

Universidad de Valladolid

**Máster en Estudios Feministas
e Intervención para la Igualdad**

Facultad de Educación de Palencia

**El parto arrebatado: de cómo la
caza de brujas vehiculó la
usurpación de las competencias de
las parteras en favor de los médicos
en la Europa medieval**

Alumna: Mónica Viñas Hernández

Tutora: María del Socorro Asunción Esteban Recio

Curso 2024/2025

Resumen y palabras clave

Analizamos desde una perspectiva crítica y feminista el proceso histórico por el cual las matronas como figuras centrales en la atención del parto durante la Europa medieval fueron desposeídas de sus competencias a favor de los médicos. Este desplazamiento no respondió a la mejora sanitaria desde el punto de vista de la evidencia científica, sino a una estrategia de control patriarcal que encontró en la caza de brujas su aliado. Las matronas, guardianas de saberes empíricos y comunitarios, fueron difamadas, marginadas y finalmente reemplazadas bajo el argumento de la racionalidad científica hegemónica: la masculina. Este fenómeno supuso un deterioro significativo en la atención obstétrica y en la soberanía de las mujeres sobre sus cuerpos. La genealogía de la matronería permite comprender la raíz estructural de prácticas actuales como la violencia obstétrica, y abre el camino hacia una recuperación simbólica y profesional de quienes han sido históricamente excluidas del relato oficial.

Palabras clave (tesauro de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, (UNESCO): **partera, Historia de la Edad Media, brujería, salud de la mujer, nacimiento**

Abstract and key words

This paper critically and feministically examines the historical process through which midwives, as central figures in childbirth care during medieval Europe, were stripped of their competencies in favor of male physicians. This shift did not result from improvements in health care based on scientific evidence, but from a patriarchal strategy of control that found a powerful ally in the witch hunts. Midwives, guardians of empirical and community-based knowledge, were slandered, marginalized, and ultimately replaced under the guise of hegemonic scientific rationality, specifically, masculine rationality. This phenomenon led to a significant deterioration in obstetric care and in women's sovereignty over their own bodies. Genealogy of midwifery reveals the structural roots of current practices such as obstetric violence and opens the way for the symbolic and professional recovery of those historically excluded from the official narrative.

Key words (thesaurus from UNESCO): **midwife, Medieval history, Witchcraft, Women's Health, birth**

El parto arrebatado: usurpación de competencias

Aviso sobre uso de inteligencia artificial

Se ha utilizado inteligencia artificial generativa para la corrección ortográfica y la mejora de estilo en algunos párrafos.

El parto arrebatado: usurpación de competencias

Abreviaturas

RAE: Real Academia Española

UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, conocida abreviadamente como Unesco, es un organismo especializado de las Naciones Unidas.

ÍNDICE

Resumen y palabras clave	2
Abstract and key words	2
Aviso sobre uso de inteligencia artificial	3
Abreviaturas	4
1. Marco teórico	6
1.1 Introducción	6
1.2 Objetivos e hipótesis	9
1.3 Estado de la cuestión	10
2. Las matronas en la Edad Media	13
2.1 Lazos entre mujeres: la partera y la parturienta	13
2.2 La Medicina y la Enfermería medieval	15
3. Las mujeres en la transición al capitalismo	19
3.1 Luchas antifeudales	19
3.2 Avances y retrocesos socioeconómicos para las mujeres	21
3.3 Sexualidad y reproducción	24
4. La caza de brujas	25
5. Consecuencias de la caza de brujas para las mujeres	28
6. Discusión y conclusiones	29
Referencias	32
Anexos	40

1. Marco teórico

1.1 Introducción

El título escogido para este trabajo no es aleatorio ni meramente poético. Como matrona de carrera y recién inmersa en los estudios de feminismo y género, me siento comprometida, profesional y personalmente, con la humanización de los nacimientos que acompaño. Las mujeres merecen que su experiencia en embarazo, parto y puerperio sea rigurosa en lo científico y excepcional en lo humano. No todas las mujeres reciben asistencia sanitaria de una comadrona, la profesional formada para acompañar en este momento vital. Esta es una profesión crónicamente amenazada por el intrusismo, la expropiación de competencias y el descrédito. En algunos momentos y territorios, se ha arrinconado hasta el límite de su extinción.

Atendiendo a la etimología del término matrona, encontramos que proviene del latín *matrona*, *mater* (madre) más el sufijo *-ona* (con funciones de) (Corominas, 1987, 2005; Echegaray, 1889). Hace referencia a las mujeres casadas y con hijos, la mejor consideración social posible para una romana de la Antigüedad. Se empleaba como estatus de moralidad y no en referencia al oficio de atender partos (Moral de Calatrava, 2018). Los libros médicos en latín y en lenguas vernáculas contemporáneas empleaban diferentes términos para referirse a las expertas en salud femenina que atendían a otras en sus partos. A pesar de que Carbón (1541), autor de “Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños”, pretendiera una equiparación profesional de todos estos conceptos, realmente “partera” tenía un sentido más concreto en el campo de la Medicina. El resto de las terminologías difuminan más su interpretación entre lo profesional y cualquier mujer que ayudaba a otra en sus padecimientos ginecológicos. De hecho, se especula que el uso de términos que retrotraen a la madre pueda haber sido perjudicial para las matronas al alejarlas de ser percibidas como profesionales y encuadrarlas en los cuidados domésticos, carentes reconocimiento y remuneración (Moral de Calatrava, 2013, 2018). En el medievo se empleaban estrictamente *obstetrix* y partera para referirse a mujeres con conocimientos médicos (Johnson, 2016). En cambio, matrona, comadrona o madrina se usaban de forma más amplia, en un *continuum* semántico, pudiendo referirse a estas profesionales o a otras mujeres de forma más general. Carbón (1541) recogía:

Y esta comúnmente en lengua castellana es llamada comadre o partera. En lengua catalana se dice madrina. En latín es llamada obstetrix, que quiere decir, casi literalmente, “la que está frente a la ob, la parturienta”. Se compone de ob y estera, es decir: obstetrix obstetricis, que propiamente es la mujer que trata lo extera, que es el pannículo en el cual la criatura está envuelta en el vientre de su madre. Aunque el vocablo está corrompido.

Obstetrix era también el término que podemos encontrar de este compendio de conceptos en la obra del siglo VII “Las Etimologías” de Isidoro de Sevilla, de las que decía: “Las obstetricas son llamadas así como si estuvieran 'delante del parto” (Isidoro de Sevilla, 2006). La Real Academia Española (RAE) incluye “madre de familia” como tercera acepción de matrona. “Partera” aparece en su primer significado como matrona o comadrona, pero no así en su segundo, el cual reza, paradójicamente: “mujer que, sin tener estudios o titulación, ayuda o asiste a la parturienta” (RAE, 2014). Así, puede afirmarse que anteriormente el término partera poseía una connotación más científica, cuando ahora dicha consideración se ha trasladado a la palabra matrona. Los títulos oficiales en España solo aparecen como matrona o enfermera especialista en enfermería obstétrico-ginecológica (Orden SAS/1349/2009). Sin embargo, son de uso común otros como comadrona.

Caelius Aurelianus en su obra “*Gynaecia*” expuso:

La matrona es una mujer instruida en todos los asuntos de las mujeres, experta en conocimientos médicos, que puede tratar competentemente todas las enfermedades de manera general; de modo que no sea turbulenta, ni codiciosa, ni habladora, sino sabia, sobria y silenciosa, no supersticiosa, y que con su dedicación guíe a las mujeres en el parto. Debe ser además una partera compasiva, firme, modesta, perspicaz, tranquila y prudente) (Cael. Aurel Gyn., como se citó en Tatarkiewicz, 2021).

Considerando que la matronería conforma la disciplina dedicada por excelencia al cuidado y la salud de las mujeres, este trabajo propone una aproximación crítica a los procesos históricos que han condicionado, debilitado y puesto en riesgo su legitimidad y desarrollo. Surgen interrogantes fundamentales: ¿cuándo y por qué comienza a deslegitimarse la figura de las mujeres que cuidan a otras mujeres? ¿Quiénes intentan reemplazarlas y con qué fines? Esta investigación se guía por la intención de explorar las

El parto arrebatado: usurpación de competencias

raíces históricas de la desposesión de saberes femeninos. Esto constituye una facción del sistema patriarcal que ansía el control sobre los cuerpos, la reproducción y los conocimientos de las mujeres, mediado por dinámicas de violencia estructural y simbólica.

Las matronas, tras una trayectoria de siglos de reconocimiento en la sociedad, autonomía y poder, se vieron apartadas por los médicos (de otra clase social, de otro género), que impusieron su conocimiento científico y biomédico como el único legítimo sobre el cuerpo de las mujeres. Esto privó a las mujeres, tanto parteras como parturientas, de la experiencia del parto, y alzó como protagonistas del acto a los ginecólogos. Se reforzó la parte científica, pero se despreció la parte social, cultural, de cuidado y humana que había caracterizado desde siglos atrás el nacimiento, como una experiencia propia y singular de las mujeres. El parto se dejó de ver como algo fisiológico y se medicalizó y patologizó, incurriendo en un detrimento del cuidado de las mujeres. El discurso que se impuso posicionaba al médico como garante de calidad asistencial, respaldado por sus estudios universitarios frente a la matrona tradicional y sus saberes de tradición oral. Este proceso se fundamentó en una violencia epistémica junto con la consolidación institucional de la misoginia, que afectó tanto a las mujeres que daban a luz como a las comadronas que las acompañaban.

La caza de brujas que se desarrolló en Europa durante los siglos XV al XVIII constituye una coyuntura especialmente ilustrativa para abordar el problema secular que ha afectado a las matronas a lo largo de la historia. La persecución y ajusticiamiento de mujeres acusadas de brujería propició a la usurpación del trabajo de las parteras por los médicos. Los argumentos religiosos y morales con los que la Iglesia demonizó a las mujeres influyeron en la consideración social hacia las matronas como charlatanas que no ofrecían seguridad ni a las madres ni a sus criaturas. La campaña difamadora desembocó en última instancia en un modelo biomédico y patriarcal que sigue empañando en la actualidad la atención al parto. El procesamiento judicial de las acusadas de brujas o herejes no fue un acontecimiento religioso sino una herramienta de control sociopolítico que destruyó el conocimiento profesional de mujeres sobre las mujeres: su cuerpo, su salud, su reproducción y su sexualidad.

Más allá de la propuesta académica de investigar durante los estudios de Máster, se pone de manifiesto el propósito de explorar la genealogía de la matronería desde una perspectiva feminista. Esto permite evidenciar cómo el cuerpo de las mujeres ha sido y es objeto de control patriarcal, también en la forma de dar a luz.

En la actualidad se trabaja por erradicar la violencia obstétrica, asegurar la autonomía corporal de las mujeres y situarla en el centro del sistema sanitario. Esta transformación está ocurriendo, pero no está completa. Entender su recorrido histórico puede ayudar a contemplar esta cuestión desde una perspectiva feminista y crítica. La humanización del parto no ha de limitarse al trato respetuoso a la mujer, la menor intervención clínica o ser atendidas por matronas en vez de por otros profesionales, sino que debe aspirar a asegurar la autonomía de las mujeres en su salud, sus decisiones y su cuerpo. Es dar reconocimiento al trabajo y saber de las matronas en la historia y su forma de cuidar a las mujeres. A pesar de que en la actualidad las matronas trabajan desde la ciencia basada en la evidencia, es innegable la herencia de saberes que han sido transmitidos de mujer a mujer, para y sobre mujeres, teniendo que superar numerosas barreras y expolios. Situarlas en su lugar, en sus saberes y en sus aportaciones constituye una merecida reparación simbólica que contrarresta la imagen poco amable que a veces se ha proyectado sobre las matronas.

