas de la sociedad. Por ello la medicina femenina no solo como cura sino también como cuidados, se presentaba como una necesidad en la sociedad medieval para las mujeres. Igualmente, otras formas médicas informales y la hechicería servían como formas de protección a las que recurrir.

## **6. Rechazo a las mujeres en la medicina**

Hasta el s. XIII el rechazo a las prácticas femeninas no fue hegemónico, teniendo casos en los cuales las mujeres trabajaban bajo el propio título de “médicas”. Sin embargo, con la mayor institucionalización y especialización de la medicina la figura femenina fue apartada de esta práctica<sup>75</sup>. Este rechazo no solo afectó a las mujeres sino también a los musulmanes, judíos y cristianos más pobres que no podían permitirse la universidad, también a las mujeres musulmanas y judías que por su condición se les negaba doblemente el acceso. Todas estas minorías hasta este momento habían practicado la medicina abiertamente sin objeciones por parte de las autoridades, incluso compartían sus conocimientos con aprendices y otros practicantes de la medicina<sup>76</sup>. La visión de que la mujer es un ser inferior al hombre también se expandirá

---

<sup>73</sup> Lazzaro, “Escola Médica de Salerno”, 77.

<sup>74</sup> Cabré y Ortiz *Sanadoras y matronas médicas*, 50-51.

<sup>75</sup> *Ibidem*, 22-23.

<sup>76</sup> García Pardo, “La mujer y la asistencia sanitaria”, 95.

mayoritariamente en torno al s. XIII, lo que supuso que todas las mujeres sin importar su clase social fueran víctimas de discriminación y violencia<sup>77</sup>.

Se esperaba de las universidades que fuesen el origen de un producto intelectual la *scientia*<sup>78</sup>. El cambio en el acceso al conocimiento que inicia en el siglo XIII se afianza el siglo XIV, siendo vinculadas las universidades a la renovación intelectual europea y la creación científica<sup>79</sup>. Por su parte con el renacimiento urbano e intelectual los hombres aprovecharon para reservar para sí mismos, las ciencias, la política y la vida religiosa, así como el espacio público.

Para entender este cambio en el paradigma del conocimiento, primero se debe contextualizar cual era la situación de la mujer antes de esta profesionalización de la medicina. Las mujeres en general realizaban distintas actividades laborales a pesar de no contar un claro reconocimiento como los varones, aunque recibían un sueldo inferior al de estos. Concretamente en el ámbito sanitario las mujeres se desarrollaron en una gran pluralidad de ámbitos médicos como médicas, cuidadoras, cirujanas o sanadoras independientemente de sus creencias religiosas<sup>80</sup>. En muchas ocasiones sí contaron con el reconocimiento, no solo de la población sino de las principales autoridades, como se mostrará a continuación. A pesar de prohibirse la práctica médica femenina, un gran número contaba con licencias y recibían el nombre de *metgessas*, en los principados catalanes, contando con un alto reconocimiento en lo que a su campo se refiere, Los amplios conocimientos médicos de estas mujeres y su reputación como sanadoras se encuentran atestiguados en la documentación<sup>81</sup>.

Un ejemplo de ello es Francesca, viuda de Berenguer Satorre, una profesional de la salud que en 1392 fue denunciada y encarcelada por ejercer medicina y cirugía sin contar con una licencia para ello, ya que en Cataluña se prohibía el ejercicio sin ninguna licencia. Fue liberada tras pagar 10 florines, no obstante, siguió ejerciendo la medicina estando especializada en obstetricia, ginecología y pediatría durante dos años hasta que

---

<sup>77</sup> Vinyoles Vidal, “Respuestas de mujeres medievales ante la pobreza”, 74.

<sup>78</sup> El conocimiento del ser humano, así como el mundo que le rodea y las realidades que experimenta.

<sup>79</sup> Luis, García Ballester y Jon, Arrizabalaga, y “El médico en la Edad Media”, *El Médico de Familia en la Historia* (Doyma, 1999): 35-47.

<sup>80</sup> García, “La mujer y la asistencia sanitaria”, 101.

<sup>81</sup> Carmel, Ferragud Domingo, “Los oficios relacionados con la medicina durante la baja edad media en la corona de Aragón y su proyección social” (Valencia: anuario de estudios medievales, 2007): 111.

finalmente en 1394, como reconocimiento a su labor, obtuvo la licencia necesaria para continuar ejerciendo la medicina de forma legal<sup>82</sup>.

Lo cierto es que al inicio de este cambio hacia una medicina académica los médicos universitarios eran muy caros y no podían satisfacer la gran demanda existente, por lo que ambos grupos, aquellos que habían estudiado en la universidad y los que no, se vieron obligados a convivir<sup>83</sup>. Como ejemplo de ello se encuentra el caso de Antonia una mujer catalana que obtuvo en 1460 la licencia para ejercer de forma parcial la medicina permitiéndole curar males estomacales, aplicar ungüentos y administrar brebajes a aquellos que sufrieran cálculos renales y espasmos. Con el paso del tiempo su licencia fue ampliada dos veces, en función de su experiencia médica. Con la primera ampliación se le permitió tratar el enfriamiento de los niños y administrar jarabes y ungüentos para la tos, inflamación de vientre y con la segunda tratar las fiebres y otras enfermedades como la tiña o la sarna.<sup>84</sup> Otro ejemplo de licencia otorgada es la de Bellaire: en este caso se trata de una mujer judía que en 1380 recibió una licencia extraordinaria para practicar de forma legal la medicina general, puesto que contaba con formación médica no universitaria y un amplio reconocimiento<sup>85</sup>.

Los juicios contra la práctica médica de las mujeres se incrementaron con el creciente academicismo. En el París bajomedieval, por ejemplo, la facultad de medicina, las corporaciones gremiales, de cirujanos y barberos promovieron juicios contra las prácticas sanitarias regulares de las mujeres.<sup>86</sup>

La intención de infravalorar la capacidad de las mujeres se muestra también en los textos, por ejemplo, al denominarlas “mujer” en lugar de médica. Las profesionales de la salud en muchas ocasiones recibían nombres maternos como el de ama o madrina, como se expresó en el apartado en relación con los problemas de las fuentes<sup>87</sup>. Esto muestra que al contrario que los hombres la medicina femenina no tuvo una visión profesional o esa impresión quisieron dar los textos mientras que su labor era necesaria y por eso se expedían continuamente bulas para permitir el ejercicio de la medicina a las

---

<sup>82</sup> *MedCat: Corpus Medicorum Catalanorum*, coord. Cifuentes, Lluís y Ferragud, Carmel, Universidad de Barcelona y Universidad de Valencia, 2020, nom 3673.

<sup>83</sup> García, “La mujer y la asistencia sanitaria”, 103.

<sup>84</sup> *MedCat: Corpus Medicorum Catalanorum*, coord. Cifuentes, Lluís y Ferragud, Carmel, Universidad de Barcelona y Universidad de Valencia, 2020, nom 3420.

