

Obstetrices y medicae: La resiliencia femenina en la medicina romana

Obstetrices and Medicae: Female Resilience in Roman Medicine

Recepción: 24/07/2025 • Revisión: 11/08/2025 • Aceptación: 06/10/2025 • Publicado: 05/01/2026

<https://doi.org/10.32719/29536782.2026.9.1>



María Elisabet Barreiro Morales

Universidade de Vigo

Vigo, España

maria.elisabet.barreiro.morales@uvigo.es

Resumen

Este trabajo analiza el papel de la mujer en la medicina de la antigua Roma dentro de un sistema jurídico y social profundamente patriarcal. Aunque las mujeres estaban legalmente subordinadas a figuras masculinas a través de instituciones como la *tutela mulierum*, lograron desempeñar funciones clave en el ámbito médico, especialmente en la ginecología y la obstetricia. Las *obstetrices* (parteras), muchas veces esclavas o libertas, asistían partos, manejaban métodos anticonceptivos y participaban en procesos legales vinculados a la reproducción. Por otro lado, las *medicae*, generalmente mujeres libres, tenían un mayor estatus social y podían atender otras enfermedades, actuando incluso como “médicas generales”.

Además, este artículo destaca la falta de hospitales públicos en Roma, lo que hizo que la medicina se ejerciera principalmente en espacios privados como hogares o pequeñas clínicas. Aunque existía una medicina oficial influida por la tradición griega, también persistió una medicina empírica popular, transmitida oralmente por mujeres. A pesar de las limitaciones legales y la falta de reconocimiento formal, las mujeres desarrollaron un saber médico valioso y funcional, especialmente en salud femenina. El legado de estas sanadoras es una muestra de resistencia y adaptación en un entorno que, aunque restrictivo, no pudo prescindir de su conocimiento y labor. Su papel fue esencial en la continuidad de la salud comunitaria en Roma.

La metodología empleada combina un enfoque histórico-documental con un análisis de género y sociológico para examinar el papel de las mujeres en la medicina romana. La investigación se basa en el estudio de fuentes primarias, como los escritos de médicos de la época (Sorano de Éfeso, Plinio, Galeno) y el análisis de fuentes epigráficas y arqueológicas que documentan la presencia y el estatus de las *medicae* y *obstetrices*. Paralelamente, se utiliza un marco teórico de género para interpretar las estructuras de poder del sistema patriarcal romano, como la *tutela mulierum*, y entender de qué modo las mujeres lograron desarrollar un saber médico valioso y funcional, en gran medida a través de la medicina empí-

Palabras clave

obstetrices
medicina romana
medicae
patriarcado
mujeres romanas

rica popular transmitida oralmente, con lo que resistieron a la medicina oficial, dominada por hombres.

Abstract

This paper analyzes the role of women in medicine in Ancient Rome within a deeply patriarchal legal and social system. Although women were legally subordinated to male figures through institutions such as the *tutela mulierum*, they managed to play key roles in the medical field, particularly in gynecology and obstetrics. *Obstetrices* (midwives), often slaves or freedwomen, assisted in childbirth, managed contraceptive methods, and participated in legal proceedings related to reproduction. On the other hand, *medicae*, generally free women, held a higher social status and were able to treat various illnesses, even acting as general practitioners. Furthermore, this article highlights the lack of public hospitals in Rome, which meant that medical practice was mainly carried out in private spaces such as homes or small street clinics. While there was an official medicine influenced by Greek tradition, an empirical, popular medicine persisted, transmitted orally by women. Despite legal restrictions and the lack of formal recognition, women developed valuable and functional medical knowledge, especially concerning women's health. The legacy of these healers is a testament to their resilience and adaptability in an environment that, although restrictive, could not do without their knowledge and work. Their role was essential in ensuring the continuity of community health in Rome.

Keywords

obstetrices
Roman medicine
medicae
patriarchy
Roman women

Introducción

La condición de la mujer en la sociedad romana estuvo determinada por un entramado jurídico y cultural profundamente patriarcal, que limitó su autonomía y restringió su capacidad de actuación. Incluso las mujeres *sui iuris*, formalmente independientes, permanecían bajo la tutela perpetua de un varón, lo que reflejaba una estructura familiar concebida desde la desigualdad legal. Aunque ciertos cambios legales —como el matrimonio *sine manu*, la concesión del *ius liberorum* y la progresiva desaparición de la tutela agnaticia— ampliaron en parte los márgenes de acción para algunas mujeres, la desigualdad seguía siendo estructural en la mayoría de los ámbitos de la vida pública y privada.

Este sistema jurídico no solo afectó su capacidad para administrar bienes o actuar ante los tribunales, sino también su acceso a diversas profesiones, incluida la medicina. Sin embargo, a pesar de las barreras formales, muchas mujeres consiguieron desempeñar un papel relevante en este ámbito, especialmente en aquellos espacios vinculados a la salud femenina, como la ginecología y la obstetricia. Como *obstetrices* (parteras) o *medicae* (médicas), su participación fue esencial, integrándose en un sistema que, aunque raramente las reconocía de forma plena, dependía de su experiencia y conocimiento para garantizar la atención a mujeres y niños.

La práctica médica femenina se desarrolló, por tanto, en constante tensión con el orden legal que

subordinaba a la mujer y con una jerarquía profesional dominada por varones. Esta contradicción se refleja tanto en los espacios donde ejercían —domésticos, privados o semipúblicos— como en la percepción social que generaban: desde la crítica literaria y la desconfianza hacia las parteras hasta el respeto hacia algunas médicas destacadas. Estudiar el espacio de la mujer en la medicina romana permite así comprender no solo su labor profesional, sino también las estrategias mediante las cuales resistieron, negociaron e incluso superaron los límites que la sociedad les imponía.

El análisis de la realidad romana muestra, en definitiva, una paradoja persistente en torno a la figura femenina: un sistema que simultáneamente la relegaba jurídicamente y la requería socialmente.

En el ámbito de la salud, las mujeres no solo atendieron partos o trataron enfermedades femeninas, sino que canalizaron y conservaron un saber empírico transmitido a lo largo de generaciones, que complementaba la medicina formal griega adoptada por Roma. Las figuras de la *obstetrix* y la *medica* dan cuenta de una realidad más rica y compleja, en la que la mujer, lejos de ser una simple receptora de cuidados, fue también proveedora esencial de salud y bienestar en su comunidad.

El presente estudio se propone indagar en esta dualidad estructural que marcó la vida de la mujer romana. Se parte del análisis del marco jurídico restrictivo que definió su estatus legal, para luego explorar el espacio que lograron ocupar en la medicina, un ámbito en el que su intervención

fue indispensable. A través del examen de sus funciones, prestigio social, saberes y limitaciones, se pretende ofrecer una visión más matizada: la de una mujer romana que, a pesar de la subordinación legal, ejerció una influencia activa, concreta y necesaria en el mantenimiento de la vida y la salud dentro de su sociedad.

