

Trabajo Fin de Grado

La matrona en la Baja Edad Media: Fama,
reconocimiento social y autoridad en el ámbito
peninsular.

Midwife in the Middle Ages: reputation, social recognition
and authority on the iberian peninsula.

Autor/es

María de las Mercedes Ibáñez Fuentes

Director/es

María Luz Rodrigo Estevan

Facultad de Filosofía y Letras
2022

Resumen.

El presente trabajo tiene como objetivo estudiar y reconstruir, en la medida de lo posible, la cotidianeidad de las matronas en el periodo de la Edad Media, centrándonos en el ámbito peninsular durante los últimos siglos del periodo. Para ello se ha consultado variedad de fuentes existentes, desde fondos documentales; como pueden ser tratados médicos y procesos notariales hasta llegar a la iconografía. Con la información extraída establecemos un desarrollo de la profesión, atendiendo a los cambios que sufre y sobre todo nos centraremos en la fama y reputación de la que disfrutaban estas matronas dentro de sus comunidades, reconstruyendo dicho reconocimiento mediante ejemplos locales como el de la matrona Salinas en Zaragoza.

Palabras clave: actuación matronas, reconocimiento social, fama, autoridad, cartas públicas de parto, Catalina Salas.

Abstract

The aim of this work is to study and reconstruct, as far as possible, the daily life of midwives in the Middle Ages, focusing on the peninsular area during the last centuries of the period. To this end, we have consulted a variety of existing sources, from documentary sources, such as medical treatises and notarial processes, to iconography. With the extracted information we establish a development of the profession, paying attention to the changes it underwent and above all we will focus on the fame and reputation that these matrons enjoyed within their communities, reconstructing this recognition through local examples such as that of Catalina Salas in Zaragoza.

Key words: midwives work, social recognition, fame, authority, public delivery letters, Catalina Salas.

Índice:

1. Introducción.....	pág.3
a. Justificación del trabajo.....	pág.3
b. Las matronas medievales en la historiografía: breve estado de la cuestión.....	pág.3
c. Objetivos.....	pág.5
d. Metodología aplicada.....	pág.5
i. Fuentes consultadas.....	pág.5
i.i. Fuentes documentales.....	pág.5
i.ii. Fuentes iconográficas.....	pág.7
2. Desarrollo analítico	
2.1. Contextualización.....	pág.9
2.1.1. La mujer en la Edad Media, situación social y concepción del cuerpo femenino ..	pág.9
2.1.2. Aclaraciones sobre el extenso abanico de los cuidados sanitarios.....	pág.11
2.1.2.1 La historia de la obstetricia. Atención por y para mujeres.....	pág.11
2.1.2.2 Estancias específicas, las Cámaras de parto.....	pág.14
2.2. Intervención por parte de las autoridades. Universidades e Iglesia.....	pág.15
2.3. Parteras moras y judías: las minorías y su práctica obstétrica en la sociedad bajomedieval.....	pág.16
2.4. Fama y reconocimiento de las parteras. El caso de Isabel de la Caballería.....	pág.17
3. Conclusiones.....	pág.19
3.1. Bibliografía.....	pág.20
4. Anexo.....	

1. Introducción.

a. Justificación del trabajo:

La elección del tema que vamos a abordar surge de un interés personal por ampliar mis conocimientos y comprender el papel que ocupan dichas prácticas dentro de las estructuras sociales de la época. El campo analizado resulta estar sumamente fragmentado lo que hace que, a simple vista, parezca indicar una ausencia de estudios. Indagando pronto observamos que han sido muchos, muchas más bien, las autoras interesadas en las prácticas obstétricas entre las que podemos destacar a Monserrat Cabré. Su introducción aportada en relación al panorama de la investigación histórica, junto con la claridad que explica los avances realizados, hizo que me decantara por conocer y recopilar más sobre la vida de estas matronas, cuidadoras y compañeras que asistieron a otras mujeres desde los albores de la humanidad y lucharon por seguir practicando cuando se les intentó apartar de este mundo profesional.

b. Las matronas medievales en la historiografía: breve estado de la cuestión.

El saber médico y las actividades sanitarias -donde se encuentra inserta la especialidad obstétrica y ginecológica- han sido objeto de estudio, aunque dentro de una concepción limitada de la profesión, haciendo que se articule una historia universal derivada del enfoque androcéntrico. Esta generalización es común a todos los ámbitos de la historia y en nuestro caso, hace que se desmerezcan ciertas labores al ser catalogadas de “semiprofesionales” o incluso ocupaciones esporádicas frente a la profesión “oficial” que será la eminentemente masculina. Fue en las primeras décadas del siglo XX cuando una serie de médicas europeas decidieron investigar sobre las prácticas relacionadas con los cuidados de la salud; donde la figura femenina deja de ser un sujeto pasivo para ser protagonista de dichas prácticas. (Cabré, 2001). Esta perspectiva inicial paso relativamente desapercibida hasta los años 80 con autoras como Mélna Lipska, Helen Rodnite, Danielle Jacquart o ya en el siglo XXI con Mónica Green y, por último, Montserrat Cabré, doctora en Historia Medieval que destaca para el ámbito español por su exhaustivo trabajo de recopilación y loable difusión. Su obra de edición, realizada junto a Teresa Ortiz, *Sanadoras, matronas y médicas en Europa*, se convierte a día de hoy en un punto de partida fundamental para cualquier estudio relativo a las mujeres y las prácticas sanitarias. La historiografía francesa e italiana pronto recaen en el concepto de sociabilidad femenina que abarca tanto lo público como lo privado, aunque a España estas aportaciones llegan con algo de retraso. (Rodrigo, 2013). Observamos, por tanto, que el campo de estudio se ha visto favorecido gracias a las nuevas corrientes historiográficas donde la perspectiva de género resulta un enfoque novedoso, a la vez que necesario, debido al vacío existente en este sentido.

Por su parte, Fernando Conde establece un desarrollo cronológico de las prácticas de obstetricia desde sus orígenes y en relación a la evolución de las propias sociedades. Además, incorpora variedad de imágenes para ilustrar sus afirmaciones. De forma similar, Laura Gutiérrez estudia las transformaciones que sufre la profesión de matrona dentro de los cambios sociales, aunque en este caso, se remonta hasta Lucy, la primera homínida que practica la bipedestación, con los cambios morfológicos que ello conlleva. El dilema obstétrico hace referencia al proceso de estrechamiento de la cadera derivado de la bipedestación, lo que dificulta notablemente el proceso de parto¹.

¹ CELA, Camilo J. & AYALA, Francisco (2013): *Evolución humana. El camino de nuestra especie*. Madrid: Alianza. [146-148].

El trabajo realizado por Paloma Moral de Calatrava, profesora de Historia de la Enfermería en la universidad de Murcia, supone una importante aportación a este ámbito. Sus estudios abarcan diferentes aspectos; desde la construcción cultural del cuerpo femenino en la Edad Media hasta cuestiones más específicas como el peritaje médico-legal de las matronas. En este sentido, son varias las aportaciones que llegan desde el campo médico, poniendo de manifiesto, una vez más, la importancia que tiene la interdisciplinariedad a la hora de afrontar una investigación. Destacamos la importancia de publicaciones periódicas tales como “Matronas Profesión” y “Revista de Historia de la Enfermería”, donde han sido consultados varios artículos de interés.

Actualmente, los estudios realizados sobre este ámbito se dividen en varias corrientes, atendiendo a la variedad terminológica encontrada. Conviene aclarar la interrelación de los términos “partera”, “madrina” y comadre”. Las corrientes historiográficas siguen tres perspectivas, una primera que defiende la equivalencia indudable de estos términos, como representante de estas ideas podemos mencionar a María del Carmen García, catedrática en la Universidad de Zaragoza. La segunda corriente defiende que cada término referiría a los diferentes niveles de conocimiento; obstetrix sería aquella mujer con formación mientras que la matrona, por el contrario, desconocería los saberes médicos. Encontraríamos una tercera corriente representada por Monserrat Cabré, la cual sostiene que esta alternancia de términos se debe al valor semántico de mujer y madre, por lo que representa la relación femenina y no los valores médicos. (Moral de Calatrava, 2018).

Otro estudio de interés es el realizado por María Luz Rodrigo Para estudiar las actuaciones de las parteras y de la administración de los partos se utilizan tantas fuentes iconográficas, fuentes médico-literarias, libros de memorias e incluso correspondencia privada que refleja la vida cotidiana de estas mujeres. En este sentido, las cartas públicas de parto del Archivo Histórico Notarial de Zaragoza suponen una fuente de gran riqueza que serán analizadas con detenimiento por María del Carmen García² y cuyas aportaciones valoraremos en el apartado final.

Pese a encontrar variedad de obras y artículos que abarcan el tema en cuestión destaca la dispersión ya que se trata de temas específicos publicados en revistas especializadas cuya difusión es muy reducida careciendo, por tanto, de una obra general que sirva de referencia.

