

LAS MUJERES Y LA MEDICINA EN LA EDAD MEDIA Y PRIMER RENACIMIENTO

Bertha M. Gutiérrez Rodilla
Universidad de Salamanca

RESUMEN

No resulta fácil reconstruir la historia de las prácticas sanadoras efectuadas por las mujeres durante la Edad Media y primera parte del Renacimiento, pues lo que los historiadores se han encargado de transmitirnos de forma habitual es una serie de tópicos que en su inmensa mayoría no se sustentan si se examinan de modo riguroso. La única vía para poder desmontarlos es rastrear las fuentes, leerlas e interpretarlas en su contexto general y de la manera más objetiva posible. En este escrito recogemos algunos de los tópicos más insistentemente repetidos, al tiempo que nos hacemos eco de los esfuerzos realizados por la historiografía reciente para tratar de situar esas prácticas y a esas mujeres en el sitio que realmente les corresponde.

PALABRAS CLAVE: Edad media, medicina medieval, prácticas médicas femeninas, sanadoras.

ABSTRACT

«Women and medicine in the Middle Ages and the Renaissance». Reconstructing the history of the healing practices carried out by women all along the Middle Ages and the Renaissance's first part is not an easy task, since historians have mostly and regularly informed about a series of clichés that, when accurately examined, do not usually rest on a solid foundation. The only way to prove those clichés invalid is by examining the original resources, reading and interpreting them in their general context and in the most objective way. In this paper we collect some of the most insistently repeated clichés and we expose the efforts made by recent historiography in order to try to place those practices and those women where they really belong in history.

KEYWORDS: Middle Ages, medieval medicine, female medical practices, female healers.



0. EL ACERCAMIENTO A LA PRÁCTICA MÉDICA DESARROLLADA POR MUJERES: ALGUNOS PROBLEMAS

Iniciamos este trabajo con las mismas palabras con que hace quince años M. Green comenzaba su artículo «En busca de una “auténtica” medicina de mujeres [...]», en el que decía:

Imagina su perplejidad. Una estudiante universitaria norteamericana se dirige a la sección de referencia de su biblioteca. Quiere estudiar medicina y empieza a formarse una imagen de sí como futura profesional. Se ha matriculado en un curso sobre mujeres medievales y quiere saber cómo se trataban los problemas médicos de las mujeres en la Edad Media y cómo las propias mujeres practicaban la medicina. Recurre al *Dictionary of the Middle Ages*, una obra de consulta básica para los estudios medievales en lengua inglesa [...]¹.

y empieza a buscar por diferentes voces: *profesionales de la salud, doctores, médicos, barberos-cirujanos*, etc. En unas no encuentra nada, otras la van confundiendo cada vez más, porque cuando aparece alguna pista que la conduce hacia alguna mujer, como Trótula de Salerno por ejemplo, enseguida se topa con datos que apuntan en la dirección de que en realidad Trótula no existió o que ese es el nombre de la obra, pero no de la autora, o de que la obra que se le atribuye la compuso un hombre... El hecho se repite con otras mujeres. «Hundida», digámoslo así, por esta experiencia tan poco gratificante, decide buscar a través de Internet y los resultados con que se encuentra son iguales o peores: unos son desoladores; otros absolutamente enco-miásticos; sorprendentes y contradictorios en todo caso.

En el periodo de tiempo que ha transcurrido desde que Green escribía lo anterior hasta el momento presente —y también con anterioridad— se han realizado investigaciones muy importantes que han ido transformando nuestro conocimiento sobre el pasado de las mujeres en lo que tiene que ver con el ámbito de la medicina. Investigaciones que han permitido cambiar las interpretaciones sobre el trabajo que hacían y las obras que pudieron escribir; y que han conseguido, además, ampliar la nómina de las posibles sanadoras que ejercían su tarea en la época que nos ocupa. A pesar de lo que decimos, a pesar de todo lo que la historiografía reciente ha llevado a cabo, particularmente de la mano del feminismo académico, aún es mucho lo que queda por hacer y todavía hoy resulta complicado acceder a la función de la mujer en el pasado en lo tocante a la salud y las prácticas sanadoras y formarse una idea de conjunto de la misma. Porque por cada obra de bibliografía secundaria en que podemos arañar un poco de información que nos interese, hay millones en las que no aparece nada relevante. Algo que se repite punto por punto con los documentos

¹ M. GREEN, «En busca de una “auténtica” medicina de mujeres: los extraños destinos de Trota de Salerno e Hildegarda de Bingen», en M. CABRÉ I PAIRET y T. ORTIZ GÓMEZ (eds.), *Sanadoras, matronas y médicas en Europa. Siglos XII-XX*, Barcelona, Icaria, 2001, pp. 27-54. Dos años antes se había publicado la versión original inglesa en *Dynamis*, vol. 19 (1999), pp. 25-54.