Condición histórico-jurídica de la *mulier* romana

En la antigua Roma, las mujeres *sui iuris* —es decir, aquellas que por su estatus familiar no estaban sometidas a la potestad de un *pater familias*— se encontraban sujetas a la *tutela mulierum*. Esta institución, de carácter perpetuo, limitaba profundamente su capacidad de obrar y las sometía al control de un tutor por el simple hecho de pertenecer al sexo femenino.¹ Incluso al alcanzar la mayoría de edad y dejar atrás la tutela por razón de edad (*tutela impuberum*), la mujer *sui iuris* continuaba bajo la autoridad de un hombre. La *tutela mulierum* era, en esencia, un instrumento jurídico diseñado para el sometimiento, el control y la limitación perpetua de la capacidad jurídica de la mujer romana.²

Aunque inicialmente se le pudo atribuir un carácter proteccionista, esta función se fue desvaneciendo con el tiempo. Lejos de evolucionar, la tutela tuvo su mayor desarrollo y rigidez en sus primeros años, y decayó posteriormente por su incapacidad de adaptación a los profundos cambios sociales y económicos del imperio.³ Se configuraba como un reflejo de la estructura familiar arcaica, no tanto como una protección para la mujer, sino como un mecanismo de control para mantenerla en una incapacidad jurídica perpetua, justificada más tarde por la noción de la *infirmetas sexus* o “debilidad del sexo”.⁴ A pesar de que en la práctica las mujeres realizaban actos jurídicos por sí mismas, el formalismo de la tutela se mantuvo, requiriendo la *auctoritas* (autoridad) —aunque solo fuera formal— de su tutor para validar sus acciones

más importantes; así se evidenciaba lo que algunos académicos describen como una hipocresía jurídica.⁵ La intervención del tutor era a menudo un mero requisito para completar la capacidad de obrar de la mujer y dar validez a sus actos, funcionando como una garantía legal ante terceros.

La mujer romana ganó progresivamente mayor libertad e independencia, especialmente a través de la generalización del matrimonio *sine manu*, que le permitía no entrar bajo la potestad de su marido y mantener sus vínculos con su familia de origen.⁶ Como resultado, la tutela sufrió un retroceso significativo: cayó en desuso y se volvió una formalidad innecesaria a medida que la mujer se emancipaba en la práctica. Sin embargo, jurídicamente nunca fue derogada por completo, y mantuvo su vigencia formal hasta la época imperial tardía.⁷

A pesar del patriarcado, diversos factores contribuyeron a esta mayor autonomía. Los prolongados conflictos bélicos, que mantenían a los hombres lejos de casa, obligaron a las mujeres a gestionar los negocios familiares, convirtiéndolas en protagonistas de sus propios asuntos jurídicos, aunque aún necesitaran el aval formal del tutor.⁸ Otros factores clave fueron, como se mencionó, el matrimonio *sine manu* y, de forma decisiva, la legislación de Augusto, que concedió el *ius liberorum*. Este derecho, materializado en leyes como la Lex Papia Poppaea (9 d. C.), eximía de la *tutela mulierum* a las mujeres nacidas libres (*ingenuae*) con tres o más hijos y a las libertas con cuatro, y les otorgaba también plena capacidad para testar y heredar.⁹ Esto marcó el inicio del declive irreversible de la institución. Más tarde, la desaparición de la tutela agnaticia bajo el emperador Claudio supuso otro paso importante hacia la autonomía femenina.¹⁰

A pesar de estos avances, la persistente supremacía masculina continuó siendo un obstáculo. La mujer romana convivió con una ideología que la privaba de derechos políticos y limitaba su participación jurídica. Sin embargo, las restricciones legales se fueron erosionando ante la realidad so-

1 Paul Borkowski y Paul du Plessis, *Textbook on Roman Law* (Oxford, UK: Oxford University Press, 2005); Jane Gardner, *Women in Roman Law and Society* (Bloomington, US: Indiana University Press, 1991); Eva Cantarella, *Pandora's Daughters: The Role and Status of Women in Greek and Roman Antiquity* (Baltimore, US: Johns Hopkins University Press, 2007).

2 Gardner, *Women in Roman Law*.

3 Cantarella, *Pandora's Daughters*.

4 Gardner, *Women in Roman Law*.

5 Cantarella, *Pandora's Daughters*.

6 Susan Treggiari, *Roman Marriage: Iusti Coniuges from the Time of Cicero to the Time of Ulpian* (Oxford, UK: Clarendon Press, 1991).

7 Gardner, *Women in Roman Law*.

8 Cantarella, *Pandora's Daughters*.

9 Gardner, *Women in Roman Law*; Pierluigi Zannini, *Studi sulla tutela mulierum. I: Profili funzionali* (Turín, IT: G. Giappichelli Editore, 1976).

10 Borkowski y Du Plessis, *Textbook on Roman Law*.

cial. La inferioridad jurídica y social femenina, aunque persistió durante siglos, fue combatida en la práctica. La realidad jurídico-social de las mujeres mejoró ostensiblemente desde la Roma arcaica, en un arduo camino hacia la igualdad. El imperio, a pesar de considerarlas legalmente inferiores, les otorgó mayor autonomía gradualmente, impulsada tanto por la practicidad como por las “pequeñas victorias” que las propias mujeres conquistaron.¹¹ La *tutela mulierum*, como régimen de sometimiento, fue un instrumento contra el que las mujeres romanas se rebelaron continua y silenciosamente, y lograron un triunfo gradual.¹² La historia de la tutela subraya la necesidad de evitar regulaciones discriminatorias, promoviendo la igualdad social y jurídica entre hombres y mujeres como base de una sociedad justa.¹³

La práctica de la medicina por parte de las mujeres en la antigua Roma

La medicina en la antigua Roma representó un campo dinámico, influenciado profundamente por las tradiciones helénicas y moldeado por las convenciones sociales y legales de la época. Dentro de este complejo panorama, las mujeres desempeñaron roles cruciales en la atención de la salud, aunque su contribución a menudo se ha visto oscurecida por la naturaleza de las fuentes históricas y las estructuras patriarcales de la sociedad romana.¹⁴ La medicina romana no surgió de forma aislada, sino que se edificó sobre una sólida base de principios griegos.¹⁵

La profunda influencia de los principios médicos griegos en las prácticas romanas sugiere un marco fundamental que también configuró los enfoques disponibles para las practicantes femeninas. Esta integración del pensamiento helénico implicaba que incluso la curación femenina tradicional, arraigada en los remedios populares, probablemente adaptó e incorporó elementos de

las teorías griegas, como el sistema humoral, en sus métodos diagnósticos y terapéuticos.¹⁶

