

Conflictos entre creencias y práctica médica en la España medieval y renacentista

FERNANDO GIRÓN IRUESTE
Universidad de Granada

INTRODUCCIÓN

El objeto de este trabajo es analizar algunos ejemplos de interacción entre creencias y medicina en la España de la Edad Media y el Renacimiento. Los conflictos entre ciencia y creencia se establecen, en el caso que nos ocupa, cuando la puesta en práctica de una doctrina científica, de la que el médico debe estar convencido, exige la aplicación de medidas que chocan frontalmente con sus convicciones como creyente de una determinada religión. También puede extenderse a las creencias del paciente, cuando este tenga una confesión distinta de la del médico, e, igualmente, responder a una presión social contraria a lo afirmado por la ciencia, hecho al que las autoridades religiosas no son en absoluto ajenas.

Dichas interacciones entre ciencia y creencias, frecuentes en cualquier época, se dieron en la España medieval y renacentista, sin duda favorecidas por dos circunstancias: la primera, el enorme peso de la religión sobre el hombre del medievo; la segunda, las especiales peculiaridades del complejo entramado social que la constituía: musulmanes, cristianos y judíos, pero también moriscos, judíos conversos y criptojudíos.

Como idea conductora, sostenemos que la práctica de los médicos españoles medievales y renacentistas, pues este último periodo es en este campo continuador de aquel, pese a que aparecerán ya algunas novedades médicas importantes¹, en general, no fue tan unitaria como podía esperarse, ni siquiera en aquellos que practicaban la misma religión. Muy posiblemente, esta práctica estuvo conformada por las situaciones sociales y políticas de cada momento y, muy especialmente, por la propia biografía de cada médico.

* Este trabajo forma parte de un estudio sobre la conservación de la salud en la Edad Media hispana, realizado en colaboración con la Dra. Peña y subvencionado por la *Wellcome Trust* de Londres.

¹ Tal tesis continuista Edad Media-Renacimiento es defendida por JACQUART, D. *Medical Scholasticism, Western Medical Thought from Antiquity to the Middle Ages*. Ed. M.G. Grmek, Coord. Bernardino Fantini, Cambridge, Massachusetts, University Press, 1998, pp. 197-198.

Para la confección de este trabajo he utilizado, mayoritariamente, textos medievales y renacentistas hispánicos sobre *régimen de vida*, es decir, escritos que contienen los consejos de los médicos que tratan de velar diariamente por la salud de sus pacientes. Se trata, por tanto, de tratados «racionales», alejados por definición del mundo sobrenatural, de la magia o del exorcismo. Estuvieron vigentes en su tiempo y, muchos de ellos, obtuvieron una muy amplia difusión posterior.

Debemos señalar que sobre el tema de creencias y medicina en la Edad Media y Renacimiento no he encontrado excesiva información reciente, salvo los trabajos de D.C. Lindberg y A. Dhanani, que se ocupan más de conceptos generales² y los ya clásicos estudios de J. Samsó analizando la tensión tradición-modernidad en al-Andalus, y algún otro trabajo más, pero ninguno de ellos se refiere específicamente a los problemas derivados de la práctica médica. También poseemos algunos datos de la influencia del cristianismo en la medicina practicada en Bizancio³. Por supuesto hay, eso sí, abundantes trabajos sobre la religión y su importancia o sobre supuestos mágicos con proyección médica, etc., pero que no son objeto de este estudio.

LAS BASES DE LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

La prevención de la enfermedad fue sin duda algo muy importante en la Edad Media y en el Renacimiento, a tenor del gran número de obras con contenido dietético que han llegado hasta nuestros días. Diríase que nunca hasta ese tiempo hubo tanta obsesión por la enfermedad, hasta el punto de poder calificar a esta época como *un universo de enfermedades*. Es muy posible que las periódicas hambrunas por malas cosechas que les atenazaban, las constantes guerras y las epidemias que diezmaban la población, tuviesen en ello un papel definitivo⁴.

Hubo a la vez razones de índole religiosa que “obligaban”, por decirlo así, al hombre mediterráneo de la época a cuidar de su salud. En este sentido, debemos de hablar de una proyección positiva de la religión en el campo de la medicina. Así debemos interpretar las palabras del franciscano Francisco Eximenis, quien dirá en su *Liber de virtutibus et peccatis [...] ama la salud, porque con tu*

² LINDBERG, D.C. Medieval Science and Religion, *Science and Religion, A historical introduction*, G. B. Ferngren Edit. Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 2002, pp. 57-62; DHANANI, A. Islam, *Science and Religion, A historical introduction*, G. B. Ferngren Edit. Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 2002, pp. 73-92.

³ Fundamentalmente, se cuestiona la necesidad de los médicos y la propia medicina ante la existencia de Jesús como sanador. Véase NUTTON, V., From Galen to Alexander, aspects of medicine and medical practice in late Antiquity, en *From Democedes to Harvey: Studies in the History of Medicine*, London, Variorum Reprints, 1988, pp. 1-14.

⁴ PARK, K. Medicine and society in medieval Europe, 506-1500, *Medicine in Society, Historical essays*, Cambridge, University Press, 1992, pp. 60-61.

*cuerpo saludable podrás servir a Dios con la mente y el pensamiento*⁵.

Van quedando pues lejos las doctrinas cristianas, propias de estadios primitivos, en las que subyace la resignación de la que debe hacer gala el cristiano ante la enfermedad y la muerte. La vida para el hombre medieval, y aun más para el renacentista comienza a ser hermosa y merece la pena vivirla.

¿De que medios se valieron los médicos medievales para conservar la salud y prevenir la enfermedad? Salud y enfermedad están en todo tiempo razonablemente interrelacionadas. Para los autores medievales y renacentistas la enfermedad será siempre, básicamente, un desequilibrio. Así es como venía siendo considerada por sus antecesores de la antigüedad clásica, los médicos griegos y helenísticos, cuyo *sumum* lo constituyen los escritos del *Corpus Hippocraticum* y de Galeno de Pérgamo. Estos, a su vez, habían recogido ese y otros conceptos similares de los filósofos pre-socráticos. Prevenir la enfermedad consistirá, fundamentalmente, en utilizar cuantos recursos tengan a su alcance para conseguir que no se altere el preciado equilibrio del cuerpo humano.

El desequilibrio lo producían aquellos factores que desencadenaban las enfermedades. Dichas *causas* eran *externas* e *internas*. Las *internas* se relacionaban con las alteraciones espontáneas de los humores y los órganos, o eran producto de una mala configuración del paciente, o de la aparición de una solución de continuidad en el organismo. Las externas procedían del exterior y, por sí solas, o actuando conjuntamente sobre un cuerpo predispuesto, producían la enfermedad. Ejemplo de ellas podía ser la exposición del paciente a un excesivo calor, o a un frío riguroso, consumir alimentos en cantidades excesivas, no idoneidad de los mismos a su complejión, abusar del sexo, del sueño o los baños. O no practicar ningún ejercicio, cosa igualmente importante.

Ya los médicos antiguos habían establecido que si el desequilibrio estaba producido por unas *causas*, estas mismas causas, convertidas ahora por el médico en *recursos* o *cosas*, podían servir tanto para solucionar la enfermedad, usadas como terapéutica, o, como en el caso que nos ocupa, utilizarlas para prevenir la aparición de la misma. Pronto advirtieron que una de las principales fuentes de problemas lo constituían los excesos cometidos con los alimentos y las bebidas. Al exceso en la cantidad de los alimentos se referirá uno de los autores empleados en este trabajo, Juan de Aviñón, quien dirá: *no hay en el mundo veneno como el comer mucho, de donde nacen todos los males*⁶.

Compensar este desequilibrio producido, fundamentalmente, por alimentos y bebidas era necesario y para ello acuñaron medidas, que serían empleadas solas

⁵ GARCIA-BALLESTER, L. Dietetic and Pharmacological Therapy: A Dilemma Among Fourteenth-Century Jewish Practitioner in the Montpellier Area, *Essays in the History of Therapeutics*, Ed. W. F. Bynum and V. Nutton; Amsterdam, Rodopi, 1991. pp. 23-37, p. 23.

⁶ JUAN DE AVIÑÓN, *Sevillana Medicina*, Introducción, edición, versión y notas de José Mondejar, Madrid, Arco Libros, 2000, en adelante JUAN DE AVIÑÓN, p. 127

o, más frecuentemente, de manera conjunta. En principio, las había de dos tipos: *leves* y *drásticas*.

Las *leves* consistían en vigilar que el paciente consumiese sólo aquellos alimentos y bebidas adecuados, obligándole a ciertos sacrificios en bien de su salud. Con este fin los tratados *dietéticos* incluyen las características más importantes de los alimentos, su peligrosidad en determinadas complejidades o épocas, a fin de adecuarlos debidamente a cada paciente. Las *drásticas* eran medidas mucho más agresivas, con las que pretendían eliminar los residuos por medio del uso de purgas, laxantes, sangrías, baños, etc.

Como soporte teórico de todo ello los médicos medievales y renacentistas usaron de las denominadas *cosas no naturales*, también llamadas *necesarias*, y que se ordenaron así:

1. aire y ambiente
2. sueño y vigilia
3. comida y bebida
4. ejercicio y descanso
5. repleción y evacuación
6. movimientos del ánimo

En algunos de los elementos contenidos en la *comida y la bebida* y en la *repleción y evacuación* nos basaremos para fundamentar este trabajo.