Para lograr un enfoque humanista del parto en la actualidad y devolver este proceso a las mujeres, resulta fundamental analizar previamente las formas en que se le despojó de su dimensión humana. Con esta óptica, nos proponemos reconstruir una genealogía crítica y feminista del parto y de quienes lo asisten, con el propósito de comprender cómo se configura la situación actual a partir de su evolución histórica. De este modo, será posible favorecer prácticas sanitarias éticas y feministas que permitan a las mujeres recuperar la soberanía sobre sus cuerpos, en contraste con una atención que reduce dar vida a un procedimiento técnico y frío.

1.2 Objetivos e hipótesis

Después de la revisión bibliográfica sobre la evolución de las matronas en la Europa medieval, surgen los interrogantes que guían esta investigación. Nos proponemos analizar cómo las tareas vinculadas a la partería fueron gradualmente transferidas de las matronas a los médicos ginecólogos. Este proceso tuvo una estrecha relación con el fenómeno de la caza de brujas, vínculo en el que pretendemos profundizar. Todo esto finalmente incidió en la atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, lo cual es la contribución más relevante de la investigación por su impacto en el presente. En consecuencia, planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿de qué manera influyó la caza de brujas en la apropiación por parte de los médicos de las funciones obstétricas

El parto arrebatado: usurpación de competencias

tradicionalmente ejercidas por mujeres parteras, y cuáles fueron las consecuencias de este proceso para la salud sexual y reproductiva femenina?

El objetivo principal es, por tanto, analizar la relación entre la persecución de parteras durante la caza de brujas y la adopción de sus competencias por parte de los médicos obstetras y explicar las repercusiones de este fenómeno para las parturientas. Son objetivos también: describir el papel de las matronas en la época, establecer el nexo entre la caza de brujas, la persecución de las parteras y el traslado de la obstetricia a la práctica médica masculina y evidenciar las repercusiones en el cuidado de las mujeres del cambio de la obstetricia de manos femeninas a masculinas en la asistencia a las parturientas.

Nuestro punto de partida será la hipótesis de que en el medievo europeo las parteras eran las principales agentes de salud sexual y reproductiva de las mujeres gracias a la acumulación de saberes tradicionales sobre el asunto. Planteamos que la caza de brujas fue una herramienta empleada para sustituir a las matronas por otros profesionales, los médicos, y controlar así a las mujeres, tanto a las que ejercían la profesión como a las pacientes obstétricas. Por último, trabajaremos sobre la hipótesis de que estos cambios en el modelo de atención ginecológica jugaron en contra del cuidado integral de la salud de la mujer, principalmente por la desposesión de la autonomía sobre el propio cuerpo.

1.3 Estado de la cuestión

El estado de esta cuestión ha sido abordado tradicionalmente desde una perspectiva cronológica, relatando evolución e hitos de las profesionales de la partería, así como idas y venidas de sus competencias, funciones y relevancia social. Parece más idóneo y alineado con las pretensiones del trabajo, centrarse en el análisis de los avances y los diversos enfoques de la atención a la salud de la mujer durante el periodo escogido, así como de sus profesionales.

Ruiz-Berdún (2016) manifiesta que el nacimiento se ha percibido como algo tan cotidiano y común que no ha dejado suficiente rastro en los registros históricos durante largo tiempo debido a que no se documentaba generalmente como un gran acontecimiento. Una forma de conocer usos y costumbres de las formas de nacer en el pasado han sido los nacimientos reales, ya que por su trascendencia sociopolítica eran de los pocos que se recogían en crónicas con detalle, aún con el sesgo de que no acontecerían igual en el pueblo llano (Plata, 2017). Observamos por consiguiente que nacimiento no es solo un acto biológico sino sociocultural (Hernández y Echevarría, 2015). Es todo un rito de paso, que como introdujo Van Gennep (1986) son aquellos rituales comunitarios

que marcan el paso de un estatus a otro. En este caso, el recién nacido pasa de no formar parte del grupo social a serlo, y la mujer si es su primer hijo o hija pasará de no ser madre a serlo, con nuevas consideraciones en su grupo. La matrona cumple aquí un papel destacadísimo; en la Antigüedad era quien ofrecía su consejo a madres y padres sobre la viabilidad del neonato tras una primera anamnesis inmediata al expulsivo (García et al., 2021). Se conecta con el hecho de que, en la Roma Clásica, el abandono en *expositio* era comúnmente practicado. No implicaba el desentendimiento absoluto del recién nacido, pues también existía la *Columna Lactaria*, establecimiento donde se podían contratar nodrizas para alimentar a los nacidos no deseados hasta que fueran recogidos por potenciales familias adoptivas (Cid-López, 2019). De este modo, las *obstetrix* asumían un cargo que trascendía el ámbito asistencial, y se convertían en partícipes de la reproducción del orden social, pues les correspondía decidir sobre la inclusión o exclusión del recién nacido en el núcleo familiar. Esto hace que, a pesar de sus orígenes modestos, las parteras gozaban de una buena consideración en su comunidad (García et al., 2021). En el Anexo 1 podemos ver a tres *obstetrix* de la República romana asistiendo un parto en un relieve en mármol. De igual forma, la mujer romana realizaba su rito de paso a la categoría de matrona (no como obstetra sino como mujer respetable) al convertirse en madre, el objetivo del matrimonio en dicha sociedad (McCormack, 2024). En el medievo encontramos esto mismo, siendo las matronas las responsables del inicio de la vida, tanto por su faceta clínica como por sus funciones jurídicas en cuanto a dar testimonio (Peirats, 2024). Esto se mantuvo similar hasta el final de la Edad Media, donde veremos que el estatus de las matronas se fue deteriorando paulatinamente en favor de la casta médica. En sus revisiones de los registros de nacimientos reales, Plata (2017) explica la importancia de la matrona como parte de la cadena que aseguraba la sucesión dinástica.

En otro orden de ideas, la firme presencia de un enfoque androcéntrico y misógino ha liderado la historiografía médica. Esto ha invisibilizado la labor de mujeres médicas, enfermeras, matronas, cuidadoras y sanadoras, relegándolas al plano de lo anecdótico, lo marginal y lo no oficial. Esta marginación se produce pese a su participación en estudio del cuerpo humano y sus cuidados desde sus inicios (Lozano, 2011). No fue hasta el siglo XIX cuando algunas mujeres médicas comenzaron a construir una historiografía propia desde su experiencia femenina. Expusieron que las barreras sufridas por ellas mismas y sus predecesoras para acceder a la práctica médica y su reconocimiento no respondían a un proceso lineal y de progresiva apertura. Investigaciones de autoras como Green, Jex-Blake, Lipińska o Hurd-Mead revelaron que, antes del siglo XIV, las labores de cuidado

y sanación eran desempeñadas por personas de ambos géneros, sin ese monopolio masculino que posteriormente se instauró y presentó como innato. Esto ha contribuido a desmontar antiguos paradigmas ampliamente aceptados, evidenciando que la exclusión femenina en el ámbito de la salud fue una construcción histórica y no una constante natural o inevitable (Iglesias, 2021). “Sanadoras, matronas y médicas en Europa”, de Cabré i Pairet, y Ortiz (2001) supone la culminación en España de esas aportaciones transgresoras en Historia de la Medicina que venía gestándose en los dos siglos anteriores. Ortiz (2018, pp. 86-87) señala que: “la historiografía de las mujeres, la medicina y la salud se comenzó a escribir al mismo tiempo que las mujeres empezaron a acceder a la profesión en el último tercio del siglo XIX”. La historia de las mujeres que ejercían profesiones sanitarias antes de su regulación, de forma empírica y no académica, como las matronas de la Baja Edad Media, son apartadas con frecuencia de la Historia de la Medicina. Caballero-Navas (2014) comparte esta visión y afirma que numerosos aspectos de la vida de las mujeres en la Edad Media quedaron fuera de las fuentes históricas, ya que no se les atribuyó importancia suficiente. Plantea una enorme omisión de las mujeres en la literatura médica que es incoherente con la asociación de la mujer como cuidadora. Ortiz (1996) manifestó su asombro al constatar la escasez de estudios recientes sobre la historia de las matronas, y señaló que la escasa bibliografía disponible se centraba casi exclusivamente en la época moderna. Abordó la historiografía de las matronas aplicando la categoría analítica de género, como también hiciera Urmeneta (Linares, 2009). Los franceses Gélis, Laget, Marie-Morel y Thébau fueron pioneros en la investigación histórica de la medicalización de la maternidad y la consideración de la matrona como profesional sanitaria con evolución histórica propia (García et al., 2014). Lo hacen además como historiadores y no como sanitarios con interés en la Historia, que son las autorías más comunes en esta literatura. Sea dicho que algunas de sus aseveraciones han sido desmentidas, como que el obstetra estaba del lado de la razón y las matronas de oscurantismo (Gélis, 1984), sin desmerecer que la inclusión de la obstetricia como ciencia fue un signo de progreso (Plata, 2017).

Atendiendo a la práctica obstétrica de la etapa feudal, Johnson (2016) recoge el testigo de Biller (1986) al hablar de una conversación fragmentada entre los historiadores respecto a los siglos XIII a XVII. Por un lado, las idealizaciones sobre la autonomía para las mujeres, y por otro, el interés de los médicos varones para sus propias ambiciones. Igualmente, incide en que el tema ha sido ampliamente estudiado para las mujeres cristianas, sin haber investigado en profundidad a las parturientas judías y musulmanas

de la época. Caballero-Navas (2014) indica que varios textos hebreos relacionados con la ginecología han llegado hasta nosotros sin atribución explícita de autoría. Refiere que existe una potencial autoría femenina, enmascarada por el anonimato. Sugiere una implicación activa de las mujeres en la producción y transmisión de saberes médicos en contextos históricos donde su participación fue sistemáticamente silenciada. Podemos afirmar que la religión era signo de distinción: las Cortes de Valladolid en el siglo XIII prohibían explícitamente que moras o hebreas partearan en casas cristianas (Serrano, 2002). Las mujeres no solo se ocupaban de la atención de mujeres e infancias, tal como se piensa en el imaginario colectivo, sino que ejercían cuidados sobre toda la población (Green, 1994). Como venimos contando, hasta el siglo XIV en Europa había mujeres que prescribían medicinas, asistían partos, atendían la salud de hombres y mujeres, e incluso testificaban como médicas en procesos judiciales. Sin detrimento de estas afirmaciones, la salud de la mujer era el campo en el que más desplegaban sus saberes y experiencias (Gutiérrez, 2015). Esto contaba con el reconocimiento y normalización de los médicos, siendo algunos de ellos los que recogían en tratados el corpus teórico de las parteras, como Carbón (1541).

La triangulación de toda la historiografía creada en esta área desemboca en dos claves para evitar sesgos y conclusiones erróneas. Primero, que la obstetricia medieval trasciende la historia de las mujeres. Y segundo, la autonomía de las matronas para ejercer y de las mujeres para dar a luz ha de ser analizada con cautela y no desligarse de la progresiva apropiación de los médicos.