La percepción social de los médicos en Roma experimentó una notable evolución. Durante la república tardía y el imperio temprano, la profesión médica no gozaba de gran prestigio. Muchos practicantes eran esclavos o libertos de origen griego, lo que los situaba en una posición social inferior a la de los ciudadanos romanos de nacimiento.¹⁷ Los escritores romanos de los siglos I a. C. y I d. C. a menudo expresaban desdén por la medicina, a la que consideraban una ocupación indigna para un ciudadano romano. No obstante, el Gobierno imperial, consciente del valor estratégico de la salud pública y militar, comenzó a reconocer la necesidad de los médicos. Julio César fue pionero al conceder derechos de ciudadanía a los médicos en Roma, y el emperador Augusto los eximió de deberes municipales, lo que elevó gradualmente el estatus de la profesión.¹⁸ Para la segunda mitad del siglo II d. C., la medicina se había vuelto respetable, y figuras como el célebre Galeno alcanzaron fama en todo el imperio. En la Antigüedad tardía (siglos III-IV d. C.), los médicos eran ya considerados parte de la élite romana, por lo que recibían apoyo y protección gubernamental.¹⁹

A pesar de esta creciente respetabilidad, la posición de las mujeres en la sociedad romana presentaba limitaciones significativas. A menudo percibidas como mentales y físicamente más débiles, enfrentaban restricciones legales y sociales que limitaban su participación en la vida pública.²⁰ Esta situación generaba una paradoja: a medida que la profesión médica en su conjunto ascendía en prestigio, es plausible que este ascenso beneficiara principalmente a los hombres, consolidando la percepción de las mujeres como “especialistas” en ciertos ámbitos, en lugar de “médicas generales” en igualdad de condiciones. Aunque existía evidencia de una práctica femenina más amplia, la tendencia general, reforzada por

11 Gardner, *Women in Roman Law*.

12 Pierluigi Zannini, *Studi sulla tutela mulierum. II: Profili strutturale vicende storiche dell'istituto* (Turín, IT: Università di Torino, 1979).

13 Cantarella, *Pandora's Daughters*.

14 Rebecca Flemming, *Medicine and the Making of Roman Women: Gender, Nature, and Authority from Celsus to Galen* (Oxford, UK: Oxford University Press, 2000); Ralph Jackson, *Doctors and Diseases in the Roman Empire* (Norman, US: University of Oklahoma Press, 1988); Vivian Nutton, *Ancient Medicine* (Londres: Routledge, 2012).

15 Nutton, *Ancient Medicine*.

16 Flemming, *Medicine and the Making of Roman Women*; Nutton, *Ancient Medicine*.

17 Jackson, *Doctors and Diseases*.

18 Nutton, *Ancient Medicine*.

19 Jackson, *Doctors and Diseases*; Nutton, *Ancient Medicine*.

20 Flemming, *Medicine and the Making of Roman Women*; José Barragán, “El espacio de la mujer en la medicina romana”, en *Espaços e paisagens: Antiguidade clássica e heranças contemporâneas*, coord. Maria do Céu Zambujo (Coímbra, PT: Universidade de Coímbra / Annablume, 2012).

las normas de pudor, indicaba que los roles de las mujeres en la medicina permanecían en gran medida confinados a la ginecología y la obstetricia, y a menudo se consideraban subordinados a los de sus colegas masculinos.²¹

La importancia de las mujeres en la salud doméstica y comunitaria en Roma es innegable y precede a la formalización de la medicina griega. Antes de la helenización, las mujeres romanas sin formación formal practicaban una medicina ligada a la tradición popular. La presencia de diosas curanderas, a menudo asociadas con las enfermedades femeninas y de la infancia, es un reflejo cultural de la existencia y el papel de las sanadoras.²² Diosas como Minerva Medica, Diana o Bona Dea sugieren que eran modelos idealizados de mujeres sanadoras reales. Esta asociación indica que eran las principales cuidadoras de la salud en el ámbito doméstico, especialmente en lo que respecta a la salud de mujeres y niños. La persistencia de estos roles curativos tradicionales a pesar de la helenización es un aspecto fundamental. Aunque la medicina griega se institucionalizó, el papel de las mujeres en la curación, particularmente con el uso de hierbas y remedios populares, perduró y creó un sistema de atención médica estratificado en que la medicina formal, predominantemente masculina, coexistía con una medicina popular informal, liderada por mujeres.²³

Profesiones médicas femeninas

En la antigua Roma, la práctica médica femenina se articulaba principalmente en dos roles distintos, aunque con áreas de superposición: la *obstetrix* (partera) y la *medica* (médica, también conocida como *iatrix* en algunas fuentes). Las *obstetrices* eran figuras centrales en el cuidado de la salud reproductiva femenina, pues asistían a las mujeres durante el parto, un evento de alto riesgo debido a las frecuentes infecciones y a complicaciones como hemorragias uterinas. Además, las parteras administraban fármacos para inducir abortos o fomentar la fertilidad, y su conocimiento era crucial para mujeres que deseaban prevenir o terminar embarazos, especialmente aquellas de menos recursos o cuya subsistencia dependía de

evitar la gestación, como las prostitutas. Su rol se extendía a disputas legales, por ejemplo, certificando embarazos en casos de divorcio o verificando la virginidad de esclavas antes de su venta. Aunque no siempre se conservan testimonios legales específicos, su participación en estos procesos subraya su reconocimiento y autoridad en asuntos de salud reproductiva y legalidad familiar.²⁴

Las *medicae*, por otro lado, eran médicas con un ámbito de práctica más amplio. Si bien frecuentemente se las consultaba para enfermedades femeninas y partos, las inscripciones demuestran que sus actividades se extendían más allá de la ginecología y la obstetricia, y que incursionaban en otras disciplinas médicas. Estas mujeres solían ser libres y gozaban de un estatus social más elevado que las *obstetrices*, que a menudo eran esclavas liberadas y, por tanto, pertenecían a una clase social inferior. Esta distinción sugiere una especialización *de facto* y una jerarquía implícita dentro de la práctica médica femenina. La preferencia de las pacientes por ser tratadas por mujeres, probablemente debido a razones de pudor o decoro, también contribuyó a que las *medicae* se centraran en la salud femenina, aunque su formación les permitiera una práctica más general.²⁵

A pesar de esta distinción, las tareas de *obstetrices* y *medicae* a menudo se superponían, lo que dificulta una delineación precisa de sus responsabilidades. Esta fluidez se evidencia en la figura de la *iatromea* (ιατρομαία), un rol surgido en la antigua Grecia y que persistió en las eras helenística, romana y bizantina. La *iatromea* era una partera con formación médica adicional, de modo que actuaba como una “médica-partera”. El Código de Justiniano, por ejemplo, presuponía que las médicas eran principalmente obstetras. Las inscripciones funerarias y los textos médicos indican que las *medicae* eran honradas y sus obras, citadas con respeto, lo que subraya el reconocimiento de su pericia. En algunos casos, las inscripciones las titulan incluso *iatros*, término generalmente reservado para médicos masculinos, lo que podría indicar un nivel de conocimiento y formación equivalente al de sus colegas varones.²⁶ La dificultad para delinear con precisión

21 Flemming, *Medicine and the Making of Roman Women*; Marta García Magán, *Mujeres y medicina en la antigua Roma: Profesión, estatus y percepción social* (Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 2024).