En relación a la propia figura de la mujer podemos mencionar la obra de Margaret Wade, historiadora canadiense, continuadora de la obra de Eileen Power³, que realiza una de las primeras recopilaciones sobre el papel de la mujer, subordinado en un mundo masculino, donde aborda multitud de espacios donde estas se mueven y reivindica la necesidad de futuros estudios. Atiende a todas las mujeres, desde las reinas, nobles, campesinas, urbanas y beguinas. El protagonismo del género femenino en la historia de los cuidados de la salud es tal que Margaret dedica un capítulo completo a dichas cuestiones⁴. Otra obra de referencia es *Historia de las mujeres, La Edad Media*, forma parte de una serie de volúmenes que analiza la situación de la mujer a lo largo del tiempo. Se trata de un exhaustivo trabajo que podríamos catalogar de la mayor recopilación, y más importante, debido a la implicación de dos eminencias como son Georges Duby y Michelle Perrot sobre la vida de las mujeres hasta la fecha de hoy.

Respecto a la iconografía se han consultado los estudios de Antonio Claret e Irene González, aportaciones que explicaremos con mayor detenimiento en el apartado correspondiente.

² En GARCÍA, María del Carmen (2004): Las etapas de la vida en *El mundo social de Isabel la Católica: la sociedad castellana a finales del siglo XV*. [29-47].

³ POWER, Eileen (1975): *Medieval Woman*. Cambridge University Press.

⁴ Wade, 1989, pp.217.

No podemos olvidar las obras clásicas de carácter general como *El Otoño en la Edad Media* de Johan Huizinga o las aportaciones francesas con Le Goff y Georges Duby aunque apenas recaen en estas cuestiones, o si lo hacen supone una mención de pasada, por lo que no resultan de gran interés. Sin embargo, sí que es importante consultar dichos clásicos para tener una perspectiva general del contexto donde nos movemos, la estructura de la sociedad y los complejos culturales de la Baja Edad Media.

Tras esta sucinta contextualización historiográfica pronto comprobamos que las principales obras y los artículos consultados son de autoría femenina, con escasas excepciones. Se trata de un sesgo de género.

c. Objetivos.

Tras un pequeño estudio observamos la fragmentación de las aportaciones, haciendo que cualquier proyecto de recopilación se convierta en una ardua labor. En este sentido, el objetivo principal del trabajo es indagar y recopilar la información existente hasta el momento, donde la comparación ha sido la metodología clave a seguir.

d. Metodología.

i. Las fuentes de información y su uso en el estudio de la temática.

Lo primero que debemos tener en cuenta al consultar las fuentes es el valor crítico con el que deben ser tratadas. Al ser un tema concreto y en ocasiones, marginal, las fuentes son de tipología muy variada y el método comparativo se dificulta notablemente teniendo en cuenta esa escasez. Además, debido a la ausencia de formación adecuada por parte de las protagonistas de la profesión, las fuentes escritas son de carácter secundarios, que plasman sus procedimientos desde el punto de vista ajeno y masculino. Como veremos más adelante, los hombres quedaron apartados de estos procesos de parto y cuidados del neonato por lo que sus supuestos conocimientos deben ponerse en duda, más aún si cabe cuando comienza el periodo de desprestigio y los médicos buscan apartar, desmereciendo la formación de las mujeres denunciando mala praxis. Destacar la riqueza de los fondos notariales estudiados por María del Carmen García, que plasman rigurosamente estos momentos y debido a su connotación legal se les estima cierta rigurosidad. De igual forma, las fuentes iconográficas nos proporcionan una visión de conjunto sobre las relaciones interpersonales que se desarrollaban a raíz de estos momentos propios del ciclo vital desde una esfera romántica y de nuevo, posiblemente ajena a la realidad. Aclarada esta situación, pasaremos a describir la multitud de fuentes.

Es lógico comenzar analizando las obras siguiendo un orden cronológico, más aún si cabe teniendo en cuenta que en el periodo medieval las obras clásicas suponen la base sobre la que se desarrollan las “nuevas” interpretaciones. Además, conviene aclarar que es común retraernos a momentos anteriores o extendernos hasta momentos posteriores al periodo estudiado, pero resulta lógico si comprendemos los procesos culturales como algo dinámico que no cambia con el paso a un nuevo siglo. Las divisiones históricas son un constructo que se apoya en ciertas características diferenciadoras, pero en nuestro caso, estudiar un cuadro del siglo XVI es lógico porque se puede entender como una plasmación de los conocimientos eminentemente anteriores y representarían igualmente las inquietudes de la sociedad bajo medieval.

i.i. Fuentes documentales.

Partiendo de las obras antiguas, son fundamentales los tratados médicos de Galeno, la aportación de Aristóteles, escritos hipocráticos o la extensa obra sobre Historia Natural de Plinio el Viejo. Cuando asistamos al nacimiento del corpus científico comprobaremos que basaba sus tratamientos en la inferioridad anatómico-fisiológica de las mujeres, de acuerdo con los preceptos de Hipócrates y Galeno, por lo que su débil equilibrio humoral explicaba la multitud de problemas que afectaban a su salud. De este modo, Fe y ciencia hicieron posible la justificación de la menor consideración social de las mujeres.

Pasando por Albucasis. Muscio y Sorano de Éfeso, nos detendremos en este último médico griego por ser denominado el padre de la obstetricia. Su obra, *Tractatus De Morbis Mullierum* del siglo II d.C donde se recogen las cualidades de las comadronas, destacando la capacidad moral, paciencia y confianza. Menciona a su vez, la necesidad de las comadronas por ejercer la lectura activa para mejorar su formación. (Casteleiro y Díez, 2015).

Hasta el momento no hemos mencionado obras cuya autoría recaiga sobre una mujer, se trata de ejemplos mucho más escasos, aunque Trótula de Ruggiero se basa en los escritos de Sorano para su obra *De Millierum Passionibus Arte Ante, in et postpartum* datada en 1050. Trótula es médica en la escuela de Salerno, esposa de un médico y madre de dos hijos⁵. En la extensa obra, de 70 capítulos además de plasmar ideas ya mencionadas con anterioridad, parece demostrar la práctica de autopsia de fetos debido a las instrucciones sobre la expulsión de embriones sin vida (Casteleiro y Díez, 2015). Igual de interesante es el ejemplo de Louise Bourgeois, partera reconocida en la corte francesa que en 1609 decide plasmar sus conocimientos en la obra *Observaciones diversas sobre la esterilidad, el aborto, la fertilidad, el parto y las enfermedades de la mujer y los recién nacidos*⁶.

Por último, mencionar la extensa obra de Hildegarda de Bingen, concretamente en su obra *Physica o Liber simplicis medicine*, recoge ciertas acepciones y explicaciones “místicas” que le son reveladas sobre nuestro objeto de estudio. De esta manera, el parto y la concepción son explicados por la monja mediante alegorías entre la tierra y el arado, la recepción de la semilla y el cuidado vital de la sangre caliente femenina permitiendo el crecimiento de una nueva vida. También repasa en las posibles complicaciones, cuando la salida se dificulta puede causar grandes dolores. Pasando a los cuidados posteriores menciona la importancia de la limpieza, teniendo en cuenta que la sangre sigue expulsándose del cuerpo en forma de purga. De la misma manera, los cuidados del niño deben evitar grandes esfuerzos, debido a la fragilidad de su cuerpo y huesos.

Otra de las aportaciones de gran calado proviene del manual de Damiá Carbó, médico ordinario de las Islas Baleares formado en Valencia. La obra data de 1541, publicada en Mallorca bajo el título *Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños*. La finalidad de la obra es formar a las parteras como de muestra su carácter divulgativo y el uso de la lengua vulgar. Aunque en realidad no se trata del primer manual para mujeres embarazadas y matronas, ya que esa acepción le corresponde a Rosengarten, Jardín de Rosas para mujeres de 1513. En el estudio realizado por Gloria Gallego, Pilar Ferrer y Denise Gastaldo⁷ sobre los contenidos plasmados por Damiá Carbó atienden la inexperiencia plasmada y esto es debido a la prohibición masculina de asistir partos, incluso se conoce un caso en Alemania, donde un hombre fue condenado a la hoguera por ello. La existencia de estos manuales debe interpretarse como un interés colectivo ante estos primeros momentos de la infancia como cruciales y, por tanto, estos manuales no serían casos excepcionales. (García, 2004). Además de estos manuales, para afianzar esa imagen de la mujer como activo único dentro de la salud reproductiva de la mujer, podemos analizar cartas públicas de parto, visitas pastorales y un auto de fe contra una partera mexicana, esta última escapa a nuestro ámbito de estudio, tanto cronológicamente como geográficamente, pero nos ayuda a comprender lo que sería un proceso de juicio y acusación de una matrona ya que no distaría mucho de lo que pudo ocurrir en el ámbito europeo. (García, 2012).

