



instifem[®]

Las *trementinares*: historia de una transgresión femenina

Edurne Castellanos González

Máster universitario de Estudios Feministas. Curso 2013-2014
Instituto de Investigaciones Feministas
Universidad Complutense de Madrid



***LAS TREMENTINAIRES*: Historia de una transgresión femenina**

Autora: Edurne Castellanos González
Directora: Dra. Beatriz Moncó Rebollo

<<Prefiero ser pájaro de bosque, que pájaro de jaula>>

Sofia Montaner i Arnau (1908-1996), *trementinaire*

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. ASPECTOS TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
3. CUERPO CENTRAL DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
3.1. CONTEXTO HISTÓRICO: LAS MUJERES EN LA HISTORIA DE LA SALUD Y LOS CUIDADOS.....	10
3.2. VIAS DE SUBSISTENCIA, ESCAPE Y TRANSGRESIÓN A TRAVÉS DEL OFICIO DE <i>TREMENTINAIRE</i>.....	27
3.2.1. LA CREACIÓN DE VÍNCULOS Y REDES ENTRE MUJERES A TRAVÉS DE LAS HIERBAS.....	38
3.2.2. LA TRANSMISIÓN DE CONOCIMIENTOS POR GENEALOGÍAS FEMENINAS, DERRIBANDO BARRERAS SIMBÓLICAS.....	41
3.2.3. EL LEGADO DE LAS MUJERES EN EL ÁMBITO DE LA SALUD: CURAS, REMEDIOS Y RECETAS.....	43

3.3. LA SUSTITUCIÓN DE LOS SABERES NATURALES FEMENINOS ANCESTRALES POR LA MEDICINA Y LOS FÁRMACOS.....	49
4. CONCLUSIONES.....	52
5. ANEXOS.....	56
6. BIBLIOGRAFÍA Y BIBLIOWEB.....	57

1. INTRODUCCIÓN

El tema de investigación de este Trabajo de Fin de Máster representa el estudio a lo largo de la Historia, de las mujeres dedicadas a la medicina, a las técnicas de curación y a la salud, mostrando, en definitiva, a expertas en el cuidado de sus comunidades.

Las trabas con las que se encontraron estas mujeres en el camino hacia su emancipación y autogestión a través de las distintas épocas, tan sólo consiguieron reforzar una construcción identitaria que las dotaría de un mayor peso social y cultural. Muchas de ellas estaban deconstruyendo, sin saberlo, el estereotipo de mujer doméstica y sometida a las órdenes del varón, en una exaltación a la autonomía y al aprendizaje, en definitiva, al empoderamiento.

En particular, hablo de las *trementinaires*, mujeres que en una zona del pre Pirineo catalán, debido a la necesidad económica, cargaron sus hatillos de hierbas medicinales y decidieron sustentar a la familia con las pocas monedas que ganaban en interminables viajes, en los que distribuían recetas y remedios a los pueblos del valle.

Estas mujeres son un ejemplo a caballo entre el pasado y el presente, en tanto que nos muestran la transmisión de conocimientos anónimos, que se extendían y se distribuían para el beneficio de la comunidad en lugares de encuentro a través de la construcción de redes; y, por otro lado, la supervivencia de unas prácticas ancestrales vinculadas a una medicina popular, presente hasta nuestros días, creada a partir de la tradición y lejos del pensamiento hegemónico que sustentaba el patriarcado capitalista.

Por último, se recoge el proceso de sustitución de estos conocimientos milenarios y las estrategias de cancelación, para la eliminación de cualquier vestigio femenino dentro de los oficios de sanadoras, curanderas, herboleras, así como la sustitución de sus remedios por la medicina y los fármacos.

El objetivo perseguido con este trabajo, es mostrar y definir la figura de la *trementinaire* y la mujer sanadora como aquella capaz de crear un oficio propio a partir de sus conocimientos, y en particular, extraer la lectura feminista que se puede

hacer del desarrollo de este oficio, a través de la transgresión que suponía su desempeño para la época.

La hipótesis que mantengo es aquella que plantea que la situación socioeconómica de estas mujeres y las decisiones que tomaron, tornaron su realidad personal en realidad política, creando, a partir de una necesidad real, un nuevo orden simbólico, transformador del discurso y de las acciones.

2. ASPECTOS TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Este trabajo de fin de Máster se estructura en dos principios: la gestión de la salud y los cuidados a través de técnicas de medicina natural y conocimientos prácticos de transmisión oral entre mujeres; y la figura de la mujer '*trementinaire*,' como modelo de empoderamiento y transgresión de las construcciones de género dentro de la sociedad de finales del S.XIX en la zona del valle de la Vansa y Tuixén (Catalunya).

Por lo tanto, el objetivo del mismo es conectar los usos ancestrales de las técnicas medicinales aplicadas por las mujeres, y el poder simbólico que esto conllevaba, al desarrollo del oficio de *trementinaire*, mediante el cual se deconstruye el concepto de mujer como sujeto pasivo y doméstico, presentando un nuevo modelo desestabilizador de las normas sociales.

El interés acerca de las *dones que anaven pel món o trementinaires*, me surge tras ver el documental <<Memoria de trementina>>¹ de RTVE, en el que se rescata la historia de supervivencia y sabiduría de unas mujeres que en la zona del pre pirineo catalán, recolectaban hierbas medicinales con las que preparaban ungüentos, los cuales posteriormente vendían en otros pueblos tras largos viajes a pie, y siempre acompañadas por otra mujer, o solas.

Esta llamativa realidad que de repente aparecía ante mis ojos, se contraponía con el discurso hegemónico de la construcción del género que la sociedad española retrataba en la época, mediante un poder legislativo que mantenía a la mujer en un estatus de subordinación frente al hombre, y que permanecía inmune frente a los cambios socio-culturales que se estaban produciendo en ese momento histórico.

Así decidí investigar sobre estas mujeres, y los elementos que configuraban la identidad de *trementinaire*, como el contexto histórico de su nacimiento, la adquisición y transmisión de sus conocimientos, el desempeño del oficio, el acceso al

¹ Documental <<Memoria de trementina>> en *El escarabajo verde* de RTVE: <http://www.rtve.es/alacharta/videos/el-escarabajo-verde/escarabajo-verde-memoria-trementina/1258815/> [Consulta: lunes, 3 de marzo de 2014]

trabajo remunerado y extra doméstico, el grado de aceptación o negación de su entorno y de ellas mismas, sus vivencias y testimonios, etc.

Para ello he utilizado fuentes fundamentalmente bibliográficas como revistas, libros, artículos, o estudios de campo; y otras fuentes secundarias, como programas radiofónicos y documentales, además de mi propia experiencia vital, al acudir al valle de la Vansa y Tuixén desde el 1 al 4 de mayo de este año. Allí he podido conocer de primera mano las rutas de las *trementinaires*, así como a las mujeres artesanas del pueblo de Ossera y Tuixén, cuyo testimonio directo me ha ayudado a comprender el origen de este oficio dentro de un enclave excepcional, y un contexto histórico determinado.

De igual forma visité el *Museu de Les Trementinaires* de Tuixén, el cual me permitió entender, desde un punto de vista etnográfico, quiénes fueron, qué hierbas y remedios comercializaban, y cómo organizaban sus viajes, junto a un acercamiento al territorio, geográfico e histórico, desde el valle, a las tierras llanas del interior y el litoral de Catalunya.

En esta línea, el estudio etnográfico de las *trementinaires* realizado por Joan Frigolé Reixach, ha sido principal, para la exposición de los capítulos centrados en estas mujeres.

Junto a éste, trabajos como los publicados por las feministas Barbara Ehrenreich y Deidre English acerca de las mujeres sanadoras en la historia; o el análisis de Silvia Federici de la quema de brujas, bajo el tratamiento de éstas a través de la expropiación social dirigida sobre el cuerpo, los saberes y la reproducción de las mujeres, han sido fuentes principales de consulta para el desarrollo de este trabajo.

3. CUERPO CENTRAL DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. CONTEXTO HISTÓRICO: LAS MUJERES EN LA HISTORIA DE LA SALUD Y LOS CUIDADOS

A lo largo de la Historia, las mujeres han estado ligadas a la salud y los cuidados, bien por la naturaleza de su propio cuerpo, mediante el parto y la maternidad, bien mediante actividades como sanadoras con conocimientos médicos que utilizaban para su cuidado y el de su prole u entorno familiar, como productoras, recolectoras y/o manipuladoras de los elementos naturales que le proporcionaba el entorno en que vivían. Y es que, por supervivencia, el estatus social marcaba que:

<<Cualquier mujer que no fuera privilegiada debía conocer, al menos, el lenguaje de las hierbas y las técnicas de curar [...].

Las mujeres que se distinguían como sanadoras no eran sólo comadronas que cuidaban de otras mujeres, sino 'médicas generales', herbolarias y consejeras que ayudaban tanto a hombres como a mujeres²>>.

Desde los comienzos de la historia, numerosos ejemplos demuestran la presencia activa de las mujeres en el cuidado de la salud, así como su papel fundamental en la sociedad; desde la Prehistoria, las figuras de representaciones femeninas como fuente de vida, poder y sabiduría eran comunes en los rituales de fertilidad o protección.

En la antigüedad, en la región de Mesopotamia, en donde está documentado en tablillas, hasta el segundo milenio a.C., las mujeres sumerias participaban en actividades como sacerdotisas-sanadoras, practicando la medicina, y también como cocineras, barberas y escribas.

En Egipto,

<<las mujeres participaban en el ejercicio médico, en el que existían varias categorías: los sacerdotes, mediadores entre el enfermo y la diosa

² EHRENREICH, Barbara y ENGLISH, Deirdre: *Por tu propio bien. 150 años de consejos expertos a mujeres*. Ed. Capitán Swing. 2010, p. 59.

Sekhmet, los médicos laicos o escribas, y los magos. En Sais existió una escuela de medicina en la que las ‘Madres divinas’, especie de sacerdotisas, impartían enseñanza, fundamentalmente sobre problemas ginecológicos, a estudiantes del sexo femenino³>>.

En Grecia, también encontramos diosas de la salud, como Atenea; Démeter, protectora de la vida y la muerte, y guardiana de mujeres y niños; Artemisa, diosa del parto; Perséfone, que curaba dientes y ojos; Medea y Circe, expertas en venenos y antidotos; o Genetilis, a quien se dirigían las mujeres que deseaban quedar embarazadas.

Hay numerosos ejemplos dentro de la mitología griega, como Agamedea, sabia hechicera, hija primogénita de Augías, rey de Élide, y de Epicaste, la cual destacaba por conocer <<todas las drogas y plantas medicinales que existían en la tierra>>, como citaba Homero en la *Ilíada*⁴.

En Roma, al igual que en Grecia, la mitología estaba cargada de numerosas diosas que hacían alusión a la fertilidad y a la salud, como Minerva, o a Diana. La práctica de la medicina por mujeres en Roma abarcaba numerosos sectores de la patología, así como la ginecología y la obstetricia, campos en los cuales participaron de manera habitual. Se pueden distinguir tres categorías dentro de las mujeres que ejercían la medicina⁵, la *obstetrix*, cuyo nombre en femenino, y sin paralelo masculino, significa ‘la que se coloca delante’, en referencia a la posición que ocupa la comadrona durante el parto, y la cual también administraba drogas para provocar abortos o lograr la fertilidad; la *médica*, la cual poseía un mayor nivel de instrucción teórica, y no sólo se dedicaba a la ginecología y a la obstetricia, ocupándose de otros sectores de la patología; y la *iatromea*, cuya función no se conoce con exactitud, ya que podía desempeñar un

³ BERNIS CARRO, Carmen y CÁMARA GONZÁLEZ, Cristina: <<La mujer en la constitución histórica de la Medicina>>, en DURÁN HERAS, M^ª Ángeles: *Liberación y utopía*, Ed. Akal, Madrid, 1982, p. 207.

⁴ JORI BISCAMPS, R.: <<La mujer médico y la comadrona a través de los siglos>> en *Anales de Medicina y cirugía*. Historia, filosofía y literaturas médicas. Vol. XXI, nº 23, mayo de 1947, pp. 322-330.

⁵ BARRAGÁN NIETO, José Pablo: <<El espacio de la mujer en la medicina romana>>, en DE OLIVEIRA, Francisco, TEIXEIRA, Cláudia, BARATA DIAS, Paula (coords.): *Espaços e paisagens. Antiguidade Clássica e Heranças contemporâneas*. Vol. 1, Línguas e literaturas. Grécia e Roma, Associação Portuguesa de Estudos Clássicos, pp. 83-88.

rango intermedio entre la *obstetrix* y la médica, o bien, uno superior, que implicaría el conocimiento de los saberes de las parteras y de las médicas.

Siendo esta clasificación posterior a la introducción de la medicina científica griega en el mundo romano, ya que antes de eso, sólo encontramos a las comadres, las cuales habían adquirido sus conocimientos medicinales a través de la vía oral y administraban consejos y tratamientos, así como orientaban en el embarazo y en otros aspectos del aparato sexual.

