

# Curar y cuidar en relación: la práctica sanitaria de las mujeres judías en la Edad Media

Carmen Caballero Navas

Universidad de Granada<sup>1</sup>

## Abstract

This paper explores Jewish women's agency in health care, especially in the domestic sphere but also in their occupational practice, taking into account that the boundaries between the two domains were often blurred and usually porous. Based on the categories 'the relationships between women' and 'the practice of the relationship', a number of sources are examined which reveal women's tendency to operate in the framework of networks, not necessarily based on kinship, in which knowledge and practices of health care are created, adjusted, transformed and transmitted, both in health and illness. The examples are mostly drawn from Hebrew medical texts which, analysed in the light of other textual and visual testimonies, reveal instances and case histories in which Jewish women provide health care. The study focuses on three specific aspects: food, cleaning, and the treatment of diseases.

## Keywords

Jewish women; Agency; Healthcare; Practice; Preservation of health; Relationship; Hebrew medical texts.

## Introducción

*'Inyan 'aḥer ka'asher nehegu nashei ha-yishm'a'elim* ('Otra receta según acostumbraban las mujeres de los ismaelitas'). Con estas palabras introduce el *Libro de amor de mujeres* o *Libro del régimen de las mujeres*, una compilación hebrea medieval dedicada a la atención y cuidado de la salud femenina, una curiosa receta depilatoria que requiere el uso de un alambique de cristal y unos llamativos ingredientes (Caballero Navas 2003: 44). La obra, de carácter eminentemente práctico y al parecer compuesta hacia la segunda mitad del siglo XIII en Cataluña o Provenza, recopila fragmentos de textos de distinta procedencia junto a algunas recetas y procedimientos originados posiblemente en la práctica viva. Aunque la información sobre el origen de las recetas en este y otros textos de carácter práctico es siempre parca y con frecuencia muy vaga, el compilador del *Libro de amor de mujeres* nos ofrece en este caso tres referencias muy reveladoras. Al atribuir la receta a las 'costumbres' de las mujeres ismaelitas sitúa su origen en la práctica viva, en concreto en la inventiva de unas mujeres que la crean y la sostienen de forma colectiva. Nos indica, además, que el conocimiento de su elaboración se difunde más allá de su propia cultura, pues llega a un libro escrito en hebreo fruto de un contacto intercultural del que desconocemos los detalles.

Esta sutil atribución, que es característica de la forma en que las fuentes premodernas registran por lo general las actividades y los saberes de las mujeres, desvela información histórica significativa sobre la agencia femenina en relación con el cuidado del cuerpo. Sin embargo, su significación puede pasar fácilmente desapercibida por imprecisa y, sobre todo, porque presenta una actividad tan aparentemente ordinaria y cotidiana que no responde a los parámetros de la investigación que indaga

---

<sup>1</sup> La investigación de este artículo ha sido realizada en el marco del Proyecto de Investigación *Lengua y Literatura del Judaísmo Rabínico y Medieval* (Referencia/AEI /10.13039/501100011033), financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación y Fondos FEDER.

sobre hechos ‘historiográficamente relevantes’ y, en consecuencia, queda ensombrecida. Sin embargo, una mirada de testimonios, por frágiles o sutiles que estos sean, nos muestran que en el marco de las tareas de creación y recreación de la vida y la convivencia humanas que han llevado a cabo históricamente las mujeres, ellas crearon, sustentaron y transmitieron prácticas, técnicas, tecnologías, saberes y conocimientos, y lo hicieron a través de redes, estableciendo genealogías basadas en el parentesco (madres, hijas, abuelas, nueras) pero también en la relación entre mujeres con las que no les unían lazos familiares (Bertrán *et al.* 2000).

De hecho, en mi experiencia y en la de muchas otras investigadoras e investigadores, la categoría ‘la mujer’ no resulta válida al enfrentarse al análisis de las fuentes premodernas, a pesar de la machacona insistencia con la que la historiografía en lengua española –al contrario que la anglosajona que usa el plural *women*– nombra a las mujeres, habiendo asumido inadvertidamente los discursos médicos hegemónicos que a finales del siglo XIX ‘naturalizaron’ la categoría ‘la-mujer’ (Sánchez 2008). Como ha demostrado Dolores Sánchez en una aportación fundamental sobre la construcción discursiva de categorías que encarnan la construcción mutua del sexo biológico y el sexo social:

El triunfo discursivo de *la-mujer* como enunciado lingüístico condensó la naturalización de la posición social de las mujeres. Al amarrar sólidamente el colapso entre sexo biológico y sexo social, *la-mujer* se convirtió en una categoría útil para la construcción patriarcal de las relaciones de género y por ello constituye una de las grandes herramientas de la lógica de la dominación patriarcal (Sánchez 2008: 80-81).

La familiaridad lingüística de la expresión *la mujer* camufla la consistencia y la densidad con la que la noción de *mujer* atraviesa la historia, con un carácter aparentemente inmutable, fijo y difícil de desafiar (Sánchez 2008: 64).

Las mujeres medievales –singulares, diversas y dispares– no se dejan reducir a una categoría que empequeñece su experiencia histórica y que, de camino, oscurece su propensión –o gusto– a crear, transmitir y actuar en relación. Un ‘entre-mujeres’ que se manifiesta en todas y cada una de las tareas llevadas a cabo en su interminable y polifacética labor de creación y recreación de la vida y la convivencia (Vignoles 2006: 120-126), uno de cuyos ejes se asienta en las prácticas de atención y cuidado de la salud de sus familias, sus parientes y sus comunidades (Caballero Navas 2008; Cabré 2005; Cabré 2008).

Como ha puesto de manifiesto la historiografía feminista, la tarea de reconstruir las prácticas de cuidado sanitario de las mujeres medievales a partir de fuentes esquivas y poco generosas con su experiencia es ardua; cuánto más cuando se trata de las mujeres de las minorías, que se enfrentan a la doble cancelación de las fuentes producidas por los hombres de su comunidad y de la sociedad anfitriona en cuyo seno habitaban, y al sesgo con el que la documentación producida por estos últimos las representa cuando interactúan con el sistema legal de quienes ostentan el poder político (Caballero Navas 2019: 693). Con todo, los testimonios frágiles, o como los ha llamado Katharine Park (1998: 132) ‘vistazos fugitivos’, son valiosos e ‘interpretables’. Gracias sobre todo al utillaje conceptual e interpretativo concebido en el amplio marco de los estudios de las mujeres y de género, que ha transformado profundamente la forma en que se abordan tanto el estudio de la experiencia histórica de las mujeres en este y otros ámbitos, como las representaciones y percepciones que reflejan sobre ellas la literatura, la filosofía, la ciencia, las leyes, los escritos religiosos y morales, los vestigios materiales o las artes visuales.

Este trabajo aborda el estudio de la agencia de las mujeres judías a propósito de la atención y el cuidado de la salud, sobre todo en el ámbito doméstico aunque también se asoma a su práctica ocupacional, teniendo en cuenta que la fronteras entre ambas esferas fueron con frecuencia difusas y asiduamente porosas. Partiendo de las categorías ‘relación’ y ‘práctica de la relación’, se analizan una serie de fuentes en las que se pone de manifiesto la tendencia de las mujeres a operar en el marco de redes, no necesariamente de parentesco, en las que se crean, actualizan, transforman y transmiten saberes y prácticas de atención y cuidado sanitario, tanto en salud como en enfermedad.

## Las mujeres medievales y ‘sus labores’

Durante la Edad Media y a lo largo de la historia premoderna en general, las tareas relacionadas con la creación y recreación de la vida y la convivencia recaen sobre las mujeres, quienes se encargan de múltiples trabajos indispensables para la subsistencia de sus familias así como de las prácticas de relación que conllevan la crianza de hijas e hijos, la gestión de la economía doméstica y el mantenimiento de la armonía de sus hogares (Vignoles 2006: 120-126). Las mujeres se ocupan del abastecimiento de agua, del mantenimiento del fuego, de la elaboración del pan, de la limpieza de la casa y sus enseres, de la confección y arreglo del vestido, de la gestión de los alimentos y de la alimentación... Todas estas y otras muchas tareas, considerablemente más complejas de llevar a cabo en la época medieval de lo que suponen a simple vista, conllevan prácticas de relación entre las mujeres de cada unidad familiar, pero también con sus vecinas y otras mujeres. A ellas se acude cuando se necesita algún objeto o ingrediente, o un poco de fuego cuando el de tu hogar se ha apagado, o cuando se requiere de su consejo o conocimiento experto en relación con una tarea o saber concreto; y con ellas se cose, se va acompañada a traer agua de fuentes y pozos, se lava la ropa en el río o en tinas, se transmiten noticias del entorno social, se intercambian conocimientos sobre guisos y conservas, se atiende a los partos, se cuida a quienes enferman, se vela a quienes fallecen...