2. Las matronas en la Edad Media

2.1 Lazos entre mujeres: la partera y la parturienta

En todas las épocas han sido en su gran mayoría mujeres las que han estado al lado de otras asistiéndolas en el nacimiento de sus vástagos (García et al., 2021; Linares, 2009; Moral de Calatrava, 2018; Plata, 2017; Pou-Sabaté, 2024; Tatarkiewicz, 2021). En muchas de ellas coexistían la experiencia práctica con los saberes científicos del momento (Green, 1994; Gutiérrez, 2015; Johnson, 2016). Una muestra clara son los libros del siglo XII redactados por Trótula de Salerno. Algunos de estos volúmenes son *De curis mulieribus*, *Liber de sinthomatibus mulierum* y *De passionibus mulierum curandorum* (Caballero-navas, 2014; Peirats, 2024). Trótula fue una alumna de la escuela médica salernitana donde se formó como médica e investigadora. No fue una excepción ya que

en su escuela asistían otras mujeres a instruirse, como Rebeca de Guarna, Francesca di Roma, Abella de Salerno, Mercuria de Salerno, Constanza Calenda o Clarice Durisio (Huguet, 2023). Trótula es considerada pionera de la ginecología. Caballero-Navas (2014) recoge que fue el pudor de las mujeres por explicar sus alteraciones genitales a los médicos varones lo que inspiró a Trótula para especializarse en esta área. Publicó varios tratados enfocados a la anatomía femenina y sus tratamientos. Fueron textos obligatorios en las facultades de Medicina hasta el siglo XIV (Huguet, 2023). En el Anexo 2 se pueden observar imágenes de dichos manuales.

No obstante, los estudios de Green (1994, 2008) sacan a la luz que siempre hubo algunos varones involucrados. El monopolio de las matronas giraba en torno al parto normal, pero no ante las alteraciones ginecológicas o los nacimientos distócicos. Sí es cierto que en el día a día, el médico solo era consultado si se sospechaban complicaciones importantes o riesgo para el feto. Más allá de las labores sanitarias, las matronas ostentaban funciones testimoniales sobre el cuerpo de la mujer en violaciones e infidelidades, muertes perinatales e incluso herencias (Peirats, 2024). En el propio juramento de Hipócrates original del siglo V a.C. se contemplan aspectos sobre la obstetricia: “no proporcionaré a mujer alguna un pesario abortivo”. Además, deja patente la dimensión moral sobre la reproducción (Martínez y Chamorro, 2023).

La consideración social de las matronas ha fluctuado a lo largo de su historia (Serrano, 2002). Así como las comadronas griegas y romanas gozaban de cierto reconocimiento, el estatus de las parteras europeas premedievales era más modesto. En la Baja Edad Media, mujeres de todos los estamentos contaban con comadronas tanto para el parto como en para aspectos de la salud sexual femenina. La percepción económica era paralela al rango de la atendida. En las zonas rurales las matronas disponibles eran menos afamadas y habitualmente mujeres ancianas en las que se confiaba, con experiencia en estas artes, pero con menos conocimiento técnico. En el mundo judío medieval se habla de las matronas como las profesionales que deben encargarse de los tratamientos relacionados con la menstruación y sus baños correspondientes de purificación (*miqwah*) (Caballero-Navas, 2014).

Los médicos y cirujanos tenían un mínimo interés en las parturientas y sus dolencias antes de la instauración de las Universidades de Medicina. Esto cambia al final de la Edad Media, cuando los médicos universitarios procuraron la desacreditación de las comadronas tradicionales (Greilsammer, 1991), y asimilaron sus competencias bajo sus propios preceptos. Esto culmina en el siglo XIX, donde la profesión matronil encuentra

su punto más bajo en favor del parto medicalizado. Regulaciones como el Protomedicato cooperaron en expandir esta tendencia. El Real Tribunal de Protomedicato de 1477 es una legislación de los Reyes Católicos que exigía a las matronas examinarse y rendir frente a médicos varones, aun con menos conocimientos y práctica en obstetricia que ellas. Estos estrictos requisitos a duras penas dejaban a las parteras opciones de acreditarse para su propia profesión (Muñoz, 1751). Resulta llamativo, pues tenemos constancia de que la mismísima Reina Isabel contó con comadronas de buena fama décadas antes para sus propios alumbramientos (Serrano, 2002). La figura de una de ellas ha llegado hasta nuestros días, la partera sevillana apodada “la Herradera” (Linares, 2009; Serrano, 2002). Muestra el giro brusco en España en la actitud institucional hacia las matronas.

No es un hecho aislado en la historia de las matronas esta intromisión de sus funciones. En la Atenas del siglo III a.C., mujeres que eran madres y estaban en su climaterio se ocupaban de los nacimientos. Pero por cuestiones pecuniarias, los médicos se adentraron también en este campo, sin llegar a suplirlas totalmente durante unas décadas (Siles, 1999). Lo que sí fue excepcional fue la magnitud de dicha sustitución en Europa a partir del siglo XIII.

2.2 La Medicina y la Enfermería medieval

Parece obvio que no se puede englobar ninguna disciplina, tampoco las Ciencias de la Salud, bajo una única etiqueta en todo un milenio (Gutiérrez, 2015). Entralgo (1978) sí se atreve a apuntar que desde el siglo V hasta el XV se da un esfuerzo por adaptar el conocimiento de Galeno, Hipócrates y otros médicos griegos. Esto ocurre tanto en la Europa cristiana como en las áreas del mediterráneo musulmanas y judías. Existía una visión dual del cuerpo y se diferenciaba anatómica y funcionalmente entre el cuerpo femenino y el masculino (Cadden, 1995). Christine de Pizan o Teresa de Cartagena dieron cuenta en sus manuscritos de esta división sexual, pues expresaban su condición de mujer derivada de esta perspectiva (Caballero-Navas, 2014).

Si bien la Medicina como conocimiento reconocido era patrimonio de los varones, las mujeres sin duda monopolizaban su parte doméstica, siendo quienes atendían a los enfermos en el seno del hogar. En este aspecto las mujeres religiosas gozaban de cierto privilegio, ya que en los conventos podían optar a leer, escribir y formarse. Por tanto, los monasterios medievales constituyen un espacio de aires de cultura y libertad para las mujeres; escapaban al papel de madre y esposa a cambio de la clausura y su promesa de virginidad. Aunque son escasas las fuentes que atestiguan que las mujeres ejercieran la

Medicina en los monasterios, tampoco se registran prohibiciones explícitas al respecto. Sí se ha documentado que las monjas podían asumir la responsabilidad de las enfermerías monacales (Gutiérrez, 2015). Los monasterios albergaron *infirmarium* (enfermerías para los propios religiosos) y *hospitale pauperum* (dependencias extraclaustrales para pobres, enfermos y peregrinos) (Abella-Villar, 2017; Gutiérrez, 2015). Esteban (1999) nos recuerda que los movimientos heréticos fueron la verdadera emancipación para muchas mujeres, pues en ellos se practicaba una verdadera equidad entre hombres y mujeres. Piñeyrúa (1996) nos presenta otra vía que tenían las mujeres en la Edad Media para incorporarse a la Medicina y Cirugía fuera de los establecimientos religiosos. Este camino era ser discípula de un padre o marido que le instruyera de forma práctica, como también ocurría con varones, especialmente en el ámbito del barbero-cirujano.

Los hospitales medievales fueron gestionados por órdenes religiosas y también por cofradías, en tanto que asociaciones gremiales. Era habitual que los hospitales fueran centros especializados para una dolencia concreta (lazaretos para leprosos consagrados a San Lázaro o los hospitales de San Antón para el ergotismo), para pobres de solemnidad, para niños abandonados, para ancianos... Si tenían salas de hombre y mujer diferenciadas, serían un enfermero y una enfermera respectivamente los que gestionasen sus cuidados (Cordero, 1998). La configuración de los hospitales medievales, sus recursos y los cuidados que ofrecían, estaban profundamente influidos por la filosofía cristiana, los conflictos bélicos de carácter religioso como las cruzadas, las limitaciones económicas y la diversidad cultural (Álvaro-Barra et al., 2001). El Hôtel Dieu de París, primer hospital europeo, llegó a ser dirigido por monjas agustinianas enfermeras y hasta redactaron un manual, *Le Livre de Vie Active de l'Hôtel Dieu*. Tenían conformada la enseñanza a través del noviciado de sus religiosas (Amezcuá, 2018). El lugar para el parto y otros requerimientos obstétricos era el domicilio, no el hospital, pero Pou-Sabaté (2024) refleja que las embarazadas podrían contar con algunos de hospitales para recibir atención en situaciones de alto riesgo.

Antes de la institucionalización del sistema sanitario entre los siglos XII y XIII, las mujeres ejercían las profesiones relacionadas con la salud como lo hacían los hombres (Gutiérrez, 2015). Por ejemplo, Alfonso X el Sabio dictaba en sus Leyes de Partidas cualidades que debía reunir una comadrona, pero sin una regulación formativa o de títulos (Serrano, 2002). Después sí se vio como se originaron restricciones para que las mujeres accedieran tanto a los estudios como a la práctica. Durante esta incipiente estructuración de la profesión médica, se extendieron las restricciones explícitas para las médicas al

crearse los estudios universitarios. Estas barreras se aplicaban más a la Medicina que a las cirugías, ya que estas seguían desarrollándose fuera de la academia y con un carácter más empírico. Sin embargo, la ordenación de las profesiones sanitarias cada vez fabricaba más estrategias de exclusión de las mujeres (Gutiérrez, 2015; Plata, 2017). Según Pousabaté (2024) en el siglo XIII las mujeres médicas eran numerosas y casi desaparecen en cuestión de cien años, ya que se les comienza a exigir un título universitario al que no se les permitía acceso. Las mujeres enfermeras estaban relegadas a las tareas más básicas del cuidado y las matronas subsistían entre ataques de descrédito y acusaciones heréticas. Un claro ejemplo es el juicio de la Facultad de Medicina de París contra Jacoba Félicie de Alemania. Ella era una médica del siglo XIV que fue llevada a juicio por la Facultad de París por no poseer título para tal oficio. Al practicar la profesión de forma no reglada, fue condenada a no ejercer más, pese a que sus pacientes testificaron en favor de sus habilidades tomando el pulso, analizando sus orines y tratando sus males. Cabe destacar que el tribunal se apoyó en el hecho de que no realizaba estas prácticas por buena amistad sino a cambio de una retribución. Percibimos la hipocresía de que las mujeres siempre eran protagonistas de la atención al enfermo mientras estuviera relegada a lo doméstico y sin remuneración (Cabré i Pairet y Salmón, 1999). Vemos el contraste de no permitir a la mujer el acceso al prestigio de la Medicina mientras le impone la carga de ser históricamente la cuidadora (Caballero-Navas, 2014). Pero debido tanto al insuficiente número de médicos titulados como a los pocos recursos de las clases bajas, perduró la asistencia de hombres y mujeres poco cualificados, como cirujanos y matronas rurales (Cabré i Pairet y Ortiz, 2001). Plata (2017) ejemplifica esto en momentos de actividad bélica, donde se disparaba la necesidad de manos, aun poco instruidas académicamente y de dudosos métodos, pero que atendieran a los heridos. Ocurría lo mismo con las embarazadas más humildes, que no podrían acceder a un ginecólogo, pero necesitarían igualmente recibir atención en su parto para no quedar desamparadas, incluso aunque fuera por profesionales calificadas como no aptas por las autoridades. Las campesinas solían procurar dar a luz en zonas como arroyos o fuentes (Serrano, 2002), con la comadrona que pudieran permitirse, para lavarse y volver pronto a sus quehaceres.