LOS DESTINATARIOS DE LOS CUIDADOS DE SALUD

Consideramos importante aclarar este punto, pues, en la interacción ciencia-creencia, como ya hemos dicho, no solo jugaban las propias convicciones del médico, sino también las de aquellos a los que estaban destinados los consejos. También estimamos que si acaso no llegasen a un cierto número de individuos, es decir, si los problemas de interacciones ciencia-religión apenas trascendiesen a unos pocos, tampoco tendría mayor importancia.

En un principio, los escritos sobre *dieta*, o régimen de vida se hicieron únicamente para cuidar de la salud de los personajes que constituían la elite social y que pueden ser calificados como *ricos, libres y ociosos*. Pero creemos que esto solo debe corresponder a los estudios del tema realizados sobre la antigüedad⁷, pues, conforme avanza la Edad Media, el número de destinatarios se irá ampliando. Por supuesto que siguen escribiéndose textos dedicados en exclusiva a un personaje concreto, como sucede con la epístola de Juan de Toledo titulada *De Conservatione Corporis Humani* dedicada a la reina Teresa pero, podríamos decir, la prevención de la enfermedad se va a ir paulatinamente

⁷ EDELSTEIN, L., *The Dietetics of Antiquity, Ancient Medicine, selected papers of...* Ed. O. Temkin and C. L. Temkin. Baltimore, The Johns Hopkins Press, 1967, pp, 304-305.

democratizando y serán cada vez más los escritos que servirán a un mayor número de individuos⁸.

A reyes y magnates habrá que añadir, ya en la Baja Edad Media, determinados burgueses, que como en otros ámbitos de la Sociedad, habían accedido a puestos importantes, personas que practicaban las artes liberales, grandes comerciantes, etc. Aunque, por supuesto, este género médico no llegará a todos los habitantes, ya que sabemos que una gran parte de la población no tenía acceso a la asistencia médica, salvo por caridad en los establecimientos hospitalarios⁹. Bueno será aquí señalar que en la España cristiana del momento, buena parte de estos burgueses, dedicados fundamentalmente a las manufacturas y al comercio, son de origen judío.

El caso extremo estaría en el punto en el que cualquier persona podía ser objeto de atención preventiva por parte del médico y no sólo a aquellos pertenecientes a las clases privilegiadas, como era lo habitual¹⁰. Y en esta tesis se halla Juan de Aviñón, quien nos dice claramente que para él no tiene dificultad alguna el regular la vida de *vecinos, caballeros o desocupados, pero no a los que tienen por oficio la guerra*¹¹. Podemos pensar que lo único que podía exigírseles a los pacientes era que estuviesen firmemente dispuestos a ordenar su vida, aunque es posible que necesitasen también poseer una cierta educación médica, que les permitiese apreciar las ventajas del sistema.

LA LITERATURA MÉDICA SOBRE CONSERVACIÓN DE LA SALUD

Estamos pues ante unos conceptos que rigen para un cierto número de individuos y que tenían una serie de características comunes:

-Se trata de una actuación diaria reglada y controlada por el médico, y en modo alguno elegida libremente por el paciente.

-Son una serie de medidas dirigidas al hombre sano, es decir, en circunstancias previas al estado de la enfermedad, pues en este último caso la

⁸ GARCIA-BALLESTER, L. Dietetic and Pharmacological Therapy. A Dilemma Among Fourteenth-Century Jewish Practitioner in the Montpellier Area, *Essays in the History of Therapeutics*, Ed. W. F. Bynum and V. Nutton; Amsterdam, Rodopi, 1991. pp. 23-37, p. 26.

⁹ McVaugh señalará este hecho al referirse al lenguaje sencillo con el que está compuesto el *Regimen Sanitatis ad Regem Aragonum* de Arnau de Vilanova. MCVAUGH, M. R *Medicine before the plague. Practitioners and their patients in the Crown of Aragon, 1285-1345*. Cambridge, University Press, 1993, p. 145.

¹⁰ García Ballester y Vázquez de Benito admiten que es un pensamiento generalizado en la época lo que dice el anónimo autor del *Libro de la medicina castellana regia* y es que las clases nobles tenían una fisiología distinta de la del resto de los pacientes. Otros autores de ese tiempo, como Juan de Aviñón, parece que no están excesivamente de acuerdo en esto, como acabamos de ver. GARCIA BALLESTER, L; VAZQUEZ DE BENITO, C. Los médicos judíos castellanos del siglo XIV y el galenismo árabe: El *Kitab al-tibb al-qastali al-maluki (Libro de medicina castellana regia) (c. 1312) Asclepio*, 42, I, 1990, 119-147, pp. 143-144.

¹¹ JUAN DE AVIÑÓN, p. 133.

actuación del médico sería muy distinta.

-Las medidas están referidas de modo casi exclusivo a hombres en edad adulta, algo menos en la vejez y prácticamente nada en la infancia. Los temas referentes a la prevención de la enfermedad en la mujer son más escasos.

Los saberes y prácticas preventivas fueron codificados y estructurados en textos a lo largo de la Edad Media y en el Renacimiento, del mismo modo que antes había sucedido en las épocas históricas que los precedieron. No siempre aparecieron en libros dedicados de forma exclusiva a cuidar de la salud del paciente, sino que en muchas ocasiones formaron parte de amplios tratados dedicados a la teoría y práctica de la medicina en general, constituyendo uno o varios capítulos de los mismos. En la Antigüedad y Alta Edad Media fue más usual la presencia de obras generales con una parte dedicada a la prevención, aunque también hubo algunos escritos que se ocupaban exclusivamente de ésta. En la Baja Edad Media aparecerán más frecuentemente tratados que versarán únicamente sobre los cuidados de salud y que se conocerán genéricamente con el nombre de *regímenes de salud*. Hemos de decir que será sin embargo un género médico relativamente breve, pues desaparecerá al finalizar el Renacimiento. He aquí, también, la razón por la que hemos escogido para finalizar nuestro estudio dicha época.

Utilizamos para este trabajo un total de diez escritos completos, o parte de escritos más amplios, que contienen aspectos relacionados con el *régimen de salud*. Fueron compuestos por otros tantos autores que nacieron o ejercieron su actividad en el territorio hispánico. Son los siguientes:

Musulmanes: Avenzoar, (s.XII) *Kitab al-agdiya (Libro de los alimentos)*

Averroes (s. XII) *Kitab al- Kulliyat fi l-tibb (Libro de la generalidades de la medicina)*

Ibn al-Jatib, (s. XIV) *Kitab al-wusul li-hifz al-sihha fi-l-fusul (Libro de la consecución del cuidado de la salud según las estaciones)*

Judíos: Maimónides, (s. XII) *Kitab fi tadbir al-sihha (Libro sobre el régimen de salud)*

Autor judío anónimo que escribe el *Kitab al- tibb al-qastali al-maluki (Libro de Medicina Castellana Regia)* (s. XIV).

Cristianos: Pedro Hispano, (s.XIII) *Liber de Conservanda Sanitatis (Libro de la conservación de la salud)*

Arnau de Vilanova (s. XIII) *Regimen Sanitatis ad Regem Aragonum (Régimen de salud para los reyes de Aragón)*

Juan de Aviñón, (s. XIV) *Sevillana Medicina*

Alonso Chirino (s. XV) *Menor daño de la medicina*

Luis Lobera de Ávila (s. XVI) *El libro del Régimen de la Salud, y de la*

esterilidad de los hombres y mujeres y de las enfermedades de los niños y otras cosas utilísimas.

Nos ocupamos en este trabajo de ofrecer dos ejemplos de interacción ciencia-creencia:

1. Diversidad de criterios sobre el consumo de alimentos y bebidas entre los médicos hispánicos.
2. La utilización del baño preventivo en las distintas comunidades hispánicas.

1. DIVERSIDAD DE CRITERIOS SOBRE EL CONSUMO ALIMENTOS Y BEBIDAS

Los problemas encontrados son el consumo de carne de cerdo, el uso del vino, la conducta ante alimentos no permitidos por la religión judaica, el comer carne en días prohibidos por parte de los cristianos, etc. Para no alargar innecesariamente este trabajo me referiré exclusivamente a los dos primeros.

1.1. El consumo de carne de cerdo

Sobre el no ingerir carne de cerdo, como es conocido, hay pleno acuerdo entre judíos y musulmanes pues, según sus creencias, no debe tomarse. En cuanto a estos últimos es sabido que, según el derecho maliki, se prohibía de forma absoluta comer carne de cerdo, ingerir la sangre de cualquier animal y tomar cualquier cosa que fuese veneno. De forma relativa, es decir, sólo sería reprochable su consumo, comer la carne los animales asimilables al cerdo, como la marsopa¹². En cuanto a los cristianos, no tendrían por qué tener problemas al respecto, a priori; pero, antes de aventurar nada, veamos mejor la conducta de cada uno de los autores estudiados.

Primeramente debemos indicar que, desafortunadamente para judíos y musulmanes, en la medicina antigua, de la que son herederos directos los médicos medievales, la carne de cerdo estaba especialmente recomendada para el consumo humano ya que, de forma empírica, los autores clásicos, griegos y helenísticos, habían establecido que ésta tenía las condiciones de calor y humedad más parecidos a los de la carne humana. Por ello, debería ser un alimento de elección, ya que en el campo de la higiene privada se sostenía, en líneas generales, que era conveniente proporcionar al paciente aquellos alimentos que fuesen más parecidos posibles a su naturaleza, con el fin de que ésta no se modificase innecesariamente y apareciese la enfermedad. Así, por ejemplo, puesto que el niño tiene una naturaleza tendente al calor y la humedad,

¹² ARCAS CAMPOY, M. Los alimentos en el Derecho maliki. *Boletín de la Asociación Española de Orientalistas*, XXXII, 1996, 111-119, pp. 115-116.

parece lógico que reciba como alimento básico la leche, que es cálida y húmeda.