22 Flemming, *Medicine and the Making of Roman Women*.

23 Jackson, *Doctors and Diseases*; Flemming, *Medicine and the Making of Roman Women*.

24 García Magán, *Mujeres y medicina en la antigua Roma*; Flemming, *Medicine and the Making of Roman Women*.

25 Barragán, “El espacio de la mujer”.

26 García Magán, *Mujeres y medicina en la antigua Roma*; Flemming, *Medicine and the Making of Roman Women*.

estos roles y la ausencia de un sistema formal de licencias en el mundo antiguo implican que los intentos modernos de categorizar rígidamente a los sanadores antiguos podrían ser anacrónicos. La fluidez de los roles y la dependencia de la reputación del practicante hicieron que la práctica real de las sanadoras fuera más adaptable y menos estructurada formalmente que las profesiones médicas contemporáneas.²⁷

Estatus social y percepción pública de las mujeres sanadoras

El estatus social de las mujeres en la antigua Roma, en general, estaba marcado por significativas limitaciones legales y sociales. Las mujeres romanas, aunque ciudadanas, no podían votar ni ocupar cargos políticos, y su capacidad legal estaba a menudo restringida bajo la *patria potestas*, la autoridad del *pater familias*. Se las percibía como mental y físicamente más débiles, lo que se reflejaba en leyes que las excluían de roles como la administración de tutelas o la representación legal de terceros en los tribunales. Esta visión de la “debilidad femenina” se extendía a la percepción de su capacidad para la independencia mental y física de los hombres.²⁸

Dentro de este contexto, la percepción pública de las mujeres sanadoras variaba considerablemente según su rol y reputación. Las *obstetrices*, a menudo esclavas liberadas, se encontraban en la parte inferior de la jerarquía social. Los textos literarios a veces las presentaban de forma negativa, como incompetentes, borrachas o supersticiosas, e incluso se las acusaba de tráfico de niños o de realizar abortos prohibidos.²⁹ Esta representación, aunque posiblemente exagerada por el sesgo masculino de las fuentes, refleja una percepción social ambivalente o incluso despectiva de su profesión.

Por otro lado, las *medicae* gozaban de un estatus social más elevado. Eran predominantemente mujeres libres y podían alcanzar una considerable reputación y riqueza a través de su práctica. Las inscripciones funerarias y los textos médicos in-

dicen que las *medicae* eran honradas y que sus obras eran citadas con respeto, lo que sugiere un reconocimiento de su pericia.³⁰ Antiochis de Tlos, una sanadora del siglo I a. C. en el Oriente griego a la que los ciudadanos dedicaron una inscripción y una estatua —perdida—, contrasta con la partera Flavia Sabina, a la que su esposo dedicó una placa más humilde.³¹

A pesar de estos casos de reconocimiento, las sanadoras femeninas eran generalmente consideradas subordinadas a los médicos masculinos. Incluso figuras tan influyentes como Galeno y Sorano de Éfeso, quienes escribieron extensamente sobre ginecología y obstetricia, y en ocasiones elogiaron a las parteras —Galeno lo hizo con “las mejores de la ciudad”, que asistían a la esposa de Boeto—, en última instancia afirmaban la autoridad masculina en casos complejos. Sorano, autor de la obra *Ginecología*, explicaba que, aunque una partera podía supervisar un parto, debía hacerlo bajo la supervisión de un médico, quien debía tomar el control si surgía una complicación.³² Esta jerarquía se ve reforzada por la falta de tratados médicos escritos por mujeres que hayan sobrevivido, así como por la escasez de documentación sobre sus prestigiosas carreras.

La naturaleza de género de la práctica médica y sus implicaciones sociales eran profundas. La evidencia sugiere que las mujeres trataban a mujeres y los hombres, a hombres, lo que mantenía el alcance del conocimiento sobre el papel femenino en la medicina “exclusivamente femenino”. Esta segregación, probablemente impulsada por normas de pudor y propiedad, reforzaba una división del trabajo en que las mujeres se especializaban en la salud femenina, lo que a su vez limitaba el alcance documentado de su práctica más allá de la ginecología y la obstetricia.³³ La ausencia de hostilidad de Galeno hacia las parteras, en contraste con su competitividad hacia sus rivales hombres, podría interpretarse como una señal de que no las consideraba sus pares profesionales, sino más bien auxiliares en un campo predominantemente masculino.³⁴

27 Barragán, “El espacio de la mujer”.

28 *Ibid.*; Gardner, *Women in Roman Law*.

29 Barragán, “El espacio de la mujer”.

30 García Magán, *Mujeres y medicina en la antigua Roma*; Flemming, *Medicine and the Making of Roman Women*.

31 Barragán, “El espacio de la mujer”; García Magán, *Mujeres y medicina en la antigua Roma*.

32 Barragán, “El espacio de la mujer”; Flemming, *Medicine and the Making of Roman Women*.

33 García Magán, *Mujeres y medicina en la antigua Roma*; Barragán, “El espacio de la mujer”.

34 Barragán, “El espacio de la mujer”.

Marco legal y restricciones a la práctica médica femenina

El marco legal romano imponía restricciones significativas a las mujeres, lo que naturalmente afectaba su capacidad para participar plenamente en diversas profesiones, incluida la medicina. La *patria potestas* y las nociones de “debilidad femenina”, tanto mental como física, limitaban severamente sus derechos legales y sociales. Por ejemplo, las mujeres tenían restricciones en la propiedad, en la capacidad de iniciar casos judiciales en nombre de otros, y en el derecho al divorcio en períodos posteriores.³⁵

Es fundamental comprender que en la antigua Roma no existían juntas de licencias ni requisitos formales para el ingreso a la profesión médica. Cualquiera podía autodenominarse médico, y su reputación, basada en el éxito de sus métodos, servía como su principal “certificación”. Esta ausencia de un sistema formal de licenciamiento implica que las restricciones legales sobre la práctica médica femenina no se manifestaban a través de la denegación de licencias, sino más bien a través de las normas sociales y las expectativas de género.³⁶

Las proscripciones legales son ambiguas. A pesar de la historia de Agnodice, la evidencia sugiere que las mujeres en Grecia y Roma tuvieron una libertad creciente para practicar la medicina desde el siglo IV a. C. en adelante. Las fuentes, aunque escasas, incluyen escritos médicos, comentarios de autores griegos y latinos, e inscripciones funerarias que enfatizan las profesiones de partera y médica. Esto sugiere que, si bien pudieron existir barreras legales en ciertos momentos o lugares, el panorama general era más matizado, y las mujeres encontraron formas de ejercer la medicina, a menudo en roles específicos y socialmente aceptables, como la atención a otras mujeres. Las restricciones, por tanto, parecían estar más arraigadas en las convenciones sociales y la percepción de los roles de género que en una prohibición legal

universal y explícitamente aplicada a la práctica de la medicina por parte de las mujeres.³⁷

El ámbito de práctica de las mujeres en la medicina romana, si bien se centraba predominantemente en la salud femenina, la ginecología y la obstetricia, no estaba estrictamente limitado a estas áreas.³⁸