En la Baja Edad Media ya hay registros en los que se constata cómo se empieza a promover que los médicos supervisen a las matronas (Johnson, 2016). Era una forma de evitar la competencia profesional, bajo premisas de ciencia y razón que culminarán en la Ilustración y dejarán a los saberes tradicionales de estas mujeres fuera del ejercicio sanitario. En el siglo XVI este proceso se intensifica tanto que ya se emplean los términos

marginalización, subyugación y subordinación para referirse a lo que el gremio de médicos impuso a las matronas (Ortiz, 1993). Greilsammer (1991) bautiza este periodo como el ocaso de la matronería occidental. En Francia los médicos promocionaron la progresiva desaparición de los partos asistidos por matronas como un avance significativo para las mujeres. Argumentaban que así se las alejaba de las supersticiones y de las prácticas consideradas arcaicas y acientíficas asociadas a las parteras tradicionales. Esta cuestión involucra consideraciones históricas, filosóficas, morales y teológicas, pero sobre todo de género. Más que exponer una realidad técnica sanitaria sobre el desempeño de su trabajo, se buscó desplazarlas por ser mujeres (Darmon, 1981). En muchas ocasiones se comparaban injustamente prácticas obstétricas médicas durante los siglos XVII o XVIII con lo que hacían las matronas, pero no en esa misma época, sino varios siglos atrás, pretendiendo mostrar su ineptitud (Greilsammer, 1991). Algunos autores del siglo XX aún alimentaban esto (Thomas, 1997), explicando que la mortalidad perinatal era menor en las altas alcurnias debido a que tenían médicos obstetras atendiendo los partos en vez de comadronas. Evidentemente, dichas tasas no eran justificables por quien brindaba la atención al parto, sino que se veían condicionadas por otros factores (Greilsammer, 1991). También los abortos espontáneos se empezaron a relacionar intencionadamente con maldiciones y mala praxis de las matronas (Peirats, 2024). Plata (2017) asegura que el desprestigio llegó a ser tal que, en la Edad Moderna, aunque fuera una matrona quien asistieran de facto un parto de la realeza, siempre un médico estaba presente, y era él quien firmaba los documentos relativos al acto. Esto pone de manifiesto una vez más el borrado, la infantilización y la tutela condescendiente de las mujeres en la historia.

En lo que se refiere a salubridad, el rápido crecimiento de los núcleos de población se acompañó de la preocupación sobre la gestión de residuos, aguas fecales y otros focos de enfermedad. Fueron los concejos como autoridades municipales quienes tenían en sus manos las primitivas medidas preventivas de salud, la salud pública y la salubridad. Realizaban obras de baños públicos y sistemas de canalizaciones (Getz, 1992). Su desempeño en el control de epidemias fue clave (Quevedo, 2004). Además de estas olas infecciosas, una significativa proporción de fallecimientos eran atribuibles a causas externas: accidentes, violencia, conflictos bélicos, homicidios y ejecuciones públicas (Segura del Pozo, 2022).

Encontramos un perfil epidemiológico caracterizado por una elevada mortalidad materno-infantil, así como una alta prevalencia de enfermedades infecciosas y cuadros de

El parto arrebatado: usurpación de competencias

desnutrición generalizada. Mujeres, niños y niñas eran los más afectados por las pestes ya que pasaban más tiempo en el interior de los domicilios, donde se acumulaban vectores transmisores como las pulgas de las ratas (Segura del Pozo, 2022). Durante la Edad Media las epidemias se atribuían a castigos divinos. En los siglos posteriores se evolucionó a las teorías miasmáticas, que asociaban directamente los contagios masivos a los efluvios de los cadáveres y las aguas estancadas (Lossio, 2021). Como parte de la concepción hipocrático-galenista de la salud, tendencia predominante de la era, los médicos recomendaban el equilibrio de las “seis cosas no naturales” para una buena salud. Estas eran: alimentación, ambiente, ejercicio, descanso, evacuaciones y dominio de los afectos. El *regimina sanitatis* era un género literario galénico que recogía estas enseñanzas, que se aplicaban en la comunidad y en el seno de los hogares, incluidas aquellas sobre salud sexual y reproductiva (De Frutos y Guerrero, 2011; Geltner y Weeda, 2021). En este campo concreto, destacó la escuela de Salerno por su ya mencionada médica Trótula, que incluía tratamientos preventivos para las embarazadas en sus manuales además de los curativos (Huguet, 2023). Otra obra relevante, con orientaciones para mujeres y matronas es *The Knowing of Woman's Kind in Childing*, traducida a lenguas vernáculas del latín. Aunque no eran de acceso universal ya que suponían que las mujeres que los leyeran supieran leer, sí dejan registro del incipiente interés en reflejar las preocupaciones por la prevención de las enfermedades y complicaciones en ginecología (Barrat, 2002). En el Anexo 3 se puede observar la portada original de esta obra, que muestra una pintura medieval en la que una serie de mujeres ayudan a otra durante su alumbramiento. Se ha evidenciado que las tasas de mortalidad obstétrica no mejoraron por el reemplazo de las parteras, sino por la llegada de la antisepsia (Laget, 1982).

3. Las mujeres en la transición al capitalismo

El milenio que abarcamos representó para las mujeres un periodo marcado por dinámicas complejas de progreso y regresión, cuyas principales vicisitudes contextualizaremos a continuación.

3.1 Luchas antif feudales

A lo largo de la Edad Media tiene lugar una transformación gradual del sistema feudal, proceso que desembocará en la conformación del modo de producción capitalista, plenamente consolidado hacia el siglo XVIII. En el feudo, el propósito era la subsistencia, y la división sexual del trabajo era menor que en las empresas agrícolas del capitalismo.

El parto arrebatado: usurpación de competencias

Esto confería a las mujeres vasallas cierto grado de autonomía respecto a sus maridos y padres, pues primaba la soberanía del señor feudal.

En este escenario, Silvia Federici (2010, p. 21) abre su obra *Calibán y la bruja* con: “el deseo de repensar el desarrollo del capitalismo desde un punto de vista feminista, evitando las limitaciones de una ‘historia de las mujeres’ separada del sector masculino de la clase trabajadora”. Las mujeres tuvieron un papel central en la crisis del feudalismo que dio paso al nuevo sistema socioeconómico, pues participaron activamente en las luchas contra la explotación a la que se veía sometido el pueblo llano.

Estas luchas revolucionarias no lograron derrotar al grupo feudal dominante, pero sí dejaron una huella en la historia de las resistencias por la liberación. Estos movimientos desafiaban las jerarquías establecidas y el autoritarismo, al tiempo que proponían una sociedad igualitaria y basada en la redistribución de los recursos. Los milenaristas, grupos convencidos de la inminente llegada del Reino de los Cielos junto al Apocalipsis y el Juicio Final (Delumeau, 2002), predijeron de alguna forma el colapso del feudalismo caracterizado por guerras, hambrunas, enfermedades y muerte, evocando la figura de los Cuatro Jinetes del Apocalipsis (Federici, 2010). Las protestas medievales son descritas como revolucionarias pues, aunque no vencieron, los sectores privilegiados se vieron forzados a implementar reformas sociales radicales (Hilton, 1973).

El capitalismo se consolida como una respuesta contrarrevolucionaria a las protestas antifeudalistas, un desmantelamiento de las resistencias populares frente al poder y, sobre todo, una reconfiguración total de la sociedad con secuelas más incisivas para las mujeres y las clases trabajadoras. Para instaurar el nuevo orden social fue imprescindible desmantelar el poder económico y social que las mujeres habían acumulado, especialmente en lo relacionado con la reproducción, la vida comunitaria y las prácticas de resistencia colectiva (Fraser, 2014). Las mujeres amenazaban el orden capitalista emergente, pues eran las encargadas de sostener una cultura social incompatible con él. En ningún caso podemos comprender el nuevo modelo económico como la evolución natural del feudalismo, algo que se ha pretendido hasta el siglo XX. Fue una contrarrevolución impuesta con violencia en una guerra social a través de procesos como: expropiación de tierras y bienes comunales, esclavización, colonización, represión del campesinado y subyugación de las mujeres. No fue tampoco solamente una metamorfosis en el plano económico, sino una respuesta al conflicto secular que hacía peligrar la estabilidad de las élites poderosas. De esta manera, se conseguía aplastar por completo

cualquier cuestionamiento de la gente común frente a los señores, obispos y comerciantes (Federici, 2010).

La reorganización social fue estructurada y violenta, y no un cambio histórico lineal y coherente con los precedentes. Las clases populares, tanto de las ciudades como del campo, fueron sometidas al trabajo remunerado. Las nuevas lógicas de acumulación de capital fueron especialmente dominantes sobre las mujeres por su función reproductiva (Astarita, 2005; Del Río, 2010; Federici, 2010). El nuevo sistema proclamaba la libertad formal de las mujeres, pero en la práctica incrementó su dependencia y subordinación. Lejos de cerrarse, la brecha de género, tanto en términos físicos, sociales como psicológicos, se amplió con la consolidación del modelo capitalista, que reconfiguró radicalmente el lugar de las mujeres en la estructura social y las subyugó a nuevas formas de control y exclusión (Federici, 2010). Gramsci (1992) resalta la función de la hegemonía ideológica para crear este nuevo orden social, que las clases dominantes impusieron con brutalidad y coerción.

Fraser (2014) no pierde de vista la perspectiva de género al agregar cómo las mujeres perdieron poder social al verse marginadas al trabajo doméstico no remunerado, como pieza ineludible de los engranajes del capitalismo. Esta subordinación femenina acarreo la disolución de formas de vida de cooperación y resistencia, precisamente las mismas que se volvían en contra del feudalismo.

3.2 Avances y retrocesos socioeconómicos para las mujeres

Federici (2010) se opone al mito de que la Edad Media fue una época particularmente oscura para las mujeres. En muchos aspectos, encontramos cierta expansión de la autonomía femenina y de sus oportunidades. Participación en la vida comunal, producciones agrícolas, artesanía, conocimientos y oficios médicos son demostraciones de su estatus social, de su poder económico, social y simbólico, y de su entrada a la vida pública, siempre con las restricciones patriarcales adheridas. Wiesner (2000) y Bennett (1988) concuerdan en que las mujeres medievales gestionaban bienes, participaban en los gremios artesanales y ejercían oficios como la medicina y la partería. Así, el paso al capitalismo no significó una liberación para ellas, sino una regresión. Federici (2010) analiza cómo, en corrientes heterodoxas y grupos reformistas radicales, emergieron modelos alternativos de vida en comunidad e intentos de oponerse a la norma sexual canónica y a la desigualdad entre hombres y mujeres. Se proponía otro mundo posible

El parto arrebatado: usurpación de competencias

para las mujeres, basado en su autonomía y en la cooperación comunal, que no llegó a ver la luz tras el ascenso del capitalismo y el refuerzo de las estructuras del patriarcado.

Esta transformación trajo consigo una severa subordinación para las mujeres. La lógica del capital implicaba que fueran expulsadas del trabajo remunerado y condenadas a la reclusión doméstica y a los cuidados que el sistema requería (Fraser, 2014). Desde la perspectiva ecofeminista, se argumenta que, con el ascenso del capitalismo, la relación simbólica entre la mujer y la naturaleza fue despojada de valor y transformada en un objeto de dominación (Merchant, 1980). Se recuperó la concepción tomista que identificaba al hombre con la razón, la actividad y la dimensión intelectual, mientras que situaba a la mujer en una posición subordinada, asociándola únicamente con el cuerpo, la pasividad y una condición ontológica inferior (Esteban, 1999). Fraser (2014) advierte cómo el discurso hegemónico obvia con frecuencia la dimensión de género en la historiografía del paso al capitalismo. Esto conlleva un análisis incompleto, huérfano de matices inexorables para una comprensión auténtica, como lo es el papel de las mujeres en el antifeudalismo y su posterior contrarrevolución.

Hemos de distinguir entre el mundo rural y la ciudad para comprender la experiencia femenina. En el campo, las mujeres estaban bien integradas en la vida diaria: colaboraban tanto en los cultivos como en los cuidados domésticos. Esta gestión de lo común les otorgaba independencia relativa, si bien las puso en la diana de la violencia de la transformación social. En las aldeas feudales, la división sexual del trabajo no suponía tanto aislamiento como generación de espacios con otras mujeres, lo que facilitaba la solidaridad, la protección y un fuerte tejido social (Federici, 2010).