⁵ Cabré y Ortiz, 2011, pp.29.

⁶ Rodríguez, María D & ÚCAR, Pilar (2014): Traducción e interpretación. Lectura y comprensión de textos especializados. *Biblioteca comillas. Ciencias Sociales*. Vol.6.

⁷ GALLEGO, Gloria, MIRÓ, Margalinda, FERRER DE SANT JORDI, Pilar & GASTALDO, Denise. (2005): Las parteras y/o comadronas del s. XVI: El Manual de Damiá Carbó. *Texto Contexto Enferm*, Vol 14 n.º 4. [601-607]

Aunque en primera instancia no hemos reparado en las posibles aportaciones de la Celestina, esta obra nos proporciona una imagen sobre la alcahueta, ejecutora de diversas prácticas informales sobre los cuidados de la salud, entre los cuales también estuvo el de matrona. Nos permite reconstruir su imagen social en la España del momento, el reconocimiento que recibe por sus aportaciones. (Beltrán, 2014).

Como fuente negativa hacia estas prácticas y las mujeres que ejercen queremos destacar el impacto de *Malleus Malleficarum*, obra que surge del puritanismo en 1487 y donde se relaciona a la mujer con la magia, el sexo, remontándose de nuevo a la connotación intrínseca de debilidad femenina, lo que la hacía propensa a caer en engaños del demonio. Aunque hoy en día este miedo al demonio pueda parecer un tanto exagerado en la época medieval dicha inquietud fue real y se extendió a la sociedad general, de forma semejante al juicio final y el fin del mundo a raíz de los movimientos milenaristas.

i.ii. Fuentes iconográficas.

Las imágenes de la época que plasman el momento del parto y su contexto suponen una fuente de gran importancia que nos ayuda a reconstruir la complejidad de estos procesos. Estas ricas iluminaciones las encontramos en libros de horas, devocionarios y herbolarios medicinales. También son relevantes obras murales y realizadas sobre tabla correspondientes a la estética gótica que se encuentra en plenitud en los años XIV y XVI. La mayoría de ellas se centran en una temática religiosa⁸, buscando inspiración en textos bíblicos o hagiografías. De igual manera, Agustín Gómez centra sus estudios en la iconografía relativa al parto⁹ que encontramos en el arte románico y observa la influencia de los evangelios apócrifos en estas representaciones románicas. Como cualidad diferenciadora de las representaciones cristianas, los investigadores señalan que estas suelen ubicar a la puérpera en el lecho, recostada, mientras que las imágenes del mundo protestante tienden a mostrar una mayor variedad de posturas. (Rodrigo, 2013).

Observamos las nobles estancias, normalmente palacios donde se representa el tipo de lecho, aislado del suelo, el baldaquino junto con el dosel permite cierta privacidad a la parturienta. La mayoría de las representaciones consultadas recaen en la presencia de, al menos, una mujer que acompaña a la parturienta en el parto, es decir, la matrona y varias ayudantas-aprendices en su caso. En relación al acondicionamiento de la estancia para el parto observamos cierta amplitud, los instrumentos necesarios y la búsqueda de comodidad mediante la ropa de cama, brasero, agua caliente y muebles auxiliares. Algunas imágenes incluso recaen en la familiaridad e intimidad del proceso, remarcando el cariño y cuidado ejercido entre mujeres en momentos previos y posteriores al alumbramiento. También solemos encontrar representado el proceso de fajado del bebé, mediante el uso de paños limpios y adecuadamente templados.

La precisión en los procesos, los instrumentos y el desarrollo del parto nos informa de un buen conocimiento de los artistas, por lo que debemos contemplar la idea del hombre como observador, nunca actor. ¿Cómo podrían si no plasmar estas escenas femeninas mediante conocimientos exclusivamente teóricos? También es cierto que traten de representarlo de una forma ideal, centrada en el la cotidianidad femenina y no cómo se ejecutaba en la realidad. De esta manera, la función no sería plasmar el proceso del parto sino la simbología de unión y compenetración femenina. El artista medieval compone la escena del nacimiento siguiendo los estereotipos, pero también las relaciones y forma de los alumbramientos de la época (Rodrigo, 2013).

⁸ En el Anexo se han recogido varias representaciones que aluden al nacimiento de la Virgen María y al nacimiento del niño Jesús.

⁹ GÓMEZ, Agustín (1998): "La iconografía del parto en el arte románico hispano", *Príncipe de Viana*, Vol. 59, n.º 213. [79-102].

A la luz de las fuentes iconográficas y las archivísticas, en especial las cartas de alumbramiento, el parto parece ser una experiencia individual y a la vez socializadora, debido a esa importancia en las relaciones interpersonales, independientemente del grupo social o religioso al que pertenecieran los participantes.

Resultan de interés las representaciones recopiladas sobre la práctica de la cesárea por Irene González, siendo una intervención que se ejecuta para salvar la vida del recién nacido una vez la madre ha fallecido o cuando resulta la última opción ya que la parturienta tiene escasas posibilidades de sobrevivir a tal operación¹⁰. Prestamos especial atención a la cesárea dirigida por un médico junto a dos matronas debido a su clara simbología, parece indicar el *modus operandi*, pero la intervención en sí, la labor práctica es ejecutada por la matrona. Esta relación de cooperación entre ambos profesionales será analizada más adelante comparándola con otra representación del parto mediante cesárea, aunque esta vez intervienen exclusivamente mujeres.

Teniendo en consideración las fuentes documentales utilizadas desde la investigación y atendiendo a la selección de artículos y trabajos recogidos en la bibliografía y en los apéndices documentales, hemos estructurado el contenido de nuestro trabajo en diversos capítulos: en primer lugar, presentaremos una contextualización que nos sirve para situar, en primer lugar, el concepto de cuerpo femenino en el imaginario medieval. Con ello pretendemos establecer una base de creencias y estereotipos que condicionan el devenir de las prácticas femeninas relativas al alumbramiento y su concepción social. En segundo lugar, hemos estimado conveniente contextualizar los cuidados médicos, analizando el personal que los procuraba y los lugares o instituciones en los que se realizaba, con especial atención a los cuidados obstétricos y, en consecuencia, al espacio en el que se solían realizar: la habitación de parto.

En segundo lugar, presentamos el marco jurídico en el que se desarrolla el oficio de partera, con la intervención de los poderes laicos y eclesiásticos con sus respectivas regulaciones directas e influencias indirectas.

En tercer lugar, como nuestro objetivo es centrar el estudio de las parteras en la península Ibérica, queremos destacar la variedad cultural proporcionada por la existencia de minorías judeoconversas, y la importancia de sus prácticas obstétricas en el conjunto de la población que habitó los reinos hispánicos. Finalmente, nos centraremos en un estudio de caso que nos permite reconstruir la fama y el reconocimiento que en su profesión tuvieron determinadas parteras en el ámbito zaragozano y que ha sido puesto en evidencia por los estudios, fundamentalmente de Carmen García Herrero. Cerraremos nuestro trabajo con unas conclusiones, las referencias bibliográficas utilizadas en el trabajo y un apéndice documental que permite evidenciar la importancia de la iconografía como fuente documental para el estudio del tema elegido.

¹⁰ GONZÁLEZ, Irene (2013): “Cesárea”, *Revista Digital de Iconografía Medieval*, Vol.5, n.º 10. [1-15].

2. Desarrollo analítico

2.1. Contextualización.

2.1.1 La mujer en la Edad Media, situación social y concepción del cuerpo femenino.

Antes de desarrollar la práctica obstétrica conviene establecer algunas cuestiones básicas sobre la situación de la mujer en la sociedad medieval. La estructura social es eminentemente masculina y la mujer parece ser reducida a un segundo plano. Conviene recordar el carácter feudal y la división social existente ya que condicionará la vida de la mujer y su labor de partería dependiendo de la clase social a la que pertenezca y asista. De este modo, aunque de forma un tanto reduccionista, encontramos mujeres de alta consideración que son solicitadas por mujeres de alto linaje, tales como nobleza o incluso realeza para asistir sus partos por una alta remuneración y, por otro lado, una labor más humilde, informal y cuasi caritativa de atención a mujeres sin recursos, donde los ingresos serían los mínimos para permitir su subsistencia.