El enciclopedista romano Plinio el Viejo⁶, hace referencia a nombres de muchas de estas mujeres, dedicadas a la medicina, en los libros que comprenden su obra 'Historia Natural'. En ella menciona a Elefantís, Lais, Salpe, y Olimpia de Tebas, en la sección de autoridades médicas y conocedoras del uso de las hierbas medicinales, y a Sotira como *obstetrix*, mostrando así la dedicación de las mujeres a la especialidad médica ginecológica, estando interesadas en el cuerpo femenino, y en los cuidados, recetas o remedios relacionados con la fertilidad femenina, el parto, el aborto, o la menstruación.

En el S.II, Galeno, médico romano, menciona en sus escritos a diversas mujeres sanadoras, así como sus remedios: Cleopatra, que escribió sobre el cosmético; Elephantis, sobre la alopecia; Aspacia, sobre la podología; Origenia, sobre la hemotisis y la diarrea; Eugerasia, acerca de remedios para la nefritis; o Antioquia, especializada en artritis y enfermedades de la médula, entre otras.

La dificultad de encontrar información documentada de todas ellas, radica en que únicamente se hallan atestiguadas en documentos epigráficos, inscripciones funerarias, o estatuas encontradas en zonas, como la de Asia Menor. Como ejemplo, el monumento erigido en memoria a Antiochis, colega de Galeno en la escuela de medicina del monte Esquilino, en Roma, cuyas especialidades eran la artritis y las enfermedades del bazo. En él podía leerse:

⁶ DE LA SIERRA MORAL LOZANO, María: <<Mujer y medicina en la Antigüedad clásica: la figura de la partera y los inicios de la ginecología occidental>>, en *Fronteiras*, Dourados, MS, v. 13, n. 24, 2011, pp. 45-60.

<<Antiochis, hija de Dioto de Tlos; el conejo y la comuna de la ciudad de Tlos, en agradecimiento a sus talentos médicos, pagaron la construcción de esta estatua en su honor⁷>>.

Encontramos también mujeres cuidadoras en el S.IV, como Santa Mónica, madre de San Agustín, la cual atendía a pobres y enfermos/as utilizando medicamentos creados por ella, cuidando a parturientas y dando alivio a moribundos/as.

En el S.V, la hermana de San Benito, Escolástica, recorrió Italia atendiendo a enfermos y enseñando a otras personas técnicas curativas para dotarles de herramientas sanadoras durante las epidemias. Y hasta se conocen reinas en el S.VI dedicadas a la fundación de hospitales y a la atención de enfermos/as, como Clotilde de Burugundia, la cual era conocida por sus remedios, colocación de huesos, y vendaje de heridas. Clotilde copiaba manuscritos, y además construyó un hospital en Poitiers, donde cuidaba a los/as enfermos/as y enseñó a otras enfermeras sus conocimientos.

Junto a mujeres como ella, otras escribieron también acerca de ginecología y obstetricia, como Aspasia, interesada en la medicina preventiva del embarazo, el diagnóstico de las posiciones fetales y el tratamiento de la dismenorrea, o Cleopatra, con su obra 'De Geneticis', que también escribiría acerca de cosméticos y enfermedades de la piel. Tanto los conocimientos de Cleopatra como de Aspasia fueron recogidos en 'Tetrabiblion', de Aecio de Amida, escritor de Mesopotamia del S.VI d.C. y médico de un emperador bizantino, el cual las citó abundantemente en su enciclopedia de medicina, así como a Andrómaca, doctora egipcia, que utilizaba distintos remedios para aliviar el dolor, y trataba la curación de úlceras y luxaciones.

Los textos de Aspasia y Cleopatra fueron los más importantes escritos femeninos de medicina hasta el S. XI, junto a la obra de Trotula de Salerno, 'Passionibus mulierum curandorum'.

⁷ ALIC, Margaret: *El legado de Hipatia. Historia de las mujeres en la ciencia desde la Antigüedad hasta fines del S.XIX*. Ed. S.XXI, 1991, p. 47

Hay que añadir que muchas mujeres también accedieron a la medicina cuando siendo hijas o esposas de doctores, éstos las instruían para que les ayudaran en su práctica, por lo que con posterioridad, ellas continuaban con la actividad por su propia cuenta, o tras la muerte de los mismos:

<<Según la costumbre, se permitía a las viudas de los maestros cirujanos mantener sus establecimientos abiertos para realizar sangrías y afeitar barbas. Sin embargo, no era inusual que las viudas ofertaran también el resto de los servicios que normalmente desarrollaba un cirujano juramentado, a pesar de que carecían de formación oficial⁸>>.

Desde la Edad Media, la responsabilidad de la administración de la atención médica recayó principalmente en las mujeres, ya que eran ellas las que cuidaban a la familia, y por tanto, cuando algún miembro caía enfermo/a, se hacían cargo dentro del ámbito doméstico, trasladando posteriormente esos conocimientos al exterior. Otro espacio en donde las mujeres desarrollaban el oficio de sanadoras era en los conventos, donde las religiosas dispensaban cuidados, administraban hierbas curativas y realizaban sangrías con carácter curativo o preventivo. Del mismo modo, en los hospitales atendían a enfermos/as, y a mujeres en el momento del parto.

Ya en el S.XIV se traduce la obra de Trotula, para su divulgación entre las mujeres, de tal forma que entre ellas pudieran ayudarse en sus enfermedades, sin recurrir a los hombres, y adquirir así unos saberes basados en la práctica y la tradición oral.

Trotula insistirá en sus escritos en la importancia de la higiene, de una dieta equilibrada y del ejercicio, advirtiendo de los efectos adversos de la ansiedad y la angustia. Mujer muy adelantada para su época, utilizaba una medicina alejada de la superstición y la astrología, y vinculaba ciertas hipótesis con las teorías de Hipócrates y Galeno, en referencia a los humores flemáticos, coléricos, sanguíneos y melancólicos.

⁸ KLAIRMONT-LINGO, Alison: <<Las mujeres en el Mercado sanitario de Lyon en el S.XVI>>, en CABRÉ Montserrat y ORTIZ, Teresa (eds.): *Sanadoras, matronas y médicas de Europa. Siglos XII-XX*. Ed. Icaria, Barcelona, 2001.

Trotula habló del control de la natalidad y de las causas de la infertilidad, y señaló que <<es igualmente frecuente que la concepción se vea impedida por un defecto del hombre como de la mujer⁹>>.

Trotula introdujo el apoyo perineal durante el trabajo de parto, cómo coser el perineo si estaba rasgado, métodos para tratar partos difíciles, cuidados a los recién nacidos, consejos a las madres, trataba problemas médicos generales como piojos, gusanos, dolores de dientes, manos agrietadas, problemas de obesidad..., hasta enfermedades de ojos, cáncer o sordera.

Hasta el S.XVI el tratado de Trotula fue texto normal de las escuelas de medicina, aunque para el S.XIII, ya formaba parte del folklore popular¹⁰.

‘*Passionibus mulierum*’ fue tan copiada y revisada durante los años, que muchos de sus textos se manipularon, se censuraron, o se reescribieron según los deseos de los/as nuevos/as autores/as, y en muchos de los casos, anulaban o incluso modificaban el nombre de la autora original. De hecho, es significativo que en muchas ocasiones, los copistas de los manuscritos manipulasen la autoría de Trotula, cambiando su nombre a la forma masculina de Trottus, o cuando en 1566, Kaspar Wolff de Basilea atribuyó su autoría a Eros Juliae y le dio otro título.

La obra de Trotula encontró detractores hasta en los comienzos del S.XX, con el historiador alemán de medicina, Karl Sudhoff, quien quiso desprestigiar a las sanadoras de Salerno y a Trotula, restando su condición de médicas y exponiendo que eran meras parteras y enfermeras, alegando que unas mujeres de su condición no podían haber escrito unas instrucciones quirúrgicas tan complicadas.

Por el contrario, escritos realizados por hombres, mucho menos seguros y contrastados que la obra de Trotula, ‘*Passionibus mulierum*’, han perdurado en el tiempo, y su autoría nunca ha sido cuestionada. Ocultamientos conscientes, pérdidas, manipulación, y anulación de la sabiduría femenina, eran, entre otras estrategias,

⁹ ALIC, Margaret: Ibid., p. 68

¹⁰ ALIC, Margaret: Ibid., p. 69

consecuencia de los intereses del poder patriarcal, para acelerar la desaparición de cualquier vestigio de la mujer dentro de la salud.

Otra mujer muy adelantada para su época fue Hildegarda de Bingen (1098-1179), abadesa de un monasterio de monjas benedictinas, en Rupersberg, cerca de Bingen, escribió numerosos libros, como 'Liber Subtilitatum' en el que incluye observaciones de zoología, botánica, medicina popular y psicología; o 'Physica' y 'Causae et curae', en los cuales plantea argumentos de fisiología, patología, homeopatía y terapéutica, mediante un estilo didáctico, siendo estas obras las únicas a las que no atribuye revelación o inspiración divina. Quizá Hildegarda utilizó sus creencias religiosas para acceder a la valoración y credibilidad de la sociedad en la que vivía, ya que los escritos de una mujer acerca de la medicina, como hemos visto anteriormente, eran menospreciados, no siendo así, si provenían de una autoridad eclesiástica.

Como se puede comprobar, la dedicación de las mujeres a los cuidados y a la salud, fue clara y evidente, hallando referencias de practicantes de medicina en todas las culturas y sociedades. En países como Italia, a diferencia del resto de Europa, durante los S.XII y XV, seguían aceptando a mujeres en las universidades, y según referencias de un estudio de medicina de Raffaele Calvanico¹¹ en el Reino de Nápoles, hasta trece mujeres estaban tituladas para practicar medicina, y no sólo limitadas al tratamiento de enfermedades propias de las mujeres (pecho y genitales), sino para llevar a cabo numerosas operaciones quirúrgicas en otras mujeres. A pesar del beneficio que podía suponer para las sanadoras el acceso a la medicina de forma profesional, a través de una titulación, a su vez generaba otra discriminación, ya que su actuación quedaba centralizada según su sexo, es decir, sólo las dejaban intervenir con otras mujeres, para solventar 'cosas de mujeres'. De nuevo se marcaban los confines de la actuación femenina, definiendo su papel primordial como cuidadora y protectora de sus semejantes; en concreto de problemas que sólo ellas, como seres que compartían cuerpos abiertos, húmedos e inestables, podían atender.

¹¹ GREEN, Monica: <<Women's medical practice and health care in Medieval Europe>>, en *Signs*, vol. 14, nº 2, Working Together in the Middle Ages: Perspectives on Women's Communities (1989), pp. 434-473

Alcide Garosi¹², documentó 550 practicantes de medicina en Siena entre los años 774 y 1555, dos de éstos eran médicas. Ladislao Miinster encontró documentos que reseñaban a siete mujeres practicantes de medicina en Venecia en la primera mitad del S.XIII, así como una médica condecorada con el título de 'master' (maestra), una cirujana viuda que fue multada por malas prácticas en hombres y mujeres, y una especialista en la enfermedad de la gota y en problemas de ojos.

En Francia, de 7.647 practicantes documentados por Ernest Wickersheimer y Danielle Jacquart¹³ durante los mismos siglos citados, ciento veintiuna eran mujeres, de las cuales cuarenta y cuatro fueron identificadas como comadronas, mientras que el resto, dos tercios, practicaban el oficio de barberas, cirujanas, médicas con formación o curanderas empíricas, estas últimas, atendían sin formación médica, pero con los conocimientos que les otorgaba la práctica.

Entre las parteras famosas de Francia podemos destacar a Louise Bourgeois Boursier, que en 1600 fue elegida por la reina Maria de Medici para atender sus partos; a Mme. Boivin, Mme. La Chapelle, y Mme. D 'Arcanville, la cual introdujo el uso del bicloruro de mercurio como antiséptico en 1766. Angelique Du Coudray (1712-1789), es otra mujer a reseñar por su dedicación a combatir la mortalidad materno-infantil.

En Inglaterra, Escocia y Gales, los estudios de C.H. Talbot y E.A. Hammond's¹⁴ que abarcan desde tiempos anglosajones hasta principios del S.XVI, tan sólo recogen a ocho mujeres, seis identificadas como sanadoras, una como cirujana y otra como comadrona. Aun así, los estudios de Edward J. Kealey, muestran otras mujeres médicas a finales del S.XII y XIII, como las hermanas Solicita y Matilda, o Euphemia, abadesa de Wherell, la cual es descrita por Kealey como una médica muy activa.

¹² GREEN, Monica: Ibid., p. 441

¹³ GREEN, Monica: Ibid., p. 440

¹⁴ Loc. cit.

Por su parte, Robert Gottfried¹⁵ presenta un estudio de finales de la Edad Media, en el cual encuentra referencia de veintiocho mujeres médicas, ocho sanadoras, dieciséis barberas y cuatro boticarias.

En Alemania, Walther Schönfeld¹⁶ ha encontrado evidencias de quince mujeres practicantes médicas (muchas de ellas judías), en Frankfurt y Main, entre los años 1387 y 1497. De todas ellas, la mayoría estaban especializadas en enfermedades de los ojos, y no encontró ninguna comadrona.