<sup>85</sup> *MedCat: Corpus Medicorum Catalanorum*, coord. Cifuentes, Lluís y Ferragud, Carmel, Universidad de Barcelona y Universidad de Valencia, 2020, nom 3467.

<sup>86</sup> Cabré y Ortiz *Sanadoras y matronas médicas*, 58.

<sup>87</sup> García Herrero, *Artesanas de vida*, 129.

mujeres. Uno de los problemas que surgirá del rechazo de la mujer en la medicina es el conflicto moral que sugiere, puesto que para el varón la exposición pública del cuerpo femenino generaba un rechazo moral y religioso, lo cual complicaba la realización de ciertas prácticas como la cesárea<sup>88</sup>

El rechazo a la figura de la mujer también se realizó acompañado de una campaña de descrédito hacia figuras que habían intervenido en la medicina femenina desde siempre como las matronas y parteras. Anteriormente se ha mencionado la importancia de un análisis físico de la mujer a la hora de anular un matrimonio, análisis mayormente realizado por médicas. Con la mayor profesionalización de la medicina los hombres puesto que les concedía un papel principal en el orden social y para lograrlo se ocuparon de extender el descrédito sobre la honestidad y los saberes de las parteras tradicionales. Juan Frogoso se centró en esta temática en su obra *Cirugía Universal* de 1581 dónde señalaba que debían tener en cuenta los cirujanos que testificaba en el tribunal:

*“Notese también de passo, que lo que dize Guido de la matrona, o comadre, que esté presente à ver los actos, y coitos de los dos para quitar la duda, no se tiene por honesto, ni seguro, y assi no ha lugar en el Derecho; porque dize. Fallax est oculus obstrctitiam. Quiere decir, que es engañoso el ojo de las parteras”*<sup>89</sup>

Se muestra entonces cómo el rechazo hacia la figura femenina en su ejercicio de la medicina que comienza en el s. XIII se perpetúa durante toda la baja Edad Media y permanece a lo largo del resto de la Edad Moderna.

A pesar de que la mayor marginación de la mujer sucede a partir del s. XIII, es importante señalar cómo durante la Edad Media era común el intento de limitar al campo de la ginecología u la obstetricia el conocimiento femenino sin permitir abarcar otras ramas. A pesar de ello el conocimiento de las mujeres se expandió mucho más allá de eso<sup>90</sup>.

En este apartado mencionamos la exclusión y utilizamos esa palabra porque previó a esto hubo un período de aceptación en el que la mujer practicaba la medicina con cierta cotidianeidad, un ejemplo son varias médicas de la ya mencionada escuela de Salerno

---

<sup>88</sup> Giménez Tejero, “Una aproximación al cuerpo femenino”, 53.

<sup>89</sup> Fragoso, n. 68, p. 563b. Recuperado de: Moral de Calatrava, Paloma, “La mujer cerrada: La impotencia femenina en la Edad Media y el peritaje médico-legal de las parteras”, *Dynamis. Acta hispánica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, 33 (Universidad de Murcia, 2013): 481.

<sup>90</sup> García Herrero, *Artesanas de vida*, 155.

cómo: Sigelgaita, en el s. XI fue una princesa lombarda patrocinadora de la escuela de Salerno que también es mencionada por sus dotes médicas y herborista; Costanza Calenda, cirujana especializada en las enfermedades de los ojos en el s. XV; también Rebecca de Guarna, en el s. XV fue profesora de medicina en la escuela, especializada en herbología y raíces, y redactó importantes obras<sup>91</sup>. Estos ejemplos nos permiten entender el nivel de aceptación que encontramos en la Alta Edad Media y a su vez como en la Baja Edad Media a pesar del rechazo aún existían mujeres respetadas en el campo de la medicina.

También en el Hotel Dieu en Francia encontramos una actividad sanadora de mujeres y hombres en compañía, aunque es cierto que el trabajo masculino se entendía como más especializado las mujeres trabajaban en estos lugares y en los textos eran mencionadas como “mujeres” o “chicas de servicio”<sup>92</sup>. Se presenta aquí la novena figura que ilustra como se veían los hospitales o casas de enfermo.

En definitiva, en la baja edad media se encuentra una jerarquía muy marcada en lo que se refiere a la medicina y en parte esto se debe a la voluntad que surge en los médicos de proteger su privilegio en lo que a la práctica médica se refiere, estableciendo exámenes como filtro y siendo necesarias las ya mencionadas licencias para ejercer la medicina. Este es el proceso de profesionalización que terminará por excluir a la mujer de la medicina paulatinamente<sup>93</sup>.

## **7. La religión y la medicina**

Al tratar la medicina no se pueden agrupar todas las prácticas médicas de la Edad Media de occidente, sobre todo las de la península, en un solo conjunto, no obstante, si es posible encontrar un punto común entre todas las prácticas, el intento de congeniar realidades diferentes como eran las diferentes teorías médicas de la época y el triple monoteísmo<sup>94</sup>. También podemos añadir a esta fórmula la persistencia de culturas provenientes de una medicina profundamente popular, más o menos lejana o cercana de lo conocido como propiamente científico, pero atadas a un conocimiento de tipo

---

<sup>91</sup> Lazzaro, Neide “Escola Médica de Salerno”, 78

<sup>92</sup> Cabré y Ortiz, *Sanadoras matronas y médica*”, 86.

<sup>93</sup> Ferragud Domingo, “Los oficios relacionados con la medicina”, 111.

<sup>94</sup> Al señalar el triple monoteísmo Bertha M. Gutiérrez hace referencia a las tres grandes religiones que influenciaban occidente: el judaísmo, el cristianismo y el islam éstas eran, las tres grandes culturas mediterráneas.

mágico-empírico o incluso puramente supersticioso<sup>95</sup>. Tanto los hombres como las mujeres medievales que practicaban la medicina vivían en un mundo inseparable de la religión y la fe cristiana, y entendían la espiritualidad cristiana como senda a la curación.

Según Ferragud Carmel, con el objetivo de comprender esta unión entre lo espiritual y la medicina es necesario presentar la figura de Jesucristo como el primer gran médico como consecuencia de su vocación de curar enfermos. Además, al mezclar el factor espiritual con la medicina la perspectiva sobre las afecciones se modifica, ya que las enfermedades graves o epidemias que no cuentan con solución son consideradas castigo divino. Es por esto mismo que ante la enfermedad se presentan tanto medicinas naturales como una variedad de rezos, rogativas sanadoras, conjuros y encantamientos los cuales eran una realidad habitual. En definitiva, al entender la enfermedad como consecuencia del pecado también se entendían las procesiones y peregrinaciones como medicinas y antídotos válidos, recomendados en muchas ocasiones por médicos mujeres y hombres, sobre todo en última instancia<sup>96</sup>.

