



**Universidad
Zaragoza**

Trabajo Fin de Grado

LA PERCEPCIÓN DEL CUERPO FEMENINO EN LA EDAD MEDIA.

APROXIMACIÓN DESDE LA HISTORIA DE LA MEDICINA.

Autor/es

María Giménez Tejero

Director/es

María del Carmen García Herrero

Mario Lafuente Gómez

Facultad de Filosofía y Letras

2014 - 2015

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	2
2. ESTADO DE LA CUESTIÓN	4
3. DESARROLLO Y TRANSMISIÓN DEL CONOCIMIENTO MÉDICO EN LA EDAD MEDIA	10
3.1 Tratados de medicina generales.....	13
3.2 Tratados de ginecología y obstetricia	15
4. LA INTERPRETACIÓN CANÓNICA DE LA ANATOMÍA FEMENINA	17
4.1. Los órganos internos	17
4.2. Las emisiones femeninas.....	23
<i>El semen femenino</i>	23
<i>La menstruación</i>	25
4.3. El placer sexual	27
5. HACIA UN CONOCIMIENTO PRÁCTICO DEL CUERPO FEMENINO: EL EJERCICIO DE LA GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.....	30
5.1. El oficio de las parteras	30
5.2. Mujeres con autoridad en la administración del parto.....	36
<i>Hildegarda von Bingen (1098-1179)</i>	40
<i>Trota de Salerno (siglo XI)</i>	41
<i>Madrina Salinas (siglo XV)</i>	42
<i>María Oto y Antonia de Santa Sofía (siglo XV)</i>	43
5.3. Cesáreas, interrupción del embarazo, anticoncepción e infanticidio.....	43
6. CONCLUSIONES	52
7. FUENTES.....	54
8. BIBLIOGRAFÍA	55
9. ANEXOS.....	59
9.1. Teoría de los <i>pneumas</i> de Galeno.....	59
9.2. Imágenes.....	60

LA PERCEPCIÓN DEL CUERPO FEMENINO EN LA EDAD MEDIA.

APROXIMACIÓN DESDE LA HISTORIA DE LA MEDICINA.

1. INTRODUCCIÓN

El cuerpo femenino constituye un tema de reflexión que ha suscitado gran interés a lo largo de la historia en gran número de estudios y desde variadísimas perspectivas. Nos encontramos ante un trabajo que tiene como objetivo adentrarse en la realidad femenina medieval desde la esfera del cuidado de la salud y la medicina, un espacio al que la mujer siempre ha estado vinculada a lo largo de la historia. El nacimiento y todos los elementos y procesos relacionados con él (embarazo, alumbramiento, tratamiento del aparato reproductor femenino y de sus enfermedades y dolencias, etc.) se desarrollan durante la Edad Media en un ámbito femenino que está siendo definido por la historiografía y que se encuentra en continuo estudio. Para ello han sido abordados tres aspectos: en primer lugar, el desarrollo y transmisión del corpus médico ginecológico desde la Antigüedad hasta el final del periodo medieval; en segundo, la interpretación canónica del cuerpo femenino y por último, en el ejercicio práctico de las parteras.

Así, en el primer punto, se ha analizado una literatura que abarca obras pertenecientes a las tres áreas culturales medievales por excelencia (cristiana, judía y musulmana), y que se extiende desde la Antigüedad hasta el final del Medievo. A través del análisis de dicho corpus médico se ha pretendido llevar a cabo una aproximación a la transmisión de los saberes médicos con la intención de llegar a comprender cuál era la percepción teórica sobre el cuerpo femenino y sobre el ejercicio de labores sanitarias por parte de las mujeres.

El segundo punto se centra en la interpretación canónica del cuerpo femenino con el objetivo de llegar a conocer las posibilidades del cuerpo de la mujer medieval: si ellas mismas eran conscientes de que habitaban un cuerpo femenino, diferenciado sexualmente del de los varones; cómo era percibido y estudiado ese cuerpo desde el punto de vista médico y anatómico; y cuáles eran las cuestiones que preocupaban a las

mujeres respecto a sus órganos sexuales, a la asociación de los mismos con la maternidad y con el placer sexual. En relación con esto, también es interesante conocer cuáles eran los discursos oficiales sobre el cuerpo femenino en la literatura médica medieval y determinar si estos discursos coincidían con la concepción que las propias mujeres tenían sobre ellas mismas.

En última instancia, el tercer punto analiza el ejercicio de la medicina por parte de las propias mujeres, concretamente la actividad ginecológica y obstétrica. El objetivo ha sido llegar a descifrar su formación y experiencia en el campo de los saberes ginecológicos a través de la aparición de las parteras en las fuentes, su labor, la descripción de su oficio y cuál era la dimensión social del mismo. Como sostiene Carolina Beltrán, el estudio del origen de una profesión, en este caso el de las parteras y comadronas, resulta imprescindible para acotar su campo de conocimientos y a partir de ellos, establecer sus competencias¹.

El contexto espacio-temporal en el que se desarrolla el presente trabajo es difícil de acotar y determinar, lo que se manifiesta por dos motivos: en primer lugar porque si bien el periodo abordado es la Edad Media, la actividad sanadora femenina cambia a lo largo del mismo, adquiriendo matices más serios y “profesionales” hacia el final, en la etapa bajomedieval, por lo que se observa una clara evolución que viene desde la Antigüedad. En segundo lugar, el espacio seleccionado ha sido la Europa centro-occidental, pero las fronteras se extienden hasta los territorios orientales puesto que durante todo el periodo se está produciendo un trasvase de conocimiento continuo. La sociedad medieval no presenta unas características únicas, sino que es el resultado de la convivencia de diversas culturas y religiones que intercambian saberes, textos y conocimientos herederos del pensamiento de la Antigüedad.

Como he planteado anteriormente, el objetivo principal de mi trabajo es avanzar en el conocimiento del tema a partir del análisis de un corpus de fuentes representativas y tratar de aportar nuevas perspectivas o nuevas conclusiones sobre el tema. Para ello, he procedido a la lectura, análisis e interpretación de una serie de bibliografía específica, así como un conjunto de fuentes que me han permitido observar el comportamiento de esas mujeres y sus realidades.

¹ BELTRÁN MUÑOZ, Carolina, “El saber obstétrico y ginecológico de las mujeres curanderas y de las matronas en los siglos XV y XVI: investigación histórica a través de «La Celestina»”, *Matronas Profesión*, 2014, p. 67.

2. ESTADO DE LA CUESTIÓN

Para el estudio del tema que se aborda en el trabajo contamos con numerosas fuentes de información que varían en su tipología, lo que nos permite obtener diversos puntos de vista acerca de la medicina medieval. En primer lugar encontramos los trabajos de numerosos autores y autoras contemporáneos que se han dedicado al estudio de la percepción del cuerpo femenino en el saber y la práctica médica medievales. En segundo lugar disponemos de textos médicos generales y tratados ginecológicos más específicos escritos por autores y autoras que se extienden desde la Antigüedad hasta el final de la Edad Media. A todas estas obras, calificadas como fuentes primarias, he tenido acceso, sin embargo, a través de elaboradas traducciones y ediciones que han realizado investigadores e investigadoras contemporáneos, bien desde obras de carácter general o de transcripciones específicas de las obras respectivas.

La historiografía tradicional había excluido voluntariamente a las mujeres de la historia universal, considerada en aquel momento esa historia global aparentemente representativa del conjunto. En un discurso histórico androcéntrico, las mujeres no aparecían y cuando lo hacían, era siempre como la excepción que confirmaba la regla. Fue a partir de los años setenta –y en España los ochenta– cuando el esfuerzo intelectual de una generación de historiadoras permitió una primera formulación teórica de lo que iba a ser la disciplina que hoy conocemos como *Historia de las mujeres*, nacida con la finalidad de rescatar un sujeto social subalterno, oculto y anulado en la historiografía existente². Situamos la década de los ochenta como una fecha primicial, pero fue más adelante cuando se abordaron numerosos aspectos relacionados con la historia social y la historia de las mentalidades, así como la vida cotidiana o el trabajo femenino.

A mediados del siglo XX también se empezó a desarrollar la historia de la medicina y muchas historiadoras, especialmente de origen norteamericano, decidieron dedicarse a la investigación con el único objetivo de reconstruir genealogías de la práctica sanitaria femenina. Su principal interés era evaluar las actividades y los saberes de las mujeres sobre la salud y la enfermedad para llevar adelante una historia de la medicina que tuviera en cuenta el sujeto femenino, adjudicando a las mujeres protagonismo como agentes de salud en la historiografía del momento. Estas

² FUSTER GARCÍA, Francisco, “La historia de las mujeres en la historiografía española: propuestas metodológicas desde la historia medieval”, *Edad Media: revista de Historia*, nº 10, 2009, pp. 248-249.

historiadoras se encontraron con un problema y es que en el proceder historiográfico existía una opción oculta de género, pues las mujeres (bien médicas, bien otro tipo de sanadoras) no se mencionaban en la historiografía profesionalizada existente hasta finales del siglo XX, salvo para señalar, como se ha dicho anteriormente, a algunas como excepciones. A partir de la actividad médica masculina, se había elaborado una historia universal de las profesiones sanitarias³.

Todas estas ramas historiográficas quedan recogidas en una amplia bibliografía que demuestra que la interdisciplinariedad vuelve a jugar, una vez más, un papel fundamental en el análisis histórico. Encabezando la lista encontramos una obra imprescindible, se trata de la dirigida por Georges Duby y Michelle Perrot, *Historia de las mujeres en Occidente*. Para este trabajo, resulta indispensable el segundo volumen dedicado a la Edad Media, que trata desde las normas de control a las que fueron sometidas las mujeres hasta las estrategias familiares y profesionales que desempeñaron. En él, Claude Thomasset dedica un capítulo a “La naturaleza de la mujer” en el que aborda la anatomía de los órganos internos, las emisiones femeninas, el placer sexual y las enfermedades de las mujeres. Claudia Opitz, por su parte, se ocupa de “La vida cotidiana de las mujeres en la Baja Edad Media” y aborda aspectos relacionados con el embarazo⁴.

Por otro lado, Paloma Moral de Calatrava, cuenta con un amplio número de publicaciones que recogen su tema de investigación: las mujeres y la medicina en la Edad Media y el Renacimiento. Así pues, ha estudiado los espacios femeninos y el trabajo de las parteras⁵, el aborto⁶ y el discurso médico sobre el placer sexual en la Edad Media⁷. Además, en *La Mujer Imaginada* analiza cómo se describe el cuerpo femenino a través de teorías científicas y supuestos teológicos, dando lugar a lo que ella denomina

³ CABRÉ i PAIRET, Montserrat y ORTIZ, Teresa (eds.), *Sanadoras, matronas y médicas en Europa. Siglos XII-XX*, Icaria, Barcelona, 2001, pp. 9-10.

⁴ THOMASSET, Claude, “La naturaleza de la mujer” y OPITZ, Claudia, “Vida cotidiana de las mujeres en la Baja Edad Media (1250-1500)” en DUBY, Georges y PERROT, Michelle (dirs.), *Historia de las mujeres en Occidente. Tomo 2, La Edad Media*, Madrid, Taurus, 1992.

⁵ MORAL DE CALATRAVA, Paloma, “Espacios femeninos. El proceso de legitimación masculina del saber y las prácticas sanitarias femeninas (siglos XIII-XVI)” en GONZÁLEZ CANALEJO, Carmen y MARTÍNEZ LÓPEZ, Fernando (eds.), *La transformación de la enfermería: nuevas miradas para la historia*, Granada, Comares, 2010, pp. 75-94.

⁶ MORAL DE CALATRAVA, Paloma, “El aborto en la literatura médica castellana del siglo XVI”, *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, nº 26, 2006, pp. 39-68.

⁷ MORAL DE CALATRAVA, Paloma, “El cuerpo del deseo. El discurso médico medieval sobre el placer sexual”, *Studium Medievale*, nº 1, 2008, pp. 135-147.

una “mujer imaginada”, un estereotipo ficticio que se extendió a través en el tiempo⁸. Para el estudio y el análisis del cuerpo femenino en los textos médicos desde un punto de vista más estrictamente sanitario, es fundamental la obra de la anteriormente citada Claude Thomasset, junto con Danielle Jacqart, *Sexualidad y saber médico en la Edad Media*⁹. Ambas autoras exponen, por un lado, una descripción anatómica del cuerpo que aparecía en las diferentes enciclopedias médicas medievales, y por otro, la definición de los órganos sexuales desde un punto de vista morfológico. También tienen capítulos dedicados a la ciencia erótica y a los límites de la libertad, otro a la fisiología y por último, un capítulo que describe el cuerpo femenino y sus dolencias.

De otro lado, Irene González Hernando analiza los problemas que puede conllevar el embarazo en un artículo en el que aborda las distintas posiciones del feto, el aborto, la cesárea y el infanticidio y que resulta muy interesante porque aporta información novedosa y recoge ejemplos muy ilustrativos de la literatura medieval¹⁰.

Para estudiar el trabajo de las parteras y el desarrollo de la práctica ginecológica y obstétrica a lo largo de los siglos, contamos con títulos como *Comadronas en la Historia y en la Sociedad*¹¹ o *Historia de la Obstetricia y Ginecología Española*¹². Siendo esta última obra de carácter muy general y coordinada por Gabriel González Navarro. Cabría destacar “El saber obstétrico y ginecológico de las mujeres curanderas y de las matronas en los siglos XV y XVI”¹³, de Carolina Beltrán, un breve artículo que recoge información sintetizada sobre el trabajo de las comadronas y que se apoya en la figura de la Celestina. Además, para la labor de las parteras, más concretamente en la Corona de Aragón, es imprescindible acudir a los trabajos de M^a Carmen García

⁸ MORAL DE CALATRAVA, Paloma, *La Mujer Imaginada. La construcción cultural del cuerpo femenino en la Edad Media*, Murcia, Nausicaä, 2008.

⁹ JACQART, Danielle y THOMASSET, Claude, *Sexualidad y saber médico en la Edad Media*, Barcelona, Labor, 1989.

¹⁰ GONZÁLEZ HERNANDO, Irene, “Posiciones fetales, aborto, cesárea e infanticidio. Un acercamiento a la ginecología y puericultura hispánica a través de tres manuscritos medievales”, *Miscelánea Medieval Murciana*, XXXIII, 2009, pp. 99-122.

¹¹ BRAMALL, Joan y TOWLER, Jean, *Comadronas en la Historia y en la Sociedad*, Barcelona, Masson, 1997.

¹² GONZÁLEZ NAVARRO, Gabriel (coord.), *Historia de la Obstetricia y Ginecología Española, Tomo I. De la Prehistoria al siglo XIX*, Madrid, Habe, 2006.

¹³ BELTRÁN MUÑOZ, Carolina, “El saber obstétrico y ginecológico de las mujeres curanderas y de las matronas en los siglos XV y XVI: investigación histórica a través de «La Celestina»”, *Matronas Profesión*, nº 3, 2014, pp. 66-72.

Herrero¹⁴. Por otro lado, Ehrenreich y English, en *Brujas, comadronas y enfermeras: historia de las sanadoras*, abordan el problema que sufrieron muchas mujeres durante las épocas medieval y moderna al condenar la práctica médica femenina como una rama de la hechicería y ser acusadas de brujería¹⁵.

El estudio del trabajo de las comadronas y parteras de la comunidad judía se puede analizar gracias a la extensa obra de Carmen Caballero Navas, quien lleva estudiando este tema desde 1993. En sus trabajos se puede observar una evolución en la que ha aportado nuevos puntos de vista conforme han ido avanzando las preocupaciones historiográficas y personales de la propia autora. Además, cuenta con un minucioso trabajo sobre los tratados médicos que permite ver a la perfección no sólo los aspectos médicos de la cultura hebrea medieval, sino también los antropológicos y las preocupaciones femeninas del momento¹⁶.

Verónica Roldós, en un breve artículo que escribió en la obra colectiva *¿Qué implica ser medievalista?* (2012)¹⁷, analiza tres tratados médicos bajomedievales indispensables para el estudio del cuerpo femenino como son el *De Secretis Mulierum*, de Pseudo Alberto Magno; *Causa et curae* (*Las causas y los remedios de las enfermedades*), de Hildegarda de Bingen y *Tractatus de egritudinibus mulierum*, atribuido a Trótula de Salerno. Sin embargo, si se quiere analizar la obra de Trótula, médica sanadora procedente de la Escuela de Salerno, contextualizada en el siglo XI y considerada una de las figuras más influyentes en la ginecología medieval europea es imposible no acudir a Mónica Green, especializada en historia de la medicina. Esta

¹⁴ GARCÍA HERRERO, M^a Carmen, “«Administrar del parto y recibir la criatura»: aportación al estudio de Obstetricia bajomedieval”, *Aragón en la Edad Media* nº 8, 1989, pp. 283-292; *Las mujeres en Zaragoza en el siglo XV, Volumen 1*, Zaragoza, Ayuntamiento de Zaragoza, 1990; “El trabajo de las mujeres en la Corona de Aragón en el siglo XV: valoración y defensa del mismo por la reina María de Castilla”, *Temas medievales*, nº 20, 2012, pp. 31-66.

¹⁵ EHRENREICH, Bárbara y ENGLISH, Deirdre, *Brujas, comadronas y enfermeras: historia de las sanadoras. Dolencias y trastornos: política sexual de la enfermedad*, Barcelona, La Sal, 1973.

¹⁶ CABALLERO NAVAS, Carmen, “Un capítulo de mujeres. Transmisión y recepción de nociones sobre salud femenina en la producción textual hebrea durante la Edad Media”, *Miscelánea de Estudios Árabes y Hebraicos*, nº 52, 2003, pp. 135-162; “Mujeres, cuerpos y literatura médica medieval en hebreo”, *Asclepio: Revista de historia de la medicina y de la ciencia*, vol. 60, Fasc. 1, 2008, pp. 37-62 y “Magia para curar. Amuletos, pociones y hechizos en los textos hebreos medievales dedicados a la salud femenina” en MORENO KOCK, Yolanda (Coord.), *De cuerpos y almas en el Judaísmo hispano medieval: entre la ciencia médica y la magia sanadora*, Cuenca, Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 2011, pp. 149-168.

¹⁷ ROLDÓS, Verónica, “De cuerpos y médicos: los tratados de medicina y el cuerpo femenino en la Baja Edad Media” en FABIAN RODRÍGUEZ, Gerardo y VANINA NEYRA, Andrea (dirs.), *¿Qué implica ser Medievalista? Prácticas y Reflexiones en Torno al Oficio del Historiador. Volumen 3. El Medioevo Hispánico y Otros Ensayos*, 2012, pp. 145-162.

investigadora cuenta con un extenso trabajo sobre la obra de la médica salernitana¹⁸. Se ha manejado también el capítulo que esta investigadora dedica tanto a Trota como a Hildegarda de Bingen en *Sanadoras, matronas y médicas en Europa. Siglos XII-XX*¹⁹. Asimismo, a esta médica y mística alemana, reseñable por su obra científica escrita, le han dedicado determinados trabajos tanto Régine Pernoud²⁰ como Montserrat Cabré²¹. La última, especializada en las prácticas de salud de mujeres medievales, ha editado un libro²² que aborda la historia de las profesiones sanitarias y la construcción del género en los discursos médicos junto a Teresa Ortiz. En dicha obra cuentan con la colaboración de otros autores y autoras, entre ellas, la nombrada anteriormente Monica Green.