En España, apenas hay referencias a mujeres sanadoras en las escasas investigaciones realizadas de la época medieval, siendo ejemplo de ello el minucioso estudio de los archivos de la Corona de Aragón entre 1285 y 1335, de Michael Mc Vaugh¹⁷, en el que no se han encontrado reseñas de ninguna mujer practicante de la medicina vinculada al entorno de la realeza. Esto no es revelador, en cuanto que el desempeño de las tareas curativas por parte de mujeres no era reseñable, ya que era tratado como una condición implícita a su sexo el encargarse de los partos, y del cuidados del cuerpo femenino; y además, porque gran parte de las curanderas y hechiceras que no eran tratadas como médicas socialmente, sí eran sanadoras.

Esto se puede contrastar en el ya más amplio estudio realizado por Luis García Ballester, Michael Mc Vaugh y Agustín Rubio Vela¹⁸, de la comunidad médica en el S.XIV en Valencia, se ha descubierto un gran número de mujeres que practicaban la medicina como sanadoras empíricas no oficiales (curanderas), y como médicas licenciadas, siendo a menudo éstas últimas, mujeres musulmanas que practicaban dentro de la comunidad cristiana dominante.

Precisamente en Valencia, gracias a la corte de justicia local que desarrolló Jaime I, y en la que se trataron los pleitos pertenecientes a la serie de Justicia Civil y Criminal, quedaron recogidos una serie de documentos y fuentes emitidas por tribunales de

¹⁵ Loc. cit.

¹⁶ GREEN, Monica: *Ibid.*, p. 444

¹⁷ GREEN, Monica: *Ibid.*, p. 443

¹⁸ Loc. cit.

justicia civiles o eclesiásticos, que muestran datos para el estudio de la práctica de la medicina, tanto oficial como extraoficial, así como de las personas que la llevaban a cabo. En 'Mujer española y sociedad (1900-1984)', Rosa Capel y Julio Iglesias de Ussel¹⁹, incluyen dos estudios puntuales sobre una cirujana del siglo XV y dos parteras del XVIII.

Las diferencias que podemos encontrar entre países, tanto de los casos documentados de mujeres dedicadas a las prácticas médicas, como de las referencias a las mismas en algunos territorios y no en otros, se debe a las limitaciones históricas que encontramos a la hora de buscar figuras femeninas a lo largo de los siglos. La dificultad se presenta cuando, en el caso de la Edad Media, aparte de las licencias médicas, las principales fuentes de recogida de datos son los testamentos, las transferencias de propiedades, los registros de la corte, y documentos similares que, tradicionalmente, no representaban a las mujeres.

Asimismo, las prohibiciones y condenas para aquellas que accediesen a la medicina, el veto a las Universidades, y la persecución ejercida por la Iglesia contra las mujeres que realizaban prácticas de curación al servicio de la comunidad campesina, fue tan brutal, que con el tiempo cada vez más mujeres tuvieron que desarrollarse en la clandestinidad. Aun así, quienes estaban a cargo de la prole y las personas dependientes (enfermas, ancianas, discapacitadas) en el ámbito doméstico continuaban siendo las mujeres, al igual que las que atendían fundamentalmente los partos. El hecho de hacer sujetos históricos a las mujeres, permite observar desde un punto de vista cualitativo y cuantitativo, cómo las mujeres han sido y son, las responsables principales y directas del desarrollo y sostenimiento de la sociedad, trasladando esto a nuestros días con la llamada 'crisis de los cuidados', que ha conducido al desarrollo de un pensamiento crítico respecto al funcionamiento económico de la sociedad patriarcal-capitalista, planteando la necesidad de situar la

¹⁹ FERRAGUD DOMINGO, Carmel: <<La atención médica domestica practicada por mujeres en la Valencia bajomedieval>>, en *Dynamis*, nº 27, Valencia, 2007, pp. 133-155.

sostenibilidad de la vida en el centro de toda la actividad colectiva, de manera que se considere como objetivo prioritario el mantenimiento y cuidado de la población²⁰.

El aspecto de ser mujer y poseer conocimientos médicos, estaba asociado a la brujería; las mujeres que actuaban como sanadoras permanecían rodeadas de un halo de temor y superstición, siendo un hecho representativo que se superpone en muchos momentos y contextos culturales, los cuales coinciden con periodos de gran agitación social²¹: insurrecciones campesinas de masas, conspiraciones populares, nacimiento del capitalismo y aparición del protestantismo.

En 1486, el 'Malleus Maleficarum' de Jakob Sprenger y Heinrich Kramer, surge para denunciar y acusar, en especial, a todas aquellas mujeres mayores con experiencia empírica, las cuales acabarían torturadas y asesinadas en procesos inquisitoriales.

Como expone Marvin Harris,

<<El significado práctico de la manía de las brujas consistió, así, en desplazar la responsabilidad de la crisis de la sociedad medieval tardía desde la Iglesia y el Estado hacia demonios imaginarios con forma humana. Preocupadas por las actividades fantásticas de estos demonios, las masas depauperadas, alienadas, enloquecidas, atribuyeron sus males al desenfreno del Diablo en vez de a la corrupción del clero y la rapacidad de la nobleza. La Iglesia y el Estado no sólo se libraron de toda inculpación, sino que se convirtieron en elementos indispensables [...]>>²².

Así pues el chivo expiatorio de todo esto fueron las mujeres; mujeres parteras, curanderas, herboleras...que con diversas experiencias en salud y medicina, padecieron la acusación de algunos ignorantes, y otros demasiado listos, que viendo

²⁰ Revista *Mujeres y Salud*. Dossier 30: <<La crisis de los cuidados>>, 2011.

²¹ EHRENREICH, Barbara y ENGLISH, Deirdre: *Brujas, parteras y enfermeras. Una historia de sanadoras*. Ed. La Sal, Barcelona, 1981.

²² HARRIS, Marvin: *Vacas, cerdos, guerras y brujas*. Alianza Editorial. 2003, p. 214.

amenazada su posición, llenó a la comunidad de sospechas mutuas, disolviendo la unión social, fragmentando las energías de protesta, y criminalizando sus conocimientos de las mujeres, lo que dificultaría su empoderamiento.

Las principales acusaciones que se repetían a lo largo de la historia de la persecución de las brujas en todo el Norte de Europa fueron:

<<Ante todo, se las acusaba de todos los crímenes sexuales concebibles en contra de los hombres, [...] sobre ellas pesaba la ‘acusación’ de poseer una sexualidad femenina. En segundo lugar, se las acusaba de estar organizadas. La tercera acusación, finalmente, era que tenían poderes mágicos sobre la salud, que podían provocar el mal, pero también que tenían la capacidad de curar. A menudo se las acusaba específicamente de poseer conocimientos médicos y ginecológicos²³>>.

En los siglos XV y XVI, con el avance en las ciencias, se publicaron numerosos libros de medicina, y algunos en especial dirigidos a las mujeres. En Francia, la obra de Ambroise Paré, fue una muestra sobre obstetricia, en Alemania, Felix Würtz dedicaba en su libro un capítulo a las amas de cría, o en Italia, Scipio Mercurialis, también sobre obstetricia.

En esta época, las únicas que podían acceder a estudios de medicina dentro de las universidades eran las mujeres italianas, ya que en el resto de países estaba prohibido. Las nobles italianas fueron educadas por los humanistas de la época, y las disecciones humanas en las universidades de Padua y Bolonia llevaron a un mejor conocimiento de la anatomía y al renacimiento de técnicas quirúrgicas. Como ejemplo, Alessandra Giliani, discípula de Mondino dei Luzzi, la cual llegó a extraer la sangre de venas y arterias, para permitir el estudio detallado del sistema circulatorio.

En Inglaterra encontramos mujeres de la nobleza, como Margarita Roper, hija de Tomás Moro, la cual tenía conocimientos de medicina y atendía a enfermos; en

²³ EHRENREICH, Barbara y ENGLISH, Deirdre: Ibid., p. 10.

Francia, a Louise de Bourgeois, comadrona y discípula de Ambroise Paré; en Alemania a Sofía de Mechlenburg, madre del rey Cristian IV de Noruega y Dinamarca, mujer con conocimientos de obstetricia que preparaba a las comadronas de su país, así como promovió medidas de prevención e higiene; y en Italia, a Cassandra Fedele, dedicada a la atención de prostitutas, y a Isabel Cortese, escritora de libros de química, alquimia y medicina.

En España, la figura de Luisa Olivia Sabucos de Nantes Barrera es de notable interés, ya que aportó a la medicina un nuevo tratamiento de la peste, así como la descripción de la circulación menor. Sus teorías sobre la circulación de la sangre, la localización del alma en el cerebro, y la sustancia nerviosa fueron formuladas a partir de la lógica y desde un criterio independiente. Aunque su obra tuvo que superar la falsa autoría que señalaba a su padre como escritor de la misma, y la destrucción de copias durante la Inquisición, pudo reimprimirse nuevamente un lustro después.

En el S. XVII, los cambios que se estaban produciendo en Europa respecto a la progresiva separación de la esfera pública, representada por el hombre, y la esfera privada, representada por la mujer, comenzó a cambiar el papel de las matronas en países como Francia. El oficio fue progresivamente regulado por hombres, médicos y cirujanos, los cuales empezaban a encontrar interés por la atención sanitaria a las mujeres²⁴.

Así pues podemos encontrar tres categorías marcadas de mujeres dedicadas a la salud: las enfermeras, que incluían a muchas monjas; las comadronas, ya en desigual competición con los hombres y, en el lugar de mayor prestigio, las boticarias y las doctoras que solo podían ejercer entre pobres y prostitutas²⁵.

²⁴ SHERIDAN, Bridgette: <<De parto. La medicina, el estado moderno y la matrona real Louise de Bourgeois. (Francia S.XVII)>> en CABRÉ Montserrat y ORTIZ, Teresa (eds.): *Sanadoras, matronas y médicas de Europa. Siglos XII-XX*. Ed. Icaria, Barcelona, 2001.

²⁵ REYZÁBAL, M^a Victoria: <<La mirada a la otra mitad>> en SORIANO AYALA, Encarnación (coord.): *Vivir entre culturas: una nueva sociedad*. Ed. La Muralla, Madrid, 2009.

En esta época podemos citar a Ann Woolley, que escribió en 1674 “Phaermacopolinum muliebris sexus” y a la cirujana Prudence Ludford, la cual fue encarcelada en 1683 por ejercer la medicina sin licencia.

En el S.XVIII encontramos a numerosas mujeres en el campo de la medicina, como María Petracina, de Florencia, que en 1780 recibió el grado de doctora en la Facultad de Medicina, y a su hija Zafireta Paretti, que se doctoró en Bolonia; a María Mastellari, que obtuvo el grado de doctora en Bolonia en 1799 y a María Dalle Donne, doctora en medicina y en filosofía, que fue nombrada en 1802 por Napoleón I profesora de obstetricia de la Facultad de Medicina de Bolonia.

Ana Morandi, mujer del pintor Manzolini de Nápoles, si bien no recibió el grado de doctora, ayudó a su marido en la confección de las piezas de anatomía de cera, reemplazándole a su muerte, llegando a adquirir una habilidad tan grande y tan extensos conocimientos anatómicos, que en 1756 fue nombrada profesora de anatomía de la Facultad de Bolonia.

En Alemania, Dorotea Cristina Leporin, a la que Federico el Grande autorizó en 1741 a cursar medicina en la Facultad de Halle, realizó los exámenes regulares y presentó su tesis, dedicándose al ejercicio de la medicina hasta su muerte. Y en Suiza, María Colinet, atendía partos, trataba fracturas y problemas oculares.

El S.XIX inicia la era del feminismo moderno con mujeres que todavía tendrían que superar obstáculos, como Elizabeth Blackwell, que en 1849, recibió el grado de doctora en EE.UU., después de que le cerraran las puertas de varias universidades pudiendo estudiar finalmente en Génova, ciudad del Estado de Nueva York.

Tiempo después, una joven inglesa, Elizabeth Garret, tampoco tuvo fácil su acceso a la medicina, teniendo que hacer sus estudios de forma privada, ya que las escuelas británicas le prohibirían la entrada únicamente por su condición de mujer. Finalmente en 1865, la Sociedad de Farmacéuticos le concedió el diploma de Farmacia, lo que le

bastó para abrir un dispensario para mujeres pobres, que con el tiempo se transformó en el Nuevo Hospital para mujeres.

Otra inglesa, Sofía Jex-Blake, logró entrar en la Universidad de Edimburgo, y al no ser atendida como cualquier otro alumno, puso un pleito junto a sus compañeras, que finalmente supuso la victoria, creándose la London School of Medicine for Women.

En 1850 se fundó en Filadelfia el Colegio Médico para Mujeres de Pensilvania; en 1868 se creó en Nueva York la Academia Médica femenina, y se hizo lo mismo en Chicago en 1870, y Michigan en 1871.