primarios, lo que pone en evidencia que el primer problema que le surge a quien quiera acercarse a la práctica médica femenina en épocas pretéritas sigue siendo el de las fuentes, ya que la casi totalidad de la documentación con que se cuenta es de procedencia masculina y en ella las mujeres quedan silenciadas, no «hablan». Por poner ahora solo un ejemplo, en un caso en que se relacionan 145 personas en la corte inglesa en el siglo XIV que desarrollaban cometidos sanadores, únicamente se han identificado cuatro mujeres². El problema de las fuentes se agravó desde el siglo XV, ya que a partir de entonces la cancelación de la autoría femenina se ejecutó de manera consciente, sistemática y recurrente actuando como estrategia de desautorización hacia las mujeres por parte de los médicos³. Y así fue también durante el Renacimiento, época en que la mujer lo tuvo más difícil para cumplir labores vinculadas con la medicina, pero época igualmente en que la documentación se torna todavía más opaca. En este sentido, es realmente aleccionador el caso de las actividades sanadoras de las mujeres en Lyon, durante el siglo XVI, que recoge Klairmont-Lingo⁴: en él se muestra cómo, a pesar de que la presencia de dichas mujeres en los gremios de barberos y cirujanos no era inaudita, con la promulgación del decreto de Carlos VIII que revocó el derecho de las mujeres a convertirse en cirujanas —excepto para las que fueran viudas de cirujanos—, tales mujeres van paulatinamente desapareciendo en los censos y otros documentos públicos. Es decir, no es que las sanadoras cada vez lo tuvieran más difícil para trabajar, que desde luego, sino que la velocidad a la que sucedió no se acompasa con la de su desaparición en los documentos, que fue mucho más rápida. Las mujeres, así, no aparecen nombradas en las fuentes con apelativos específicos femeninos, lo que les dificulta a los historiadores la identificación de sus prácticas y sus saberes, así como el aquilatar la especialidad o la categoría ocupacional que pudieron desempeñar.

Pero con ser el de la falta de fuentes un problema grave, no es el único que se plantea, dado que hay otros que pueden convertirse en un obstáculo todavía mayor para quien desee profundizar en el conocimiento real de este asunto. Nos referimos a la lectura y la interpretación de dichas fuentes, que en muchas ocasiones han estado condicionadas por factores ideológicos, políticos, sociales o religiosos que han llevado consciente o inconscientemente a una tergiversación de la realidad. Si malo es no poseer documentos que nos permitan reconstruir la historia, peor aún es manipular los pocos hallados para escribir una historia sesgada, de acuerdo con unos intereses concretos, como trataremos de ilustrar más adelante con los casos, ya clásicos, de Trota de Salerno e Hildegarda de Bingen.

² M. GREEN, «Documenting medieval women's medical practice», en L. GARCÍA BALLESTER, R. FRENCH, J. ARRIZABALAGA y A. CUNNINGHAM (eds.), *Practical Medicine from Salerno to the Black Death*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994, pp. 322-352, p. 325.

³ M. CABRÉ I PAIRET y T. ORTIZ GÓMEZ, T. «Introducción», en M. CABRÉ I PAIRET y T. ORTIZ GÓMEZ (eds.), *Sanadoras, matronas y médicas...*, pp. 9-24, p. 15.

⁴ A. KLAIRMONT-LINGO, «Las mujeres en el mercado sanitario de Lyon en el siglo XVI», en M. CABRÉ I PAIRET y T. ORTIZ GÓMEZ (eds.), *Sanadoras, matronas y médicas...*, pp. 77-91.

1. LA MEDICINA EN EL MEDIEVO: ASPECTOS GENERALES

Dicho lo anterior y para empezar a centrarnos en el tema que nos ocupa, lo primero que debemos recordar es cómo se desarrollaban en general el aprendizaje y las prácticas sanadoras durante el Medievo en la mayor parte de la Europa occidental, para dentro de ellas encuadrar lo relativo a las mujeres. Aunque los historiadores barrocos, ilustrados y positivistas consideraban que lo sucedido entre los siglos v y xv —siglos en que situaban la cima de la cultura clásica y su redescubrimiento moderno, respectivamente— era tan nimio que podía agruparse todo ello bajo la misma etiqueta de «Edad Media», hoy somos conscientes de que en tan vasto espacio sucedieron hechos notables que nos permiten distinguir claramente distintas etapas dentro de ella. Esto hace que no tenga ningún sentido abordar el desarrollo de cualquier actividad humana —tampoco la ligada con la medicina— durante el Medievo de manera global. Sin embargo, reconocemos con Laín Entralgo⁵ que, a pesar de las diferencias, sí existe un nervio común, en lo que a la historia de la medicina se refiere a lo largo de ese milenio: desde finales del siglo v hasta mediados del xv la medicina, en cuanto saber científico, es el resultado de acomodar la ciencia médica griega, sobre todo la galénica, al triple monoteísmo en que respectivamente tienen su centro religioso las tres grandes culturas mediterráneas del Medievo. A lo que quizá se podría añadir la persistencia en todos esos lugares y culturas de una medicina de raíces profundamente populares, más o menos cercana o lejana de la propiamente científica y aferrada al conocimiento empírico, mágico-empírico o puramente creencial, según los casos.