Tanto Hildegarda como Trota o san Alberto Magno son autores medievales de cuyos trabajos se han ocupado diversos investigadores e investigadoras contemporáneos, como se ha dicho anteriormente, lo que me ha facilitado el acceso a este tipo de fuentes. Disponemos también de ediciones contemporáneas de las obras de Arib Ibn Sa'id²³, Bernardo Gordonio²⁴ y Damián Carbón²⁵. Por otra parte, los casos del *Flores del tesoro de la belleza*²⁶, de Manuel Díes de Calatayud y del *Manual de mugeres*²⁷, de autor o autora anónimos, nos adentran en un género de textos que documentan la práctica y el saber femenino como son los libros de recetas, objeto de atención en la actualidad por parte de las y los investigadores, entre ellos Montserrat

¹⁸ GREEN, Monica (ed. y trad.), *The Trotula. A medieval compendium of women's medicine*, University of Pennsylvania, Philadelphia, 2001.

¹⁹ GREEN, Monica, "En busca de una auténtica medicina de mujeres: los extraños destinos de Trota de Salerno e Hildegarda de Bingen", en CABRÉ i PAIRET, Montserrat y ORTIZ, Teresa (eds.), *Sanadoras, matronas y médicas en Europa. Siglos XII-XX*, Icaria, Barcelona, 2001, pp. 27-54.

²⁰ PERNOUD, Régine, *Hildegarda de Bingen. Una conciencia inspiradora del siglo XII*, Barcelona, Paidós, 1998.

²¹ CABRÉ i PAIRET, Montserrat, "Hildegarda de Bingen y la práctica de autoridad", *Duoda. Revista d'Estudies Feministes*, nº 16, 1999, pp. 81-95.

²² CABRÉ i PAIRET, Montserrat y ORTIZ, Teresa (eds.), *Sanadoras, matronas y médicas en Europa. Siglos XII-XX*, Icaria, Barcelona, 2001.

²³ IBN SA'ID, Arib, *El libro de la generación del feto, el tratamiento de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos: tratado de obstetricia y pediatría hispano árabe del siglo X*, ARJONA CASTRO, Antonio (trad.), Diputación Provincial, Córdoba, 1983.

²⁴ GORDONIO, Bernardo, *Lilio de medicina: un manual básico de medicina medieval*, CULL, John y DUTTON, Brian (ed.), Madison, Hispanic Seminary of Medieval Studies, 1991.

²⁵ CARBÓN, Damián, *Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños*, GARCÍA GUTIÉRREZ, Daniel (ed.), Zaragoza, Anubar, 2000.

²⁶ DÍES DE CALATAYUD, Manuel, *Flores del tesoro de la belleza. Tratado de muchas medicinas o curiosidades de las mujeres*, (Introducción de VINYOLES, Teresa; prólogo de ROMA, Josefina), Lunas, Palma, 1993.

²⁷ *Manual de mugeres en el qual se contienen muchas y diversas reçeutas muy buenas*, MARTÍNEZ CRESPO, Alicia (ed.), Ediciones Universidad de Salamanca, Salamanca, 1995.

Cabré²⁸. Ambos ejemplos ilustran a la perfección un tipo de fuentes de autoría desconocida, que son considerados resultado de una recopilación y transmisión de conocimientos propios de mujeres pertenecientes a distintas generaciones.

Al analizar la amplia bibliografía de que se dispone, es importante destacar el hecho de que la mayor parte de las autoras son mujeres y si bien cada vez más hombres hacen historia de las mujeres, al tratarse de un tema tan específico como es el cuerpo femenino y concretamente sus órganos sexuales y sus enfermedades, resulta comprensible que sean las historiadoras quienes más se interesen por el tema. Por su parte, los historiadores masculinos parecen destacar más en obras de carácter enciclopédico general. Por último, en lo que respecta a la información, he de decir que he contado con una bibliografía amplia y variada que me ha permitido la elaboración del tema cumpliendo mis objetivos.

Para obtener información sobre el trabajo de las parteras y comadronas, sobre las representaciones anatómicas del cuerpo femenino y sobre los espacios en los que se desarrollaban las prácticas relacionadas con el parto y la asistencia médica femenina podemos recurrir, en tercer lugar a la iconografía como fuente. Encontramos representaciones pictóricas en las que los artistas plasman actitudes y detalles que permiten observar, por ejemplo, las diferentes posturas culturales adoptadas para el parto, la realización de una cesárea o la evolución de técnicas e instrumental. Estas representaciones se encuentran en los propios textos médicos, en libros iluminados, en retablos góticos o directamente en cuadros, cuya temática se combina con escenas de la vida de la Virgen²⁹.

Y en cuarto y último lugar, he contado con otro tipo de fuentes primarias como son los testimonios documentales. Estos varían desde las cartas de parto hasta los documentos notariales que recogen procesos judiciales de diversa índole. Las cartas públicas de parto se convierten en documentos excepcionales, puesto que hasta el momento contamos con un número reducido de ejemplos. En este trabajo ha sido analizada una carta localizada en el Archivo de Protocolos Notariales de la ciudad de

²⁸ CABRÉ i PAIRET, "Women or Healers? Household Practices and the Categories of Healthcare in Late Medieval Iberia", *Bulletin of the History of Medicine*, 82, 1, 2008, pp. 18-51; "Las prácticas de la salud en el ámbito doméstico: Las recetas como textos de mujeres (siglos XIV-XVII)", en CRESPO, Begoña, LEREO, Inés y MOSKOWICH-SPIEGEL, Isabel (eds.), *La mujer en la ciencia: historia de una desigualdad*, Lincom, Muenchen, 2011, pp. 25-41.

²⁹ He recogido algunos ejemplos ilustrativos que se pueden ver en el apartado de anexos, p. 60

Zaragoza, que ha sido trabajada y publicada por M^a Carmen García Herrero y que recoge el testimonio del parto de Isabel de la Cavallería, una dama perteneciente a una importante familia zaragozana del XV³⁰. Por otro lado, los documentos notariales aquí analizados abordan procesos en los que se observa la labor de las parteras o madrinas en temas relacionados con su trabajo: en primer lugar la actuación de varias madrinas en un juicio para testificar sobre una posible violación³¹ y, en segundo lugar, la acusación a una madre de infanticidio tras haber declarado la misma que acudió a una partera que le provocó el embarazo³².

Este tipo de fuentes, en ocasiones, conlleva cierta dificultad y es que los vocablos que se emplearon para designar a las protagonistas implicadas están íntimamente relacionados con el dominio semántico de las palabras “madre” y “mujer” y fueron conocidas como “parteras”, “comadres” o “madrinas”, de quienes solo tenemos noticias fehacientes a partir del siglo XIII. Como consecuencia, a la hora de buscarlas en la documentación archivística puede generar confusión que una comadrona aparezca denominada como “mujer” o “madrina”, porque si no se conoce este hecho o no se estudia el contexto puede dar pie a equívoco. La intercambiabilidad con la que los documentos relacionan las palabras mujer, ama y madrina, se corresponde con un vínculo profundo entre ellas, un vínculo simbólico³³.

3. DESARROLLO Y TRANSMISIÓN DEL CONOCIMIENTO MÉDICO EN LA EDAD MEDIA

En la Antigua Grecia muchos pensadores se aproximaron al estudio del cuerpo humano, de la salud y de la enfermedad desde diversas y contradictorias tendencias, lo que dio lugar a la creación de las denominadas sectas médicas, que pervivieron en el Imperio Romano. Lo mismo ocurrió con las teorías médicas, que no experimentaron avances significativos a excepción de Galeno, quien contribuyó a una mejora del conocimiento anatómico (a través, sin embargo, de disecciones en animales). Durante

³⁰ AHPZ, Domingo Cuerla, 1490, ff. 2v-4v, en GARCÍA HERRERO, M^a Carmen, *Las mujeres en Zaragoza en el siglo XV*, vol. 2, doc. 108.

³¹ AHPZ, Pedro Sánchez de Biel, 1398, ff. 10r-10v, en GARCÍA HERRERO, M^a Carmen, *Las mujeres en Zaragoza en el siglo XV*, vol. 2, doc. 1.

³² AMZ, P-043, en LAFUENTE GÓMEZ, Mario y VILLANUEVA MORTE, Concepción (coord.), *Documentos del Concejo de Zaragoza: I (1285-1348)*, Zaragoza, Universidad de Zaragoza, 2015.

³³ CABRÉ i PAIRET, Montserrat, “Nacer en relación” en *De dos en dos. Las practicas de creación y recreación de la vida y la convivencia humana*, Horas y horas, Madrid, 2000, pp. 15-32.

los tres primeros siglos de la era cristiana los extensos tratados médicos tan sólo fueron traducidos. Sin embargo, y a diferencia del interés de la ciencia griega por encontrar las causas y principios de los procesos, el mundo romano se interesó en mayor medida en extraer la utilidad y práctica de esos libros³⁴. En el siglo V se llevaron a cabo las traducciones de los trabajos ginecológicos de Sorano de Éfeso y en el siglo VI de Hipócrates, Galeno y Dioscórides, lo que permitió la expansión del conocimiento sobre la medicina clásica, basada en el racionalismo y el empirismo, y más concretamente sobre fisiología reproductiva femenina. Así, se pasó a disponer de más información sobre terminología, sintomatología y tratamiento de determinadas enfermedades de las mujeres³⁵.

El periodo medieval constituyó un tiempo especialmente importante en lo que respecta al desarrollo de la medicina en la Europa centro-occidental, donde destaca la coexistencia entre judíos, musulmanes y cristianos y su interacción en pos del conocimiento médico. Más concretamente y para el tema que nos interesa, se desarrolló asimismo una producción realmente fructífera en la esfera de la ginecología, obstetricia y puericultura³⁶. La asimilación del bagaje científico griego tuvo lugar en el contexto intelectual islámico, como consecuencia del proceso de conquista, expansión y posterior asentamiento producido a lo largo de los siglos VII, VIII y IX y, durante los siglos XI y XII, comenzaron a traducirse al latín las obras de distintos enciclopedistas musulmanes y cristianos, lo que supuso la preparación del ámbito intelectual para la recepción de las tradiciones médicas de la Antigüedad³⁷.

Si en los siglos previos, la ciencia en general y la medicina en particular, se desarrollaron casi exclusivamente en los monasterios, es a partir del año 1000 cuando se pueden observar cambios significativos ya que, de la mano de un proceso de urbanización, en relación con el conocimiento se dio paso a la creación de las primeras universidades con sus correspondientes facultades de medicina. Fue precisamente gracias al impulso traductor de Constantino el Africano por lo que se produjo un importante trasvase de conocimientos médicos antiguos de Oriente a Occidente, concretamente a la Escuela Médica de Salerno. Dicho centro fue la primera escuela médica medieval, situada en dicha ciudad, en el sur de Italia. Fue fundada en el siglo IX,

³⁴ MORAL DE CALATRAVA, Paloma, *La mujer imaginada*, p. 42.

³⁵ *Ibidem*, pp. 42-43.

³⁶ GONZÁLEZ, Irene, "Posiciones fetales, aborto, cesárea e infanticidio", p. 100

³⁷ MORAL DE CALATRAVA, Paloma, *La mujer imaginada*, pp. 43-44

aunque alcanzó su máximo esplendor entre los siglos X y XIII. Desde este emplazamiento se difundió la idea de que el conocimiento podía ser tarea de laicos, inclusive de mujeres, lo que supuso una renovación plena de los estudios de medicina. A Salerno siguieron otros centros como Bolonia (1088), Montpellier (1220), París (1275) o Salamanca (1218) entre otros. A la práctica de la medicina se le había sumado el estudio de la teoría, lo que contribuyó a agrandar las fronteras de ese estudio del conocimiento médico³⁸.

La Península Ibérica experimentó cambios similares a los ocurridos en el panorama europeo occidental, aunque siempre bajo la perspectiva de un intercambio científico intercultural entre musulmanes, judíos y cristianos. La contribución islámica al conocimiento obstétrico fue especialmente destacable. Por un lado, el árabe fue el idioma de intercambio por excelencia en el terreno científico y por otro, se considera que los musulmanes, como herederos de los conocimientos de la Antigüedad Clásica, favorecieron su difusión a través de numerosísimas traducciones de textos del griego al árabe. Así pues, médicos y escritores musulmanes que gozaron de una gran reputación en el seno de la sociedad multicultural peninsular, escribieron todo tipo de tratados, desde textos de orientación generalista hasta obras de carácter monográfico.

Por su parte, los judíos también desempeñaron un importante papel en la medicina hispana y si bien en su mayor parte se sirvieron del árabe como idioma científico, a partir del siglo XIII comenzaron a redactar textos en hebreo. Asimismo, fueron excelentes traductores y gracias a ellos, muchas de esas obras escritas originariamente en árabe estuvieron disponibles no sólo en latín sino también en castellano, en un momento en que las lenguas vernáculas iban adquiriendo una creciente importancia en la Península. Sus contribuciones en el campo de la literatura obstétrica fueron reseñables³⁹. En general, las enciclopedias hebreas incorporaron capítulos sobre necesidades sanitarias específicas de las mujeres y aunque rara vez circularon de forma independiente, esas secciones dedicadas a las mujeres gozaron de gran reconocimiento y ejercieron gran influencia en otras obras posteriores⁴⁰. Se trata de un corpus para nada

³⁸ GONZÁLEZ, Irene, "Posiciones fetales, aborto, cesárea e infanticidio", p. 100 (texto y nota).

³⁹ *Ibidem*, pp. 101-102.

⁴⁰ CABALLERO NAVAS, Carmen, "Un capítulo de mujeres", p. 144.

homogéneo en cuanto a contenidos y frente a los otros dos grupos, en el ámbito hebreo destacan los libros de recetas⁴¹.

Los judíos, junto con los árabes, actuaron como transmisores de creencias y ritos orientales y fueron a su vez receptores de creencias y prácticas de los pueblos con los que convivían. Se puede, pues, reconocer en las fuentes una influencia mutua en determinadas prácticas y experiencias, un sustrato común⁴². La tradición ginecológica cristiana, por su parte, asumió las contribuciones de judíos y musulmanes y las adaptó a su propia forma de pensar: se agregaron cuestiones relativas a la teología y a la filosofía cristiana. Así, por ejemplo, los médicos cristianos rechazaron cualquier tipo de medida anticonceptiva o abortiva, incluso en aquellos casos en los que la vida de una madre corriese peligro, lo que no impidió la existencia de numerosas excepciones. El contexto cristiano también se dedicó a regular progresivamente la actividad médica y, aunque potenció la aparición de incipientes universidades, los médicos no diplomados siguieron siendo más numerosos que los que habían pasado por las aulas. Como consecuencia, la monarquía, tratando de contrarrestar esta situación, estableció un sistema de exámenes ante tribunal por el que debían pasar quienes quisiesen obtener una licencia que les permitiese ejercer su oficio (véase el *Fuero Real*, de Alfonso X el Sabio de 1283)⁴³.

Una vez destacadas las aportaciones científicas atribuidas a cada grupo, sería apreciable la realización de un recorrido por el desarrollo y transmisión de dicho conocimiento médico desde la Antigüedad hasta finales de la Edad Media a través de sus autores y siguiendo un criterio decreciente desde las obras más generales a los textos más específicos.

3.1 **Tratados de medicina generales**

En este apartado se encuentran autores que han escrito obras de carácter científico, filosófico o teológico en las que se han abordado temas tratados en este trabajo, desde la anatomía femenina hasta el ejercicio y la labor de las parteras. Ejemplo de ello es Aristóteles (384-322 a.C.), filósofo y científico de la Antigua Grecia cuyas ideas han ejercido una enorme influencia en el pensamiento occidental. Su obra se compone de numerosísimos tratados que abarcan la ética, filosofía y biología entre muchas otras áreas de conocimiento y en los que teoriza sobre la naturaleza y la

⁴¹ CABALLERO NAVAS, Carmen, "Mujeres, cuerpos y literatura", p. 45.

⁴² CABALLERO NAVAS, Carmen, "Magia: experiencia femenina y práctica de la relación", p. 35.

⁴³ GONZÁLEZ, Irene, "Posiciones fetales, aborto, cesárea e infanticidio", p. 102.

biología de la mujer, la embriología y el aborto. Por su parte, Isidoro de Sevilla (560-636 d.C.), erudito eclesiástico que escribió numerosos tratados y enciclopedias entre las que se encuentra la famosa *Etimologías* (se estima que fue publicada hacia el 634), donde recoge un capítulo dedicado a la medicina. Los temas referidos a la reproducción los aborda en el libro XI, «Del hombre y de los monstruos», que resume el saber anatómico clásico. Lo mismo le ocurre a Guillermo de Conches (siglos XI-XII), filósofo platónico francés que escribió, entre otras obras, una enciclopedia general bajo el nombre *Dragmaticon philosophia*, en la que aborda el tema de la existencia del semen femenino. Influyente profesor de la facultad de medicina de Montpellier a principios del siglo XIV, Bernardo Gordonio fue el primero en introducir en su *Lilio de Medicina* –un tratado médico indispensable para el estudio de la medicina medieval – el modo de practicar una cesárea.

Dos de los médicos árabes más importantes y que tuvieron mayor influencia, incluso después del periodo medieval, fueron Rhazes y Avicena, quienes aún cuando no hicieron grandes aportaciones en lo que atañe a la especialidad ginecológica, sus figuras deben ser destacadas. El primero (*circa* 855-930), nacido en Ravy, Teherán, practicó numerosas especialidades médicas y fue un escritor enciclopédico. En sus obras aporta descripciones anatómicas, habla sobre el parto y otorga remedios para ocultar la pérdida de la virginidad. Avicena o *Ibn Sina* (Persia, 980-1037), por su parte, es conocido como “el príncipe de la medicina árabe”. Su obra principal, el *Canon de Medicina*, es el resultado de un notable esfuerzo de recopilación y supuso, durante muchos siglos, la fuente principal para el conocimiento de las ciencias médicas. Sigue la tradición aristotélico-galénica y fundamenta las enfermedades de las mujeres en relación con la teoría humoral⁴⁴.

Además de las obras médicas de carácter general, encontramos un conjunto de obras que se pueden denominar anatomías, y que recogen todas ellas descripciones anatómicas ya fuesen resultado de la teorización o de una previa praxis y observación. Es el caso de *Anatomía Magistri*, una descripción anatómica realizada por Nicolás *el Físico* en el siglo XII. También en el siglo XII contamos con Cofó de Salerno, un maestro salernitano a quien se atribuye la *Anatomía porci* o *Anatomía del cerdo*, una obra que recoge la disección pública de un cerdo y que supuso un antes y un después en

⁴⁴ GONZÁLEZ NAVARRO, Gabriel (coord.), *Historia de la Obstetricia y ginecología*, pp. 62-64.

la teoría de la anatomía humana en la Escuela de Salerno. La última *Anatomía* (1316), resultado de diversas disecciones que realizó, se atribuye a Mondino de' Luzzi (1270-1326), profesor de medicina en la Universidad de Bolonia.

Sin embargo, no todos fueron autores médicos prestigiosos, pues hubo otros que destacaron por otras cualidades, caso de Constantino el Africano, monje que vivió en el siglo XII quien, gracias a sus conocimientos de griego, latín y árabe llevó a cabo importantísimas traducciones de diversas obras y manuales médicos. Sus traducciones, concretamente, de Hipócrates y Galeno fueron las primeras en dar una visión en su conjunto de la medicina griega en Occidente.