Los milagros son fundamentales en relación con la medicina y religiosidad puesto que mantienen una estrecha relación con la labor médica. Como ejemplo de esta relación encontramos nuevamente entre las recopilaciones de los milagros de San Denis la historia de una mujer llamada Jehanne que en febrero de 1276 sufrió parálisis en el lado izquierdo del cuerpo. Durante su enfermedad acudió al Hotel Dieu, un hospital de pobres donde la actividad sanadora de hombres y mujeres era prácticamente la misma<sup>97</sup>, en este hospital recibió alojamiento y comida durante varios meses hasta que al final decidió mendigar por las calles con el fin de ahorrar el suficiente dinero como para poder costearse el viaje a San Denis y por fin tener éxito sanando milagrosamente. Jehanne no es el único caso, muchas personas al sufrir graves enfermedades sin cura, tras no tener éxito con la medicina convencional se entregaban a la fe, no solo por voluntad propia sino también por consejo de los profesionales de la salud<sup>98</sup>. El hecho de que tanto los hombres como las mujeres dedicadas a la medicina ofrecieran esta solución es síntoma de la asimilación que encontramos entre la medicina medieval y la

---

<sup>95</sup> Bertha M. Gutiérrez Rodilla. “Las mujeres y la medicina en la edad media”, 124-127.

<sup>96</sup> Carmel, Ferragud Domingo “Los oficios relacionados con la medicina durante la baja edad media en la corona de Aragón y su proyección social”, (Valencia: Anuario de estudios medievales, 2007): 110.

<sup>97</sup> Cabré, Montserrat y Ortiz, Teresa, *Sanadoras, matronas y médicas*, 80.

<sup>98</sup> Farmer, Sharon, “Down and Out and Female”, 356-357.

fe católica por lo que resulta inconcebible su separación en este trabajo. En muchas ocasiones eran los propios médicos quienes aconsejaban el recurrir milagros.

Queda demostrado de esta manera que tanto los milagros como la magia no eran otra cosa que respuestas válidas para curar las enfermedades y dolencias de los hombres y mujeres medievales.

Las grandes tasas de pobreza también influirán en esta confusión entre la ciencia médica y la magia. Los físicos y cirujanos mejor formados cobraban emolumentos muy altos inclusive si la enfermedad no tenía solución o sus medicinas no daban resultado, lo cual daba lugar a la crítica popular. Motivado por estos precios tan elevados, estos tratamientos resultaban inaccesibles para la mayoría de la población teniendo que recurrir a otras alternativas que era una mezcla de religiosidad y magia. En estos precios tan elevados estaba también el origen de la desconfianza y mala opinión hacia los profesionales de la salud, difundidas entre las clases populares que aún percibamos en expresiones como “matasanos”<sup>99</sup>.

Resulta natural esta encomendación a lo espiritual cuando la medicina falla ¿Acaso el ser humano no sigue encomendándose a medicinas alternativas o religiones cuando no encuentra en la medicina convencional las respuestas necesarias? Por esto mismo en el ámbito de la medicina se tenían en cuenta las rogativas, limosnas y promesas de oración, encomendándose a la ayuda divina, en relación con esto encontramos una carta que Margaret Paston, señalada con anterioridad, le envía a su marido John Paston, en 1443<sup>100</sup>:

*“Agradezco a Dios vuestra curación después de vuestra grave enfermedad. Os agradezco, igualmente, la carta que me habéis enviado, por la que mi madre y yo nos hemos sentido muy preocupadas porque no nos comunicasteis vuestra enfermedad, hasta que tuvimos la certeza de vuestra curación. Mi madre ha querido ofrecer una estatuade cera pensando en vuestra gravedad a Nuestra Señora de Walsingham y ella ha enviado dos libras a las cuatro órdenes de frailes mendicantes de Norwich para que recen por vos; yo de mi parte, he prometido que efectuaríais dos peregrinaciones a Walsingham y a San Leónardo”.*

---

<sup>99</sup> Carmel, Ferragud Domingo “Los oficios relacionados con la medicina”, 111-118

<sup>100</sup> Fernández González, Etelvina, “Magia y medicina en el mundo medieval”, 100.

Por añadidura, la profesionalización cada vez mayor de la medicina y la mayor exclusión de las mujeres a lo largo de los siglos XIV y XV alimentará la perspectiva negativa sobre toda aquella medicina que fuese práctica y su fuente de conocimiento no fuese la universidad, tachándola de curandería desde una visión peyorativa del concepto<sup>101</sup>.

En ocasiones la medicina se practicaba de forma popular, por personajes que no habían tenido acceso a una educación formal, no obstante, muchas de estas personas habían estado en contacto directo con enfermos y habían sido instruidas por otros profesionales, como es el caso de Gueraula cuyos éxitos era innegables. Tal era esta sabiduría que en muchas ocasiones se otorgaban licencias como es el caso de Dolcic, una médica judía de Lleida que en 1384 obtuvo la licencia para practicar legalmente la medicina<sup>102</sup>. Se observa entonces también como la práctica médica también era evidente en mujeres judías y con tal éxito que obtenían licencias.

No obstante, aunque la profesionalidad de estas mujeres era innegable, como hemos mencionado al inicio la medicina en la edad media no se puede separar de la magia inerte a la cosmovisión que se tenían del mundo, sobre todo las clases más populares. Es por ello por lo que podía ocurrir y ocurría que mujeres instruidas para salvar vidas, también lo estuvieran con ciertos conocimientos más cercanos a la hechicería como la realización de pócimas de amor, es decir, existían hechiceras relacionadas con el oficio de partera y curandera<sup>103</sup>.

En definitiva, para tratar la medicina en todos sus aspectos y sus relaciones no se puede separar de la superstición medieval, sobre todo en lo que se refiere a la práctica popular, porque la espiritualidad era parte de la cotidianidad medieval.

## **8. La cultura popular, curandería y hechicería.**

La cultura popular actual tiene una visión de la Edad Media plagada de oscurantismo y superstición, esta imagen tiene sus orígenes en la literatura romántica del s. XIX que nos presentaba reinos repletos de caballeros, dragones y brujas. También

---

<sup>101</sup> García Herrero, *Artesanas de vida*, 392.

<sup>102</sup> *MedCat: Corpus Medicorum Catalanorum*, coord. Cifuentes, Lluís y Ferragud, Carmel, Universidad de Barcelona y Universidad de Valencia, 2020, nom 3480.

<sup>103</sup> Iñaki, Bazán Díaz, "Superstición y brujería en el Duranguesado a fines de la Edad Media: ¿Amboto 1507?" *Clio y Crimen*, 8 (2011), 220.

los relatos renacentistas ayudaron a fomentar esta visión de la realidad puesto que transmitió una visión dramática y espeluznante de este periodo, pretendiendo ignorar esta época en virtud de su antecesor el clasicismo. No obstante, aunque esta sea una visión muy alterada de la realidad de las sociedades medievales sí existían hechiceros, adivinos y sortilegios. Estos intentaban actuar a través de conjuros, rituales sobrenaturales y sueros, entendían que podían materializar el pensamiento mágico. Es común que en las sociedades medievales teniendo en cuenta la dura realidad a la que se enfrentaban, sobre todo las clases populares, proyectasen sus sueños y esperanzas en estas personalidades<sup>104</sup>. También en la medicina ante la imposibilidad de curar una enfermedad es natural que las personas recurrieran a estas virtudes, como también es comprensible que fuesen las mismas médicas quienes ofrecieran estas soluciones, al no poder hacer más por la situación.