Por ejemplo, la máxima autoridad de la antigüedad, Galeno de Pérgamo, cuya presencia en la medicina medieval y renacentista fue básica, había preconizado el consumo de la carne de cerdo al establecer una gran analogía entre dicho animal y el hombre, basada en la enorme semejanza de la carne de ambos. Para empezar, había realizado disecciones de cerdos, en la Roma Imperial las disecciones humanas, aun con fines didácticos, no eran bien aceptadas, y construido con ello una anatomía hombre, que era sólo la del cerdo. Creemos fundamental detenernos en la figura de Galeno, y qué significó en la conservación de la salud medieval y renacentista. Galeno de Pérgamo (ca. 130 – 200) fue un médico de formación griega que ejerció en Roma y que acabó siendo la figura paradigmática de la medicina durante muchos siglos. En su copiosa obra, estimada en más de ciento cincuenta escritos, destacaremos por su contenido en higiene tan solo dos de ellos. El titulado *De sanitate tuenda* y *De alimentorum facultatibus*¹³. El propio Galeno nos dice cómo descubrió pronto la importancia de cuidar de la salud, lo que sin duda resultaba más sencillo que curar la enfermedad. Lo expresaría de esta manera: *De niño y más tarde en la pubertad, e incluso en la adolescencia, me vi dominado por no pocas y graves enfermedades, pero poco después de los veintiocho años, cuando aprendí el arte de proteger la salud, de tal modo obedecí sus preceptos que no tuve enfermedad alguna, a no ser por alguna fiebre ocasional, tras un gran esfuerzo en el trabajo*¹⁴.

Sus escritos sobre *diaetia* fueron traducidos del griego al árabe en el siglo IX en Bagdad, gracias a la labor de Hunain Ibn Ishaq, y del griego al latín por Burgundio de Pisa, en la segunda mitad del siglo XII. A través de dichas traducciones se difundiría profusamente en todas las comunidades bajo medievales europeas. Galeno, Hipócrates y Aristóteles, constituyeron sendos pilares sobre los que se cimentaría gran parte de la literatura sobre regímenes de salud y la autoridad de todos ellos se manifestaría de modo incontestable durante todo el período estudiado. No olvidemos que en la Edad Media y gran parte del Renacimiento la medicina es calificada de escolastizante, esto es, basada casi exclusivamente en el criterio de la autoridad científica.

Podemos afirmar que raramente encontraremos un autor medieval o renacentista que escribiese sobre dietética y que no utilizase sus enseñanzas. Lo harán figuras tan importantes en este campo como el ya citado Hunain Ibn Ishaq, Razes, Avicena, Ali Ibn al-Abbas al-Mayusi, Ibn Butlan y Sulaiman al-Israili, en el mundo árabe oriental¹⁵. Lo mismo sucede con los autores hispánicos de los que nos ocupamos en este trabajo y toda una pléyade de

¹³ K. VI, pp. 1-452 y 473-748.

¹⁴ K. VI, p. 309.

¹⁵ ULLMAN, M. *Die Medizin im Islam. Leiden-Köln*, E. J. Brill, 1970,

escritos escolásticos entre los que destacamos los titulados *Articellae*¹⁶, y *Regimen Sanitatis Salernitanum*¹⁷, igual que los textos de higiene de Bernardo de Gordón o de Konrad von Eichstätt, por solo citar los más difundidos. Todos traslucirán en sus escritos, sin excepción, las enseñanzas de Galeno.

Continuando con nuestro hilo conductor, el consumo de carne, nos ocuparemos a continuación del comportamiento de cada médico hispánico en cuanto a sus preferencias en el consumo de esta:

Avenzoar dirá al comienzo del tema sobre las carnes que *todos los médicos están de acuerdo en que la mejor carne es la de gallina*, lo cual sabemos que es bastante inexacto, aunque otra cosa es lo que le interese sostener. Ha pasado por alto la doctrina galénica al respecto y, en consecuencia, comenzará su estudio sobre las carnes ocupándose primero de los volátiles: gallo y gallina, francolín, perdiz, tórtola, paloma, ganga, torcaz, alondra, grulla, pato, ganso, pavo real, avutarda, avestruz, codorniz, zorzal, grajo, cuervo, halcón, cernícalo, milano, águila y quebrantahuesos. Entre las reses la que más se consume, nos dirá, es la de oveja, borrego, cabra (choto), camello, vaca (ternero). En cuanto a la carne de caza: vaca salvaje, onagro, ciervo, cabra montés, gacela, liebre, gamo, corzo, lobo, lince, león, tigre y erizo. Por lo que respecta al cerdo, dice escuetamente que *la ley islámica prohíbe que se cite*¹⁸. También habla del castor, la hiena, el conejo, la rata, el jerbo, el lagarto, la serpiente, el hurón, la comadreja, el gato, el puerco-espín y la langosta (insecto)¹⁹. Es, con mucho, el autor que más animales, supuestamente comestibles, cita en su escrito, tanto es así que incluye animales carnívoros, considerados por los tratadistas islámicos al menos como reprobables, y también aves rapaces y lagartos que se encontraban en la misma categoría²⁰. Volveré sobre este punto.

Para su correligionario Averroes, quien habitualmente transcribe lo sostenido por Avenzoar, creemos que sin someterlo a excesiva crítica, la mejor de todas las carnes es la del pollo y después la de cabrito. Luego la de gallina, de la que indica que *proporciona un excelente equilibrio humoral*; le siguen el carnero, el cordero, el borrego, el ternero, la perdiz, la paloma torcaz, la paloma común, la

¹⁶ Ver la sección monográfica de la revista *Dynamis* dedicada al aprendizaje de la medicina en el mundo medieval: las fronteras de la enseñanza universitaria. Ed. C. O Boyle, R. French, F. Salmon, *Dynamis*, 20, 2000, pp. 17-393.

¹⁷ ARNALDI DE VILLANOVA, *Regimen sanitatis ad Regem Aragonum*, Ediderunt L. Garcia-Ballester et M.R. McVaugh et... P. Gil Sotres; J.A, Paniagua... Barcelona, Universitat de Barcelona, 1996, pp. 554-559.

¹⁸ ABU MARWAN ABD AL-MALIK B. ZUHR. *Kitab al-agdiya (Tratado de los alimentos)*. Edición, traducción e introducción de Expiración García Sánchez. Madrid, C.S.I. C., 1992. En adelante AVENZOAR, p. 59

¹⁹ Id. pp. 52-62.

²⁰ ARCAS CAMPOY, M. Ibid, pp. 115-116.

tórtola, la codorniz y el zorzal²¹. No menciona la existencia de la carne de cerdo.

Ibn al-Jatib nos dirá algo interesante y es que el jugo de carne, más que ningún otro alimento, se convierte directamente en sangre humana mediante la digestión ocurrida en el hígado. Esto podía justificar el gran consumo de carne entre las clases pudientes, puedo añadir, pues según esto satisfacía por entero las necesidades alimenticias, sin recurrir a vegetales ni a frutas. Indica, además, que el cabrito y la gallina son *carnes equilibradas con relación al cuerpo humano*. A la de cabrito le sigue en excelencia la de carnero joven, y la de oveja, que es muy equilibrada. El resto son ya muy inferiores: ternera, camello, ciervo, cabra montés, liebre y erizo. No cita el cerdo²².

Por el contrario, Maimónides nos sorprende al declararse completamente a favor de la carne de cerdo, aunque no lo hace expresamente. No menciona en su texto la palabra *cerdo*, pero dice que los médicos saben que hay un alimento suave, de fácil digestión, que acelera la misma y cuyos residuos se eliminan fácilmente por los poros, la orina y el sudor. Pero, añade, *puesto que la ley no permite mencionarlo*, y mis pacientes son musulmanes y judíos, no tiene objeto el ocuparse de ello. Según su criterio, tras esta carne le seguiría en calidad la de oveja de uno o dos años, el pollo, la de perdiz y otras aves. Luego la de ternero, cabrito y cordero²³.

Para Pedro Hispano las carnes que pueden tomarse con confianza son las de pollo, perdiz, faisán, choto, cabrito, cerdo y cordero, de un año. Como vemos el cerdo ocupa uno de los últimos puestos. Es el más restrictivo de todos los autores, pues indica que las carnes que ha mencionado, no solamente son las mejores, sino que son las únicas que pueden comerse²⁴.

Arnau de Vilanova se evade de cualquier posible polémica señalando que las mejores carnes son las que proceden de un animal que haya alcanzado el equilibrio en su clase. Así, hablando de las gallinas nos dirá que las idóneas son las del primer huevo, es decir las que comienzan a poner; el pollo capón debe tener de seis a ocho meses; el pavón, un año; el faisán y el carnero castrado de un año o dieciocho meses, todo lo más. El conejo de cuatro o seis meses y el cabrito de diez a doce meses. Del lechón, por tanto el cerdo, se ocupa en dos

²¹ ABU-L-WALID IBN RUSD (AVERROES) El Libro de las generalidades de la medicina [*Kitab al-kulliyat fil-tibb*] Traducción de María de la Concepción Vázquez de Benito y Camilo Alvarez Morales, Madrid, Editorial Trotta, 2003, en adelante AVERROES, pp. 284-285.