3.2 **Tratados de ginecología y obstetricia**

Encontramos este tipo de fuentes desde la Antigüedad hasta la propia época medieval, por lo que su número es elevado. En primer lugar destaca Hipócrates (460-370 a.C.), un médico griego considerado una de las figuras más importantes de la historia de la medicina. Muchos autores se refieren a él como el «padre de la medicina» por sus avances en dicha ciencia y por otorgarle un carácter profesional. A él se debe la teoría de los cuatro humores que regulan el funcionamiento del cuerpo, una teoría desarrollada posteriormente por Galeno y presente entre los médicos europeos hasta prácticamente el siglo XIX. Su obra por excelencia son los *Tratados Hipocráticos*, una colección de unas setenta obras que conforman un corpus dividido en ocho volúmenes. Ese *Corpus Hippocraticum* recoge no sólo su doctrina sino también la de sus discípulos, y puede considerarse el comienzo de la medicina científica⁴⁵. De toda la obra, la parte que abarca los conocimientos ginecológicos es la más tratada, después de la traumatología. De los 72 libros, 10 pueden figurar como *Tratados ginecológicos*⁴⁶. Sin salir de Grecia, pero ya en el contexto del Imperio Romano, encontramos a Galeno (siglos II-III d.C.), el más insigne de los médicos romanos, quien desarrolló su obra partiendo precisamente de la tradición hipocrática. Sus aportaciones ginecológicas se encuentran dispersas en sus obras, a excepción de un folleto para matronas que escribió siendo estudiante de Pérgamo, y en ellas habla sobre la anatomía femenina, los fluidos que participan en el coito y sobre la menstruación. En realidad no aportó nada nuevo al conocimiento de la patológica obstétrica o de las enfermedades ginecológicas, pero

⁴⁵ *Ibidem*, p. 32.

⁴⁶ *Tratados Hipocráticos IV. Tratados Ginecológicos* (Madrid, Gredos, 1988) Contiene: *Sobre las enfermedades de las mujeres; Sobre las mujeres estériles; Sobre las enfermedades de las vírgenes; Sobre la superfetación; Sobre la escisión del feto y Sobre la naturaleza de la mujer.*

compiló todos los conocimientos existentes hasta entonces⁴⁷. Además, y ya fuera del ámbito ginecológico, uno de los avances galénicos más importantes fue la teoría de los *pneumas vitales*⁴⁸. Por último encontramos a Sorano de Éfeso, un médico que vivió en Roma entre los años 98 y 138 d.C. y a quien se considera el primer ginecólogo de la historia. Ejerció en Alejandría y posteriormente en Roma y es considerado uno de los padres de la ginecología gracias a la realización de varios tratados sobre las enfermedades de las mujeres. Recogió en sus obras todas las ideas sobre ginecología y obstetricia de que se disponía hasta entonces y corrigió también errores existentes. En su libro *Ginecología* habla sobre las comadronas. También lleva a cabo una precisa descripción de la anatomía de los genitales femeninos y trata aspectos fisiológicos de la menstruación, el embarazo y el parto, destacando cómo debe ser atendida la madre y el recién nacido durante el mismo⁴⁹.

El libro de la generación del feto, el tratamiento de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos, escrito en el siglo X en la Escuela de Medicina de Córdoba por Arib Ibn Sa'id, aborda, combinando conocimientos de la Antigüedad Clásica con aportaciones propias del mundo árabe, el proceso que discurre desde el embarazo de una mujer hasta el nacimiento del niño y posteriores cuidados de ambos. Un poco más adelante, el escritor, filósofo y teólogo Egidio Romano, también conocido como Gil de Roma (1243-1316), se opuso a Avicena y a Galeno en las teorías sobre el esperma femenino en su obra *Sobre la formación del cuerpo humano en el útero* (1267). En el siglo XIII destaca *De Secretis Mulierum* una obra atribuida al dominico alemán San Alberto Magno y que se engloba en un tipo muy particular de literatura técnica como son los «Libros de secretos», que prometían revelar a sus lectores los misterios de la naturaleza y de las artes. El *De Secretis Mulierum* o *Los Secretos de las Mujeres*, pretende desvelar los misterios del proceso de la generación humana a través de la filosofía natural y la medicina, lo que le lleva a abordar temas como la generación del embrión, la formación y salida del feto del útero, los signos de la corrupción de la virginidad y de la castidad y los impedimentos para la concepción, entre otros.

Avanzando un siglo encontramos el *Miqosī ha-Leda* o *Las dificultades del nacimiento*, un libro escrito en hebreo (seguramente por un judío de la Península del

⁴⁷ GONZÁLEZ NAVARRO, Gabriel (coord.), *Historia de la Obstetricia y ginecología*, pp. 40-42.

⁴⁸ Para más información sobre la teoría de los *pneumas* consultar Anexo, p. 59.

⁴⁹ GONZÁLEZ NAVARRO, Gabriel (coord.), *Historia de la Obstetricia y ginecología*, p. 38.

siglo XIV) que contiene entre otras, reflexiones sobre *embriología*, y para el siglo XV, contamos con el escritor valenciano Manuel Dies de Calatayud, compilador del *Tractat de moltes medicines o curiositats de les dones*, conocido más popularmente como el *Flores del Teroso de la Belleza*. Esta obra se ocupa de cosmética y belleza y en ella se abordan aspectos relacionados con la concepción del parto y el postparto. Por otro lado el *Libro del arte de las comadronas o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños* se debe al médico mallorquín Damián Carbón y fue impreso en Mallorca en 1541. Tiene carácter didáctico y hace referencia a la matrona diciendo que *el Médico o Doctor no lo puede hacer (administrar el parto) por ser cosas feas y fue necesario por honestidad de dexar estas cosas en poder de muger*⁵⁰. En el mismo estilo encontramos el *Manual de mugeres*, un tratado práctico que recoge las actividades que llevaban a cabo las mujeres en el ámbito doméstico y familiar y que contiene numerosas recetas de medicina, cocina y cosmética.

Queda patente el interés de los autores masculinos por estos temas, pero también son claras las voces femeninas que se alzan o se ocultan tras importantes obras de medicina y obstetricia medieval. En el ámbito de la Escuela de Salerno documentamos a Trota de Ruggiero (siglo XI), cuyos escritos y tratados reflejan ideas muy avanzadas para su tiempo. Un poco más al norte, en Alemania, encontramos a santa Hildegarda de Bingen (1098-1179), considerada una de las figuras más ilustres del monacato femenino y una de las escritoras con más producción de su tiempo, cuenta con obras teológicas, éticas y científicas, en las que teoriza sobre la esencia del ser humano, la naturaleza femenina y las enfermedades de las mujeres. Sobre ambas se hablará más adelante, en el capítulo 5 de este trabajo.

4. LA INTERPRETACIÓN CANÓNICA DE LA ANATOMÍA FEMENINA

4.1. Los órganos internos

En el contexto del pensamiento filosófico-médico medieval se llevaron a cabo numerosas descripciones anatómicas de los órganos sexuales de la mujer que fueron recogidas en enciclopedias y tratados médicos por los autores y autoras representantes de la tradición médica europea medieval y que dejan ver la preocupación existente por el conocimiento del cuerpo (especialmente femenino) y su funcionamiento. Claude

⁵⁰ GARCÍA HERRERO, M^a Carmen, “Administrar del parto”, pp. 284-285.

Thomasset propone que sería ingenuo llegar a creer que la anatomía plasmada en estas obras es el resultado de la comprobación descriptiva de una realidad evidente. Al contrario, se observa que la mirada sobre el cuerpo femenino es objeto de importantes limitaciones y que la localización de las diferentes partes que se abordan en las descripciones anatómicas es, en ocasiones, muy imprecisa⁵¹.

Una parte de esas descripciones comienzan por aportar el significado de los órganos internos desde un punto de vista morfológico; se buscaban claves en las palabras como método científico. Así, Isidoro de Sevilla afirma en sus *Etimologías* (siglo VII) que la vulva recibe su nombre por analogía con la *valva* (puerta), al considerarla la puerta, la entrada del vientre. Por su parte, en una descripción anatómica contextualizada en la segunda mitad del siglo XII, Nicolás *el Físico* argumenta que la vulva es llamada de ese modo por su relación con el verbo *volvere*, que significa “rodar algo, formarse rodando”. Así, el órgano de la mujer es el encargado de mezclar las dos simientes y gracias a ese movimiento al que se alude, el elemento líquido pasa al estado sólido que sería el primer estado del embrión⁵².

Otra parte de dichas descripciones opta por exponer información más precisa desde el punto de vista anatómico. Siguiendo este modelo encontramos los textos árabes, que constituyen un eslabón importante en el saber médico medieval. En este caso, por ejemplo, las descripciones anatómicas presentan un útero bicornio: se describe la matriz, de forma similar a la vejiga, pero se le atribuyen dos prolongaciones laterales, que se extienden en las ingles y a las que concederá gran importancia porque serán las encargadas de transportar la sangre y el *pneuma* a la matriz. Además, se considera que la matriz es de naturaleza nerviosa, con el fin de que pueda dilatarse cuando el feto comienza a desarrollarse en ella. Constantino el Africano (siglo XI), en una de sus traducciones, también hace referencia a esa función de la matriz de albergar al feto argumentando que la membrana interior está tapizada de pelos⁵³ que cree destinados a retener el esperma y el feto. En el *Dragmaticon philosophia*, una enciclopedia muy leída en la Edad Media, su autor Guillermo de Conches (siglos XI-XII) explica, continuando la teoría de Constantino, que la vellosidad de la matriz de las prostitutas es

⁵¹ THOMASSET, Claude, “La naturaleza de la mujer”, p. 70.

⁵² *Ibidem*, p. 70.

⁵³ Claude Thomasset apunta que se trata de una traducción aproximada que ha llevado a la alusión a los “pelos” de lo que originariamente podía haber sido “pliegues”. Sea como fuere, esta representación ha sido objeto de una dilatada aprobación.

ineficaz, dado el uso continuo del útero, para retener el semen: de ahí la esterilidad que se les atribuye⁵⁴.

En el ámbito andalusí, Arib Ibn Sa'id, en *El libro de la generación del feto*, procede a exponer una descripción del útero, diciendo que fue creado por Dios «para engendrar hijos y para purificación de su organismo por la menstruación». Lo sitúa en la última vértebra dorsal y hace alusión a su longitud y anchura diciendo que, en la mayoría de las mujeres, es de once dedos de alto y ocupa «como la distancia que hay entre los extremos de la nariz». Dice también que se encoge y dilata según las necesidades y que está provisto, en la parte superior de unos vasos por los que llega la sangre para la menstruación⁵⁵. Asimismo, en la parte inferior se encuentra el cuello del útero, dotado con una boca por donde sale la sangre menstrual, llega el esperma y sale el feto en el parto. Ibn Sa'id señala la teoría existente de que el cuello, cuando la mujer se queda embarazada, se cierra para que no entre nada por él. Sin embargo, al llegar el momento del parto, este orificio se agranda enormemente para que salga el feto. El autor también hace alusión a que en el interior del útero hay un ventrículo del que salen dos lóbulos llamados 'cuernos del útero' y sostiene que ambos se mueven durante el coito y atraen el semen. A continuación de estos dos lóbulos están los dos testículos de la mujer que son más pequeños que los del hombre. El útero está, además, conectado con el corazón, el cerebro y el hígado a través de unas arterias, por ello es por lo que, dice el autor, este órgano participa de sus enfermedades y padecimientos⁵⁶.

Por último, además de las aportaciones teóricas sobre los órganos sexuales, hay una serie de textos médicos que recogen las observaciones producto de una praxis que, sin embargo, no tiene por qué ser el resultado de la observación de la realidad. En este sentido, es importante señalar que, ya durante el siglo XII, en la Escuela de Salerno – uno de los grandes focos de la medicina occidental – el conocimiento de la Anatomía era un requisito indispensable para la formación de los médicos. De acuerdo con este criterio se desarrolló en dicha escuela una enseñanza en la que se realizaron las primeras disecciones autorizadas en animales, como parte importante de la formación de los médicos y, aunque estas no se efectuaran aún sobre cadáveres humanos, su misma

⁵⁴ THOMASSET, Claude, “La naturaleza de la mujer”, p. 71.

⁵⁵ IBN SA'ID, Arib, *El libro de la generación del feto*, pp. 47.48.

⁵⁶ *Ibidem*, p. 48

existencia era ya un gran avance⁵⁷. Como resultado, fueron apareciendo a lo largo del siglo XII algunas obras anatómicas. La más antigua se encuentra recogida en un opúsculo llamado *Anatomia porci (Anatomía del puerco)*, contextualizado a principios del siglo XII y atribuido al maestro salernitano Cofo de Salerno. Dicha obra describía minuciosamente la disección pública de una cerda, en la que se esperaba obtener una descripción de las partes del cuerpo del animal similares al de la mujer⁵⁸. En la descripción, entre otras indicaciones, se señalaba al llegar al útero o matriz que se debía dividir la matriz por el medio (cuello del útero) y «encima de ella encontrarás dos testículos (ovarios), gracias a los cuales se envía el esperma femenino a la matriz a fin de que, unido al esperma masculino, forme el feto»⁵⁹. El pasaje resulta revelador puesto que expone dos teorías presentes en la tradición médica medieval: en primer lugar la teoría de comparación y oposición del aparato reproductor femenino con el masculino y, en segundo lugar, la que propone la existencia de un semen femenino, teoría de la que se hablará más adelante.

El libro también recoge la hipótesis de que el útero (de la cerda y, por extensión comparativa, el de la mujer) estaba dividido en siete cavidades, algo que parece ser fue encontrado en el proceso de disección del útero de la cerda. Esa teoría de las siete células uterinas se combina con la teoría de las oposiciones binarias: derecha-izquierda y caliente-frío. Así, el sexo del feto y sus cualidades quedarán determinados según la localización que tenga en la matriz esa materia resultado de la unión de uno y otro semen. Las siete células están dispuestas simétricamente a ambos lados de un eje imaginario: en las células situadas a la derecha se engendrarían los varones y en la de la izquierda, las mujeres, quedando inactiva en la parte central una célula que acogería a los hermafroditas⁶⁰. Se trata de un sistema mucho más complejo de lo que parece, pues la disposición de cada una de esas células estaba relacionado con la cercanía o lejanía respecto al hígado, considerado un órgano noble que proporcionaba el calor al resto del cuerpo: en virtud de si existía una comunicación directa con el hígado, la parte derecha de la matriz así como el ovario derecho son más calientes que sus homólogos

⁵⁷ DE LA FUENTE, J. Antonio, *La biología en la Antigüedad y la Edad Media*, p. 246.

⁵⁸ Tanto Thomasset y Jacqart como J. A. de la Fuente apuntan que se trata de una hipótesis ya propuesta por Galeno y aceptada por los médicos salernitanos, que establece que cerdo es el animal cuya anatomía interna es más similar a la del ser humano, por lo que se adoptará este animal como material de disección para el estudio de la anatomía.

⁵⁹ JACQART, Danielle y THOMASSET, Claude, *Sexualidad y saber médico*, pp. 17-18.

⁶⁰ THOMASSET, Claude, "La naturaleza de la mujer", pp. 71-72.

izquierdos, por tanto, más aptos para producir y alimentar a un varón⁶¹. La mejor célula será la de arriba a la derecha, la más caliente y la mejor ubicada, allí se formaran los hombres más excelentes. Esta teoría, sin embargo, no surgió sin precedentes, puesto que Arib Ibn Sa'id apunta que ya entre los médicos de la Antigüedad se hablaba de cómo habían sido las relaciones sexuales dependiendo de si nacía un niño o una niña. A saber: si durante el coito, al aproximarse el semen del hombre y el de la mujer, domina en ambos el calor, tendría lugar el nacimiento de un varón. Sin embargo, si el semen de ambos es débil o se debilita durante el coito o domina en ambos el frío, nacerá una hembra. Por eso, dicen, comienza el niño más pronto el movimiento y es más intensa su fuerza, la niña viene a ser más tardía y más débil⁶². También se afirma que el semen que fluye desde la parte derecha del cuerpo del hombre hacia la parte derecha del útero de la mujer engendra un varón y, por contraposición, si fluye desde la parte izquierda del cuerpo del hombre a la parte izquierda del útero, nacerá mujer. Además, si el semen procede de la parte izquierda del hombre y se deposita en la parte derecha del útero, dicen los antiguos que se formará una hembra fuertemente varonil; al contrario que si fluye desde la parte derecha y se deposita en la parte izquierda de la mujer, nacerá un varón con aspecto afeminado⁶³.

Por su parte, la *Segunda Demostración Salernitana*, una obra que también presenta la disección de un cerdo, aunque se torna crítica respecto a las afirmaciones de su predecesora, describe una matriz con sólo dos orificios, uno exterior en el que se realiza el coito y otro interior, “cerrado a partir de la hora séptima posterior a la concepción”⁶⁴. El orificio en sí se describe como un órgano sensible, con el fin de que el contacto del mismo del miembro viril provoque gran placer. Se dice también que los testículos femeninos (ovarios) son más pequeños y más duros que los del hombre. El tratado los sitúa debajo de las extremidades en forma de cuerno del útero y especifica, que se encuentran unidos a los riñones a través de una vena⁶⁵. Por último, la tercera descripción anatómica pertenece a la *Anatomía magistri Nicolai physici*⁶⁶ y escapa al esquema de la disección del cerdo. En ella se describe la matriz como un órgano de complexión fría y seca, provisto de pilosidades en su interior y dividido en siete

⁶¹ *Ibidem*, p. 78.

⁶² IBN SA'ID, Arib, *El libro de la generación del feto*, p. 59.

⁶³ *Ibidem*, pp. 59-61.

⁶⁴ THOMASSET, Claude, “La naturaleza de la mujer”, p. 72.

⁶⁵ JACQART, Danielle y THOMASSET, Claude, *Sexualidad y saber médico*, pp. 20-21.

⁶⁶ THOMASSET, Claude, “La naturaleza de la mujer”, p. 72.

cámaras. Además, hace referencia a la existencia de una vena *femenina* cuyo papel es el de conducir una parte de la sangre menstrual a la matriz y otra parte a las glándulas mamarias, con el objetivo de que allí se transforme en leche durante la gestación para alimentar al bebé⁶⁷.

Los textos que siguen las descripciones anatómicas de origen salernitano son portadores de conocimientos propios del pensamiento árabe, que los traductores de Toledo pusieron al alcance de Occidente. En ellos se encuentra reforzada la idea de la similitud inversa de los órganos sexuales masculino y femenino: se piensa que la matriz es la forma inversa del pene y los ovarios son los testículos femeninos. Esa analogía entre ambos órganos, aunque establezca una relación estrecha entre ambos sexos, no deja de describir a la mujer por referencia al hombre; los órganos femeninos acaban siendo siempre objeto de juicios despreciativos, sosteniendo que constituyen copias muy inferiores a lo que hay en el varón⁶⁸.

A finales del siglo XIII en Bolonia, otro de los grandes centros médicos de Occidente, se realizaron las primeras disecciones autorizadas sobre cadáveres femeninos. Como consecuencia surgieron un gran número de opúsculos como la *Anatomía* de Mondino de' Luzzi (1316). Los hábitos de pensamiento estaban tan arraigados, al igual que los principios de autoridad, que cuando Mondino procedió a diseccionar el cuerpo femenino, observó las siete células uterinas con toda naturalidad, aunque en su obra argumentase que las células no eran más que “especies de cavidades que existen en la matriz para que el esperma pueda coagularse con la sangre menstrual”⁶⁹. De este pasaje se deducen tres conclusiones: en primer lugar, la importancia que tenía lo que dijese las consideradas voces de autoridad, pues una vez que una idea quedaba impresa en el pensamiento medieval, era muy difícil hacer lo contrario. En segundo lugar, aparece una nueva concepción en la que se piensa que el segundo fluido, el esperma que la mujer aporta en la relación sexual, es la sangre menstrual. Y, por último, se puede advertir que el balance de la experimentación es bastante pobre.

⁶⁷ JACQART, Danielle y THOMASSET, Claude, *Sexualidad y saber médico*, pp. 22-23.

⁶⁸ THOMASSET, Claude, “La naturaleza de la mujer”, p. 72.

⁶⁹ *Ibidem*, p. 72.