Mujeres de zonas rurales y urbanas, mujeres de distintos grupos religiosos y culturales comparten la responsabilidad de estas tareas en sus comunidades y en sus unidades domésticas, salvando las distancias y características que los distintos contextos imponen o asignan a las mujeres de cada uno de los grupos. Las mujeres judías, asentadas junto a las comunidades a las que pertenecen habitual aunque no exclusivamente en zonas urbanas, participan de las mismas obligaciones y tareas que sus vecinas cristianas, lo que las lleva con alguna frecuencia a entrar en contacto con ellas en la fuente o el pozo, en las plazas y mercados, o en el horno público. Es decir, en todos aquellos espacios públicos y domésticos asignados a las mujeres en el contexto de las tareas que llevan a cabo y que se esperan de ‘su sexo’, lo que facilita el intercambio de costumbres históricamente ligadas a la experiencia femenina, ya que además comparten la lengua y, por lo general, no existen diferencias en el vestido (Caballero Navas 2008: 148).

Además de las relaciones que mantuvieron con otras mujeres a través de la barrera de la religión y la cultura, y del impacto que las actitudes y prácticas sociales de la población anfitriona tuvo sobre la población judía, la experiencia y las costumbres de las judías estuvieron también y fundamentalmente imbricadas en el entramado de prácticas y usos que se desprenden del amplio corpus de tradiciones legales rabínicas. Muchas de estas tradiciones, de hecho, atañen directamente a las prácticas cotidianas femeninas, sobre todo aquellas vinculadas al concepto de *kashrut* o idoneidad de los alimentos y su preparación para el consumo humano (judío), a la observancia del *shabbat* y las fiestas, y a la (im)pureza ritual (Biale 1985).

Sin embargo, todo este bagaje de costumbres y prácticas, todos los contactos intra- e intercomunitarios y las conversaciones en torno a las labores que llevan a cabo las mujeres, nos son, las más de las veces, desconocidos, pues se pierden en el bullicio de la vida cotidiana al formar parte de las miles de interacciones que no se registran, precisamente por su carácter ordinario y habitual; pero también porque pertenecen a la esfera de la oralidad, que es la forma predominante de transmisión de conocimientos entre las mujeres de épocas premodernas, o porque son ignoradas por quienes deciden qué hechos y actividades son socialmente significativos y, por tanto, dignos de ser registrados (Caballero Navas 2019: 696). A no ser que por alguna razón entren en diálogo o conflicto con el sistema legal. De esos ‘tropiezos’ o ‘encuentros’ con el sistema legal ha quedado registro de situaciones, actividades, conocimientos, actitudes y costumbres de enorme valor para el análisis histórico. Aunque la interpretación de qué datos y en qué contexto se producen y se recogen por escrito requiere de buenas dosis de cautela y de una labor hermenéutica cuidadosa para evitar reproducir las ideas sesgadas que

estos transmiten sobre las actividades femeninas en general, y sobre las de las mujeres de las minorías en particular.

Esta cautela interpretativa es especialmente relevante en lo que se refiere a las tareas de atención y cuidado de la salud, una esfera en la que con frecuencia la documentación legal refleja inquietud con respecto a ciertas prácticas que comprenden elementos taumatúrgicos, o actitudes negativas hacia la práctica sanitaria de mujeres que compiten con los médicos varones en un mercado de trabajo (el de la provisión de salud) común para todos, o prevención frente a las minorías en momentos y contextos determinados. Con respecto a las minorías, parece importante señalar que el hecho de que las sanadoras judías aparezcan mencionadas con frecuencia en fuentes legales producidas por la sociedad cristiana anfitriona ha definido e imprimido un sesgo a lo que hoy sabemos sobre su práctica que ha dejado fuera la percepción que de ella tuvieron sus comunidades y las propias sanadoras (Caballero Navas 2019: 693). Con todo, dichas fuentes nos proporcionan abundante información sobre las prácticas de salud de las judías, sobre todo aquellas de carácter ocupacional, a través de documentos que registran la concesión de licencias médicas, de protocolos notariales que recogen su dedicación laboral, y de toda una amplia variedad de otros escritos como cartas reales, documentos eclesiásticos, actas de juicios o, a partir de finales del siglo XV, procesos inquisitoriales (Melammed 1995; Motis Dolader 2017; Muñoz Solla 2010). Pero para obtener una imagen más completa de las complejas redes de práctica y saber que establecieron las mujeres judías en este ámbito –entre ellas, y entre ellas y sus vecinas no judías, con sus correligionarios varones y con la sociedad anfitriona en general– y a falta de testimonios directos de sus protagonistas, que no parecen haberlos plasmado por escrito, toda esta información ha de ser cotejada o combinada con las noticias (directas e indirectas) sobre la agencia femenina en la atención y cuidado de la salud que ofrecen las fuentes judías, en hebreo u otras lenguas, a través de documentos de aplicación del derecho judío, en especial los *Responsa* rabínicos, el intercambio epistolar, las inscripciones funerarias, los escritos éticos, la literatura y los tratados médicos.

### **Cuidado de la salud, agencia femenina y práctica de la relación**

La historiografía parece estar de acuerdo en que el cuidado de las personas enfermas formaba parte de las tareas llevadas a cabo históricamente por las mujeres en el ámbito doméstico (Rawcliffe 1999: 182-186; Vignoles 2006: 126). Como han afirmado Montserrat Cabré con respecto a la Iberia medieval, y Sandra Cavallo con respecto a los siglos XIV a XVII en Italia, ‘the household was the primary locus of the medieval provision of healthcare’ (Cabré 2008: 25), y ‘the daily management of health was a domestic affair and the household a site of medical knowledge’ (Cavallo 2011: 192). De hecho, las mujeres no limitaron su atención y asistencia a las enfermedades que con asiduidad podían acuciar a quienes estaban a su cuidado, sino que se encargaban de procurar y mantener la buena salud y bienestar de quienes formaban la unidad familiar y aún más allá de los confines de sus hogares. No olvidemos que el miedo a la enfermedad formaba parte de las preocupaciones más acuciantes de la población, que se sentía amenazada tanto por las enfermedades comunes, que podían llegar a desbaratar la estabilidad y subsistencia de una familia e incluso poner en peligro la vida de una persona, como por las infecciosas, que podían convertirse en epidemias que se repetían periódicamente con obstinación, amenazando no solo la vida sino la supervivencia de las comunidades.

La gran inquietud que suscitaba en las sociedades medievales la conservación de la salud se materializó en varios géneros de literatura médica, en prosa y en verso, dedicados a la prevención de la enfermedad y a mantener el cuerpo sano (García-Ballester 1992). Junto a ellos, otros géneros de escritura incluían referencias directas e indirectas al valor de la salud y el bienestar. En el ámbito de la práctica, con anterioridad y simultáneamente a las teorías y recomendaciones médicas que exponían los textos, las mujeres se encargaban de proporcionar y administrar los cuidados que requería la conservación y, en caso necesario, restauración de la salud como parte de sus quehaceres cotidianos. Cuidados que, como

ya señalara Montserrat Cabré (2008: 18, 23), se encontraban definidos dentro del marco teórico de los llamados ‘seis no naturales’.

Durante la Edad Media, la medicina de base hipocrático-galénica ofrecía un marco general explicativo de la salud y la enfermedad que se fundamentaba en la noción de que la primera dependía del equilibrio de factores internos –como los elementos, los humores, las cualidades y las complexiones–, así como de factores externos o ‘seis cosas no naturales’, cinco de las cuales estaban conectadas por pares: aire y ambiente, comida y bebida, sueño y vigilia, movimiento y descanso, evacuación y repleción, y pasiones del alma (García-Ballester 1992: 121). Es decir, era este un discurso que tocaba aspectos cruciales de la vida cotidiana tales como las costumbres higiénicas y alimenticias, sobre las que las mujeres ostentaban generalmente la responsabilidad. Aunque el carácter privado e íntimo de las actividades que conllevaban estas costumbres las oscurece y las hace prácticamente invisibles, de vez en cuando los autores medievales reconocieron el papel principal de las mujeres, así como su saber y experiencia. De ello se hacía eco, por ejemplo, Bernat Metge, quien afirmaba en una famosa cita de su obra *Lo somni*, escrita en 1389-1399, ‘No ignoras que cuando alguien está sano o enfermo, ellas le atienden con mayor diligencia, y mejor, y más limpiamente que los hombres’ (citado por Cabré 2005: 637; Vignoles 2006: 126). Y también Yehudah ibn Tibbon, quien se dirigía a su hijo Samuel en su *Testamento Ético*, redactado a finales del siglo XII en Provenza, para aconsejarle, entre otras muchas cosas importantes, que no olvidara que su esposa, de la que no menciona el nombre, le había cuidado durante la enfermedad, sin importar su estatus social, ‘Recuerda su asidua atención hacia ti en tu enfermedad, aunque había sido criada en la elegancia y lujo’ (Marcus 1938: 313).<sup>2</sup> El alcance que tiene en la Edad Media el reconocimiento de que las mujeres eran las principales proveedoras de atención y cuidado médico en el hogar, las encargadas de tratar a enfermos y heridos, las cuidadoras de quienes tenían enfermedades crónicas o alguna discapacidad, también asoma en otros contextos. Por ejemplo, un protocolo firmado ante notario cristiano en 1429 recoge la voluntad de Simuel Bitón, anciano judío cuya enfermedad lo mantenía confinado a su cama, de irse a vivir con una de sus hijas, Lumbre, para que lo cuidara y se ocupara de él, ‘Como el stas enfermo et no avies qui lo servis et avies rogado a Lumbre, filla suya, que lo servis, hoc encara que lo levas a su casa por tal que no estas a solas’ (Zaragoza, Archivo Histórico de Protocolos, García Gavín, 1429, f. 147r) (Blasco Martínez 2010: 92, 101).