²² IBN AL-JATIB *Libro del cuidado de la salud durante las estaciones del año o Libro de Higiene*, de... Edición, estudio y traducción de María Concepción Vázquez de Benito, Salamanca, Universidad de Salamanca, 1984. En adelante, IBN AL-JATIB, pp. 116-119.

²³ MAIMÓNIDES, *El régimen de salud*, Traducción e introducción de L. Ferre, Córdoba, El Almendro, 1991, en adelante MAIMONIDES, pp. 52 y 50.

²⁴ PEDRO HISPANO, Liber de Conservanda Sanitate, *Obras Médicas de...* María Helena da Rocha Pereira (Ed.) Coimbra, Universitas, 1973, pp. 446-491. En adelante PEDRO HISPANO, p. 476.

ocasiones: en la primera dice que los mejores son los de verano y otoño y en la segunda afirma que el lechón asado lo mejor es no comerlo, aunque salado puede tomarse alguna vez durante el verano²⁵.

El anónimo judío autor de la *Medicina castellana Regia* tampoco da prioridad al cerdo, pues tan sólo indica sobre el tema que la carne de perdiz es comparable a la de cerdo y la de vaca, añadiendo que sobre todo si se consumen en un mismo día. No muestra excesiva inclinación por el consumo de las carnes al indicar que la ingestión de diez clases de carne en un mismo día tiene el mismo efecto que tomar caldo de lentejas con un poco de carne de carnero o usar de una alimentación basada en frutas, sopas de harinas y leche o manteca y bebidas calientes, que es, según afirma, lo que toman los musulmanes que habitan en las regiones cálidas hispanas²⁶.

Juan de Aviñón no dará ninguna primacía a la carne de cerdo, pues sostiene que la de carnero es la mejor, porque es caliente y húmeda como la del cuerpo humano, se convierte en sangre buena y fortalece el calor natural del corazón. Después sitúa en orden a su mayor calidad a la de cabrito, cordero, carnero y vaca. De la de cerdo indica solo que es un gran alimento, pero malo de digerir. Aquí contradice totalmente a lo señalado por Maimónides, aunque siguiendo a Galeno, admite que no hay ninguna otra carne más parecida a la del hombre, y que su anatomía es igual a la de éste. Coincide con Arnau de Vilanova en que el cerdo fresco es muy malo, y el curado, ya no tanto. Se ocupa también de los gallos, gallinas, perdices, pavo real, codornices, tórtolas, gorriones, zorzales, palomas torcaces, ánades y aves acuáticas. De estas dos últimas indica que son malas para el estómago, por el exceso de humedad que contienen y recoge también las grullas y las avutardas²⁷.

Alonso Chirino dice que las mejores carnes son las de carnero, cabrito y ternera; y que después van todas las aves. Entre estas últimas las más adecuadas para el consumo son las gallinas, los pollos, los gallos y las perdices. En último lugar de calidad coloca la carne de cerdo tanto fresca como salada, de la que dice es buena para los que trabajan mucho corporalmente; pero también advierte que tanto los sanos, como los individuos que estén delgados, no deben abusar de ella²⁸.

²⁵ ARNAU DE VILANOVA, *El maravilloso regimiento y orden de vivir (Una versión castellana del Regimen Sanitatis ad Regem Aragonum)* Introducción y estudio por J.A. Paniagua, Zaragoza, Cátedra de Historia de la Medicina, 1980, en adelante ARNAU DE VILANOVA, fols. 25r-25v y 26v.

²⁶ *Kitab al-tibb al-Muluki al-Qastali*, (Medicina Castellana Regia), traducido por Concepción Vázquez de Benito, *Ciencias de la Naturaleza en al-Andalus. Textos y Estudios*, vol. VI, Ed. C. Alvarez de Morales, Granada, CSIC, 2001, pp. 11-92. En adelante CASTILLA, p. 35.

²⁷ JUAN DE AVIÑÓN, pp. 203-208; 217-219; 220-222; 228-234.

²⁸ ALONSO CHIRINO, *Menor daño de la Medicina y Espejo de la Medicina*, con un estudio preliminar y notas acerca del autor y sus obras por Ángel González Palencia y Luis Contreras

Por último, Luis Lobera de Ávila nos dirá que entre las reses la carne de cerdo es la mejor. Precisa que es indiferente que sea de corral o silvestre, pero debe tener un año y que haya comido hierba del campo. Después del cerdo va el carnero castrado, los cabritos y el cordero, del que sostiene, en contra de otros muchos autores, que no tiene nada de bueno. La carne de las aves es más liviana y de estas las mejores son las gallinas, perdices, faisanes, pero no recomienda consumir las aves que se crían en el agua, seguramente por la razón que ya conocemos²⁹.

En resumen, podemos decir que el consumo de carne de cerdo nos ha servido para colocar a cada autor en su sitio, con respecto a la primacía que le merece la religión y la ciencia. Solo hay un autor, Maimónides, que, pese a sus creencias, no vacilará en indicar que es la mejor carne, siguiendo la tradición científica que le ha llegado. El caso de Lobera de Ávila, el otro gran valedor de la carne de cerdo, sin duda es muy distinto, puesto que no debía plantearle problemas religiosos, ni a él, ni a los pacientes que atendía.

En el punto opuesto están quienes no tienen duda al respecto: puesto que es un animal prohibido por la religión, no deberá siquiera aparecer en sus escritos: Avenzoar, Averroes e Ibn al-Jatib. Para estos últimos, las creencias están, en este caso, por encima de la ciencia. Evidentemente, todos ellos contarían con la general aprobación de sus correligionarios, pues todos ellos escriben para pacientes musulmanes. El caso de Avenzoar es algo singular, puesto que es el único que se ocupa de animales cuya carne los teólogos la mantenían cuanto menos bajo sospecha: carnívoros como el lobo, el tigre, el león o la comadreja o de otra clase también reprobada como el lagarto. Lo mismo sucede con las aves rapaces. De todos modos no podemos decir que encarezca su consumo.

Averroes e Ibn al-Jatib parece que proponen una cierta situación transaccional científica, pues ofrecen un resquicio, una salida. No nos ocupamos de la que sabemos que es la mejor carne, puesto que está prohibido, intuimos que quieren decir, pero la sustituimos por la de pollo y cabrito, a las que les adjudicamos la primacía porque proporcionan *un humor equilibrado* o *mantienen un equilibrio semejante al del hombre*, como si quisieran decirnos que saben el terreno que pisan, pero que no pueden hablar de ello con la libertad que les gustaría. Evidentemente, todos ellos cuentan con la general aprobación de aquellos pacientes a los que va dirigido su escrito, musulmanes, pues todos rechazan el consumo de la carne de cerdo.

Poza, Madrid, Imprenta de Julio Cosano, 1944. [1945 en la cubierta y el Colofón]. En adelante ALONSO CHIRINO, pp. 141-142.

²⁹ LUIS LOBERA DE ÁVILA, El libro del Régimen de la Salud, y de la esterilidad de los hombres y mujeres y de las enfermedades de los niños y otras cosas utilísimas. Con una introducción y numerosas notas del Dr. Baltasar Hernández Briz, Madrid, Imprenta y Encuadernación de Julio Cosano, 1923; en adelante LUIS LOBERA, pp. 52-54.

En cuanto a los médicos “cristianos”, parece que tampoco se muestran excesivamente partidarios de su consumo, salvo Luis Lobera, aunque sí se ocupan de ello. Pero quizás fuese conveniente ver su procedencia real: Pedro Hispano, que llegó a Papa, fue un converso de familia judía, y posiblemente su padre fue el primero en hacerse cristiano; Juan de Aviñón fue un judío conocido como Moses ben Samuel, nacido en Roquemaure, en el Languedoc, aunque se convirtiese posteriormente al marchar a Sevilla y Alonso Chirino puede que incluso fuese criptojudío, es decir, continuaba practicando la religión mosaica, pese a su aparente conversión. De la adscripción religiosa de Arnau de Vilanova no poseemos datos. Tampoco podemos olvidar que los destinatarios de sus escritos muchos de ellos eran judíos o conversos puesto que, como ya indicamos, constituyen una parte muy importante de la sociedad hispánica medieval.

Estimo necesario hacer un comentario final sobre Maimónides calificándolo como prototipo del científico. Su obligación como tal era referirse a la carne de cerdo, de sus cualidades y ventajas, tal como había aprendido en las obras galénicas, y así lo hace. Ahora bien, no puede olvidar que es judío y que está escribiendo para pacientes musulmanes. Por ello, no lo mencionará directamente, pero hace constar que es un motivo exclusivamente religioso el que le obliga a no prodigarse en el tema. Curiosamente, la forma de decirlo en su escrito fue tan críptica que los traductores del texto al hebreo y al latín dudaron a qué se refería exactamente. Según parece, en alguna traducción hebrea se encuentra al margen del texto una mención de que se está hablando del vino³⁰ y en la traducción latina se incluye en el texto que se refiere al vino. No creemos que fuese así, puesto que dice que se trata de un magnífico alimento, colocado entre los alimentos, ya que le preceden los pescados y es seguido de las verduras. No debía ser ese el sitio para hablar del vino, al que dedicará un amplio espacio en otro lugar del escrito, como veremos.