4.2. Las emisiones femeninas

Algo de lo que no hay duda hoy en día y gracias a los avances e investigaciones en la ciencia, es de que en el proceso de la generación participan un principio femenino y otro masculino. En la literatura médica medieval, sin embargo, se pueden distinguir dos corrientes de pensamiento que sostenían posturas enfrentadas: por un lado se defendía la existencia de un esperma masculino y otro femenino, mientras que por otro, se proponía la idea de que era la sangre menstrual la que aportaba el fluido femenino. Para la tradición aristotélica, la menstruación es a la mujer lo que el semen es al varón, por lo que carece de sentido que exista un esperma femenino. Para Aristóteles, sería imposible que hubiera dos secreciones espermáticas en el mismo ser, por lo que no se puede comparar el líquido seminal masculino con la secreción que se produce en la mujer en el momento del coito. Estas secreciones, dice el filósofo griego, varían según los tipos de mujeres⁷⁰. La teoría del semen femenino, si bien apoyada en una tradición importante, estará muy cuestionada desde el siglo XIII, con el triunfo de Aristóteles en las universidades europeas. Por su parte, autores como Hipócrates y Galeno, aún con matices, proporcionaron la autoridad necesaria a la defensa de la misma, aunque las posiciones de los diferentes autores no siempre eran muy claras.

El semen femenino

Si bien la sangre menstrual y sus funciones son fáciles de precisar, la existencia de un esperma femenino, que definiría el papel de la mujer en la generación, no puede, en cambio negarse ni confirmarse por medio de la observación inmediata, por lo que se convirtió en tema controvertido científico y teológico. En la literatura se encuentra una gran diversidad de opiniones acerca de la finalidad exacta de ese colaborador del semen masculino. En una estricta tradición galénica, el esperma femenino se consideraba el elemento que completaba al semen masculino, antes de que la sangre menstrual viniese a cumplir esta función. Además, se sostenía que podía asegurar la formación de la segunda membrana que rodea al feto⁷¹. Por otro lado, Hildegarda de Bingen (siglo XII), quien reflexionó con gran libertad sobre los problemas de la sexualidad, no parece estar muy segura acerca de la existencia del esperma femenino pues o bien niega su existencia o bien habla de una pequeña cantidad de semen débil. Por su parte, el defensor por excelencia del semen femenino fue Guillermo de Conches, quien incorporó

⁷⁰ *Ibidem*, pp. 74-75.

⁷¹ *Ibidem*, pp. 74-75.

en el *Dragmaticon philosophie* el saber que se transmitió a través de las traducciones de Constantino y cuyas afirmaciones tienen gran peso. Egidio Romano, en su tratado *De la formación del cuerpo humano en el útero*, escrito en 1267, sostiene que la existencia del esperma femenino puede admitirse, pero se le niega toda utilidad y cree que no es cuestión de atribuir a este humor ninguna parcela de virtud formativa ni ninguna acción en la constitución del embrión. Teniendo en cuenta todas las teorías, es destacable el hecho de que la negación de la existencia del esperma femenino hacía inútil la presencia de los ovarios y el principio de finalidad de los órganos perdía todo su valor⁷².

El dominico Alberto Magno (siglos XII-XIII) tomó conciencia de las inexactitudes que rodeaban al tema y, a partir de datos recogidos tanto de mujeres “expertas” como de religiosas oídas en confesión, se interrogó sobre las emisiones producidas al margen del acto sexual. Abordó el tema del sueño erótico, no pasando a considerarlo la causa de la emisión femenina, sino como su signo. En el caso de las religiosas, conocían la producción sin haber tenido ningún pensamiento culpable. Como consecuencia, llega a la conclusión de que, en ese momento del pensamiento médico, el supuesto esperma femenino debía cumplir una tripe función: participar en la concepción transmitiendo los caracteres maternos, permitir una mejor recepción del semen masculino y manifestar el placer de la mujer. El dominico trata temas como la ovulación y la lubricación vaginal y ni la negación radical de su existencia por parte de Aristóteles ni el galenismo explicaban tales fenómenos⁷³.

Arib Ibn Sa'id no sólo afirma la existencia de un semen femenino, sino que además lo considera indispensable en la formación de la criatura. Considera que tanto el semen de las mujeres como el de los hombres proceden de sus órganos internos, por ello es por lo que el niño o niña se parecerá a su madre y/o a su padre en naturaleza, complexión, aspecto y carácter. Dependerá de que domine el deseo de uno de los padres sobre el otro, lo que fortificará la semilla y hará que la criatura tenga parecido a él o ella⁷⁴. Por otro lado, Hipócrates, en su *Libro de la naturaleza del niño*, también afirma que el semen de la mujer contribuye al esperma del hombre y a la formación del feto de

⁷² *Ibidem*, pp. 75-76.

⁷³ *Ibidem*, pp. 77-78.

⁷⁴ IBN SA'ID, Arib, *El libro de la generación del feto*, pp. 30-31.

una manera evidente una vez que se juntan, se mezclan en el útero y se espesan, aunque todo ello con la gran ayuda del poder de Dios⁷⁵.

La menstruación

La sangre menstrual constituye el elemento fundamental de la diferenciación sexual y respecto a ella encontramos dos consideraciones: una positiva, que tiene como representante principal a Trótula de Salerno, quien se refiere a las reglas como “flores”, puesto que «así como los árboles no llevan frutos sin flores, las mujeres sin sus “flores” ven frustrada su función de concepción»⁷⁶. La segunda consideración es de carácter negativo, y parte del hecho de que siendo el líquido que nutre al embrión, suponían que la menstruación ejercía una acción particularmente nociva sobre el medio de la mujer menstruante y la convertía a ella en agente de enfermedades contagiosas. La peligrosidad del menstuo obligó a mantener las relaciones sexuales una vez que el cuerpo estaba libre de inmundicias.

Al contacto con esta sangre, los frutos no germinan; se agrían los mostos, se agostan las hierbas; los árboles pierden su fruta; el hierro se ve corroído por el orín; los bronces se vuelven negros. Si los perros comieran algo que ha estado en contacto con ello, se vuelven rabiosos. Y el betún asfáltico, que no se disuelve ni con hierro ni con agua, se desmorona al punto cuando es salpicado por esta sangre⁷⁷.

El autor de esta conocida afirmación, Isidoro de Sevilla, que posiblemente siguió la teoría de Plinio el Viejo, inició ya en el siglo VII una corriente que argumentaba la malignidad del cuerpo femenino y que fue continuada en el siglo XIII por Alberto Magno en su obra *De Secretis Mulierum*, donde sostenía que durante el periodo de la menstruación, la mujer es considerada un instrumento del diablo que corromperá todo lo que halle a su alcance. De acuerdo con dicho tratado, quienes no respetasen la distancia durante esos días del mes, podían morir por envenenamiento incluso mediante el contacto visual. Así, los hombres que se relacionasen sexualmente con mujeres en dicho periodo, podían llegar a contraer la lepra o cáncer; se las considera llenas de veneno. Desgraciadamente para la mujer, la antiquísima tradición de la transmisión a través de

⁷⁵ *Ibidem*, pp. 31-32.

⁷⁶ THOMASSET, Claude, “La naturaleza de la mujer”, p. 73.

⁷⁷ Pasaje procedente de las *Etimologías* (XI, 141, pp. 37-39), de Isidoro de Sevilla, recogido en MORAL DE CALATRAVA, Paloma, “El cuerpo del deseo”, p. 141.

las relaciones sexuales con la mujer que tiene su menstruación, vino a llenar la laguna que tenían los médicos sobre el contagio de enfermedades⁷⁸. La menstruación fue un tema de discusión relevante entre los practicantes de la Baja Edad Media⁷⁹. Se asociaba directamente la salud de las mujeres a su fluido menstrual; creencia particularmente fuerte en dicha época, en la que el balance humoral y las evacuaciones del cuerpo eran la clave de los conceptos médicos⁸⁰.

Gran parte de los autores de la literatura médica antigua y medieval afirmaron unánimemente que la sangre menstrual servía para la nutrición del embrión después de la concepción, a través de una modificación de la circulación sanguínea. La teoría planteaba que, una vez formado el hígado del embrión, que era considerado el órgano de donde procede toda la sangre del organismo, hacía su aparición una vena que aseguraba la nutrición del feto hasta el parto. Tras el nacimiento de la criatura, la leche, que no era otra cosa que sangre menstrual que había sufrido una fuerte coacción, tomaba el relevo para seguir alimentándolo⁸¹. Se trata de una afirmación que, si bien no obedece a ninguna verdad científica, conlleva una apariencia lógica.

Atenta a las menstruaciones, el conocimiento sobre la anatomía en la Edad Media también está pendiente de las enfermedades relacionadas con ella, como puede ser la amenorrea⁸², que puede deberse a varias causas. Alberto Magno alude a la amenorrea por hambruna, contando que las mujeres pobres, que trabajan mucho, no tienen reglas, pues lo poco que comen apenas basta para su preservación⁸³. Arib Ibn Sa'id, por su parte, habla de la amenorrea causada por una obesidad excesiva o por la debilidad y agotamiento del cuerpo; ante esto propone diversos tratamientos como alimentación adecuada, baños calientes de agua dulce y tranquilidad. En el caso de la amenorrea por excesivo calor, se tratará a la mujer con refrigeración y humedad. El autor andalusí sostiene que también puede ocurrir que la mujer sufra amenorrea porque tiene hemorragias nasales o en otras partes del cuerpo y para ello, se le tratará

⁷⁸ THOMASSET, Claude, "La naturaleza de la mujer", p. 87.

⁷⁹ En contra de la menstruación, además de las obras de tradición greco-latina, podía argumentarse a partir de los textos veterotestamentarios, especialmente el *Levítico*.

⁸⁰ ROLDÓS, Verónica, "De cuerpos y médicos", pp. 145-162.

⁸¹ THOMASSET, Claude, "La naturaleza de la mujer", p. 74.

⁸² Según *Medicopedia: Diccionario Médico Interactivo*: [http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Amenorrea], consultado el 12/11/2015, la amenorrea es la ausencia del flujo menstrual fuera del estado de embarazo y en una mujer en edad de la menstruación.

⁸³ *Ibidem*, p. 74.

ayudándole a cortar la sangre de donde salga para desviarla a los conductos de la menstruación. Otra causa de la retención de menstruación puede ser por enfermedades o úlceras en el útero, lo que se tratará con cirugía. Por último, propone que a las mujeres a las que se les ha detenido la menstruación definitivamente, se les haga sangrías en las dos ingles varias veces seguidas para que fluya con abundancia⁸⁴.

Ibn Sa'Id, en relación con la teoría que considera impuras las menstruaciones, se atreve a proponer que el momento más adecuado para concebir la mujer es poco después de terminar la menstruación, cuando el cuerpo en general y los vasos del útero en particular se han purificado y no queda nada del flujo de su sangre. El argumento que ofrece es que en el caso de que quede algo de esta sangre en el útero, el semen puede verse corrompido⁸⁵.

4.3. El placer sexual

La capacidad sexual de la mujer resulta particularmente inquietante. En cualquier caso, toda discusión sobre el tema tiene imperativamente la finalidad de la procreación. Los teólogos afirman que para asegurar la continuidad de la especie, ha sido necesario acompañar de placer ese acto «“tan difamante”, realizado con ayuda de órganos tan vergonzosos». Galeno, por ejemplo, proporcionaba la idea de una finalidad aceptable respecto a dicho tema, sosteniendo que estas partes habían sido dotadas por la naturaleza de una sensibilidad superior a la de la piel y que no había por qué asombrarse del goce ni del deseo precursor⁸⁶. Por su parte, el médico italiano Aldebrandin de Siena afirmó en su obra *El régimen del cuerpo* (1356), que “El coito constituye uno de los medios más importantes de mantener el cuerpo sano o de aniquilarlo si no se hace buen uso de ello”, lo que pone en evidencia la disparidad de criterios que mantuvieron el discurso médico y religioso sobre los dos temas tratados en este trabajo: el cuerpo femenino y la relación sexual⁸⁷.

El contacto carnal, incluso entre los esposos, daba lugar a una contaminación moral que únicamente se justificaba por el dictado divino de la procreación. Por ello, cualquier conducta sexual que no tuviera dicho propósito quedaba condenada, de tal manera que la virginidad y la continencia sexual o abstinencia, se convirtieron en los

⁸⁴ IBN SA'ID, Arib, *El libro de la generación del feto*, pp. 53-54.

⁸⁵ *Ibidem*, p. 68.

⁸⁶ THOMASSET, Claude, “La naturaleza de la mujer”, p. 80.

⁸⁷ MORAL DE CALATRAVA, Paloma, “El cuerpo del deseo”, p. 135.

referentes de la vida cristiana, haciendo del matrimonio un medio por el que evitar la tentación⁸⁸. Es evidente que durante la Edad Media y ante la importante presencia de la ideología religiosa cristiana, existió una clara necesidad de hacer compatibles el coito y la castidad. Sin embargo, esto era la teoría, pues la existencia de un pasaje en el *Trótula* que recoge consejos para que las jóvenes recién desposadas pudieran fingir la virginidad perdida con anterioridad, demuestra que no se cumplía ni uno ni otro precepto con tanta frecuencia como el discurso religioso deseaba⁸⁹. Por su parte, encontramos también que la masturbación femenina es presentada con todo lujo de detalles en los escritos médicos, lo que demuestra un claro interés y preocupación por el placer femenino. Al final del siglo XIII y comienzos del XIV se produce un considerable desarrollo del arte erótico. Algunos médicos proponen consejos de los que, según Claude Thomasset, no renegarían los modernos manuales de sexología. Se describen con precisión las caricias que permiten conducir a la mujer al estado deseado: la sincronización en la emisión del uno y otro semen en el orgasmo. Además, en contadas ocasiones se alude a la excitación del clítoris⁹⁰.

A través de distintas fuentes queda prácticamente comprobada la existencia de relaciones eróticas completamente distintas de la sexualidad en el marco del matrimonio. Por un lado, en el *Canon de Medicina* de Avicena, aparece una afirmación del derecho al placer y parece considerar inevitable que las mujeres frustradas conozcan a otros hombres o busquen satisfacción en compañía de sus compañeras⁹¹. Por otro lado, Alberto Magno admite las caricias preliminares al acto sexual y en la obra que se le atribuye su autoría, *De Secretis Mulierum*, recoge una referencia a la importancia del placer femenino, pero en caso de que a las mujeres les fuera posible elegir compañero, y admite la eficacia del coito en los casos de sofocación. Este pasaje de Pseudo Alberto Magno deja ver que no se habla, sin embargo, del placer por placer, sino que se trata de un placer supeditado que responde a una necesidad fisiológica; es decir, al exceso de “sobreabundancia de la materia” que retienen.

Ellas desean profundamente el coito por la sobreabundancia de la materia que retienen. Por lo tanto, es un pecado contra la naturaleza impedirles esto y no

⁸⁸ *Ibidem*, p. 135.

⁸⁹ IGLESIAS APARICIO, Pilar, *Mujer y salud*, p. 179.

⁹⁰ THOMASSET, Claude, “La naturaleza de la mujer”, p. 83

⁹¹ *Ibidem*, p. 83.

*dejarles tener sexo con el hombre que ellas elijan. Esta práctica, por supuesto, está en contra de la costumbre, así que esto es todo sobre este tema*⁹².

En tercer lugar, en el *Lilio de Medicina*, de Bernardo Gordonio, encontramos un pasaje en el que propone la manera en que “se ha de echar el varón con la mujer”

*(...) Después de la media noche e ante del día el varón deve despertar a la fembra, fablando, besando, abraçando e tocando las tetas e el pendejo e el periteneón e todo aquesto se face por que la muger cobdicie, que las dos simientes concurren juntamente, porque las mujeres más tarde lançan la esperma. E quando la muger comiença a fablar quasi tartamudeando, entonces dévense juntar en uno e poco a poco deven fazer coitu e dévese juntar de todo en todo con el pendejo de la mger en tal manera que el aire non pueda entrar entre ellos. E después que hayan echado la simiente, deve estar el varón sobre la muger sin facer movimiento alguno, que no se levante luego, e después que se levantare de sobre, la muger deve estender sus piernas e estar papa arriba e duerma si pudiere, que es mucho provechoso, e non habla nin tosca. E estas cosas fazen mucho para el retenimiento de la simiente e, después que sintiere que está la simiente en la madre, o esté echada o ande mansamente si necesario fuere*⁹³.

Y, como último ejemplo contamos con una obra que figura en un manuscrito de lengua catalana, bajo el transparente título *Speculum al fodri* (Tratado del joder) y que describe 24 posiciones para las relaciones sexuales a través de un lenguaje estrictamente técnico⁹⁴. Sea como fuere, los tratados médicos estudiaron el placer sexual asociándolo con la conservación de la salud y los distintos estudios filosóficos se dirigieron a encontrar la explicación lógica de la función del éxtasis en la reproducción⁹⁵.

Uno de los temas ligados al placer femenino y a la participación de la mujer en la relación sexual es la ya nombrada anteriormente sofocación uterina que padece la mujer ante la insatisfacción de sus necesidades y que aparece constantemente en las fuentes. En *Las Enfermedades de las mujeres I y II* de los Tratados Hipocráticos se hace referencia a cierta sofocación uterina a la que se refiere como histérica, y se argumenta

⁹² Este fragmento, pertenece a la página 132 de la obra y aparece recogido en MORAL DE CALATRAVA, Paloma, “El cuerpo del deseo”, p. 138.

⁹³ GORDONIO, Bernardo, *Lilio de medicina*, p. 321.

⁹⁴ THOMASSET, Claude, “La naturaleza de la mujer”, p. 83.

⁹⁵ MORAL DE CALATRAVA, Paloma, “El cuerpo del deseo”, p. 140.

que los grupos de mujeres más susceptibles de padecerla eran “mujeres mayores que son vírgenes, mujeres que pese a ser jóvenes han quedado viudas y especialmente mujeres sin hijos y estériles porque no están sometidas a los partos”⁹⁶. Esta afirmación resulta claramente contradictoria si se tiene en cuenta que el mayor número de casos de prolapso uterino tiene lugar en mujeres que han dado a luz con anterioridad. Además, ante esta patología se recomienda procurar placer a la afectada, lo que no debería ser muy recomendable.

5. HACIA UN CONOCIMIENTO PRÁCTICO DEL CUERPO FEMENINO: EL EJERCICIO DE LA GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

5.1. El oficio de las parteras

En palabras del franciscano Bartolomé el Inglés, una partera era «la muger que sabe una arte de ayudar las dueñas a parir porque la creatura salga, mas sin peligro. Estas parteras untan el vientre de la preñada con algunos unguentos por hazer salir la creatura mas presto et con menos de dolor. Quando el niño naçe, ella le resçibe»⁹⁷. Durante la etapa medieval, el proceso de comienzo de la vida se halla inmerso en la esfera de lo femenino. Ginecología y obstetricia son dos campos en los que las mujeres ostentaron un monopolio prácticamente absoluto hasta el siglo XVI. Esto se debe a que la moral cristiana y las buenas costumbres aconsejaban que los asuntos íntimos de las mujeres fuesen solucionados entre ellas, sin dar pie a la intervención de la “curiosidad malsana” de los varones. Además, era más sencillo para las propias mujeres mostrar su realidad a otras compañeras sin necesidad de divulgar sus secretos a “hombres descorteses”⁹⁸. Asimismo, una vez que se aproximaba el momento del parto, las mujeres sentían miedo, un temor lógico que no era en absoluto privativo de las primerizas, sino resultado del peligro que dicho proceso conllevaba y de la elevada tasa de mortalidad que lo rodeaba. Este miedo trasciende a la documentación, concretamente lo encontramos en muchos testamentos donde mujeres embarazadas lo dejan patente. Por

⁹⁶ *Ibidem*, p. 136.

⁹⁷ MORAL DE CALATRAVA, Paloma, “Espacios femeninos”, p. 75.

⁹⁸ Esta idea aparece en la primera guía ginecológica inglesa: ROWLAND, B, *Medieval Woman's Guide to Health: The first English Gynecological Handbook*, Kent, Ohio, 1981, pp. 14-59, así lo recoge M^a Carmen García Herrero en *Las mujeres en Zaragoza en el siglo XV*, p. 34.

ello, llegado el momento, uno de los factores tranquilizadores ante un alumbramiento era contar con la confianza de una buena comadrona⁹⁹.