En el campo de la salud reproductiva, las mujeres sanadoras poseían un conocimiento profundo y práctico. Se utilizaban diversas opciones para el control de la natalidad, incluyendo métodos herbales, pesarios y remedios populares. El silfio, una planta nativa de Cirene, era un anticonceptivo y abortivo muy popular, hasta el punto de que su demanda llevó a su extinción. Otras hierbas como el poleo (*Glechium*), la *Aristolochia clematidis*, la mirra, la ruda, la pimienta y el “bálsamo de Galaad” también se empleaban para inducir la menstruación o el aborto. Para la anticoncepción, se teorizaba que frotar aceite de oliva viejo, miel y, a veces, lana en el cuello uterino podía causar coagulación y prevenir el embarazo. Las mujeres también practicaban el control de la natalidad a través de su conocimiento de plantas y hierbas, transmitido por pastores —que observaban los efectos en la esterilidad de su ganado tras consumir cierta vegetación— y por tradición oral, principalmente de parteras que sabían cómo identificar, administrar y dosificar estas sustancias. Es importante señalar que algunas de ellas, como el poleo, eran extremadamente peligrosas.³⁹

Aunque las *medicae* eran principalmente consultadas por mujeres y trataban enfermedades femeninas, la evidencia epigráfica sugiere que su alcance se extendía más allá de los problemas ginecológicos. Inscripciones de *medicae* como Antiochis, Pantheia y Domnina indican que sus actividades abarcaban un campo más amplio de servicios médicos. Por ejemplo, la inscripción de Domnina de Neoclaudiópolis (siglos II y III d. C.) la elogia por “salvar a su país de la enfermedad”, lo que sugiere que trataba una variedad de dolen-

35 Isabel Mañas, *Mujeres y medicina en la antigua Roma* (Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia [UNED], 2014); Barragán, “El espacio de la mujer”; Miriam Valdés y Fernando Notario, coords., *La antigua Grecia hoy: De la ciudadanía y sus límites al “desarrollo sostenible”* (Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 2024).

36 Mark Cartwright, “Roman Medicine”, *World History Encyclopedia*, 26 de octubre de 2013, <https://tinyurl.com/4jtbdy8f>; Mañas, *Mujeres y medicina*.

37 Mañas, *Mujeres y medicina*; Barragán, “El espacio de la mujer”; Valdés y Notario, *La antigua Grecia hoy*.

38 Mañas, *Mujeres y medicina*; Barragán, “El espacio de la mujer”; María Teresa Santamaría, “La medicina en la Roma antigua: De la asimilación de la doctrina griega a la transformación para el futuro” (curso, Fundación Pastor, 19 de febrero de 2024), <https://tinyurl.com/yka8ja42>.

39 Luis Monteagudo, “La cirugía en el Imperio romano”, *Anuario Brigantino* 23 (2000), <https://tinyurl.com/5cx6byj4>; Mañas, *Mujeres y medicina*; Barragán, “El espacio de la mujer”.

cias que afectaban a la comunidad en general, posiblemente incluso durante la peste antonina.⁴⁰

La practicidad y las limitaciones del conocimiento médico romano se reflejaban en el diagnóstico, que se basaba principalmente en la observación, la palpación y los síntomas del paciente. La prohibición de la disección de cadáveres humanos limitó el avance del conocimiento anatómico, aunque la experiencia con heridas en soldados y gladiadores proporcionó cierta comprensión del cuerpo humano. A pesar de los avances, la comprensión de las causas de las enfermedades era variada, y abarcaba desde la teoría de “criaturas diminutas” hasta la influencia de las estrellas.⁴¹

El instrumental médico en la antigua Roma era notablemente sofisticado para la época, y las mujeres, especialmente las *medicae* y *obstetrices*, habrían tenido acceso a y conocimiento de herramientas específicas para sus prácticas. En el ámbito de la atención a la maternidad, se utilizaban instrumentos como el taburete de parto, un asiento de cuatro patas con soportes para brazos y espalda y una abertura en forma de media luna para facilitar el alumbramiento. Las cesáreas también se realizaban, aunque con poca frecuencia; generalmente resultaban fatales para la madre, y se salvaba solo al bebé.⁴²

Más allá de la obstetricia, el arsenal quirúrgico romano era amplio e incluía herramientas que una medica podría haber empleado en procedimientos ginecológicos o en otras intervenciones. Entre estas se encontraban espéculos (vaginales y rectales), catéteres, enemas, fórceps (para huesos, depilación, úvula, pólipos, tumores), ganchos (obstétricos, afilados, romos), sondas, curetas, taladros, sierras, palancas de hueso, ventosas, cinceles, litotomos y cauterios. Los ganchos obstétricos y los fórceps óseos se mencionan específicamente en el contexto de partos difíciles o en la extracción de restos fetales.⁴³

Muchas herramientas, como las sondas espátula, tenían usos tanto médicos como no médicos (por ejemplo, las utilizaban los pintores para

mezclar colores), lo que sugiere una utilidad más amplia que no se limitaba a la práctica médica formal. Para el alivio del dolor durante los procedimientos, los romanos utilizaban extractos de amapola de opio (morfina) y semillas de beleño (escopolamina), así como vinagre ácido para limpiar heridas. La esterilización de equipos en agua hirviendo también era una práctica conocida.⁴⁴

Educación y formación de las mujeres en medicina

La educación médica en la antigua Roma se caracterizaba por su naturaleza informal y la ausencia de un sistema de licenciamiento o exámenes formales. La formación se basaba principalmente en el aprendizaje por experiencia: los aspirantes a médicos seguían a practicantes reconocidos y aprendían de su conocimiento y métodos.⁴⁵

Para las mujeres, las oportunidades de formación variaban. Las parteras a menudo adquirirían sus conocimientos a través de la experiencia práctica y la transmisión oral de saberes, especialmente en el ámbito de las hierbas y el control de la natalidad.⁴⁶ Existía la posibilidad de que una partera recibiera formación médica adicional para convertirse en *iatromea*, una “médica-partera”, lo que implicaba una capacitación más allá de la partería básica.⁴⁷ Además, era común que los hijos de médicos reconocidos, tanto hombres como mujeres, siguieran la profesión familiar, de modo que continuaban una tradición médica dentro del linaje.⁴⁸

Aunque existían centros de enseñanza médica de renombre, como la escuela de Alejandría en Egipto, que ofrecía investigación y formación, los detalles sobre el acceso directo de las mujeres a estas instituciones o los planes de estudio específicos para ellas no están ampliamente documentados.⁴⁹ Sin embargo, el acceso no estaba estrictamente prohibido por género en todas las instancias, aunque las barreras sociales y culturales persistieran.⁵⁰