1.1. LA MEDICINA ENTRE LOS SIGLOS VI Y XI

Sin oposición a la existencia de ese hilo conductor que señala Laín, y centrándonos en la Europa occidental, podrían distinguirse dos grandes periodos en esa Edad Media, pues se encuentran en ellos rasgos diferenciadores en lo atinente a la formación, pero también al ejercicio de la medicina: por una parte, el que se extendería desde los inicios hasta el siglo xi, siglo en que empieza a penetrar, fundamentalmente por Salerno, el saber grecoárabe; y, por otra parte, el que se encuadraría entre los siglos xii y xv, cuando se considera que se produce propiamente la tecnificación de la medicina. En el primero de tales periodos, al que normalmente se achaca una práctica médica meramente empírica, porque en gran medida lo fue, también perduraron restos de la ciencia clásica, aunque por ser fragmentarios distaron mucho de permitir un conocimiento racional de la enfermedad y de su tratamiento. Esa es la razón de que Laín llamara «Etapa cuasitécnica» a la medicina altomedieval, a la que muchos historiadores conocen como «Medicina monástica»⁶.

⁵ Pedro LAÍN ENTRALGO, *Historia de la medicina*, Barcelona, Masson, 1978, p. 138.

⁶ *Ibidem*, p. 181.



Y no sorprende esta última denominación, ya que los pocos escritos médicos clásicos de que se dispuso en este periodo, que en un inicio estuvieron fundamentalmente en manos de los médicos profesionales, enseguida pasarían a otras manos, las de los sacerdotes médicos, quienes a partir del siglo VI irían relegando a los médicos seculares, aunque estos últimos nunca llegaran a desaparecer del todo. Esos nuevos médicos guardarían celosamente los escritos de medicina, junto a los de otras áreas, en los monasterios, donde serían objeto de estudio: «Aprended a conocer las virtudes de las plantas... Leed a Dioscórides, a Hipócrates, a Galeno, a Celio Aureliano», les recomendaba Casiodoro a sus monjes de *Vivarium*. Y así lo hicieron, aquellos y otros monjes, aunque desde el punto de vista científico no fueron capaces de aportar nada realmente relevante al contenido de tales escritos. A pesar de ello, sin su callada labor de cinco siglos la medicina de la Baja Edad Media no hubiera podido ser lo que fue ni dar paso después a la medicina moderna.

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

Junto a esa medicina se mantuvo, desde luego, la practicada por empíricos, que efectuaban especialmente cometidos de tipo quirúrgico como operaciones de hernia, asistencia al parto, extracciones de piedras en el riñón o de muelas y dientes... y cuya formación la obtenían con la experiencia, acompañando a otros «sanadores» y aprendiendo de ellos. Y también, la llamada medicina popular, que en el periodo medieval sostuvo un vínculo particularmente marcado con el cristianismo, lo que llevó al desarrollo de todo un mundo de «santos sanadores», amuletos, reliquias verdaderas o falsas, exorcismos, conjuros, profecías, etc.⁷

⁷ J. RIERA, «La medicina popular en la Edad Media», en J. RIERA, *Historia, Medicina y Sociedad*, Madrid, Pirámide, 1985, pp. 310-313.



1.2. LA MEDICINA A PARTIR DEL SIGLO XII

A finales del siglo x y principios del siglo xi, unos pocos médicos se congregan en Salerno, donde sentarán las bases de lo que después será el que se considera el primer centro laico de enseñanza de la medicina en Europa: la Escuela de Salerno. Ya desde comienzos del siglo xi la enseñanza que se proporcionaba y se recibía allí estaba organizada, aunque hasta finales de esa centuria no se convertiría en el gran centro que llegaría a ser. En ello intervinieron de modo decisivo las traducciones al latín de textos médicos árabes fundamentales confeccionadas por Constantino. El resultado fue que el Estudio salernitano pudiera ofrecer a sus discípulos una enseñanza metódica y científica, clave de su gran prestigio, con unos textos novedosos, desconocidos hasta entonces, cuya base teórica correspondía a la medicina humoral hipocrático-galénica enriquecida por las destacadas aportaciones árabes y bajo una cuidada reglamentación: un grupo de maestros enseñaba anatomía, clínica, cirugía, terapéutica e incluso algunas especialidades como la obstetricia y la oftalmología. En Salerno se produjo lo que algunos han denominado «renacimiento de la medicina», ya que supondría su consolidación como ciencia que puede enseñarse y aprenderse y que además constaba de un corpus teórico bien definido más un componente práctico ineludible. El prestigio que alcanzó determinó que en el año 1140 el rey Rogerio II de Sicilia estableciera la obligatoriedad de pasar un examen oficial ante los maestros de la Escuela para poder ejercer la medicina en su reino. Por su parte, en 1240 Federico II, reguló los estudios médicos que debían seguir los aspirantes al título: tres años de estudios preparatorios y cinco de aprendizaje médico, tras los que el escolar haría un año de prácticas junto a un facultativo autorizado. Se produjo de este modo el paso decisivo hacia el establecimiento general de la titulación médica, mediante la adopción de medidas que desde entonces hasta el presente tratan de proteger a los médicos contra el intrusismo profesional. A imitación de Salerno se fundaron otras Escuelas de Medicina en el siglo xii, como las de Bolonia, París y Montpellier, embriones de las futuras universidades. Precisamente Montpellier tenía ya a finales del siglo xii estatutos propios y cuando en el siglo siguiente declinara la luz de Salerno, heredaría su prestigio para llegar a ser, entre 1200 y 1300, el centro más famoso para la actividad médica en la Europa occidental⁸.

