

MUJERES, CUERPOS Y LITERATURA MÉDICA MEDIEVAL EN HEBREO

Carmen Caballero Navas

Dpto. de Estudios Semíticos, Área de Hebreo. Universidad de Granada

RESUMEN

Este trabajo examina distintas visiones sobre el cuerpo femenino que articulan los textos hebreos medievales dedicados al cuidado de la salud de las mujeres e investiga en qué medida están representadas en ellos las percepciones que las propias mujeres tienen de sus cuerpos, y de sus necesidades y preocupaciones. Para ello, he analizado el tratamiento que este género de la literatura hebrea ha dado a dos temas clave en la sexuación de los cuerpos: la menstruación y la cosmética.

PALABRAS CLAVE: Cuerpo, Diferencia sexual, Medicina hebrea, Menstruación, Cosmética.

WOMEN, BODIES, AND HEBREW MEDIEVAL MEDICAL LITERATURE

ABSTRACT

This essay explores different views on the female body articulated within Hebrew medieval texts on women's health care. It also investigates whether texts also integrate women's own perceptions of their bodies, and of their needs and care. I have analysed how this genre of Hebrew literature understood two key issues in the construction of sexed bodies: menstruation and cosmetics.

KEY WORDS: Body, Sexual differentiation, Hebrew medicine, Menstruation, Cosmetics.

La noción de que el cuerpo se construye culturalmente y expresa diferentes significados que cambian según los contextos goza hoy día de gran aceptación, aunque las teorías no son unánimes con respecto a cómo se producen y qué significan estos procesos. Las últimas décadas han visto cómo el cuerpo y sus representaciones se convertían en protagonistas de numerosos estudios y debates que, llevados a cabo desde distintas disciplinas, han supuesto una transformación, a veces radical, de algunos presupuestos epistemológicos ampliamente aceptados hasta entonces. Los estudios de las mujeres y la historia de la medicina se han beneficiado, en mi opinión, de la transformación epistemológica

que han supuesto los nuevos postulados con respecto al cuerpo¹. Sin embargo, la multiplicidad de teorías y debates ha suscitado también la crítica de quienes piensan —no sin razón, desde mi punto de vista— que el énfasis en los discursos sobre el cuerpo (femenino) ha relegado a un lugar secundario el interés por las formas en que las mujeres viven y vivieron sus cuerpos. Dice Elisabeth Grosz «analyses of the representation of bodies abound, but bodies in their material variety still wait to be thought»². Esto es especialmente cierto con respecto a las mujeres del pasado, de las que con frecuencia quedan pocos vestigios a partir de los que reconstruir sus vidas, sobre todo las facetas más íntimas de su experiencia.

Así sucede con muchos aspectos de las vidas de las mujeres medievales que no fueron recogidos por las fuentes al no ser considerados significativos. De hecho, la falta de datos y testimonios escritos sobre la experiencia femenina y, especialmente, sobre ámbitos de experiencia consideradas históricamente competencia de las mujeres, es una constatación que se repite en los estudios sobre nuestras antepasadas medievales³. Las mismas lagunas referidas a las mujeres de la mayoría cristiana dominante se repiten con respecto a las mujeres judías quienes, con otra cultura y religión pero compartiendo muchas costumbres con sus vecinas, también habitaron Europa en la Edad Media. Sin embargo, el estudio de la experiencia histórica de las mujeres judías, y de su relación con las cristianas, ha sido relegado con frecuencia a ser un anexo, un

¹ La bibliografía es muy extensa y tiene muchas ramificaciones, dependiendo de la disciplina que nos interese. Véase el excelente resumen sobre las conceptualizaciones del cuerpo en la intersección de los estudios feministas y la historia de las mujeres ORTIZ, T. (2006), *Medicina, historia y género. 130 años de investigación feminista*, Oviedo, KKK, pp. 53-66.

² GROSZ, E. (1995), *Space, Time and Perversion*, London and New York, Routledge, p. 31; citada por HUGHES, A. y WITZ, A. (1997), «Feminism and the Matter of Bodies: From Beauvoir to Butler». *Body and Society*, 3(1), 47-60, en p. 58. Ortiz también alude a la distinción que hace Canning entre «cuerpo discursivo» y «cuerpo material». Véase ORTIZ (2006), p. 63, donde cita a CANNING, K. (1999), «The body as method? Reflections on the place of the body in gender history». *Gender and History*, II (3), 499-513.

³ Afirmaciones de este tipo son un lugar común en la historiografía contemporánea sobre las mujeres medievales. Véanse dos interesantes trabajos, de Ángela Muñoz sobre los estudios sobre mujeres medievales en el ámbito académico de nuestro país y de Monica Green sobre el trabajo desarrollado en los últimos diez años en el campo de la historia de la medicina y las mujeres. MUÑOZ FERNÁNDEZ, A. (2006), «¿Eran los bárbaros buenas personas? (A propósito de las mujeres, la Edad Media y Joan Scott)». En BORDERÍAS, C. (ed.), *Joan Scott y las políticas de la historia*, Barcelona, Icaria, pp. 101-138; GREEN, M. (2005a), «Bodies, gender, health, disease: Recent work on medieval women's medicine». *Studies in Medieval and Renaissance History*, 3rd series, 2, 1-46.

apéndice —como durante mucho tiempo lo fue la historia de las mujeres—, de la historia de la mayoría. Fuere cual fuere su religión, la tarea de documentar, entender e interpretar esferas de la vida de las mujeres medievales que no pertenecían a la categoría de hechos registrables exige una buena dosis de creatividad. Una creatividad que permita elaborar estrategias con las que interrogar los silencios y poner en relación los vestigios que nos han llegado.

La medicina, el arte de preservar la salud, curar y prevenir la enfermedad, es uno de los lugares desde los que se ha definido el cuerpo de las mujeres y se ha explicado su funcionamiento históricamente. El silencio que yo quiero interrogar está delimitado por lo que los textos médicos no dicen sobre la participación de las mujeres en la creación y transmisión de conocimientos y prácticas relativas a esa esfera de cuidado así como por lo que sabemos sobre la práctica médica femenina. Y es que la casi total ausencia de las mujeres como agentes de la literatura médica resulta, cuando menos, paradójica. Contrasta, además, con la idea de que la gestión y cuidado de la salud han estado históricamente en manos femeninas⁴. Montserrat Cabré ha demostrado que, a través de estrategias adecuadas, es posible reconocer la autoría femenina de saberes y prácticas recogidos en textos médicos⁵. En mi opinión, el estudio de los fragmentos que recogen práctica femenina y su comparación con otras fuentes que documentan esa praxis nos pone en el camino de reconocer cómo percibían las mujeres su cuerpo y su funcionamiento. O, al menos, en el de identificar agencia femenina en su atención y cuidado.

Según ha puesto de relieve Joan Cadden, en una aportación fundamental para entender los significados de la diferencia sexual en la Edad Media, el

⁴ Montserrat Cabré ha señalado que el sistema de salud medieval era mantenido en gran medida por las actividades de las mujeres —que atendían a la conservación de la salud y el tratamiento de la enfermedad en espacios sociales no regulados, ni reconocidos, como médicos o curativos—, hecho ignorado tanto por los discursos medievales como por la historiografía de la medicina. Véase CABRÉ I PAIRET, M. (2005), «'Como una madre, como una hija': las mujeres y los cuidados de la salud en la Baja Edad Media». En MORANT, I. (dir.), QUEROL, M.A.; MARTÍNEZ, C.; PASTOR, R. y LAVRIN, A. (coords.), *Historia de las mujeres en España y América Latina I. De la Prehistoria a la Edad Media*, Madrid, Cátedra, pp. 637-657, en p. 638.

⁵ Véase su trabajo pionero CABRÉ I PAIRET, M. (1995), «Autoras sin nombre, autoridad femenina (s. XIII)». En GRAÑA, M.M. (ed.), *Las sabias mujeres II (siglos III - XVI). Homenaje a Lola Luna*, Madrid, Al-Mudayna, pp. 59-73. Otras publicaciones que han documentado la autoría de mujeres anónimas son GREEN, M. (2001), *The Trotula. A medieval compendium of women's medicine*, Philadelphia, 48-51; y CABALLERO NAVAS, C. (2004), *The Book of women's love and Jewish medieval medical literature on women. Sefer ahavat nashim*, Londres, Kegan Paul, pp. 35 y 40.

cuerpo no era considerado sexualmente neutro, sino que se distinguía entre cuerpos masculinos y cuerpos femeninos⁶. Esta distinción dio lugar, precisamente, a un tipo de literatura médica dedicada específicamente a las incidencias que ocurren en el cuerpo de las mujeres, estrechamente ligadas en general al ciclo de vida femenino. Asimismo, en los textos se observan distintas visiones del cuerpo, a veces contradictorias, que no siempre se ajustan al repertorio de sistemas explicativos desarrollados por la escolástica⁷.