40 Mañas, *Mujeres y medicina*; Barragán, “El espacio de la mujer”; Valdés y Notario, *La antigua Grecia hoy*.

41 Monteagudo, “La cirugía en el Imperio romano”; Santamaría, “La medicina en la Roma antigua”.

42 Monteagudo, “La cirugía en el Imperio romano”; Mañas, *Mujeres y medicina*.

43 Monteagudo, “La cirugía en el Imperio romano”; Mañas, *Mujeres y medicina*; Barragán, “El espacio de la mujer”.

44 Monteagudo, “La cirugía en el Imperio romano”; Mañas, *Mujeres y medicina*.

45 Cartwright, “Roman Medicine”; Santamaría, “La medicina en la Roma antigua”; Mañas, *Mujeres y medicina*.

46 Flemming, *Medicine and the Making of Roman Women*; Barragán, “El espacio de la mujer”.

47 Mañas, *Mujeres y medicina*; Valdés y Notario, *La antigua Grecia hoy*.

48 Flemming, *Medicine and the Making of Roman Women*; Mañas, *Mujeres y medicina*.

49 Nutton, *Ancient Medicine*; Santamaría, “La medicina en la Roma antigua”.

50 Cartwright, “Roman Medicine”; Mañas, *Mujeres y medicina*.

Sorano de Éfeso, un influyente ginecólogo del siglo I o II d. C., describió las cualidades de una “partera ideal” en su obra *Ginecología*. Esta descripción, que servía como una especie de libro de texto, exigía que la partera fuera alfabetizada (para comprender la teoría), inteligente, con buena memoria, trabajadora, disciplinada, sobria, discreta, no discriminatoria, libre de supersticiones y con manos suaves. Además, debía tener formación en dietética, cirugía y farmacología. Este estándar elevado, aunque quizás idealizado, indica que se esperaba un nivel considerable de competencia y conocimiento de las mujeres en el campo de la obstetricia, incluso si su formación era predominantemente práctica.⁵¹

Las sanadoras femeninas enfrentaron importantes obstáculos sociales y educativos. La escasez de documentación sobre sus carreras y la falta de tratados escritos por ellas mismas limitan nuestro conocimiento directo de sus prácticas y logros.⁵² Los títulos imprecisos y superpuestos, como *obstetrix* y *medica*, también oscurecen sus roles específicos.⁵³ Además, las mujeres sanadoras eran generalmente consideradas subordinadas a los médicos masculinos, lo que pudo haber limitado su acceso a la formación más avanzada o al reconocimiento profesional.⁵⁴ La percepción social de las mujeres como “mentalmente débiles” también representaba una barrera para su reconocimiento formal y su avance en la profesión.⁵⁵ Estos factores sugieren que, si bien las mujeres practicaban la medicina, su camino hacia la formación y el reconocimiento profesional estaba marcado por desafíos inherentes a las estructuras de género de la sociedad romana.⁵⁶

Nuestro conocimiento sobre la práctica de la medicina por parte de las mujeres en la antigua Roma se deriva de una variedad de fuentes históricas, cada una con sus propias fortalezas y limitaciones. Las principales categorías de fuentes incluyen tratados médicos, textos legales, monumentos epigráficos, tradición oral y evidencia epistolar.⁵⁷

Los tratados médicos son una fuente fundamental. *Ginecología*, la obra de Sorano de Éfeso, es una de las más importantes, pues proporciona detalles sobre las condiciones médicas femeninas y los tratamientos, al igual que las cualidades de una partera ideal. Otros autores como Dioscórides (*De materia medica*) y Galeno también ofrecen información valiosa sobre hierbas, remedios y prácticas médicas.⁵⁸ Sin embargo, la mayoría de estos textos fueron escritos por hombres, lo que introduce un sesgo masculino en la narrativa. Las mujeres sanadoras rara vez escribieron tratados que hayan sobrevivido, lo que significa que nuestro conocimiento de sus actividades a menudo es indirecto y filtrado a través de la perspectiva masculina.⁵⁹

Los monumentos epigráficos, particularmente las inscripciones funerarias, son cruciales para identificar a mujeres que practicaron la medicina. Estas inscripciones, generalmente concisas, nombran a *medicae*, *iatriinae* y *obstetrices* y, en algunos casos, revelan un reconocimiento social significativo, como estatuas o elogios.⁶⁰ Sin embargo, las limitaciones de las fuentes epigráficas son notables: a menudo solo proporcionan el nombre y el título, con poca información sobre las actividades profesionales detalladas o la extensión de su práctica. La distribución geográfica de estas inscripciones también puede variar, y la escasez de testimonios epigráficos de médicas y parteras durante el período clásico podría indicar una actitud social más restrictiva o sospechosa hacia las sanadoras femeninas en esa época.⁶¹

La principal limitación de todas estas fuentes es la perspectiva predominantemente masculina. Gran parte de lo que se sabe sobre las mujeres en la medicina romana proviene de escritos de hombres, que a menudo se centraban en mujeres de élite o en casos médicos específicos, y presentaban menos detalles sobre las practicas cotidianas.⁶² Esta escasez de documentación directa de las mujeres sanadoras dificulta

51 Sorano de Éfeso, en Flemming, *Medicine and the Making of Roman Women*; Mañas, *Mujeres y medicina*; Barragán, “El espacio de la mujer”.

52 Flemming, *Medicine and the Making of Roman Women*; Mañas, *Mujeres y medicina*.

53 Flemming, *Medicine and the Making of Roman Women*; Barragán, “El espacio de la mujer”.

54 Flemming, *Medicine and the Making of Roman Women*; Barragán, “El espacio de la mujer”.

55 Gardner, *Women in Roman Law*; Flemming, *Medicine and the Making of Roman Women*.

56 Flemming, *Medicine and the Making of Roman Women*; Mañas, *Mujeres y medicina*.

57 Flemming, *Medicine and the Making of Roman Women*; Mañas, *Mujeres y medicina*; Barragán, “El espacio de la mujer”.

58 Dioscórides, en Mañas, *Mujeres y medicina*; Galeno, en Flemming, *Medicine and the Making of Roman Women*.

59 Flemming, *Medicine and the Making of Roman Women*; Barragán, “El espacio de la mujer”.

60 Mañas, *Mujeres y medicina*; Pilar Pavón, ed., *250 mujeres de la antigua Roma* (Sevilla, ES: Universidad de Sevilla, 2022).

61 Flemming, *Medicine and the Making of Roman Women*; Pavón, *250 mujeres*.

62 Flemming, *Medicine and the Making of Roman Women*; Barragán, “El espacio de la mujer”.

la reconstrucción de su agencia y su contribución real, lo que implica que la historia podría subestimar su impacto debido a la naturaleza de los registros supervivientes.⁶³

La terminología superpuesta e imprecisa de los roles médicos femeninos (*obstetrix*, *medica*, *iatrix*, *iatrix*) complica aún más la delineación precisa de sus funciones y competencias.⁶⁴ Esto exige una interpretación cuidadosa de las fuentes para evitar la imposición de categorías médicas modernas a un contexto antiguo que carecía de un sistema formal de registro de profesiones basado en cualificaciones específicas.⁶⁵

En resumen, la reconstrucción de la práctica médica femenina en la antigua Roma es un desafío que requiere una lectura crítica de fuentes diversas y a menudo sesgadas. La ausencia de voces femeninas directas en los registros históricos significa que se debe inferir su papel a partir de las descripciones y referencias de terceros, lo que, si bien proporciona una base, también limita la exhaustividad y la perspectiva.⁶⁶