Las mujeres que atendían los partos no tenían organizada una formación reglada y tampoco recibían enseñanzas de los Estudios Generales, pero su preparación seguía los cauces habituales de cualquier otro trabajo artesanal, basándose en la observación, la repetición y la experiencia¹⁰⁰. En este terreno sobresalían especialmente las mujeres que combinaban esa experiencia con habilidad y pericia. Transmitían sus conocimientos a jóvenes, aprendizas o criadas. También es cierto que, hacia finales de la Edad Media, se trató de fundir los conocimientos teóricos – impulsados sobre todo por la lectura de autores árabes y griegos – con la experiencia práctica¹⁰¹. A lo largo del periodo se fueron produciendo tratados médicos escritos por doctores, que recogían la experiencia de las parteras y cuya finalidad era preparar a las comadronas para que pudiesen llevar a cabo su labor con satisfacción¹⁰².

Damián Carbón ofrece en su obra – la primera de Ginecología y Obstetricia escrita en castellano –, una descripción exhaustiva sobre la comadrona ideal, quien debería reunir condiciones físicas, psíquicas y morales especiales que la acreditasen para el ejercicio profesional. Para él, son tres los objetivos que debe alcanzar una buena partera¹⁰³: en primer lugar ser experta en su arte, porque ha de enfrentarse a infinidad de casos. Para ello, recomienda mantener contactos con otras mujeres dedicadas al mismo oficio. En segundo lugar, debe ser ingeniosa, es decir, tener buen genio, disposición y discreción para saber encaminar los partos dificultosos. Es necesario también que sea de natural fuerte para ayudar a la parturienta y que no se desmaye en caso de ver un mal parto. En tercer lugar establece el autor que la comadrona ha de ser igualmente moderada y tener buenas costumbres:

No sea fantástica, no sea riñosa, sea alegre, gozosa porque con sus palabras alegre la que pare. Sea honrada, sea casta para dar buenos consejos y exemplos, mire que tiene honestísima arte. Sea secreta que es la parte más esencial. Quantas cosas les vienen en manos que no se han de comunicar por la verguença y daño que se seguiría. Tenga las manos delgadas y mire las carnes

⁹⁹ *Ibidem*, p. 45.

¹⁰⁰ GARCÍA HERRERO, M^a Carmen, “Administrar del parto”, p. 286.

¹⁰¹ OPITZ, Claudia, “Vida cotidiana de las mujeres en la Baja Edad Media”, pp. 364-365.

¹⁰² GARCÍA HERRERO, M^a Carmen, “Administrar del parto”, p. 284.

¹⁰³ CARBÓN, Damián, *Libro del arte de las comadres*, pp. 20-22.

*que tiene a tratar. Sea ligera en el tacto que no haya lision en las carnes delicadas. Tenga temor de Dios. Sea buena crhistian, porque todas las cosas le vengan en bien. Dexe cosas de sortilegios ni supersticiones y agüeros ni cosas semejantes porque lo aborresce la Yglesia santa. Sea devota y tenga devoción en la Vírgen María. Y también con los sanctos y sanctas del Parayso, porque todos sean en su adjutorio*¹⁰⁴.

Igualmente debía demostrar su buena formación en siete puntos: al cortar el cordón umbilical, al lavar o limpiar a las criaturas, cuando abre los orificios al recién nacido, al curar el ombligo, al elegir tanto a la nodriza como el lugar donde ha de criarse el niño o niña y al hacer los preparativos antes de la primera lactancia. Para administrar los partos, además, se preferían mujeres maduras (entre 45 y 65 años), a poder ser viudas, puesto que este estado les permitía mayor libertad de movimiento, o bien casadas que hubiesen alcanzado la maternidad repetidas veces, puesto que ser madre otorgaba veteranía. Además, tener un gran número de hijos propios ayudaba a las mujeres a cualificarse. Asimismo, las que se iniciaban en esta “honestísima arte” acompañaban a las madrinas experimentadas para adquirir práctica¹⁰⁵.

Resultaba igualmente fundamental que la partera fuese buena cristiana y ello se debía a dos motivos: en primer lugar porque su devoción podía suponer un factor primordial para el desarrollo de los alumbramientos, ya que tanto la Virgen María como los santos y santas estaban dispuestos a proporcionar ayuda y, en segundo lugar, porque los partos podían complicarse y sería la madrina quien tendría que bautizar a los niños. Para ello, las comadronas aprendían fórmulas bautismales en lengua vulgar pues se deseaba que el sacramento no lo administrase una persona indigna. No era bueno, sin embargo, precipitarse en ese punto, pero sí era preferible incurrir en un exceso de celo religioso que dejarse llevar por sortilegios y supercherías, ámbito que era aborrecido por la comunidad eclesiástica y por el que la comadrona podía ser acusada de hechicería¹⁰⁶. Además, para el buen desarrollo del parto, la buena profesional debía conocer todas las piedras preciosas y joyas que facilitasen o retardasen el parto para procurar que la mujer que se disponía a dar a luz no tuviese sobre el cuerpo otras gemas que no fueran las

¹⁰⁴ *Ibidem*, p. 22.

¹⁰⁵ GARCÍA HERRERO, M^a Carmen, “Administrar del parto”, pp. 286-289.

¹⁰⁶ GARCÍA HERRERO, M^a Carmen, *Las mujeres en Zaragoza en el siglo XV*, p. 46.

requeridas (esmeraldas, corales o estoraces calamites) ni otros elementos que pudiesen influir negativamente en el parto¹⁰⁷.

Por su parte, Arib Ibn Sa'id en su obra *El libro de la generación del feto, el tratamiento de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos*, dedica un apartado a las diferentes normas de actuación para recibir al niño en el parto. Este pasaje resulta muy interesante no sólo para observar el modo de actuación recomendado para la partera – concretamente en el Al-Ándalus del siglo X –, sino también el desarrollo del parto y sus diferencias o similitudes con la actualidad. Ibn Sa'id sostiene que la partera deberá ser cuidadosa, suave en sus modos y provista de instrumentos y conocimientos suficientes para atender a la embarazada. Asimismo, deberá contar con gran experiencia y práctica en mujeres. Por su parte, para recibir al niño, recomienda que tenga cortadas sus uñas para poder manipular a la mujer y recibir al niño con sus manos, así como palpar el lugar de la placenta y examinar la vagina de la mujer¹⁰⁸.

El procedimiento de parto que describe el autor andalusí tiene lugar sentando a la embarazada en un sillón o una silla provista en la base de una muesca para que la matrona o partera pueda sentarse frente a la parturienta para maniobrar con facilidad. Para sujetarla, propone que dos mujeres se sitúen a cada lado para animarla y ayudarla en su propósito y que otra mujer se coloque detrás. Aquí nos deja ver el autor que el parto tenía lugar en un ambiente totalmente femenino, rodeado de mujeres que, fuesen o no “profesionales” del ejercicio obstétrico, ayudaban a la partera a traer al niño al mundo. El siguiente paso de la matrona, como especifica Galeno, es mantener húmedas «las vías por las que sale el niño»¹⁰⁹ con aguas o aceites para facilitar su deslizamiento y su salida. Así pues, el nacimiento es un procedimiento muy sensible tanto para la madre como para la criatura. Arib Ibn Sa'id denuncia que hay muchas matronas que toman la cabeza del feto de forma brutal y que, con ello, pueden deformar su pequeña figura. Para que esto no ocurra, la partera debe saber cómo proceder dependiendo de cada tipo de cuerpo y ante cualquier dificultad¹¹⁰. Dificultades que el autor divide en tres tipologías: las que se refieren a la mujer, las referidas al feto y las acontecidas por causas externas. Las primeras pueden estar influidas por el estado anímico de la madre o por su complexión anatómica; las segundas pueden deberse a la posible muerte del feto

¹⁰⁷ *Ibidem*, pp. 46-47 y CARBÓN, Damián, *El libro de la generación del feto*, pp. 63-66.

¹⁰⁸ IBN SA'ID, Arib, *El libro de la generación del feto*, pp. 96-97

¹⁰⁹ *Ibidem*, p. 97.

¹¹⁰ *Ibidem*, p. 98.

o porque sale en una posición complicada. Y, por último, entre las causas de las dificultades externas se encuentran las características climáticas¹¹¹

Una vez que ha nacido la criatura, la matrona debe recibirle suavemente con sus manos, cortar el cordón umbilical y colocarla sobre una tela con sus miembros extendidos para evitar el frío y limpiar su cuerpo y sus orificios, preferentemente dándole un baño de agua salada¹¹². Después, Ibn Sa'Id recomienda envolver sus miembros en pañales y proceder a realizar el fajado, una costumbre que estuvo profundamente arraigada durante siglos y que consistía en envolver el cuerpo de los recién nacidos, desde la cabeza a los pies, en una tela suave. Secularmente, se tuvo la creencia asociada al fajado de que tal y como era dispuesto el niño con las vendas permanecería siempre, por lo que había que fajarlo erguido y derecho para que creciera sano, fuerte y sin ninguna deformidad¹¹³. La matrona deberá conocer a la perfección todas estas reglas, que son múltiples, para recibir al niño. Inmediatamente después del parto, la partera se dedicará a extraer la placenta para limpiar el útero y reponer a la mujer de los dolores. Será obligatorio hacerlo con suavidad¹¹⁴.

Aunque la descripción que da Arib Ibn Sa'Id es bastante exhaustiva, no nos acerca a una realidad absoluta pues el proceso de alumbramiento, como ocurre con muchos escenarios en el periodo medieval, sufrió cambios según el contexto en el que se llevó a cabo. Así pues, de un parto narrado por un andalusí en el siglo X nos trasladamos a otro acontecido en la Corona de Aragón, concretamente en la Zaragoza del siglo XV. En el documento notarial¹¹⁵ que recoge dicho proceso se observa que Isabel de la Cavallería, viuda de don Pedro de Francia, señor de Bureta, y perteneciente al patriciado urbano zaragozano, ha contratado las atenciones de la comadrona más brillante y experimentada de la ciudad, la madrina Salinas (de quien se hablará más adelante). La habitación está llena de gente, a saber: dos comadronas, dos mujeres que auxilian a Isabel con sus dolores, el notario¹¹⁶ y dos testigos como mínimo¹¹⁷.

¹¹¹ *Ibidem*, pp. 98-99.

¹¹² *Ibidem*, p. 103.

¹¹³ GARCÍA HERRERO, M^a Carmen, *Las mujeres en Zaragoza en el siglo XV*, p. 53.

¹¹⁴ IBN SA'ID, Arib, *El libro de la generación del feto*, pp. 104-105.

¹¹⁵ AHPZ, Domingo Cuerla, 1490, ff. 2v-4v, en GARCÍA HERRERO, M^a Carmen, *Las mujeres en Zaragoza en el siglo XV*, Vol. 2, doc. 108.

¹¹⁶ El propio notario es quien redacta la carta de parto y describe detalladamente lo acontecido. El hecho de que haya varones en la cámara de alumbramiento resulta algo excepcional, puesto que estos, a no ser que fuese el médico especializado, estaban siempre vetados de dichos lugares. El motivo

Cuando comienzan los hechos, Isabel se describe caminando por la habitación ayudada por dos mujeres que la sostienen por las axilas mientras ella se retuerce “de los dolores del preñado”, pues era común la costumbre de hacer pasear a la parturienta para que la andadura y la verticalidad del útero facilitasen la correcta ubicación y posterior extracción de la criatura. Aunque en la Corona de Aragón era habitual que la mujer diese a luz sentada, Isabel lo hace recostada de espaldas sobre los brazos y piernas de su procurador o representante legal y asistiéndola se encuentran dos parteras, la principal de las cuales es la madrina Salinas, sentada en un escabel y sosteniendo un paño en las rodillas para envolver a la criatura. Sobre el vientre de la parturienta se describen colocadas algunas reliquias y en el suelo, un caldero de latón limpio que recogerá los fluidos cuando Isabel rompa aguas y comience el parto propiamente dicho. Una vez que nace la criatura y que los testigos comprueban que el cordón umbilical une a la madre y al hijo, la Salinas fricciona el vientre a Isabel para ayudarle a expeler la placenta. A continuación, Catalina muestra a los asistentes al recién nacido para que comprueben su estado y observen que es un varón y sólo después, procede a cortar el cordón umbilical¹¹⁸.

Atendiendo a los diferentes tratados de Ginecología, se observa que la función de las comadronas no se ceñía únicamente a su trabajo como parteras pues, además de la labor asistencial, consistente en la atención durante el embarazo, el parto y el puerperio, y los cuidados al recién nacido, debían tener conocimiento sobre los remedios para las enfermedades íntimas femeninas y estar capacitadas para esclarecer la existencia o no de un embarazo y tenían que conocer fórmulas para averiguar el sexo de la criatura¹¹⁹. Por otro lado, se encontraba la función docente, puesto que eran acompañadas en su ejercicio profesional por aprendizas enseñándoles e instruyéndoles como futuras parteras. Además, las comadronas actuaban muchas veces, dentro del marco jurídico-legal, como voces de autoridad en procesos en los que se debía testimoniar sobre una

de esta excepción puede deberse a varios factores, tal y como apunta la autora M^a Carmen García Herrero: en primer lugar que la parturienta es una dama de alto estamento que ha perdido a su esposo estando embarazada, por lo que se muestra interesada en que no se cuestione la legitimidad de su descendiente. En segundo lugar, podría actuar también movida por el afán de no ver restringido su derecho de viudedad foral, ya que en las capitulaciones matrimoniales y en los testamentos de la nobleza solían diferenciarse nítidamente los supuestos de la viuda con hijos o sin ellos, siendo mucho mayor el poder y capacidad económica de la primera. Así aparece en *Las mujeres en Zaragoza en el siglo XV*, p. 49.

¹¹⁷ *Ibidem*, pp. 49-50.

¹¹⁸ *Ibidem*, pp. 51-52.

¹¹⁹ *Ibidem*, p. 35.

mujer de buena fama, dar fe en alumbramientos para asegurar herencias y evitar engaños y reconocer o tratar asuntos relacionados con el aparato genital femenino. Dejando constancia de este último punto encontramos documentos notariales que recogen exploraciones a niñas o mujeres que habían sufrido violaciones o roturas del himen por diversas causas. En estos documentos se ve cómo las comadronas o madrinas acudían para reconocer el cuerpo de las afectadas. Un ejemplo claro se observa en una carta publicada por M^a Carmen García Herrero que recoge un proceso acontecido en octubre de 1398 en Zaragoza, en el que un grupo de mujeres, entre ellas doña María de Fuentes, “madrina o ama”, reconocen a una moza llamada Cateriniqua, encontrándola desvirgada. La moza, que ha sido interrogada por su padre, acusa al carnicero, pero ha de ser sometida a reconocimiento para esclarecer lo sucedido. Una vez llevado a cabo el examen médico se apunta: “segunt que la dita madrina e profenbras de suso nombradas dizieron que la havian guardada e la havian trovada corronpida”¹²⁰.

5.2. Mujeres con autoridad en la administración del parto

No debemos pensar que en esta época existía una división sexual de la atención sanitaria en la que los hombres actuasen como médicos y las mujeres fueran sus meras asistentes. Lo que ocurría era que el desempeño de los hombres de este tipo de actividades tomó un cariz profesional, mientras que las mujeres tuvieron que ejercer la medicina en el ámbito privado porque su ejercicio no se consideró tan prestigioso ni profesional como el masculino. Sin embargo, la actividad desplegada por las mujeres en el ámbito de la medicina y el de la terapéutica aplicada a las mismas mujeres fue considerable. Ambos campos quedaban encomendados a la habilidad y experiencia femeninas, pero pronto, las mujeres llegaron a estar en condiciones de competir con los médicos varones ya organizados y poseedores de una formación académica, en lo referente a terapéutica general y a especialidades como la cirugía. Todo ello a pesar del empeño que éstos ponían en proteger un saber que comenzaba a extenderse a partir de la fundación de facultades de medicina en el marco de las universidades medievales, así como de sus esfuerzos por salvaguardar su estatus profesional frente a cualquier competencia, especialmente la femenina¹²¹.

¹²⁰ AHPZ, Pedro Sánchez de Biel, 1398, ff. 10r-10v, en GARCÍA HERRERO, M^a Carmen, *Las mujeres en Zaragoza en el siglo XV*, Vol. 2, doc. 1.

¹²¹ OPITZ, Claudia, “Vida cotidiana de las mujeres en la Baja Edad Media”, pp. 363-364.

Fue en el siglo XIII cuando se incorporó la medicina a la universidad a través de la creación de un plan de estudios; una universidad a la que las mujeres no tenían permitido acudir, o por lo menos en la teoría pues, como queda patente a lo largo de este apartado, no son pocas los casos en los que dicho precepto no se cumplió. Este hecho llevó consigo una consecuencia directa: el ejercicio de la medicina se profesionalizó y, como resultado, tuvo lugar la creación de la figura del sanador, a quien fue otorgada la capacidad de determinar quién practicaba la medicina profesional y quién no¹²². Así, al aceptarse la medicina como una disciplina que debía aprenderse a partir de principios teóricos de origen clásico, se descalificó a las mujeres que habían aprendido a través de la práctica y la tradición, como era el caso de sanadoras y parteras, que pasaron a ser objeto de persecución y acusadas de practicar intrusismo en la profesión¹²³. En algunas regiones de Europa, en las que la presión ejercida por los académicos era menor, las médicas gozaban de gran prestigio y contaban con una clientela muy numerosa. Hacia 1394, el consejo de Frankfurt concedió en dos ocasiones a la hija del médico de la ciudad, ya fallecido, una gratificación por la atención y curación de varios mercenarios heridos. De acuerdo con las fuentes, en esta misma ciudad había 16 médicos mujeres en el siglo XV, en gran parte judías especializadas en enfermedades y operaciones de ojos¹²⁴.

Otro de los factores que contribuyeron a la marginación de las actividades sanitarias femeninas fue la necesidad de la Iglesia por controlar esas prácticas de salud femeninas que, consideraban, ocurrían en espacios íntimos, cerrados y lejos del consejo espiritual que podría prestar un sacerdote. Desde finales del siglo XV la Iglesia se preocupó de fomentar y mantener un férreo control sobre las mujeres y como consecuencia de ello, las acusaciones de brujería por parte del Tribunal del Santo Oficio, no se hicieron esperar¹²⁵. Ehrenreich y English analizaron los principales motivos de acusación y los redujeron a tres¹²⁶: en primer lugar se encuentra la condena a los crímenes sexuales, pues la Iglesia asociaba a la mujer con el sexo y condenaba todo tipo de placer sexual al considerar su procedencia demoníaca. En segundo lugar, la acusación se relaciona con la organización y pertenencia a distintas redes de brujería y, por último, se condenaba el poder para ayudar y sanar al prójimo, pues para la Iglesia

¹²² MORAL DE CALATRAVA, Paloma, "Espacios femeninos", pp. 83-84.

¹²³ BRAMALL, Joan y TOWLER, Jean, *Comadronas en la historia y en la sociedad*, pp. 34-36.

¹²⁴ OPITZ, Claudia, "Vida cotidiana de las mujeres en la Baja Edad Media", p. 364.

¹²⁵ MORAL DE CALATRAVA, Paloma, "Espacios femeninos", pp. 76-77.

¹²⁶ EHRENREICH, B y ENGLISH, D, *Brujas, comadronas y enfermeras*, p. 13.

era Dios quien actuaba a través de curas y médicos y no por medio de mujeres sin formación reglada. El Tribunal Inquisitorial hizo una distinción entre «brujas blancas», curanderas responsables de buenos actos y «brujas negras», mujeres malévolas causantes del mal, grupo en el que incluían a las parteras, siguiendo el argumento – recogido en el *Tractatus de fascinatione* (1575) – de que «El diablo dispone, a través de las comadronas, no sólo la muerte abortiva de los fetos antes de que puedan ser traídos a la sagrada fuente del bautismo, sino que por medio de las comadronas hace que los recién nacidos le sean consagrados secretamente»¹²⁷.