La producción textual hebrea es en gran medida el resultado de la armonización de diversas tradiciones médicas medievales (greco-árabe y latina), y entiende el cuerpo femenino y su funcionamiento de acuerdo con la fisiología y la medicina hipocrático-galénicas. Sin embargo, ello no significa que la disparidad de visiones que muestran algunas obras derive exclusivamente de la diversidad de tradiciones textuales que convergen en cada una de ellas, sino que responde también a la intervención de los agentes —quienes escriben y los lectores potenciales— que median la información que se nos transmite y le imprimen la diversidad de sus intereses y preocupaciones así como sus diferencias culturales. En este sentido, las distintas visiones del cuidado del cuerpo femenino que apreciamos en el corpus hebreo reflejan la diversa percepción que agentes distintos tienen del cuerpo femenino, y la forma en que estos lo definen o construyen, en estrecha relación con los significados del cuerpo durante la Edad Media. Todos los textos médicos hebreos identificados hasta el momento parecen haber sido escritos por hombres. Pero si bien esta visión del cuerpo femenino y su cuidado está mediada por hombres, es razonable pensar que también las mujeres construían significados para sus cuerpos y que estos pudieron haber permeado los textos de la mano de las prácticas con que los atendían y cuidaban.

LAS MUJERES CONSTRUYEN SIGNIFICADOS PARA SUS CUERPOS

No soy la primera en señalar que Christine de Pizan (1364-1430) era perfectamente consciente de haber nacido mujer, y de que transmitía su experiencia como tal a través de sus escritos⁸. También Teresa de Cartagena, una

⁶ CADDEN, J. (1995), *Meanings of sex difference in the Middle Ages. Medicine, science and culture*, Cambridge, Cambridge University Press (1 ed. 1993), especialmente en pp. 167-227.

⁷ *Ibidem*. Véase también GREEN (2005a), pp. 6-9.

⁸ PIZÁN, C. de (2000), *La ciudad de las damas*, LEMARCHAND, M.-J. (ed./trad.), Madrid,

monja y autora hispana del siglo XV, expresó esta conciencia, y atribuyó a su sexo las críticas hostiles que su primera obra, *Arboleda de los enfermos*, despertó entre los intelectuales castellanos de su época⁹. Teresa era de origen judío, y provenía de una familia culta y conocedora de la tradición. Su abuelo, Pablo de Santamaría, era rabino antes de convertirse al cristianismo. Las mujeres judías son muy conscientes de haber nacido en un cuerpo femenino. Especialmente cuando se les recuerda cada día al despertarse, en el momento en el que los hombres recitan las «Bendiciones de la mañana», y bendicen a Dios «que no me hiciste mujer» (TosBer 6,23). No parece posible que este enunciado pasara inadvertido a las mujeres, sobre todo cuando se han conservado pruebas escritas de que algunas introdujeron cambios significativos en la oración. Un libro de oraciones, escrito en judeo-provenzal (provenzal con caracteres hebreos) y fechado entre los siglos XIV y XV, recoge la siguiente versión, «Bendito seas, Señor, Rey del universo que me hiciste mujer». En otro libro de oración italiano de 1480 se puede leer, «que me hiciste mujer y no hombre», y otra versión alemana apostilla, «que no me hiciste hombre»¹⁰. Las dueñas de estos libros de oraciones no sólo percibieron que sus cuerpos eran diferentes a los de los hombres, sino que le dieron un significado distinto a esa diferencia. Ellas parecen contraponer, de forma casi desafiante, la auto-representación favorable de sus cuerpos femeninos frente a la desvalorización que la oración repetida secularmente por los hombres (incluso hoy día) hace de ellos.

Aparentemente las mujeres también tenían puntos de vista sobre sus cuerpos diferentes a los de los hombres a la hora de atender a su cuidado y bienestar. Se ha sugerido, por ejemplo, que las palabras de la introducción del *Liber de sinthomatibus mulierum* —en las que se declara que fue la compasión por las mujeres, que no se atrevían a confesar a los médicos las enfermedades que ocurrían en sus «partes secretas» por pudor, lo que movió a la autora a componer la obra¹¹— reflejan que vivir en un cuerpo femenino accesible tenía para las mujeres un significado distinto que para los hombres¹². Precisamente

Siruela, pp. 64-65. RIVERA GARRETAS, M-M. (1994), *Nombrar el mundo en femenino. Pensamiento de las mujeres y teoría feminista*, Barcelona, Icaria, pp. 25-27.

⁹ RIVERA GARRETAS (1994), pp. 35-41.

¹⁰ TAITZ, E.; HENRY, S. y TALLAN, CH. (2003), *The JPS Guide to Jewish Women, 600 BCE - 1900 CE*, Philadelphia, The Jewish Publication Society, pp. 101 y 127.

¹¹ GREEN (2001), pp. 70-71. El *Liber de sinthomatibus mulierum* es un tratado que circuló a partir del siglo XII de forma independiente y también formando un popular compendio, junto con el *De curis mulierum* y el *De ornatu mulierum*, conocido a lo largo de la Edad Media como *Trotula*.

¹² RIVERA GARRETAS, M-M. (1995), *Textos y espacios de mujeres. Europa, siglo IV-XV*,

este fragmento inicial de la obra se encuentra reproducido en algunos textos hebreos. Dos de ellos —el *She'ar yashub* y el *Sefer ha-yosher*—¹³, escritos por hombres, recurren a estas palabras y al concepto «secretos de mujeres» —jugando con la ambigüedad «partes ocultas/genitales» y «cosas de/sobre mujeres que no saben los hombres»— para justificar que estuvieran dedicados (total o parcialmente) a afecciones y necesidades específicamente femeninas¹⁴. Ciertamente, entra dentro de lo posible que se tratara en parte de un recurso para hacer atractivo su discurso a lectores potenciales, al modo de los tratados pertenecientes a la tradición latina de los *Secreta mulierum* que prometían revelar a los hombres los «secretos de las mujeres»¹⁵. Sin embargo, no puede tampoco descartarse que los autores al copiar este fragmento estuvieran reconociendo no sólo que un cuerpo diferente necesitaba cuidados diferentes, sino que el conocimiento de ese cuerpo y su cuidado era «cosa de mujeres». Es decir, que las mujeres tenían un conocimiento de su cuerpo distinto (y mejor) del que tenían los hombres. Ese, creo yo, es el significado que se esconde en las palabras de Jacoba Félicie quien, en su defensa frente a la acusación de practicar sin licencia por parte de la facultad de París en 1329, recurrió a la noción de «secretos de mujeres» —según han interpretado en su magnífico análisis del caso Montserrat Cabré y Fernando Salmón— como estrategia de resistencia a la accesibilidad del cuerpo de las mujeres por parte de los hombres, y de preservación de espacios femeninos de relación que establecen entre sí las mujeres¹⁶.

Barcelona, Icaria (1 ed. 1990), pp. 115-116.

¹³ Sobre el *Shear yashub* véase CABALLERO NAVAS, C. (2006a), «Algunos 'Secretos de mujeres' revelados. El *Še'ar yašub* y la recepción y transmisión del *Trotula* en hebreo». *Miscelánea de Estudios Árabes y Hebraicos*, 55, 381-425. El *Sefer ha-yosher* es una enciclopedia médica del siglo XIII, conservada en cuatro manuscritos, en cuya edición y traducción trabajé en estos momentos. Para este estudio he consultado el manuscrito Oxford, Bodleian Library, Ms Oppenheim 180 (Cat. 2134).

¹⁴ Sobre los significados de «secretos de mujeres» en la literatura hebrea sobre salud femenina, véase CABALLERO NAVAS, C. (2006b), «Secrets of Women. Naming Sexual difference in Medieval Hebrew Medical Literature». *NASHIM, A Journal of Jewish Women's Studies and Gender Issues*, 12, pp. 39-56.

¹⁵ GREEN, M. (2000), «From 'Diseases of Women' to 'Secrets of Women': The Transformation of Gynaecological Literature in the Latter Middle Ages». *Journal of Medieval and Early Modern Studies*, 30 (1), pp. 5-39.

¹⁶ CABRÉ I PAIRET, M. y SALMÓN, F. (1999), «Poder académico versus autoridad femenina: la Facultad de París contra Jacoba Félicie (1322)». *Dynamis*, 19, pp. 55-78 (reed. en CABRÉ, M. y ORTIZ, T. (ed.) (2001), *Sanadoras, matronas y médicas en Europa, siglos XII-XX*, Barcelona, Icaria, pp. 55-75).