La presencia de estas mujeres en el mundo de la medicina quizás se vio alentada por la visibilidad que empezaban a tomar en el ámbito de la enfermería, pues veinte años antes, en 1854, Florence Nightingale tomaba a 38 mujeres a su cargo y las llevaba a Turquía para tratar a los soldados británicos, heridos y enfermos, a causa de la guerra de Crimea, siendo un hito en la historia de la enfermería, al ser la primera vez que el gobierno permitía a un grupo de mujeres acercarse a zonas de conflicto. Las técnicas y sistemas utilizados en la enfermería moderna provienen, en gran medida, de su trabajo ejercido como coordinadora de enfermeras, además de por ser la primera persona en documentarse acerca de los daños psicológicos causados por la guerra. Sobre todo podemos afirmar que con su conducta se abrió una línea crítica a los médicos y a las instituciones sanitarias, cuestionando sus técnicas e intervenciones.

Continuando con el acceso de las mujeres a la Universidad, se puede afirmar que cada vez había más que lo intentaban, aunque con múltiples dificultades, siendo Suiza el primer país que abrió las puertas de sus universidades a las mujeres. España por su parte, al incorporarse al intelectualismo con la Ilustración, permite que mujeres de la alta sociedad accedan a las enseñanzas universitarias, como Elena Maseras Ribera, la cual tuvo que solicitar al rey Amadeo de Saboya los estudios de Bachillerato, y los de la Facultad mayor, después. Fue la primera mujer que cursó en España toda la carrera de medicina, y que posteriormente solicitó al rector de la Universidad de Barcelona,

examinarse para obtener la licenciatura, siendo elevada esta solicitud al consejo de Instrucción Pública, en Madrid, y no concediéndosela hasta tres años después.

Abierto el camino por Maseras, otras mujeres como Dolores Aleu o Martina Castells, accedieron a la titulación, e incluso ésta última fue apadrinada por el doctor Letamendi, el cual habló muy favorablemente de la doctora en ponencias.

Generalmente, esta apertura a la labor femenina en la medicina, de forma oficial y regulada, se gestó en las ciudades, mientras que en el mundo rural, la mujer seguía conservando ciertas actividades, más enfocadas a la medicina popular y a la tradición oral. Esto era debido a que en estas zonas, el acceso a otro tipo de medicina era geográficamente dificultoso, por la falta de medios, además de económicamente inviable, ya que carecían de dinero para el pago de los médicos regulares, los cuales, culturalmente, eran más valorados.

La relegación de las mujeres sanadoras a meras ayudantes, y sobre todo de aquellas casadas, para que apoyaran a sus maridos, médicos y cirujanos licenciados, en las tareas asistenciales como comadronas o ginecólogas, fue paulatina. Se aceptaba la participación de la mujer en la medicina, pero únicamente como enfermera o ayudante, a pesar de que trabajaban con los conocimientos y prácticas adecuadas a la labor que desempeñaban. Eso sí, sin un reconocimiento y siempre a la sombra del varón.

Como conclusión de este capítulo, podemos reflejar cómo las mujeres a lo largo de la historia han tenido un dominio ancestral en una estrecha relación con la salud y los cuidados, siendo expertas en el tema, y demostrando grandes habilidades para su desarrollo, tanto científica y académicamente, como practicantes.

La relegación de la mujer a un segundo plano a través de la enfermería o la curación y atención de enfermos/as, convirtiendo este campo científica y técnicamente en menos relevante, despliega lo que es la apropiación de los hombres del área de la ciencia y la técnica, y el confinamiento de las mujeres al área de los saberes y la tradición. Estas

cuestiones que incluyen valores culturales, forman parte de la estrategia del patriarcado para impedir la ascensión de las mujeres al desarrollo y mantenimiento de sus posiciones en un pilar fundamental de la vida, como es la salud.

La aparición del fórceps como herramienta técnica y de experto, fue otro paso para desplazarlas de la medicina y por ende de la profesión, instrumentalizando lo que históricamente habían sido actividades habituales de las mujeres respecto al cuerpo femenino, desde ahora se tornaban mecanizadas y distorsionadas.

Por último, hay que hacer referencia a otra perspectiva, aquella desde la cual, la medicina ha intervenido con consecuencias irreparables para las mujeres: la acepción de la histeria, por ejemplo, o el hecho de concebir el cuerpo femenino a partir del masculino, lo que ha propiciado el desconocimiento, y la consideración de las mujeres como 'hombres imperfectos'²⁶.

La persecución y asesinato de mujeres durante los S. XIV y XVII, junto al posterior tratamiento mutilador de los doctores hacia el cuerpo de las mujeres, con prácticas como escisiones del clítoris y labios, extirpación de ovarios, aplicación de sanguijuelas en la vagina, etc., y el impedimento continuado, así como las trabas legales y judiciales, para impedir el desarrollo de las mujeres en el ámbito de la salud, ha sido un crimen histórico que subyace hasta nuestros días.

²⁶ C. LAWRENCE, Susan y Bendixen, K.: <<De él y de ella. Anatomía masculina y femenina en textos de anatomía para estudiantes de medicina en los Estados Unidos, 1890-1989>>, en Montserrat Cabré i Pairet y Fernando Salmón Muñiz eds., *Sexo y género en medicina. Una introducción a los estudios de las mujeres y de género en ciencias de la salud*. Universidad de Cantabria, 2013, pp. 139-163

3.2. VIAS DE SUBSISTENCIA, ESCAPE Y TRANSGRESIÓN A TRAVÉS DEL OFICIO DE *TREMENTINAIRE*

<<Dona valerosa i ferma,
 remeiera ambulat
 amb gran coneixença d'herbes
 i remeis tradicionals.
 Anava molt ben vestida
 i, mai sola, amb companya,
 generalment aprenenta
 a la qual un sou donava.
 Sa parla expressiva i clara
 amb una memòria gran
 la feien tan agradable
 com un bell trinat encant.
 Era molt ben acollida
 per tot arreu on passava,
 fins i tot com de família
 havia que l'esperava.
 Per doctors qualificada
 com joia de la natura
 pel seu complement i ajuda
 en cures realitzades.
 I sempre la seva conducta
 era sincera i formal
 i a les famílies més pobres
 no els cobrava ni un ral²⁷>>.

Pere Serra Prat (1917-1998, Cal Catarí (Tuixén)

²⁷ <<Mujer valerosa y fuerte/curandera ambulante/con gran conocimiento de hierbas/y remedios tradicionales./Su habla expresiva y clara/con gran memoria/la hacían tan agradable/como un bello trino encantado./Por doctores calificada/como joya de la naturaleza/por su complemento y ayuda/en curas realizadas./Iba muy bien vestida/y nunca sola, con compañera,/generalmente aprendiz/a al cual un sueldo daba./Era muy bien acogida/por todos los sitios que pasaba/hasta como de familia/había quien la esperaba. Y siempre su conducta/era sincera y formal/y a las familias más pobres/no les cobrava ni un real>>. FRIGOLÉ REIXACH, Joan: *Dones que anaven pel món. Estudi etnogràfic de les trementinaires de la vall de la Vansa i Tuixent*. Temes d'Etnologia de Catalunya. Generalitat de Catalunya, nº 12, 2005. Pág. 238

Los orígenes

El cambio demográfico que va a sufrir España es cronológicamente lento, de hecho, el primer paso de reducción de natalidad catastrófica se produce a finales del S.XIX. Será entre 1900 y 1936 cuando se da un descenso de la mortalidad ordinaria, y la natalidad no descenderá hasta los 70. Todos estos cambios coinciden en el tiempo con cambios educativos, tecnológicos..., y por tanto van a influir a las mujeres en el periodo contemporáneo.

La demografía va a intervenir en el papel social de las mujeres, y es uno de los momentos en el que más se va a percibir su presencia en el trabajo, constituyendo uno de los elementos fundamentales el cambio de su situación respecto a su papel en la sociedad, ya que la permitirá una independencia económica y de pensamiento. En referencia a esto, Mary Wollstonecraft ya refirió en su obra 'Vindicación de los derechos de la mujer' (1792), que la independencia económica permitiría a las mujeres cubrir sus necesidades de supervivencia, y por tanto, las liberaría del varón; y por otro lado, la independencia de pensamiento, las permitiría ser capaces de 'pensarse por sí mismas', y por tanto, no convertirse en lo que el hombre las relega a ser.

Las mujeres ya habían estado presentes anteriormente en el mundo del trabajo, por lo que su incorporación se planteó desde dos esferas, la del trabajo dentro y para la familia, y la del trabajo del mercado, llegando hasta la actualidad. El trabajo que la mujer comenzó a desempeñar se centra hasta el día de hoy, en cuatro grupos: las actividades relacionadas con el cuidado, la economía familiar, el cuidado de los miembros de la familia, y las labores de sociabilidad.

Cuando la sociedad comienza a producir bienes que antes la mujer tenía que producir, ese 'valor social' empieza a reducirse, ya que son accesibles en el mercado, por consiguiente, las labores domésticas pierden valor en la familia, y a la vez aumenta el valor del dinero para adquirir esos bienes en el mercado.

Igualmente se impulsa el discurso hacia los jóvenes, de que sepan administrar el dinero que ganan las mujeres en la familia, iniciándose un proceso de desvalorización de lo doméstico. Así, a partir del S.XIX, se reproducen nuevas estrategias por parte del patriarcado para restar valor a las labores desempeñadas por las mujeres.

En cuanto al trabajo extradoméstico, el trabajo para el mercado, se observa un cambio de la sociedad preindustrial a la sociedad industrializada. En la sociedad preindustrial el principal trabajo de la mujer va a ser el campo, trabajando como jornalera, o contratada por un gran propietario. El salario era percibido por el marido, y cobraba por su trabajo, la mitad o un tercio del salario masculino. Así mismo, a la mujer le eran relegadas las tareas secundarias de las faenas agrarias peor remuneradas.

Otro sector en el que estaban presentes las mujeres era el de la artesanía, aunque continuaban teniendo ciertas limitaciones, como la normativa de los gremios, por la cual se censuraba el acceso a la enseñanza a las mujeres, impidiéndoles el aprendizaje de los oficios, la dirección de talleres, etc.

En cuanto al sector terciario, las mujeres que estaban dentro del sector doméstico, eran en su mayoría criadas, o se dedicaban a aquellas actividades relacionadas con el planchado, el lavado, etc.; siendo su principal figura remunerada, la nodriza.

En los primeros años del S.XIX, con la Revolución Industrial, se plantea el debate social de si las mujeres deben, o no, trabajar, ya que la industria necesita de mano de obra femenina, y las familias de ingresos económicos; pero por otro lado, se expande la idea de la feminidad burguesa de la mujer como 'ángel del hogar'. Así se abre un debate acerca de si es o no lícito que la mujer trabaje, y comienzan a darse los primeros permisos, aunque con condiciones, reflejándose esto en la segunda mitad del S. XIX, cuando se acepta el trabajo de la mujer, siempre que sea un trabajo complementario al del marido, o que lo desempeñe por enfermedad de éste. Es decir, sólo podrá acceder a un empleo en situaciones de necesidad de la familia, y por ello se considera el trabajo de la mujer como algo transitorio, así como adecuado a su 'naturaleza

femenina', reservando para ellas aquellos empleos menos cualificados, y peor pagados.

Por eso a mediados del siglo aparecen dos conceptos nuevos, hasta antes desconocidos: la segregación ocupacional y la discriminación salarial.

Los grandes cambios que van a sacudir el mundo a partir del S.XIX también tuvieron importantes repercusiones en el valle de la Vansa y Tuixén, en Catalunya. El aumento sostenido de la población hacía más escasos los recursos, y aunque en el año 1860 había cerca de 3000 vecinos en el valle, a día de hoy, apenas llegan a 300.

Las tierras comunales, que habían sido una tradición de recursos para las familias más pobres, también recibieron esta presión, que se vio agravada por la ambición que despertaban sus recursos, como la madera, en los inicios de un capitalismo creciente. El Estado, centralista, burocratizado, y siempre falto de dinero, había perfeccionado sus mecanismos de reapropiación y exigía de forma implacable unos cobros en moneda que eran muy difíciles de conseguir dentro del valle, debido a la su situación alejada de los grandes circuitos comerciales. Así, la emigración comenzó a ser la única salida para huir de unas condiciones de vida cada vez más duras.

El incremento de las migraciones temporales para redondear los ingresos, fue el preludio de la marcha definitiva del valle, a las ciudades industrializadas, o a 'hacer las Américas'. En aquellos momentos, la elaboración de remedios a base de hierbas y productos del bosque para el consumo de la casa se va a adaptar al nuevo sistema de venta ambulante por los pueblos y casas payesas, en la búsqueda de nuevos ingresos en moneda. A pie, y siguiendo los antiguos caminos de la trashumancia que atravesaban la montaña a las tierras bajas del litoral y del poniente, las mujeres comenzaron a salir del valle para ofrecer el producto de una sabiduría de muchas generaciones en ámbitos urbanos o periurbanos, los cuales habían perdido esos conocimientos.

En el año 1849 el célebre político Pascual Madoz, informaba que la principal producción de Tuixén era la fabricación de pez y aceite de enebro; un año después, Antonia Pallarès Sobrè, vecina de Tuixén, era declarada fuera del pueblo en el censo de 1898 por hallarse vendiendo trementina en la provincia de Girona, siendo documentada como la primera *trementinaire*.