Investigar la cultura popular a lo largo de la Edad Media es uno de los grandes retos de la historiografía, debido a la falta de información que hay. Esta ausencia se debe a que la transmisión de la cultura, sobre todo en la clase más populares, era fundamentalmente oral. Además, se trata de un tema muy complejo que cuenta con componentes muy diversos. En la baja Edad Media, por ejemplo, no solo se tratan las voluntades populares, sino que éstas irían acompañadas de predicadores, quienes se ocupaban de incorporar nuevas corrientes y cultos, muy centradas en este período con la crítica anticlerical<sup>105</sup>. No obstante, en este trabajo cuando mencionamos las prácticas populares hacemos referencia a cómo los estratos más bajos de la población, concretamente las mujeres ejercían la curandería<sup>106</sup> o hechicería.

En lo que se refiere a la medicina es uno de los puntos más importantes, puesto que se dedica a la supervivencia física de las mujeres a través de innumerables enfermedades, partos y superación de agresiones. Aunque la situación de las médicas cambiará a lo largo de la Edad Media, encontramos que no todas las doctoras podían acceder a una educación formada por lo que se veían obligadas a encontrar sus propias fuentes de conocimiento como eran sus maridos en caso de ser cirujanos, sobre todo en el caso de mujeres con menos recursos<sup>107</sup>. Por su parte la curandería es la verdadera

---

<sup>104</sup> Rafael, Narbona Vizcaíno, "Tras los rastros de la cultura popular" *Edad Media: revista de historia*, 1, (1998) 91.

<sup>105</sup> Michael, Mullet, *La cultura popular en la baja Edad Media*, ed. Y trad. Enrique Gavilán (Barcelona: editorial crítica Barcelona, 1990): 128-129.

<sup>106</sup> Se entiende la curandería como una práctica médica no oficial.

<sup>107</sup> Gutiérrez Rodilla. "Las mujeres y la medicina", 122-123.

práctica popular, es donde se confunde la medicina y la hechicería. Es dónde se mezcla la actividad médica con los distintos hechizos de amor y protección, para entender este tipo de actividad es necesario comprender las necesidades de las mujeres medievales en lo que respecta al amor y la protección<sup>108</sup>. El término curandería tiende a confundirse con una práctica más informal de la medicina, no obstante, como se ha demostrado con ejemplos anteriores, la falta de una educación o una práctica formales no significaba una medicina menos especializada, por el contrario, en muchas ocasiones esta práctica médica se encontraba más enriquecida por la mezcla de culturas, la cual era más fuerte en el ámbito popular<sup>109</sup>.

En lo que se refiere a hechicería no sólo se tratará de prácticas paganas, sino como en su contexto algo complementario a las prácticas médicas puesto que la mayoría de las pócimas que encontramos están destinadas también a la supervivencia de las mujeres en un entorno hostil<sup>110</sup>. En la medicina medieval confluyen distintos elementos, en primer lugar, un fondo griego que aportó los principios metodológicos y doctrinales básicos, una medicina muy ligada a su mitología fue esta raíz la que llevó a la medicina popular medieval un fuerte componente supersticioso. No obstante, también se cuenta con la influencia de los pueblos indígenas celtas y romanos, todos estos elementos mezclados con un gran componente corrector que era el cristianismo<sup>111</sup>. En lo respectivo a la práctica asociada con la brujería como tal es necesario tener en cuenta el período de tiempo en el que nos situamos al abordar la cuestión, ya que se pueden concebir períodos distintos: Hasta el siglo XII no tenemos una conciencia de brujería como tal sino más bien de la magia que es parte de la propia fantasía y superstición medieval, pero con connotaciones muy diferenciadas a las brujas que surgirán en el siglo XIV y XV. Este será el momento en el que la magia se verá modificada por la aparición de las brujas con fin de presentar a las mujeres como seres malignos que tienen como objetivo dañar a los hombres. No obstante, es necesario siempre mantener presente que las prácticas mágicas eran parte de la religiosidad popular<sup>112</sup>.

---

<sup>108</sup> Farmer, Sharon, "Down and Out and Female", 103.

<sup>109</sup> Narbona Vizcaíno, "Tras los rastros de la cultura popular", 100.

<sup>110</sup> Farmer, Sharon, "Down and Out and Female", 104.

<sup>111</sup> Enrique, Montero Cartelle, "De la antigüedad a la Edad Media: Medicina, magia y astrología latinas", *Cuadernos de CEMYR*, 8 (2000), 67-69.

<sup>112</sup> María Luisa, Bueno Domínguez. "La brujería: los maleficios contra los hombres". *Clio y Crimen*, 8 (2011): 125.

Estas prácticas eran totalmente independientes a prácticas relacionadas con la adoración del diablo. La hechicería buscaba por su parte cubrir las necesidades humanas e inclusive ser complementaria con la medicina. Contaban con reconocimiento social, así como sus ritos y creencias que contaban con una gran difusión social y urbana. Por su parte es la iglesia la que asocia estos quehaceres al demonio para erradicar las creencias anteriores y evangelizar erradicado el paganismo. Había un sin fin de delitos relacionados con estas prácticas, por su parte se destacan las prohibiciones que se presentaban en contra de sustancias tóxicas como el arsénico u otros compuestos que sólo se podía consumir si un médico lo recomendaba. Esto genera un problema porque como ya se ha demostrado había muchas mujeres que actuaban como médicas, pero no recibían el reconocimiento por lo que al recetar ciertos se enfrentaban incluso con pena de muerte<sup>113</sup>.

Referente a esta cuestión es necesario señalar que la línea entre acudir a prácticas religiosas frente a la enfermedad y caer en prácticas perseguidas por ser consideradas paganas y denunciadas ante tribunales religiosos era muy delgada. los conjuros como antídotos para las afecciones, ya que estas prácticas se encontraban ampliamente ligadas con la hechicería. Muchos juicios medievales fueron ocasionados por denuncias contra conjuros, sortilegios, curaciones y adivinaciones, realizadas en su mayoría por mujeres, no obstante, quienes practicaban estos remedios no recibían el apelativo de adoradoras del diablo o brujas.