En mi opinión, es posible establecer una relación entre las formas en que las mujeres significaron sus cuerpos y las visiones sobre ellos que reflejan los textos hebreos sobre salud femenina. Como veremos a continuación, este género de literatura médica a veces considera el cuerpo como un todo y atiende a su cuidado y bienestar de forma global; otras veces, presta atención a una serie de necesidades y preocupaciones que amplían la esfera de atención y cuidado más allá de los límites que generalmente establece el discurso médico legitimado. Desde mi punto de vista, estos enfoques inclusivos reflejan, al menos en parte, la forma en que las propias mujeres perciben su cuerpo y elaboran estrategias para cuidarlo. Sin embargo, y aquí hace su aparición una preocupación constante en mi trabajo y en el de muchas otras investigadoras, discernir lo que piensan y hacen las mujeres con respecto al cuidado de sus cuerpos es sumamente difícil cuando, como ocurre en la producción textual hebrea conservada, los textos son anónimos y se han plasmado por escrito en masculino, o han sido escritos por hombres. En el proceso de búsqueda de claves para desentrañar lo que yo creo que los textos esconden, han sido fundamentales para mí, como ya he mencionado, los trabajos de Montserrat Cabré¹⁷ en los que plantea el problema de la falta de visibilidad femenina en un ámbito —el del cuidado de la salud— que ha estado tradicionalmente en manos de las mujeres, y en los que elabora estrategias para, en sus palabras, «decir lo que se sabe». Yo sé que las mujeres judías medievales, como sus contemporáneas cristianas —con las que compartieron abundantes costumbres y preocupaciones cotidianas—, tuvieron el protagonismo en la esfera de la atención al cuerpo en salud y enfermedad, cuanto más a la del suyo y el de otras mujeres¹⁸. Sé también que muchos textos escritos por hombres recogen recetas y prácticas cuyo origen es femenino¹⁹, y que estos estuvieron con fre-

¹⁷ Véase CABRÉ I PAIRET, M. (2000a), «Nacer en relación». En BERTRÁN, M.; CABALLERO, C.; CABRÉ, M.; RIVERA, M. y VARGAS, A., *De dos en dos. Las prácticas de creación y recreación de la vida y la convivencia humana*, Madrid, horas y HORAS, pp.16-31; y CABRÉ I PAIRET, M. (2005).

¹⁸ He estudiado esta cuestión en «The care of women's health and beauty: An experience shared by medieval Jewish and Christian women». *Journal of Medieval History* (en prensa). Con anterioridad a la Edad Media, los sabios del *Talmud* atribuyen a las mujeres de forma explícita ciertas esferas de cuidado sanitario. Véase SALVATIERRA, A. y RUIZ MORELL, O. (2005), *La mujer en el Talmud*, Barcelona, Riopiedras, p. 73

¹⁹ He analizado el origen femenino de recetas y prácticas en textos hebreos sobre salud femenina, y recogido ejemplos, en los siguientes trabajos CABALLERO (en prensa), (2004) y (2003a), *El Libro de amor de mujeres. Una compilación hebrea sobre el cuidado de la salud y la belleza del cuerpo femenino*, Granada, Universidad de Granada. En la actualidad trabajo en

cuencia dirigidos y/o pensados para un público femenino²⁰ y, probablemente, sus contenidos fueron seleccionados y elaborados de acuerdo con los intereses de las mujeres. En mi opinión, estos tres puntos de partida constituyen un sólido soporte desde el que poder leer en los textos cómo percibieron las mujeres sus cuerpos y entendieron su cuidado.

EL CORPUS HEBREO SOBRE EL CUIDADO Y LA ATENCIÓN A LA SALUD FEMENINA

El primer tratado hebreo dedicado al cuidado de la salud femenina que fue editado y traducido a una lengua moderna, *Sefer ha-toledet (Libro de la generación)*, vio la luz no hace aún dos décadas²¹. Unos años después, el mismo investigador publicó un libro pionero, *A History of Hebrew Gynaecological Texts in the Middle Ages*²², en el que ofrecía la edición y traducción al inglés de seis textos breves, junto con el primer estudio sobre ginecología hebrea medieval. En él cifraba en quince el número de tratados identificados hasta ese momento. Desde entonces, el número de obras y fragmentos identificados ha ido aumentando y hoy se conocen ya veintitrés, más algunas recetas sueltas, aún sin catalogar, encontradas en los márgenes de algunos manuscritos²³.

un proyecto sobre atribuciones femeninas en este tipo de literatura, en el que analizo y catalogo la participación de las mujeres en prácticas de salud, tanto con carácter ocupacional como aquellas que son parte de sus quehaceres cotidianos, «*Nashim tepilot. Mujeres judías autoras anónimas de ciencia*». Véase también CABRÉ I PAIRET, M. (1995) y (2000b): «From a Master to a Laywoman: a Feminine Manual of Self-Help», *Dynamis*, 20, pp. 371-393.

²⁰ Los textos hebreos sobre salud femenina son menos explícitos que los de tradición latina sobre el público al que van dirigidos. En ocasiones, cuando el texto es una compilación puede mostrar incluso distintos destinatarios en diferentes secciones. Por otro lado, el análisis lingüístico de algunos de ellos permite descubrir que las destinatarias de numerosas recetas son las mujeres, bien como agentes de salud, bien como pacientes que han de autoaplicarse una cura. Véase CABALLERO (2004), pp. 16-19.

²¹ BARKAI, R. (1991), *Les infortunes de Dinah, ou la gynécologie juive au Moyen Âge*, Paris, Cerf.

²² BARKAI, R. (1998), *A History of Jewish Gynaecological Texts in the Middle Ages*, Leiden-New York-Paris, Brill.

²³ Véase CABALLERO (2004), pp. 84-90, donde se describen veintiún textos. Recientemente he identificado otros dos tratados: el mencionado *She'ar yashub*, cuya edición y traducción castellana han sido publicadas en CABALLERO (2006a); y un breve tratado anónimo y acéfalo que fue copiado por uno de los usuarios de la enciclopedia médica *Sefer ha-yosher* en los márgenes de uno de los manuscritos en que se conserva, Oxford, Bodleian MS Opp 180, fols. 44v-46r. Contiene 23 breves capítulos, en forma de aforismos, que versan sobre cuestio-

Un buen número de estos escritos son traducciones de otras lenguas²⁴. En la Edad Media los judíos participaron de los sistemas médicos de su entorno, e integraron absolutamente sus presupuestos teóricos y prácticos. Los traductores, y los copistas, intervenían en el resultado final de los textos modificando o eliminando lo que consideraban superfluo o no compartían o era contrario a sus creencias, y añadiendo elementos que los «judaizaban», bien como proyección de su propia experiencia y visión (judía) del mundo, bien para eliminar tensiones culturales, religiosas y sociales del texto, bien para hacer más fácil a los lectores aceptar conceptos y prácticas que en ocasiones eran contrarias a la cultura y creencias judías²⁵.

El corpus textual hebreo dedicado a la atención y cuidado de la salud femenina no es homogéneo en cuanto a los contenidos de las obras (y secciones y fragmentos de obras) que lo componen, ya que éstas expresan enfoques sobre el cuidado del cuerpo femenino diversos. Mientras un número considerable de textos tratan específicamente de dolencias ginecológicas tales como enfermedades e incidencias asociadas a la fisiología femenina, otros, sin embargo, consideran el cuerpo femenino y su cuidado de forma global, y articulan la atención a la salud y al bienestar en general, con la preocupación por la belleza y el adorno, el interés por sexualidad y el amor, el tratamiento de problemas ginecológicos, la prevención del embarazo, la atención al parto, etc. Es decir, entienden el cuidado del cuerpo en términos de salud y belleza, y no exclusivamente en términos de maternidad y enfermedad²⁶. He descrito y analizado el corpus hebreo sobre salud femenina que conocemos hasta el momento en otros lugares²⁷, y me limitaré a añadir aquí unas cuantas reflexiones que me permitan aproximarme a la cuestión central de este artículo, esto es, la posibilidad de leer en estos textos distintas percepciones del cuerpo femenino.

nes teóricas y prácticas del tratamiento de incidencias ginecológicas. A pesar del extraordinario avance que ha experimentado recientemente este campo de investigación en el marco de los estudios hebreos aún está en sus inicios, lo que se hace evidente en la relativa escasez de publicaciones.