Podemos decir que desde tiempos muy remotos, las mujeres del valle de la Vansa y Tuixén viajaban vendiendo hierbas medicinales, trementina, setas secas y otros productos naturales con propiedades curativas que elaboraban a partir de aquello que les ofrecía su entorno natural. Lo hacían para obtener unos recursos necesarios para su hogar, que no se conseguían en el valle, y seguían unos largos itinerarios que les llevaban hasta las tierras de poniente, a la Catalunya central o a las llanuras del litoral. Dentro del valle, a esta actividad se le llamó 'anar pel món' ('ir por el mundo'), porque salían fuera del valle, siendo muy explicativa de cómo todo aquello, fuera del estrecho círculo doméstico o de la 'casa' de las mujeres, era 'el mundo'; y a las mujeres que la desarrollaban, *trementinaires*.

Las *trementinaires* que 'iban por el mundo' eran mujeres del valle, madres de familia, esposas, hijas o jóvenes que, durante unos meses al año, marchaban de casa para emprender su viaje. Cualquier mujer podía llegar a dedicar una parte de su tiempo a ser *trementinaire* en alguna etapa de su vida, pero esta opción se vinculaba, sobre todo, a las necesidades concretas de determinadas casas.

La casa era el referente principal para los hombres y las mujeres del valle. Más allá de las paredes del edificio que guarecían a la familia, la casa contenía un significado que englobaba las tierras, los campos, los rebaños, los bancales, y sobre todo, el nombre, el cual pasaba de generación en generación y les identificaba dentro del valle, con independencia de las incidencias en el apellido familiar.

El modelo familiar de estas zonas, es el de familia troncal, el cual explica Ricardo Sanmartín (1993:180), integrado por el padre, la madre, un hijo varón casado, su mujer, los hijos de ambos y los/as hermanos/as del casado que permanecen en la casa

a condición de seguir solteros/as. La pertenencia al grupo viene marcada, generalmente, por la filiación patrilínea, ya que en aquellos casos en los que no hubiese hijos en las familias troncales, heredaban las hijas, a quienes se llaman 'pubillas'. Las nuevas parejas, al casarse, se integran en la unidad doméstica del padre del novio. Con los padres de éste y con sus hermanos solteros comparten la casa, la alimentación y el trabajo. El casado en casa cuida de los padres en su vejez y, al faltar éstos, recibe la práctica totalidad del patrimonio paterno y materno. Se trata de mantener unido el patrimonio familiar de generación en generación, forzando a los no herederos a la soltería, a la emigración o a iniciar una nueva casa partiendo de casi nada.

Así pues, dentro de cada casa podían convivir hasta tres generaciones bajo un mismo techo, dando cabida a los/as herederos/as, y a los/as solteros/as. El resto, aquellos/as que nunca se casarían, los *cabalers* o las *cabaleres*, debían 'buscar el pan' por otro lado, bien alquilando una casa pequeña, bien asumiendo una masonería, o bien haciendo una casa propia de nueva planta. La tierra era el principal recurso de todas las casas del valle y marcaba los ritmos de la vida familiar. Si en el invierno la actividad se reducía a la mínima expresión, durante el verano todos los miembros de la casa estaban ocupados en las tareas del campo.

En todo esto, las mujeres de la casa jugaban un papel muy importante, ya que trabajaban el campo con los hombres, y al mismo tiempo se encargaban de las tareas de la casa y de cuidar a sus hijos/as, siendo éstas, generalmente, compartidas entre las mujeres de la primera y segunda generación, y las hijas solteras que permanecían en la casa. Aquí es donde podemos ver reflejado la importancia de las redes femeninas, ya que en estas familias extensas de carácter troncal, que tienen o pueden tener una unidad marital en cada generación, si la mujer de la segunda generación salía a 'anar pel món', automáticamente la mujer de mayor edad se ocupaba de la prole, mientras que su tarea en el campo era sustituida por su marido, o por otra mujer más joven, como la cuñada (hija de la abuela), que no se hubiera casado. La funcionalidad de esta familia, sobre todo en el área rural, promovía la ayuda entre generaciones en el

trabajo dentro y fuera de la casa, siendo fundamental la importancia de las redes femeninas, y en el caso de las *trementinaires*, para la transmisión entre mujeres de los saberes medicinales, el traspaso de tareas mientras se viajaba a vender o a recolectar, y el cuidado de los/as niños/as en el hogar²⁸.

Respecto a la distribución de los terrenos, las casas grandes y poderosas contaban con muchas tierras, mientras que las casas pequeñas y pobres, tenían pocos recursos; así las casas grandes repartían sus fuentes de ingresos por todo el valle, y controlaban las mejores tierras: la alta montaña y la ribera. De esta manera disfrutaban de una gran variedad de recursos que exigían de mucha mano de obra a lo largo del año, no necesitando en las casas grandes que los miembros del hogar marcharan fuera del valle para obtener ingresos, porque no les hacía falta, además de porque su trabajo era necesario durante todo el año, no pudiendo prescindir de él. Por ello, no existen casos de *trementinaires* en casas grandes.

A raíz de los profundos cambios que la sociedad rural pirenaica va a vivir en la segunda mitad del S.XX, el oficio de *trementinaire* va a quedar relegado a un segundo plano hasta desaparecer completamente.

Ir por el mundo, de la manera en que lo habían hecho las mujeres del Valle de la Vansa i Tuixén a lo largo de los siglos, dejó de tener sentido en los tiempos de la incipiente globalización. Lo que años atrás había motivado el nacimiento del oficio, por aquel entonces ya no se podía mantener bajo las formas de vida del valle. Así que antes que continuar con el oficio en la búsqueda de unas monedas que salvaran la casa y la hacienda, muchas familias prefirieron cerrar esa etapa de sus vidas, y marchar a vivir a otras zonas cercanas a núcleos urbanos mucho más grandes y con mejores accesos, como la Seu, Sant Llorenç, Berga, o Barcelona.

²⁸ Se debe tener en cuenta que efectivamente hay una red de ayuda entre estas mujeres, pero no hay que confundirla con una red afectiva. La familia troncal generaba muchas tensiones entre la esposa llegada como extraña (mujer del hijo), y la suegra y la cuñada. De hecho, mientras la mujer mayor viviera, y sobre todo, mientras viviera el marido de ella (el abuelo), eran estas figuras quienes mandaban en la casa. Ser *trementinaire* podía provocar el desprendimiento de ese poder directo de la suegra.

La recolección, la preparación, los viajes

Los orígenes de la recolección y la transformación de los productos que ofrece el medio natural para aprovechar sus propiedades curativas, es una actividad casi tan antigua como la especie humana, transmitida y perfeccionada a lo largo de siglos, generación tras generación. Las *trementinaires*, depositarias de estos conocimientos ancestrales, emprendieron el camino de salida del valle para acercarse a un mundo urbano donde esta cultura ya había desaparecido.

La preparación de productos naturales por parte de las mujeres del valle era una actividad ya conocida desde tiempo atrás. Un ejemplo de ello está recogido en el *Museu de les Trementinaires*, en donde se especifica que en el año 1623 una vecina de Sant Pere de la Vansa, Magdalena Barber, declaraba que algunas mujeres de las parroquias de la Vansa y Fórnoles, acusadas de brujería, sabían preparar una gran variedad de venenos y ungüentos. Por aquel entonces los conocimientos ya existían, lo que faltaba eran los motivos para salir del valle.

La actividad de las *trementinaires* atendía al ciclo natural de las estaciones: a partir del mes de mayo, y durante todo el verano, se dedicaban a la recolección de los diferentes productos de la tierra. Durante los días más cálidos, recolectaban la resina de los abetos para hacer trementina, y a partir del mes de agosto, se dedicaban a la recogida de las setas, para después secarlas. Sus viajes comenzaban en otoño, cuando iniciaban su periplo por las comarcas catalanas para vender sus productos, y aplicar ungüentos y cataplasmas, y era por Navidad, cuando regresaban a casa para pasar las fiestas con la familia, y así volver a hacer otra salida hacia febrero, la cual duraba hasta Pascua.

Estos viajes estaban rigurosamente planeados y establecidos, así por una clara organización de las mujeres para la venta de los productos, y a su vez, para compaginar su trabajo remunerado en el ámbito público, con su trabajo no remunerado en el ámbito doméstico. Es decir, la venta de hierbas y setas secas, la hacían en las proximidades de la Navidad, debido al éxito de estos productos por estas fechas festivas, y cuando se acercaba San Martín, volvían a casa para matar a los cerdos y

hacer embutidos. La segunda salida, después de Reyes, iba unida a la venta del aceite de enebro y la trementina, útiles para curar a los animales trashumantes que hibernaban en las tierras bajas, y después, regresaban a casa para Semana Santa.

En los viajes, las *trementinaires* se enfrentaban a las inclemencias climatológicas, la incomodidad del atuendo, el calzado y los numerosos bártulos que transportaban, así como a posibles animales peligrosos, e incluso, en ocasiones, a robos. Además soportaban el peso de la sujeción como mujeres a las normas de lo doméstico, siendo pluriempleadas, como se ha referido en el párrafo anterior, con dobles jornadas que reflejaban la doble perspectiva del significado material y cultural de sus responsabilidades domésticas en el hogar, como también del significado de las diferentes modalidades del trabajo femenino para la economía en su conjunto.

Es destacable que hubiese *trementinaires* que continuasen trabajando embarazadas hasta poco antes del parto, a pesar de las duras condiciones, incorporándose al oficio, igualmente, meses después de haber dado a luz.

La reestructuración del hogar

Mientras las mujeres ‘estaban por el mundo’, los hombres o cualquier otra persona de la familia era quienes se hacían cargo de los/as niños/as, es decir, cada grupo doméstico gestionaba sus roles según sus circunstancias. Aun así, mayoritariamente era otra mujer quien sustituía a otra mujer. A veces la suegra ocupaba el rol de madre en el hogar, o la *padrina*, la cual solía ser aquella persona que desde la infancia del niño o la niña, estaba a su cargo, en ausencia de la madre o el padre, y solía ser la abuela. Esta figura se puede asociar a la de madrina, en castellano, y tiene un parentesco que podríamos calificar de espiritual o ficticio con los padres y las madres, en una relación de compadrazgo (compadres y comadres), al acompañar en el bautizo. Que las *padrines* también fuesen *trementinaires*, vuelve a vincular la importancia de la relación madre-padrina, en forma de red especial de confianza y traspaso de conocimientos entre genealogías femeninas.

En otros casos, eran las hijas mayores las que se hacían cargo del hogar y de sus hermanos/as, y de forma excepcional, podía ser el hombre el que se hiciese cargo de los niños.

Si bien la organización familiar no sufría grandes modificaciones, porque tanto mujeres como hombres continuaban desempeñando roles y funciones específicos de cada sexo, cabe resaltar que el oficio de *trementinaire* es uno de los pocos trabajos en los que es la mujer la que abandona el hogar para salir a ‘ganarse el pan’, y durante mucho tiempo fuera del mismo y de su familia. Esto es muy representativo, y significa un gran cambio, que, aunque por necesidad, suponía una ruptura de la construcción simbólica de la feminidad y su vinculación al hogar.

Unido a esto, podemos incidir en que el oficio de *trementinaire* no estaba mal visto tanto porque la mujer abandonase el hogar para trabajar, sino porque demostraba el bajo nivel socioeconómico de ésta y de su familia. Así pues, podemos vincular una vez más, el patriarcado a la clase social, y cómo las estructuras de poder influyen en la penalización de estas mujeres desde distintos factores de control:

<<Ho vaig pasar molt malament. Em semblava que demanàvem caritat. Pensava jo que no estàvem tan necessitats. No volia menjar mai res a les cases²⁹>>.

Año tras año, las *trementinaires* recorrían el mismo camino, visitaban las mismas casas y los mismos pueblos, por lo que sabían que encontrarían puertas abiertas, un plato en la mesa, y un lugar donde dormir, en las casas de personas que las valoraban y con las que habían establecido vínculos.

<<Hi havia cases que ens estimaven com si fóssim de família. Ens estimaven molt³⁰>>.

²⁹ <<Lo pasé muy mal. Me parecía que pedíamos caridad. Pensaba que no estábamos tan necesitadas. No quería comer nada en las casas>>. FRIGOLÉ REIXACH, Joan: Ibid., p. 83

³⁰ <<Había casas en las que nos querían como si fuésemos de la familia. Nos querían mucho>>. FRIGOLÉ REIXACH, Joan: Ibid., p. 131

Las *trementinaires* tenían unas sólidas redes de amistad y conocimiento en las casas de acogida, y sabían dónde eran bien recibidas. Establecían relaciones de reciprocidad y no de caridad. En algunos casos, los intercambios de saberes, de medicina y tratamientos se hacían a cambio de cobijo y de alimentos, no existiendo el intercambio monetario. Sus mejores clientes/as se encontraban en los pueblos y casas payesas, donde la gente no tenía casi recursos para visitar al médico, y recurrían a los conocimientos sanatorios de las *trementinaires*, aunque también hubo casos de algunas mujeres que vendían sus remedios en mercados de Barcelona, estableciéndose una temporada en las ciudades cercanas a la capital. Aun así, las *trementinaires* preferían una relación directa con la gente, y de tradición, con la que mantenían vínculos año tras año.