Excede la finalidad de este trabajo ofrecer detalles —de sobra conocidos, por otra parte— sobre el surgimiento de las universidades y el sistema de enseñanza que se seguía en ellas. Sí recordaremos, sin embargo, porque es relevante para lo que aquí tratamos, que desde el siglo xiii los médicos europeos se formaban en ellas. Unas universidades que en lo que a las facultades de medicina se refiere no tardaron en hacer suyas las reglamentaciones para el ejercicio establecidas en Salerno, trasladadas después a París o Montpellier. Esto supuso un punto de inflexión en lo que a la práctica médica desempeñada por otros sanadores se refiere, entre los que se encontraban

⁸ H. SCHIPPERGES, «La medicina en la Edad Media latina», en Pedro LAÍN ENTRALGO, *Historia Universal de la Medicina. III La Edad Media*, Barcelona, Salvat, 1972, pp. 181-241, p. 228.



las mujeres, como veremos enseguida. A pesar de ello, conviene tener presente que si bien este proceso de organización del sistema de formación y asistencia médica se puso en marcha por entonces su implantación fue lenta y se extendió hasta las primeras etapas del Mundo Moderno. Lo que significa que tuvo que pasar mucho tiempo para que estuviera plenamente consolidado y en ese tiempo sufrió bastantes fisuras por donde se deslizaron los sanadores que no podían asistir, por la causa que fuera, a la universidad: mujeres, cirujanos, barberos, judíos, moriscos...

2. LA PRÁCTICA MÉDICA DE LAS MUJERES EN LA EDAD MEDIA E INICIO DEL RENACIMIENTO

Después de la revisión somera sobre la medicina durante el periodo medieval que hemos presentado, trataremos de situar lo sucedido con la práctica de las mujeres. Unas mujeres que, al menos, cuidaban a los enfermos de su familia, con lo que buena parte de la medicina doméstica estaba en sus manos. Pero que se ocupaban asimismo de las enfermerías de los monasterios o de los hospitales de pobres y enfermos, además desde luego de encargarse de otros cometidos de tipo sanitario, como enseguida veremos.

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





Por otra parte, a lo largo de todo el periodo medieval continuaron las prácticas médicas y quirúrgicas —fundamentalmente estas últimas—, a cargo tanto de hombres como de mujeres que no habían recibido una formación ni en el monasterio ni en la escuela catedralicia ni, después, en la universidad. Su instrucción era sobre todo —aunque no necesariamente de manera exclusiva— de tipo práctico, acompañando a otro sanador experimentado del que aprendían. En el caso de las mujeres hay documentos que avalan que algunas de ellas trabajaban junto a sus padres o esposos, médicos y cirujanos, por lo que esta podría ser una de las maneras en que desarrollaran su proceso de aprendizaje⁹. Hasta que en los siglos XII y XIII se empezó a organizar el sistema sanitario, tal y como lo hemos visto más atrás, no hubo ningún problema para las mujeres. De hecho, en inicio, no hubo una prohibición expresa para que las mujeres pudieran ejercer. Pero a partir de entonces cada vez fueron más frecuentes los conflictos, que se agravarían en los siglos siguientes, pues a medida que avanzaba la organización del sistema sanitario, ordenado por hombres ciertamente, cada vez era más patente el interés por acotar la función de esas mujeres. Los conflictos a que aludimos empezaron a surgir una vez constituidos los estudios universitarios, por no poseer el título adecuado para poder ejercer todos aquellos —hombres o mujeres— que no iban a la universidad. Algo que les impedía, sobre todo, actuar en el ámbito de la medicina en sí, el propiamente médico, reservado para los titulados en la institución y no tanto en el ligado a las prácticas quirúrgicas, ya que estas no eran objeto de estudio en la mayoría de las universidades, salvo alguna excepción.

No obstante, como ya lo adelantábamos, el proceso organizativo de la titulación médica y del ejercicio profesional que terminaría por ser todo un éxito tuvo una implantación lenta y con algunas grietas o resquicios por donde se colaron los sanadores no universitarios. Entre otras cosas, por algo tan sencillo como que el número de médicos con título universitario era absolutamente insuficiente para atender a toda la población. Eso sin contar con que la medicina se había convertido en algo lucrativo y no todos los titulados querían atender a quien no podía pagar sus servicios y mucho menos en el medio rural. Como tampoco querían atender casos quirúrgicos para los que además no estaban preparados. Todo esto explica que no sea extraordinario encontrar en la documentación datos que revelan que los enfermos acudían tanto a la medicina universitaria como a la practicada por mujeres y eso a pesar de la devaluación progresiva de la imagen que de estas últimas se va advirtiendo en la literatura misógina que acompaña a la institucionalización de la medicina¹⁰. Una documentación que también pone de manifiesto que en la persecución ejercida durante el periodo medieval contra las llamadas brujas, una de las acusaciones que más se repite es la de dedicarse a la curación, de modo que buena parte de las mujeres a las que se condenó por brujería no eran más que sanadoras, particularmente en el

⁹ A. PIÑEYRÚA, «La mujer y la medicina en la España medieval e inicios de la moderna», en M.E. GONZÁLEZ DE FAUVE (coord.), *Medicina y sociedad: curar y sanar en la España de los siglos XIII al XVI*, Buenos Aires, Instituto de Historia de España Claudio Sánchez Albornoz, Universidad de Buenos Aires, 1996, pp. 137-165, p. 146.