Por el contrario, la crítica sobre estas mujeres y hombres hechiceros se centra en el paganismo de sus prácticas y por ello reciben el nombre de “fetilleres”, que podría transcribirse como hechicera, conjuradora o adivinadora, pero no como bruja ya que en la perspectiva medieval hay una gran diferencia<sup>114</sup>. Dicha diferencia radica en la intervención del diablo, a finales de la Edad Media esta diferenciación será cada vez más difusa, culminando con la caza de brujas, que comenzarán durante las primeras décadas del s. XV, momento en el que comenzarían a tomar acciones contra hombres y mujeres acusados contra un nuevo crimen contra Dios el de reuniones nocturnas que presentaban homenajes al diablo y renegaban de la fe cristiana, cuyos principales objetivos eran asesinar niños y causar enfermedades por medio de maleficios y

---

<sup>113</sup> Narbona Vizcaíno, “Tras los rastros de la cultura popular”, 91-99.

<sup>114</sup> Teresa Vinyolesvidal, “De medicina, de magia y de amor: saberes y prácticas femeninas en la documentación catalana bajomedieval”, *Clio y Crimen*, 8, (2011), 230.

pócimas<sup>115</sup>. Estas diferencias de actividades serán ampliamente expresadas en el apartado de la hechicería.

Como ejemplo de este cambio en la percepción de la medicina popular se encuentra la figura de Gueraula de Codines, una mujer catalana que fue denunciada por realizar la práctica de conjuraciones y adivinaciones en los alrededores de Subirats. Se produjeron distintos interrogatorios entre 1304 y 1307 registrados en la base de datos de medcat donde se encuentran diferentes ejemplos de diversos remedios que realizaba para curar niños. Como castigo por ejercer la medicina sin estar licenciada por la universidad, cuyo acceso se permitía sólo a varones, sería condenada a penitencia. Volvería a ser citada en 1328 por continuar con las prácticas y otra vez denunciada en 1330, y finalmente le permitirían realizar diagnósticos sin prescribir conjuraciones. Esto demuestra que sus diagnósticos eran acertados a pesar de no contar con estudios, en los documentos se menciona también su capacidad de diagnosticar a través de observaciones en la orina, lo que muestra una verdadera sabiduría técnica<sup>116</sup>. La mujer declaró que los conocimientos los había adquirido de un extranjero. Esto es importante porque sobre todo en la península hubo un gran intercambio de conocimientos de curandería y hechicería entre judíos, musulmanes y cristianos, lo cual era muy evidente en las clases populares, concretamente se encuentra varios juicios contra judíos y musulmanes también por la práctica de sortilegios y hechizos<sup>117</sup>. Es por esto por lo que al comentar la espiritualidad en la medicina no se puede reducir únicamente a la católica, puesto que en la península se encuentra una gran mezcla de culturas entre cristianos, musulmanes y judíos.

También en la figura de Benvinguda de Mallnovell se encuentra otro ejemplo. En torno al 1310 en la zona de Mosqueroles esta mujer fue denunciada por realizar enjambres y practicar conjuraciones para curar distintas enfermedades, igual que en el ejemplo anterior encontramos que sus principales remedios estaban destinados a niños, y al igual que Gueraula fue condenada a la penitencia<sup>118</sup>.

Existen además prácticas médicas que fueron consideradas diabólicas por su finalidad, como por ejemplo el aborto. En grandes rasgos cualquier intento de controlar

---

<sup>115</sup> Pau, Castell Granados. “Orígens i evolució de la cacera de bruixes a Catalunya (segles XV-XVI)” (Tesis doctoral. Universidad de Barcelona, 2013), 149.

<sup>116</sup> *MedCat: Corpus Medicorum Catalanorum*, coord. Cifuentes, Lluís y Ferragud, Carmel, Universidad de Barcelona y Universidad de Valencia, 2020, nom 41.

<sup>117</sup> Narbona Vizcaíno, “Tras los rastros de la cultura popular”, 100.

<sup>118</sup> *MedCat: Corpus Medicorum Catalanorum*, coord. Cifuentes, Lluís y Ferragud, Carmel, Universidad de Barcelona y Universidad de Valencia, 2020, nom 42.

la natalidad era visto como un acto vil puesto que la creación de vida era algo únicamente pertinente a Dios. Por otra parte, es natural que las mujeres medievales se preocuparan por controlar la natalidad, sobre todo en las clases más bajas dónde se sufrían elevados niveles de carestías o entre grupos marginales como las prostitutas, por esto se encuentran distintas prácticas mágicas como el uso de amuletos para evitar la concepción.

Entre las prácticas para controlar dicha natalidad la peor catalogada era el aborto, que se consideraba prácticamente un infanticidio. Este procedimiento médico era muy complejo puesto que una mujer no podía estar segura de encontrarse en cinta prácticamente hasta notar las primeras patadas, esto se debe a que la amenorrea era muy común por la alimentación falta de hierro por lo que ese no era un motivo realista. Existían dos tipos de aborto, el natural que era visto como una tragedia y el provocado que era concebido como un infanticidio merecedor de un castigo y se mantenía en secreto, por ello a los historiadores les es imposible comprender con qué frecuencia y en la medida que se llevaban prácticas anticonceptivas y abortos. No obstante, en varios juicios se mencionan muchos elementos que podían utilizar como drogas abortivas o esterilizantes<sup>119</sup>, En una práctica tan clandestina como el aborto y los métodos anticonceptivos medievales, las mujeres especializadas en la medicina ayudaban a otras mujeres a poner fin a los embarazos no deseados.

Destaca como ejemplo la figura de Vegeu Garcés una médica judía que en 1341 fue acusada e investigada por la práctica de artes mágicas y abortos<sup>120</sup>, por lo que se muestra como una práctica compleja y especializada como esta se asociaba a lo místico y mágico en la mentalidad medieval.

La fabricación de jarabes y conjuros se asociaron con la hechicería y curandería, a la que se dedicaban los grupos marginales de la sociedad, este era un campo que permitía a las clases populares el acceso a una medicina más personal. Es decir, en ocasiones cuando se mencionan de hechiceros o curanderos realmente se hace referencia a individuos con ciertas nociones médicas basadas en un conocimiento empírico y práctico mezclado con misticismo y farmacología mágica, tratándose de una medicina

---

<sup>119</sup> Giménez Tejero, María, “Una aproximación al cuerpo femenino”, 55-56.

<sup>120</sup> *MedCat: Corpus Medicorum Catalanorum*, coord. Cifuentes, Lluís y Ferragud, Carmel, Universidad de Barcelona y Universidad de Valencia, 2020, nom 3472.

alternativa donde se aplicaban terapias a bajo precio con remedios con ingredientes baratos y fáciles de conseguir.