²⁴ CABALLERO NAVAS, C. (2003b), «Un capítulo sobre mujeres: Transmisión y recepción de nociones sobre salud femenina en la producción textual hebrea durante la Edad Media», *Miscelánea de Estudios Árabes y Hebraicos*, 52, pp. 135-162.

²⁵ CABALLERO NAVAS, C (2005), «Jews and Healing in the Middle Ages: The Harmonisation of Jewish Beliefs with Theories and Practices of the Western Medical Traditions», *Disquisition on the Past & Present*, 13, pp. 142-158.

²⁶ CABALLERO (2004), pp. 71-98.

²⁷ Véanse supra notas 23 y 24.

En mi experiencia, una de las primeras dificultades con las que nos encontramos a la hora de clasificar los textos hebreos conservados es, con frecuencia, la de definir el género al que pertenecen. Los primeros estudios los catalogaron en conjunto como textos «ginecológicos», una definición que, a priori, parece adecuada, puesto que en su mayoría tratan sobre las incidencias que ocurren en los órganos sexuales femeninos. Sin embargo, he observado que los contenidos de algunas obras no «cabén» bajo una etiqueta, ginecología, que el *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (DRAE)* define como, «Parte de la medicina que trata de las enfermedades propias de la mujer». Este es el caso, por ejemplo, del *Sefer ahabat nashim (Libro de amor de mujeres)*, una compilación anónima, compuesta hacia la segunda mitad del siglo XIII, que ofrece una variedad de remedios que atienden a un amplio abanico de preocupaciones pertenecientes a ámbitos tales como la magia (amorosa), la sexualidad, la conservación de la salud, el tratamiento de enfermedades y problemas ginecológicos, la obstetricia, la belleza y el adorno del cuerpo, y el bienestar general²⁸. Evidentemente, la categoría «ginecología» no define ni incluye la variedad de conocimientos y prácticas que recoge el libro, ni tampoco explica los diferentes enfoques desde los que aborda las necesidades (parece que más que sanitarias) de las mujeres.

Sin duda, el *Sefer ahabat nashim* es único en su género, ya que no se han identificado otras obras hebreas cuya esfera de atención sea tan amplia. Parece, sin embargo, que este tipo de textos no fue absolutamente inusual para la tradición médica latina, que produjo abundante literatura que ofrecía una visión global del cuidado del cuerpo femenino. Es el caso de dos obras que guardan estrechos vínculos con la producción textual hebrea sobre la que han influido directa e indirectamente: el *De curis mulierum* atribuido a Trota de Salerno²⁹, y un tratado catalán llamado *Tròtula*, atribuido a un tal Joan de Reimbamaco³⁰.

En su mayoría, los textos hebreos identificados hasta el momento están efectivamente dedicados a tratar sobre todo afecciones ginecológicas, y a ofrecer tratamientos terapéuticos para el cuidado de aspectos ligados al ciclo de vida femenino. No es extraño, sin embargo, que algunos de ellos incluyan junto a estos remedios alguna receta cuya intención sea la de procurar la salud y el bienestar general, o la de embellecer alguna parte del cuerpo. El *Sha'ar ha-nashim (Capítulo de mujeres)*, por ejemplo, que es un breve tratado anóni-

²⁸ Véase CABALLERO (2003a) y (2004).

²⁹ Véase supra nota 11.

³⁰ CABRÉ (2000b).

mo del s. XV, incluye entre sus remedios uno para tratar la incontinencia urinaria, y otro para evitar que los pechos crezcan demasiado³¹. Asimismo, la sección dedicada a «enfermedades de las mujeres» de la mencionada enciclopedia médica *Sefer ha-yosher (Libro de la rectitud)*, escrita a finales del s. XIII en Provenza, incluye dos capítulos, el 98 y el 99, dedicados respectivamente a eliminar el desagradable olor a sudor, y a tratar la retención de orina³².

Junto a ellos no faltan algunos otros tratados que distribuyen sus contenidos entre la atención a incidencias propiamente ginecológicas y los remedios que pertenecen a la esfera de la cosmética. Es el caso del *Sefer ha-seter (Libro del secreto)*, un tratado que, según afirma el traductor en el prólogo, se ocupa de «las partes secretas» de las mujeres y de cosmética, sección ésta que no parece haberse conservado. Este texto ha sido identificado como la traducción hebrea parcial del *Liber de sinthomatibus mulierum* 3³³. La reciente identificación del *She'ar yashub (Un resto volverá)*³⁴, un breve tratado atribuido a un tal Jacob y aparentemente escrito en Provenza en la segunda mitad del siglo XIII, ha permitido recuperar nuevas secciones de la traducción del compendio atribuido a Trota de Salerno que hasta ahora se creían perdidas³⁵. Esta pequeña obra, que ha conservado parte de la traducción del *Liber de sinthomatibus mulierum* 3, dedica su segunda parte —sobre un tercio de su extensión— al cuidado de la belleza femenina y propone una serie de recetas para suavizar la piel, para darle blancura, para eliminar manchas, y para tratar la cara mediante diversos procedimientos. En su mayoría, las recetas propuestas son versiones de otras pertenecientes al *De ornatu mulierum*, lo que viene a apoyar la identificación propuesta por Barkai del título *Sefer ha-seter* con la traducción hebrea del *Trotula*, ya que se corresponden con toda probabilidad al contenido cosmético al que se refería el traductor en el prólogo a su obra³⁶.

Quizá no esté de más recordar que entre los lectores potenciales los autores incluyeron probablemente a las mujeres, aunque algunas obras son más explícitas que otras a este respecto. No nos ha de extrañar, por tanto, que tengan en cuenta sus intereses y seleccionen y presenten los contenidos de acuerdo con sus preocupaciones, ajustando también la representación del

³¹ CABALLERO (2003b), pp. 154-155.

³² Oxford, Bodleian, Ms Oppenheim 180, fol. 52r. La sección dedicada a dolencias específicamente femeninas comprende 19 capítulos (fols. 39v-51v).

³³ BARKAI (1998), pp. 61-64 y 181-191.

³⁴ Cf. Isaías 10, 21.

³⁵ CABALLERO (2006a).

³⁶ Véase supra nota 33.

cuerpo femenino y los enfoques sobre su cuidado a las formas en que las mujeres los percibían y entendían. En mi opinión, la difusión de que gozó este tipo de literatura entre las comunidades judías, pudo estar promovida, al menos en parte, por el interés de las propias mujeres.

Sin embargo, las mujeres no fueron únicamente consumidoras de los conocimientos y remedios que ofrecía este tipo de literatura. Los textos no siempre preceden a la experiencia, ni la transmisión escrita excluye la posibilidad de la transmisión oral, sobre todo en aspectos íntimamente ligados al cuidado diario del cuerpo. Efectivamente, existe una amplia esfera de atención y de cuidado personal y de los otros que forma parte de la práctica viva, de la experiencia y de las actividades cotidianas de las mujeres, basada en prácticas y conocimientos que circulan de forma oral y que han sido creados y manipulados por mujeres. Estos están muchas veces en el origen del saber y la praxis que articulan los textos, aunque hacerlos visibles es una tarea ardua. Muchos estudios reconocen con frecuencia, por ejemplo, que los tratados recogen «costumbres locales», una expresión bajo cuya aparente neutralidad se esconde el hacer de las mujeres en su tarea cotidiana de cuidado. Además, los propios tratados atribuyen a veces directamente a las mujeres, generalmente de forma anónima, el origen y la efectividad de ciertos remedios³⁷. Tal y como he sugerido más arriba, la estrategia de yuxtaponer estos fragmentos atribuidos a la práctica de mujeres, individual o colectivamente, a otras fuentes que documentan esa praxis, nos abre el camino para identificar agencia femenina, y para reconocer formas en que las mujeres percibían sus cuerpos y su funcionamiento.

Sirva de ejemplo la sección del *Sefer ha-yosher* dedicada a «enfermedades de las mujeres» en la que se alude en repetidas ocasiones a las «mujeres cuidadoras». En general, su desconocido autor previene contra esas «cuidadoras» y aconseja a las mujeres que no acudan a ellas para que les traten una serie de problemas ginecológicos, aduciendo que carecen del necesario conocimiento teórico para distinguir entre diferentes complejidades y para diagnosticar la causa de sus dolencias³⁸. Este texto, escrito por un médico varón que defiende su práctica y su estatus frente a la competencia de sanadoras que estaban siendo excluidas del sistema médico legitimado, nos presenta, precisamente por la vehemencia de la oposición que suscita, una prueba de la extensión (y reconocimiento) de la práctica sanitaria femenina. Esta información puede

³⁷ CABRÉ (1995); GREEN (2001), pp. 48-51; y CABALLERO (2003a), p. 31. Véase supra nota 19.