¹⁰ M. CABRÉ I PAIRET y T. ORTIZ GÓMEZ, «Introducción», p. 14.

mundo rural. Como demuestra igualmente la documentación que la actividad de las sanadoras, a pesar de lo que algunos discursos contemporáneos han querido hacer creer, no se limitó a la atención a mujeres y niños, en el tradicional ámbito femenino de la asistencia al parto y procesos ginecológicos: veían a pacientes de ambos sexos y de todas las edades para efectuar prácticas quirúrgicas, pero también para atender cuadros de medicina general, así como para preparar remedios terapéuticos¹¹. Lo anterior no impide que el dominio obstétrico-ginecológico fuera en el que más se emplearan, como lo atestigua la existencia de varios nombres para referirse a ellas cuando se ocupaban de esta tarea —*madrina, comadre, partera, mujer...*—, siendo precisamente tan difícil encontrar apelativos en los documentos que se refieran a las mujeres cuando sus quehaceres sanadores no pertenecían a este campo. Pero también en contra de lo que se suele creer, los documentos permiten comprobar que fueron varios los médicos y cirujanos varones que atendieron a mujeres y se ocuparon de procesos entrelazados con la obstetricia y la ginecología, lo que ayuda a desmontar otro de los tópicos más manidos de la medicina medieval¹².

En todo caso, parece que hasta el siglo XIV las mujeres podían libremente asistir al parto, atender diferentes necesidades de salud de hombres y mujeres, testificar como expertas ante las cortes judiciales y administrar medicamentos. Sin embargo, a partir de entonces el control de estas actividades implicaba ya la prohibición de practicar a quien no tuviera una licencia, por lo que aquel espacio inicial que se había caracterizado por su amplitud e indefinición se fue restringiendo paulatinamente. Ese proceso continuó durante la edad moderna, reduciendo cada vez más las posibilidades de las mujeres para la práctica sanitaria. Aunque también aquí se encuentran excepciones como las que se refieren por ejemplo a las comadres, que, al menos en la España renacentista, actuaban de forma totalmente admitida, reconocida y aceptada por los médicos, hasta el punto de que algunos de ellos les dedicaron tratados que les pudieran servir de guía, como sería el caso de Damián Carbón¹³. Pero desde ese siglo XIV el mercado sanitario estaría mucho más sujeto al monopolio de los médicos universitarios, por lo que la actividad femenina —como también la de otras personas que no estaban dentro del sistema— es percibida por aquellos como un desafío a tal monopolio que lleva a definir el encuentro clínico como una relación de poder. Cabré y Salmón¹⁴ así lo demuestran con el caso de Jacoba Félicí y la Facultad de Medicina de París, en el que no importaba tanto si los resultados que obtenía eran buenos o no, si conocía las bases de lo que aplicaba o si los enfermos estaban contentos con ella: no se la acusaba de incompetencia, sino de utilizar, siendo una mujer, los procedimientos curativos de los médicos varones y hacerlo además con autoridad. Lo

¹¹ M. GREEN, «Documenting medieval women's medical practice», pp. 342-343.

¹² *Ibidem*, pp. 342-347.

¹³ D. CARBÓN, *Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños*, Mallorca, Hernando de Cansoles, 1541.

¹⁴ M. CABRÉ I PAIRET y F. SALMÓN MUÑIZ, «Poder académico versus autoridad femenina: la facultad de medicina de París contra Jacoba Félicí (1322)», en M. CABRÉ I PAIRET y T. ORTIZ GÓMEZ (eds.), *Sanadoras, matronas y médicas...*, pp. 55-75.



molesto, lo más molesto, era justamente la autoridad que esta mujer ostentaba ante los enfermos, pues mermaba así el poder de los médicos universitarios. Por si esto no bastara, varios de los enfermos previamente habían sido pacientes de esos médicos con escaso resultado, por lo que habían decidido ponerse en manos de Jacoba, que había conseguido con ellos resultados satisfactorios. No falta este tipo de ejemplos en los documentos; como no faltan pruebas del modo de eludir la prohibición, ya más tardía, de practicar la cirugía en los siglos XV y XVI: a las viudas de barberos o cirujanos se les permitía mantener los establecimientos abiertos para sangrar o afeitar barbas. Sin embargo, hubo mujeres viudas que no se limitaron a esas dos prácticas, sino a todas las que efectuaban en vida de sus maridos. En general, las fuentes de archivo lo silencian, salvo cuando las sanadoras se vieron envueltas en batallas legales. En estas situaciones no fue infrecuente que la mujer argumentara que se trataba de un oficio familiar, imprescindible para asegurar la situación económica de sus familias, y consiguiera de este modo sentencias favorables, en contra de las pretensiones de los querellantes. Tampoco fue infrecuente que tras la muerte del esposo las viudas contrataran en sus negocios a aprendices que figuraban como «maestros», aunque en realidad no lo fueran, convirtiéndose el trabajo «en la sombra» de unos y de otras en una estrategia habitual para burlar la normativa existente¹⁵.