El espacio de la mujer en la medicina romana

Analizar el papel de la mujer en la medicina romana requiere delimitar los múltiples espacios que ocupó: el entorno físico donde ejercía su práctica, el nicho profesional que se labró y el estatus social que alcanzó. Estos tres ámbitos, interconectados y en constante evolución, revelan una realidad compleja en la que las sanadoras romanas, a pesar de las barreras estructurales, lograron forjar un dominio propio y esencial.⁶⁷

Uno de los rasgos más distintivos de la sanidad en la Antigüedad clásica es la práctica inexistencia de hospitales civiles tal como los concebimos hoy. Tanto en la cultura griega como en la romana, la atención médica no era una responsabilidad pública ni un derecho ciudadano, y el valor de la vida humana se supeditaba a criterios de utilidad social y militar. No será hasta la institucionalización del

cristianismo en la Antigüedad tardía cuando comienzan a fundarse los primeros hospitales, cuya finalidad inicial era más caritativa y de acogida que estrictamente médica.⁶⁸

Sin embargo, esta ausencia de hospitales públicos no implica que en Roma no existieran lugares específicos para la práctica sanitaria. Los *valetudinaria*, una suerte de enfermerías o centros de convalecencia, se localizaban en grandes propiedades rurales para atender a la mano de obra esclava o en campamentos militares para recuperar a soldados heridos. También existieron *valetudinaria* urbanos, pero su función y alcance los alejaban del concepto de hospital civil abierto a toda la población.⁶⁹ Dentro de estos espacios institucionales, las fuentes no ofrecen indicios de que existieran zonas específicamente destinadas a mujeres, ya fuera como pacientes o, menos aún, como profesionales.⁷⁰

La práctica médica en Roma era fundamentalmente privada, una transacción personal no regulada por el Estado. Los espacios médicos por excelencia eran de carácter doméstico o particular: el domicilio del enfermo, la residencia del médico (*domus*) o las *medicinae/tabernae medicae*, pequeñas clínicas a pie de calle que combinaban consulta y botica.⁷¹ En este contexto, las mujeres establecidas como *medicae* podían regentar su propia taberna médica o acondicionar una sección de su *domus* para recibir pacientes, mientras que las *obstetrices* ejercían de forma itinerante, atendiendo partos en el hogar de la parturienta.⁷²

No parece que las mujeres dispusieran de espacios físicos diferenciados o exclusivos por razón de su sexo dentro de la medicina científica o profesional, sino que compartían los mismos modelos de práctica privada que los varones.⁷³ Sin embargo, el ámbito de la medicina religiosa y sacerdotal, con la multiplicidad de divinidades femeninas ligadas a la fertilidad, el parto y la salud de la mujer (Bona Dea, Diana, Juno Lucina), sugiere que los santuarios y templos pudieron funcionar

63 Mañas, *Mujeres y medicina*; Flemming, *Medicine and the Making of Roman Women*.

64 Flemming, *Medicine and the Making of Roman Women*; Barragán, "El espacio de la mujer".

65 Mañas, *Mujeres y medicina*; Flemming, *Medicine and the Making of Roman Women*.

66 Flemming, *Medicine and the Making of Roman Women*; Mañas, *Mujeres y medicina*; Barragán, "El espacio de la mujer".

67 Barragán, "El espacio de la mujer"; Mañas, *Mujeres y medicina*.

68 Jackson, *Doctors and Diseases*; Nutton, *Ancient Medicine*.

69 Jackson, *Doctors and Diseases*; Mañas, *Mujeres y medicina*.

70 Barragán, "El espacio de la mujer".

71 Mañas, *Mujeres y medicina*; Barragán, "El espacio de la mujer".

72 Mañas, *Mujeres y medicina*.

73 Barragán, "El espacio de la mujer".

como espacios curativos femeninos, una sanidad sagrada paralela a la práctica secular.⁷⁴

En la medicina romana, existían dos campos de conocimiento abrumadoramente reservados a las mujeres: la ginecología y la obstetricia. Estas áreas, que abarcaban desde el cuidado del embarazo y la asistencia al parto hasta el tratamiento de afecciones ginecológicas y trastornos de la fertilidad, eran mayoritariamente atendidas por profesionales femeninas.⁷⁵ Las razones de esta especialización incluyen el profundo sentido del pudor (*pudicitia*) de la mujer romana, especialmente entre las clases altas, que dificultaba que un médico varón examinara sus cuerpos, así como normas éticas y un cierto desdén de algunos médicos varones hacia los padecimientos considerados “femeninos”.⁷⁶

No obstante, esta especialización era una tendencia dominante, no una norma estricta. Las fuentes demuestran que, en muchas ocasiones, médicos varones atendían a mujeres enfermas, supervisaban embarazos o intervenían en partos complicados, especialmente cuando se requería pericia quirúrgica superior. Ya en la antigua Grecia se reconoce y respeta la figura de la partera, pero los textos se dirigen a un público médico masculino e instruyen sobre cómo intervenir cuando la situación supera las capacidades de la *obstetrix*. Se dibuja así una relación compleja y a veces jerárquica entre médico y partera.⁷⁷

El lugar de las mujeres en la sociedad médica romana no era homogéneo; variaba según la época, su estatus legal y su nivel de conocimiento. Las *obstetrices*, por lo general, se situaban en un estrato social bajo; eran mayoritariamente esclavas o libertas, lo que se refleja en la modestia de sus sepulcros y en la imagen negativa que proyecta sobre ellas parte de la literatura masculina —Catón, Plinio el Viejo, Marcial...—, que las retrata como incompetentes, supersticiosas o implicadas en prácticas ilegales.⁷⁸ Sin embargo, esta percepción fue atenuándose con el tiempo, en paralelo a la revalorización de la profesión médica. Sorano de Éfeso, en el siglo II d. C., describe el perfil de una

partera ideal: alfabetizada, inteligente, con buena memoria, trabajadora, discreta y con conocimientos de dietética, cirugía y farmacología.⁷⁹ El Digesto y el Código de Justiniano reconocen un estatus jurídico y económico que equipara a las *obstetrices* con los médicos varones.⁸⁰

Por su parte, las *medicae* gozaban de una posición social más elevada, próxima a la de los médicos varones. Muchas ejercieron como mujeres libres y alcanzaron reconocimiento profesional y económico, tal cual atestiguan inscripciones monumentales como la de Metilia Donata en Lyon.⁸¹ La legislación justiniana consolidó su estatus al equipararlas legal y económicamente a los médicos varones, con lo que reconoció su plena integración en el panorama profesional de la medicina tardorromana.⁸²

Conclusión: el legado de resiliencia y la contribución esencial de la mujer en la medicina romana

La incursión de la mujer en la medicina de la antigua Roma constituye un fenómeno de una enorme complejidad, un tapiz multifacético tejido con los hilos de las dinámicas sociales, las restricciones legales y las tradiciones culturales de la época. Lejos de ser una presencia anecdótica o anómala, la existencia de sanadoras femeninas fue una constante estructural. Su rol evolucionó desde las raíces profundas de las tradiciones curativas populares y domésticas, transmitidas de generación en generación, hasta la consolidación de perfiles más formalizados como los de las *obstetrices* y las *medicae*. No obstante, esta profesionalización siempre se desarrolló bajo la imponente sombra de una sociedad patriarcal y dentro de una disciplina médica que, aunque avanzada, estaba fuertemente influenciada por los principios helenísticos y dominada por figuras masculinas.