Siguiendo la línea argumental en la que el trazado de las tareas cotidianas de creación y recreación de la vida llevadas a cabo por las mujeres se cruza con el concepto medieval de salud, anclado en el galenismo y en los de seis no naturales, en lo que sigue se examinan una serie de ejemplos recogidos en su mayoría de textos médicos hebreos que, analizados a la luz de otros testimonios textuales y visuales, desvelan instantes e historias de caso en los que mujeres judías proveen cuidado sanitario. El análisis se centra en tres aspectos concretos: alimentación, limpieza y tratamiento de dolencias y enfermedades. La mayoría de los ejemplos desvelan también la forma en que las prácticas se sustentan con frecuencia en genealogías y redes femeninas de relación que acogen la creación y transmisión de prácticas, tecnologías y saberes.

### **Comida y bebida**

Los textos médicos hebreos, escritos en masculino por y para hombres, quienes les imprimieron sus concepciones y percepciones, muestran una profunda indiferencia por la práctica médica de las mujeres, a la que apenas hacen referencia. El desinterés es compartido por la literatura médica en otras lenguas medievales. Y, sin embargo, es posible encontrar formas de identificar autoría femenina en el origen de algunos de los procedimientos, recetas y técnicas que reúnen los textos, y hasta de recuperar ‘autoras anónimas’ a las que estos atribuyen prácticas y saberes concretos (Caballero Navas 2008: 150-

---

<sup>2</sup> Traducción propia de la autora.

152; Caballero Navas 2019; Cabré 1995). El desafío es, por tanto, mirar más allá de las narrativas médicas e intentar reconstruir a partir de los textos fragmentos del saber original y la práctica viva de las mujeres.

De entre los diferentes géneros de literatura médica, los tratados dedicados a la conservación de la salud, conocidos por lo general en hebreo bajo el nombre genérico de *Hanhagat ha-bri'ut* (*Régimen de salud*), son especialmente pocos en sus menciones a mujeres, a las que aparentemente ignoran por completo. No solo no encontramos las formas de atribución arriba mencionadas, y que hallamos en otro tipo de textos como los recetarios o los tratados dedicados a la salud femenina, sino que cuando formulan recomendaciones generales y específicas para la preservación de la salud, guardan silencio sobre quiénes debía realizar las acciones y administrar los cuidados, silenciando así quién hacía qué. Por ejemplo, el *Kitāb al-ṭibb al-qastālī al-malūkī* (*Libro de medicina castellana regia*), escrito en árabe por un médico judío aún sin identificar en la primera mitad del siglo XIV en Castilla (Vázquez de Benito 2001), hace las siguientes recomendaciones para el tratamiento de distintos tipos de fiebres, '[Fiebre continua] Tras el comienzo del séptimo día, puedes prescribir al enfermo la ingestión de polluelos, perdices jóvenes y vino amargo ralo' (Vázquez de Benito 2001: 30); y '[Fiebre cuartana] La alimentación será a base de caldo de guisantes con perejil y vino ralo' (Vázquez de Benito 2001: 37). El autor no parece considerar necesario ofrecer más explicaciones sobre los alimentos prescritos, ni sobre cómo y quién debe prepararlos, ni sobre cuándo y cómo hay que administrarlos.

En este y en otros casos, las costumbres de la época y la retórica discursiva de la política sexual, tanto en lo que se refiere a la división sexual del trabajo como a la jerarquía que esta conlleva, así como otras fuentes contemporáneas, vienen en nuestra ayuda. Parece plausible sugerir que las mujeres preparaban los platos que constituían los consejos dietéticos ofrecidos en esta y otras guías de salud, teniendo en cuenta además que las personas enfermas eran tratadas en casa. Es más, aunque parece claro que el médico y las cuidadoras trabajaban en tándem en estos casos (Blumenthal 2014: 519-520), estas no se limitaban solo a preparar los alimentos recomendados por el doctor, sino que sus técnicas y costumbres culinarias cotidianas además de ser fuente de nutrición podían tener una finalidad y/o efectos terapéuticos. O eso sugiere un comentario del mismo autor sobre los beneficios que la costumbre que había en Castilla de aliñar los platos con cierto ingrediente tenían en las enfermedades y su prevención:

Entre los medicamentos nutricios que se acostumbran a usar en esta región, por lo que concierne a este capítulo [enfermedades específicas de esta región], nunca ponderaremos suficientemente el perejil con el que aliñan los distintos platos (Vázquez de Benito 2001: 37).

La agencia femenina en el cuidado de la salud a través de la preparación del alimento —uno de los seis no naturales— es reconocida explícitamente un par de siglos más tarde por el converso Juan Luis Vives en su obra de 1523 *De Institutione feminae christianae* (*La formación de la mujer cristiana*). En ella escribe que una mujer, aún la de más alta condición —como la esposa de Samuel ibn Tibbon—, debería preparar personalmente la comida de la familia, en especial siempre que uno de sus miembros estuviera enfermo, arguyendo que la cocina es 'cosa imprescindible y sin la cual ni nos restablecemos cuando estamos enfermos, ni podemos sobrevivir cuando estamos sanos' (Vives 1994: 50). Respaldaba la validez de su admonición en su propia experiencia, 'Yo conozco a muchos aquí en Flandes, también en España y en Francia, que han sanado gracias a la alimentación preparada por sus esposas, sus hijas o sus nueras [...]' (Vives 1994: 51); una experiencia que posiblemente refleje las prácticas cotidianas de las mujeres cristianas y judías con las que pudo estar familiarizado desde su infancia al haber nacido en una familia de judíos conversos de Valencia, donde su padre y su madre fueron condenados por la Inquisición, y por haber vivido casi toda su vida adulta como cristiano en distintos países (Vives 2000: 3-4).

Un cuarto de siglo antes, otro converso valenciano, el médico Pere Pintor, atribuía a las mujeres de Valencia una receta de caldo de carne por sublimación, que él afirmaba haber perfeccionado mediante el uso de un alambique y recomendaba para alimentar a los enfermos de peste (Ferragud 2018: 355-356). Lo hacía en el capítulo 61 de su obra *Ag[g]regator sentenciarum doctorum omnium de preservatione*

*curacioneque pestilentie*, escrita en 1499 en Roma, plasmando con ello por escrito una técnica culinaria y terapéutica de origen femenino que, según se desprende de la atribución colectiva, se creaba y se sustentaba mediante la práctica de la relación. Una relación que estaba en la base de la transmisión del saber y de la formación/educación de las mujeres en este ámbito. A ello apunta una vez más Juan Luis Vives, quien tras señalar que una mujer casada debía conocer ‘los remedios para las enfermedades frecuentes y casi cotidianas’, así como ‘la adecuación de la comida diaria, que tiene la máxima importancia para la buena salud’, añade:

Y esa habilidad la aprenderá de la experiencia *de otras matronas prudentes* o de los consejos dados por algún pariente médico, de algún librito de lectura fácil escrito con ese fin, antes que de los grandes y precisos volúmenes de los médicos (Vives 1994: 312).<sup>3</sup>

En su discurso, destinado a establecer los límites de la educación femenina y su acceso al saber médico legitimado, a la vez que a incidir en la división sexual y jerarquizada de la provisión de salud, aflora la existencia de una línea de transmisión y aprendizaje entre mujeres de los conocimientos relacionados con la atención y cuidado de la salud, de una genealogía femenina a la que ya aludía al referirse a la alimentación preparada por ‘esposas, sus hijas o sus nueras’, pero que va más allá, trascendiendo el parentesco (Caballero Navas 2008: 150).