A las mujeres les estuvo vetado el acceso a cualquier lugar u organización donde se produjera un trasvase de conocimientos regulados. Además de no poder asistir a las clases que se impartían en la enseñanza reglada, el contenido de los libros de medicina fue considerado como una materia inapropiada para la mente femenina. A pesar de esto, encontramos a mujeres que sí tuvieron acceso al conocimiento, así como a destacadas parteras y sanadoras conocidas por su prestigio. El referente más importante se sitúa en la Escuela de Medicina de la ciudad italiana de Salerno, considerado el primer centro especializado en medicina fundado por la cristiandad hacia el siglo X y que demostró cierto grado de tolerancia al aceptar a mujeres entre sus aulas, lo que dio lugar a un célebre grupo de sanadoras que practicaron la medicina, siendo la figura más importante Trota de Salerno¹²⁸. En el ámbito peninsular encontramos que por ejemplo, en Valencia, las mujeres continuaron ejerciendo como médicas, cirujanas o parteras, bien con permisos reales explícitos y personales o bien en la clandestinidad¹²⁹. Claro ejemplo de ello lo encontramos en el caso de María Sánchez, una mujer mayor a quien la reina María de Luna, actuando como lugarteniente general, ratificó en la misma ciudad de Valencia en 1404 una licencia para ejercer la medicina. En la introducción de dicho permiso oficial se señalaba que, “además de los solventes físicos y cirujanos legalmente autorizados, había personas que, pese a no haber estudiado, habían obtenido también la destreza de curar mediante la práctica”¹³⁰. Cinco años más tarde, en Murcia, la cirujana judía doña Jamila, viuda, tenía tales conocimientos y experiencia que obtuvo el permiso concejil para seguir ejerciendo. En el caso de la Corona de Aragón, Teresa Vinyoles publicó la licencia otorgada por Juan I, en octubre de 1394, para que Francisca, viuda de

¹²⁷ BELTRÁN MUÑOZ, Carolina, “El saber obstétrico y ginecológico”, pp. 70-71.

¹²⁸ BRAMALL, Joan y TOWLER, Jean, *Comadronas en la historia y en la sociedad*, pp. 31-32.

¹²⁹ MORAL DE CALATRAVA, Paloma, “Espacios femeninos”, p. 85

¹³⁰ GARCÍA HERRERO, M^ª Carmen, “El trabajo de las mujeres en la Corona de Aragón”, p. 42

un marinero barcelonés, pudiera seguir tratando a las mujeres embarazadas, a los niños y a otras personas que acudían a ella por sus enfermedades y dolores. Francisca había tenido problemas por diversas acusaciones de intrusismo profesional¹³¹. M^a del Carmen García Herrero sostiene que esta práctica de concesión de permisos no debería considerarse excepcional porque se conoce la existencia de numerosos documentos que demuestran que algunas mujeres, carentes de un posible respaldo o de títulos oficiales, habían demostrado tales habilidades en la materia sanitaria que los reyes y reinas las facultaban para el ejercicio médico, más allá de lo que pudiesen dictar los estatutos u ordenanzas de los oficios¹³². Así, en ciudades como Sevilla o Málaga, muchas mujeres que aspiraban a ejercer como médicas o parteras obtenían su título tras realizar un examen y acreditar experiencia previa. Carolina Beltrán Muñoz destaca la existencia, en el Archivo Municipal de Málaga de un examen realizado en 1537 a María Álvarez, «viuda (...), partera desde hace muchos años en la ciudad de Valencia y en otras partes». A su llegada a Málaga fue examinada por el médico de la ciudad y éste, tras hacerle muchas preguntas, resolvió que se encontraba capacitada para ejercer su oficio¹³³.

El ejercicio sanitario femenino fue permitido porque era necesario. No es tanto que los hombres pensarán que ellos no eran los más apropiados para cuidar y tratar los cuerpos de las mujeres, sino que en la mayor parte de los casos, la moral tradicional imperante prohibía a los hombres explorar a las mujeres y los excluía de lo relacionado con el aparato genital femenino. A ello se sumaba, por un lado, el hecho de que durante la Baja Edad Media, todavía se consideraba la atención a las parturientas un arte menor; por otro, la existencia de una clara falta de médicos; por último, el pudor y, en relación con el primer punto, la confianza que llevaba a las mujeres exponer su cuerpo al tratamiento de otras compañeras. Por todo esto, encontramos la creación de espacios de salud enteramente femeninos. Sin embargo, la autoridad femenina sobre el cuerpo de las mujeres no duró mucho, pues como hemos visto, los médicos universitarios tomaron conciencia del interés por controlar este espacio sanitario y su papel en la salud de las mujeres quedó por encima de la práctica acostumbrada. En un principio, se conformaban con transmitir a las mujeres de su época lo que otras mujeres les habían contado, pero poco a poco se fueron dando cuenta de que su conocimiento era algo más

¹³¹ *Ibidem*, p. 41

¹³² *Ibidem*, pp. 40-41

¹³³ BELTRÁN MUÑOZ, Carolina, "El saber obstétrico y ginecológico", p. 69.

que tradición y experiencia y, por tanto, los médicos se convirtieron en los representantes legítimos del saber y los artífices de la praxis adecuada. Consiguieron así que las leyes impidieran a las mujeres la utilización de compuestos farmacológicos, que no fueran aceptadas en las aulas universitarias y que la mayoría de los textos de los que disponían fueran redactados por y para hombres¹³⁴.

No obstante, la literatura médica reconoció como voces femeninas de autoridad en materia de salud los trabajos de Hildegarda de Bingen y Trota de Salerno. Pero además de estas dos figuras, las mujeres médicas, parteras y transmisoras de conocimientos sobre medicina y ginecología fueron numerosas, si bien menos reconocidas.

Hildegarda von Bingen (1098-1179)

Nacida en una pequeña localidad llamada Bermersheim (en la parte más occidental de la actual Alemania), en el seno de una familia de la nobleza local, Hildegarda fue la menor de un total de diez hermanas y hermanos. A la temprana edad de ocho años fue enviada a la comunidad femenina de Disibodenberg, un emplazamiento dependiente jurisdiccionalmente del monasterio masculino benedictino del mismo nombre. Allí fue educada “en la humildad y la inocencia” por Jutta de Sponheim, abadesa directora de la comunidad, a quien sucedió en el cargo tras su muerte en 1136, cuando Hildegarda contaba con 38 años¹³⁵. Durante toda su vida, escribió obras teológicas, científicas y filosóficas y, al mismo tiempo, fue médica, poeta, compositora musical, predicadora, y dirigió y fundó comunidades religiosas femeninas.

Asimismo, una de las características que definían su figura era la posesión de una virtud profética que adquiriría a través de las visiones. Y si bien su visión más temprana tuvo lugar a los tres años de edad, Hildegarda no expuso públicamente su capacidad hasta los 42 cumplidos, momento en que consideró que “su vida y sabiduría habrían de manifestarse para la salvación de muchos”. Hasta entonces, ella misma reconoció que no se atrevía a hacer público su don por “vergüenza femenina”, temiendo no sólo la jactancia del vulgo, sino los juicios temerarios de los hombres¹³⁶. Esta alusión

¹³⁴ MORAL DE CALATRAVA, Paloma, “Espacios femeninos”, pp. 88-92 y GARCÍA HERRERO, María del Carmen, *Las mujeres en Zaragoza en el siglo XV*, pp. 34-35.

¹³⁵ CABRÉ I PAIRET, Montserrat, “Hildegarda de Bingen y la práctica de la autoridad”, pp. 82-83.

¹³⁶ *Ibidem*, p. 83.

a las visiones por parte de las religiosas medievales era un recurso continuo para poder contar con una legitimación a sus escritos, de hecho, la aceptación por parte de la Iglesia de que sus escritos eran revelados por voces de origen divino le permitieron ejercer una actividad que, en otras circunstancias, podría haberla llevado a la hoguera¹³⁷.

A partir de 1163 comenzó sus escritos científicos, entre los que destacan dos tratados enciclopédicos, uno de medicina y otro de ciencias naturales. El objetivo en ambos era establecer relaciones entre los productos de la naturaleza y los seres humanos, y buscar los conocimientos relativos al hombre, a su equilibrio y a su salud. El *Liber Divinorum Operum* y el *Liber Compositae Medicinae*, también denominado *Causa et Curae*, ofrecen visiones sobre el estado de la patología, la fisiología, la terapéutica y la farmacología que se practicaban en la Alemania del siglo XII y, más concretamente en los monasterios. Los dos libros fueron muy apreciados por los médicos hasta el siglo XV y hoy en día son de gran interés, pues Hildegarda hace apreciar en ellos las virtudes ignoradas de lo que nos rodea: plantas, animales, hierbas o bosques se revelan llenos de posibilidades, capacidades curativas y efectos positivos ocultos y sutiles. Es, precisamente, esa sutilidad saludable o dañina, lo que las obras de la abadesa enseñan a distinguir¹³⁸.

Trota de Salerno (siglo XI)

A través de la historiadora Mónica Green podemos conocer a la más famosa de las doctoras de la Escuela de Salerno, Trota o Trótula, a quien son atribuidas varias obras de medicina femenina que resultaron ser de gran influencia. La primera y más conocida es un tratado de ginecología y obstetricia, el *Passionibus Mulierum curandorum* (*Las enfermedades de las Mujeres*), más conocido como *Trotula Maior*. En él se tratan temas como la menstruación, la concepción, el embarazo, el parto, el control de la natalidad, además de diversas enfermedades ginecológicas (algunas identificables, otras no tanto) así como sus remedios. La segunda obra es un tratado de cosmética, cuidados e higiene llamado *Ornatu Mulierum o Trotula minor*. Algunos de los remedios que aparecen en ambos tratados resultaban muy avanzados para su tiempo¹³⁹.

Según Mónica Green, Trota de Salerno aparece, a través de sus textos, como una “sanadora y consumada empírica, que combina los saberes terapéuticos tradicionales

¹³⁷ IGLESIAS APARICIO, Pilar, *Mujer y salud*, pp. 185-187.

¹³⁸ PENOUD, Régine, *Hildegarda de Bingen*, pp. 88-91.

¹³⁹ IGLESIAS APARICIO, Pilar, *Mujer y salud*, pp. 187-188.

con nuevas propuestas que son resultado de sus propias observaciones”. Por todo ello se puede afirmar que estos tratados son obra de una mujer con amplia experiencia empírica, pero a la que su propia condición de mujer la marginó dentro de un universo médico mayoritariamente masculino y, al mismo tiempo, le facilitó, tanto a ella como a otras sanadoras, un acceso íntimo al cuerpo femenino que ningún sanitario varón hubiera obtenido¹⁴⁰.

Hildegarda fue asociada a la Edad Media a la que pertenecía, y por ello fue cuestionada y se le atribuía una medicina tradicional cercana a la superstición, por las visiones que ella decía que tenía y porque no contaba con una práctica médica que la avalase. Por su parte, Trótula no sucumbió a ese escrutinio de los humanistas renacentistas y sobrevivió al vínculo de la etapa medieval, pero esto no evitó que, sin embargo, sus obras fuesen llevadas a revisión en el siglo XVI y su autoría fuese transformada en masculina hasta el punto que se atribuyó a un liberto de la emperatriz Julia, porque no se consideraba que dicha obra pudiese haber sido escrita por una mujer. En el XVII se recuperó su figura como estudiante y médica de la escuela de Salerno a raíz del estudio de la historia salernitana a través de una tendencia historiográfica de carácter nacionalista¹⁴¹.

Madrina Salinas (siglo XV)

Catalina de Cutanda, viuda de Gabriel de Salinas, fue un personaje popular en la Zaragoza de finales del Cuatrocientos. Fue la partera con mayor prestigio y experiencia de la ciudad y así lo avalan continuos detalles en diversos documentos notariales. Consta que guió y dirigió numerosos alumbramientos, lo que le permitió labrarse una “carrera” como partera, oficio del que vivía y cobraba por realizarlo, lo que le otorgaba un matiz profesional. Fue una profesional de buena fama y experimentada, lo que se refleja en el hecho de que asumía todas las funciones principales y delicadas en los partos que asistía y, asimismo, iba acompañada de otras madrinas que la ayudaban y aprendían con ella el oficio, como es el caso de Gracia Martín, quien colaboró en el desgraciado parto que le costó la vida a Elvira de Esparza o de la partera Inés de Medina en el caso del alumbramiento de Isabel de la Cavallería¹⁴². Destacan estas figuras, en primer lugar porque se conservan las cartas notariales que narran los partos de dichas

¹⁴⁰ GREEN, Mónica, “En busca de una auténtica medicina de mujeres”, pp. 50-51.

¹⁴¹ *Ibidem*, pp. 37-38.

¹⁴² GARCÍA HERRERO, M^ª Carmen, *Las mujeres en Zaragoza en el siglo XV*, pp. 49-50.

mujeres y, en segundo lugar, porque con ello queda patente que en ella y su trabajo confiaban las damas más importantes de la ciudad, quienes podían permitirse el lujo de elegir y pagar a las mejores parteras¹⁴³.

María Oto y Antonia de Santa Sofía (siglo XV)

Existen documentos que demuestran que algunas matronas de los siglos XV y XVI brindaron sus cuidados a mujeres de la realeza, y para ello se tenía en cuenta el “currículum” y el prestigio de la sanadora. El ejemplo de María Oto lo evidencia: ante el deseo de la reina María de Castilla de alcanzar la ansiada maternidad, envió dos misivas en septiembre de 1426 en busca de la mejor profesional experta en materia de ginecología y obstetricia del reino. En ambas cartas exponía su objetivo, requiriendo en particular la presencia de una partera llamada María Oto a quien consideraba idónea para el cargo¹⁴⁴.

Otro ejemplo lo vemos en Antonia de Santa Sofía, “fisice siue megetssa”, a quien que el tesorero de la reina María había abonado la suma de 30 florines de oro de Aragón en Tortosa, en 1420, había atendido a doña María, quien la remuneraba “pro certis medicinis et diuersis laboribus per eam factis per nobis”. Algún tiempo después, en Zaragoza, posiblemente en el mismo año, doña María emitía una licencia para dicha médica: una rotunda carta en la que resaltaba su probada eficacia y larga practica en el arte de la cirugía, así como su experiencia en la cura de la epilepsia y otras enfermedades y males¹⁴⁵. La autora resalta el hecho de que Antonia de Santa Sofía aparece nombrada sin referencia a ningún varón, de modo que no es presentada como la mujer, viuda o hija de, sino que es su oficio lo que la caracteriza¹⁴⁶.

5.3. Cesáreas, interrupción del embarazo, anticoncepción e infanticidio

Como se ha podido comprobar, en la Edad Media, el embarazo y el parto constituían un dominio reservado a las mujeres y, por extensión, lo hacían todos los conocimientos y prácticas relacionados con los mismos. Claudia Opitz sostiene que los hombres no tenían en este campo ni experiencia, ni derecho a opinar y que el acceso al

¹⁴³ GARCÍA HERRERO, M^a Carmen, “Administrar del parto”, p. 288.

¹⁴⁴ GARCÍA HERRERO, M^a Carmen, “El trabajo de las mujeres en la Corona de Aragón”, pp. 39-40.

¹⁴⁵ *Ibidem*, pp. 43-44.

¹⁴⁶ *Ibidem*, p. 44.

paritorio les estaba prohibido en la inmensa mayoría de las ocasiones. Propone también que los conocimientos y habilidades de las comadronas y parteras sobre las tareas de asistencia en el parto y sobre todo lo relativo a la fertilidad y a la esterilidad no eran tan amplios como se supone hoy en día y para afirmar esto se basa sobre todo en las descripciones de partos difíciles incluidos en numerosos relatos milagrosos del último Medievo, en los que, entre otras cosas, destaca el pánico que embargaba a las mujeres de la época, de cualquier clase social, ante la idea del parto. Este miedo, sostiene Ortiz, resultaría oportuno en vista de lo limitados y escasos que podían ser los métodos utilizados por las comadronas en los partos, así como de las múltiples complicaciones que los acompañaban¹⁴⁷. Estas declaraciones no deberían ser tan absolutas teniendo en cuenta el elevado interés y conocimiento requerido por las parteras para hacer frente a cualquier dificultad, como una incorrecta posición del feto o un aborto involuntario, y considerando también que eran los médicos varones quienes se supone se encargaban de llevar a cabo las operaciones quirúrgicas en caso de que existiese un peligro durante el embarazo o en el momento del parto.

Un ejemplo claro de intervención en caso de complicaciones en un parto es la cesárea, una de las prácticas más complejas y con menor garantía de éxito en la Edad Media. Tanto es así que sólo se llevaba a cabo *post mortem*. Irene González sostiene que se podría asegurar que nunca se lograba salvar a la madre, por lo que únicamente se decidía practicar una cesárea cuando la mujer había muerto durante el parto, no existiendo de ese modo ninguna posibilidad de recuperar su vida, aunque sí una mínima esperanza de salvar a la criatura¹⁴⁸. En relación con este hecho se podían advertir diferentes posturas: por un lado los cristianos aspiraban a salvar el alma del futuro recién nacido, puesto que pretendían verlo con vida y bautizarlo. Existía una angustia al pensar que pudiese morir sin llegar a salir del útero, ya que en ese caso no existía esperanza alguna de redención. El eje central de dicha preocupación, así como en caso de aborto, se situaba en la necesidad del bautizo, de que éste pudiera o no llevarse a cabo. Buena evidencia de ello la encontramos en el hecho de que a finales de la Edad Media se difundió el llamado *rito del respiro*, que pretendía por todos los medios posibles salvar el alma de los neonatos: cuando la criatura nacía sin vida, era llevada delante de la imagen de un santo o de la Virgen, se rezaba y se esperaba a que diera el

¹⁴⁷ OPITZ, Claudia, "Vida cotidiana de las mujeres en la Baja Edad Media", pp. 349-351.

¹⁴⁸ GONZÁLEZ, Irene, "Posiciones fetales, aborto, cesárea e infanticidio", p. 114.

menor signo de vida, ya fuese real o ficticio. Así, un espasmo *post mortem* podía llegar a ser visto como una vuelta momentánea a la vida, lo que permitía proceder a bautizarlo antes de que muriera irremediabilmente. Con esto se aseguraba la salvación de la criatura y se hacía posible que fuese enterrado en un lugar sagrado. Si era posible la puesta en marcha de este rito religioso, también era entendible la justificación de la cesárea, ya que ambas tenían como finalidad el bautizo del recién nacido¹⁴⁹.

Por otra parte, la realización de una cesárea implicaba una disección y exposición pública del cuerpo femenino desnudo, lo que generaba rechazo moral y religioso. Aparentemente, no se conocían aún otros métodos más sencillos, como la episiotomía, las sustancias oxitócicas que permiten acelerar el parto, o el fórceps¹⁵⁰. Por su parte, Bernardo Gordonio, (siglos XIII-XIV) incluye en su *Lilio de Medicina* el modo de practicar una cesárea. El autor hace referencia a que la criatura puede sobrevivir aunque su progenitora haya fallecido gracias al aire que recoge de las arterias, especialmente si la boca de la madre permanece abierta¹⁵¹.