³⁸ He analizado estos fragmentos en CABALLERO (en prensa).

contrastarse con la que se desprende de otras fuentes, entre ellas, el *responsum* número 49 emitido por Rabbi Nissim ben Reuben Girondi en el siglo XIV en Barcelona³⁹. Esta respuesta legal discute cómo determinar si la secreción de sangre con la orina es debida a una enfermedad o a la menstruación. La menstruación es una forma de impureza ritual para el judaísmo, lo que se traduce en una serie de limitaciones y obligaciones para las mujeres menstruantes, que son reguladas por las *Leyes de niddah*. La impureza ritual desaparece tras haber acudido al baño ritual o *miqweh* después de los siete días blancos, en los que la mujer ha comprobado que no ha manchado de sangre un paño blanco utilizado a tal efecto⁴⁰. Rabbi Nissim, además de presentar la opinión legal de diferentes sabios, explica que «mujeres expertas» deben comprobar el origen de la emisión (una herida, la vejiga o el útero) en el *miqweh*, con el fin de determinar si la pérdida de sangre proviene de la matriz o no. Es decir, unas mujeres expertas que tienen un conocimiento sobre el cuerpo femenino que les permite apreciar, en un contexto terapéutico, su (mal) funcionamiento. Sin embargo, a parte de la explicación del rabino sobre que estas mujeres expertas deben palpar y manipular el cuerpo de las mujeres para comprobar el origen de la emisión, no tenemos otra información sobre ellas y su función, o sobre si su presencia era habitual en el *miqweh*. ¿Se trata quizá de las mujeres que atienden regularmente el *miqweh*? ¿O son mujeres cuya práctica sanitaria, o su reconocido saber sobre el cuerpo de las mujeres, las lleva al espacio femenino del baño ritual para atenderlas? No tenemos más datos sobre las características de la práctica de estas mujeres en la Península Ibérica. Es interesante señalar, sin embargo, que Elisheva Baumgartem ha documentado para Ashkenaz la recomendación de que el *miqweh* debería estar atendido por comadronas⁴¹. Lo que me interesa de la yuxtaposición de estas fuentes, al margen de que permita caracterizar como ocupacional o no una práctica sanitaria femenina, es la posibilidad de identificar un conocimiento y un cuidado del cuerpo femenino específico, no necesariamente mediado por el saber médico legitimado, para saber si las mujeres tenían percepciones distintas y propias de sus cuerpos, y si éstas se pueden interpretar a partir de los textos médicos que recogen su saber y su práctica.

³⁹ Nissim ben Reuben Girondi (Ran) (1840), *Sefer she'elot u-teshubot* (Responso), Königsberg, pp. 42a-b.

⁴⁰ BIALE, R. (1995), *Women and Jewish Law. The essential texts, their history, and their relevance for today*. New York, Socken Books, pp. 147-174 (1 ed. 1984).

⁴¹ BAUMGARTEM, E. (2004), *Mothers and children. Jewish family life in medieval Europe*. Princeton and Oxford, Princeton University Press, p. 31.

UN CUERPO QUE MENSTRUA

La menstruación, junto con el adorno del cuerpo, constituye una de las cuestiones clave que vertebran la construcción y la representación del cuerpo femenino y la diferencia sexual a lo largo de la historia. El análisis de las maneras en que es abordada por los textos médicos hebreos nos puede servir de hilo conductor para entender cómo se articulan las distintas nociones y perspectivas que éstos reflejan sobre el cuerpo femenino (judío).

La literatura médica hebrea, al igual que la latina, ve en la menstruación un elemento fundamental en la diferenciación sexual de los cuerpos, al establecer la distinción entre lo masculino y lo femenino. Así lo expresa un breve tratado anónimo cuando, al explicar por qué algunas mujeres no menstrúan, ofrece una descripción sexuada del cuerpo,

«Hay hombres cuya naturaleza tiende hacia la naturaleza femenina, su carne es blanda, grasa, suave y enjundiosa, y su cuerpo es parecido al de la mujer. Del mismo modo, hay mujeres cuya naturaleza es parecida a la de los hombres y sus cuerpos son duros y secos. No hay persona en el mundo capaz de inducir la menstruación a una mujer cuya naturaleza copie la del hombre»⁴².

Estudios recientes inciden sobre la noción, relevante para mi análisis, de que los cambios en las representaciones culturales de la menstruación reflejan cambios en las formas de pensar (sobre) el cuerpo de las mujeres y su identidad sexual⁴³. En este sentido, se ha sugerido que la asociación de la menstruación con los varones judíos muestra que la explicación biológica de la menstruación y de los cuerpos sexualmente diferenciados está modelada por las ideas y el discurso de la cultura dominante⁴⁴. En la Edad Media, sobre todo a partir del siglo XIII, la menstruación constituyó uno de los ejes del debate en torno a la inferioridad femenina, al ser utilizada como argumento en las definiciones binarias y jerárquicas del cuerpo humano. No es ésta, sin embargo, la visión predominante en la literatura médica. Para la medicina medieval, la fisiología femenina era entendida de acuerdo con la teoría hipocrático-galénica de los humores y las cualidades, cuyo equilibrio o desequilibrio determinaban los estados de salud y enfermedad. En este sistema, la

⁴² Véase supra nota 23. Oxford, Bodleian MS Opp 180, fol. 45r (mi traducción).

⁴³ SHAIL, A. y HOWIE, G. (eds.) (2005), *Menstruation: A cultural history*. Masingstoke, Hampshire y New York, Palgrave Macmillan.

⁴⁴ Ibidem. Véase también BILLER, P. (2001), «A 'scientific' view of Jews from Paris around 1300», *Micrologus*, 9, 137-168; y GREEN (2005a), pp. 7-9.

menstruación —como purgación de los humores superfluos y/o corruptos que proceden de la alimentación y el exceso de humedad de las mujeres, incapaces de eliminarlos como los hombres por falta de calor innato— se convierte en una pieza fundamental para explicar la enfermedad y la salud femeninas. El exceso o la falta de menstruación/purgación tiene como consecuencia una serie de afecciones específicamente femeninas, que son discutidas y tratadas terapéuticamente en la producción textual latina y hebrea⁴⁵. En el marco de este sistema, los textos reconocen también la disparidad física como muestra, entre otros, el *She'ar yashub* al referirse al tratamiento de la inflamación de la matriz provocada por la coagulación de sangre en su interior,

«primero hay que extraerle sangre a través de las partes bajas, según la fortaleza de la mujer y el régimen de sus flores. Si es fuerte y puede soportarlo, extraedle sangre dos veces al día. [...]»⁴⁶

También el *Sefer ababat nashim* introduce una distinción a la hora de recomendar un tratamiento para provocar el flujo menstrual,

«Si ella es de naturaleza fuerte, dale durante la segunda noche un poco de castoreo y un grano de opio.»⁴⁷

Se desprende de estas observaciones que los tratamientos podían variar de acuerdo con diferencias observadas en el funcionamiento de cada cuerpo en singular.

Las obras hebreas que se han conservado son en su mayoría de carácter práctico, y recogen remedios que dan soluciones terapéuticas a toda una serie de dolencias. De las numerosas recetas que propone el *Sefer ababat nashim* para el tratamiento de desórdenes conectados con la menstruación, la inmensa mayoría se limitan a sugerir medidas y remedios para paliar el efecto que el mal funcionamiento de la purgación tiene sobre la salud de las mujeres. Se recomienda, por ejemplo,

⁴⁵ De hecho, la amenorrea y la menorragia, y las dolencias derivadas de ellas, ocupan una porción considerable de la extensión de todos los tratados hebreos identificados hasta el momento. Véanse también GREEN (2001), pp. 19-22; BOS, G. (1997), *Ibn Al-Jazzār on Sexual Diseases and Their Treatment. A critical edition of Zād al-musāfir wa-qūt al hādir (Provisions for the Traveller and Nourishment for the Sedentary)*. London and New York, Kegan Paul Internacional; y KING, H. (1998), *Hippocrates' Woman: Reading the Female Body in Ancient Greece*. London: Routledge.

⁴⁶ CABALLERO (2006a), p. 406.

⁴⁷ CABALLERO (2003a), p. 84

«toma dos libras de agua; artemisa e hierba de Túnez, de cada una once dracmas; aceite muscelino y laurel, de cada uno cinco dracmas. Machaca las hierbas y cuécelas en agua hasta que mengüe la mitad. Que reciba la mujer, a través del útero, el sahumero, siendo constante con ello durante diez días, tres veces cada día. Esto traerá la menstruación»⁴⁸.