3. LA LECTURA E INTERPRETACIÓN DE LAS FUENTES: LOS CASOS DE HILDEGARDA Y TRÓTULA

Señalábamos al comienzo que no solo la falta de fuentes constituye un problema de gran calado a la hora de enfrentarse a la historia de la medicina femenina, sino también y de forma realmente notable, la lectura e interpretación de esas fuentes. Ese podría ser el caso de las dos mujeres que, sin ninguna duda, más asociamos con la medicina en el Medievo, Trota e Hildegarda, cuyo juicio histórico ha dependido tanto del reconocimiento o la desautorización social de la práctica médica femenina como de la utilización motivada por intereses políticos y sociales que se ha hecho de ellas. Ambas mujeres, que vivieron en el siglo XII y consiguieron un renombre importante en vida y también después de su muerte, han sido objeto de examen casi constante desde el Renacimiento hasta la actualidad. Esto ha determinado que la valoración de su actividad y su obra haya pasado por diversas etapas, bastante contradictorias, y que sobre ellas se haya construido una imagen de acuerdo con determinados fines e intereses, que solo en los últimos tiempos se va logrando desmontar.

¿Cuál es esa imagen? Por un lado, tendríamos a Hildegarda de Bingen, quien desarrolló su actividad médica en el marco de la medicina monacal. Esta polifacética abadesa alemana, filósofa, poetisa, física y compositora nació en el 1098 en el seno de una familia noble, numerosa, y sus padres la entregaron a la Iglesia

¹⁵ A. KLAIRMONT-LINGO, «Las mujeres en el mercado sanitario de Lyon en el siglo XVI», p. 89.



cuando tenía ocho años. Son conocidas sus famosas visiones, que empezó a tener desde muy pequeña y continuaron toda su vida, algo que ha hecho que su obra se trate en conexión con lo divino, lo cual unas veces ha sido bueno y otras no tanto. En todo caso fue algo que quizá a ella le permitiera desarrollar sus actividades y sus pasiones con mayor libertad. A pesar de que en el resto de sus obras el contenido se articula en torno a las visiones, las dos que se le atribuyen pertenecientes al ámbito médico-biológico, *Physica* y *Causae et Curae*, no están escritas como profecías. La primera de ellas se plantea como un extenso tratado, en nueve volúmenes, dedicados a los usos medicinales de plantas, piedras y animales. Mientras que el segundo, que los investigadores no conocieron hasta 1859 y no se editó de forma íntegra hasta 1903, es básicamente un texto de medicina general integrado por cinco volúmenes. Si bien Hildegarda demostró en sus obras una gran curiosidad por entender el mundo natural que la rodeaba, así como un cierto conocimiento de la medicina clásica, en general se ha querido ver en ella una representante de la medicina creencial y supersticiosa y se le ha negado la posibilidad de que tuviera una formación médica de acuerdo con los principios de la medicina «científica»... Todo esto, tal vez, por esa inclinación suya hacia las visiones y las profecías. Y aunque estas no están presentes, lo acabamos de señalar, en su obra médica, esta se ha englobado con el resto de sus escritos y se le ha dado tal consideración. El uso de estos textos médico-biológicos solamente está documentado en la estrecha franja del valle del Rhin y parece que ni siquiera las monjas de otros monasterios benedictinos mostraron demasiado interés por ellos, dada la escasa presencia de copias en tales monasterios. De hecho, cuando la medicina de Hildegarda fue rescatada del olvido a mediados del siglo XIX, lo fue como parte de un proyecto más amplio de edición de todas sus composiciones y no porque sus tratados médicos hubieran interesado especialmente¹⁶.

Completamente distinta, pero en el mismo siglo, tenemos a Trota, que vive en Salerno, donde, al parecer, un grupo de mujeres a las que se denomina «las Damas de Salerno», de las que se desconoce casi todo, se dedicaban al ejercicio médico. Sin embargo, a pesar de los pocos datos existentes, hay quien ha reconstruido en lo esencial la actividad de estas mujeres, que se habría desarrollado particularmente en el ámbito obstétrico-ginecológico. De entre ellas destacaría Trota, a la que algunos han convertido en esposa de Juan Plateario y en madre de Mateo Plateario, dos célebres médicos salernitanos, y de la que se ha dicho que, además de ejercer, habría impartido docencia en la célebre Escuela. Para algunos, incluso, el hecho de que Trota enseñara en Salerno indicaría que sería allí donde estudiara y realizara el examen que capacitaba para el ejercicio profesional de la medicina. Un ejercicio en el que quedaría de manifiesto su formación y que le permitiría componer una obra encuadrada a la perfección en el marco contextual de la medicina científica más actualizada del momento y a hacer en ella propuestas innovadoras. Se le han atribuido dos textos: *Passionibus mulierum curandorum*, también conocido como *Trotula major*, dedicado a la patología obstétrica y ginecológica, y *Oenatu mulierum*,

¹⁶ M. GREEN, «En busca de una “auténtica” medicina de mujeres...», pp. 43-44.





llamado también *Trotula minor*, que es un tratado de cosmética. Del primero de ellos hubo numerosas copias en los siglos XII y siguientes, en algunas de las cuales podría haberse cambiado el nombre de la autora por su forma masculina: Trottus, lo que quizá esté en la base de la negación de la existencia de Trota hecha por algunos historiadores o la atribución de su obra a un varón por parte de otros.