La preparación del viaje para ir a vender fuera del valle, suponía una casi ceremonia unos días antes de la marcha, ya que toda la casa, en especial la cocina, quedaba a disposición de la preparación de los utensilios y las hierbas. Sobre la mesa se arreglaban las distintas hierbas para introducirlas dentro de las fundas de almohada que las conservarían durante el trayecto, y la trementina, la pez y otros aceites se introducían en latas, que a modo de cantimploras, transportaban en ambos brazos.

La indumentaria que llevaban estaba formada por varias faldillas y un mandil. Se cubrían la espalda con un pañuelo amplio de lana, y la cabeza con un pañuelo blanco de algodón, bien holgado. Llevaban colgado al cuello, a modo de mochila, las fundas de almohada llenas de hierbas; y colgados a la cintura, botijos de barro, con aceite de abeto y de trementina. Además portaban un cuchillo, una muda, su documentación, y una pequeña balanza romana para pesar sus productos.

Tenían que aprovisionarse muy bien de todo el material para no quedarse sin los remedios más preciados durante el viaje. Con toda la ruta planeada, los productos que había que llevar para la vuelta, los encargos de los/as clientes, etc., año tras año dejaban la casa siempre bien abastecida y recogida para cubrir las necesidades que el resto de miembros de la familia pudiesen necesitar mientras ellas ‘estaban por el mundo’.

3.2.1. LA CREACIÓN DE VÍNCULOS Y REDES ENTRE MUJERES A TRAVÉS DE LAS HIERBAS

Una de las principales características del oficio de *trementinaire*, era la transmisión oral de los conocimientos y la relación de viajes ‘por el mundo’ entre genealogías femeninas, es decir, de abuelas a madres, de madres a hijas, pero también de tías a sobrinas, de padrinas a nietas, etc.:

<<Era costum que hi anés la padrina i una néta, i la dona que estava en edat de criar es quedaba al poble. Així, la neta, que generalment començava a fer de trementinaire als deu anys, aprenia de la padrina els camins i les cases i anava servant els detalls de la ruta i les maneres de fer. Quan la padrina començava a tenir edat, aleshores era rellevada per la filla, i la néta, que havia de fet durant 10 o 15 anys d’acompanyant de la padrina, ara es quedaba al poble i es casava i tenia descendència. Així que les parelles de trementinaires responien a aquesta cadena familiar i si no podia ser així mai, s’ajuntaven una d’una casa i una d’una altre i anaven a vendre pel món³¹>>.

Las *trementinaires*, al igual que las mujeres acusadas de brujería entre los S.XV y XVI en la zona del Pirineo catalán³², estaban organizadas, y crearon entre ellas una agrupación que, aunque evidentemente no era secreta, distribuía saberes médicos y preparados de forma autogestionada, lejos del mundo moderno, de la Iglesia y del sistema capitalista. Este comportamiento autónomo e independiente de estas mujeres, al igual que en su momento les pasó a las brujas, se le escapaba a las estructuras de

³¹ <<Era costumbre que fuesen la padrina y una nieta, y que la hija que estaba en edad de criar se quedase en el pueblo, así la nieta, que generalmente comenzaba a hacer de *trementinaire* a los doce años, aprendía de la padrina los caminos y las casas, e iba conservando los detalles de la ruta y las maneras de hacer. Cuando la padrina comenzaba a tener edad, entonces era relevada por la hija, y la nieta, que habían hecho durante 10 o 15 años de acompañantes de la padrina, ahora que se quedaba en el pueblo, se casaba y tenía descendencia. Así era que las parejas de *trementinaires* respondían a esta cadena familiar, y si no podía ser así, se juntaban de una casa y de otra, y se iban a vender ‘por el mundo’>>. Revista *Cadí-Pedraforca*, nº 6, Dossier Dones, pp.40-78, 2009.

³² ALCOBERRO, Agustí: *Per bruixa i metzinera. La cacera de bruixes a Catalunya*. Universitat de Barcelona. 2009.

poder, lo que provocó que se creasen distintas estrategias de cancelación para anular, desprestigiar o menospreciar la figura de la *trementinaire*. Afortunadamente, al desarrollarse el oficio en unas zonas apartadas de las capitales, y de difícil acceso, así como en una cultura campesina, donde los recursos eran escasos y había que utilizar el ingenio para sobrevivir, las *trementinaires* fueron mujeres empoderadas que lograron crear una identidad propia, cubriendo sus necesidades y las de la población desde los conocimientos populares, la transmisión oral y las prácticas colectivas.

Las *trementinaires* comenzaron a ‘anar pel món’ en un momento en que la esfera pública y la doméstica estaban bien diferenciadas, la mujer española como ‘ángel del hogar’ formaba parte de la nueva reordenación de las estructuras sociales de la Europa del siglo XVIII, y se promulgaban fuertes teorías sobre la diferencia entre los sexos. Discursos que determinarían una nueva imagen para la mujer, esclava doméstica y sierva de su marido, inundaban los espacios sociales, científicos, culturales, laborales, y familiares, entre otros.

De igual modo el sistema capitalista transformaría las relaciones y las formas de vida de las personas, y en especial, de aquellas que trabajaban en el campo, obligando a muchas de ellas a abandonar sus casas, para desplazarse a las grandes ciudades e introducirse en otro tipo de economía, lejos de la comunidad agraria.

Por otro lado, ser *trementinaire* no era un oficio como se puede entender el de *dida* (nodriza) o criada, una opción laboral femenina muy corriente por esta época, ya que aunque en ésta también se abandonase el hogar para apoyar la economía doméstica, en el caso de las *trementinaires*, el oficio lo construían desde sus propios conocimientos, creando una identidad propia, fuerte y especializada.

Esto lo podemos analizar desde el contraste entre mujeres que necesitaban salir de casa, y las que no, en tanto que traspasar un espacio físico y moral:

<< [...] li tirava molt anar pel món. Estava nerviosa, de mal humor, quan s'acostava el temps de marxar i encara no marxava. Tornava contenta. Considerava que els diners que guanyava eren seus³³>>.

La estrategia de las *trementinaires* en aquel contexto fue una transgresión de las normas sociales, y una ruptura con la esfera privada y el rol de mujer doméstica. La creación de un nuevo modelo de economía familiar a partir de su realidad inmediata, y la transformación de los saberes heredados en un oficio del que poder subsistir, supusieron pactos más flexibles sujetos a tiempos y tareas especiales, lo que sin duda representó mayor elasticidad en la asunción de roles familiares, así como la ocupación del espacio físico exterior, además de un movimiento simbólico, que hizo posible la creación de lazos de autoridad y de reconocimiento.

³³ << [...] le tiraba mucho 'ir por el mundo'. Estaba nerviosa, de mal humor cuando se acercaba el tiempo de marchar y no se iba. Volvía contenta. Consideraba que el dinero que ganaba era suyo>>. FRIGOLÉ REIXACH, Joan: *Ibid.*, p. 81

3.2.2. LA TRANSMISIÓN DE CONOCIMIENTOS POR GENEALOGÍAS FEMENINAS, DERRIBANDO BARRERAS SIMBÓLICAS

Que las mujeres comenzaran a ‘anar pel món’, a raíz del movimiento de reestructuración familiar y social que sufrió la zona del valle de la Vansa y Tuixén, fue una demostración de poder por parte de las campesinas.

Las barreras simbólicas que rompían con este oficio, aunque inconscientemente, formaban parte de la lucha de las mujeres, que históricamente habían tratado de ser representadas dentro de los conocimientos y saberes médicos a través de un oficio reconocido, y que ahora pasaban a formar parte de la esfera pública mediante la demanda de sus saberes por la comunidad, y la obtención de un salario.

A lo largo de la historia, las mujeres siempre se han transmitido sus secretos y saberes de unas a otras, y han aprendido de sus experiencias entre vecinas, o de madres a hijas. Las mujeres han creado escuela, son maestras, protagonistas y autoras, y como refiere Durán (1982), los estudios sobre género, ciencia y tecnología demuestran la implicación de las mujeres como objeto de la indagación científica; en su papel como sujeto cognoscente, investigadora o creadora; y su posición como usuaria, receptora o transmisora del conocimiento científico.

En el caso de las *trementinaires*, salían por parejas, una mujer experimentada y una joven acompañante aprendiza. La mayoría de veces tenían vínculos familiares o de vecindad, ya que era necesario que hubiera mucha confianza entre ellas, pues el oficio, los conocimientos, los clientes, y el arte de vender y curar se transmitían con gran recelo³⁴.

³⁴ RODRÍGUEZ CALAVERAS, María: *Les Trementinaires*. Revista Medicina Naturista, nº 7, pp. 339-350, 2004.

Estos conocimientos y enseñanzas particulares, comenzaban los días previos a la salida, con la recolección y preparación de las hierbas, cuando la *trementinaire* maestra, enseñaba a su aprendiz el proceso, secado, propiedades, y aplicación de las mismas, en el ámbito doméstico y compartido de la cocina. Eran momentos íntimos que favorecían la creación de vínculos y el traspaso de conocimientos de una forma directa, entre mujeres, que juntas rompían con el orden espacial impuesto.

Desplazando esta camaradería entre mujeres a la teoría de Luisa Muraro, podemos retrotraer el 'affidamento', como aquella unión de dos mujeres diversas, unidas por el amor y la confianza, en la cual el ejercicio de la mediación y de la autoridad ejercida por una, sirve para pasarle a la otra el relevo de la vida vivida y pensada desde un cuerpo de mujer, a la traslación de los saberes curativos entre *trementinaires*.

Además, el 'affidamento' y la 'madre simbólica' tienen como finalidad resolver la situación de 'estraneità' (extranjería, extrañeza, alienación), exponiendo éste como un sentimiento femenino, del que carecen los hombres; reafirmando así su rechazo del orden simbólico masculino y el requerimiento de uno nuevo femenino.

Las prácticas de las *trementinaires* eran relaciones entre mujeres sin la intervención masculina; la construcción de vínculos entre ellas, el reconocimiento de la mujer de mayor edad como fuente de conocimiento legítimo, como productora de cultura, supone, sin lugar a dudas, la deconstrucción de la cultura patriarcal.

Así pues, la construcción de espacios de distribución de saberes, complicidad y confianza fuera de la cultura hegemónica patriarcal, supuso un tránsito de mayor autonomía para estas mujeres.

3.2.3. EL LEGADO DE LAS MUJERES EN EL ÁMBITO DE LA SALUD: CURAS, REMEDIOS Y RECETAS

<<Les herbes amargues van bé per la tos seca de coll: la brotònica. És molt amarga. El donzell, pels cucs. Herbes fortes i que serveixen per rebaixar la sang: la flor del corner i l'herba de Sant Antoni o cerverola. Són fàcils de trobar al poble. Les dones sempre portaven aquestes herbes. Poden fer un efecte ràpid, hi ha un perill de donar-ne més del compte. No se'n pot beure massa. Les herbes més fortes són també les més delicades, és a dir, cal prendre-les amb més cura. De la corona de rei, es fa servir la fulla. N'hi ha en els rocs propers al poble, però és difícil de collir. És abortiva; per fer expulsar la placenta. Donaven a les bèsties que havien parit una galleda d'aigua d'aquesta herba. També en feien lavatives pel bestiar. Hisop, quan s'està una mica decaigut; la seva aigua es feia servir per desfer la xocolata. El ginebró madur amb aguardent ajuda a pair i mullar un drap i posar-lo al front va bé pel mal de cap³⁵>>.

Sirva de ejemplo estos consejos y recetarios narrados, en este caso, por María (1932); que aunque no fue *trementinaire*, sí utilizaba sus conocimientos para tratar a la gente del pueblo; para demostrar que los conocimientos de curación a lo largo de la historia, han sido prerrogativa de las mujeres.

Desde la antigüedad, cualquier mujer que no fuera noble debía conocer, al menos, el lenguaje de las hierbas y las técnicas de curar; las mujeres que se distinguían como

³⁵ << Las hierbas amargas van bien para la tos seca de garganta: la brotónica. Es muy amarga. El ajeno, para las lombrices. Hierbas fuertes y que sirven para rebajar la sangre: la *flor del corner* y la hierba de San Antonio o *Cerverola*. Son fáciles de encontrar en el pueblo. Las mujeres siempre llevaban estas hierbas. Pueden hacer un efecto rápido, y hay un peligro de dar más de la cuenta. No se puede beber demasiado. Las hierbas más fuertes son también las más delicadas, es decir, hay que tomarlas con más cuidado. De la *corona de rey*, se usa la hoja. Hay en las rocas cercanas al pueblo, pero es difícil de coger. Es abortiva; para hacer expulsar la placenta. A las bestias que habían parido se les daba un cubo de agua de esta hierba. También hacían lavativas para el ganado. Hisopo, cuando se está un poco decaído; su agua se utilizaba para deshacer el chocolate. El enebro maduro con aguardiente ayuda a la digestión, y mojar un paño y ponerlo al frente va bien para el dolor de cabeza>>. FRIGOLÉ REIXACH, Joan: *Ibid.*, p. 149

sanadoras no eran sólo comadronas que cuidaban de otras mujeres, sino ‘médicas generales’, herboleras y consejeras que ayudaban tanto a hombres como a mujeres³⁶.