En contraste, sus homólogas urbanas enfrentaban normativas más estrictas y mayores obstáculos para integrarse en actividades como la artesanía y los servicios. Los gremios dificultaban o impedían su entrada, especialmente como maestras, relegándolas a menudo a ser ayudantes o aprendices perpetuas. Esto motivó formas de resistencia particulares: muchas hicieron del hogar su centro económico o accedieron a la propiedad de talleres y comercios a través de herencias (Federici, 2010). Sin embargo, el entorno urbano resultaba más adverso, pues reflejaba con mayor rotundidad el peso del patriarcado (Davis, 1975; Hilton, 1966) y sometía a las mujeres a mayor vigilancia social y restricciones (Wiesner, 2000).

Con la consolidación del capitalismo, se profundizó la pobreza estructural, especialmente en las zonas rurales, donde el campesinado comenzó a fragmentarse en función de la renta. Este proceso no eliminó las desigualdades de clase; por el contrario,

las reforzó. En los entornos urbanos, la precariedad empujó a muchas mujeres a desempeñar trabajos de baja remuneración e integrarse en gremios marginales. Se dio un auge de la prostitución. Aunque algunas lograron niveles limitados de independencia, al poder mantenerse económicamente, vivir solas o con otras mujeres, esta relativa autonomía no contrarrestó los efectos de una economía que las perjudicaba. La mercantilización de la vida cotidiana restringió aún más su acceso a recursos como la propiedad o los ingresos. Paralelamente, se produjo la pérdida del derecho a heredar tierras en los entornos rurales, lo que provocó una migración masiva hacia las ciudades (Federici, 2010). Se instauran así dos señas de identidad de la lógica del capital: la instrumentalización del cuerpo y la fuerza de trabajo femenina conforme a las demandas del mercado, y el control de la reproducción social en un marco de explotación (Davis, 1981; Mies, 1986).

En este escenario, las parteras gozaban de autonomía y control en su oficio, y podían mantenerse a sí mismas mediante sus honorarios. Con la llegada de la reacción contrarrevolucionaria, comienza la marginación de estas expertas en salud reproductiva. Su figura no encajaba en el papel subordinado que el nuevo orden imponía a las mujeres. Privarlas de sus facultades garantizaba a las clases dominantes controlar la reproducción de la fuerza de trabajo según sus propios términos (Federici, 2010). En los Anexos 4, 5 y 6 se pueden observar iconografías medievales de parteras.

Precisamente, *El Capital* de Marx (1976) es objeto de crítica feminista por emplear metáforas como: “la violencia es la partera de toda sociedad vieja preñada de una nueva”. La violencia simbólica de esta expresión merece una lectura crítica: se instrumentaliza a las matronas —figuras asociadas a la vida— para describir procesos de destrucción. Justamente, fueron ellas quienes, en el marco que explica Marx, sufrieron sometimiento y represión. Desde una perspectiva de género, resulta cuestionable el uso del parto —experiencia femenina— como símbolo del cambio social que tanto dañó a las mujeres. Esta crítica feminista revela cómo se manipulan sus experiencias, omitiendo su opresión y sufrimiento.

La separación entre medios de producción y productores que posibilita el orden capitalista (Marx, 1976) no solo afectó lo económico, sino también las relaciones de género. La lucha de las mujeres trascendía una respuesta defensiva: era una política activa contra la explotación capitalista que les arrebatava su poder y autonomía (Fraser, 2014). Su resistencia se expresó en prácticas cotidianas, desafiando la relegación al ámbito privado y la invisibilidad de su labor reproductiva y de cuidados (Dalla Costa y James,

El parto arrebatado: usurpación de competencias

1972). Las mujeres no solo resistieron el dominio feudal, sino también su alternativa: las nuevas relaciones impuestas por el capitalismo. Participaron activamente en la resistencia contra las élites dominantes desde los sectores más humildes de la sociedad. Estas revueltas no fueron casos aislados, sino una oposición estructurada. El arraigo de las mujeres con las dinámicas comunitarias, las tareas reproductivas y el trabajo no remunerado las posiciona como protagonistas de estas resistencias. La contraposición a la conversión del trabajo en mercancía, la reivindicación de los bienes comunales y el rechazo al control del cuerpo femenino, especialmente en lo sexual y reproductivo, son pruebas de esta oposición (Federici, 2010).

La expropiación de posesiones comunes, el trabajo asalariado masculino como modelo y la persecución de mujeres y parteras mediante la caza de brujas arrasaron con formas de vida más emancipadoras para las mujeres (Federici, 2010).

3.3 Sexualidad y reproducción

La conversión del cristianismo en religión oficial en el siglo IV marcó el inicio de un esfuerzo sistemático del clero por regular los comportamientos sexuales (Condren, 1989). Se consideraba que el deseo erótico otorgaba poder a las mujeres sobre los hombres y era imperioso desposeerlas de tal capacidad. Esto se hizo santificando la castidad y haciendo ver el acto sexual y a las mujeres como lo impuro. Al contrario que en el nacimiento de cristianismo, se privó a las mujeres del ministerio sacramental. Mientras se desposeía a las mujeres de su don de crear vida en la gestación, quitándole su valor en todas las esferas, los sacerdotes adoptaban un atuendo femenino. No se trata de una indumentaria casual e inocente, sino el signo de que ahora ellos eran los sagrados, los que ostentaban lo sobrenatural (Federici, 2010). Hallamos una violencia simbólica sobre las mujeres y su cariz sexual y reproductivo.

La Iglesia consiguió que la vida sexual en palabra, pensamiento y obra fuera objeto de debate y confesión (Condren, 1989). Se llegaron a fiscalizar las personas, posiciones y momentos en los que estaba permitido mantener relaciones íntimas, desplegando así su ideología a través de los penitenciales o manuales para confesores (Federici, 2010). Son auténticos catecismos de la doctrina que se pretendía dictar (Foucault, 1978). Las desviaciones de la heteronorma, la disolución del matrimonio, las preferencias sexuales no ortodoxas, el concubinato entre clérigos y el sexo no procreativo fueron perseguidos. A pesar de esta absoluta politización de la intimidad, no fue hasta el siglo XII cuando la fijación eclesiástica por expiar los pecados de la sexualidad que ellos mismos

El parto arrebatado: usurpación de competencias

determinaban se disparó. Frente a estas proclamas, sectas heréticas evangelizaban en oposición a las restricciones sexuales de la Iglesia y practicaban una sexualidad no convencional (Federici, 2010).

La victoria del capitalismo fue el despojo definitivo de la capacidad de las mujeres de dar vida bajo sus propios términos, para subordinarlo a las reglas del mercado y el patriarcado (Dalla Costa y James, 1972).

4. La caza de brujas

La creciente masa proletaria de trabajadores desposeídos y otros marginados como prostitutas o presbíteros expulsados conformó movimientos milenaristas, que esperaban un Juicio Final que acabase con el mundo tal y como se conocía (Hilton, 1973; Cohn, 1970). Su rebelión contra los privilegiados radica en su ambición de cambio global, pero carecían de una organización fuerte y se desmantelaban ante represiones violentas (Federici, 2010).

Por su parte, las herejías populares, compartían con los milenaristas la visión de cambiar las relaciones feudales, pero enfocaban con acciones más concretas sus luchas en defenderse de los señores feudales y después en combatir el nuevo sistema. Diversas y repartidas fueron las sectas que emergieron en las clases bajas, rurales y urbanas, mientras la Iglesia se apremiaba en disolver su rastro, incluso en forma de Cruzadas. Cabe subrayar que estos grupos eran no tanto desviaciones ideológicas sino revueltas por una democratización drástica. Denunciaba la jerarquía, la propiedad privada, profetizando sobre una emancipación tan radical que se convirtió en teología de la liberación. Esto era la verdadera amenaza que percibía la autoridad cristiana, su afán de derrocar el status quo que el alto clero disfrutaba (Federici, 2010).

En tanto que las mujeres eran despreciadas en la Iglesia, en la heterodoxia eran iguales a los varones, pudieron evangelizar y viajar con una libertad incomparable a otros contextos de la época (Volpe, 1971). Administraban sacramentos y podían ordenarse sacerdotisas, y el colectivo podía adorar figuras femeninas. En la vida diaria no forzaban los matrimonios, permitiendo la cohabitación de hombres y mujeres, no condenaban la sexualidad y se favorecía el agrupamiento de mujeres (Federici, 2010).

Frente a las interpretaciones actuales que sugieren que esa libertad sexual podría haber sido una vía para otorgar favores sexuales a los hombres, es posible plantear diversas respuestas. Sabemos la menos que las mujeres gestionaban su fertilidad por los registros de abortos y anticonceptivos, pese a las prohibiciones de la ortodoxia (Federici,

2010). Aquí las parteras tenían un papel profesional evidente, en practicar y proporcionar estos remedios según la necesidad de su clienta. Criminalizar el uso de métodos contraceptivos y abortivos condenó a las mujeres gestaciones no deseadas, y eso convirtió la maternidad en un trabajo forzoso y devaluado (Federici, 2010).

El papel protagónico de las mujeres en la historia de la herejía no lo hallamos en otros aspectos de la vida medieval, (Volpe, 1971) justamente por ser espacios de libertad para ellas (Esteban, 1999).

En medio de la convulsa situación de cambio socioeconómico aparece la persecución herética en Europa, que afectará de forma desproporcionada a las mujeres, especialmente aquellas con oficios vinculados a la salud y el saber popular, más aún en el ámbito rural. Contuvo una violencia material y simbólica para las mujeres difícilmente comparable. La miseria, la transgresión sexual y la autonomía de las mujeres acusadas de brujas constituyeron el caldo de cultivo para su incriminación (Federici, 2010). La persecución de brujas se desplegó ampliamente tanto en términos temporales como geográficos, abarcando desde Escocia a Transilvania, y desde la península ibérica hasta los países nórdicos. Lejos de tratarse de episodios aislados, estuvo determinada por una compleja red de factores, dinámicas sociales y consecuencias de gran calado (Levack, 1995; Rojas-Donant, 1995).

En la Baja Edad Media se mantenía una visión agustiniana de la brujería, que la consideraba una ilusión sin fundamento. No obstante, a partir del siglo XIII se produjo un giro hacia la doctrina de Santo Tomás de Aquino, que temía el poder real de las brujas. La bula papal *Ad abolendam*, dirigida originalmente contra los cátaros en Francia, marcó el inicio formal de la persecución inquisitorial de las disidencias religiosas. Este modelo represivo se propagó posteriormente por toda Europa (de Caixal, 2023; Diehl, 1989; Liu, 2023; Peters, 1987). En los reinos hispánicos, se consolidó mediante la creación del Tribunal del Santo Oficio, promovido por los Reyes Católicos como herramienta de control ideológico y político (Rábade-Obradó, 2021).

Federici (2010, 2021) y Michelet (1984) mantienen que la caza de brujas tuvo una vertiente económica y otra profundamente patriarcal. En lo económico, sirvió como mecanismo de disciplinamiento social en la transición del feudalismo al capitalismo, facilitando la acumulación originaria de bienes. En lo patriarcal, fue un instrumento para el control del cuerpo femenino y la reproducción, demonizando a las mujeres sabias y autónomas. Ambos planos convergieron en una misma lógica: el nuevo sistema requería

El parto arrebatado: usurpación de competencias

fuerza de trabajo, y esta debía obtenerse mediante la maternidad controlada de las mujeres (Ehrenreich y English, 1973; Daly, 1978).

La sexualidad de la mujer, desde el deseo hasta la reproducción, fue criminalizada y perseguida siempre se saliera del camino que ahora se marcaba. La represión del deseo femenino tuvo como fin subordinar su sexualidad a los intereses patriarcales: servir al varón y procrear mano de obra. De este modo, se anulaba la dimensión política de la sexualidad femenina como forma de resistencia (Federici, 2010; 2021). En este contexto, se publicó en 1486 el infame *Malleus Maleficarum* o Martillo de las Brujas (Kramer y Sprenger), texto clave en la expansión de la persecución. Su propósito era identificar, acusar y castigar a las mujeres, principales víctimas del discurso demonológico.