En este escenario, las mujeres desempeñaron roles que resultaron ser esenciales. Las *obstetrices* se erigieron como figuras indispensables en la gestión de la salud reproductiva, un ámbito de alto

74 Valdés y Notario, *La antigua Grecia hoy*.

75 Flemming, *Medicine and the Making of Roman Women*; Mañas, *Mujeres y medicina*.

76 Flemming, *Medicine and the Making of Roman Women*; Barragán, “El espacio de la mujer”.

77 Flemming, *Medicine and the Making of Roman Women*; Sorano de Éfeso, en Mañas, *Mujeres y medicina*.

78 Plinio el Viejo, en Barragán, “El espacio de la mujer”; Jackson, *Doctors and Diseases*.

79 Flemming, *Medicine and the Making of Roman Women*; Sorano de Éfeso, en Mañas, *Mujeres y medicina*.

80 El Digesto y el Código de Justiniano son dos de las principales partes del *Corpus Iuris Civilis*, una recopilación fundamental del derecho romano encargada por el emperador bizantino Justiniano I en el siglo VI. El objetivo era organizar y unificar las leyes de la época. Barragán, “El espacio de la mujer”.

81 Pavón, *250 mujeres*.

82 Barragán, “El espacio de la mujer”.

riesgo que abarcaba desde la asistencia al parto y el manejo de sus complicaciones, hasta el control de la natalidad y la participación en disputas legales sobre la descendencia. Por su parte, las *medicae*, a menudo con un estatus social superior, demostraron que su pericia podía extenderse más allá de la ginecología, tratando una gama más amplia de dolencias y demostrando una capacidad médica integral. Esta división funcional, aunque a menudo con límites fluidos y roles híbridos como el de la *iatriomea*, reflejaba una especialización *de facto* y una jerarquía social en que las *medicae* libres gozaban de un prestigio que rara vez alcanzaban las *obstetrices*.

A pesar de que la profesión médica en su conjunto ganó respetabilidad, especialmente bajo el patrocinio imperial, este ascenso benefició de forma desproporcionada a los hombres. Las mujeres sanadoras enfrentaron limitaciones significativas, tanto explícitas como implícitas. Las normas sociales y las arraigadas percepciones sobre la “debilidad femenina” (*infirmetas sexus*) restringieron su pleno reconocimiento y las relegaron a menudo a un estatus subordinado al del médico varón. La falta de un sistema formal de licencias hacía que la reputación lo fuera todo, y las barreras para construirla eran más altas para las mujeres.

El conocimiento que manejaban era una amalgama de saberes: la tradición empírica, un extensivo dominio de la farmacopea herbal y la aplicación de prácticas influenciadas por la medicina teórica griega. Aunque su participación en la cirugía mayor era limitada, su destreza en el uso de instrumental especializado para la obstetricia y otros procedimientos ginecológicos es innegable. Sin embargo, la reconstrucción de su historia es un desafío monumental. El sesgo androcéntrico de las fuentes, la escasez de tratados escritos por ellas y la ambigüedad de la terminología epigráfica nos obligan a leer entre líneas y a reconocer que el panorama que observamos está, inevitablemente, incompleto.

En última instancia, el legado de estas mujeres es el de una contribución fundamental, aunque históricamente subestimada, a la salud de la población romana. Su papel en la atención reproductiva y en la medicina doméstica no fue secundario, sino insustituible, asegurando el bienestar de las familias y la continuidad de los linajes en una sociedad con altísimas tasas de mortalidad infantil y materna. A pesar de las barreras y la subordinación, las sanadoras romanas, en sus diversas formas, fueron pilares de la atención médica, y demostraron una inmensa resiliencia y una gran pericia

en un campo dominado por hombres. Su historia no es solo un capítulo de la medicina antigua, sino también un testimonio temprano de la larga y ardua lucha de las mujeres por abrirse paso y obtener reconocimiento en el campo de la ciencia.

Referencias

- Barragán, José. “El espacio de la mujer en la medicina romana”. En *Espaços e paisagens: Antiguidade clássica e heranças contemporâneas*, coordinado por Maria do Céu Zambujo, 83-8. Coímbra, PT: Universidade de Coimbra / Annablume, 2012.
- Borkowski, Paul, y Paul du Plessis. *Textbook on Roman Law*. Oxford, UK: Oxford University Press, 2005.
- Cantarella, Eva. *Pandora's Daughters: The Role and Status of Women in Greek and Roman Antiquity*. Baltimore, US: Johns Hopkins University Press, 2007.
- Cartwright, Mark. “Roman Medicine”. *World History Encyclopedia*. 26 de octubre de 2013. <https://tinyurl.com/4jtbdy8f>.
- Flemming, Rebecca. *Medicine and the Making of Roman Women: Gender, Nature, and Authority from Celsus to Galen*. Oxford, UK: Oxford University Press, 2000.
- García Magán, Marta. *Mujeres y medicina en la antigua Roma: Profesión, estatus y percepción social*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 2024.
- Gardner, Jane. *Women in Roman Law and Society*. Bloomington, US: Indiana University Press, 1991.
- Jackson, Ralph. *Doctors and Diseases in the Roman Empire*. Norman, US: University of Oklahoma Press, 1988.
- Mañas, Isabel. *Mujeres y medicina en la antigua Roma*. Madrid: UNED, 2014.
- Monteagudo, Luis. “La cirugía en el Imperio romano”. *Anuario Brigantino* 23 (2000): 85-150. <https://tinyurl.com/5cx6byj4>.
- Nutton, Vivian. *Ancient Medicine*. Londres: Routledge, 2012.
- Pavón, Pilar, ed. *250 mujeres de la antigua Roma*. Sevilla, ES: Universidad de Sevilla, 2022.
- Santamaría, María Teresa. “La medicina en la Roma antigua: De la asimilación de la doctrina griega a la transformación para el futuro”. Curso de la Fundación Pastor, 19 de febrero de 2024. <https://tinyurl.com/yka8ja42>.
- Treggiari, Susan. *Roman Marriage: Iusti Coniuges from the Time of Cicero to the Time of Ulpian*. Oxford, UK: Clarendon Press, 1991.
- Valdés, Miriam, y Fernando Notario, coords. *La antigua Grecia hoy: De la ciudadanía y sus límites al “desarrollo sostenible”*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 2024.
- Zannini, Pierluigi. *Studi sulla tutela mulierum. I: Profili funzionali*. Turín, IT: G. Giappichelli Editore, 1976.
- . *Studi sulla tutela mulierum. II: Profili strutturali vicende storiche dell'istituto*. Turín, IT: Università di Torino, 1979.

Declaración de conflicto de intereses

La autora declara no tener ningún conflicto de interés financiero, académico ni personal que pueda haber influido en la realización del estudio.