Parece indudable que la mujer es la que supervisa las cuestiones relativas al cuidado, tratamiento de heridas y dolencias varias, ocupación derivada de la gestión doméstica. Los conocimientos necesarios para estos cuidados generales, ya sea el tratamiento de heridas o remedios caseros para ciertas enfermedades, se adquirirían mediante la experiencia y la comunicación entre mujeres, destacando la transmisión de saberes de forma generacional. Esta ausencia de conocimiento científico y su incapacidad de acceso a la formación será la principal acusación negativa, sobre todo cuando las ciencias médicas comiencen a regularse con el nacimiento de las universidades. Y es que a pesar de encontrar algunos casos excepcionales como la reivindicada Cristine de Pizane, fueron muy pocas las mujeres que tuvieron acceso a la formación intelectual, y cuando se diera, la ocupación obstétrica no sería una opción lógica debido a su connotación de segundo grado, los varones lo consideraban una ocupación que rebajaba su dignidad, además en la Edad Media encontramos una clara connotación negativa hacia las labores manuales. Este desprestigio afecta tanto a escribanos como campesinos, incluso dentro del campo de la medicina, el barbero será considerado inferior al cirujano y este a su vez se encuentra por debajo del médico, la mayor autoridad puesto que sus labores son de instrucción y examen de la orina, absteniéndose de intervenciones manuales. En este sentido la matronería era considerada “un oficio degradante, aunque necesario, e igualmente sucia la ayuda de los barberos cuando era necesaria una cirugía en el parto” (Conde, 2011, p.22)

Dentro de esta estructura rígida, el mundo religioso fue la principal salida para que las mujeres desarrollaran su actividad intelectual como es el caso de Hildegarda de Bingen, ya mencionada por la excepcionalidad de sus aportaciones médicas. Es un caso llamativo porque contra lo que podríamos pensar, iglesia y medicina se respetaron en inicio. La autoridad de las abadesas será objeto de debate por su control sobre las y los integrantes del monasterio, un claro ejemplo fue Las Huelgas en España que recibe privilegios reales.

Los conocimientos relativos al cuerpo humano seguían avanzando mientras que el cuerpo femenino parecía ser de menor interés. Se atribuía el milagro del parto, aunque esa importancia parecía no ser suficiente para atender al proceso y menos aún a las enfermedades que afectaban a las mujeres exclusivamente. En relación a la esperanza de vida, cabe esperar que fuera al alza gracias a las mejoras alimenticias como es el caso de las legumbres para los problemas de hierro, afección que sufren porcentualmente en mayor medida las mujeres debido a la menstruación. (Wade, 1989). Esto hace que sean cada vez más mujeres las que alcanzan edades avanzadas, en detrimento del sexo masculino que se ve afectado por las continuas guerras y el ejercicio de arduos trabajos.

La edad de maternidad se establece en los 12 años, aunque la fertilidad plena se estima rondaría los 15. En el periodo medieval, el matrimonio forma parte de una imposición familiar, una unión elegida estratégicamente para satisfacer las necesidades económicas de ambas familias. Habrá aun así muchos casos de matrimonios clandestinos ante lo que se intentó luchar regulando la necesidad de una unión ante testigos.

Serán muchas las mozas que pierdan la vida a causa del parto ya que cualquier complicación podía ser letal. A raíz de esto no es de extrañar que existan tratados que mencionan las prácticas abortivas, normalizando el infanticidio pese a la connotación negativa que debían recibir estas prácticas. Si bien, también es cierto que si superaban este proceso solían disfrutar de una larga vida, donde la viudedad era disfrutada como un verdadero periodo de independencia¹¹.

La cuestión de los humores y su condicionante temperamental era una idea extendida al conjunto de la población como ya hemos visto en las obras de Hildegarda. Se trata de la propuesta realizada por Hipócrates (Anexo Fig.1). Fueron muchas las teorías masculinas sobre el entendimiento de la mujer, lo que marcará dicha concepción durante esta época. Muchos intelectuales defenderán la inferioridad de las mujeres “pocos pensadores prestaban atención a lo que en realidad ocurría en su sociedad o lo que hacían las mujeres”, lo que me recuerda a la frase de Cristine de Pizane en *La ciudad de las damas* “Encontrarían gran cantidad de mujeres virtuosas si se tomaran la molestia de buscarlas”. A colación de esta extraordinaria autora podemos entender que estas concepciones de la mujer se extenderían de tal forma que afectaría a la propia concepción personal de las mujeres, causando gran inseguridad y desconfianza.

La regulación de los modales era una cuestión muy utilizada por las figuras de poder, en este sentido encontramos numerosos libros de instrucción para mujeres tanto de clases altas como bajas, lo que nos lleva a pensar que estos últimos serían textos sencillos posiblemente pensados para ser recitados debido al analfabetismo.

Se reducirá a una visión dicotómica, la mujer como seductora que trae el mal, pero también relacionada con su vertiente de madre cuya mayor expresión es la Virgen María.

Pasando a la concepción de la mujer debemos prestar atención a la influencia filosófica de la ciencia antigua. Se trata de construcciones culturales del género basados en características naturales y por tanto inmutables. Si nos remontamos a la creación de Eva, esta proviene de la costilla del hombre y su único propósito es acompañar al hombre. Además, la menstruación se explica mediante el castigo por tomar el fruto del pecado, aunque mediante interpretaciones posteriores, se entendió como un proceso de purificación. Estas creencias estarían insertas en la sociedad, explicando las diferencias físicas, psíquicas y espirituales de ambos sexos. El proceso de concepción y nacimiento es todo un misterio para la época, aunque fueron varios autores los que buscaron explicar la determinación del sexo atendiendo a la fortaleza del semen masculino y femenino.

Los estudios anatómicos se estructuraban en los miembros sólidos, humores y espíritus. Los pechos por su parte, fueron poco estudiados y reducidos a su función nutricional. Sabemos que el uso de nodrizas estaba muy extendido, existiendo un mercado de mujeres humildes, que buscaban en estas prácticas una reducida compensación económica y reducir de forma natural la fertilidad. Pronto considerarán que a través de la leche se transmiten ciertas cualidades por lo que es recomendable que sea la madre la que se encargue de la lactancia.

Resulta llamativo como frente a esta concepción de inferioridad la mujer es capaz de gestar y crear nueva vida. La maternidad era algo consustancial al papel de la mujer.

¹¹ Wade, 1989, pp.43

2.1.2. Aclaraciones sobre el extenso abanico de los cuidados de sanitarios.

Los cuidados médicos, a inicios de la Edad Media no eran teóricos si no que se basaban en la pragmática y la experiencia adquirida. Encontramos fuentes sobre el arte de curar, un recopilatorio de ungüentos cuasi milagrosos, un ejemplo es la chantefable de Aucassin y Nicolette del siglo XIII. A lo largo del siglo XIV asistimos a una división en especialidades, médicos, barberos, curanderas, comadronas y boticarios.

La ocupación de los cuidados femeninos surge del propio entramado social. Las mujeres quedan como encargadas del hogar y se especializa en el ámbito doméstico. Aunque conviene aclarar la variedad de funciones que podían ejercer, estas con el paso del tiempo fueron recibiendo una mejor o peor connotación. Los sanadores, se encuentran al margen de las prácticas médicas y conforme se vayan regulando estas prácticas quedarán al margen de la ley por la ausencia de conocimientos teóricos y el uso de magia.

Aproximadamente 1/3 de las médicas eran comadronas reguladas por las ciudades. Tenemos constancia de ellas debido a ciertos privilegios y exenciones de las que disfrutaban por su papel protagonista en el cuidado de sus habitantes¹².

Los hospitales y orfanatos ejercían una importante labor caritativa, lugar de espacio de reposo para las parturientas y el cuidado de los niños abandonados, Margaret Wade habla de unos datos muy negativos sobre la supervivencia de niños huérfanos. En estos lugares, la atención recibida se basaba en cuidar y no en curar, por lo que se proporciona alimentación, limpieza y cobijo.

Estas labores caritativas eran entendidas como una forma de garantizarse la salvación. Y es que estas labores fueron realizadas por monjas y novicias, en el Hôtel-Dieu se proporcionaba sábanas limpias a los leprosos y fueron muchas las religiosas y mujeres que se dedicaron a auxiliar a dichos enfermos¹³

2.1.2.1 La historia de la obstetricia. Atención por y para mujeres.

Es una profesión que ha existido desde el inicio de la civilización y desde sus orígenes ha sido practicado en su mayoría por mujeres. Laura Gutiérrez¹⁴ se remonta hasta Lucy, la primera homínida para mencionar que con el proceso de bipedestación se produce el dilema obstétrico, estrechamiento de la pelvis que dificulta el proceso del parto. También supone un cambio morfológico en la estructura craneal del recién nacido para adaptarse a este estrechamiento. De esta forma, la primera matrona sería aquella mujer que ayudó a otra. En la biblia se reconoce a matronas hebreas, las cuales son bien reconocidas y valoradas. Si remitimos al propio significado de obstetricia, el término proviene de “obstetrix”, uno de los primeros conceptos que encontramos en las fuentes para referirse a estas mujeres, significa “estar al lado”, por lo que da sentido a ese valor de acompañamiento, donde la obstetra es la mujer que auxilia a la parturienta para proporcionar la ayuda necesaria. (Anexo Figura 6) El primer inconveniente que encontramos para trazar un desarrollo lineal es la variedad terminológica con la que son identificadas las mujeres que ejercen estos cuidados. Para comprender el desarrollo de las prácticas y la dualidad obstetrix, matrona estudiamos los casos específicos sobre la sofocación uterina y la claustro matricis., ambas afecciones femeninas que afectan al ejercicio sexual, la menstruación y por

¹² WADE, Margaret (1989): *La mujer en la Edad Media*. Madrid, Nerea.