Irene González lleva a cabo un estudio y análisis de *Las Cantigas de Santa María*, que se redactaron hacia 1252-1284 bajo el patrocinio de Alfonso X el Sabio. Contienen una serie de milagros relacionados con la intercesión de la Virgen, y muchos de ellos están vinculados a cuestiones ginecológicas (esterilidad, aborto, cesárea, infanticidio, etc.). Así pues, la Cántiga número 7 contiene la historia de una cesárea milagrosa que, en este caso no se trata, sin embargo, de una práctica *post mortem* sino de una técnica llevada a cabo en vida, que consigue salvar tanto a la madre como al hijo. La Cántiga gira en torno a una abadesa que, embarazada, es denunciada por las monjas de su convento ante su superior y ayudada posteriormente por la Virgen María, a quien había rezado con gran devoción, a través de dos ángeles que son quienes le practican la cesárea y extraen al niño a través de una incisión en el abdomen. Este caso resulta peculiar puesto que la abadesa procede a exhibir su cuerpo desnudo ante el obispo, sin que éste descubra que ha pecado¹⁵².

Esta historia resulta interesante porque contiene una serie de detalles que la convierten en una fuente de gran importancia para la historia de la medicina y la

¹⁴⁹ *Ibidem*, pp. 115-117.

¹⁵⁰ OPITZ, Claudia, "Vida cotidiana de las mujeres en la Baja Edad Media", pp. 349-351.

¹⁵¹ GORDONIO, Bernardo, *Lilio de medicina*, p. 323.

¹⁵² GONZÁLEZ, Irene, "Posiciones fetales, aborto, cesárea e infanticidio", p. 117.

ginecología. En primer lugar destaca que se trata de una cesárea realizada en vida, una proeza médica que es llevada al terreno de lo milagroso. El autor, consciente de la dificultad del caso, no pretende demostrar su veracidad científica, más bien al contrario, pues la presenta como un hecho extraordinario resultado de la misericordia y del poder ilimitado de la Virgen¹⁵³. En segundo lugar, las escenas que ilustran la práctica permiten observar los procedimientos del momento, corroborando que la cesárea se practicaba a través de una incisión abdominal, apareciendo la abadesa girada de costado, mientras los dos ángeles sostienen al recién nacido. Esta técnica se venía utilizando ya desde la Antigüedad y se mantuvo en el mundo medieval, siendo descrita tanto por autores cristianos, siendo el caso del anteriormente citado Gordonio, como por autores hebreos como Maimónides (s. XII-XIII). Los musulmanes, en cambio, no parece que prestaron mucha atención a dicha cirugía, puesto que una shura del Corán prohibía su realización¹⁵⁴.

Sigue sin saberse con certeza con qué frecuencia y en qué medida se llevaba a cabo la anticoncepción y el aborto. Por lo que se desprende de numerosos textos relacionados con el tema, redactados por clérigos, confesores y teólogos, es posible suponer la existencia, entre los creyentes medievales y, especialmente, entre las mujeres, de un cierto deseo de controlar los nacimientos, sobre todo en los casos de las relaciones que se establecían por placer, ya fuesen en el marco del matrimonio o extramatrimoniales y en los burdeles. En estas mismas fuentes son mencionados, aunque con mucha precaución, diversos métodos que podía emplear una mujer para evitar las consecuencias de sus relaciones: drogas abortivas o tinturas esterilizantes, además de ciertas prácticas mágicas, como el uso de amuletos¹⁵⁵.

También en lo que se refiere a las prácticas abortivas se contaba con conocimientos limitados. Un problema especialmente difícil era el reconocimiento temprano de la existencia de un embarazo, pues la comprobación dependía en gran medida del cálculo de la propia mujer, quien sólo podía estar segura tras notar que el feto se movía. Hoy en día, en el diagnóstico del embarazo, una de las manifestaciones más claras es la amenorrea. Sin embargo, en el periodo medieval, considerar única y exclusivamente la falta del periodo no era señal fidedigna de preñez pues, en numerosas

¹⁵³ Irene González apunta que tan pocas garantías de éxito ofrecían las cesáreas, que éstas entraban con frecuencia en el campo de la mitología, la leyenda o el milagro.

¹⁵⁴ *Ibidem*, pp. 117-118.

¹⁵⁵ OPITZ, Claudia, "Vida cotidiana de las mujeres en la Baja Edad Media", p. 349.

obras de medicina se observan constantes alusiones a la retención del flujo y a las irregularidades catamenciales, en las que incidía de forma decisiva la falta del hierro en la alimentación¹⁵⁶. Por su parte, las especialistas también debían esperar mucho tiempo antes de poder cerciorarse de la veracidad del embarazo, que en la mayor parte de los casos venía demostrado ante el abultamiento del vientre y, en ocasiones, mediante una exploración del cuello uterino; los únicos métodos que permitían establecer un diagnóstico seguro, aunque relativamente tardío. Por su parte, Damián Carbón asegura en su obra que ya desde tiempos remotos era posible interpretar el estado de preñez a través del análisis de la consistencia de la orina¹⁵⁷, una idea que sorprende porque parece que no podía ser posible ante la falta de medios científicos. En relación con todo ello contamos con una serie de documentos como son ciertas actas judiciales correspondientes a mujeres condenadas a muerte, a quienes se les ha sometido a dichos reconocimientos y exploraciones para comprobar si existía embarazo o no y así evitar que se pudiese fin a la vida de un inocente junto con la suya¹⁵⁸. Agace la Françoise y Jehanne la Riquedonne, comadronas reales, presentaron en 1392 un dictamen ante el tribunal de Chatelet, en París, exponiendo que «habían visto y registrado concienzudamente a la presa Marion de la Court, tocándola y explorándola íntimamente». Al hacerlo comprobaron que no estaba embarazada¹⁵⁹. Podría pensarse que estos ejemplos corresponden a embarazadas con un avanzado estado de gestación, ya que las posibilidades que existían para reconocer un embarazo en su etapa inicial y poder interrumpirlo de forma eficaz eran prácticamente nulas. Con el paso del tiempo iba aumentando el riesgo que conllevaba un aborto para la embarazada. La sustancia abortiva de uso más extendido, según Claudia Opitz, era el cornezuelo de centeno, un hongo que podía resultar extremadamente peligroso si se administraba en grandes dosis en casos en que el feto se encontrase ya bastante desarrollado. En muchas ocasiones morían tanto la mujer como el feto que llevaba en su vientre¹⁶⁰.

Para llegar a comprender bien esta práctica es importante, sin embargo, aclarar las diferentes percepciones que había en torno al aborto en la Edad Media y que variaban sustancialmente según fuese aborto provocado o involuntario. Así, mientras que la interrupción involuntaria del embarazo era vista como una desgracia, el aborto

¹⁵⁶ GARCÍA HERRERO, M^a Carmen, *Las mujeres en Zaragoza en el siglo XV*, pp. 35-36.

¹⁵⁷ *Ibidem*, pp. 36-37.

¹⁵⁸ OPITZ, Claudia, "Vida cotidiana de las mujeres en la Baja Edad Media", p. 351.

¹⁵⁹ *Ibidem*, p. 351.

¹⁶⁰ *Ibidem*, p. 351.

voluntario era concebido como un delito o pecado que merecía su correspondiente castigo. Sobre él recaía una condena social, moral y religiosa que tenía relación con las teorías cristianas en torno a la creación del ser humano: algunos autores coincidían en afirmar que hacia el día cuarenta de gestación, Dios infundía el alma a un embrión que ya tenía los órganos principales y una apariencia similar a un ser humano, por lo que lo consideraban un *niño* o un *hombre* en un estado inicial de desarrollo. Por ello, provocar un aborto era considerado homicidio o, más concretamente, infanticidio. Además, al abortar, el embrión no llegaba a nacer, por lo que perdía toda posibilidad de un posible bautizo, quedando alejado de cualquier tipo de salvación¹⁶¹. Esto, como se ha visto que ocurría con la cesárea, generó el total rechazo por parte de las autoridades eclesiásticas en la Península Ibérica, tal como se observa a través de textos como el *Fuero Juzgo*, un corpus legal compilado en Castilla en 1241. Dicho fuero se ocupaba «De los que fazen abortar las mugeres por yervas, Si el omne libre face abortar la mujer libre por forza, Si la mujer libre fiziere abortar otra mujer libre, Si el omne libre faze abortarla sierva, De los que matan sus fijos en el vientre, o despues que son nados»¹⁶².

Muy diferente era la percepción social respecto al aborto involuntario, que se producía cuando, por circunstancias inevitables, el feto moría poniendo entonces la vida de la madre en serio peligro. En este caso, la matrona solía dejar paso al médico quien, a través de técnicas quirúrgicas o combinaciones de hierbas, intentaba extraer el embrión muerto y salvar así la vida de la madre. En *El Libro de la práctica médica*, de Abu al-Qasim (siglo XI), se recoge un apartado dedicado al instrumental empleado por el médico en caso de aborto involuntario. Se trata de una explicación, acompañada por sus correspondientes ilustraciones, que contiene once objetos relacionados con la exploración y la cirugía ginecológica, más concretamente, con la extracción del feto muerto. Entre dichos objetos se encuentra un espéculo vaginal, dos instrumentos para extraer a la criatura, dos *cefalotribos*¹⁶³, un gancho simple y otro doble y cuatro bisturís.

¹⁶¹ GONZÁLEZ, Irene, “Posiciones fetales, aborto, cesárea e infanticidio”, p. 109.

¹⁶² Véase GONZÁLEZ NAVARRO, Gabriel (coord.), *Historia de la Obstetricia y Ginecología*, p. 54.

¹⁶³ Irene González apunta la definición del término diciendo que se trata de un «objeto que sirve para aplastar la cabeza». Pese a que el *cefalotribo* o *cranioclastes* pueda resultar un instrumento brutal, según Speert habría estado en uso desde el período grecorromano, aproximadamente desde el siglo II a.C., de donde lo habrían heredado los musulmanes. Para más detalles véase SPEERT, H., *Histoire illustrée de la gynécologie et de l'obstétrique*, Paris, Roger Dacosta, 1976, p. 27, en GONZÁLEZ, Irene, “Posiciones fetales, aborto, cesárea e infanticidio...”, pp. 112-113. En *Medicopedia. Diccionario Médico Interactivo*: [http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Cefalotribo], consultado el 12/11/2015, apunta que se refiere a una serie de instrumentos en forma de fórceps, cuyas dos ramas

Abu al-Qasim recomienda «usar ganchos para extraer la cabeza del feto muerto y, si fuera necesario, fijar tres ganchos en los ojos, cuello, boca, cabeza y costillas (para facilitar la extracción). Y si aún así el feto no saliera de cuerpo entero, volver a introducir los ganchos para sacar las partes restantes». Este proceso que describe, apunta Irene González, parece ser una embriotomía, una técnica que consistía en seccionar el cuerpo del embrión para extraerlo más fácilmente por partes. Prácticas similares a ésta se continuaron realizando durante mucho tiempo con instrumentos tipo fórceps, pues aunque eran peligrosas e invasivas, encontraban justificación en la necesidad de salvar la vida a la madre. Por su parte, ese rechazo que puede generar hoy en día hablar de la embriotomía, también lo debió causar entre la comunidad cristiana medieval por el mismo motivo que se ha venido citando en los diferentes casos: un cuerpo mutilado nunca podría ser bautizado y, en consecuencia, no alcanzaría la salvación¹⁶⁴. La técnica narrada por Abu al-Qasim puede dejar ver que era un *modus operandi* propio de la comunidad musulmana, teniendo menor calado en el ámbito cristiano, para el que contamos con una leyenda contenida en el *De Vitae Patris Emeritensiorium* (s.VI) que versa así:

...se trata de una joven casada con feto muerto en su matriz durante varios días, siendo ineficaces los tratamientos empleados para su expulsión. En trance de muerte, fue atendida por el prelado, médico de gran reputación antes de recibir las órdenes sagradas, y que venciendo los escrúpulos para actuar, dada su condición sacerdotal, y después de pedir permiso al cabildo catedralicio, se decidió a la intervención, practicando con admirable sutileza, por medio de sutil hierro, una sutilísima incisión y sacando a pedazos los miembros ya podridos del feto, con feliz resultado para la madre, que se recuperó prontamente¹⁶⁵.

En relación con el aborto involuntario, hay que decir que autores como Trótula o Arib Ibn Sa'id, se preocuparon por los síntomas de un posible aborto y dieron consejos para evitarlo. El segundo, concretamente, en *El libro de la generación del feto*, presenta cuáles pueden ser las numerosas causas de un aborto: golpes o caídas, porque la madre sufre fatiga, por tristeza, angustia o porque la madre siente que el embarazo es superior

pueden aproximarse con la ayuda de un tornillo y que sirven para extraer la cabeza fetal después de haberla aplastado.

¹⁶⁴ GONZÁLEZ, Irene, "Posiciones fetales, aborto, cesárea e infanticidio", pp. 112-113.

¹⁶⁵ GONZÁLEZ NAVARRO, Gabriel (coord.), *Historia de la Obstetricia y Ginecología*, p. 55.

a sus fuerzas. Puede ser también por debilidad del útero y sus ligamentos o por plétora¹⁶⁶. También alude a la debilidad del semen y a la disminución del alimento del feto, así como a la diarrea de la embarazada o a una posible hemorragia intrauterina. El autor aconseja a las mujeres embarazadas que aumenten sus precauciones en el primer mes de embarazo, pues cualquier movimiento brusco o salto puede perjudicarlas. Se teme por ellas, porque en este mes se origine el aborto de un feto que aún no ha consolidado su formación. También se les aconseja ser precavidas en el segundo mes, porque en este mes, si abortan, estarán ellas en peligro de muerte. Para ello deberán evitar la fatiga, los alimentos dañinos, los lavados excesivos y los estornudos violentos. En la obra, Ibn Sa'id propone la realización de una lavativa que preservará el útero de los abortos que sobrevienen al segundo o tercer mes y que expulsará el exceso de humores que hay en el útero. Además, apunta que si la mujer embarazada enferma y adelgazan súbitamente sus pechos, el aborto, dice el autor, será inevitable. En el caso de un embarazo gemelar, si le adelgaza un solo pecho es porque abortará de uno de los dos fetos. También sostiene que si la embarazada tiene los ojos hundidos, la cara, cuerpo y pies hinchados, las orejas y nariz blancas y los labios verdosos, es porque parirá un feto muerto o enfermo y después morirá, ya que en estos casos la madre raramente sobrevive. A este respecto, Hipócrates sostenía que cualquier mujer que sangrase abundantemente antes del parto debería temer por la criatura, pues podría llevar el mismo sino que el caso anterior¹⁶⁷.

De otro lado, encontramos casos de asesinato o abandono de los recién nacidos. Un gran número de textos jurídicos que se conservan indican que se trataba de una práctica específicamente femenina en el caso de hijos no deseados. El asesinato de recién nacidos estaba penado con sanciones muy severas tanto por la legislación civil como por la religiosa. Únicamente la pobreza de la madre podía admitirse como atenuante, en contraposición a una “asesina de niños” que hubiera actuado por egoísmo o por placer, que era condenada y castigada sin consideración alguna, tanto por jueces espirituales como por tribunales civiles, cuya condena invariable era la pena de

¹⁶⁶ Según *Medicopedia. Diccionario Médico Interactivo*: [http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Pl%C3%A9tora], consultada el 12/11/2015, la plétora es un nombre dado por humoristas a la sobreabundancia de sangre o de diversos humores en todo el organismo o solamente en una de sus partes. Por su parte, la Real Academia Española: [<http://buscon.rae.es/drae/srv/search?val=pl%E9tora>], consultada el 12/11/2015, la define como el exceso de sangre o de otros líquidos orgánicos en el cuerpo o en una parte de él.

¹⁶⁷ IBN SA'ID, Arib, *El libro de la generación del feto*, pp. 91-93.

muerte¹⁶⁸. En relación con este tema existe un documento que alberga un proceso judicial, una querrela presentada por los familiares de una mujer que había sido condenada a muerte, condenada por infanticidio. El texto recoge las causas por las que esta mujer es acusada de haber acabado con la vida de su hijo y ésta hace referencia a la intervención de la partera a la que acudió:

Fem vos saber que en Castellot es esdvengut hun cas que una fembra se emprenya d'un hom e puyx l^a fembra qui's faya megets a dix li que avia mala malautia e que la'n scorria, e donali bevratjes e fen li coses per que la dita fembra pari l^a criatura, e per conseil d'aquella fembra mejetsa aquella fembra afoja aquella criatura, e acap de temps los jurats de Castellot aquassarán aquella fembra d'aquesta cosa d'avant la justícia¹⁶⁹.

Para el hombre medieval las medidas anticonceptivas, el aborto y el infanticidio eran distintos grados de un mismo pecado, que podía llegar a ser perdonado en circunstancias excepcionales. La anticoncepción era simplemente un medio que impedía la unión de la simiente femenina y masculina, evitando la generación del feto. Si no había feto, no existía vida, de modo que aunque la contracepción iba contra las obligaciones conyugales, podía llegar a ser tolerada. Mucho más grave era, como se ha visto, el aborto provocado, pero lo que no tenía ningún tipo de justificación era el infanticidio. Era seguramente el tipo de actuación que generaba un mayor rechazo y de forma unánime puesto que era visto como un asesinato cuyo castigo debía ser la pena de muerte¹⁷⁰. Esta práctica tuvo durante la Edad Media unas cifras elevadas, ya fuese intencionado o causado por accidentes de cualquier tipo. Ello explica las amonestaciones, cada vez más necesarias, que las autoridades eclesiásticas dirigían a las madres y nodrizas para que trataran a los recién nacidos con mayor cuidado. La suerte de una criatura fallecida recaía sobre la conciencia de la madre o la nodriza¹⁷¹. Claudia Opitz sostiene que el hecho de que el número de testimonios sobre el asesinato de niños entre 1250 y 1500 sea tan reducido no prueba que las mujeres estuvieran siempre

¹⁶⁸ Se puede encontrar más información sobre este tema en BRISSAUD, Yvonne, «L'infanticide à la fin du moyen âge : ses motivations psychologiques et sa répression», en *Revue historique de droit français et étranger*, Série 4, 50 (1972), pp. 229-256 como señala OPITZ, Claudia en "Vida cotidiana de las mujeres en la Baja Edad Media", p. 352.

¹⁶⁹ AMZ, P-043, en LAFUENTE GÓMEZ, Mario y VILLANUEVA MORTE, Concepción (coord.), *Documentos del Concejo de Zaragoza: I (1285-1348)*, Zaragoza, Universidad de Zaragoza, 2015, p. 39.

¹⁷⁰ GONZÁLEZ, Irene, "Posiciones fetales, aborto, cesárea e infanticidio", p. 118.

¹⁷¹ OPITZ, Claudia, "Vida cotidiana de las mujeres en la Baja Edad Media", p. 352.

dispuestas a tener los hijos que concebían, o que la dureza de las penas les impidiera matarlos, sino las dificultades que entrañaba para las instancias legales y morales el control de la vida privada de la población. En ese caso, la línea divisoria que separaba un accidente de un asesinato era extremadamente fina. La autora cita un estudio¹⁷² que prueba que aproximadamente el 30% de los niños menores de cuatro años perdían la vida en accidentes mortales¹⁷³.

6. CONCLUSIONES

Una vez trabajadas la bibliografía y documentación para el desarrollo de los temas expuestos, he llegado a una serie de conclusiones que voy a exponer a continuación. En primer lugar, podemos afirmar que los textos enciclopédicos y los tratados médicos que componen el *corpus* médico desde la Antigüedad hasta la Baja Edad Media dejan patente el interés y preocupación por el conocimiento, análisis y comprensión del cuerpo humano en general y del cuerpo femenino en particular. En relación con ello, me ha llamado la atención que muchas de las cuestiones que se abordan en los textos médicos obedecen a la lógica, especialmente las que son fruto de un desarrollo teórico y no tanto de una observación práctica, puesto que los autores masculinos no tuvieron acceso al cuerpo femenino y escribieron sus textos partiendo de la suposición teórica o de lo que las mujeres, probablemente las propias comadronas, les contasen a raíz de sus exploraciones. Además, aunque la autoría de alguno de estos textos es anónima o desconocida, existe un alto porcentaje que sí se conoce y que es atribuido a autores masculinos, lo que llama la atención considerando que se tratan temas relacionados con la ginecología, ya sea desde la percepción anatómica o desde la labor de las parteras. Es muy probable que detrás o en paralelo a estos textos se esconda un saber femenino dotado de conocimientos teóricos y prácticos que no aparece explicitado en los tratados oficiales. Como se ha apuntado anteriormente, las mujeres no acudían a los médicos por esa norma ética que no les permitía mostrar su cuerpo a otro hombre que no fuese su marido, lo que les llevaría a tratarse entre ellas o a acudir a las matronas o sanadoras especializadas.