Naturalmente, podemos pensar que no todos los autores utilizados hubiesen leído a Galeno y, por tanto, no conociesen sus instrucciones sobre el cerdo. Como contraprueba, aportemos el comportamiento de nuestros autores en un tema “neutro”, como es el caso de las frutas. Galeno sostenía en sus escritos que las frutas debían de comerse con mucha precaución, porque su humedad producía una putrefacción de los humores que conducía a las fiebres. Pero que, de ellas, las mejores eran los higos y las uvas³¹. He aquí lo que nos dirán nuestros autores sobre ello:

Avenzoar comienza el apartado dedicado a las frutas señalando que Galeno había dicho que los higos y las uvas eran los señores de las frutas. Son las

³⁰ Así sucede en la traducción castellana que manejamos hecha a partir de una versión hebrea.

³¹ K, VI, p. 576.

primeras que menciona, y a ellas les dedica un amplísimo espacio³².

Averroes sostiene que las mejores frutas son el higo y la uva³³.

Ibn al-Jatib aclara que entre las frutas, las uvas y los higos son las más nobles, *pues están muy próximas al equilibrio...*³⁴

Maimónides recoge textualmente que Galeno decía que los higos y las uvas son los príncipes entre las frutas³⁵.

Pedro Hispano sostiene que todas las frutas generan humores predispuestos a la putrefacción, por lo que son el motivo de fiebres, y se refiere a las peras y los higos, aunque sin decir que son las mejores³⁶.

Arnau de Vilanova indica que los pacientes con cuerpos equilibrados, reyes y nobles, no deben usar las frutas, pero que los higos y las uvas son buenos para ablandar el vientre³⁷.

Juan de Aviñón también comienza el apartado de las frutas refiriéndose a las uvas y los higos, a los que dedica varias páginas de su escrito³⁸.

Alonso Chirino señala que las frutas engendran putrefacción, y que ésta da lugar a fiebres, y luego habla de las uvas, pero no de los higos³⁹.

Luis Lobera de Ávila describe como mejores frutas los higos, los dátiles y las uvas, pues, añade, ya Galeno dijo que son los príncipes de las frutas y, por tanto, las menos nocivas⁴⁰.

Parece difícil, pues, sostener que nuestros autores no conocían suficientemente la obra de Galeno, bien fuese de modo directo, lo más probable, o quizás indirecto, a través de escritos de autores que sí lo habían utilizado.

1.2. El uso del vino

Como en el caso de la carne de cerdo, el uso del vino está ampliamente preconizado por todos los tratados médicos greco-helenísticos. Pero aquí la disparidad en su uso solo sería aplicable, en principio, a los autores musulmanes, pues los cristianos y los judíos no deberían tener problemas con su consumo, a no ser que ejerciesen en los territorios del Islam.

De los autores musulmanes, Avenzoar se abstiene de mencionarlo en su uso alimentario. Por el contrario, Averroes e Ibn al-Jatib no tienen inconveniente en referirse al tema con bastante libertad.

Para Averroes el vino de pasas y todo aquello que se hace en sustitución del

³² AVENZOAR, pp. 71-72.

³³ AVERROES, p. 286.

³⁴ IBN AL-JATIB, p. 124.

³⁵ MAIMONIDES, p. 53.

³⁶ PEDRO HISPANO, p. 478.

³⁷ ARNAU DE VILANOVA, fol. 17v.

³⁸ JUAN DE AVIÑÓN, pp. 163-167.

³⁹ ALONSO CHIRINO, pp. 145-146.

⁴⁰ LUIS LOBERA, p. 37.

vino, es siempre perjudicial para los niños, porque asciende a la cabeza, calienta excesivamente sus cuerpos y altera sus pensamientos. Sin embargo, cuando los pacientes alcanzan la juventud, puede ser bueno el usarlo porque expulsa con la orina el exceso de bilis amarilla, ablanda la naturaleza y humedece los órganos en los que hay sequedad. En cuanto a los pacientes ancianos, nos recuerda que los efectos del vino son muy beneficiosos para ellos, tal como recogen los textos clásicos que ha manejado. De manera categórica sostiene que para aquellos ancianos que consideren lícito tomarlo, es muy recomendable. Sugiere elegir el vino de pasas que se haya hecho después de haber extraído sus semillas, porque éstas son malas para los ancianos por su gran fuerza retentiva, y que luego se envejezca el mosto hasta obtener el punto perfecto. Nos aclara que los vinos que se confeccionan en su entorno no envejecen adecuadamente en menos de tres o cuatro meses y, si se hace en menos tiempo, no es un buen vino propio para la conservación de la salud.

Sigue diciendo que los pacientes que tienen una complexión caliente deberán reducir el consumo del vino, siendo preferible beber vino blanco muy aguada. Los de complexión fría y seca deben ingerir vino purgante, porque les viene bien a su complexión. Para las personas delgadas, y si el frío influye en la fuerza digestiva, el uso de cosas que facilitan la digestión, como sucede con el vino, es muy adecuado para ellos⁴¹.

Como vemos, Averroes pronuncia todo un alegato en favor del vino, que seguramente no sería superado por un no musulmán, en el que, además, demuestra conocimiento sobre la producción y el uso de esta bebida en al-Andalus.

Ibn al-Jatib explicaría en su momento que había decidido no mencionar el tema del vino, pero que por consejo del sultán lo incluye en su libro. La razón para ello es, tal como dice, ilustrar a aquellos pacientes que pueden tomarlo pues su religión se lo permite y que también deben conocerlo los musulmanes para evitar la embriaguez de sus esclavos cristianos o judíos.

En realidad, las dos razones son de escaso peso, pues, en el primer caso, los cristianos y judíos acomodados del Reino de Granada debían ser muy escasos, excepción hecha de algunos posibles emigrados y ciertos comerciantes italianos. En el segundo caso, creemos que es un cierto eufemismo puesto que, como veremos, describe el tipo de vino más conveniente para cada complexión del paciente; y mucho nos tememos que las complexiones de los esclavos y prisioneros, estos sí en buen número, debían ser totalmente desconocidas a sus amos musulmanes. Según mi opinión, Ibn al-Jatib escribe para los musulmanes pudientes que, con toda seguridad, debían practicar una doble moral con respecto al consumo del vino.

⁴¹ AVERROES, pp. 367; 372 y 375.

Según indica este autor, hay vinos que calientan el cuerpo, el estómago y el hígado: otros hacen fluir la orina y sueltan el vientre. Entre ellos son famosos los arropes elaborados en las montañas del Occidente porque debido a su calor proporcionan alegría y optimismo. Algunos vinos contienen raíces de alcaparras y se emplean en las ciudades de al-Andalus para impedir su fermentación, lo mismo que la mostaza y las pasas. Suelen añadirse a ambos los medicamentos euforizantes que facilitan la digestión y poseen propiedades caloríficas. Los vinos que contienen dichos medicamentos generan alegría, expulsan los gases e incrementan la potencia sexual.

La cerveza elaborada en Oriente se hace a base de cebada, pasas, arroz, pan de flor de harina y pan de levadura. Es diurética y elimina el exceso de bilis amarilla. Si se le añade apio y menta les aprovecha a los pacientes de complexión fría. Por último, aclara que el vino es bueno para los ancianos y para las personas de complexión fría, en general⁴².

Incluye en su texto, como dije, el uso pormenorizado de las bebidas alcohólicas según las complexiones y las estaciones del año:

Para los pacientes que posean una complexión *equilibrada* durante la primavera no recomienda el vino, pero sí la cerveza de cebada. En el verano tomarán cerveza o *aqsima* (elaborada con pan, cebada y fermento) con sabor ácido y agrio en justa proporción. Durante el otoño usarán vinos de uso lícito con mezcla fuerte, cerveza, *aqsima* y toda clase de jarabes que contengan medicamentos euforizantes equilibrados. En el invierno aconseja el consumo de vinos dulces y aquellos que contengan sustancias que faciliten la digestión y provoquen el eructo, como apio, ruda y especias⁴³.

Para los que tengan una constitución en la que predomine el humor *sangre*, en la primavera, se señala que no les conviene el vino. En el verano tomarán vinos con cuerpo, cerveza y *aqsima*, pero cualquier bebida debe ser refrescada con hielo o acidulada con agrios. En el otoño los vinos serán dulces y de pocos años y en el invierno no se les recomienda el uso del vino⁴⁴.

Los pacientes con una constitución tendente a la *bilis amarilla*, en la primavera, beberán cerveza y *aqsima* acidulados. Los vinos serán blancos y de tinaja. En el verano, *aqsima*, cerveza acidulada con fermento elaborado con migas de pan de flor, cebada y pasas amargas. Los vinos mezclados con agua helada, en doble proporción de agua. En el otoño los vinos serán dulces de poca mezcla, con jugo de buglosa, y pueden añadirseles azúcar o miel. En el invierno se usarán vinos con mezcla equilibrada, cerveza no ácida hecha con apio, agua fresca y jugo de pasas⁴⁵.

⁴² IBN AL-JATIB, pp. 143-144.

⁴³ Idem, pp. 194-202.

⁴⁴ Idem, pp. 206-216.

⁴⁵ Idem, pp. 219-231.

Los pacientes con una constitución *flemática* durante la primavera consumirán vinos de poca mezcla. En el verano, vinos dulces y con poca mezcla, o intermedios de ácidos y dulces. En el otoño serán vinos dulces y sin mezcla y en el invierno es preferible vinos fuertes y puros, sin mezcla⁴⁶.

Aquellos pacientes que tengan una complexión *biliar negra*, en primavera, emplearán vinos dulces tirando a agrios, ingeridos moderadamente. En el verano los vinos serán refrescantes, húmedos y con mucha mezcla. Al contrario que en el otoño: vinos dulces y sin mezcla. En cuanto al uso del vino en el invierno no se menciona⁴⁷.