La medicina en el valle de la Vansa y Tuixén era labor de las *trementinaires*, ya que al tener conocimientos médicos y saberes curativos, la población recurría a ellas para recetas, ungüentos, remedios, y técnicas sanatorias, así como para el control, y la autogestión de su propia salud. Cuando una persona del campo tenía que acudir en última instancia a la ciudad para ser atendida por un médico regular, éstos decían: <<Quan ve un pagès ja tremolo, segur que està molt malalt!³⁷>>, porque sabían que el campesinado era una sociedad concedora del uso de las plantas y con unas costumbres muy arraigadas, que buscaban a los médicos tan solo en casos de enfermedades muy graves, que en muchos casos eran irreversibles.

De igual modo, la facilidad de tener a esta comunidad de sanadoras en el valle, consolaba a aquellas personas que, en su mayoría, no tenían medios para acercarse a las ciudades, así como no disponían de una economía boyante para hacerse cargo del pago de medicamentos farmacológicos, ya que no existía la Seguridad Social:

<< (...) llavors el metge no hi anava. Ma mare n'havia salvat tres o quatre, amb oli cada tres hores. Però ella no s'hi estava: sucava (l'oli) i marxava. La va salvar (...). Sabien molt de medecina, elles. Amb les herbes sabien fer moltes medecines³⁸>>.

La aparición del médico les va a quitar prestigio y las va a desautorizar, eliminando su identidad, y rebajando su estatus, de mujeres profesionales, a la acepción peyorativa de ‘curanderas’.

³⁶ EHRENREICH, Barbara y ENGLISH, Deirdre: *Ibid.*, p. 59.

³⁷ << Cuando viene un campesino ya tiemblo, ¡seguro que está muy enfermo!>>. PUIGDELLÍVOL ESTRUCH, Núria: *Remeis casolans per a bèsties i humans*.

³⁸ << (...) entonces el médico no iba. Mi madre había salvado a tres o cuatro, con aceite cada tres horas. Pero no se quedaba: le mojaba (con el aceite) y se marchaba. Le salvó (...). Sabían mucho de medicina, ellas. Con las hierbas sabían hacer muchas medicinas>>. Programa radiofónico <<Optimismo ante el abismo: *trementinaires*, dones que anaven pel món>>, en *Radio Bronka*, radio libre de Barcelona: <http://podcast.radiobronka.info/?p=1031> [Consulta: miércoles, 12 de marzo de 2014]

La mujer sanadora trabajaba en un intercambio de conocimientos y apoyo mutuo, mientras que el médico regular, va a atesorar sus conocimientos de forma posesiva para ponerlos a disposición de los/as clientes a cambio de dinero. Así, el objetivo de la transmisión de conocimientos, se perdía, otorgando al oficio un concepto de exclusividad, por el que se tenía que pagar, concentrándolo en una clase social determinada, y haciéndolo elitista.

El tejido de ayuda mutua creado entre mujeres fue destruido, dejándolas en situación de aislamiento y dependencia, al consolidarse la figura del médico regular experto. Sin embargo, la convivencia de las mujeres sanadoras y los médicos regulares estaba presente, ya que la clientela se repartía según los espacios, la clase social, el sexo, e incluso el tipo de enfermedades a tratar, como hemos visto anteriormente, en donde en ciertos ámbitos, las mujeres deseaban ser tratadas por otras mujeres principalmente. Médico y sanadora se convertían pues, en figuras anamórficas, las cuales permanecían sujetas a una delgada línea en la que a veces se confundían y a veces se separaban, aunque evidentemente, el médico regular estaba sujeto a unos privilegios de los que la sanadora carecía.

La capacidad de los médicos regulares para convencer a un gran número de personas de que curar era una mercancía y que merecía la pena pagar por ella fue la primera táctica para manipular a la población. Así la introducción del pensamiento de que el acto de curar fuera tangible y diferenciado, y cuantificable, supondría que la gente pagase diversas cantidades de dinero por diversas cantidades de curación³⁹.

En esta línea, la diferencia de la que partían las mujeres con respecto a estos médicos, es que su oficio implicaba, a su vez, un trabajo de cuidados mucho más complejo, que incorporaba una visión multilateral, la cual muestra cómo se entrelazaban múltiples

³⁹ EHRENREICH, Barbara y ENGLISH, Deirdre: *Ibid.*, p. 73.

actividades, desarrolladas en diferentes espacios, con un único fin: la sostenibilidad de la vida⁴⁰.

La emancipación e independencia de las estructuras jerárquicas ante cualquier demanda, siempre fue perjudicial para fundar las bases del poder, por lo que la necesidad de expandir la profesionalización y masculinización del oficio, para que sólo unos pocos pudieran acceder a él, y que a su vez, provocara el efecto rebote de desconfianza hacia las mujeres, logrando que la población las evitara a cualquier precio, fue su principal artimaña. Ya en la Edad Moderna tenían claro que <<lo que realmente estaba en cuestión era el control de la medicina, [...] y que cuanto mayor fuera la capacidad satánica de los campesinos para resolver sus propios problemas, menos dependerían de Dios y de la Iglesia, y mayor sería el riesgo potencial de que emplearan esas facultades para oponerse a la ley [...]>>⁴¹.

El testimonio oral de Emília Llorens⁴², *trementinaire* desde los 7 a los 16 años, refleja que uno de los factores para la desaparición del oficio fue la invención de la penicilina. La aparición de la medicina científica colaboró a la muerte del oficio, junto a otras causas como un acceso mejorado a las ciudades con carreteras asfaltadas que facilitó las comunicaciones, y la apertura del pueblo al intercambio monetario, es decir, al capitalismo. Comprar hierbas entonces se volvió más sencillo, así como el acceso al médico titulado y de consulta.

Igualmente, entre las causas de la extinción del oficio, hay que distinguir entre aquellas de tipo objetivo, como las variedades de enfermedades que se comenzaban a dar, y que requerían de técnicas quirúrgicas o de medicación farmacológica, las cuales estaban lejos del mundo rural, y en expansión en el mundo urbano. Su

⁴⁰ DEL RÍO, Sira: *La crisis de los cuidados: precariedad a flor de piel*, 2004. Documento de trabajo. CGT - Comisión Confederal contra la Precariedad.

⁴¹ TAUSIETS CARLÉS, M.: *Comadronas-brujas en Aragón en la Edad Moderna: mito y realidad*. Revista Manuscripts, nº 15, pp. 377-392, 1997.

⁴² Programa radiofónico <<Optimismo ante el abismo: *trementinaires*, dones que anaven pel món>>, en *Radio Bronka*, radio libre de Barcelona: <http://podcast.radiobronka.info/?p=1031> [Consulta: miércoles, 12 de marzo de 2014]

desencadenante provocó que las técnicas de salud y los cuidados se relegasen a un segundo plano, desplazando a las mujeres, aquellas que históricamente habían desempeñado estas tareas, de los médicos regulares, que tenían mayor visibilidad y estatus social. Y las causas subjetivas, derivadas de la contraposición de tradición versus ciencia, sanadora versus experto, rural versus urbano..., entre otras, y de la distinción entre quién era el que sustentaba mayor autoridad, el mayor grado de confianza del paciente creado a partir de las construcciones sociales, o los privilegios formados a partir de la relegación de la mujer al ámbito privado.

Como resultado, el despoblamiento del valle provocó la extinción de la forma de vida de las *trementinaires*; la opción ya no era la reinención de la economía doméstica, sino emigrar a otras zonas.

Por otro lado, Emília reincide en la entrevista radiofónica en que, si el oficio volviese a desarrollarse, nadie valoraría actualmente un trabajo tan sacrificado, siendo imposible que se cobrase el esfuerzo que hay que hacer, al precio competitivo del mercado. Habría que comprar terrenos para el cultivo de hierbas, y recolectarlas, secarlas, envasarlas, etc.; y todo esto con los medios actuales, pero en un valle que continúa alejado de otras zonas en desarrollo, que propicia que hasta ahora nadie, excepto Suzzete Bohringuer, mujer suiza que fue a vivir al valle para desarrollarse como herbolera hace 25 años, esté trabajando como una especie de *trementinaire* de estos tiempos modernos, sin que tenga, evidentemente, la carga simbólica que portaban aquellas de las que ha cogido ejemplo.

De ambos testimonios de Emília se pueden extraer dos conclusiones, la primera es que la invención de la penicilina y el desarrollo de la medicina científica alejó a las mujeres del campo de la curación, ya que, contrariamente a como se venía desarrollando, ahora se ponía en tela de juicio los saberes milenarios y prácticos de las mujeres, frente a la cultura de élite del cientifismo, y los compuestos farmacológicos del hombre. Todo lo natural se empezó a cuestionar y se envolvió en un halo de

‘curandería’ y misticismo, marginando la cultura de la mujer al ámbito de lo mágico y lo irracional, y la cultura del hombre al ámbito de lo empírico y lo racional.

En referencia a esto, en la España de finales del S.XIX la tecnología y la ciencia aplicadas al desarrollo industrial, dejaban de lado las prácticas domésticas o cotidianas, como la transformación de materias primas en los procesos de sanación, en el caso de las *trementinaires*, o el hilado, los cultivos, etc. Esta resignificación fue también un elemento que propició la desaparición de las mujeres de su ámbito, tanto desde el punto de vista de la práctica real, como el de la asociación simbólica de prácticas, capacidades o habilidades y sujetos en relación a la misma.

Y la segunda conclusión es que, al igual que con el debate feminista en torno al concepto de los cuidados, la falta de reconocimiento y remuneración directa, debido a la nula valoración de la aportación real de las mujeres en la familia y en la comunidad, relega el trabajo femenino a una actividad económica que al no recogerse en las estadísticas, queda invisible ante la sociedad.

3.3. LA SUSTITUCIÓN DE LOS SABERES NATURALES FEMENINOS ANCESTRALES POR LA MEDICINA Y LOS FÁRMACOS

Aunque la profesión médica ya había iniciado una campaña de desprestigio contra las mujeres sanadoras antes y después de la caza de brujas, siendo destacable que en los S.XVII y XVIII invadieran finalmente el campo de la obstetricia y la instrumentalizaran con el fórceps como principal herramienta; es a partir del S.XIX cuando esto se tradujo en un acoso y derribo de la figura de la mujer como sanadora y comadrona.

La sustitución de los saberes naturales femeninos y sus redes de apoyo serían paulatinamente apartadas de lo público, para ser confinadas en lo doméstico y proceder a su invisibilización. Ciertamente es que el campesinado pobre que había emigrado a las ciudades, y la clase obrera, seguía requiriendo de las comadronas y de la medicina de las mujeres, debido a que éstas seguían formando parte de su comunidad y su cultura, pero su trabajo como tales estaba muy por debajo de los honorarios y la reputación de los médicos regulares.

Éstos últimos, por el contrario, eran los que estaban ligados a la clase dominante, y por tanto, aunque los métodos de las sanadoras eran más acordes a un trato personalizado de la enfermedad y de la persona, ellas no contaban con los contactos adecuados ni con el amparo de la ley.

Unido a esto, el desprestigio y la vinculación de las mujeres a un tipo de medicina no científica, condujo a que la sociedad trasladara su respeto a los conocimientos de los médicos y perdiese su anterior confianza en las sanadoras, concediendo a la profesión médica un monopolio de las artes curativas.

Así pues, las mujeres perdieron su función autónoma como sanadoras, pasando a un segundo plano, que las 'permitía' participar del trabajo médico de forma subordinada a los profesionales varones dominantes, en calidad de auxiliar de enfermería:

<<Los expertos podían resolver los problemas de la sociedad porque, como hombres de ciencia, eran por definición totalmente objetivos y estaban por encima de cualquier interés específico.

Con la transformación moral de la ciencia, el laboratorio asumió un carácter sagrado. Era el templo de la objetividad, desde el que la ciencia podía supervisar el mundo humano y la naturaleza, una especie de ‘zona libre de gérmenes’ separada de la inmundicia, el mercantilismo y los sentimientos baratos del mundo⁴³>>.

Junto a esto, el acceso de los hombres a los estudios regulares produjo que las mujeres de las clases sociales acomodadas solamente pudiesen acceder a los mismos para cuestiones ginecológicas, a pesar de que realmente su formación no distaba de las personas practicantes no tituladas. Los médicos regulares trataban casi todas las enfermedades con curas enérgicas⁴⁴: violentas sangrías, fuertes dosis de laxantes, calomel (un laxante que contiene mercurio) y, más tarde, opio. Evidentemente, muchas de estas ‘curas’ resultaban a menudo letales o más perjudiciales que la propia enfermedad.

En cambio los métodos de las sanadoras eran prácticas preventivas, que llevaban un contacto asiduo con el/la paciente, siendo mucho más beneficiosas y saludables.

Las prácticas irregulares se fueron prohibiendo, y unido a que las mujeres de las clases sociales más bajas no podían acceder a los estudios y universidades, y porque en muchas de ellas su entrada estaba vetada, su ámbito de actuación decreció enormemente.