O se dice sobre el efecto de un pesario o supositorio vaginal que

«[...] arrastrará las flores con fuerza, limpiará la madre de humores fríos, expulsará de ella el aire y podrá quedarse embarazada»⁴⁹.

Se pone así de manifiesto el efecto purgativo de la menstruación pero también su relación con la concepción. Una mujer que no menstrúa no se queda embarazada. La maternidad, y todas las incidencias referentes a la fertilidad, el embarazo y el parto ocupan un lugar destacado en este tipo de literatura. La preponderancia de estas preocupaciones ha sido con frecuencia interpretada como evidencia de la presión social que existía sobre las mujeres para plegarse a la maternidad como «función no libre», especialmente entre las mujeres judías, ya que en el judaísmo no existe la posibilidad del celibato. Sin embargo, otra lectura que también tenga en cuenta a las mujeres y su posible participación como agentes en la producción y difusión de un texto, nos sugiere que, a pesar y al margen de las presiones sociales, muchas mujeres querían parir y ser madres. Asimismo, sea cual sea el motivo por el que las mujeres se convierten en madres, lo que es una realidad es que la maternidad es una capacidad, parafraseando a Milagros Rivera⁵⁰, por azar pero necesariamente femenina, lo que la coloca en un lugar destacado de los intereses de las mujeres.

La voz «flores» como sinónimo de sangre menstrual se repite en todos los textos de este género producidos en el seno de las comunidades judías, en los que convive con otros términos de origen hebreo. Su uso, que fue muy común en la Edad Media y está documentado en un gran número de lenguas medievales, no es, sin embargo, de origen judío. La extensión de su empleo en la literatura médica se relaciona con la explicación que sobre su significado ofrece la introducción del *Liber de sinthomatibus mulierum*, que atribuye el epíteto a las propias mujeres⁵¹. Según la obra latina, «scilicet menstrua, que

⁴⁸ CABALLERO (2003a), pp. 80-81.

⁴⁹ Ibidem, p. 81.

⁵⁰ RIVERA GARRETAS, M-M. (1996), *El cuerpo indispensable. Significados del cuerpo de mujer*, Madrid, horas y HORAS, p. 9

⁵¹ GREEN (2001) y (2005b), «Flowers, Poisons and Men: Menstruation in Medieval Western Europe». En SHAIL, A. y HOWIE, G. (2005), pp. 51-63, en pp. 51-53.

uulgius appellat flores, quia sicut arbores non afferunt sine floribus fructus, sic mulieres sine suis floribus sue conceptionis officio defraudantur»⁵². Una bella metáfora —la flor que preconiza el fruto— que insiste en la idea de que la menstruación está estrechamente vinculada con la concepción y la maternidad.

Sobre el «flujo excesivo de las flores» dice el *She'ar yashub*,

«Estas enfermedades ocurren a causa de los humores que se corrompen en el interior, y por cuya corrupción no pueden las naturalezas soportarlos y los expulsan. [...] Si la enfermedad se alarga se convertirá fácilmente en la inflamación de la hidropesía, porque se altera el temperamento del hígado por el frío derivado de la pérdida de sangre y, al no poder cocer los alimentos por falta de fuerza, no transmitirá convenientemente los humores al resto de los miembros»⁵³.

Otros textos hebreos se expresan en términos similares. Los capítulos 6 y 7 del breve tratado anónimo al que me he referido con anterioridad⁵⁴ describen algunas consecuencias desagradables derivadas de la retención y del exceso de flujo menstrual; entre ellas se encuentran la pesadez de cabeza, la pérdida del apetito, fiebre, orina de aspecto negruzco y rojizo, dolor en algunos puntos del cuerpo, etc. Y, como se puede leer al final del capítulo 6,

«A las mujeres a las que su menstruación les viene como es debido no les ocurrirá ninguna de estas cosas»⁵⁵.

Sin embargo, la teoría humoral a veces parece ofrecer explicaciones contradictorias sobre la menstruación. Mónica Green señala que mientras que, en general, tal y como hemos visto en los ejemplos propuestos, los textos médicos medievales parecen entender la menstruación como un signo de fertilidad y salud, pueden introducir al mismo tiempo una visión que la presenta como fuente de enfermedad⁵⁶. Este es el caso de una receta del *Sefer ahabat nashim* para detener el flujo menstrual —la única de todo el libro en la que se sugiere la cualidad nociva de la menstruación—, en la que se dice,

«primero se debe tomar una lanilla limpia e introducirla en su útero para que se derrame la sangre sobre ella y no haga ningún daño en otro lugar [...]»⁵⁷.

⁵² GREEN (2001), p. 72.

⁵³ CABALLERO (2006a), p. 400.

⁵⁴ Véase supra notas 23 y 42.

⁵⁵ Véase supra nota 42 (mi traducción).

⁵⁶ GREEN (2005b).

⁵⁷ CABALLERO (2003a), p. 88.

Esta ambivalencia, común a la literatura médica latina y hebrea, la encontramos también en la forma en que la cultura judía construye significados sobre la menstruación. Por un lado, se considera un proceso natural que mejora la salud de las mujeres. Por otro, hace a las mujeres ritualmente impuras y, como consecuencia, puede derivar en actos pecaminosos⁵⁸. Por ello, junto al enfoque decididamente terapéutico que comparten los textos hebreos, encontramos esporádicamente alusiones a un discurso que caracteriza el cuerpo femenino como imperfecto y le atribuye la capacidad de hacer daño. Este discurso misógino no es nuevo, sino que resurge para imponerse a partir del siglo XIII como discurso legitimado a raíz del llamado triunfo del aristotelismo⁵⁹, y su implantación en las universidades. Una implantación que los escritos de Maimónides (1138-1204) habían hecho posible también entre los círculos intelectuales judíos. Curiosamente, incluso los eruditos judíos más reacios a aceptar la filosofía y las ciencias «extranjeras» —según eran consideradas desde el judaísmo— encontraron puntos de encuentro con algunas teorías aristotélicas, precisamente con aquellas referentes a la supuesta imperfección del cuerpo femenino. En este sentido, el famoso cabalista catalán Nahmanides (1194 - c.1270), quien también practicó la medicina, no tiene ningún empacho en apoyarse en los «filósofos» para sustentar un argumento que ha sido elaborado a partir de las Leyes de pureza ritual que establece la Biblia (Lev 11-16), a saber, la cualidad nociva de las menstruantes,

«De ahí el nombre *niddot* [excluidas], por lo apartadas; porque no se acercaban a los hombres y no hablaban con ellos, pues sabían los antiguos en su sabiduría que su aliento daña, y su mirada causa reprobación y una huella negativa, según explicaron los filósofos»⁶⁰.

La actitud del rabino no se aleja de otras creencias paganas y cristianas sobre el poder destructivo de la mirada o la respiración de la menstruante⁶¹.

⁵⁸ WASSERFALL, R. (ed.) (1999), *Women and Water. Menstruation in Jewish Life and Law*. Hanover and London, Brandeis University Press, 1999, p. 4.

⁵⁹ ALLEN, P. (1997), *The Concept of Woman. The Aristotelian Revolution: 750 BC-AD 1250*, Grand Rapids, Michigan - Cambridge, RU, 1997, [1 ed. 1985].

⁶⁰ NAHMANIDES, «Comentario a Génesis 31, 35». En CHAVEL, H. (ed., 1959), *Comentario al Pentateuco*, Jerusalén, Mosad Ha-Rav Kook (en hebreo, mi traducción)

⁶¹ Véase CABRÉ, M. y SALMÓN, F. (1998), «Fascinating Women: The Evil Eye in Medical Scholasticism». En French, R. et al. (eds.), *Medicine from the Black Death to the French Disease*. Aldershot, Ashgate, pp. 53-84, CABALLERO (2004), pp. 96-97.