De los médicos judíos, Maimónides no tiene inconveniente en referirse al vino de forma laudatoria, pese a que vive en un entorno musulmán. Así, comienza diciendo que: *las ventajas de beber vino son numerosas, cuando se toma debidamente conserva la salud, y cura muchas enfermedades [...] sin embargo la borrachera es dañina para todas las personas*. Al hablar de los efectos nocivos de la intoxicación etílica, afirma que están equivocados quienes mantienen que coger una borrachera al mes es ventajoso⁴⁸. Opina que ésta siempre es dañina, pues es una indigestión que afecta a todo el cuerpo y especialmente al cerebro, con sus malas consecuencias. Por el contrario, el tomar vino moderadamente es beneficioso siempre, si se consume después de que los alimentos hayan salido del estómago.

En cuanto a la edad adecuada para consumir el alcohol, recurre a la autoridad de Galeno, quien sostuvo en su tiempo que no se debería tomar vino antes de los veintiún años. Para Maimónides su uso por parte de los niños es siempre dañino, ya que estropea sus cuerpos y sus almas. Por último, sobre la conveniencia de que los ancianos lo tomen de forma moderada, como medio de combatir la creciente frialdad de sus naturalezas, dirá: *conforme avanza la edad del hombre más beneficioso es para él la bebida. Los ancianos son los que más la necesitan*⁴⁹.

Las opiniones del resto de los autores, judíos o cristianos, que tienen permitido su consumo, tienen cierto interés, ya que podemos comparar lo que sostienen, que sin duda era lo establecido por los antiguos, con lo ahora mantenido por los autores musulmanes. Traemos a colación el caso de Luis Lobera de Avila quien indica que el vino es muy provechoso bebido moderadamente, pues conserva la salud e impide las enfermedades. La embriaguez, por el contrario, es dañina y los que piensan que una borrachera

⁴⁶ Idem, pp. 233-242.

⁴⁷ Idem, pp. 245-251.

⁴⁸ Un excesivo consumo de alcohol se preconizaba por parte de los médicos, por ejemplo, para producir el vómito con una cierta regularidad, mensual por ejemplo, pues de ese modo se eliminaban los residuos de la digestión que permanecían en el estómago.

⁴⁹ MAIMONIDES, pp. 96-97.

una o dos veces al mes es provechoso, yerran, pues es dañino para el cerebro. Los jóvenes no deben beber vino hasta los veintidós años, como dijo Galeno; y cuanto mayor es la edad del paciente más provecho le saca al consumo del vino. Es mejor tomar vino blanco mezclado con poca agua que un vino fuerte con mucha agua. Los ancianos son los pacientes a los que les es más necesario el vino⁵⁰. Como vemos, Lobera, prácticamente, recoge todo lo que han ido indicando los autores musulmanes y Maimónides. No existe gran diferencia entre todos ellos.

Podemos preguntarnos en esta ocasión ¿Fue acaso menos científico Avenzoar, que no menciona el vino, que Averroes e Ibn al-Jatib que sí lo hacen? ¿Cuando escribía su tratado no pensaba, por ejemplo, en los beneficios del uso racional del alcohol, que como hemos visto preconizaban entusiásticamente para las personas mayores todos los autores?

Estos tres médicos vivieron situaciones biográficas, sociales y políticas distintas, lo que quizás explique la diferencia. Avenzoar (c. 1095-1161-1162), estudió medicina con su padre Abu l-Ala Zuhr y ambos vivían en Sevilla siendo médicos de cámara del gobernador almorávide Abu Tahir Tamin. Tras la muerte de éste, los *banu* Zuhr serán despojados de sus bienes, obligados a huir al norte de África y en el caso concreto de Avenzoar, encarcelado. Su encierro durará mucho tiempo, hasta poco antes de la caída de la ciudad en poder de los almohades en 1147⁵¹. A partir de entonces, y hasta su muerte, será médico de cámara de Abd al-Mu'min⁵². Averroes (1126-1198) recibirá una formación en teología y leyes, matemáticas y astronomía, filosofía y medicina. En el año 1153 Abd al-Mu'min lo nombra juez. Quizás ésta sea la época en la que compone su *Kitab al-kulliyat fi l-tibb*, del cual tomamos los datos de este trabajo. En 1182 sustituye a su maestro Ibn Tufayl como médico de cámara de Abu Yaqub Yusuf, del que será amigo personal. Más tarde, acusado de heterodoxia, será desterrado a Lucena y después confinado en Fez⁵³. Ibn al-Jatib (1313-1374) fue uno de los más completos personajes del al-Andalus y sin duda el mayor sabio del Reino Nazarí de Granada: médico prolífico, historiador, poeta, literato y político. El *Libro de la consecución del cuidado de la salud según las*

⁵⁰ LUIS LOBERA, pp. 63-64.

⁵¹ Sobre los *banu* Zuhr véase KUHNE, R., Hacia una revisión de la bibliografía de Abu l-Ala Zuhr (m. 1130/1), *Al-Qantara*, XIII, 1992, pp. 581-585; Aportaciones para esclarecer algunos de los puntos oscuros en la biografía de Avenzoar. *Actas del XII Congreso de la U.E.A.I., Málaga, 1984*, Madrid, 1986. pp. 431-446. También ALVAREZ MILLAN, C. Actualización del corpus médico-literario de los Banu Zuhr, *Al-Qantara*, XVI, 1995), 173-180. R. Kuhne dice que fue liberado en el año 1143. Ibid, p. 441.

⁵² Véase PEÑA MUÑOZ, C.; GIRON IRUESTE, F. Aspectos inéditos de la obra médica de Avenzoar: El Prologo del *Kitab al-Taysir*. Edición traducción y comentarios. *Miscelánea de estudios árabes y hebraicos*, 26, 1, 1977, 103-116.

⁵³ Véase ULLMANN, M. *op. cit.*, pp. 166 y ss.

estaciones, objeto de nuestro trabajo, fue escrito en Granada entre los años 1362 y 1371, es decir, entre el primer y segundo destierro de este personaje en el Norte de África. Son los tiempos en los Ibn al-Jatib gozaba del patrocinio de Muhammad V, al que dedica su obra.

No sería de extrañar que la situación personal del primer autor, que había sido maltratado, desterrado, e incluso encerrado en prisión durante muchos años, al parecer por una simple disputa con un soberano almorávide, fuese poco proclive a recomendaciones laudatorias en torno al vino, aunque se tratase de un tratado médico y por razones estrictamente científicas. En cambio, el juez Averroes y el consejero Ibn al-Jatib, que cuentan con la amplia protección de sus soberanos, al menos en el tiempo en el que escriben sus tratados, desde una prudencia y un cierto respeto a lo establecido, no dudarán en recomendar el uso del vino con fines dietéticos.

2. LA UTILIZACIÓN DEL BAÑO PREVENTIVO EN LAS COMUNIDADES HISPÁNICAS

Encontramos en los textos manejados que hay notables diferencias sobre el uso del baño en la conservación de la salud según sea la confesión religiosa del médico y, en ocasiones también, del paciente. Los musulmanes y judíos, que tienen una gran tradición de baños y abluciones, estarán a favor de su uso. Los cristianos, que carecen de esta tradición, no serán tan partidarios. Y eso que, como sabemos, todos parten de los mismos supuestos acuñados en la medicina griega y helenística que, aconseja sin excusa alguna su uso reiterado, pero unos y otros médicos adaptarán sus escritos en pro o en contra de esa costumbre, según sus creencias.

Recordemos que, según las doctrinas clásicas, tras las tres digestiones, estómago, hígado y órganos, los alimentos ingeridos dejaban una serie de residuos nocivos para el organismo, que debían eliminarse. Uno de los procedimientos era su salida al exterior por medio de los poros de la piel, acompañando al sudor, hecho que se estimulaba por medio del ejercicio, el masaje y el baño. Ejercicio, masaje y baño, pertenecen a las *cosas necesarias* de las que ya nos hemos ocupado, aunque englobadas bajo distintos epígrafes: el ejercicio y el masaje se incluyen en la 4ª *cosa necesaria* cuyo epígrafe es *ejercicio y descanso*, y el baño en la 5ª, correspondiendo a la *repleción y evacuación*.

El baño se mostraba, pues, como un elemento imprescindible para mantener la salud de los pacientes. Aunque el espacio destinado al baño por nuestros autores en sus escritos no puede compararse con el de los apartados dedicados a la alimentación y la bebida, que habitualmente ocupan el 50% del contenido, supera ampliamente a otros conceptos como son los movimientos del alma, el coito, el sueño, las ventosas o la sangría preventiva. Esto nos habla de su

importancia.

Una posible explicación del éxito obtenido por la balneoterapia en una parte del mundo medieval fue que, frente a otras conductas terapéuticas agresivas, medios *drásticos* las calificábamos, como eran las ventosas, con o sin escarificación, la sangría o incluso, la ingestión de los medicamentos compuestos, verdaderas “pócimas” de mal sabor, el baño frecuente tenía siempre un carácter placentero reconocido. Entendemos perfectamente que Ibn al-Jatib no dude en afirmar: *el baño es el mejor procedimiento que la inteligencia humana ha conseguido para lograr la conservación de la salud [...] por su coincidencia con las disposiciones naturales, su similitud con las cuatro estaciones y su capacidad de reunir los contrarios*⁵⁴.