La línea de transmisión y aprendizaje entre mujeres también se revela en un tipo de fuente muy distinta, los procesos inquisitoriales. Las conversiones masivas de la baja Edad Media convirtieron la esfera doméstica en el único lugar en el que poder continuar con la tradición judía y a las mujeres en las encargadas de velar por su conservación y de llevarla a la práctica (Melammed 1999: 168). En ese contexto, las enseñanzas y el traspaso del saber de unas mujeres a otras, generalmente de la familia, debían ser protegidos por el secreto, especialmente a partir del establecimiento de la Inquisición en 1478, ya que corrían el grave riesgo de acabar ante el Tribunal del Santo Oficio. Como le ocurrió a la conversa Clara Díez quien en 1490 declaró ante la Inquisición de Zaragoza que cuando tenía entre doce y catorce años aprendió los oficios propios de su sexo con una maestra judía de Alcolea llamada Oro, quien le enseñó entre otras cosas a amasar y hornear el pan sin levadura (*matsah*) que se consume en *Pesaj* (Pascua), ‘macerar el pan cotaço y a cozer de aquel’ (Blasco Martínez 2010: 93).

Los procesos inquisitoriales nos devuelven una y otra vez la imagen de las mujeres ligada a la alimentación, pues van a ser las costumbres vinculadas con la preparación específica de los alimentos derivadas de las leyes de *kashrut* las que las pongan con enorme frecuencia ante los tribunales bajo la acusación de judaizar. La narrativa y los intereses del inquisidor dirigen el interrogatorio hacia la herejía de los usos alimentarios prohibidos y hacia la sospecha de prácticas curativas cercanas a la magia y de costumbres relacionadas con la pureza ritual, los otros dos grupos de tradiciones más frecuentes en las acusaciones contra mujeres judaizantes (Motis Dolader 1995; Muñoz Solla 2010: 71-80; Pelaz 2016: 149). Pero incluso sin este denodado esfuerzo inquisitivo, los detalles sobre la preparación de alimentos impregnan las declaraciones de las mujeres acusadas y de las y los testigos. Las minuciosas actas de los procesos muestran a mujeres que excluyen ciertas viandas de sus cocinas por considerarlas no aptas, que limpian y sazonan las carnes de formas determinadas, que consumen y preparan para sus familias determinados guisos y productos, como el pan ácimo, que cocinan a fuego lento durante horas la Adafina para el *shabbat*... En la elocuente declaración de la conversa María de Esplugas, recogida en el proceso seguido contra ella en el año 1488 en Zaragoza, explica que encontrándose enferma en Talavera durante el tercer mes de su embarazo, y no pudiendo comer ‘cosa desta vida’, comió algunas veces el guiso de gallina que preparaba especialmente para ella la esposa de Rabran, el médico judío que la atendía, y de la que no se menciona el nombre (Marín Padilla 1983: 281-282). Con sencillas y sentidas palabras, María nos regala un raro y valioso testimonio de lo que callan los textos médicos y que permite atisbar un ‘vistazo fugitivo’ de quien se encarga de preparar la comida recomendada en un tratamiento

---

<sup>3</sup> Énfasis de la autora.

médico, la comida a la que tanta importancia otorga la medicina medieval y que, sin sorpresas, se trata de una mujer, en este caso, judía.

Para finalizar esta sección sobre el vínculo de las mujeres con la comida y su función en la preservación y provisión de la salud en el marco de los seis no naturales, me referiré brevemente a su representación visual. No es infrecuente que los manuscritos iluminados de la Edad Media representen a las mujeres en la cocina, junto al fuego e inclinadas sobre un puchero sosteniendo un cucharón u otro instrumento similar, o junto a una mesa preparando viandas cuchillo en mano, generalmente acompañadas de otras mujeres. Este tipo de representación es especialmente frecuente en un popular género médico latino conocido como *Tacuina sanitatis*, manuales de vida sana basados en el *Taqwīm al-ṣiḥḥa* (*Tablas de la salud*) escrito en árabe por Ibn Butlan (m. 1063), que circuló ampliamente por toda Europa durante los siglos XIV y XV. Sus manuscritos, profusamente ilustrados, ‘retratan’ la sociedad local contemporánea y la vida cotidiana en relación con la salud y el bienestar. Las imágenes representan con frecuencia mujeres que realizan tareas cotidianas asociadas al régimen de la salud y los seis no naturales, como la preparación de alimentos, entre los que sobresalen las comúnmente aconsejadas sopas de cebada o de trigo, o la muy recomendada sopa de pollo (Cogliati Arano 1992: 76-7, 101-2, 107, 119, 121, 125, 130, 138-139; Sigler 1992).

Que sepamos, no existe ninguna versión hebrea de este género. Sin embargo, algunas *hagadot* –libros que narran la historia de la liberación del pueblo judío de Egipto por Moisés y que, por lo general, están ricamente decorados e iluminados con escenas de preparación y celebración de la fiesta de *Pesaj*– representan a veces a mujeres cocinando o lavando utensilios. En concreto, las conocidas como *Hagadah de Washington* (Biblioteca del Congreso, MS Heb. 1, f. 14v) y *Hagadah de Hileq y Bileq* (Paris, BnF, Ms. hebr. 1333, f. 17r), ambas de la segunda mitad del siglo XV, representan sendas escenas de mujeres cocinando (Harris 2016: 132-133). Llama la atención especialmente la colorida escena de la *Hagadah de Washington*, producida en 1478 por Joel ben Simeón, que representa a dos mujeres que preparan la comida de pie junto al fuego, mientras observan a un hombre que, aparentemente achispado, se sienta un poco más allá y bebe de una copa mientras gira el espetón en el que se asa carne al fuego (f. 14v). La imagen guarda un parecido muy significativo con las ilustraciones de preparación de comida de algunos de los manuscritos de los *Taicuina*, incluida la disposición de las mujeres cocinando y el hombre (u hombres) bebiendo de una copa, aunque en las obras latinas suele aparecer sentado a la mesa. Ello no significa necesariamente que el ilustrador y copista judío reprodujera el modelo de un *Taicunum* latino (Cogliati 1992). Aunque resulta interesante que su itinerancia como artista lo llevara desde su tierra natal, en la actual Alemania, al norte y centro de Italia, lugares todos ellos que constituyen el eje de mayor circulación de *Tacuina sanitatis*, y que algunos estudios hayan encontrado indicios de la influencia de algunas iluminaciones de los *Taicunum* en algún manuscrito hebreo (Zirlin 1987: 57).

### ***Limpieza e higiene***

La limpieza, una faceta habitual y ordinaria entre las tareas llevadas a cabo por las mujeres en el ámbito doméstico, que incluye los talleres en las familias artesanas, está estrechamente relacionada con varios de los seis no naturales, en especial con el binomio ‘aire y ambiente’. Para la medicina medieval, el aire tenía una gran importancia en la etiología de la enfermedad en general, y de las epidemias en particular, al considerarse que el aire corrompido o miasma producía enfermedad al ser inhalado. También el agua estancada y la descomposición de los cuerpos desprendían miasma que provocaba y transmitía enfermedades (Agresta 2020: 379). Por ello, la ventilación de todas las dependencias de la casa, su acondicionamiento en las distintas estaciones del año, y la limpieza que eliminara cualquier fuente potencial de corrupción del ambiente, del agua o de los objetos eran indispensables para la conservación de la salud y la comodidad de sus habitantes. Sin embargo, no es fácil encontrar evidencias textuales o visuales de toda esta serie de tareas esenciales que las sociedades medievales asumían como trabajo

común y ordinario de las mujeres, y que se hacía especialmente urgente durante las epidemias. Una vez más, podemos preguntarnos quienes llevaban a cabo las instrucciones que recomiendan los textos médicos. Por ejemplo, quién convertía las estancias de la casa en un lugar seguro y protegido, de acuerdo a las instrucciones del autor anónimo del tratado hebreo *Ha-ma'amar be-qaddaḥat ha-deber* (*Tratado sobre la fiebre pestilencial*), aparentemente escrito en la Península Ibérica en algún momento de finales del siglo XIV o el siglo XV:

Es conveniente y obligatorio rociar con vinagre el suelo de la casa y también el aire, solo o mezclado con agua y hervido con rosas, mirto, sauce y similares; y colgar y distribuir por la casa diferentes tipos de plantas aromáticas de olor bueno y beneficioso (Bos 2011: 13-14).<sup>4</sup>

Al igual que ocurría con otras recomendaciones relativas al cuidado de salud imbricadas en las tareas cotidianas responsabilidad de las mujeres, queda en el aire la pregunta sobre si estas tenían su origen en el saber del médico y su plasmación textual, como parece sugerir la retórica del texto, o se originaron y formaban parte de las costumbres, saberes y tecnologías desarrolladas por las mujeres, y sustentadas y transmitidas gracias a la práctica de la relación. Otro ejemplo interesante en este sentido es una de las admoniciones que Eleazar de Maguncia hace a sus hijos e hijas en su *Testamento ético*, escrito hacia 1357, en la que subraya la importancia física y moral de la limpieza. Lo que no es de extrañar en un contexto en el que el primer brote de Peste Negra es aún muy reciente:

Tened mucho cuidado de mantener vuestras casas limpias y ordenadas. Siempre fui escrupuloso en este punto, porque toda condición perjudicial, la enfermedad y la pobreza se encuentran en las viviendas sucias (Abrahams 1891: 463).<sup>5</sup>

A pesar de que expresa claramente su compromiso ('yo siempre fui escrupuloso...') con la limpieza y orden de la casa, nadie ha sugerido nunca que él se encargara de llevarla a cabo personalmente. Seguramente porque esta tarea no le correspondía según la división sexual del trabajo de su época. De hecho, aunque sin ligazón con esta, y sin referirse directamente a la limpieza, el *Testamento* también contiene la siguiente admonición dirigida específicamente a sus hijas, 'Ruego encarecidamente, y les ordeno estrictamente, que las hijas de mi casa no estén, Dios no lo quiera, sin trabajo que hacer, porque la ociosidad lleva al pecado, sino que deben hilar o cocinar o coser' (Abrahams 1891: 462).<sup>6</sup>

Otros géneros textuales, como los recetarios y las compilaciones que reúnen distintos contenidos relacionados con la atención y el cuidado de la salud, a menudo recogen costumbres, procedimientos, prácticas y técnicas destinados sobre todo a la higiene del cuerpo, pero también a la de los espacios que los cuerpos habitan. En muchas ocasiones, todo ese bagaje se corresponde con las costumbres y prácticas locales de las mujeres, que se producen y reproducen en entornos en los que el intercambio sucede de forma oral, y que son por lo general plasmadas por escrito por otros agentes. Aunque existen recetarios de los siglos XIV y XV en varias lenguas medievales, entre ellas el castellano, en los que la autoría tanto del texto completo como de las recetas es fundamentalmente femenina (Cabré 2008: 36-50; Martínez Crespo 1995), la textualización masculinizada del saber es especialmente preponderante en relación con las mujeres judías, pues no se ha identificado hasta la fecha ningún texto médico o recetario escrito por una mujer judía durante la Edad Media. A pesar de ello, muchos tratados hebreos presentan indicios que nos sugieren que han conservado el saber de las mujeres, ya que a veces les atribuyen directamente el origen y la efectividad de ciertos remedios y técnicas, aunque generalmente de forma anónima. Estas atribuciones tienen, no obstante, gran valor para la historia de la agencia femenina en el ámbito de la salud, ya que al atribuirles, individual o colectivamente, un tipo de conocimiento y/o práctica, reconocen explícitamente su autoridad, a la vez que proporcionan evidencia de su actividades y costumbres (Caballero Navas 2008: 150; Caballero Navas 2019).

---

<sup>4</sup> Traducción propia de la autora.

<sup>5</sup> Traducción propia de la autora.

<sup>6</sup> Traducción propia de la autora.

Aunque no demasiado generosas en la representación de tareas domésticas que no sean festivas, las *hagadot* nos regalan también algunas imágenes que nos muestran a mujeres limpiando la casa y enseres, generalmente en el contexto de la profunda limpieza que requiere la preparación de la fiesta de *Pesaj*. La *Hagadah hispano-morisca*, producida en Castilla en torno a 1300, muestra una imagen en la que tres mujeres lavan una serie de objetos en el baño ritual (Londres, British Library, Ms Or. 2737, f. 90r), mientras que la *Hagadah Dorada*, producida en la Península Ibérica alrededor de 1320, presenta una imagen del interior de una casa en la que dos hombres son representados cumpliendo con el mandamiento de buscar la levadura para arrojarla fuera, mientras las mujeres limpian los suelos y las vigas (Londres, British Library, Ms. Add. 2721, f. 15r).

Por otro lado, es posible encontrar algunas referencias en los procesos inquisitoriales, ya que para la Inquisición y su red de delación, la limpieza tanto del hogar como de las personas (cuerpo y vestido) en viernes o sábado era indicio claro de criptojudasismo. Así encontramos numerosas declaraciones de testigos, sirvientes o vecinos de las y los acusados que afirman haber observado repetidamente a las mujeres de la familia limpiar y adornar la casa en viernes. Isabel López, de Cogolludo, Guadalajara, procesada en 1516-1518, se defiende de estas acusaciones manifestando que:

era muger muy linpia e delicada, e que reveya mucho en las cosas que avía de hazer, ansyen el guisar de comer como en el traer de sus ropas de vestir y en el atavío e aderesçio e linpieza de su casa (Cantera 2005: 33).

Aunque esta declaración está hecha en el marco de un tipo de proceso penal en el que se busca poner de manifiesto la pervivencia real (y a veces imaginada) de costumbres judías entre la población conversa, eso no resta veracidad a la imagen que nos presenta de mujeres que se ocupan de tareas históricamente asociadas con la creación y recreación de la vida y la convivencia, que se aprenden y realizan en redes de mujeres, y que tienen una función en la atención y el cuidado del bienestar y la salud.

Otra tarea tan invisible como imprescindible para garantizar la higiene, y que tenía un importante papel potencial en el cuidado y la conservación de la salud, es el lavado de la ropa y de los tejidos del hogar. La función de la ropa limpia en el mantenimiento de la salud corporal nos la recuerdan, entre otros, las frecuentes sugerencias y advertencias de ponerse ropa limpia después del baño que recogen algunas guías de salud. Por ejemplo, la versión hebrea de un *Régimen de salud* atribuido a Avenzoar (m. 1162), realizada en 1299 en Montpellier por Jacob ben Machir Ibn Tibbon (McVaugh, Bos y Shatzmiller 2019: 199). Esta tarea era llevada a cabo tanto por las mujeres de la unidad doméstica (esposas, hijas, nueras, sirvientas y esclavas) como por lavanderas que se ganaban con ello la vida o la usaban como fuente adicional de ingresos (Rawcliff 2009). Se conservan solo unas pocas representaciones visuales del lavado de ropa en los manuscritos medievales (p. ej. Londres, British Library, Harley 3469, f. 32v; Heidelberg, Cod. Pal. germ. 794, f. 30v) y, que sepamos, ninguna que haya sido identificada hasta el momento en manuscritos hebreos. Sin embargo, una vez más, los procesos inquisitoriales nos ofrecen alguna referencia interesante. Así, encontramos el elocuente relato de un testigo que en 1539 declaraba ante el Tribunal que algún tiempo atrás, durante los cuatro años en que sirvió en la casa de una familia conversa, había observado en al menos veinticinco ocasiones como el sábado por la mañana la hija secaba ante el fuego las camisas limpias que luego habían de llevar su padre y su madrastra, ya que aunque las había lavado con anterioridad no se habían secado a tiempo (Melammed 1999: 77-78). Si, como se desprende de la naturaleza de la fuente, en este caso las camisas se lavan para que sus dueños puedan ponerse ropa en limpia para honrar el *shabbat*, en otros casos en los que la función de la limpieza fuese acompañar el proceso de atención a la salud serían las mismas mujeres, mediante las mismas técnicas, las que se ocupen de ella.

## *Tratamiento de dolencias y enfermedades*

Al describir en *De Institutione feminae christiana* a qué se refiere cuando aconseja a toda mujer casada conocer ‘los remedios para las enfermedades frecuentes y casi cotidianas’, Juan Luis Vives añade la siguiente lista de dolencias, ‘tos, catarros, prurito, cólico, diarrea, estreñimiento, lombrices, dolores de cabeza y de ojos, fiebres poco altas, luxaciones con arañazos y accidentes parecidos’ (Vives 1994: 312). Todas ellas y algunas más que él no cita —como los enojosos dolores de dientes y oídos, las llagas en el cuerpo cabelludo o en la piel y los piojos, por citar algunas, además de las enfermedades o incidencias que tienen que ver con el ciclo de vida femenino— son justamente aquellas para las que se ofrece tratamiento en los recetarios y compilaciones mencionados con anterioridad.