Michelet (1984) incide en que las juzgadas por herejía no eran simples víctimas pasivas, sino mujeres subversivas, en resistencia activa contra el poder eclesiástico y patriarcal. No obstante, de Benito (2024) y Muñoz-Páez (2022) señalan que, pese a ese giro constructivo respecto a los demonólogos, Michelet no escapa a la misoginia: idealiza a las brujas desde una mirada condescendiente que alimenta el mito romántico de la bruja moderna como encarnación femenina de la rebeldía. Como matiza Esteban (1999), sí debe reconocérsele la capacidad de reconstruir la historia de aquellas a quienes les fue negada.

El punto de intersección entre los tribunales inquisitoriales y las parteras resulta fundamental. Como venimos explicando, el control de la reproducción era una pieza clave para el establecimiento del capitalismo, lo que puso en el ojo de mira a las matronas. Aquellas dedicadas a la medicina, la obstetricia, los abortos y otras curaciones fueron sistemáticamente acusadas de herejía y perseguidas como brujas (de Benito, 2024). Federici (2018) interpreta esta represión como una estrategia disuasoria que buscaba asegurar el papel reproductivo de las mujeres y alejarlas de prácticas comunitarias y autónomas. En el caso particular de las matronas, la relación de su oficio con la sexualidad y la natalidad las convertía en objetivos estratégicos. Dominar a estas mujeres no solo significaba retomar el control sobre la reproducción y la sexualidad femenina, sino también arrebatárles su autonomía, en beneficio de la Iglesia y del incipiente capitalismo (Fabbri, 2014; Federici, 2010). Federici (2010) subraya que el hostigamiento a las mujeres se explica, en gran medida, porque sus prácticas médicas y su control sobre la reproducción quedaban fuera de la lógica capitalista y patriarcal. Arrebatárles la tierra, con la que históricamente habían estado vinculadas, contribuyó al desarrollo del capitalismo al convertir tanto a sus cuerpos como a la naturaleza en recursos explotables.

La naturaleza es inherente a la figura de la bruja, tanto simbólica como prácticamente. A través del conocimiento de plantas y hongos, estas mujeres lograban sedar, aliviar dolores, provocar abortos u ofrecer anticonceptivos. Los animales fueron empleados por los demonólogos como herramientas de desprestigio: asociar a las mujeres con sapos, gatos, culebras u otros seres “impuros” formaba parte de una estrategia de difamación y animalización para presentar a las comadronas y otras encausadas como subversivas y monstruosas (de Benito, 2024). En los Autos de Fe, se relataba el uso de animales en los brebajes de las brujas (Pedraza, 2023; Muñoz-Páez, 2022). En los Anexo 7 y 8 se ejemplifican estas descripciones a través del arte de Goya.

La persecución se intensificó hasta que el capitalismo consolidado ya no necesitó de este mecanismo para doblegar a las mujeres. Aun así, no puede ignorarse que las prácticas de las parteras contravenían el orden social, desafiaban al poder eclesiástico y al naciente discurso científico-médico patriarcal.

5. Consecuencias de la caza de brujas para las mujeres

La persecución sistemática y violenta de las acusadas de brujería supuso una sustracción de los saberes y prácticas de las comadronas. Esto comportó la medicalización, mercantilización y masculinización de la atención al parto, con un empeoramiento tanto para la soberanía corporal de las mujeres como para su salud en todas las esferas. La expropiación simbólica y práctica de las matronas ocurría a la vez que la consolidación del conocimiento masculino como el hegemónico (Federici, 2010; Ehrenreich y English, 1973). La desposesión de las matronas no responde a una lógica científica sino a evitar el peligro que supone para el capital no regular el control de la natalidad. No solo dejaban de acompañar nacimientos, sino que sus saberes sobre abortos, anticoncepción y ginecología eran abolidos (Fraser, 2014).

El cuerpo femenino se entendía ahora como una máquina de parir proletarios, despojando su deseo y libertad sexual. Las mujeres eran recluidas al espacio doméstico donde serían más eficientes para producir descendencia, y apartadas del conocimiento y el mercado laboral remunerado. Observamos que las consecuencias para las mujeres son sociales además de físicas y psicológicas, (Federici, 2010).

En su fisonomía, la estigmatización de abortos y contraceptivos las exponía a una mayor violencia y desprotección frente a gestaciones no deseadas o riesgosas, y las ataba a las instituciones médicas patriarcales disponibles según su rango. Federici (2010) también señala que estas imposiciones afectaron profundamente la salud mental de las

El parto arrebatado: usurpación de competencias

mujeres, quienes fueron forzadas a vivir sin autonomía, sometidas y alienadas, reducidas a ser simples reproductoras obedientes. En lo social, no cabe duda de que la caza de brujas permitió las relaciones tal y como las concebía el capitalismo, con la mujer eliminada de la vida pública y laboral.

Se ha probado el aumento de la mortalidad materna y perinatal por la destrucción de un saber que no estaba en absoluto superado por la ciencia del momento. Las prácticas médicas en desarrollo y limitadas a las mujeres pudientes tuvieron aún peores consecuencias para las más humildes. Las pobres de solemnidad se vieron abandonadas o utilizadas como experimentos en sus alumbramientos (Ehrenreich y English, 1973; Dalla Costa y James, 1972; Federici, 2010).

El hostigamiento directo a las matronas no solo significó la exclusión profesional de las parteras, sino la imposición de prácticas médicas externas y deshumanizadas, muchas veces ajenas a las demandas y necesidades de las parturientas, lo que incrementó riesgos y complicaciones (Daly, 1978; Fabbri, 2014) y aumentado la morbimortalidad de mujeres y criaturas. La salud materna estaba ahora subordinada a la eficiencia reproductiva que buscaba el modelo económico (Ehrenreich y English, 1973).

La maternidad, que representaba previamente un espacio de sororidad, acompañamiento y vivencias compartidas, pasó a ser un trance de aislamiento, censura y vulnerabilidad (Federici, 2010; Michelet, 1984).

Se consolidó una estructura social que subordinaba a las mujeres frente a los hombres mediante la reproducción como carga ineludible, el aislamiento social, el confinamiento en el ámbito doméstico, el control de las instituciones médicas y la falta de independencia económica. La memoria de mujeres y matronas mantiene el legado de lo acontecido y es símbolo de luchas feministas todavía hoy. En los Anexos 9, 10 y 11 se refleja cómo la caza de brujas sigue presente en la conciencia colectiva y su relevancia dentro del pensamiento feminista contemporáneo.

6. Discusión y conclusiones

Para cerrar el ciclo analítico del trabajo, nos proponemos volver a los objetivos e hipótesis planteados y darles respuesta al reflexionar sobre lo anteriormente expuesto, permitiendo finalmente la comprensión del lugar que ocupa el parto en la sociedad medieval y en la nuestra.

A la luz del recorrido que hemos transitado sobre las competencias en diferentes momentos de las partes, afirmamos que eran las agentes de salud sexual y reproductiva

El parto arrebatado: usurpación de competencias

más importantes de la Europa medieval. Eran reconocidas y remuneradas en sus comunidades y combinaban saberes ancestrales con su práctica diaria. No solo acompañaban partos sino otros menesteres del cuidado de la mujer. Tampoco se limitaban a ser sanadoras especializadas, sino que ejercían funciones jurídicas y sociales. Eran sin lugar a error figuras centrales de la vida pública y parte del tejido social de las mujeres.

Ocurrió efectivamente una transferencia de competencias hacia el estamento médico no por cuestiones puramente científicas y sanitarias, sino a los cambios socioeconómicos, religiosos y simbólicos que trajo la contrarrevolución de la élite. El instrumento represivo de la caza de brujas fue la clave para el desprestigio, la regulación institucional y la criminalización de su ejercicio matronil.

La caza de brujas fue una estrategia al servicio de los intereses capitalistas que reprimió a las mujeres en general y a las parteras en particular pues precisaba dismantelar todo lo que se interponía entre la realidad y sus aspiraciones socioeconómicas. El cuerpo de la mujer pasó a ser concebido como una pieza más de los engranajes necesarios para hacer funcionar la máquina del capitalismo, y la Iglesia y la Medicina estaban dispuestas a facilitarlos. Acusar de brujería a curanderas y parteras no fue un arrebato clerical sino la manera de extraer su autoridad profesional en el campo reproductivo.

Las consecuencias fueron el dismantelamiento de una red comunitaria de matronas y mujeres con conocimientos acumulados durante siglos y la dominación por tanto de la natalidad y la sexualidad femenina. Las mujeres perdieron autonomía corporal y social. La forma de nacer ahora estaba controlada por los médicos y la volvieron intervencionista y aún más dependiente de la casta social y sujeta al patriarcado. Las matronas fueron desautorizadas e inhabilitadas y las mujeres desamparadas en su vida social, sexual y reproductiva. El aumento de la morbimortalidad materna se acusó más cuanto más pobreza sufría la gestante, en paralelo con la desprotección económica que el nuevo orden social supuso para el género femenino. Se dismantó la red comunitaria de mujeres para dar paso a la lógica del capital en los nacimientos.

Validamos así las hipótesis generadas en el planteamiento de la investigación, demostrando que las matronas fueron agentes clave de la reproducción y sexualidad en la Edad Media, y justamente por esa condición fueron arrebatadas de sus competencias. Efectivamente las mujeres dejaron de poder ejercer con libertad la matronería, con el reemplazo de los ginecólogos varones y universitarios. Además, las mujeres vieron perjudicada su salud integral y las decisiones sobre su cuerpo con el nuevo enfoque patriarcal, mercantil, masculino y médico. Quién sabe cuan ricas hubieran sido para las

El parto arrebatado: usurpación de competencias

mujeres las alianzas que pudieran haberse dado entre el saber científico en crecimiento y los conocimientos acumulados de las parteras.

Más allá de la revisión histórica, se ha pretendido dar una mirada al presente. Podemos encontrar que problemáticas actuales tienen una raíz y un reflejo en dilemas pasados. La violencia obstétrica, la medicalización y patologización de lo fisiológico, el rechazo al parto en domicilio y la falta de centralidad de la mujer en sus propios procesos pueden estudiarse desde una genealogía de la historia de las matronas que aquí se ha tratado.

Desde el rastreo de una crónica de desposesión y violencias materiales y simbólicas para restituir la memoria ancestral de las parteras, alentamos a repensar la atención al parto en la actualidad desde una óptica humana, con la mujer en el centro, científica, ética y radicalmente feminista.