El impacto de este tipo de actitudes ha sido duradero y, desde un punto de vista contemporáneo, quizá ha prevalecido la visión de la menstruación conectada a polución e impureza y, con frecuencia, fuente de enfermedad. Sobre todo debido a la instrumentalización del texto escrito y al peso que las *Leyes de niddah* tienen para el judaísmo. Pero las mujeres también insuflaron las *Leyes de niddah* con una variedad de significados, adaptándolas a las necesidades de sus vidas. Al igual que la literatura legal y religiosa, los textos médicos pueden haber sido escritos por hombres, y dirigidos mayoritariamente a ellos, pero las mujeres también están presentes, bien como lectoras potenciales, bien como origen de algunas de las nociones y práctica que estos recogen. Es difícil saber hasta qué punto aceptaron o rechazaron los modelos impuestos, cómo de opresivos consideraron tales modelos, o en qué medida influyeron las culturas del entorno en su construcción. Rahel Wasserfall ha dicho con respecto a las leyes judías de pureza «In response to the institutionalization of a woman's bodily function, Jewish women, over the many centuries of their history, have contested, manipulated, and changed the meanings of the halakah, the laws of family purity»⁶². De la misma forma, las mujeres trascendieron las formas en que se construían sus cuerpos y sus necesidades sanitarias desde los discursos legitimados y fueron capaces de manipular y cambiar los significados de lo que las teorías médicas oficiales tenían que decir sobre ellos. Su huella no hay que buscarla tanto, creo yo, en los sistemas teóricos que explican el cuerpo y su funcionamiento, sino en aquellos procedimientos y sustancias recomendados en las recetas cuyo origen parecen ser la experiencia y la práctica,

«Otra [receta], según ella: toma una gallina vieja y sangre de dragón, y extrae agua en un alambique. Bebe una cucharadita llena cada mañana durante tres días seguidos; detendrá el flujo menstrual, aun cuando hubiera pasado mucho tiempo; ha sido verificado y experimentado»⁶³.

EL ADORNO DEL CUERPO

Durante la Edad Media, la cosmética fue un ámbito del saber médico que tuvo un gran peso en la diferenciación sexual de los cuerpos. Por un lado, proponía una serie de medidas que incidían en la representación sexualmente

⁶² WASSERFALL (1999), p. 12

⁶³ CABALLERO (2003a), pp. 89-90. El texto no es específica quien es «ella».

diferenciada del cuerpo, resaltando para cada sexo las características distintivas que los definían de acuerdo con las teorías médicas legitimadas⁶⁴. Así, de la misma forma que el breve tratado anónimo mencionado con anterioridad contraponía la naturaleza femenina «blanda, grasa, suave y enjundiosa» a la de los cuerpos masculino «duros y secos»⁶⁵, la mayoría de los textos —árabes, latinos o hebreos— que incorporan tratamientos cosméticos expresan su preocupación por suavizar la piel de las mujeres a través de diversos procedimientos que comprendían la depilación y la aplicación de productos sobre las zonas deseadas⁶⁶. El género de las destinatarias se hace explícito bien nombrándolas directamente, bien mediante el uso del género gramatical femenino, que se manifiesta claramente en hebreo. Dice el *She'ar yashub*,

«Ahora hablaremos de las cosas que suavizan la piel de la cara de las mujeres cuando la untan con ello: toma amapola, colofonia y [...] Cuando esté templado, que unte con él su cara despacio y lo deje allí hasta que se enfríe. Después, que lo retire con agua caliente y clara. La piel quedará suave y la cara resplandeciente. También la limpiará y eliminará el vello»⁶⁷.

Por otro lado, a pesar de que la cosmética no estaba teóricamente al servicio de uno de los dos sexos, ni tenía la conexión directa con el cuerpo femenino que tiene la ginecología, no hay lugar a dudas de que la relación entre esta esfera de atención y las mujeres fue estrecha. Es un hecho que los textos medievales atienden principalmente a las necesidades femeninas, y singularizan a las mujeres, a veces explícitamente, como las interesadas y/o destinatarias de las medidas propuestas. En ocasiones las señalan, incluso, como el origen de saberes y prácticas concretas. La receta que acabamos de leer es, precisamente, el párrafo con que el *She'ar yashub* inicia su sección cosmética. El *Sefer ahabat nashim* introduce con las siguientes palabras la extensa sección que dedica a las necesidades sanitarias femeninas, al frente de las que coloca las cosméticas,

«Y ahora hablaremos de asuntos propios de las mujeres, con la ayuda de Dios»⁶⁸.

⁶⁴ CABRÉ I PAIRET, M. (2002), «Cosmética y perfumería». En GARCÍA-BALLESTER, L. (ed.), *Historia de la técnica y de la ciencia en la Corona de Castilla*, vol. II, Valladolid, Junta de Castilla y León, pp. 773-779, en p. 775.

⁶⁵ Véase supra nota 42.

⁶⁶ El tema de la decoración del cuerpo femenino está presente en la literatura hebrea desde sus orígenes. Véanse, por ejemplo, CABALLERO (2004), p. 76, donde se cita otra bibliografía; y SALVATIERRA - RUIZ (2005), pp. 176ss.

⁶⁷ CABALLERO (2006a), p. 409.

⁶⁸ CABALLERO (2003a), p. 49

El hecho de que un buen número de recetas explicita que se trata de una intervención sobre el aspecto del cuerpo femenino nos informa de que son las necesidades (médicas) de ese sexo las que se encuentran definidas en el texto, y de que éstas son distintas a las de los hombres⁶⁹.

Tanto las técnicas y procedimientos cosméticos que proponen los textos, como la práctica viva que está detrás de muchos de ellos, manifiestan el interés por adecuarse a unos ciertos valores estéticos, que van a depender en gran medida de cada contexto social. Textos de distinta procedencia muestran intereses distintos en cuanto a la coloración del cabello, o muestran preferencia por unos tipos de cuidados sobre otros. Las propuestas cosméticas originadas en el occidente mediterráneo expresan coincidencia de intereses en algunas tendencias que modelan la apariencia externa. Se percibe, por ejemplo, gran interés en el blanqueamiento y esclarecimiento de la piel, en especial la de la cara. Casi todos los tratados conocidos producidos en esta área geográfica en diversas lenguas medievales proponen recetas con este fin. Se ha señalado que la piel blanca era considerada un signo de distinción social y formaba parte del modelo femenino de belleza⁷⁰. La distinción social adquiere nuevos significados cuando se tienen en cuenta variables como la etnicidad, o la pertenencia a una de las minorías étnico-religiosas que formaban parte de las sociedades multiculturales del sur de Europa. De acuerdo con los textos hebreos, parece que las mujeres judías preferían el cabello rubio y la tez clara a otros tonos más oscuros, privilegiando una apariencia externa que no evidenciara su inferioridad social. En contraposición a la afirmación anterior sobre la alta consideración social de la piel blanca, la piel oscura era considerada, sobre todo en la Península Ibérica, una marca de inferioridad adquirida tanto por nacimiento como por falta de méritos personales, nociones que se encargan de diseminar las literaturas hispanas medievales, incluida la literatura en lengua hebrea⁷¹. Tanto el *Sefer ahabat nashim* como el *She'ar yashub* ofrecen un amplio abanico de recetas para blanquear la piel⁷²,

«Un agua buena para aclarar la cara: en el mes de mayo toma huevos, hiérvelos y corta la clara con un cuchillo en los trocitos más finos que puedas. Toma leche de cabra blanca, mézclala con la clara de los huevos e introduce todo en un alambique. El agua que destila es excelente y digna de ejemplo»⁷³.

⁶⁹ CABRÉ (2000), p. 382.

⁷⁰ CABRÉ (2002), p. 779.

⁷¹ Véase CABALLERO (en prensa).

⁷² Véase CABALLERO (2003a), pp. 55-56; y (2006a), pp. 410-411.

⁷³ CABALLERO (2003a), p. 56.

En ambos casos se manifiesta una tendencia a la aculturación que, en mi opinión, no está exclusivamente guiada por la preocupación por pasar desapercibidas en un contexto social cada vez más hostil, o por adquirir la apariencia de los que ocupan la posición social a la que aspiran algunas familias. Yo creo que también expresa la decisión de las mujeres sobre su aspecto, a la que no se llega aisladamente sino en relación, una relación que con respecto al cuidado del cuerpo atraviesa con frecuencia las barreras confesionales y sociales. De hecho, algunas recetas han sido documentadas en textos en latín, lenguas vernáculas y hebreo, sin que haya evidencia de transmisión textual, lo que, en mi opinión, se debe a la interacción entre mujeres de distintas culturas como parte de los procesos de aculturación⁷⁴.

Monica Green ha señalado con respecto a la literatura médica de tradición latina, haciéndose eco de una idea extendida entre la investigación contemporánea, que las mujeres construyen una imagen de las capacidades y las funciones de sus cuerpos dentro de un marco mayor de expectativas sociales⁷⁵. Lo que es innegable a la luz de las fuentes. Sin embargo, también es cierto que a menudo la lectura de los textos ha estado mediada por nuestros propios prejuicios, y que no se ha cuestionado la validez de la visión masculina que transmiten las palabras escritas por hombres. No es infrecuente que el material cosmético haya sido interpretado bien como una imposición social que incita a las mujeres a adaptarse a los cánones de belleza establecidos, sin dejar espacio a la decisión femenina, bien como parte de las estrategias de seducción encaminadas a cumplir la función social que el sistema patriarcal asigna las mujeres: el matrimonio. Trabajos recientes han mostrado, sin embargo, un interés mayor por explorar y reconocer las formas en que las mujeres han actuado como agentes de salud para ellas mismas, y por entender hasta dónde tomaron decisiones sobre su salud y su apariencia, desde una perspectiva amplia que considere sus posibilidades de manipular sus cuerpos⁷⁶.