¹³ Wade, 1898.

¹⁴ GUTIÉRREZ, Laura (2015): Evolución de las matronas de la mano de las sociedades en la historia. En: Fernández M, García AC, García MJ. *Un siglo cuidando a la Sociedad*. Cantabria: Colegio oficial de Enfermería. [483-489]

supuesto, a la capacidad de engendrar que eran diagnosticadas por las matronas. Se trata de un aspecto muy polémico que fue regulado por la Iglesia ya que podía suponer la única causa para la nulidad matrimonial, un sacramento fundamental e inviolable en la época. Por lo que supone una alta capacidad de decisión y autoridad al tratarse de un testimonio tan trascendental. Con el estudio de concluye que “el remplazo de unos términos por otros no fue un hecho inocente, porque ocultaron las habilidades clínicas de estas mujeres para resaltar sus características morales” (Moral de Calatrava, 2018). Montserrat Cabré, cómo hemos visto en las diferentes corrientes historiográficas, defiende que el término proviene de la unión semántica de mujer y comadre, donde ambas serían intercambiables.

En este proceso de evolución histórica asistiremos a una paulatina transformación de la profesión por la evolución propia de la sociedad, de esta forma, el reconocimiento y prestigio proviene y se remonta a su importancia desde los orígenes, que podemos entenderlos desde el proceso de especialización sexual y la división inicial del trabajo. De esta manera la mujer establece su campo de acción en el ámbito privado del hogar, con las funciones variadas que ello permite, entre la que nos concierne, la función asistencial. Un primer periodo vendrá marcado por las prácticas místicas, religiosas y la tradición popular, características propias del conocimiento empírico que se verán transformadas a raíz del conocimiento científico de la mano de las Universidades.

Debemos retraernos hasta las menciones que recoge la Biblia, la esposa de Jacob, Raquel fallece en el proceso debido a una complejidad y ya nos muestra la importancia que recibe una buena gestión del proceso, una segunda referencia la encontramos en el parto gemelar de Tamar, donde la matrona se encarga de señalar con el uso de una cinta, al primogénito. (Conde, 2011). En el Antiguo Testamento aparece reflejada la que se conoce como la primera matrona, Débora y se destaca la elevada consideración que disfrutaban las matronas hebreas por la riqueza de sus conocimientos. (Casteleiro y Díez, 2015). Siguiendo con la temática religiosa, según los textos apócrifos, fue la matrona Salomé la que atendió a la Virgen María, lo que supone también una permisión divina para la intervención de una matrona (Anexo Figura 3), y servirá de justificación cuando comiencen las pugnas por desprestigiar estas labores femeninas.

Pasando ya al Antiguo Egipto, comprobamos que las matronas disfrutaban de gran status. Sus conocimientos son adquiridos mediante la experiencia y el consejo de una persona más experimentada, lo que nos recuerda a los contratos de formación que encontramos en las ciudades medievales, una fórmula extendida para formar a jóvenes en talleres artesanales, aunque en nuestro caso, se trataría de una formación exclusivamente generacional. Son varias las fuentes que hacen referencia a ciertas cuestiones del parto, cuidados del niño y métodos anticonceptivos, entre los que podemos mencionar el Papiro Ebers, datado en 1550 a.C, el papiro Kahoun del 1900 a.C que recoge los conocimientos de la época sobre enfermedades del útero y afecciones del embarazo y, por último, el papiro Westcar, de 1700 a.C importante porque se centra en los utensilios empleados en el proceso de parto. En colación a ello, eran comunes las sillas de parto, lo que proporcionaba una posición genuflexa y la matrona se colocaba por debajo para recoger a la criatura como observamos en la en Anexo Figura 9.

En la época griega, las matronas continúan disfrutando de un elevado reconocimiento social. Un testimonio nos proporciona la visión que tenía la población sobre ellas; “Sabían sobre el cuerpo de la mujer más que cualquier médico hipocrático”. Disponían de conocimientos variados para desenvolverse en dichas labores, la comprensión del cuerpo femenino y sus afecciones, pero también el uso de plantas medicinales como el uso de la Artemisa para acelerar el parto acompañado de masajes vaginales y sistemas de respiración. En líneas generales su actuación se basaba en conocimientos naturales y empíricos, pero la frase anterior y nos indica que un nuevo factor entra en juego, los saberes hipocráticos propios de un médico. En el año 300 a.C atendemos a un intento de intervención masculina ya que encontramos el caso de una comadrona ateniense que se disfraza de hombre para poder ejercer.¹⁵

¹⁵ Gutiérrez, 2015, pp.485.

Estos cambios ponen de manifiesto que en el proceso de asistencia a parturientas hubo muchos cambios, altibajos que dificultan sacar conclusiones claras. Si en el s. IV a.C ya encontramos un caso de persecución por estas prácticas es porque había hombres que atendían a partos y, por tanto, no fue un campo exclusivamente femenino. Al menos no de forma generalizada como la mayoría de estudios parecen indicar. Serían intentos por controlar y relegar a las mujeres basados en su naturaleza inferior, posiblemente se trate de campañas que no acababan de triunfar. (Conde, 2011).

Conforme avanzamos y llegamos a la época romana encontramos la interesante mención de parteras aprobadas en su oficio por el senado romano¹⁶ por lo que ya existiría la preocupación por reconocer unos conocimientos específicos para dichas prácticas, incluso podría tratarse de escuelas médicas que ya en este momento estuvieron abiertas a las mujeres. (Conde, 2011). Gracias a ello, la matrona en la Antigua Roma puede ejercer con cierta autonomía y se le concede juicio propio para la libre actuación (Casteleiro y Díez, 2015).

Con la llegada de la Edad Media, la medicina y la cirugía se separan. Las supersticiones vuelven a recibir un lugar principal, diferenciando entre brujas blancas y brujas negras. La transmisión oral de generación en generación que hemos mencionado antes comienza a ser visto con miedo y es que la matrona, que normalmente recibe un lugar humilde en la sociedad es desprestigiada por carecer de conocimientos teóricos. En el siglo XIV, con el surgimiento de las universidades comienza un proceso de persecución, para entender la envergadura de este proceso estudiamos los ejemplos de Jaqueline Felicia¹⁷ o Clarisa Ruán, ambas acusadas de ejercer sin las licencias pertinentes ni otro tipo de autorización. Les rodea un honor general debido a sus buenas prácticas. En el proceso judicial, Jaqueline se defiende aludiendo a la importancia de que sea una mujer la encargada de palpar a otra mujer debido a las implicaciones morales, aunque ello supusiera la falta de formación. El tribunal la declaró analfabeta y “desconocedora del arte de la medicina”, por lo que ese sentido intelectual fomentado desde las universidades acabó calando sobre el sistema de los cuidados médicos más tradicional. Pese a lo sabemos que muchas mujeres siguiendo ejerciendo y eran bien concebidas a nivel popular. La lucha era con las universidades, no con los municipios ni poderes reales, ya que ambos casos concedieron ciertas autorizaciones en base a la experiencia y fama de las mujeres, obviando por completo la tan loada formación universitaria.

En el ejercicio de la salud, cada uno de sus practicantes se distinguía en su campo, a raíz de la especialización asistimos a un proceso de lucha por la hegemonía de ciertas competencias, donde barberos, cirujanos y matronas intentan regular sus atribuciones para evitar competencias internas. Es en este momento donde podemos situar la pérdida de connotación profesionalizante de la matronería, si alguna vez llegó a tenerla, y pasa a ser un ejercicio de solidaridad femenina. Esta idea se sustenta porque no percibimos en ningún periodo la existencia de una identidad colectiva en las matronas (Gutiérrez, 2015).