Referencias

- Abella-Villar, P. (2017). Las enfermerías monásticas: espacios comunitarios de curación en la Plena Edad Media. *Edad Media. Revista De Historia*, (16), 127–147. <https://revistas.uva.es/index.php/edadmedia/article/view/411>
- Álvaro-Barra, M. del P., Morlans-Loriente, M. J., Peña-Tejeiro, E. de la, Gómez-Galán, R., y Garrido-González, J. (2001). La estructura hospitalaria, los cuidados y cuidadores en los hospitales extremeños en la Baja Edad Media. *Cultura de los Cuidados*, 5(9), 22–26. <https://doi.org/10.14198/cuid.2001.9.05>
- Amezcuá, M. (2018). ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada? *Index de Enfermería*, 27(4), 188–190. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962018000300002>
- Astarita, C. (2005). *Del feudalismo al capitalismo: Cambio social y política en Castilla y Europa Occidental, 1250-1520*. Universitat de València.
- Avicena. (1025). *Canon medicinae*. Bibliothèque Municipale de Besançon.
- Barratt, A. (2002). *The Knowing of Woman's Kind in Childing: A Middle English Version of Material Derived from the Trotula and Other Sources* (Medieval Women: Texts and Contexts, vol. 4). Brepols.
- Barros, C. (1993). *Rito y violación: derecho de pernada en la Baja Edad Media*. *Historia Social*, 16, 3–17. <http://www.jstor.org/stable/40340331>
- Bennett, J. M. (1988). *Women in the Medieval English Countryside: Gender and Household in Brigstock before the Plague*. Oxford University Press.
- Biller, P. (1986). Childbirth in the Middle Ages. *History Today*, 36(8), 42–49.
- British Library. (s.f.). *Nacimiento de un bebé monstruoso*. En Base de datos digital de Iconografía Medieval. Universidad Complutense de Madrid. <https://www.ucm.es/bdiconografiamedieval/nacimientos-monstruosos>
- Caballero-Navas, C. (2014). *Mujeres hebreas, cuerpos y provisión de cuidados médicos: Perspectivas históricas*. Universidad de Granada. https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/32811/CaballeroNavas_MujeresHebreas.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cabré i Pairet, M., y Ortiz, T. (2001). *Sanadoras, matronas y médicas en Europa. Siglos XII-XX* (pp. 9-24). Icaria.
- Cabré i Pairet, M., y Salmón, F. (1999). Poder académico versus autoridad femenina: la Facultad de Medicina de París contra Jacoba Félicié (1322). *Dynamis: Acta*

Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam, 19, 55-78.

<https://hdl.handle.net/10481/78555>

- Cadden, J. (1995). *Meanings of sex difference in the Middle Ages: Medicine, science, and culture* (1ª ed. 1993). Cambridge University Press.
- Carbón, D. (1541). *Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños*. Hernando de Cansoles.
- Carvajal, R. (14 de octubre de 2021). “Somos las nietas de las brujas que no pudieron quemar”: La reivindicación feminista de la brujería. *El Mostrador*. <https://www.elmostrador.cl/braga/2021/10/14/somos-las-nietas-de-las-brujas-que-no-pudieron-quemar-la-reivindicacion-feminista-de-la-brujeria/>
- Cid-López, R. M. (2019). La columna lactaria, las nutrices y la expositio infantil. Lactantes y pietas en la ciudad de Roma. En S. Reboreda (Ed.), *Visiones sobre la lactancia en la Antigüedad. Permanencias, cambios y rupturas* (pp. 149–169). Dialogues d’histoire ancienne, Supplément 19. Presses Universitaires de Franche-Comté. <https://shs.cairn.info/revue-dialogues-d-histoire-ancienne-2019-Supplement19-page-149?lang=es>
- Cohn, N. (1970). *The pursuit of the millennium: Revolutionary millenarians and mystical anarchists of the Middle Ages*. Pantheon Books.
- Cordero Rivera, J. (1998). Asociacionismo popular: gremios, cofradías, hermandades y hospitales. En J. I. de la Iglesia Duarte (Coord.), *La vida cotidiana en la Edad Media: VIII Semana de Estudios Medievales. Nájera, del 4 al 8 de agosto de 1997* (pp. 387–400). Instituto de Estudios Riojanos.
- Corominas, J. (1987). *Diccionario crítico etimológico castellano e hispánico* (6 vols.). Editorial Gredos.
- Corominas, J. (2005). *Breve diccionario etimológico de la lengua castellana* (ed. revisada y actualizada). Editorial Gredos.
- Dalla Costa, M., y James, S. (1972). *The power of women and the subversion of the community*. Falling Wall Press.
- Daly, M. (1978). *Gyn/Ecology: The metaethics of radical feminism*. Beacon Press.
- Darmon, P. (1981). *Le mythe de la procréation à l’âge baroque*. Seuil.
- Davis, A. (1981). *Women, Race, and Class*. Vintage Books.
- Davis, N. Z. (1975). *Women on the margins: Three seventeenth-century lives*. Harvard University Press.

El parto arrebatado: usurpación de competencias

- De Benito Mesa, I. (2024). Narrativas del akelarre: Condiciones de posibilidad para lo fantástico en la relectura feminista de la caza de brujas. *Brumal. Revista de investigación sobre lo Fantástico*, 12(1), 175–197. <https://doi.org/10.5565/rev/brumal.966>
- De Caixal, D. (2023). *La cruzada albigense: una lucha de poder en el sur de Francia*. INISEG [Archivo PDF]. <https://ciia-historia-militar.iniseg.es/administracion/public/uploads/adjuntos/la-cruzada-albigense-una-lucha-de-poder-en-el-sur-de-francia.pdf>
- De Frutos, V., y Guerrero, A. L. (2011). La neurología en los regimina sanitatis medievales. *Neurología*, 26(7), 416–424. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2010.02.006>
- Del Río, R. (2010). La transición del feudalismo al capitalismo: ¿una transición urbana o básicamente rural? *HMiC: Historia Moderna i Contemporània*, (8), 179–198. <https://www.raco.cat/index.php/HMiC/article/view/186945/243581>
- Delumeau, J. (2002). Historia del milenarismo en Occidente. *Historia Crítica*, (23), 7–20. <https://journals.openedition.org/histcrit/25335>
- Diehl, P. (1989). Ad Abolendam (X 5.7. 9.) and Imperial Legislation against Heresy. *Bull. Medieval Canon L.*, 19, (1).
- Dockès, P. (1982). *Medieval slavery and liberation* (A. Goldhammer, Trad.). Methuen.
- Echegaray, E. (1889). *Diccionario general etimológico de la lengua española* (4.ª ed., t. 4). Academia Española
- Ehrenreich, B., y English, D. (1973). *Witches, midwives, and nurses: A history of women healers*. The Feminist Press.
- Entralgo, P. L. (1978). *Historia de la medicina*. Masson.
- Esteban, M. S. A. (1999). Otras miradas, otros caminos: Mujeres de fines de la Edad Media. *Edad Media: revista de historia*, 2, 195-216.
- Fabbri, L. (2014). Desprendimiento androcéntrico. Pensar la matriz colonial de poder desde los aportes de Silvia Federici y María Lugones. *Universitas humanística*, (78), 89-107.
- Federici, S. (2010). *Calibán y la bruja: Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Traficantes de Sueños.
- Federici, S. (2018). *El patriarcado del salario: Críticas feministas al marxismo*. Traficantes de Sueños.
- Federici, S. (2021). *Brujas, caza de brujas y mujeres*. Traficantes de Sueños.

El parto arrebatado: usurpación de competencias

- Foucault, M. (1978). *Historia de la sexualidad* (J. Pérez, Trad.). Siglo XXI. (Obra original publicada 1976)
- Fraser, N. (2014). *Fortunes of feminism: From state-managed capitalism to neoliberal crisis*. Verso.
- García, N. B. (2023). Los mil y un partos: evolución del parto y el diseño de los paritorios. En M. Castanedo Alonso y A. Moliní Gimeno (Eds.), *Inconformistas: diseño y género* (pp. 73–90). Universitat Jaume I.
- García, S., Medina, S., y Suárez, C. (2014). *Nacimientos bajo control: El parto en las edades Moderna y Contemporánea*. Trea.
- Gélis, J. (1984). *L'arbre et le fruit. La naissance dans l'Occident moderne (XVIe-XIXe siècle)*. Fayard.
- Geltner, G., y Weeda, C. (2021). Underground and Over the Sea: More Community Prophylactics in Europe, 1100-1600. *Journal of the history of medicine and allied sciences*, 76(2), 123–146. <https://doi.org/10.1093/jhmas/jrab001>
- Getz, F. M. (1992). To prolong life and promote health. In S. Campbell, B. Hall, y D. Klausner (Eds.), *Health, disease and healing in medieval culture* (pp. 155–175). Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1007/978-1-349-21882-0_10
- Gramsci, A. (1992). *Selections from the prison notebooks* (Q. Hoare y G. Nowell Smith, Eds. y Trads.). International Publishers.
- Green, M. (1994). Documenting medieval women's medical practice. En L. García Ballester, R. French, J. Arrizabalaga, y A. Cunningham (Eds.), *Practical medicine from Salerno to the Black Death* (pp. 322-352). Cambridge University Press.
- Green, M. (2008). *Making women's medicine masculine: The rise of male authority in pre-modern gynaecology*. Oxford University Press.
- Greilsammer, M. (1991). The Midwife, the Priest and the Physician: The Subjugation of the Midwives in the Low Countries at the End of the Middle Ages. *Journal of Medieval and Renaissance Studies*, 21(2), 285–329. <http://courses.washington.edu/hsteu305/Greilsammer%20Midwives.pdf>
- Gutiérrez, B. M. (2015). Las mujeres y la medicina en la Edad Media y primer Renacimiento. *Cuadernos del CEMYR*, 23, 121-136.
- Hernández, J. M., y Echevarría, P. (2015). El nacimiento hospitalario e intervencionista: un rito de paso hacia la maternidad. *AIBR—Revista de Antropología Iberoamericana*, 10(3), 401–426. <https://doi.org/10.11156/aibr.100306>

El parto arrebatado: usurpación de competencias

- Hilton, R. H. (1966). *The English peasantry in the later Middle Ages*. Oxford University Press.
- Hilton, R. H. (1973). *Bond men made free: Medieval peasant movements and the English rising of 1381*. Viking Press.
- Hilton, R. H. (2008). *A medieval society: The West Midlands at the end of the thirteenth century*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511558537>
- Iglesias, P. (2021). Pioneras de la medicina del siglo XIX a través de sus escritos. *Revista Internacional de Culturas y Literaturas*, (24), 32–64. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8088229>
- Isidoro de Sevilla. (2006). *Las etimologías* (M. L. Fuentes, Trad.). Editorial Gredos. (Trabajo original del siglo VII)
- Johnson, R. W. (2016). Divisions of labor: Gender, power, and later medieval childbirth, c. 1200–1500: Divisions of labor. *History Compass*, 14(9), 383–396. <https://doi.org/10.1111/hic3.12335>
- Kramer, H., y Sprenger, J. (1486). *Malleus maleficarum*. Dover Publications.
- Laget, M. (1982). *Naissances: l'accouchement avant l'âge de la clinique*. Éditions du Seuil.
- Levack, B. P. (1995). *La caza de brujas en la Europa moderna*. Alianza Editorial.
- Liu, Y. (2023). “The Lord does not wish the death of a sinner”: Investigating Selected Ordinary Glosses to Pope Gregory IX’s Decretales (1234) on Heretics. *Church History*, 92(1), 22–41. <https://doi.org/10.1017/S0009640723000641>
- Linares, M. (15-31 de octubre de 2009). *Mujeres matronas, un recorrido por la Historia con perspectiva de Género* [Ponencia presentada en el I Congreso Virtual sobre Historia de las Mujeres]. Revista Códice. https://www.revistacodice.es/publi_virtuales/i_con_h_mujeres/documentos/ponencias/ponenciaMLINARES.pdf
- Lossio, C. (2021). *Pandemias y salud pública: Una mirada desde la historia*. Instituto de Estudios Peruanos.
- Lozano, M. de la S. M. (2011). Mujer y medicina en la antigüedad clásica: la figura de la partera y los inicios de la ginecología occidental. *Fronteiras*, 13(24), 45–60. <https://ojs.ufgd.edu.br/FRONTEIRAS/article/view/1600>
- Martínez, M. L., y Chamorro, E. (2023). *Historia de la enfermería: Evolución histórica del cuidado enfermero* (4ª ed.). Elsevier España. <https://doi.org/10.1016/B978-84-1382-117-7.00009-1>