Aunque en muchos casos se tachaba de hechicería prácticas médicas menos especializadas, también se analizaban comportamientos extraños que crearon su propia cultura popular y fueron casos de brujería. Por ejemplo se encuentra el matrimonio de Guillem Reig, que era Mercader y su esposa Marqueta, ambos expulsaron una inquilina de su casa que recibía el nombre de Maria Fernandez, en venganza juró que haría que el marido degollase a la esposa y colocó sin que nadie lo encontrases, unas pócimas extrañas que colocó en unas botas de vino, durante el tiempo que las botas estuvieron colgadas su marido perdió la cabeza e intentó degollarla hasta que encontraron el conjuro y no hubo más problema posterior<sup>121</sup>

Las hechiceras son parte de la red de apoyo y protección femenina con sus prácticas, basadas en su mayoría en experiencias empíricas o creencias mágicas tenían la finalidad de curar, proteger, poder tener hijos, encontrar objetos perdidos, enamorar...esto muestra como realmente eran prácticas de vida, soluciones a problemas mayoritariamente femeninos. Estos conocimientos eran transmitidos entre mujeres y tenían como base las experiencias y conocimientos transmitidos, así como una vertiente mágico religioso practicado abiertamente sin ningún tipo de lazo diabólico<sup>122</sup>. En muchas ocasiones se realizaron prácticas mágicas y de pócimas con el fin de proteger a las mujeres de la violencia sufrida por los maridos. <sup>123</sup>

Estas prácticas estaban ampliamente relacionadas con niños, como muestra de la preocupación de las madres ante grandes tasas de mortalidad infantil<sup>124</sup>. Mostrando nuevamente esta red de apoyo femenino, ya no solo como compañeras sino como madres. Como ejemplo de ello encontramos a Sança, una mujer popular que era comadrona y se dedicaba a asistir los partos, también atendía a niños enfermos. En torno a 1419 fue interrogada por supuestas prácticas relacionadas con la brujería con motivo de algunos rituales. Uno de ellos se empleaba con la finalidad de proteger a los niños, consistía en colocar la mesa con mantel, pan, vino y agua, frente a un espejo, con el objetivo de que los malos espíritus se entretuviesen comiendo frente al espejo y no

---

<sup>121</sup> Narbona Vizcaíno, "Tras los rastros de la cultura popular", 104-107

<sup>122</sup> Vinyoles, "De medicina, de magia y de amor", 244.

<sup>123</sup> Vinyoles "Respuestas de mujeres medievales ante la pobreza", 86-88.

<sup>124</sup> Vinyoles, De medicina, de magia y de amor", 237-238.

atacasen a los niños. También utilizaba las placentas para promover la fertilidad o en los partos la paseaba por la habitación para asegurar la vida de la mujer que daba a luz<sup>125</sup>

La cultura popular también tenía una visión propia de la mujer sobre todo había muchas creencias en torno a la menstruación, creencias negativas para la mujer como las siguientes: se plantea que en el período menstrual la mujer puede transmitir veneno por la mirada utilizando el aire como vía, siendo considerada la menstruación como un poder destructivo; como ya se ha mencionado la menstruación era considerada como la forma de purgar el veneno, se cree que con la menopausia la mujer sigue teniendo la menstruación pero pierde la habilidad de expulsarla por lo que estos males suben hasta su cabeza en forma de canas y por los ojos, por esto mismo se recomienda que las ancianas no miren a los niños pequeños ya que pueden ser infectados por los malos vapores y causarles la muerte . Esta superstición sobre el sangrado femenino también se mezclaba con la creación de pócimas, también se piensa que las mujeres podían utilizarla, por ello encontramos como entre los s. IX-XI en penitenciales cristianos se pregunta a las mujeres si han utilizado su periodo para enamorar al marido<sup>126</sup>

Las mujeres en general también utilizaban pócimas y venenos para protegerse de la violencia sufrida por los hombres, un ejemplo de ello son las mujeres que sufrían malos tratos por parte de sus maridos. Las pócimas eran utilizadas a menudo para solucionar disputas conyugales. En muchos de los juicios contra mujeres que intentaron envenenar a sus maridos se encuentran declaraciones que muestra cómo sus maridos las maltrataban de forma reiterada. La forma de defensa que encontraban ante la violencia marital eran sus conocimientos de herbología y habilidades para realizarlos, aunque las envenenadoras solían ser condenadas a la horca. Este conocimiento farmacéutico debe ser puesto en valor con relación a la curandería. Las mujeres entonces buscaban dominar la violencia masculina a partir de estas creaciones o evitar el desamor. Al mencionar el desamor es importante resaltar lo que suponía el desamor por parte del marido, no era dejar de ser querida, era riesgo de abandono y quedarse sin la única figura protectora con la que podían contar. Estos remedios lo sacian no solo para ella mismas sino para sus hermanas e hijas, ya que en muchas ocasiones se presentaban

---

<sup>125</sup> Ibidem, 238-239.

<sup>126</sup> Balarezo López, “Aspectos socioculturales de la menstruación”, 214-217.

consejos ante un número excesivamente violento. Contaban con amuletos como colgantes de coral, imanes, productos vegetales, objetos bendecidos, brebajes y nudos<sup>127</sup>

Esta mezcla de misticismo también estaba presente en otras religiones como el islam ya que los hádices muestran signos de protección que se mezclaron con los cristianos, sobre todo en la península ibérica con la mezcla de culturas. Buscaban prevenir el mal de ojo y la protección contra los malos espíritus, tiene relación con la medicina puesto que estos malos espíritus en mucho caso se creía que eran los que causaban las enfermedades. Por ejemplo, se creía que el cuerno de unicornio tenía poderes curativos, aunque al ser un animal fantástico los medievales utilizaron los cuernos de pez narval y rinoceronte tenía grandes poderes curativos contra la epilepsia y los venenos. También se creía que la pata trasera izquierda de un alce poseía poderes curativos para las convulsiones, el hígado de víbora y nuevamente la raspadura de cuerno se unicornio. En Europa la pezuña se utilizó por sus poderes curativos desde principios edad media hasta el s. XVIII tanto por sus poderes curativos como en forma de amuletos<sup>128</sup>.

Estos amuletos que servían para las enfermedades como ya se ha indicado también protegían contra brujería y encantamiento. Como muestra de esto encontramos la higa, en el anexo la figura número 10 muestra una higa de oro como muestra de cómo lucían estos elementos. La higa, como se aprecia en el apéndice indicado, es un pequeño amuleto que recrea una mano con el puño y el pulgar colocado entre el índice y el dedo corazón, este era un gesto de desprecio similar en la actualidad a sacar el dedo del medio. Tuvo tanto éxito este amuleto que también pintores famosos los colocaron al niño Jesús. Estos amuletos se colocaban en el cuello o el cinturón para evitar el mal de ojo u enfermedades. Esto fue utilizado por todas las clases sociales<sup>129</sup>. En muchas ocasiones los propios médicos y los profesionales.

En el propio espacio medieval se encuentran lugares plagados de magia y protección en el imaginario fantástico medieval, ejemplo de lo son los bosques. Ya se ha mencionado como en los momentos de invasiones los bosques cercanos conocidos por los habitantes se utilizaban como lugar de refugio y un lugar al que escapar de las hostilidades de los ejércitos, por ello existió un culto a los árboles sagrados y un sentimiento de protección frente a estos entornos. No obstante, para muchos estás

---

<sup>127</sup> Vinyoles Vidal, Teresa María, «Respuestas de mujeres medievales ante la pobreza, la marginación y la violencia», 86-88.