El baño, según se establecía en los tratados al uso, era necesario para corregir las posibles alteraciones de la naturaleza del paciente -propias, o aparecidas con el paso del tiempo- facilitaba la expulsión de las sustancias nocivas a las que nos hemos referido, mantenía en equilibrio el organismo y retrasaba la aparición de situaciones de enfermedad. Como sobre el conjunto de recursos empleados en la *diaetia* medieval, se establecerá la norma de no utilizarlo de forma desmesurada, porque sería dañino para el cuerpo, ni tampoco de manera insignificante, porque en este caso no surtiría ningún efecto. Esto responde a la *doctrina del justo medio* proveniente de Aristóteles y que tuvo un gran predicamento posterior. En principio, todos los autores hispánicos deberían estar de acuerdo con el uso del baño, pues se trataba de la doctrina médica vigente.

Solo nos ocuparemos de los aspectos relativos al baño voluntario, es decir, al baño que se tomaba con fines preventivos. Dejamos aparte, por tanto, cualquier otro tipo de baño: el de limpieza corporal, o el baño terapéutico, que era preciso emplear cuando el paciente padecía ya alguna enfermedad, como por ejemplo, una fiebre, que se confiaba su curación a la inmersión regular del enfermo en agua templada.

Estas son las posturas sobre el baño por parte de los médicos hispánicos:

Avenzoar, si bien no dedica un gran espacio al tema, recomienda los baños sin ambaje alguno, enumerando sus numerosas ventajas y también advirtiendo de sus inconvenientes, que evidentemente son muchos menos⁵⁵.

Averroes se ocupa de las características del baño; de los baños en los niños, los jóvenes y los ancianos. Así como de los baños en los adultos según las complexiones, pues cada una de ellas tiene sus características, como es sabido⁵⁶.

Maimónides sostiene que es muy necesario para la conservación de la salud: describe su utilidad y se extiende en el ritual que se sigue en el baño. Habla de su frecuencia, diaria en algunos casos, como sucede con los ancianos y la

⁵⁴ IBN AL-JATIB, p. 146.

⁵⁵ AVENZOAR, pp. 130; 135-136.

⁵⁶ AVERROES, pp. 363-380.

conveniencia de dormir tras recibir el baño, pero de ningún modo dentro del baño, y de las bebidas que se deben o no ingerir al acabar el mismo⁵⁷.

Ibn al-Jatib se extiende sobre la utilidad del baño, las clases, sus ventajas e inconvenientes. La parte más extensa sobre el tema la dedica a cada complexión y cada estación del año, tal como ya vimos hacía con el vino⁵⁸.

Pedro Hispano se refiere a las ventajas e inconvenientes del baño. Señala que puede usarse en el verano, pero dice que en el invierno es mejor friccionar el cuerpo con decocciones de hierbas de naturaleza caliente⁵⁹.

Arnau de Vilanova, por el contrario, es su máximo detractor. Nos dirá que para mantener la salud del paciente no es imprescindible el uso del baño. Es más, solo deben bañarse, usando el baño de vapor, de forma terapéutica y no preventiva, aquellos pacientes que por su constitución acumulen muchos residuos en tendones y piel, a causa de que hacen poco ejercicio o han comido demasiado. También sería justificable el baño en aquellos que han sudado mucho, a causa del ejercicio. Los cuerpos equilibrados, como es el caso de los reyes, o aquellos que poseen una complexión sanguínea, que comen moderadamente y que por su naturaleza reconocidamente caliente no les conviene que suden, tampoco necesitan bañarse. Si lo hacen alguna vez, que sea en agua tibia, como la calentada al sol en el verano, a la que podrán añadir algunas rosas, dándoles solo un hervor. Para la conservación de la salud, vista, oído y memoria, sí es importante el lavar las piernas y plantas de los pies muchas veces, con agua moderadamente caliente, a la hora de acostarse, aquellos días que los pacientes no vayan a cenar⁶⁰. La cabeza debe lavarse de veinte en veinte días, como poco y cada semana como mucho. Y esto se hará antes de comer⁶¹.

El autor de la *Medicina Castellana Regia* reconoce en su escrito que los médicos antiguos prescribían el uso del baño a diario, que debía realizarse siempre tras del ejercicio. Pero que en Castilla, donde habita, el baño preventivo apenas se usa, sobre todo en épocas de frío. Y nos justifica la razón del abandono de tal práctica: con el excesivo frío, el calor innato del organismo y los humores se mueven de fuera hacia dentro, dificultando la expulsión de los residuos de las digestiones a través de la piel, por lo que no tiene objeto el baño. Además, si se toma el baño en esa región fría, se dilatan los poros y esto puede ser causa de dolores. En verano puede hacerse uso del baño, pero una vez cada

⁵⁷ MAIMONIDES, pp. 97-99.

⁵⁸ IBN AL-JATIB, pp. 146-149; 191-267.

⁵⁹ PEDRO HISPANO, p. 482.

⁶⁰ Era aconsejable no cenar todos los días, ya que se sostenía que la digestión del almuerzo se vería interferida por una nueva ingestión de alimentos procedente de la cena, causando problemas al paciente. Para evitar esto, algunos autores recomendaban realizar tres comidas cada dos días, por lo que, día si, día no, no se cenaba.

⁶¹ ARNAU DE VILANOVA, fols. 5r - 5v.

ocho días, como mínimo, o más bien de tarde en tarde, para que no se acostumbre el organismo a ello y pueda acarrearle secuelas en el próximo invierno⁶².

Juan de Aviñón parte de la base que no es necesario el uso del baño preventivo, pero que en ocasiones puede ser útil. Sin embargo, pone una enorme cantidad de inconvenientes para su uso, y más si se emplea para ello el agua fría⁶³.

Alonso Chirino es de igual parecer que Arnau de Vilanova e indica que es suficiente lavar las piernas del paciente una o dos veces al mes con agua caliente⁶⁴. Y entre el conjunto de cosas que indica que no deben hacerse en tiempos de pestilencia, es bañarse ni en el río, ni en el baño⁶⁵.

Luis Lobera de Ávila será el más contundente de todos, también como sucedía en el caso de la ingestión de la carne de cerdo. Dicho autor incluye en su texto una pregunta supuestamente realizada por un paciente: ¿Por qué el uso del baño es hoy poco estimado, habiendo sido tan encarecido por los médicos antiguos? La respuesta, resumida, es que por supuesto que los antiguos alabaron el uso de los baños, pero como sucede que estos fueron inventados para recreo y regalo del cuerpo corruptible, y muchas veces a costa de la perdición del alma, concluye que no deben usarse. Indica que los baños abundan en Flandes y Alemania, así para hombres como para mujeres; se toman por placer y hacen a los hombres flojos, y se aprovecha el baño para practicar algunos vicios. Por eso los médicos de esta época no los recomiendan⁶⁶.

En resumen: los autores musulmanes o el judío Maimónides, que ejerce entre musulmanes, recomiendan su uso sin reservas. Sin embargo la postura de los médicos cristianos, o del anónimo autor judío que vive entre cristianos, es la de ser muy reticentes sobre el uso de los baños. Arnau de Vilanova y Alonso Chirino, prácticamente los proscriben. Un poco más amplios de miras son Pedro Hispano y Juan de Aviñón, pero siempre con muchas limitaciones y todos ellos se apoyarán en bases científicas para justificar su escasa utilización.

Pero quizás sea la postura de Lobera de Ávila la que nos llame más la atención, pues este personaje da una respuesta de tipo “moral” a una consulta formulada desde una perspectiva médica y esto nos parece una clara muestra de lo que venimos sosteniendo. A mi juicio, y aunque en ningún momento se indique de forma expresa, los pacientes cristianos, que tienen una tradición cultural escasa sobre el uso regular del baño, fueron reacios a su empleo, adjudicando en cambio al baño unos fines lúdicos casi exclusivos. Y, en

⁶² CASTILLA, pp. 68-72.

⁶³ JUAN DE AVIÑÓN, pp. 391-401.

⁶⁴ ALONSO CHIRINO, p. 155.

⁶⁵ Id, p. 161.

⁶⁶ LUIS LOBERA, pp. 165-167.

consecuencia, sus médicos son menos propensos a recomendar su uso. Unos y otros cuentan con la tradicional actitud de la Iglesia hacia los baños, del todo negativa por su componente de culto al cuerpo, que es más propio del paganismo, hecho que debía ya estar superado por el creyente cristiano.

En la línea indicada no debe extrañarnos, a modo de ejemplo, que los fundadores de las órdenes monásticas incluyesen en sus constituciones cortapisas al baño preventivo de los monjes. Nos dice la Regla de San Benito en su Norma XXXVI: [...] *Cuantas veces sea necesario, se les concederá [a los enfermos] la posibilidad de bañarse, pero a los que estén sanos, y particularmente a los jóvenes, se les permitirá más raramente [...]* ⁶⁷.

El baño será siempre calificando por los moralistas cristianos como un lugar impropio, considerado más próximo a los sitios donde se celebraban las bacanales. Según esto, los lugares donde debe procurarse la salud del cuerpo deben ser otros; porque allí la desnudez de las personas, las ocasiones de incitar al pecado y la relajación de las costumbres, corren parejas, como señalara Luis Lobera de Ávila. Todo lo contrario sucederá en el mundo islámico donde el agua es un elemento de purificación religiosa entre los seguidores de Mahoma, y a esto fácilmente se unen los judíos, pues ambos utilizan las abluciones diarias con agua como un medio más de santificación.