En lengua hebrea encontramos, entre otros, el *Libro de amor de mujeres*, con el que abríamos este trabajo y que dedica una sección a proponer recetas para las dolencias más comunes junto a procedimientos destinadas a mejorar y embellecer el aspecto del cuerpo —oscurecer o enrubiar el cabello, cubrir las canas, emblanquecer la cara, suavizar la piel, enrojecer los labios—, ordenándolas de la cabeza a los pies, seguida de una sección dedicada a ginecología (Caballero Navas 2003: 44-87); una compilación compuesta en la Península Ibérica alrededor de los siglos XIV-XV, que lleva por título *Pinqas shel rofe* (*Cuaderno de un médico*), que se conserva en un manuscrito aún sin editar (Berlín, Staatsbibliothek, Ms Or. fol. 3088; Caballero Navas 2019: 701-703); y un *Sefer refu’ot* (*Libro de medicinas*) o compilación de recetas anónima, escrita en Cataluña a finales XIV-XV (Blasco Orellana 2006). Este último comprende 397 recetas para una variedad muy amplia de enfermedades y dolencias, entre las que se encuentran los males de los ojos (61 recetas), achaques digestivos (43 recetas), hemorroides (28 recetas), dolencias de los dientes y la boca (26 recetas), trastornos del tracto urinario (25 recetas), problemas de los oídos (21 recetas), daños en las extremidades inferiores (15 recetas), junto a algunas otros trastornos, aunque destaca sobre todas ellas la atención a las enfermedades genitales femeninas (78 recetas) (Blasco Orellana 2006: 102-129).

Como ya se ha mencionado, a pesar de que la textualización de estos saberes y costumbres está masculinizada, encontramos en los tratados hebreos la atribución de remedios, procedimientos, recetas y técnicas al saber y al hacer de mujeres anónimas. Mientras que la atribución individual o colectiva significa generalmente un reconocimiento explícito de autoridad, también nos proporciona evidencia de todas esas prácticas que forman parte de la experiencia y las actividades cotidianas de las mujeres en relación con la atención y el cuidado de la salud, y que ellas transmiten oralmente. Hay que recordar aquí que la transmisión oral y la escrita no son excluyentes. Y también que la atención médica que proporcionan las mujeres era vital para sus comunidades (Blumenthal 2014: 521).

El compendio *Pinqas shel rofe* es un buen representante de la amplia gama de prácticas curativas que los textos médicos atribuyen a mujeres de las que rara vez se menciona el nombre, pero a las que a veces se designa con un epíteto como ‘sabias’, ‘expertas’ o ‘virtuosas’. Entre los distintos ejemplos del *Pinqas shel rofe*, el compilador le atribuye a una mujer concreta, que no identifica con un nombre, un remedio con el que ella misma se curó un absceso en su pecho derecho (f. 95v). De otra mujer asimismo anónima dice que trató a su propio hijo de una afección en la vejiga dándole de comer raíz de valeriana con vino (f. 98v). Al menos en dos ocasiones, el autor se refiere a dos ‘mujeres sabias’ de las que ‘escuchó’ dos relatos de curación. El primero, la curación de una úlcera profunda en el muslo (ff. 88v-89r); el segundo, la solución de un problema de fertilidad (f. 104r). A todas estas mujeres se atribuye tanto el conocimiento sobre la dolencia como la agencia en el tratamiento terapéutico. Llamativamente, todos estos relatos comienzan con la frase ‘oí de una mujer’ (*shama’ti me-’ishah*), en una clara referencia a la oralidad. Como se ha señalado anteriormente, los conocimientos femeninos relacionados con la salud se transmitían principalmente de forma oral y sólo ocasionalmente se plasmaban por escrito, lo que en ocasiones era denotado explícitamente por autores y copistas a través de diversas estrategias, que en este caso es el recurso al verbo ‘oír’ en primera persona, la persona del que lo plasma por escrito (Caballero Navas 2019: 701-702).

En otros casos la fuente no es un texto de carácter médico, sino de aplicación del derecho judío, documentos que suelen ser muy vagos y parcos con respecto a las actividades femeninas que no tengan que ver con el asunto que produjo el acto legal, y que en el judaísmo suele estar relacionado con las leyes que regulan la vida de las mujeres: matrimonio, divorcio, viudedad, abandono del marido, leyes de pureza... En relación con este último ámbito, un *responsum* emitido por Rabbi Nissim ben Reuben Gironi (*responsum* n° 49) nos proporciona una información muy interesante sobre la pericia de 'mujeres expertas' (*nashim beqi'ot*) que deben comprobar el origen (una herida, la vejiga o el útero) de la emisión de sangre de otra mujer en el *miqveh* o baño ritual, 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 (Caballero Navas 2019: 708). En relación con la interpretación de las leyes de pureza —definidas en la Biblia en Lev 11-15—, estrechamente conectadas con la emisión de fluidos del cuerpo, el discurso rabínico había convertido a los rabinos en expertos en la taxonomía de la sangre uterina; sin embargo, ellos no realizaban la inspección del flujo genital femenino. Esa tarea y ese conocimiento 'experto' estuvo siempre en manos de las mujeres (Ruiz Morell 2012), y continuaba estándolo en la Edad Media.

El discurso rabínico que invisibilizaba la práctica sanitaria de las mujeres, o la presentaba como subsidiaria de la autoridad rabínica (masculina), estaba en consonancia con el discurso médico que pretendía dejar clara una división del trabajo sanitario en la que el médico con licencia poseía no solo el derecho a la práctica legitimada, sino el monopolio del saber médico legítimo (Caballero Navas 2019: 710). Juan Luis Vives dejaba claro que aunque la mujer casada debía conocer 'los remedios para las enfermedades más frecuentes y casi cotidianas', 'No obstante yo no quisiera que la mujer se dedicara a la ciencia médica' (Vives 1994: 312). Esta distinción no solo estaba destinada a excluir a las mujeres de la práctica médica legitimada, sino que tendía a ignorar el papel de las actividades de las mujeres en la conservación de la salud y el tratamiento de las enfermedades. Paradójicamente, las actitudes negativas o de rechazo a la práctica sanitaria femenina en las fuentes medievales sirve hoy con frecuencia precisamente para documentar e interpretar dicha práctica, y para devolverle el valor que tenía en su contexto. Un ejemplo significativo es el ataque que el desconocido autor de la enciclopedia médica *Sefer ha-yosher (Libro de la rectitud)*, escrita en el último tercio del siglo XIII en Provenza, dirigió a las actividades médicas de unas mujeres a las que acusó reiteradamente de forma colectiva de carecer del conocimiento médico teórico sancionado por el nuevo sistema. De ellas dijo, entre otras cosas, 'cuando ven la inflamación del pecho, las mujeres necias hacen sus trucos a todas por igual, sin saber que lo que es bueno para unas puede ser perjudicial para otras' (Viena, Österreichische Nationalbibliothek, Cod hebr 64, fol. 114v).<sup>7</sup> Su desaprobación y evidente desprecio, que se repite con respecto a otros varios tratamientos, nos dice que la actividad de estas mujeres probablemente representara una amenaza para su propia práctica, que se producía en un mercado de provisión de salud común para todos (Caballero Navas 2019: 709).

Por otro lado, durante la Edad Media no todas las enfermedades que acuciaban a las personas podían ser explicadas en el marco de la patología galénica, ni todo mal que llegaba por el aire lo hacía en forma de miasma. También atacaban por el aire el mal de ojo, o los demonios.... Contra estos males existían una serie de recursos que se basaban sobre todo en las virtudes ocultas (en hebreo, *segulot*) de las plantas, las gemas o piedras preciosas, las acciones y las palabras. En épocas premodernas, la magia apotropaica —que protege de las causas de la enfermedad— y curativa formaban parte de la vida cotidiana de hombres y mujeres, y en especial de las estrategias existenciales de las mujeres, imbricadas sobre todo en el cuidado de la salud y la atención al cuerpo. Además, en el judaísmo la magia curativa estaba sancionada por el Talmud, en el que se afirma 'todo lo que es usado como remedio' (Shabbat 67a). Todo esto se refleja en los textos médicos analizados, en los que, dependiendo del texto, una proporción considerable de los remedios propuestos contra diferentes dolencias basaban su eficacia en el uso de ingredientes específicos, rituales, palabras, nombres divinos, oraciones, gestos, números y toda una serie de

---

<sup>7</sup> Traducción propia de la autora.

elementos de carácter mágico (Caballero Navas 2000). Si bien algunas fórmulas y recetas parecen haber sufrido alteraciones durante la transmisión textual, otras han sido atestiguadas tanto en otros textos médicos como en diferentes tipos de fuentes y documentos. Entre ellos destacan los que resultan de la interacción de las mujeres con el sistema legal de la sociedad anfitriona, lo que en ocasiones distorsiona la información sobre las prácticas concretas debido al propio carácter represor o sancionador que supone el acto legal que dio lugar a que esta se recogiera por escrito.