Margaret Wade, a raíz de las Universidades sostiene que la formación que recibían las mujeres provendría de su padre o marido, quienes si tendrían acceso a la formación universitaria. Supone una concepción muy cerrada donde los conocimientos son exclusivos del saber intelectual y no valora la posibilidad de transmisión oral basada en la observación, experiencia y toma de responsabilidades (García, 2004). Además, ya hemos visto la existencia de varios manuales que iban destinados a las matronas, siendo obras sencillas y de fácil consulta. En líneas generales la transmisión se realizaría de la persona experimentada, una mujer de edad avanzada que ha sido madre al menos una vez, a la aprendiz, ya sea de madre a hija o nieta, pero sí de forma generacional (Beltrán, 2014)

Las funciones de las matronas serían múltiples y las podemos estructurar en cuatro tipos (García, 2012); (Conde, 2011), una primera función asistencial que sería la más común, una función

¹⁶ Conde, 2011, pp.17

¹⁷ Cabré y Ortiz, 2011, pp.55-75.

docente para la transmisión de los saberes, una tercera función relativa al peritaje legal y, por último, una función religiosa con la aplicación del bautismo de emergencia. El primer objeto de actuación sería el relativa a los cuidados de la gestante durante el parto como el adecuando el alimento, la intervención durante el parto para agilizar el proceso evitando complicaciones y luego la atención posterior, tanto a la puérpera como al recién nacido. La segunda haría referencia a la cuestión previamente tratada sobre la formación recibida de manera generacional, aunque la ausencia de fuentes nos obliga a tratar esta idea como una hipótesis. En relación al peritaje médico legal, se trata de la función reconocida como testigo de calidad, en este sentido destacamos la obra de Paloma Moral¹⁸ donde estudia la autoridad de las parteras encargadas a la hora de determinar la nulidad matrimonial pese a los debates y quejas que estas actuaciones femeninas causaban. Galeno, por su parte plasma la existencia de una comunicación y ejercicio entre la partera y el médico. Donde la primera puede consultar el consejo del segundo o el médico solicitar la inspección del cuerpo femenino. La partera siempre será la encargada de la exploración y ejecución de un primer diagnóstico, por lo que no sería una mera ayudante y tendría potestad propia. (Moral de Calatrava, 2018) Este ejemplo demuestra que los hombres también actuaban en dichos campos, aunque parece que, de forma pasiva, conviene mencionar la figura 11 del anexo porque observamos al médico prestando indicaciones que son ejecutadas por dos matronas. Textos de Aecio, por el contrario, establecen que la partera ejecuta las órdenes establecidas por el médico, siendo la mano práctica de unas acciones prohibidas para el hombre. Entre las acciones incapacitadas estarían los masajes externos para aliviar la sofocación uterina debido a la connotación de placer que conlleva. Otro caso de intervención es la afección por claustro matricis, un crecimiento anormal del himen que interviene en las relaciones sexuales y expulsión de la sangre menstrual, cuyo diagnóstico y tratamiento es realizado por la obstetrix o por un hombre en el caso de ser consentido. (Moral de Calatrava, 2018). Si bien es cierto que, para la intervención quirúrgica como la extracción de cálculos renales no existía tal prohibición, quizá por la inexistencia de una alternativa femenina.

2.1.2.2. Estancias específicas, las cámaras de parto.

Pese a lo defendido en un principio, el espacio del parto es un lugar mixto, tanto hombres y mujeres, de diferentes grupos sociales intervienen con una función específicas y propia de su situación. (Consultése Figura 4 y Figura 10 en el anexo). Esta variedad se explica gracias a la existencia de relaciones interpersonales (Rodrigo, 2013). No podemos afirmar la exclusividad femenina de estos espacios como parecen indicar las fuentes iconográficas.

El proceso común era que las matronas se desplazaran hasta los hogares de las parturientas, lugar donde se desarrollan unas estancias específicas, adecuadamente acondicionadas para el proceso mediante focos de luz, y calor, así mismo encontramos variedad de utensilios que pueden ser necesarios para el proceso. Las alcobas suelen ser cerradas y en la mayoría de las ocasiones no presentan aberturas al exterior. Estas descripciones se basan en las fuentes iconográficas (Figura 5) que conservamos y nos permiten reconstruir el contexto donde se llevaban a cabo estas prácticas.

¹⁸ MORAL DE CALATRAVA, Paloma (2013): La "mujer cerrada": la impotencia femenina en la Edad Media y el peritaje médico-legal de las parteras. *Dynamis*. Vol. 33 n.º 2 [461-483].

2.2. Intervención por parte de las autoridades. Universidades e Iglesia

En la evolución histórica del oficio de las parteras hemos mencionado la intervención de distintos aspectos, a continuación, se establece de forma sucinta varios ejemplos de mediación tanto por parte de las autoridades civiles como por las eclesiásticas. La primera mención a una regulación de estos oficios la encontramos en las Cortes de Valladolid, que en 1258 establecen la prohibición de ejercer la partería a moras y judías, algo que suponemos fue un duro golpe para la profesión si tenemos en cuenta la riqueza de sus conocimientos y el elevado reconocimiento del que gozaban. Aunque no todo fueron ataques, pues las cantigas de Alfonso X en las Partidas recogen una serie de cualidades, sobre todo morales que deben presentar las comadronas.

En las Cortes de Zamora de 1434 y las ordenanzas de Madrigal se otorgan diversas cartas para el libre oficio si estas tienen los conocimientos y experiencias pertinentes. Para ello se establece el control mediante exámenes que atestigüen la capacidad de las mujeres para ejercer, el encargado de ello será el protomedicato por orden de los Reyes Católicos en España, aunque este control se extiende por el sur de Europa. (Gutiérrez, 2015). A colación de los Reyes Católicos podemos mencionar que, en el parto de Isabel, se ordena buscar a una buena matrona, popularmente conocida como “La Heradera”. Es un tanto contradictorio si comprobamos que el protomedicato no contempla a las matronas como profesionales y dice que se ocupan de cuestiones menores, catalogadas de “naturales”.

En Málaga encontramos el ejemplo de María Álvarez, una viuda que llega desde Valencia y es examinada por el médico de la ciudad para acreditar su derecho de ejercicio.

Ya hemos visto que a partir del siglo XIV asistimos a un proceso de organización y consolidación del sistema de formación sobre las prácticas médicas. Cirujanos y médicos comienzan a inscribirse en estos estudios adquiriendo los títulos pertinentes¹⁹. Esa diferenciación marcada por el título acaba relegando la labor de las matronas y estas quedan como meras ayudantes. En el fondo se trata de una estigmatización sobre los conocimientos empíricos, que con las universidades y el pensamiento científico quedan obsoletos y denostados. Como caso excepcional mencionar que, en Francia, algunas mujeres consiguieron acceder a la formación en estudios superiores por lo que serán bien reconocidas en toda Europa. (Gutiérrez, 2005).

Como ejemplo de la pugna entre las Universidades debemos recordar el caso de la Facultad de Medicina de París contra Jacoba Felicié en 1322, mencionado anteriormente. Aunque no abarca las prácticas obstétricas nos muestra la lucha que hubo por hacerse con el control de los conocimientos. La cuestión de fondo que se analiza en dicho juicio es si sus actividades son ejercidas para buscar un rédito y por tanto puede ser profesionalizante, o si, por el contrario, se trata de una actividad de solidaridad, una atención doméstica ejercida de forma esporádica. El caso de Jacoba nos muestra ese reconocimiento social, donde es de interés el pacto de curación que realizaba basado en un reconocimiento de autoridad, donde ejerce de mediadora entre el deseo de sanar y el paciente. Es interesante porque fomenta la necesidad de confianza entre la cuidadora y el enfermo para una correcta relación.²⁰

Desde el punto de vista relativo a la Iglesia, la mujer es relacionada con la magia y el sexo. Se remonta a la connotación intrínseca de la mujer como un ser más débil y, por tanto, propenso a caer en los engaños del demonio. Sumado a la justificación del coito dentro del matrimonio con fines meramente reproductivos.

Ya hemos mencionado con anterioridad la función diagnóstica en los casos de “útero cerrado” que realizaban las matronas. Se trata de un aspecto muy polémico que fue regulado por la Iglesia ya

¹⁹ HERNÁNDEZ, Juana & MORAL DE CALATRAVA, Paloma (1995): *Historia de la enfermería: un análisis histórico de los cuidados de enfermería*. Interamericana-McGraw-Hill. (pág.103-104).

²⁰ Cabre y Ortiz, 2001, pp.67

que podía suponer la nulidad matrimonial, un sacramento fundamental e inviolable para la época. Por lo que supone una alta capacidad de decisión y autoridad al tratarse de un testimonio tan trascendental. La Iglesia hará hincapié en la honradez y buena fama de estas mujeres, aunque el debate sobre su peritaje será un tema controvertido y muy discutido. Los hombres reclamarán que sean ellos los que dictaminen esta afección, denostando la capacidad de discernir de las mujeres y acusándolas de falso testimonio. Pese a esta regulación debatida, en ningún documento se especifica que la testigo deba ser una partera, teniendo en cuenta que dicha ocupación no era reconocida oficialmente debido a la ausencia de formación, puede ser que pase desapercibido. Otra interpretación sería que realmente se trate de una mujer de buena fama pero que no ejerza de matrona, lo cual es de extrañar debido a la necesidad de diagnosticar la virginidad, lo que demanda ciertos saberes. En el caso analizado por Paloma Moral, interpreta que un primer testimonio sería dado por una mujer sin formación obstétrica y que el marido, al pedir una segunda inspección sí que solicitará la presencia de mujeres “sabias” y por tanto formadas. Ante la falta de exactitud inicial no es de extrañar que se intentaría especificar para recalcar el valor de autoridad que confiere la profesión. Esta aclaración terminológica no pondrá fin al cuestionamiento del testimonio y la Iglesia debía asegurar la honradez de estas matronas.