El parto arrebatado: usurpación de competencias

- Marx, K. (1976). *Capital: A critique of political economy, Volume I* (B. Fowkes, Trad.). Penguin Classics. (Obra original publicada en 1867).
- Merchant, C. (1980). *The death of nature: Women, ecology, and the scientific revolution*. Harper & Row.
- McCormack, L. K. C. (16 de abril de 2024). *El parto en la antigua Roma* [Childbirth in Ancient Rome] (C. A. S. B., Trad.). World History Encyclopedia. <https://www.worldhistory.org/trans/es/2-2423/el-parto-en-la-antigua-roma/>
- Michelet, J. (1984). *La bruja*. Labor Punto Omega.
- Mies, M. (1986). *Patriarchy and Accumulation on a World Scale: Women in the International Division of Labour*. Zed Books.
- Mis Museos. (2025). *El conjuro o las brujas*. Museo Fundación Lázaro Galdiano. <https://mismuseos.net/comunidad/metamuseo/recurso/el-conjuro-o-las-brujas/b3a5143d-478d-4020-ae62-a2a4f76dc33c>
- Moral de Calatrava, P. (2013). La ‘mujer cerrada’: La impotencia femenina en la Edad Media y el peritaje médico-legal de las parteras. *Dynamis*, 33, 461–483.
- Moral de Calatrava, P. (2018). La mala obstetrix y la buena matrona. Estereotipos femeninos en la medicina medieval. *Revista Historia Autónoma*, (13), 15–29. <https://doi.org/10.15366/rha2018.13.001>
- Muñoz, M. E. (1751). *Recopilación de las leyes, pragmáticas reales, decretos, y acuerdos del Real Protomedicato* (p. 309). Widow of A. Bordazar.
- Muñoz-Páez, A. (2022). *Brujas. La locura de Europa en la Edad Moderna*. Penguin Random House.
- Ortiz, T. (1993). From hegemony to subordination: Midwives in early modern Spain. En H. Marland (Ed.), *The art of midwifery: Early modern midwives in Europe* (pp. 95–114). Routledge.
- Ortiz, T. (1996). Protomedicato y matronas: Una relación al servicio de la cirugía. *Dynamis*, 16, 111–132.
- Ortiz, T. (2018). *Medicina, historia y género: 130 años de investigación feminista* (1.ª ed. rev.). KRK Ediciones.
- Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona). *Boletín Oficial del Estado*, núm. 129, 28 de mayo de 2009, pp. 44697–44729. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2009-8881
- Pedraza, P. (2023). *Brujas, sapos y aquelarres*. Valdemar.

El parto arrebatado: usurpación de competencias

- Peirats, A. (10 de mayo de 2024). *Matronas en la Edad Media, las responsables del inicio de la vida*. Historia National Geographic. https://historia.nationalgeographic.com.es/a/matronas-edad-media-responsables-inicio-vida_21332
- Peters, Edward (1987). *La tortura*. Alianza Editorial.
- Piñeyrúa, A. (1996). La mujer y la medicina en la España medieval e inicios de la moderna. En M. E. González de Fauve (Coord.), *Medicina y sociedad: curar y sanar en la España de los siglos XIII al XVI* (pp. 137-165). Instituto de Historia de España Claudio Sánchez Albornoz, Universidad de Buenos Aires.
- Plata, R. M. (2017). *La verdad de la historia de las matronas, siguiendo el hilo conductor de su asistencia a la monarquía española*. [Archivo PDF]. Asociación Española de Matronas.
- Porcel, R. (15 de febrero de 2016). *Trótula de Salerno: Edad Media*. La ciencia de Amara. <http://lacienciadeamara.blogspot.com/2016/02/trotula-de-salerno-edad-media.html>
- Pou-Sabaté, L. (2024). El servicio de la mujer en los hospitales en la historia. *Tabularium Edit*, 2(11), 127–185.
- Quevedo, E. (2004). Cuando la higiene se volvió pública. *Revista de la Facultad de Medicina*, 52(1), 83–90. https://www.researchgate.net/publication/267703658_CUANDO_LA_HIGIENE_SE_VOLVIO_PUBLICA
- Rábade-Obradó, M. del P. (2021). El miedo a la Inquisición en la Castilla de los Reyes Católicos. *Espacio Tiempo Y Forma. Serie III, Historia Medieval*, (34), 815–844. <https://doi.org/10.5944/etfiii.34.2021.30043>
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española* (23a ed.).
- Ruiz-Berdún, L. (2016). Reseña de *Nacimientos bajo control. El parto en las edades Moderna y Contemporánea*, coordinado por Sonia García, Silvia Medina y Carmen Suárez. *Revista de Demografía Histórica*, 34(1), 191–204. <https://doi.org/10.20318/rdh.2016.3137>
- Sala, À. (25 de octubre de 2024). El aquelarre, las brujas feministas de Goya. *National Geographic Historia*. https://historia.nationalgeographic.com.es/a/aquelarre-brujas-feministas-goya_22477
- Segura del Pozo, J. (17 de julio de 2022). *Salud, sanidad y cuidados en la Europa Tardomedieval (I): Salud*. Salud Pública y otras dudas.

El parto arrebatado: usurpación de competencias

<https://saludpublicayotrasdudas.wordpress.com/2022/07/17/salud-sanidad-y-cuidados-en-la-europa-tardomedieval-i-salud/>

- Serrano, I. (2002). Apuntes Históricos de la Profesión de Matrona a propósito de la Exposición de “Matronas y Mujeres en la Historia”. [Archivo PDF]. *Asociación Navarra de Matronas*.
- Siles, J. (1999). *Historia de la enfermería* (Vol. 2). Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana.
- Simón, P. (22 de febrero de 2022). Mordaza contra las feministas. *Pikara Magazine*.
<https://www.pikaramagazine.com/2022/02/mordaza-contra-las-feministas/>
- Soler, A. (2019). *Somos las nietas de las brujas que no pudisteis quemar*. Bruguera.
- Tatarkiewicz, A. (2021). Souffrances des accouchées. Les moyens antiques d’avancer l’accouchement et de calmer ses douleurs. *Ágora: Estudos Clássicos em Debate*, 23(1), 49–64. <https://doi.org/10.34624/agora.v0i23.1.25024>
- Thomas, K. (1997). *Religion and the decline of magic: Studies in popular beliefs in sixteenth- and seventeenth-century England*. Weidenfeld & Nicolson.
- Van Gennepe, A. (1986). *Los ritos de paso*. Siglo XXI.
- Volpe, G. (1971). *Movimenti religiosi e sette radicali nella società medievale italiana*. Secoli XI-XIV (Obra original publicada en 1922). Sansoni.
- Wiesner, M. E. (2000). *Women and gender in early modern Europe* (2nd ed.). Cambridge University Press.

Anexos

Anexo 1. Imágenes en placa de mármol de *obstetrix* romanas en un parto (McCormack, 2024).



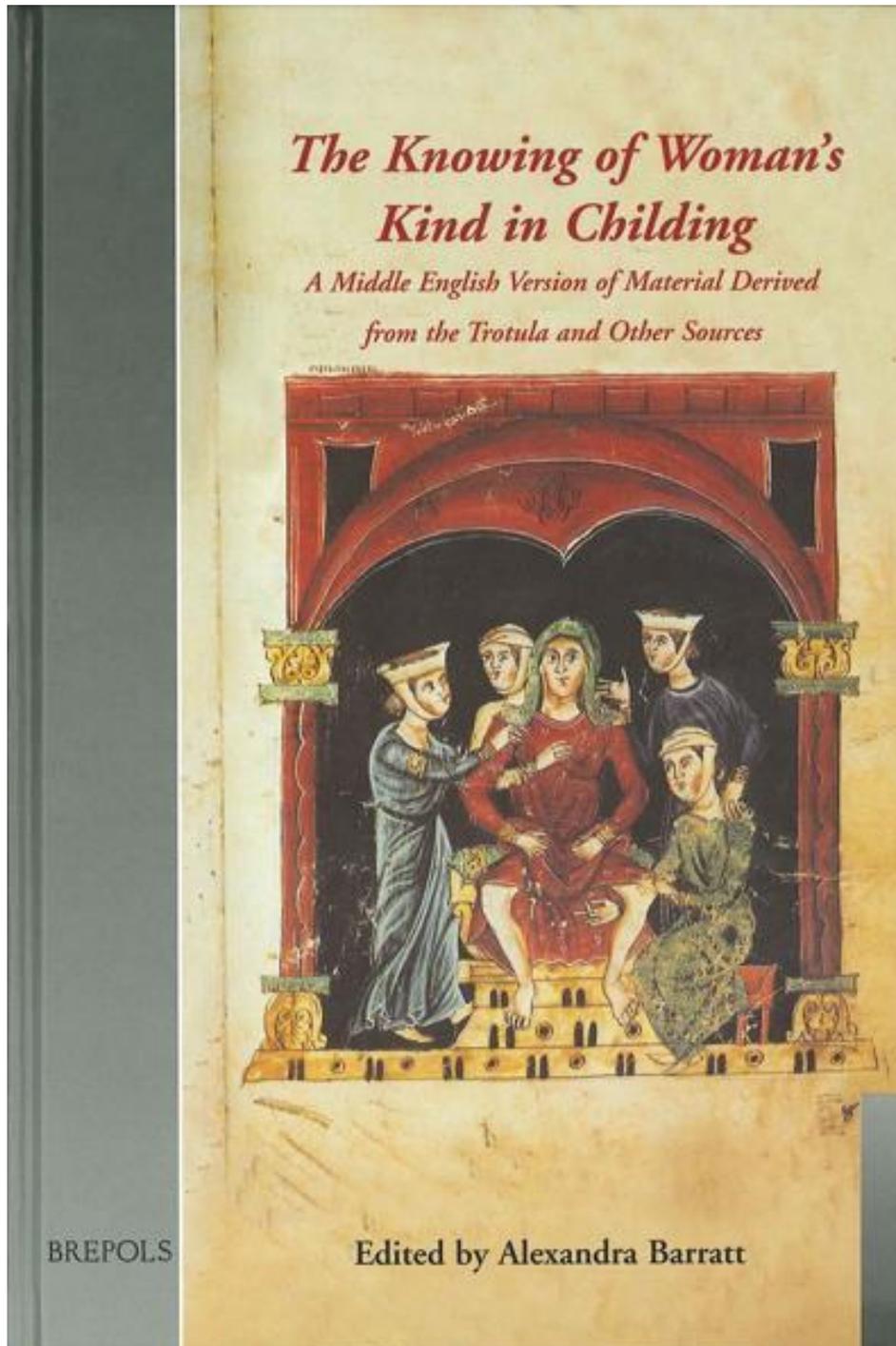
El parto arrebatado: usurpación de competencias

Anexo 2. Imágenes de *Passionibus mulierum culandorum* de Trótula de Salerno (Huguet, 2023; Porcel, 2016).



El parto arrebatado: usurpación de competencias

Anexo 3. Imagen de la portada original de *The Knowing of Woman's Kind in Chiling* (Barratt, 2002).



El parto arrebatado: usurpación de competencias

Anexo 4. Imagen de matronas y medico en una cesárea en el siglo XIII (Avicena, 1025).



Anexo 5. Matrona atendiendo “nacimiento de bebé monstruoso” (British Library, s.f.).



El parto arrebatado: usurpación de competencias

Anexo 6. Matronas medievales atendiendo parto de pie (García, 2023).



El parto arrebatado: usurpación de competencias

Anexo 7. Cuadro “El Conjuero” o “Las Brujas” de Francisco de Goya (Mis Museos, 2025).



El parto arrebatado: usurpación de competencias

Anexo 8. Cuadro “El Aquelarre” de Francisco de Goya (Sala, 2024).



El parto arrebatado: usurpación de competencias

Anexo 9. Portada del libro “Somos nietas de las brujas que no pudisteis quemar” (Soler, 2019).



Anexo 10. Pancartas en manifestación feminista (Carvajal, 2021).



Anexo 11. Proclama feminista actual con referencia a la caza de brujas (Simón, 2022).