También sabemos que los baños estuvieron prohibidos en Castilla, al menos durante un tiempo⁶⁸, tras las estrepitosas derrotas de Alfonso VI contra los contingentes almorávides llegados desde el norte de África. Los médicos le aconsejaron entonces cerrarlos, alegando que su abuso había debilitado a los soldados castellanos. Efectivamente, entre las contraindicaciones del baño se admitía la de debilitar el cuerpo, si se reiteraba innecesariamente el mismo. El hecho analizado por sus «sabios», parecía tener ciertos visos de realidad: después de luchar victoriosamente contra los andalusíes -Alfonso VI había tomado la inexpugnable plaza de Toledo en 1085- parecía imposible que tan solo un año después, en 1086, fuese derrotado estrepitosamente en la batalla de Zalaca, teniendo que abandonar el rey el campo de batalla seguido, todo lo más, de una veintena de caballeros. Y algo parecido le sucederá unos años más tarde, en 1108, donde, a consecuencia de una retirada errónea del castillo de Uclés, junto con la batalla perderá a su único hijo varón, Sancho, que era tan solo un niño. Algo no usual había tenido que suceder para ello. Nosotros podemos pensar que la mejor disposición táctica de las tropas almorávides, y su actitud bastante más combativa que las de los soldados andalusíes, que habían sido

⁶⁷ *La Regla de san Benito*, introducción y comentario por García M. Colombas... traducción y notas por Iñaki Aranguren, Madrid, B.A.C., 1979, p. 132.

⁶⁸ FADRIQUE ENRÍQUEZ, citado por HERNÁNDEZ MOREJÓN, A. *Historia Bibliográfica de la Medicina Española*, 7 vols. Madrid, 1842-1845, [reimpresión, New York, 1967] vol. I, pp. 199-200.

hasta entonces sus habituales enemigos, debieron ser las causas de tales tropiezos bélicos y no el «exceso de higiene» por parte de sus soldados.

Sea como fuere, lo indicado pareció aconsejar a los cristianos declarar a los baños como lugares que no debían frecuentarse. Además, como en ocasiones se recomendase en los textos médicos anteriores que el paciente se divirtiese y alegrase, es muy posible que lo hiciera en el mismo local, lo que confirmaría dicha prevención frente a estos. Ya Isidoro de Sevilla definirá los baños como lugares de esparcimiento, donde los pacientes melancólicos iban a aliviar sus tristezas⁶⁹.

Corroborar lo expuesto Fadrique Enríquez, ya en el siglo XV, quien en uno de sus escritos se autopregunta sobre si es pecado usar los baños. Y ofrece como respuesta que estos causaban muchos males a la sociedad castellana, fomentando un pernicioso contacto entre los dos sexos. Los que los visitaban, pronto se convertían en lujuriosos y eran propensos a contraer cualquier forma de vicio, llegando a extremos de afeminarse, incurrir en incesto y cosas parecidas⁷⁰:

*Que los que en ellos se juntan
Hacen pecados mortales,
Que se hacen lujuriosos,
Delicados y viciosos,*

*Con achaques de salud.
Quedan flacos, sin virtud,
Cobardes y temerosos.*

*Pues si bien es concedido
Entrar por necesidad,
Siendo por vicio y maldad
A todos es prohibido.*

*Y con mujeres estrañas,
Y con peligrosas compañías.
Y aun el hijo con su padre.
Y mucho más con su madre,
Que son muy torpes hazañas.*

Otro autor, Cristóbal de Castillejo, contemporáneo de Fadrique Enríquez,

⁶⁹ SAN ISIDORO DE SEVILLA, *Etimologías*. Texto latino, versión española e índices por J. Oroz Reta y M.A. Marcos Casquero. 2ª ed. 2 vols., vol. II, p. 233.

⁷⁰ FADRIQUE ENRÍQUEZ, *Idem*, vol. I, pp. 200-201.

dedicará también algunos versos al tema. En ellos glosa los grandes inconvenientes que se siguen de acudir a los baños y en este caso la razón aducida es la promiscuidad que, según el autor, perturba gravemente la natural convivencia social establecida, por lo que augura la aparición de grandes males para el Estado⁷¹:

*Vienen de todos estados
tras estos locos placeres
muchos mal aconsejados:
frailes, clérigos, casados,
hombres varios y mujeres,
caballeros y señores,
hidalgos y cortesanos,
mercaderes, ciudadanos,
oficiales, labradores,
niños, mancebos, ancianos.*

*Las mujeres a manadas:
mozas y viejas barbudas
muchachas, amas, criadas,
de placer regocijadas,
solo por verse desnudas*

*Andamos allí mezclados
en el agua a todas horas,
después de una vez entrados,
los amos con los criados,
las mozas con las señoras.*

Esta consideración negativa del baño llegaría a desbordar el ámbito exclusivamente médico y propiciaría el que acabara siendo una muestra de separación cultural entre cristianos y musulmanes en el recientemente conquistado Reino de Granada. Se dirá entonces que los baños eran solo cosa de musulmanes, y en todo caso de judíos, pues para los cristianos no son necesarios, ni siquiera para conservar la salud.

Tal identificación, islamismo y baños, llevaría a conductas extremas por parte de las autoridades cristianas en un intento de aculturizar a los musulmanes y, quizás, solo quizás, con el fin de limar las diferencias existentes entre ambas comunidades. Así, entre otras medidas, se propondría entonces suprimir por

⁷¹ CRISTÓBAL DE CASTILLEJO, *Antología poética*, Edición R. Reyes Cano, Madrid, Cátedra, 2004, pp. 348-349.

decreto los baños usados durante siglos por los musulmanes. Lo recoge, ya en el siglo XVI, Francisco Bermúdez de Pedraza, quien al hablar de las normas que el rey católico mandó guardar a los moriscos granadinos, nos dirá⁷²: *Se manda que no usen de baños artificiales, y los que hubiere, se derriben*. No debemos olvidar que los moriscos eran ya cristianos, aunque muchos solo lo fuesen de nombre y, por tanto, debían parecerse lo más posible a los cristianos y no usar el baño, que era, sobre todo, una costumbre musulmana o, todo lo mas, pagana.

Es seguro que algunos baños no se derribaron, puesto que han llegado hasta nuestros días. Pero sí parece que fuese efectivo el que se prohibiese su uso. En el memorial de agravios que en nombre de los moros granadinos hace uno de ellos, Francisco Nuñez Muley, al presidente de la Audiencia Pedro de Deza, se intentará por todos los medios demostrar que los baños no son inherentes con la religión de Mahoma, que no formaba parte de sus ceremonias, como se venía afirmando por los cristianos, sino una cuestión de limpieza y aun de conservación de la salud y que, por tanto, los nuevamente convertidos deberían poder usarlos sin problemas⁷³:

[...]¿Podráse pues averiguar que los baños se hacen por cerimonia? No por cierto. Allí se junta mucha gente, y por la mayor parte son los bañeros cristianos. Los baños son minas de inmundicias; la cerimonia o rito del moro requiere limpieza y soledad. ¿Cómo han de ir a hacerla en parte sospechosa? Formáronse los baños para limpieza de los cuerpos, y decir que se juntan allí las mujeres con los hombres, es cosa de no creer, porque donde acuden tantas, nada habría secreto; otras ocasiones de visitas tienen para poderse juntar, cuanto más que no entran hombres donde ellas están. Baños hubo siempre en el mundo por todas las provincias, y si en algún tiempo se quitaron en Castilla, fue porque debilitaban las fuerzas y los ánimos de los hombres para la guerra. Los naturales deste reino no han de pelear, ni las mujeres han menester tener fuerzas, sino andar limpias: si allí no se lavan, en los arroyos y fuentes y ríos, ni en sus casas tampoco lo pueden hacer, que les está defendido, ¿dónde se han de ir á lavar? Que aun para ir á los baños naturales por vía de medicina en enfermedad les ha de costar, trabajo, dineros y pérdida de tiempo en sacar licencia para ello.

Como vemos, el texto nos recuerda que en Castilla se prohibieron los baños *porque debilitaban las fuerzas de los soldados*, tal como ya he recogido en su momento. También figura un hecho interesante, posiblemente desconocido, y es

⁷² BERMÚDEZ DE PEDRAZA, F. *Historia Eclesiástica de Granada*, Granada, por Andrés de Santiago, 1638 [Ed. facsímil, Granada, Universidad de Granada, 1989], fol. 238 r, 2 col.

⁷³ Véase MÁRMOL CARVAJAL, L. del, *Rebelión y castigo de los moriscos del Reino de Granada*, Málaga, Juan Rene, 1600 [Ed. facsímil, Málaga, Arguval, 1991] pp. 70-71.

que, a pesar de la prohibición, parece ser que mediante el pago de una licencia se podían utilizar los baños, pero únicamente con fines terapéuticos.

El abuso reiterado de los bienes y las personas moriscas por parte de los cristianos granadinos, unido al incumplimiento de las Capitulaciones establecidas en la toma de Granada, en la que se estipulaba que no se alterarían sus usos ni sus costumbres⁷⁴, llevó a los moriscos a sublevarse contra la Corona, como es sabido. Creo que no sería excesivamente pretencioso por mi parte indicar que es posible que la supresión de un humilde recurso higiénico como era el baño, fuese un grano de arena más que les condujese a tomar tan drástica decisión.

⁷⁴ GARCÍA ARENAL, M. *Los moriscos*. Granada, Universidad de Granada, 1996.

Ilu. Revista de Ciencias de las Religiones Anejos
2006, XVI, pp. 47-73