Como lo anunciábamos, esta es a grandes rasgos la imagen que algunos han recuperado de Hildegarda y de Trota. En el caso de esta última no hay prueba alguna que refrende nada de lo que hemos dicho; de hecho, Benton desmontó buena parte de ello en 1985. Pero aunque no hubiera pruebas sí ha habido personas que nos han contado esa historia: en los textos de carácter nacionalista de los siglos XVII y XVIII, como los de Antonio Mazza y de Salvatore De Renzi¹⁷, que trataban de resaltar la importancia de Salerno, se exaltaba la grandeza de Trota, como profesora y médica de la Escuela sin ninguna prueba. Pero no solo lo han hecho ellos: cuando comenzaron las primeras historiadoras feministas a reconstruir la historia de la práctica médica de las mujeres, algunas como Lipinska o Hurd-Mead¹⁸ insistieron en mantener a Trota como doctora salernitana y autora de los tratados del *Trótula*, sin atender a ninguno de los reparos que formulaban varios filólogos contra esas interpretaciones tradicionales nacionalistas. Por si eso no bastara, Mason-Hohl, una de las sucesoras de Hurd-Mead, hasta manipuló el texto de Trótula en la traducción inglesa que hizo del mismo, introduciendo un «Yo, Trótula» inexistente y pasando algún verbo que estaba conjugado en tercera persona a primera persona¹⁹. Del mismo modo, si no es cierta la imagen que presenta a Hildegarda como una mujer indocta, carente de dones personales de tipo intelectual, que debía todo a la revelación divina, muy acorde con una corriente que buscó incluso su canonización, tampoco lo es la de algunas historiadoras feministas de la medicina que en la primera parte del siglo XX desestimaron la inspiración divina de la de Bingen, para convertirla en un modelo más acorde con sus aspiraciones como médicas, que luchaban por una credibilidad en el preciso momento en que la medicina se acomodaba de forma acelerada a los principios de carácter científico²⁰.

Los últimos trabajos sobre estas dos autoras, en los que queda patente que en la base de todos los proyectos historiográficos hay posicionamientos políticos e ideológicos, han invertido completamente los presupuestos tradicionales sobre Trota e Hildegarda como autoras médicas: la primera de ellas, que desde luego existió, era una empírica consumada, que sabía del cuerpo humano —particularmente

¹⁷ A. MAZZA, *Historiarum Epitome de rebus salernitanis*, Nápoles, Pacus, 1681; S. De Renzi, *Collectio salernitana [...]*, 5 vols., Nápoles, Filiatre-Sebezio, 1852-1859.

¹⁸ M. LIPINSKA, *Histoire des femmes médecins depuis l'antiquité jusqu'à nos jours*, París, G. Jacques, 1900, p. 93; K.C. HURD-MEAD, *A History of Women in Medicine, from the Earliest Times to the Beginning of the Nineteenth Century*, Haddam, CT, Haddam Press, 1938.

¹⁹ E. MASON-HOHL, *The Diseases of Women by Trotula of Salerno*, Los Ángeles, Ward Ritchie Press, 1940. Pueden consultarse más pormenores de lo que aquí solo esbozamos en M. GREEN, «En busca de una "auténtica" medicina de mujeres...», pp. 39-41.

²⁰ *Ibidem*, p. 45.

del femenino, aunque no solo— mucho más que cualquier hombre. Sin embargo, no había estudiado en la Escuela de Salerno ni daba clases en ella. A pesar de ello, parece demostrado que combinaba los saberes terapéuticos tradicionales con nuevas propuestas fruto de sus propias observaciones y que trataba un amplio abanico de enfermedades, más allá de las puramente ginecológicas. Respecto a los textos que pudo escribir, hasta el momento lo único que resulta claro es que compuso un *De curis mulierum*, que parece concebido, más que para las legas, para las practicantes de la medicina. Un texto en el que quedó recogido el mayor espectro de problemas médicos femeninos que hasta el presente se haya encontrado en un texto medieval. Lo más llamativo de este texto, y lo principal, es que en él ofrece pruebas sobre la existencia de una práctica médica de mujeres en contacto directo con el cuerpo femenino, que no se sabe que tuvieran los sanadores varones²¹. Hildegarda, por su parte, lejos de ser una mera transmisora de conocimientos populares en sus escritos, parece que fue uno de los más cultos y brillantes exponentes de la medicina monástica. Actualmente se piensa que la ignorancia que ella alegaba era más bien una estrategia, que también utilizaban otras mujeres para que se las aceptara por su condición femenina. Quienes han analizado sus textos médicos —que se preguntan si en realidad lo que se han considerado tradicionalmente dos textos distintos no serían inicialmente uno solo— han llegado a la conclusión de que la abadesa de Bingen conocía perfectamente las tradiciones médicas de su época y, además, estaba influida por ellas. El concepto de enfermedad obstétrica y ginecológica que utiliza es, a diferencia de Trota, tan simple como el que solían manejar los médicos varones del momento. Por tanto, resulta evidente que su conocimiento no era empírico, podríamos decir clínico, como el de Trota, sino libresco, y las fuentes de las que bebió eran las habituales de los monasterios: los autores clásicos²².