Entre las fuentes legales de la sociedad cristiana que recogen testimonios sobre prácticas de magia curativa llevadas a cabo por mujeres judías, se encuentran todas aquellas que registran lo que Cabré (2005: 643-644) ha llamado 'métodos diagnósticos y terapéuticos inquietantes para la Iglesia'. Por ejemplo, en 1303, el obispo Ponç de Gualba mostraba su inquietud ante el reconocimiento del que gozaban entre sus clientes cristianos dos mujeres judías, Na Hanon y su hija, que vivían en la parroquia barcelonesa de Santa María del Pi y realizaban sortilegios para toda clase de asuntos, incluidos los problemas de salud (Caballero Navas 2008: 161-163). Aunque el documento no especifica el tipo de sortilegios que realizaban, deja claro su sexo, el nombre de una de ellas, su adscripción religiosa y el reconocimiento del que gozaba su práctica. También la genealogía femenina en la que se sustenta la transmisión del saber y la colaboración en la práctica de madre e hija.

Los procesos inquisitoriales son algo más explícitos al nombrar algunas de las prácticas más comunes mediante las que las mujeres conversas atendían a la salud de sus familias, y en especial de sus criaturas, frente a unos males que necesitaban otro tipo de tratamientos. Entre los métodos más conocidos y usuales se encuentran el de 'echar las gotillas de plomo y aceite' o el de 'medir' o 'catar la cinta', generalmente por otras mujeres, como Juana Rodríguez, de Sigüenza, que fue acusada en 1496 de hacer este tipo de sortilegios (Pelaz 2016: 155). En los procesos de finales del XV en Zaragoza se menciona a varias mujeres judías a las que las mujeres conversas habían acudido para que las trataran a ellas y a sus familias, especialmente a sus hijas e hijos, a través de este tipo de procedimientos. Entre ellas, Vellida, la madre del sastre Alvar y una judía aguardentera (Marín Padilla 1983: 256). Y en julio de 1492 declaraban ante el Tribunal dos vecinas de Cifuentes, Aldonza Sánchez y Juana Sánchez. La primera manifestaba que, '[...] Fize echar las gotillas e el plomo e çera, e medir la cinta muchas vezes a mis fijos enfermos. Las que lo fazían, e me acuerdo al presente, eran la de Hernán, platero e Ynés de Torquemada'. La segunda reconocía:

E fize echar las gotillas e el plomo e çera e me echaron a mí el plomo, e fize medir la çinta a mis fijos. Fazíalo la Larga, e otra muger que morava tras la yglesia, no sé su nombre, fijas tiene biuas en Çifuentes: yo diré su nonbre sy vuestras reuerencias mandaren (Muñoz Solla 2010: 86-87).

Además de atestiguar que la localidad estaba bien abastecida de mujeres que pudieran atender a problemas de salud a través de recursos mágicos, resulta significativa la mención explícita que hace la segunda declarante a las hijas de una de las mujeres que echaba las gotillas y su posible continuidad con el oficio de la madre 'biuas en Çifuentes'.

Por último, quiero referirme muy brevemente, puesto que lo he estudiado de forma pormenorizada en otros trabajos (Caballero Navas 2014), a la gestión y atención del parto, que estuvo en manos de las mujeres hasta al menos el final de la Edad Media. El hecho de que el parto fuera un acontecimiento habitual de la vida cotidiana que se desarrollaba con total normalidad, y de que era probable que se repitiera varias veces durante la vida fértil de una mujer, lo convirtió en uno de los episodios de atención sanitaria más comunes. Lo que me interesa del parto en este contexto es su carácter cotidiano y el hecho de que tuviera lugar en la casa, donde se convertía en un acontecimiento colectivo en el que participaban no solo la o las comadronas que acompañan a la parturienta, sino las mujeres de la familia y las vecinas. Esa escena ruidosa y llena de mujeres es, sin embargo, casi invisible en las fuentes.

Los textos ginecológicos y obstétricos hacen mención con frecuencia a que el parto es o ha de ser atendido por más de una comadrona. Por ejemplo, el *Sefer ha-toledet (Libro de la generación)*, traducción

hebrea de la adaptación latina que hizo Muscio (siglos V-VI) de la *Ginecología* de Sorano de Éfeso (siglo I), realizada en Provenza a finales del siglo XII, aconseja:

Es conveniente que la atiendan tres comadronas [mujeres sabias]: una a la derecha y otra a la izquierda, para que la parturienta pueda apoyarse en ellas; la tercera de cara para evitar que en el momento de las contracciones se mueva de un lado y otro (Barkai 1991: 234).<sup>8</sup>

Sugiere también que 'Las señoras que la rodean deberán decirle palabras tranquilizadoras para evitar que grite y tendrán cuidado de que cierre la boca' (Barkai 1991: 234).<sup>9</sup> Ambas recomendaciones encuentran eco en otras fuentes que confirman la presencia de varias comadronas y otras mujeres en el espacio del parto. Por ejemplo, de algunos documentos se desprende que las comadronas más experimentadas podían ir acompañadas de otras comadronas, seguramente en periodo de aprendizaje, que podían observar e incluso poner en práctica su saber bajo la tutela de la experta (García Herrero 2005: 37). También se podía dar el caso de que la familia llamase a otras comadronas. En la demanda contra la comadrona judía Floreta d'Ays por la muerte durante el parto de la joven cristiana Garsendeta, que tuvo lugar en Marsella en 1403, se documenta que, además de ella, la parturienta fue atendida también por una comadrona cristiana, y acompañada y ayudada por otras seis mujeres, entre vecinas y familiares (Green y Smail 2008: 61). Es importante señalar que las mujeres cristianas y judías compartían conocimientos similares y utilizaban las mismas técnicas en relación con el parto. Ello posibilitó que las judías asistieran a las cristianas en el parto y viceversa, a pesar de las prohibiciones de la Iglesia y las autoridades religiosas judías, y al margen de algunas situaciones difíciles como a la que se tuvo que enfrentar Floreta (Caballero Navas 2014: 397). Pero no solo era posible que las parteras pudieran ejercer su oficio con mujeres de la otra religión y cultura, sino que se podía dar el caso de que vecinas de distinto credo acudieran en ayuda y apoyo de una mujer en el trance de dar a luz. Al menos eso hicieron un grupo de vecinas de Monells (Gerona), doce mujeres cristianas que en 1351 acudieron a ayudar a parir a una vecina judía. Conocemos el caso a través del documento en el que Arnau, el vicario general del obispo de Barcelona, ordena a los clérigos de Monells, que las habían penalizado por su generoso acto, que las absuelvan (Arxiu Diocesà de Girona, *Registres de Lletres Episcopals*, vol. 17 (1350-1351), f. 190v; Escrivá y Frago 1992: 122).

## Conclusión

En esta aportación he intentado mostrar que las mujeres (en general) tuvieron un papel significativo en el cuidado de la salud durante la Edad Media, aunque este estudio se centra en las mujeres judías del occidente mediterráneo. Para ello, he seleccionado una muestra de fuentes de diferente tipología y diversa procedencia que evidencian, a pesar de su fragilidad o vaguedad, que las mujeres crearon, sustentaron y transmitieron prácticas, técnicas, tecnologías, saberes y conocimientos relacionados con la atención y el cuidado de la salud en el marco de las tareas de creación y recreación de la vida y la convivencia humanas que han llevado a cabo históricamente. Y lo hicieron a través de redes, estableciendo genealogías basadas en el parentesco, pero también en la relación entre mujeres con las que no les unían lazos familiares. La agencia femenina en el ámbito de la salud no se limitó a prestar atención y asistencia como respuesta a las enfermedades que podían acuciar a quienes estaban a su cuidado, sino que las mujeres se encargaban de procurar y mantener la buena salud y bienestar de quienes formaban la unidad familiar y aún más allá de los confines de sus hogares. De hecho, como han demostrado otros estudios, la atención sanitaria que proporcionaban las mujeres, en este caso judías, era vital para sus comunidades.

---

<sup>8</sup> Traducción propia de la autora.

<sup>9</sup> Traducción propia de la autora.