Otro ejemplo de interés viene dado por las visitas pastorales, en el caso de Sevilla entre los siglos XVII y XVIII observamos que de las 79 matronas que solicitaron el reconocimiento, sólo 15 tienen el requisito legal para ejercer.²¹ Otra visita pastoral relativa a Sevilla, esta de la localidad de Mairena del Alcor, atestigua la inspección realizada a la matrona de la localidad, reconociendo su experiencia y formación, así como sus correctos conocimientos sobre la fórmula canónica del bautismo.

Las acusaciones de magia y brujería fueron comunes hacia este sector debido a los componentes supersticiosos, tradiciones paganas y al miedo sobre la incapacidad de regulación ante unos conocimientos que se transmitían de forma oral y se remitían a la sabiduría tradicional y cultura popular. Serán común el uso de amuletos como la pluma de águila o buitre el uso de cascabeles que llega hasta época moderna y la calcedonia, uso de piedras entre las que destacamos el zafiro, jaspé o ágata. (Gallego, 2005). Con todo ello asistimos a un rechazo generalizado de la mujer en la sociedad, sobre todo teniendo en cuenta el origen humilde de estas comadronas. (Gutiérrez, 2015), (García, 2012). Conocemos, por su actuación en otros ámbitos, que el Santo Oficio se encuentra en auge en 1478, por lo que las persecuciones se recrudecerán durante este periodo (Beltrán, 2014).

2.3. Parteras moras y judías: las minorías y su práctica obstétrica en la sociedad bajomedieval.

Debido a la variedad cultural que presenta la península ibérica conviene mencionar algunas características de la herencia musulmana y judía. Las mujeres musulmanas atendían partos porque de igual forma que hemos visto en el mundo cristiano, los hombres tenían prohibido ver o tocar genitales femeninos. La importancia de esta herencia radica en lo bien reconocidas que eran las matronas tanto judías o musulmanas porque eran transmisoras de conocimientos propios de su cultura, pero novedosos y de gran valor para la sociedad peninsular. Los sanadores moriscos lograron reunir gran cantidad de saberes sin apenas saber leer o escribir, situación que se complicó aún más por la represión sufrida. De esta forma, como canal de transmisión único se establecía el seno de la propia familia. El caso del morisco Román Ramírez, nieto del gran médico Juan de Luna, aprendió lo concerniente a la medicina gracias a su madre, la cual era muy entendida en el conocimiento de las hierbas, era buena comadre y se encargó de transmitirle ideas básicas sobre herbolario y a curar enfermedades.²²

²¹ García y García, 1997, pp. 75.

²² García, 1978, p.133

Dentro de la riqueza cultural de la Península Ibérica es de interés el autor andalusí Ibn Said quien recoge la importancia de los cuidados, alimentación y el movimiento durante el parto. Esta cuestión de la movilidad en el momento del alumbramiento la veremos más adelante en el caso de Isabel de la Caballería, mujer noble de Zaragoza que sufre un doloroso parto y es ayudada por dos matronas para desplazarse por la estancia y así facilitar el proceso.

2.4. Fama y reconocimiento de las parteras. Un estudio de caso.

En este último apartado vamos a recapitular sobre las cuestiones más relevantes del trabajo y su aplicación en los casos encontrados en las cartas públicas del Archivo Histórico de Protocolos Notariales de Zaragoza. Dichos documentos recogen la actuación de varias parteras entre los años 1487 y 1490 recogida por el notario de la ciudad y suponen una fuente excepcional.

Hasta ahora hemos podido comprobar que tanto por la función asistencias como las atribuciones legales y religiosas que se le confieren, las parteras, comadronas, o cualquier término utilizado para estas mujeres, eran en definitiva una figura fundamental en la vida comunitaria. Las cartas públicas de parto eran una medida extraordinaria solicitada por la embarazada o familiares debido a una situación peculiar, como viudedad o embarazos gemelares. Los documentos estudiados recogen el ejemplo de señoras de la élite zaragozana que enviudan estando embarazadas y para evitar problemas en el reconocimiento biológico y sus posteriores complicaciones económicas por la herencia, deciden solicitar la presencia de un notario para dar fe y legitimar el parto. Las protagonistas son Juana de Torrelas e Isabel de la Caballería, ambas provenientes de las familias más ricas e influyentes del reino. Isabel solicita por sí misma la presencia del notario, en este caso, Domingo de Cuerla, junto a los testigos pertinentes. El funcionamiento es sencillo, el notario recoge por escrito el desarrollo del parto, dejando constancia de cualquier discrepancia que pudiera haber y luego dicho escrito se emite en forma de carta pública para difundirse y dejar huella manifiesta de la legitimidad de su hijo, lo que garantiza el acceso a la herencia ya que en caso de enviudar sin descendencia legítima podría perder la potestad de sus bienes.

El parto de Juana se describe con cierta normalidad, pero Isabel no corre la misma suerte. El propio notario plasma la excepcionalidad del dolor sufrido por la parturienta. Esta mención resulta significativa porque podemos esperar que las cuestiones cotidianas y naturales no fueran objeto de interés y por tanto no se plasmaran por escrito. Así pues, Isabel tiene que hacer frente a un parto complicado que tiene lugar el 10 de enero de 1490. Catalina Salas, popularmente conocida como la madrina Salinas, asiste a Isabel con agilidad y conocimientos ya que la narración nos indica la variedad de posturas conocidas, para adaptarse a la situación dolorosa que está pasando. Se menciona la idea sobre fomentar el movimiento para agilizar el parto, aunque la aflicción sufrida por la parturienta hace que sean necesarias dos mujeres para ello²³. Tras hacer frente al doloroso momento, tanto el notario como los testigos deben dar testimonio sobre la unión entre madre e hijo mediante el cordón de la vida, también denominado “vit”. Posteriormente, la matrona se encarga de cortar el cordón umbilical, lavar al recién nacido limpiando los orificios respiratorios, aplicar las adecuadas curas al ombligo y preparar al niño para la lactancia, lo cual se realiza mediante el uso de miel humedecida en el dedo para estimular la respuesta del lactante. De esta manera el notario va describiendo la complejidad del proceso, aludiendo a las posturas, los utensilios empleados y la implicación de la matrona. Anteriormente hemos mencionado el uso de reliquias, en este caso, Isabel utiliza un cascabel.

Otro caso es el de Elvira de Esparza, la cual fallece el 25 de marzo de 1488. La importancia de este caso radica en que el niño nace “sin capullo en la pixa”. Ante el miedo de ser acusada de criptojudasismo, la madrina Salas presta testimonio sobre lo ocurrido. Comprobamos que es una mujer

²³ Ibn Said, autor andalusí, plasma esta idea del movimiento para favorecer el proceso de parto.

bien reconocida en base a su prestigio que, pese a la muerte de la parturienta, no se mancilla su fama ya que dicho reconocimiento se adquiere gracias a toda una vida de ejercicio, buen hacer y buenos ejemplos que son comprobados por la comunidad donde se encuentra inserta. La experimentada matrona siempre aparece acompañada de otras mujeres, las cuales pueden interpretarse tanto como ayudantes como jóvenes aprendices que se forman a su lado. (García, 2004). Sin lugar a dudas estos textos configuran un conjunto de interés para el desciframiento vivo del trabajo de las parteras y también para apreciar la labor de una profesional cualificada que gozó de reconocida autoridad.

Ante el enfrentamiento entre matronas y médicos por el ejercicio de dichas prácticas podemos mencionar que algunas muy prestigiosas consiguieron ganar pleitos contra el intrusismo que sufrían por parte de los médicos²⁴. Paulatinamente los hombres reclamaron una rama de la medicina que había pertenecido casi de forma exclusiva a las mujeres. (García, 2004). Cuando se describen las aptitudes y cualidades de una buena partera destacan la necesidad de honradez, fe cristiana y una situación ajena a las supersticiones. Además, en relación al contexto se reivindica un ambiente relajado, que viene a representarse mediante las relaciones femeninas.

A diferencia de los contextos plasmados en las representaciones iconográficas, los notarios recogen la presencia de hombres en estos procesos.

Por último, para la reconstrucción de la fama de las parteras podemos aludir al debate entre Pedro Varáez y la consiguiente réplica de Francisco Antonio. Ambos textos suponen un testimonio interesante porque nos proporciona dos visiones totalmente contrarias de las parteras, que presumiblemente se extenderían al conjunto de la sociedad. Desconocemos la fecha exacta, aunque debe ser anterior al siglo XVII, datación que recibe la copia conservada. La finalidad del texto es intentar aclarar si los hijos de una mujer que practica la matronería deberían perder sus privilegios nobiliarios en el caso de tenerlos, debido al desprestigio y mala reputación que recibe el oficio en estos momentos.