<sup>128</sup> Narbona Vizcaíno, Rafael, “Tras los rastros de la cultura popular”, 98

<sup>129</sup> Narbona Vizcaíno, Rafael, “Tras los rastros de la cultura popular”, 98-99

prácticas de alabanza a los árboles y al medio natural que protegía sobre todo a las mujeres y niños, más vulnerables a la violencia, eran vistos como adoraciones de brujas y hechiceras de forma peyorativa<sup>130</sup>. No resulta llamativo que los bosques fuera el hábitat común para curanderas, sobre todo con la mayor profesionalización de la medicina, dándoles un lugar seguro y protegido para su práctica.

En definitiva, a pesar de que es complicado acercarnos a la cultura popular sí que hay trazos que podemos seguir, sobre todo en el caso de la hechicería que como ya se ha demostrado se presentaba en muchas ocasiones como un apoyo para la medicina.

## 9. Conclusiones

El objetivo de este trabajo ha sido el desarrollo de la práctica médica de las mujeres medievales, valorando no solo las diferencias sociales que presentaban, sino también los distintos ámbitos de la medicina que podían practicar. Las ideas planteadas en este análisis no sólo están puestas en valor por una bibliografía especializada, sino también por ejemplos prácticos e imágenes. También ha sido elemental la base de datos de medcat ya que permite el análisis de diversos casos particulares que revelan vivencias personales de mujeres medievales con relación a la práctica médica. No obstante, la medicina femenina se trata de un tema mucho más amplio y puede ser una línea de investigación interesante a futuro.

A lo largo del trabajo se han abordado puntos fundamentales para el desarrollo del tema. En primer lugar, el problema de las fuentes al que se enfrentan los historiadores e historiadoras al acercarse a las médicas medievales. Para desarrollar este tema se ha utilizado el ejemplo de una de las principales figuras femeninas de la medicina medieval: Trótula de Salerno.

Asimismo, en el apartado dedicado al conocimiento femenino y el cuerpo de la mujer se presenta como las mujeres de los distintos estratos sociales se adentraban en la ciencia de la medicina y como a su vez, compartían este conocimiento con sus congéneres. Para ilustrarlo se han presentado varios ejemplos de mujeres en la Escuela de Salerno, que participaron tanto del rol de estudiantes como profesoras y que además redactaron distintos escritos científicos.

---

<sup>130</sup> Vinyoles “Respuestas de mujeres medievales ante la pobreza”, 78-79.

Las profesionales de la salud femeninas resultaban elementales en los juicios y en las sociedades medievales. Varios ejemplos de juicios de la zona de Aragón ilustran cómo los testimonios de mujeres que analizaron a las víctimas físicamente, lo que actualmente podríamos considerar médico forense, tuvieron un gran peso para el juicio y como está práctica de recurrir a mujeres era común. Por su parte también eran elementales en la sociedad ya que, ante una sociedad profundamente violenta y hostil con las mujeres, se vieron en la necesidad de establecer redes de apoyo y generar una práctica propia que tenía como base el cuidado de mujeres entre sí, tanto médicamente como en otros ámbitos. Para ilustrar esto se encuentran los testimonios que presentó Jacoba Felicité en sus juicios al ser procesada por practicar la medicina y como ella misma sostiene la necesidad de una práctica propia femenina.

A pesar de la relevancia y reconocimiento médico en el ámbito de la salud con el que contaban las médicas, a partir del s. XIII y sobre todo en el s. XIV se generó un rechazo ante la figura femenina en la medicina, aunque esta negativa a la participación femenina en la medicina no supuso la expulsión de las mujeres puesto que su práctica seguía siendo necesaria. Como muestra de esto se presentan varios ejemplos de mujeres practicantes de la medicina que recibieron bulas en el entorno de Cataluña para ejercer la medicina.

En un contexto tan profundamente religioso y espiritual como el que se presenta en la Edad Media resulta prácticamente imposible separar la medicina de la religión. Un ejemplo de ello son los milagros de San Denise y como ante la imposibilidad de cura de enfermedades eran las propias médicas que aconsejaban acudiesen a la ayuda divina. También resulta elemental el estudio de la correlación entre la cultura popular, hechicería y curandería con respecto a la medicina. Se presentan ejemplos de mujeres que fueron condenadas por crear remedios o por realizar prácticas que son consideradas médicas en esta época y se consideraban demoníacas en la Edad Media como el aborto. En añadidura se analizan prácticas supersticiosas que mantenían una conexión con la medicina y un amplio conocimiento farmacológico, no solo dedicado a la sanación sino también como mecanismo de defensa para las mujeres ante un contexto hostil.

Este estudio ha permitido profundizar en el papel de las mujeres en la medicina medieval y comprende cómo estas prácticas se relacionaban con las diferentes creencias de su tiempo. A pesar de las grandes dificultades que la sociedad medieval presentó a las mujeres, sobre todo después del s. XIII-XIV, las mujeres encontraron la forma de ejercer

una medicina profesional y especializada hasta el punto de ser indispensable para la sociedad de la época.

## 10. Bibliografía

Balarezo López, Gunter, “Aspectos socioculturales de la menstruación en la Edad Media” *Paideia XXI*, 2014, 213-224.

Bazán Díaz, Iñaki, “Superstición y brujería en el Duranguesado a fines de la Edad Media: ¿Amboto 1507?” *Clio y Crimen*, 8, 2011, 191-224

Beltran i Tarrés, Marta, Caballero Navas, Carmen, Cabré i Pairet, Montserrat, Rivera Garretas, Milagros y Vargas Martinez, Ana, *De dos en dos Las prácticas de creación y recreación de la vida en la convivencia humana*, horas y HORAS la editorial, Madrid, 2000.

Bueno Domínguez, María Luisa. “La brujería: los maleficios contra los hombres”. *Clio y Crimen*, 8, 2011, 125-142.

Butler, Sara, “More than Mothers: Juries of Matrons and Pleas of the Belly in Medieval England”, Cambridge University Press, Cambridge, 2019, 335-396.

Cabré, Montserrat y Ortiz, Teresa, *Sanadoras, matronas y medicas en Europa: siglos XII-XX*. Barcelona: Icaria, 2001.

Carré, Antònia, “El cuerpo de las mujeres: medicina y literatura en la Baja Edad Media”, *Arenal*, 3, 1996, 75-90.

Castell Granados, Pau. “Orígens i evolució de la cacera de bruixes a Catalunya (segles XV-XVI)”. Tesis doctoral. Universidad de Barcelona, 2013.

De Weever, Jacqueline, *Chaucer Name Dictionary: A Guide to Astrological, Biblical, Historical, Literary, and Mythological Names in the Works of Geoffrey Chaucer*, Nueva York, Garland, 1978.