A diferencia de otros procedimientos médicos, las recetas encaminadas a modificar la apariencia externa del cuerpo no son normativas, es decir, ofrecen la posibilidad de introducir variaciones. Por un lado, reconociendo la disparidad física entre mujeres —como también hacían algunos textos ginecológicos, según he señalado con anterioridad—, lo que derivaba en la formulación de dife-

⁷⁴ CABALLERO (en prensa). Agradezco a Monica Green que me haya permitido consultar su trabajo inédito, en el que documenta diferencias y similitudes en la apariencia externa de las mujeres a través del estudio del *De ornatu mulierum* atribuido a Trota de Salerno, 'Is it true blondes have more fun? The aesthetics of the twelfth-century Salernitan *De ornatu mulierum*'.

⁷⁵ GREEN (2005a), p. 4.

⁷⁶ Véase sobre todo la bibliografía aportada en esta sección.

rentes propuestas, en ocasiones contradictorias, para fines estéticos similares. Como ha expresado Montserrat Cabré, algunos textos reconocen explícitamente que las mujeres tienen cuerpos diferentes⁷⁷. Si bien las variaciones no están siempre basadas en la singularidad de cada mujer individual. Por el contrario, se corresponden en general con un reconocimiento de la capacidad de decidir de las mujeres, para las que también se asume agencia, al indicar, mediante el recurso a la segunda persona (femenina) gramatical, que son ellas las responsables de poner en práctica las recetas propuestas.

En mi opinión, el hecho de que estos procedimientos y técnicas fueran consideradas una parte fundamental del cuidado del cuerpo femenino, y aparecieran junto a otros contenidos terapéuticos como si pertenecieran a la misma esfera de cuidado sanitario, responde a una forma de entender la decoración no ligada al concepto de heterosexualidad obligatoria y conectada a la propia percepción y apreciación que las mujeres tenían de sus cuerpos⁷⁸. Mientras que es posible documentar para la tradición médica latina la circulación relativamente profusa de textos dedicados específicamente al cuidado de superficies del cuerpo, no se ha identificado hasta el momento ningún manuscrito hebreo dedicado exclusivamente a este ámbito de conocimiento médico. Por el contrario, los contenidos cosméticos aparecen siempre incluidos en obras, o secciones de obras, que dedican la mayor parte de su extensión a preocupaciones ginecológicas y, en menor medida, a otras cuestiones sanitarias generales. De cualquier forma, su circulación atestigua, igual que para la literatura médica latina, el interés mostrado por médicos, cirujanos y barberos por la cosmética⁷⁹. Al mismo tiempo, muestra una característica aparentemente general de la literatura médica hebrea dedicada a las mujeres, que no es otra que la forma de entender el cuidado del cuerpo femenino de forma global, atendiendo tanto a necesidades de salud como al cuidado de la belleza.

En todas las tradiciones textuales del occidente medieval la cosmética tiene un carácter eminentemente práctico, carente de elaboraciones teóricas, aunque sus propuestas, técnicas y prácticas de intervención se asientan en el marco conceptual del galenismo. Las distintas sugerencias para adornar y decorar el cuerpo se presentan en forma de recetas, a veces sueltas, aunque generalmente reunidas y organizadas por un compilador que solo en ocasiones menciona su fuente, y que sustenta el valor de las medidas aconsejadas en su propia autoridad,

⁷⁷ CABRÉ (2000), p. 382.

⁷⁸ RIVERA GARRETAS (1996), pp. 59-71; y CABALLERO (2004), pp. 72-80.

⁷⁹ CABRÉ (2002), p. 773.

«Yo, el que escribe, experimenté esto y me dio muy buen resultado, pero puse aceite en lugar de agua de rosas.»⁸⁰

o en la experiencia empírica, obedeciendo al criterio de efectividad,

«El resultado es bueno, conocido y probado.»⁸¹

La plasmación textual suele estar masculinizada y las copias manuscritas a veces revelan posesión masculina. Sin embargo, sus contenidos sugieren origen femenino de las técnicas y las recetas propuestas, cuyos ingredientes, procedimientos y propósitos parecen derivados de la práctica viva y de las actividades desarrolladas por las mujeres cotidianamente para el cuidado sanitario y decorativo de sus cuerpos, transmitidas oralmente. Los propios textos atribuyen autoría femenina anónima, a veces individualizada, a los preparados que describen, lo que los convierte en mediadores textuales de los saberes cosméticos de las mujeres⁸². Montserrat Cabré y Monica Green han estudiado atribuciones de autoría anónima a mujeres en un tratado anglonormando del siglo XIII y en el mencionado tratado salernitano *De ornatu mulierum*, respectivamente⁸³. Aunque, como señala Cabré con respecto a otro texto catalán del siglo XIV⁸⁴, los autores no siempre adscriben recetas a mujeres concretas, sino que lo hacen de forma sutil, atribuyendo de forma colectiva ciertas prácticas o sus variantes. Lo que, según esta autora, es una forma de textualizar un saber no escrito originalmente, como podemos apreciar en el siguiente depilatorio propuesto en el *Sefer ahabat nashim*,

«Otra receta, según acostumbraban las mujeres de los ismaelitas: toma garzas, córtalas la cabeza y ponlas con la piel, la sangre y el plumaje dentro de un alambique de cristal. Reserva el agua destilada en una vasija de cristal. Cuando haya necesidad, toma un poco de lanilla y sumérgela dentro del agua mencionada, y lava con la lana el lugar del que quieras eliminar el vello tres o cuatro veces cada día, durante cuatro días. Eliminará de raíz los pelos y no reaparecerán nunca. Y esto ha sido verificado y experimentado unas cuantas veces.»⁸⁵

⁸⁰ CABALLERO (2003a), p. 62.

⁸¹ CABALLERO (2006a), p. 412.

⁸² CABRÉ (2002), p. 778. Para los textos hebreos, véase supra nota 19.

⁸³ CABRE (1995); GREEN (2001), pp. 48-51 y (2005a), p. 12.

⁸⁴ CABRÉ (2000), pp. 389-390.

⁸⁵ CABALLERO (2003a), p. 49.

CONCLUSIÓN

El corpus textual hebreo dedicado específicamente a atender las necesidades sanitarias y el bienestar de las mujeres está compuesto por más de una veintena de textos, algunos de los cuales plantean diversas formas de atender al cuidado de la salud femenina. En mi opinión, esta diversidad responde a visiones distintas del cuerpo femenino: la del discurso médico legitimado, que entiende la fisiología y explica la salud y la enfermedad de acuerdo con el sistema humoral hipocrático-galénico; la del discurso misógino de corte aristotélico —que sólo asoma esporádicamente en la literatura hebrea dedicada a esta especialidad— que define el cuerpo de las mujeres como imperfecto e, incluso, nocivo; y, un tercer enfoque o enfoques, que no son fruto de la producción escrita (aunque puedan ser transmitidos textualmente), sino que están vinculados a las formas en que las propias mujeres perciben su cuerpo y elaboran estrategias para cuidarlo. En mi opinión, las mujeres (judías) intervienen como agentes que median el texto escrito de dos formas: como origen de muchas técnicas, conocimientos y prácticas de salud; y como receptoras o consumidoras de la producción escrita, y también de los cuidados. Sus necesidades y preocupaciones, en parte compartidas con sus contemporáneas, en parte específicas y dependientes de su diferencia cultural —expresadas en las referencias a las *Leyes de niddah* y a las normas sobre alimentación, o en su visión del aborto y la anticoncepción— se ven reflejadas en los textos. Esto nos recuerda de alguna manera que el material que estudiamos es en parte la memoria de una preocupación histórica humana muy concreta y viva, frente a la impresión, derivada de la investigación contemporánea, muy centrada a veces en los procesos de transmisión textual, de que estamos recopilando la historia de cuerpos incorpóreos. Por el contrario, estos textos están pensados para atender al funcionamiento de cuerpos reales, en salud y enfermedad, y procurar su bienestar. Y entre los enfoques que articulan, derivados de los distintos agentes que los median, se encuentra la propia representación que tienen las mujeres judías de sus cuerpos, y de sus necesidades y preocupaciones, que no parecen haber sido fundamentalmente diferentes de las de sus contemporáneas cristianas.

Fecha de recepción: 19 de abril de 2007

Fecha de aceptación: 15 de junio de 2007