¹⁷² HANAWALT, Barbara, "Peasant women's contribution to the home economy in late medieval England", en HANAWALT, B. (ed.) *Women and Work in Preindustrial Europe*, Bloomington, Indiana University Press, 1986, pp. 3-19.

¹⁷³ OPITZ, Claudia, "Vida cotidiana de las mujeres en la Baja Edad Media", p. 352.

En segundo lugar, se podría afirmar que existe una diferencia entre lo que recoge el discurso teórico oficial y la realidad: ni se cumplían los preceptos de virginidad o castidad de forma estricta, ni las cuestiones sobre el placer femenino reflejaban el discurso dominante. No obstante, estos textos muestran que, a pesar de la rigidez de las prohibiciones religiosas, el placer de la pareja y, muy en particular, el placer de la mujer, ha ocupado un sitio central en las preocupaciones de la Europa bajomedieval. El hecho de encontrar referencias al placer femenino me ha parecido muy interesante porque considero que es una forma de resistencia a ese pensamiento que vinculaba las relaciones sexuales únicamente con la procreación.

Por último, me gustaría destacar que detrás de todo contenido teórico ginecológico y obstétrico se intuye una práctica médica femenina que funcionaba al mismo tiempo que la universitaria y que se caracterizó por el desarrollo de formas específicas de relación entre la sanadora y las enfermas. Fuera del hospital y del ámbito universitario, las mujeres practicaron la medicina ellas solas, junto a sus maridos o los sustituyeron después de su muerte. Podemos entrever una red de solidaridad femenina en los llamados “asuntos de mujeres”, que ejercen una práctica de la ginecología paralela a la desempeñada por los hombres y que puede considerarse una forma de supervivencia y, en cierto modo, de resistencia femenina. Estamos pues ante prácticas de autoridad de las mujeres como transmisoras de saberes médicos que les permitieron ayudarse unas a otras y compartir sus conocimientos. En palabras de Carmen Caballero, “el texto es el reflejo escrito de una práctica viva que le precede, es un mediador histórico entre esa experiencia humana y nosotras¹⁷⁴”.

¹⁷⁴ CABALLERO NAVAS, Carmen, “Magia: experiencia femenina y práctica de la relación”, p. 36.

7. FUENTES

Archivo Histórico de Protocolos Notariales de Zaragoza, Domingo Cuerla, 1490, ff. 2v-4v, en GARCÍA HERRERO, M^a Carmen, *Las mujeres en Zaragoza en el siglo XV*, Volumen 2, doc. 108.

Archivo Histórico de Protocolos Notariales de Zaragoza, Pedro Sánchez de Biel, 1398, ff. 10r-10v, en GARCÍA HERRERO, M^a Carmen, *Las mujeres en Zaragoza en el siglo XV*, Volumen 2, doc. 1.

Archivo Municipal de Zaragoza, P-043, en LAFUENTE GÓMEZ, Mario y VILLANUEVA MORTE, Concepción (coord.), *Documentos del Concejo de Zaragoza: I (1285-1348)*, Zaragoza, Universidad de Zaragoza, 2015.

CARBÓN, Damián, *Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños*, GARCÍA GUTIÉRREZ, Daniel (ed.), Zaragoza, Anubar, 2000.

DÍES DE CALATAYUD, Manuel, *Flores del tesoro de la belleza. Tratado de muchas medicinas o curiosidades de las mujeres*, (Introducción de VINYOLES, Teresa; prólogo de ROMA, Josefina), Lunas, Palma, 1993.

GORDONIO, Bernardo, *Lilio de medicina: un manual básico de medicina medieval*, (ed. CULL, John y DUTTON, Brian), Madison, Hispanic Seminary of Medieval Studies, 1991.

IBN SA'ID, Arib, *El libro de la generación del feto, el tratamiento de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos: tratado de obstetricia y pediatría hispano árabe del siglo X*, ARJONA CASTRO, Antonio (trad.), Diputación Provincial, Córdoba, 1983.

Manual de mugeres en el qual se contienen muchas y diversas reçeutas muy buenas, MARTÍNEZ CRESPO, Alicia (ed.), Ediciones Universidad de Salamanca, Salamanca, 1995.

8. BIBLIOGRAFÍA

- BELTRÁN MUÑOZ, Carolina, “El saber obstétrico y ginecológico de las mujeres curanderas y de las matronas en los siglos XV y XVI: investigación histórica a través de «La Celestina»”, *Matronas Profesión*, nº 3, 2014, pp. 66-72.
- BRAMALL, Joan y TOWLER, Jean, *Comadronas en la Historia y en la Sociedad*, Barcelona, Masson, 1997.
- CABALLERO NAVAS, Carmen, “Magia: experiencia femenina y práctica de la relación” en VV. AA., *De dos en dos. Las practicas de creación y recreación de la vida y la convivencia humana*, Madrid, Horas y Horas, 2000, pp. 33-55.
- “Un capítulo de mujeres. Transmisión y recepción de nociones sobre salud femenina en la producción textual hebrea durante la Edad Media”, *Miscelánea de Estudios Árabes y Hebraicos*, nº 52, 2003, pp. 135-162.
- “Mujeres, cuerpos y literatura médica medieval en hebreo”, *Asclepio: Revista de historia de la medicina y de la ciencia*, vol. 60, Fasc. 1, 2008, pp. 37-62.
- “Magia para curar. Amuletos, pociones y hechizos en los textos hebreos medievales dedicados a la salud femenina” en MORENO KOCK, Yolanda (Coord.), *De cuerpos y almas en el Judaísmo hispano medieval: entre la ciencia médica y la magia sanadora*, Cuenca, Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 2011, pp. 149-168.
- CABRÉ i PAIRET, Montserrat, “Hildegarda de Bingen y la práctica de autoridad”, *Duoda. Revista d’Estudies Feministes*, nº 16, 1999, pp. 81-95.
- “Nacer en relación” en *De dos en dos. Las practicas de creación y recreación de la vida y la convivencia humana*, Horas y horas, Madrid, 2000, pp. 15-32
- “Women or Healers? Household Practices and the Categories of Healthcare in Late Medieval Iberia”, *Bulletin of the History of Medicine*, 82, 1, 2008, pp. 18-51
- “Las prácticas de la salud en el ámbito doméstico: Las recetas como textos de mujeres (siglos XIV-XVII)”, en CRESPO, Begoña, LEREO, Inés y

- MOSKOWICH-SPIEGEL, Isabel (eds.), *La mujer en la ciencia: historia de una desigualdad*, Lincom, Muenchen, 2011, pp. 25-41.
- “Los saberes de las mujeres en la historia de la ciencia”, en DEL VAL VALDIVIESO, M^a Isabel y MARTÍNEZ QUINTERO, Esther (eds.), *Comiendo del fruto prohibido. Mujeres, ciencia y creación a lo largo de la historia*, Barcelona, Icaria, 2015, pp. 65-103.
- CABRÉ i PAIRET, Montserrat y ORTIZ, Teresa (eds.), *Sanadoras, matronas y médicas en Europa. Siglos XII-XX*, Icaria, Barcelona, 2001.
- DE LA FUENTE FREYRE, José Antonio, *La Biología en la Antigüedad y la Edad Media*, Salamanca, Editorial Universidad de Salamanca, 2002
- EHRENREICH, Bárbara y ENGLISH, Deirdre, *Brujas, comadronas y enfermeras: historia de las sanadoras. Dolencias y trastornos: política sexual de la enfermedad*, Barcelona, La Sal, 1973.
- FUSTER GARCÍA, Francisco, “La historia de las mujeres en la historiografía española: propuestas metodológicas desde la historia medieval”, *Edad Media: revista de Historia*, nº 10, 2009, pp. 247-273.
- GARCÍA HERRERO, María del Carmen, “«Administrar del parto y recibir la criatura»: aportación al estudio de Obstetricia bajomedieval”, *Aragón en la Edad Media* nº 8, 1989, pp. 283-292
- *Las mujeres en Zaragoza en el siglo XV, Volumen 1*, Zaragoza, Ayuntamiento de Zaragoza, 1990.
- “El trabajo de las mujeres en la Corona de Aragón en el siglo XV: valoración y defensa del mismo por la reina María de Castilla”, *Temas medievales*, nº. 20, 2012, pp. 31-66
- GONZÁLEZ HERNANDO, Irene, “Posiciones fetales, aborto, cesárea e infanticidio. Un acercamiento a la ginecología y puericultura hispánica a través de tres manuscritos medievales”, *Miscelánea Medieval Murciana*, XXXIII, 2009, pp. 99-122.
- “La Cesárea”, *Revista Digital de Iconografía Medieval*, vol. V, nº 10, 2013, pp. 1-15.

- GONZÁLEZ NAVARRO, Gabriel (coord.), *Historia de la Obstetricia y Ginecología Española, Tomo 1. De la Prehistoria al siglo XIX*, Madrid, Hábé, 2006.
- GREEN, Monica, (ed. y trad.), *The Trotula. A medieval compendium of women's medicine*, University of Pennsylvania, Philadelphia, 2001.
- “En busca de una auténtica medicina de mujeres: los extraños destinos de Trota de Salerno e Hildegarda de Bingen”, en CABRÉ i PAIRET, Montserrat y ORTIZ, Teresa (eds.), *Sanadoras, matronas y médicas en Europa. Siglos XII-XX*, Icaria, Barcelona, 2001, pp. 27-54.
- IGLESIAS APARICIO, Pilar, *Mujer y salud. Las Escuelas de Medicina de mujeres de Londres y Edimburgo*, Universidad de Málaga, 2003. (Tesis doctoral)
- JACQART, Danielle y THOMASSET, Claude, *Sexualidad y saber médico en la Edad Media*, Barcelona, Labor, 1989.
- MORAL DE CALATRAVA, Paloma, “El aborto en la literatura médica castellana del siglo XVI”, *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, nº 26, 2006, pp. 39-68.
- *La Mujer Imaginada. La construcción cultural del cuerpo femenino en la Edad Media*, Murcia, Nausícaä, 2008.
- “El cuerpo del deseo. El discurso médico medieval sobre el placer sexual”, *Studium Medievale*, nº 1, 2008, pp. 135-147.
- “Espacios femeninos. El proceso de legitimación masculina del saber y las prácticas sanitarias femeninas”, en GONZÁLEZ CANALEJO, Carmen y MARTÍNEZ LÓPEZ Fernando (eds.), *La transformación de la enfermería: nuevas miradas para la historia*, Granada, Comares, 2010, pp. 75-94.
- OPITZ, Claudia, “Vida cotidiana de las mujeres en la Baja Edad Media (1250-1500)” en DUBY, Georges y PERROT, Michelle (dirs.), *Historia de las mujeres. La Edad Media*, Madrid, Taurus, 1991, pp. 321-390.
- PAPP, Desiderio, *Historia de las ciencias. Desde la Antigüedad hasta nuestros días*, Santiago de Chile, Andrés Bello, 1996, pp. 68-70.

PERNOUD, Régine, *Hildegarda de Bingen. Una conciencia inspiradora del siglo XII*, Barcelona, Paidós, 1998.

ROLDÓS, Verónica, “De cuerpos y médicos: los tratados de medicina y el cuerpo femenino en la Baja Edad Media” en FABIAN RODRÍGUEZ, Gerardo y VANINA NEYRA, Andrea (dirs.), *¿Qué implica ser Medievalista? Prácticas y Reflexiones en Torno al Oficio del Historiador. Volumen 3. El Medioevo Hispánico y Otros Ensayos*, 2012, pp. 145-162.

THOMASSET, Claude, “La naturaleza de la mujer”, en DUBY, Georges y PERROT, Michelle (dirs.), *Historia de las mujeres en Occidente. Tomo 2, La Edad Media*, Madrid, Taurus, 1992, pp. 61-92.

9. ANEXOS

9.1. Teoría de los pneumas de Galeno¹⁷⁵

Galeno admitía que el principio básico de la vida es una sustancia fina, un *pneuma*, en parte innato en todo ser vivo, en parte obtenido y renovado por el acto de la respiración. Galeno suponía que la principal función fisiológica del organismo era adaptar este *pneuma* a los tres grados de la vida, es decir, la vida vegetativa, animal y psíquica. De acuerdo con esta triple función, el *pneuma* se manifiesta bajo tres formas, como tres fluidos, de los cuales cada uno desarrolla una actividad específica y posee un órgano como asiento. El fluido natural preside la formación de la sangre y el metabolismo, siendo su asiento el hígado; el fluido vital, con asiento en el corazón, gobierna el movimiento de la sangre y genera locomoción; el fluido psíquico, con asiento en el cerebro, gobierna los órganos de los sentidos y está en la base de todas las facultades superiores del hombre.

No cabe duda de que Galeno realizó un extraordinario esfuerzo para sistematizar el saber fisiológico, dado que no conocía el papel de la respiración e ignoraba la circulación sanguínea, trató de reunir las principales funciones en una unidad orgánica, vinculándolas mediante su doctrina de los tres fluidos. Fue el primero en reconocer que la respiración no sólo añade algo a la sangre, sino que también libera alguna sustancia, habiendo llamado Galeno a nuestro oxígeno “fluido vital” y a nuestro CO₂, “vapor fuliginoso”. Este aspecto de la fisiología de Galeno, apoyado por su aplastante autoridad, fue aceptado como una verdad indiscutible e impidió durante quince siglos el descubrimiento de la circulación de la sangre. Sólo en el Renacimiento terminó por derrumbarse la autoridad absoluta de Galeno cuando el estudio de sus textos fue remplazado por el estudio directo del cuerpo humano gracias a Harvey y a Vesalio. Sus errores anatómicos fueron rectificadas y su fisiología de los tres fluidos fue reemplazada por la doctrina de la circulación sanguínea.

¹⁷⁵ PAPP, Desiderio, *Historia de las ciencias. Desde la Antigüedad hasta nuestros días*, Santiago de Chile, Andrés Bello, 1996, pp. 68-70

9.2. Imágenes

a) Cesárea atendida por un médico y dos matronas. Avicena, *Canon*, París (Francia), siglo XIII. Besançon, Bibliothèque Municipale, Ms. 457, fol. 260v¹⁷⁶.



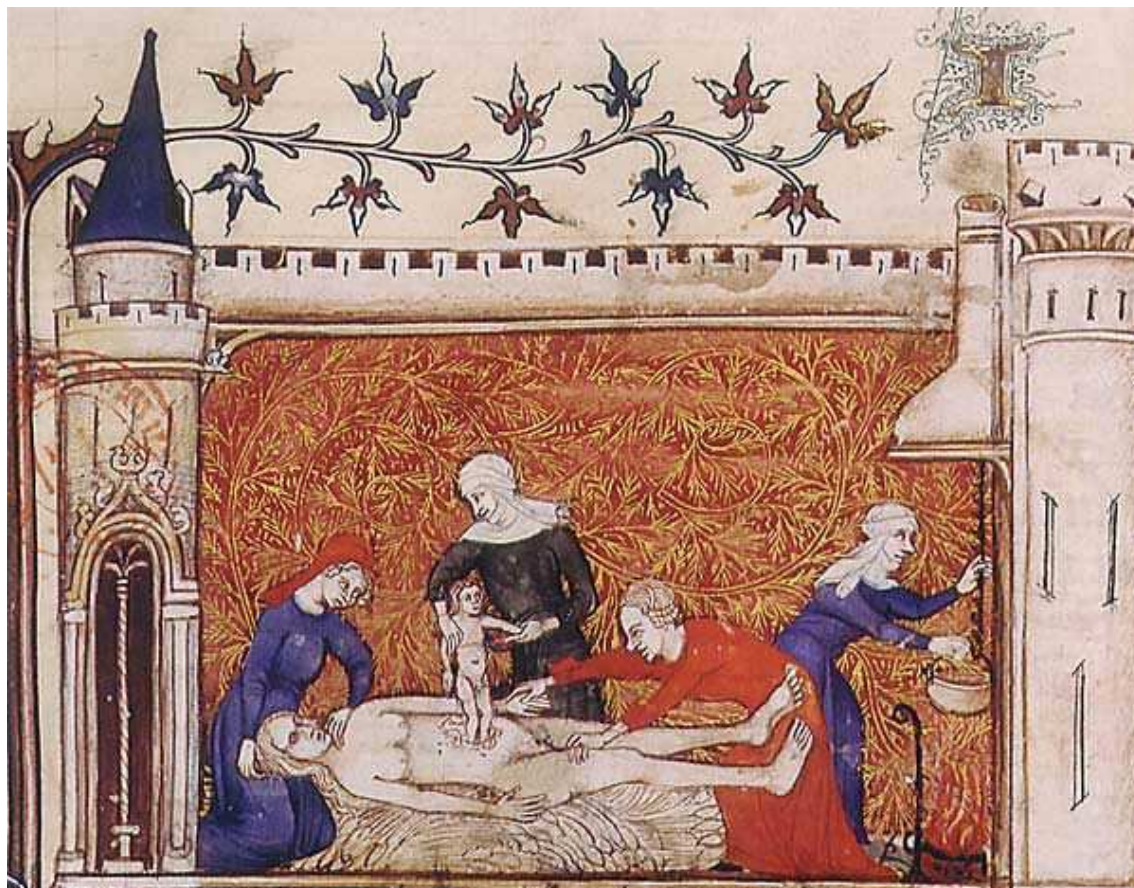
¹⁷⁶ Imagen y e información obtenidas en GONZÁLEZ HERNANDO, Irene, La Cesárea, *Revista Digital de Iconografía Medieval*, vol. V, nº 10, 2013, p. 14.

b) Cesárea realizada a una abadesa por dos ángeles. Cantiga VII del “*Códice Rico*” de las *Cantigas de Santa María*, c. 1280-1284. El Escorial, RBME, Ms.T-I-1, fol. 14v., detalle¹⁷⁷.



¹⁷⁷ *Ibidem*, p. 14.

c) Nacimiento de Julio César. *Les faits des romains* (o *Compilation française d'histoire ancienne, depuis la création du monde jusqu'à la mort de Jules César*), siglo IV. París, BnF, Ms. Nouv. Acq. Fr. 3576, fol. 197¹⁷⁸.



¹⁷⁸ *Ibidem*, p. 15.

d) Instrumental quirúrgico de uso obstétrico. Abu al-Qasim, *Libro de la práctica médica* o *Kitab al-Tasrif*, Italia, c. 1300. Medical Library of Yale University, Ms. 28, fol. 280¹⁷⁹.



¹⁷⁹ *Ibidem*, p. 15

e) Cesárea atendida por un médico y una matrona. *Manuscrito misceláneo*, c. 420-1430. Londres, Wellcome Library, Ms. 49, fol. 38v¹⁸⁰.



¹⁸⁰ *Ibidem*, p. 15.

f) Nerón observa la disección de Agripina. Georges Chastellain, Manuscrito *Miroir de mort*, Francia, 1470. Carpentraz, Biblioteca Municipal, ms. 410, fol. 8v¹⁸¹.



¹⁸¹ *Ibidem*, p. 14.

g) Mujer dando a luz, Petrus Comestor, *Historia Scholastica*, Biblioteca Municipal de Lyon, ms. Res Inc. 57, fol.11v, ca. 1495.