Della Monica, Matteo, Mauri, Roberto, Scarano, Francesca, Lonardo, Fortunato y Scarano, Giociano, “The Salernitan School of Medicine: Woman, Men, and

- Children. A Syndromological Review of the Oldest Medical School in the Western World”, *American Journal of medical genetics*, 2012, 809-816.
- Farmer, Sharon, “Down and Out and Female in Thirteen-Century Paris”, *American Historical Review*, 103, 1998, 345-372.
- Fernández González, Etelvina, “Magia y medicina en el mundo medieval a través de las imágenes”, *Cuadernos del CEMYR*, 8, 2000, 73-128.
- Ferragud Domingo, Carmel, “Los oficios relacionados con la medicina durante la baja edad media en la corona de Aragón y su proyección social”, *Anuario de estudios medievales*, Valencia, 2007, 107-137.
- Forbes, Thomas, “A Jury of Matrons”, *Medical History*, Cambridge University Press, Cambridge, 32, 1988, 22-23.
- García Ballester, Luis y Arrizabalaga, Jon, “El édico en la Edad Media”, *El medico de familia en la Historia*, Doyma, 1999, 35-47.
- García Pardo, Manuela, “La mujer y la asistencia sanitaria en la ciudad de Almería (siglos XV-XVI)”, Universidad de Almería, González Canalejo, Carmen y Martínez López, Fernando, *La transformación de la enfermería: Nuevas miradas para la historia*, 2010, editorial comares, 95-116.
- Giménez Tejero, María “Una aproximación al cuerpo femenino a través de la medicina medieval”, *Filanderas*, 1, 2016, 45-60.
- Gutiérrez Rodilla, Bertha M. “Las mujeres y la medicina en la edad media y primer renacimiento”. *Cuadernos del CEMyR*, 23, 2015, 121-135.
- Lazzaro, Neide “Escola Médica de Salerno”, *Homo projecto*, 3, 2016, 66-81.4
- MedCat: Corpus Medicorum Catalanorum*, coord. Lluís Cifuentes & Carmel Ferragud, Universidad de Barcelona & Universidad de Valencia, 2020 <https://medcat.sciencia.cat> [01/09/2024].
- Montero Cartelle, Enrique, “De la antigüedad a la Edad Media: Medicina, magia y astrología latinas”, *Cuadernos de CEMYR*, 8, 2000, 53-72.

Moral de Calatrava, Paloma, “La mala obstetrix y la buena matrona. Estereotipos femeninos en la medicina medieval”, *Revista Historia Autónoma*, 13, 2018, 15-29.

Moral de Calatrava, Paloma, “La mujer cerrada: La impotencia femenina en la Edad Media y el peritaje médico-legal de las parteras”, *Dynamis*, 2013, 461-466.

Mullet, Michael, *La cultura popular en la Baja Edad Media*, Editorial Crítica Barcelona, 1990.

Narbona Vizcaíno, Rafael, “Tras los rastros de la cultura popular. Hechicería, supersticiones y curanderismo en Valencia medieval”, *Edad Media: revista de historia*, 1, 1998, 91-110.

Vinyoles Vidal, Teresa María (2008), «Respuestas de mujeres medievales ante la pobreza, la marginación y la violencia», *Clío & Crimen: Revista del Centro de Historia del Crimen de Durango*, 5, pp. 72-93.

## 1. Anexo imágenes



Figuras 1, 2 y 3. Mujer realizando prácticas médicas. Manuscrito francés (s. XIV), Londres, British Library, Sloane<sup>131</sup>

<sup>131</sup> Recuperado de British Museum colección online



Fig. 4, Potparto de Santa Ana. Retablo de Arties (Lérida)<sup>132</sup>

Fig. 5, El ajo. Macer Floridus (s. XV), León, Biblioteca de la Real Colegiata de San Isidoro, incunable n° 158<sup>133</sup>



Fig 6. La mandrágora. Tacuinum Sanitatis (s. XIV), Viena, Biblioteca del Museo de Austria, Codex Vindobonensis, Ser. n. 2644<sup>134</sup>.

<sup>132</sup> Recuperado de: García Herrero, M “La marital corrección: un tipo de violencia aceptado en la Baja Edad Media”, *Artisanas de vida. Mujeres de la Edad Media*, pág. 470.

<sup>133</sup> Recuperado de: Fernández González, Etelvina, “Magia y medicina”, 121.

<sup>134</sup> *Ibidem*.



Fig. 7. Sutura de torax. Manuscrito francés (s. XIV), Londres, British Library, Sloane, Ms. 1977, fol. 6v.<sup>135</sup>



Fig 8. Cesárea atendida por un médico y dos matronas. Avicena, Canon, París (Francia), siglo xiii. Besançon, Bibliothèque Municipale, Ms. 457, fol. 260v.<sup>136</sup>

<sup>135</sup> Ibidem, 126.

<sup>136</sup> Recuperado de: Giménez Tejero, María, “Una aproximación al cuerpo femenino a través de la medicina medieval”, *Filanderas. Revista Interdisciplinar de Estudios Femenistas*, 53.



Fig 9. Sala de enfermos. Libro de la vida activísima de los religiosos del Hospital Mayor de París (ca. 1482), iluminado por Jean Henry, París, Musée de l'Assistance Publique. Hôpital de Paris, Ms. A.P. 572.<sup>137</sup>

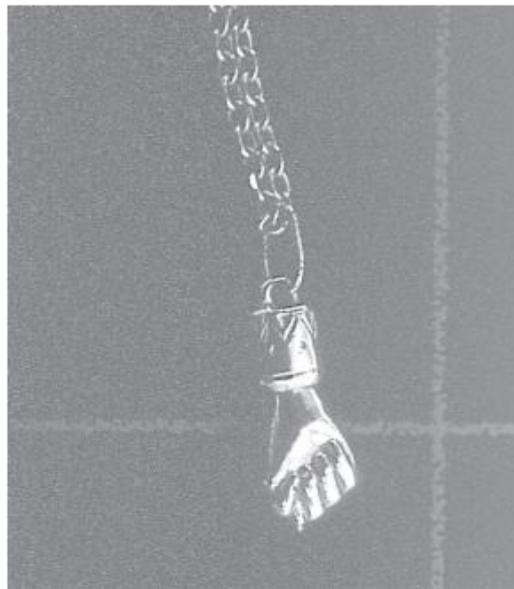


Fig 10. Higa de oro (s. XIX), León (colec. particular).<sup>138</sup>

---

<sup>137</sup> Recuperado de: García Herrero, M “La marital corrección: un tipo de violencia aceptado en la Baja Edad Media”, *Artesanas de vida. Mujeres de la Edad Media*, pág. 125.

<sup>138</sup> *Ibidem*, 123.



## About the Author

**Daniela Alejandra Francisco Silva** holds a degree in History from the Universidad Complutense de Madrid, where she developed a solid academic foundation. She specialized in Medieval History, with a particular focus on the history of women through a gender perspective.