Pedro Varáez a este respecto sostiene que en ningún momento deberían verse afectados y a lo largo del texto cita numerosas fuentes de autoridad para dar peso a su discurso claramente a favor de dicha profesión. De igual manera que hemos hecho con nuestro trabajo, se remonta a un origen bíblico para reforzar la reputación de las parteras y equipara su labor a la de un médico. Destacar que ante las superficiales descripciones que habíamos visto hasta ahora, Pedro otorga una visión más amable, incluso moderna reconociendo su buena fe en las actuaciones realizadas, honestas y prudentes. Finalmente apunta, que una matrona debería ser juzgada por la excelencia o bajeza de sus actos y no por la consideración que se tenga del propio oficio. La réplica de Francisco Antonio, inquisidor es bastante más sencilla y se basa en negar todo lo enunciado por Pedro, aunque este, por su parte, no se detiene en citar fuentes para afianzar su discurso. (García y García, 2015).

²⁴ URMENETA, Ana (2000): Comadronas y cirujanos navarros en el siglo XVIII: pleito de una partera ante el intrusismo de un cirujano. *Híades Revista de Historia de la Enfermería*. N. ° 7 [317-325].

3. Conclusiones.

Cuando en el siglo XV las matronas comienzan a ser examinadas y regulan su oficio. Dicho control se traduce en un instrumento de subordinación y sumisión. Los médicos lo utilizarán para expropiar a las matronas su ocupación y en cierta manera de su poder social. El estudio de los textos consultados pone de manifiesto el proceso de reapropiación masculina en el siglo XV y ya plenamente en el siglo XVI. Incluso pudieron aprovechar estos conocimientos para la autopromoción. (Gallego et al, 2005). En el caso del peritaje médico legal, hemos visto como los hombres cuestionan continuamente la autoridad que puedan tener estas matronas y denostarán la formación, ante lo cual, eliminarán conscientemente la terminología utilizada, haciendo que el término obstetrix o matrona, que recibía una carga profesionalizante desaparezca por completo para dar paso únicamente a la etiqueta de “mujer” ya desprovista de cualquier autoridad de la que pudo disfrutar. (Moral de Calatrava, 2018). La concepción no profesionalizante de las actividades hace que su existencia sólo se pueda explicar mediante las redes de solidaridad femenina.

De nuevo, todo ello en la teoría, porque en la realidad práctica las mujeres continuaron asistiendo a las mujeres que lo necesitaran, huyendo de acusaciones y demás desprecios, todo ello para continuar con una labor que, en estos momentos, se sustentaría en un fenómeno de sororidad, dificultando la prohibición y regulación. Destacar la correcta definición de sus prácticas pese a la ausencia de regulación, por lo que arrastra atribuciones desde los orígenes de las prácticas.

Comparando las dos principales fuentes, las iconográficas y las cartas públicas de parto encontramos ciertas discrepancias, ante las cuales tendemos a valorar en mayor medida las aportaciones notariales, debido a su rigor legal que se presume de dichos documentos.

Encontramos un panorama muy variado, con conclusiones dispares y en ocasiones contradictorias. La complejidad del tema y sus ideas y venidas dificultan una reconstrucción sobre la cotidianidad de las matronas ya que su situación fue variando considerablemente a lo largo del tiempo. Entre los factores que condicionan esta situación destacar la situación multicultural de la Península Ibérica, que proporciona riqueza en las prácticas ginecológicas y obstétricas, pero a su vez supone una clara persecución por parte de la Iglesia. Luego a su vez, la irrupción de las Universidades supone que las mujeres que continúan con las prácticas, en su mayoría lo hagan desde la clandestinidad, por lo que las fuentes son escasas y solo tenemos constancia de las acusaciones y juicios efectuados. Así pues, conviene recordar, cómo bien hemos apuntado al inicio, que las fuentes de las que disponemos son realizadas por personajes secundarios, tratados médicos, hombres que desprestigian las actuaciones obstétricas de las mujeres y acusaciones por mala praxis, por lo que condiciona notablemente la imagen que podemos reconstruir. En este sentido, las cartas públicas de parto del Archivo Histórico Notarial suponen la única fuente positiva y ciertamente verídica para comprender la situación de estas parteras, matronas o comadronas en la Baja Edad Media.

3.1 Bibliografía:

- BELTRÁN, Carolina. (2014): 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 Prof* Vol.15 n.º3 [66-72].
- CABRÉ, Montserrat & ORTIZ, Teresa (2014): *Sanadoras, matronas y médicas en Europa (siglos XII-XX)*. Icaria, Barcelona.
- CLARET, Antonio; GARCÍA, Manuel; VALLE J. Ignacio (1997): *La imagen de la matrona en la Baja Edad Media*. Híades, Revista de Historia de la Enfermería n.º 3-4. [61-82].
- CONDE, Fernando. (2011): *Parteras, comadres, matronas. Evolución de la profesión desde el saber popular al conocimiento científico. Discurso de recepción de Académico Numerario en la Academia de Ciencias e Ingenierías de Lanzarote*.
- DÍEZ, Eva & CASTELEIRO Ana. (2015): Origen y evolución de la matronería, *Nuberos científica* Vol. 2, n.º 15 [69-73].
- GALLEGO, Gloria, MIRÓ, Margalinda, FERRER DE SANT JORDI, Pilar & GASTALDO, Denise. (2005): Las parteras y/o comadronas del s. XVI: El Manual de Damiá Carbó. *Texto Contexto Enferm*, Vol 14 n.º4. [601-607].
- GARCÍA BALLESTERO, Luis (1976): *Historia social de la medicina en la España de los siglos XIII-XVI*. Akal, Madrid.
- GARCÍA, María del Carmen (2004): Las etapas de la vida en *El mundo social de Isabel la Católica: la sociedad castellana a finales del siglo XV*. [29-47].
- GARCÍA, María del Carmen (2005): “Administrar el parto y recibir la criatura”. En: *Del nacer y el vivir. Fragmentos para una historia de la vida en la Baja Edad Media*. Institución “Fernando el Católico”, Zaragoza, pp. [21-46].
- GARCÍA, Manuel J. (2012): El oficio de partera entre los siglos XV al XVIII. Fuentes documentales para su estudio. *Cultura de los Cuidados*, XVI/32. [88-95].
- GARCÍA, Manuel J & GARCÍA, Antonio. (2008): *Documentos para la historia de las matronas en América: El proceso de fe contra Juana Prudencia Echevarría. Lima, 1778*. Híades. Revista de Historia de la Enfermería: Sevilla. n.º 10. [1007-1044].
- GÓMEZ, Agustín (1998): “La iconografía del parto en el arte románico hispano”, *Príncipe de Viana*, Vol. 59, n.º 213. [79-102].
- GONZÁLEZ, Irene (2013): “Cesárea”, *Revista Digital de Iconografía Medieval*, Vol.5, n.º10. [1-15].
- GONZÁLEZ, Irene (2013): La figuración de la ciencia. Espacio y objetos de parto en el arte medieval español. *Goya: Revista de arte*, n.º342 [3-17].
- GONZÁLEZ, Rafaela & GONZÁLEZ, Ricardo. (2015): El informe de Pedro Varáez sobre el oficio de comadre y la réplica de Francisco Antonio Díez de Cabrera. *Cultura de los Cuidados*, XIX (42). [80-89]
- GUTIÉRREZ, Laura (2015): Evolución de las matronas de la mano de las sociedades en la historia. En: FernándezM, García AC, GarcíaMJ. *Un siglo cuidando a la Sociedad*. Cantabria: Colegio oficial de Enfermería. [483-489]

- HERNÁNDEZ, Juana & MORAL DE CALATRAVA, Paloma (1995): *Historia de la enfermería: un análisis histórico de los cuidados de enfermería*. Interamericana-McGraw-Hill.
- MORAL DE CALATRAVA, Paloma (2008): *La mujer imaginada. La construcción cultural del cuerpo femenino en la Edad Media*. Nausícaä, Murcia.
- MORAL DE CALATRAVA, Paloma (2013): La "mujer cerrada": la impotencia femenina en la Edad Media y el peritaje médico-legal de las parteras. *Dynamis*. Vol. 33 n.º2 [461-483].
- MORAL DE CALATRAVA, Paloma (2018): La mala obstetrix y la buena matrona. Estereotipos femeninos en la medicina medieval, *Revista Historia Autónoma*, Vol. 13 [15-29].
- PASTOR DE TOGNERI, Reyna, KLAPISCH-ZUBER, Cristine, PERROT, Michelle & DUBY, Georges (1994): *Historia de las mujeres en occidente*. Taurus.
- POWER, Eileen (1975): *Medieval Woman*. Cambridge University Press.
- WADE, Margaret (1989): *La mujer en la Edad Media*. Madrid, Nerea.
- ORTIZ, Teresa & SANCHEZ, Dolores (1995): La experiencia escrita de las matronas, siglos XVII-XVIII. En: Pilar Ballarín; Cándida Martínez (eds). *Del patio a la plaza. Las mujeres en las sociedades mediterráneas*, Granada, Universidad de Granada. [239-246].