4. A MODO DE CONCLUSIÓN

Como cierre a lo aquí expuesto, querríamos volver a subrayar la necesidad de rastrear las fuentes y de leerlas e interpretarlas en su contexto general y del modo más objetivo posible. Esa es la única forma de que podamos ir desterrando la infinidad de tópicos que se ciernen respecto a la práctica médica de las mujeres en el pasado en general y durante el Medioevo y el Renacimiento en particular. Tópicos como el de convertir en tituladas a las empíricas o en indoctas a las doctas; como el de circunscribir el saber y el ejercicio femeninos al ámbito del parto y las enfermedades propias de las mujeres y el de excluir de este dominio a los hombres; o como el de limitar igualmente sus tareas a los actos quirúrgicos olvidando los puramente médicos o los terapéuticos; pero, sobre todo, el de creer siempre que después de lo oscuro, tenebroso y bárbaro del periodo medieval vinieron la luz y el refinamiento

²¹ *Ibidem*, pp. 50-51.

²² *Ibidem*, p. 52.



del renacentista que supuso el principio de una línea evolutiva positiva y continua hasta la actualidad. Para el caso concreto de la medicina femenina fue justamente al contrario: el final del medievo y, sobre todo, las primeras fases del mundo moderno significaron un retroceso en esas prácticas de mujeres que desde la libertad absoluta de la Alta Edad Media fueron poco a poco restringiéndose en la Baja Edad Media, sobre todo a partir del siglo XIV y todavía más durante el Renacimiento. Todo ello coincidiendo con el auge de los médicos titulados salidos de la institución universitaria y el monopolio que desarrollarían a partir de entonces sobre el ejercicio profesional.

Recibido: 2-4-2015

Aceptado: 17-7-2015



BIBLIOGRAFÍA

- CABRÉ I PAIRET, Montserrat y SALMÓN MUÑIZ, Fernando, «Poder académico versus autoridad femenina: la facultad de medicina de París contra Jacoba Félicí (1322)», en Montserrat Cabré i Pairet y Teresa Ortiz Gómez (eds.), *Sanadoras, matronas y médicas en Europa. Siglos XII-XX*. Barcelona, Icaria, 2001, pp. 55-75.
- CABRÉ I PAIRET, Montserrat y ORTIZ GÓMEZ, Teresa, «Introducción», en Montserrat Cabré i Pairet y T. Ortiz Gómez (eds.), *Sanadoras, matronas y médicas en Europa. Siglos XII-XX*. Barcelona, Icaria, 2001, pp. 9-24.
- CARBÓN, Damián, *Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños*. Mallorca, Hernando de Cansoles, 1541.
- GREEN, Monica, «Documenting medieval women's medical practice», en Luis García Ballester, R. French, J. Arrizabalaga y A. Cunningham (eds.), *Practical Medicine from Salerno to the Black Death*. Cambridge, Cambridge University Press, 1994, pp. 322-352.
- «En busca de una "auténtica" medicina de mujeres: los extraños destinos de Trota de Salerno e Hildegarda de Bingen», en Montserrat Cabré i Pairet y T. Ortiz Gómez (eds.), *Sanadoras, matronas y médicas en Europa. Siglos XII-XX*. Barcelona, Icaria, 2001, pp. 27-54.
- HURD-MEAD, K.C., *A History of Women in Medicine, from the Earliest Times to the Beginning of the Nineteenth Century*. Haddam, CT, Haddam Press, 1938.
- KLAIRMONT-LINGO, Alison, «Las mujeres en el mercado sanitario de Lyon en el siglo XVI», en Montserrat Cabré i Pairet y T. Ortiz Gómez (eds.), *Sanadoras, matronas y médicas en Europa. Siglos XII-XX*. Barcelona, Icaria, 2001, pp. 77-91.
- LAÍN ENTRALGO, Pedro, *Historia de la medicina*. Barcelona, Masson, 1978.
- LIPINSKA, Méline, *Histoire des femmes médicinales depuis l'antiquité jusqu'à nos jours*. París, G. Jacques, 1900.
- MASON-HOHL, Elizabeth, *The Diseases of Women by Trotula of Salerno*. Los Ángeles, Ward Ritchie Press, 1940.
- MAZZA, Antonio, *Historiarum Epitome de rebus salernitanis*. Nápoles, Pacus, 1681.
- PIÑEYRÚA, Alejandra, «La mujer y la medicina en la España medieval e inicios de la moderna», en María Estela González de Fauve (coord.), *Medicina y sociedad: curar y sanar en la España de los siglos XIII al XVI*. Buenos Aires, Instituto de Historia de España Claudio Sánchez Albornoz, Universidad de Buenos Aires, 1996, pp. 137-165.
- RENZI, S. de, *Collectio salernitana*. Nápoles, Filiale-Sebezio, 5 vols., 1852-1859.
- RIERA, Juan, «La medicina popular en la Edad Media», en Juan Riera, *Historia, Medicina y Sociedad*. Madrid, Pirámide, 1985, pp. 310-313.
- SCHIPPERGES, H., «La medicina en la Edad Media latina», en Pedro Laín Entralgo, *Historia Universal de la Medicina, III La Edad Media*. Barcelona, Salvat, 1972, pp. 181-241.