Es precisamente la centralidad del papel de la medicina, como elemento codificador del cuerpo de mujer, el que tiene la legitimidad de intervenir desde el discurso hegemónico patriarcal contemporáneo, ya que quien controlaba la medicina tenía el

⁴³ EHRENREICH, Barbara y ENGLISH, Deirdre: *Ibid.*, p. 115.

⁴⁴ EHRENREICH, Barbara y ENGLISH, Deirdre: *Ibid.*, p. 22.

poder de decidir qué era o no era una enfermedad física o mental, así como las diferencias entre un cuerpo y mente sanos, o enfermos. En esta línea, los discursos paternalistas y misóginos, así como el apoyo económico de fundaciones a la élite científica de los médicos regulares, promocionaba una ocupación reservada para los varones, blancos, y de clase media-alta.

Por último, destacar un hito importante dentro de la medicina y el movimiento feminista, que fue el nacimiento en EE.UU., entre los años 1840 y 1880, del Movimiento Popular para la Salud, el cual, con las llamadas 'Sociedades Fisiológicas Femeninas', reivindicó los cuidados sanitarios respetuosos con las mujeres y asequibles a todas las clases sociales. Los principios de este movimiento tenían sus bases en aquellas necesidades que ancestralmente, toda mujer sanadora había cultivado, como era el conocimiento del propio cuerpo, nociones de anatomía e higiene personal, medicina preventiva, dieta sana y equilibrada. Su lema era *'Cada cual es su propio cuerpo'*, y reivindicaban la medicina popular tradicional frente a la medicina de élite.

4. CONCLUSIONES

La lectura que me gustaría que se hiciera de este trabajo es que es necesario echar la vista atrás para aprender del pasado, y así comprender el presente, respecto al papel de las mujeres en el campo de la salud y los cuidados.

Debido a que las mujeres nunca han sido agentes pasivos en la historia de la medicina, podemos entender cómo a partir de este punto de partida, el sistema de lucha por la dominación de este campo ha sido clave para el patriarcado, a la hora de desterrar a través de distintas prácticas de dominación a las mujeres sanadoras.

El sexismo institucional que las mujeres han vivido, y que ha sido sostenido y reforzado por el sistema de clases y protector del sistema patriarcal, en una reciprocidad de estrategias para el mantenimiento de ambos, ha legitimado históricamente un tratamiento diferenciado que ha ido en perjuicio de las mujeres y que continúa hasta nuestros días.

Como hemos visto a lo largo de las páginas, las justificaciones que se han dado para la subordinación de la mujer han sido cambiantes según la conveniencia de las estructuras de poder, no existiendo unos argumentos de peso para su exclusión en el desempeño de las técnicas curativas. Como dice Mari Luz Esteban⁴⁵, la diferenciación entre cuidar, como algo propio de las mujeres, y atender, como algo correspondiente a los profesionales o servicios públicos, no es más que una versión moderna, sobre todo por el reforzamiento de esquemas diferenciadores de las mujeres y los hombres, que se vuelven en contra de las primeras. Esto apela al dogma de que existe una esencia femenina innata relacionada con la servidumbre, la atención a las personas dependientes, la organización del hogar y la familia.

Que las mujeres hayan sido relegadas al ámbito de los cuidados, no es más que un símbolo, manipulado escrupulosamente por el patriarcado, del papel que han

⁴⁵ ESTEBAN, Mari Luz y OTXOA, Isabel: *El debate feminista en torno al concepto de cuidados*. CIP Ecosocial-Boletín ECOS, nº 10, enero-marzo, 2010.

representado históricamente como sanadoras, siendo gestoras de las comunidades, mediante movimientos de 'salud popular' que mantenían a través de redes de apoyo, transmisión oral, distribución de prácticas y saberes, organización horizontal, y un sin fin de otros principios que implicaba la inversión de sus bienes y recursos en una constante dedicación. Y es de este modo, que su herencia no ha sido reconocida como lo que es, un hito imprescindible para la humanidad en su supervivencia, sino que se ha promovido el destierro de su sapiencia y la ocultación, en un constante intento de reforzar las estructuras de poder patriarcales.

Los hombres acapararon el poder del sistema sanitario a través del monopolio de la tecnología científica, pero las mujeres siguieron teniendo el autoconocimiento y el trato directo con el cuerpo, basando su medicina en métodos naturales y ancestrales. La profesionalización de la medicina surgió para su transformación en un campo elitista, que expropiaría a las mujeres sus conocimientos y su autoridad. Ellas en cambio, nunca habían buscado la limitación del desempeño del oficio para unas pocas, sino al revés, compartían sus habilidades y técnicas, con el fin de dotar a otras de conocimientos para su autogestión; de esta manera los hombres encabezaron una medicina exclusivista, sexista, racista y clasista, mientras ellas, tejían redes de solidaridad entre la comunidad.

A pesar de esto, las ganancias que pudieron hacer los médicos regulares, fue a espaldas de parteras, enfermeras y sanadoras, las cuales relegadas paulatinamente por los hombres a la esfera doméstica, continuaban desempeñando esas prácticas dentro de sus núcleos familiares.

La opresión como mujeres trabajadoras de la salud por aquel entonces, y hoy en día está intrínsecamente ligada a la nuestra opresión como mujeres. El papel de las mujeres predominante en el sistema de salud, no es más que una extensión del lugar de trabajo de la construcción de roles de esposa y madre. Esto significa que la élite médica masculina tiene una participación muy especial en el mantenimiento del sexismo en la sociedad en general, ya que los médicos son los jefes en una industria

donde los trabajadores son principalmente mujeres. Cifras que no se corresponden con la representación de éstas en cargos de colegios profesionales o asociaciones, por ejemplo, o en su promoción a puestos directivos, de aquellas que tienen la capacidad personal y profesional para alcanzar posiciones elevadas en sus entornos, debido a las barreras transparentes, o techo de cristal.

El desarrollo del patrimonio de las mujeres ha sufrido y sufre una importante tarea de recuperación, y más ahora en tiempos de crisis de los cuidados, cuando parece que las estructuras se tambalean, y que en el proceso, el capitalismo recrea nuevas formas de mantener la subordinación y opresión⁴⁶. Esta afirmación es vinculante con el ejemplo de las *trementinaires*, las cuales saltaron a la palestra de nuevo para resignificar sus valores, su apuesta por la reapropiación de los espacios y la revaloración de sus conocimientos, como metáfora de la necesidad de visibilizar la economía sumergida de los cuidados.

En la actualidad seguimos encontrando mujeres que reorganizan sus tiempos vitales para compatibilizar empleos y responsabilidades no remuneradas, realizando una redistribución intergeneracional femenina de los cuidados; y, en el caso de los cuidados remunerados, vemos cómo las empresas realizan una redistribución por clases y etnias. Además se continúan utilizando expresiones que adjetivan los cuidados de una forma ambigua, sin nombrar de forma clara que éstos son realizados únicamente por las mujeres, al llamarlos cuidados familiares; sin reconocer que aunque no los hagan sectores profesionalizados son igualmente especializados, al llamarlos cuidados profanos; distinguiendo el ámbito de atención, al llamarlos cuidados informales; o simplemente al perpetuar la distinción entre esfera doméstica y privada, al llamarlos cuidados domésticos.

La idea es la redefinición del apoyo mutuo, de la solidaridad y de la reciprocidad para dar paso a una generación de nuevos imaginarios, nuevas propuestas de transformación y nuevas formas de lucha que rompan con la feminización del trabajo,

⁴⁶ DEL RÍO, Sira: *Ibid.*, p. 9.

y de los cuidados. Lo imprescindible y necesario para comenzar a romper el modelo es cuestionar las posiciones de privilegio, y dar valor y remunerar aquellos oficios desempeñados tradicionalmente por mujeres, que continúan limitando su capacidad de autodeterminación.

5. ANEXOS

Mapas de situación geográfica del valle de La Vansa i Tuixén



6. BIBLIOGRAFÍA Y BIBLIOWEB

ALCOBERRO, Agustí: *Per bruixa i metzinera: la caçera de bruixes a Catalunya*. Universitat de Barcelona y Museu d'Història de Catalunya, 2007.

ALIC, Margaret: *El legado de Hipatia. Historia de las mujeres en la ciencia desde la Antigüedad hasta fines del S.XIX*. Ed. S.XXI, 1991.

CABRÉ, Montserrat y ORTIZ, Teresa (eds.): *Sanadoras, matronas y médicas de Europa. Siglos XII-XX*. Ed. Icaria, Barcelona, 2001.

-----: *Mujeres y salud. Prácticas y saberes*. Revista Dynamis, monográfico nº 19, 1999.

CADÍ-PEDRAFORCA: Dossier Dones, pp.40-78, 2009.

CATÁLOGO DEL MUSEU DE LES TREMENTINAIRES, TUIXÉN.

DE LA SIERRA MORAL LOZANO, María: *Mujer y medicina en la Antigüedad clásica: la figura de la partera y los inicios de la ginecología occidental*. Fronteiras, Dourados, MS, v. 13, n. 24, 2011, pp. 45-60.

DE OLIVEIRA, Francisco, TEIXEIRA, Cláudia y BARATA DIAS, Paula (coords.): *Espaços e paisagens. Antiguidade Clássica e Heranças contemporâneas*. Vol. 1, Línguas e literaturas. Grécia e Roma, Associação Portuguesa de Estudos Clássicos, pp. 83-88.

DUBY, Georges y PERROT, Michelle: *Historia de las mujeres. El siglo XIX. Cuerpo, trabajo y modernidad*. Tomo 8. Ed. Taurus. 1993.

DURÁN HERAS, M^a Ángeles: *Liberación y utopía*, Ed. Akal, Madrid, 1982.

EHRENREICH, Barbara y ENGLISH, Deirdre: *Por tu propio bien. 150 años de consejos expertos a mujeres*. Ed. Capitán Swing, 2010.

ESTEBAN, Mari Luz y OTXOA, Isabel: *El debate feminista en torno al concepto de cuidados*. CIP Ecosocial-Boletín ECOS, nº 10, enero-marzo, 2010.

FEDERICI, Silvia: *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Ed. Traficantes de sueños, nº 9 his, 2011.

FERNÁNDEZ VALENCIA, Antonia y LÓPEZ FDZ. CAO, Marián (coord.): *Contar con el cuerpo: construcciones de la identidad femenina*. Ed. Fundamentos. 2011.

FERRAGUD DOMINGO, Carmel: *La atención médica doméstica practicada por mujeres en la Valencia bajomedieval*. Dynamis, nº 27, Valencia, 2007, pp. 133-155.

FRIGOLÉ REIXACH, Joan: *Dones que anaven pel món. Estudi etnogràfic de les trementinaires de la vall de la Vansa i Tuixent*. Temes d'Etnologia de Catalunya. Generalitat de Catalunya, nº 12, 2005.

GREEN, Monica: *Women's medical practice and health care in Medieval Europe*. Signs, vol. 14, nº 2, Working Together in the Middle Ages: Perspectives on Women's Communities, 1989, pp. 434-473.

HARRIS, Marvin: *Vacas, cerdos, guerras y brujas*. Ed. Alianza, 2004.

IGLESIAS APARICIO, Pilar: *Mujer y Salud. Las escuelas de medicina de Londres y Edimburgo*. Tesis dirigida por Juan Jesús Zaro Vera. Universidad de Málaga. 2003

JORI BISCAMPS, R.: *La mujer médico y la comadrona a través de los siglos*. Anales de Medicina y cirugía. Historia, filosofía y literaturas médicas. Vol. XXI, nº 23, mayo de 1947, pp. 322-330.

MOLL GAMBOA, Sònia: *Las trementinaires del valle de la Vansa y Tuixén: saberes femeninos en la cuerda floja*. Trabajo de Fin de Máster en Estudios de la Diferencia Sexual. Tutora: Carmen Caballero Navas. Curso 2009-2010.

MUÑOZ-ALONSO, Gemma: *Estructura, metodología y escritura del Trabajo Fin de Máster*. Cuadernos de filosofía. Escolar y Mayo editores, S.L., 2011.

NASH, Mary: *Identidad cultural del género, discurso de la domesticidad y definición del trabajo de las mujeres en la España del S.XIX*, pp. 585-598, 1993.

ORTIZ, Teresa: *Medicina, historia y género. 130 años de investigación feminista*, Oviedo, KRK ediciones, 2006.

PAULA RODRÍGUEZ, Rosana: *Tras los recorridos de las nociones de corporalidad y experiencia desde una perspectiva feminista*. 2009.

PUIGDELLÍVOL ESTRUCH, Núria: *Remeis casolans per a bèsties i humans*. 2008.

RODRÍGUEZ CALAVERAS, María: *Les Tremetinaires*. Revista Medicina Naturista, nº 7, pp. 339-350, 2004.

SANMARTÍN, Ricardo: *Identidad y creación. Horizontes culturales e interpretación antropológica*. Ed. Humanidades, Barcelona, 1993.

SORIANO AYALA, Encarnación (coord.): *Vivir entre culturas: una nueva sociedad*. Ed. La Muralla, Madrid, 2009.

TAUSIETS CARLÉS, M.: *Comadronas-brujas en Aragón en la Edad Moderna: mito y realidad*. Revista Manuscripts, nº 15, pp. 377-392, 1997.