## Bibliografía

- Abrahams, I. 1891. Jewish Ethical Wills. *The Jewish Quarterly Review* 3(3): 436-484.
- Agresta, A. 2020. From Purification to Protection: Plague Response in Late Medieval Valencia. *Speculum* 95(29): 371-395.
- Barkai, R. 1991. *Les infortunes de Dinah, ou la gynécologie juive au moyen âge*. Paris: Cerf.
- Bertrán i Tarrés, M., C. Caballero Navas, M. Cabré i Pairet, M. M. Rivera Garretas y A. Vargas Martínez. 2000. *De dos en dos. Las prácticas de creación y recreación de la vida y la convivencia humana* (Colección Cuadernos Inacabados 38). Madrid: horas y HORAS.
- Biale, R. 1985. *Women and Jewish Law. The Essential Texts, Their History, and Their Relevance for Today*. New York: Schocken Books.
- Blasco Martínez, A. 2010. Queen for a Day: The exclusion of Jewish Women from Public Life in the Middle Ages, en C. Caballero Navas y E. Alfonso (eds) *Late Medieval Jewish Identities: Iberia and Beyond* (The New Middle Ages): 91-106. New York: Palgrave Macmillan.
- Blasco Orellana, M. 2006. Un *Séfer Refu'ot* hebraicocatalán del siglo XIV (edición, traducción y estudio del Ms. Firkovitch heb. 338 de la Biblioteca Nacional de Rusia). Tesis doctoral inédita, Universidad de Barcelona.
- Blumenthal, D. 2014. Domestic medicine: slaves, servants and female medical expertise in late medieval Valencia. *Renaissance Studies* 28(4): 515-532.
- Bos, G. 2011. The Black Death in Hebrew Literature: Ha-Maamar Be-Qaddaat Ha-Dever (Treatise on Pestilential Fever). *European Journal of Jewish Studies* 5(1): 1-52.
- Caballero Navas, C. 2000. Magia: experiencia femenina y práctica de la relación, en M. Bertrán i Tarrés, C. Caballero Navas, M. Cabré i Pairet, M.M. Rivera Garretas y A. Vargas (eds) *De dos en dos. Las prácticas de creación y recreación de la vida y la convivencia humana* (Colección Cuadernos Inacabados 38): 33-54. Madrid: horas y HORAS.
- Caballero Navas, C. 2003. *El Libro de amor de mujeres: Una compilación hebrea de saberes sobre el cuidado de la salud y la belleza del cuerpo femenino*. Granada: Editorial Universidad de Granada.
- Caballero Navas, C. 2008. The care of women's health: An experience shared by medieval Jewish and Christian women. *Journal of Medieval History* 34(2): 146-163.
- Caballero Navas, C. 2014. She will give birth immediately. Pregnancy and Childbirth in Medieval Hebrew Medical Texts Produced in the Mediterranean West. *Dynamis. Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam* 34(2): 377-401.
- Caballero Navas, C. 2019. Virtuous and Wise: Apprehending Female Medical Practice from Hebrew Texts on Women's Health Care. *Social History of Medicine* 32(4): 691-711.
- Cabré i Pairet, M. 1995. Autoras sin nombre, autoridad femenina (s. XIII), en M.d.M. del Graña Cid (ed.) *Las sabias mujeres II (siglos III-XVI)*. *Homenaje a Lola Luna*: 59-73. Madrid: Asociación Cultural Almudayma.
- Cabré i Pairet, M. 2005. 'Como una madre, como una hija': las mujeres y los cuidados de salud en la Baja Edad Media, en I. Morant y E. Cantarino (eds) *Historia de las mujeres en España y América Latina: de la prehistoria a la Edad Media*: 637-657. Madrid: Cátedra.

- Cabré i Pairet, M. 2008. Women or healers? Household practices and the Categories of Health Care in Late Medieval Iberia. *Bulletin of the History of Medicine* 82: 18-51.
- Cantera Montenegro, E. 2007. La 'limpieza' como signo de diferenciación étnico-religiosa: judaizantes castellanas a fines de la Edad Media, en Y. Moreno Koch (ed.) *La mujer judía*: 31-46. Córdoba: Ediciones el Almendro.
- Cavallo, S. 2011. Secrets to Healthy Living: The Revival of the Preventative Paradigm in Late Renaissance Italy, en E. Leong y A. Rankin (eds) *Secrets and Knowledge in Medicine and Science, 1500-1800*: 191-212, Farnham: Ashgate.
- Cogliati Arano, L. 1992. *The Medieval Health Handbook. The Tacuinum Sanitatis*. New York: George Braziller.
- Escriba i Bonastre, G. y M.P. Frago i Perez 1992. *Documents dels jueus de Girona, 1124-1595*. Girona: Ajuntament de Girona.
- Ferragud, C. 2018. De la aljama a la corte: aproximación biográfica del médico converso valenciano Pere Pintor (ca. 1423-1508). *Sefarad* 78(2): 329-365.
- Harris, J.A. 2016. Making room at the table: women, Passover and the Sister Haggadah (London, British Library, MS Or. 2884). *Journal of Medieval History* 42(1): 131-153.
- García-Ballester, L. 1992. Changes in the *Regimina sanitatis*: The Role of the Jewish Physician, en S.D. Campbell, B.S. Hall y D. Klausner (eds) *Health, Diseases and Healing in Medieval Culture*: 119-140. London: Macmillan.
- García Herrero, M.d.C. 2005. *Del nacer y el vivir. Fragmentos para una historia de la vida en la baja Edad Media*: 21-46. Zaragoza: Institución Fernando el Católico.
- Green, M. y D. Lord Smail. 2008. The trial of Floreta d'Ays (1403): Jews, Christians, and obstetrics in Later Medieval Marseille. *Journal of Medieval History* 34(2): 185-211.
- Harris, J. 2016. Making room at the table: women, Passover and the Sister Haggadah (London, British Library, MS Or. 2884). *Journal of Medieval History* 42(1): 131-153.
- Martínez Crespo, A. (ed.) 1996. *Manual de mugeres en el qual se contienen muchas y diversas receutas muy buenas*. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca.
- Marcus, J. R. 1938. *The Jew in the Medieval World: A Sourcebook, 315-1791*. New York: JPS.
- Marín Padilla, E. 1983. Relación judeoconversa durante la segunda mitad del siglo XV en Aragón: enfermedades y muertes. *Sefarad* 43(2): 251-344.
- McVaugh, M., G. Bos y J. Shatzmiller 2019. *The Regimen Sanitatis of 'Avenzoar': Stages in the Production of a Medieval Translation*. Leiden: Brill.
- Melammed, R.L. 1999. *Heretics or Daughters of Israel? The Crypto-Jewish Women of Castile*. Oxford: Oxford University Press.
- Motis Dolader, M.A. 1995. Régimen alimentario de las comunidades judías y conversas en la Corona de Aragón en la Edad Media, en *Col·loquio d'Història de l'alimentació a la Corona de Aragó. Edat Mitjana*. Vol. 1: 205-362. Lérida.
- Motis Dolader, M.A. 2017. Espacios, miradas y voces femeninas judeoconversas viudas procesadas por la Inquisición en Aragón (1484-1492). Tesis doctoral inédita, Universidad Complutense de Madrid.

- Muñoz Solla, R. 2010. Percepciones femeninas en un mundo trastocado: mujeres conversas e Inquisición, en Y. Moreno Koch y R. Izquierdo Benito (coords.), *Hijas de Israel. Mujeres de Sefarad. De las aljamas de Sefarad al drama del exilio*. (XVIII Curso de cultura hispanojudía y sefardí de la Universidad de Castilla-La Mancha): 56-97. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.
- Park, K. 1998. Medicine and Magic: the Healing Arts, en J.C. Brown y R.C. Davis (eds) *Gender and society in Renaissance Italy*: 129-149. Londres y Nueva York: Routledge.
- Pelaz Flores, D. 2016. Sociabilidad en femenino a través de los procesos inquisitoriales a finales de la Edad Media. Un diálogo entre identidad y alteridad. *eHumanista/Conversos* 4: 145-161.
- Rawcliffe, C. 1999. *Medicine and Society in Later Medieval England*. London: Sandpiper Books.
- Rawcliffe, C. 2009. A Marginal Occupation? The Medieval Laundress and her Work. *Gender & History* 21: 147-169.
- Ruiz Morell, O. 2012. Niddah: la mujer menstruante de la Ley Escrita a la Ley Oral. *El Olivo* 76: 21-42.
- Sánchez, D. 2008. El discurso médico, piedra angular de la construcción de las relaciones de género en la época contemporánea. *Asclepio* 60(1): 63-82.
- Sigler, L.A. 1992. The Genre of Gender: Images of Working Women in the Tacuina Sanitatis. Tesis doctoral inédita, Universidad de California, Los Angeles.
- Vázquez de Benito, C. 2001. Medicina castellana regia, en C. Álvarez de Morales (ed.) *Ciencias de la Naturaleza en al-Andalus: textos y estudios*. Vol. VI: 11-91. Granada: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Vignoles, T. 2006. Una tierra para vivir, en M.M. Rivera Garretas (coord.) *Las relaciones en la historia de la Europa medieval*: 61-137. Valencia: Tirant lo blanch.
- Vives, J.L. 1994. *La formación de la mujer cristiana [De institutione feminae christianae]*. Traducción, introducción y notas por Joaquín Beltrán Serra. València: Ajuntament de València. <<https://bivaldi.gva.es/es/corpus/unidad.do?posicion=1&idCorpus=1&idUnidad=10066>> [Fecha de consulta 25/11/2022]
- Vives, J.L. 2000. *The Education of a Christian Woman: A Sixteenth-Century Manual*. Edited and translated by Charles Fantazzi. Chicago/London: Chicago University press.
- Zirlin, Y. 1986-1987. The Schocken Italian Haggadah of C. 1400 and Its Origins. *Jewish Art* 12-13: 55-72.