

Algunas reflexiones sobre la medicina andalusí

Silvia NORA ARROÑADA
Universidad Católica Argentina
SECRI-CONICET

Title: Some notes about medicine in al-Andalus.

Resumen: Entre los saberes que desarrollaron los andalusíes en España, la medicina fue una de las ciencias en la que más sobresalieron y en la que realizaron verdaderos aportes al conocimiento universal. A través de distintos aspectos como la transmisión del saber médico, la estructura sanitaria, las características del médico y el concepto de la salud se analizará el grado de evolución de la medicina en al-Andalus.

Abstract: Medicine was one of the scientific knowledges enriched by the contributions of Islamic studies. The aim of this paper is to analyze the development of medical science in al-Andalus through some aspects like: translation and assimilation of medical knowledge, sanitary system, medical ethics and medical thought.

Palabras clave: Medicina - al Andalus - Medicina del Profeta - Medicina racional - Fuentes médicas - Ética médica - Hospitales.

Key words: Medicine - al Andalus - The Prophet's Medicine - Scientific Medicine - Medical sources - Medical Ethics - Hospitals.

Decía Ibn Abdun en su tratado de *hisba*: “*Nada es más necesario en el mundo que un cadí justiciero, un notario fidedigno, un buen calafate y un médi* -

co experto y de conciencia, pues de estos cuatro oficios depende la vida del mundo”. Sin duda, entre los saberes que desarrollaron los andalusíes en España, la medicina fue una de las ciencias que más sobresalió y en la que se realizaron verdaderos aportes al conocimiento universal. Quizás la introducción de un tratado de alimentos escrito en época nazarí por Abu Bakr Abd al Aziz al-Arbuli sea la clave del esplendor de los estudios médicos entre los musulmanes. Luego de reconocer y alabar a Allah como creador de la humanidad expresa: “*El hombre tiene dos naturalezas: la de los sentidos, que se conservan gracias a la salud del cuerpo, y la de la inteligencia, que le ha sido dada ya completa. La primera, que es perecedera, es causa de la segunda, que es permanente, por lo tanto, el conocimiento de las causas de estas dos naturalezas es la más valiosa e importante de las ciencias, predominando el conocimiento de la mente por su importancia. Existen dos tipos de ciencia: la de las creencias y la de los cuerpos, caracterizándose ambas por su gran nobleza y excelencia. La ciencia de la medicina es una de esas dos ciencias distinguida por su nobleza e importancia, y quien la posee y domina ha sido favorecido por la suerte con inteligencia y alto rango*”¹. Este párrafo explica también por qué los médicos musulmanes desarrollaban estudios previos que consideraban necesarios y preparatorios para llegar al grado superior del conocimiento médico. Generalmente iniciaban su formación con el estudio de las ciencias religiosas (el Corán, los hadices) y de la jurisprudencia. Más adelante profundizaremos los motivos de este requisito previo.

EVOLUCIÓN HISTÓRICA

Para llegar al esplendor de la medicina andalusí, que algunos autores sitúan en el siglo X y otros prefieren ubicarlo en el XII, hubo un lento y muy interesante proceso de acceso, apropiación y perfeccionamiento del conocimiento médico.

En la época de la Yahiliyya, antes de la llegada de Mahoma, las prácticas médicas se apoyaban en los augurios, la magia, la astrología y el uso

¹ Obra traducida y comentada por Amador DÍAZ GARCÍA, “Un tratado nazarí sobre alimentos”, en *Cuadernos de estudios medievales VI-VII* (1978-79), Granada, Universidad, 1981, pp. 8-9.

frecuente de amuletos y talismanes acordes al politeísmo e idolatría propios de aquella etapa. Con la llegada de Mahoma, estos usos fueron prohibidos y combatidos; en su lugar se desarrolló lo que se dio en llamar la “medicina del Profeta”, es decir, las máximas, consejos y prácticas llevadas a cabo por él que constituyeron un corpus básico para el cuidado de la salud y que se referían en su mayoría a medidas dietéticas e higiénicas. En ella se establecían los alimentos que convenía ingerir y aquellos que estaban prohibidos, las normas del ayuno, de la limpieza física, así como también se desalentaba el uso de bebidas alcohólicas y se combatían las creencias en los malos augurios, el mal de ojo y las supersticiones. Ya en el siglo VII habían comenzado a recibirse en el Oriente musulmán las primeras influencias de las civilizaciones griega, persa e hindú. En el siglo siguiente, cuando el Islam entra en España y el califato omeya es sustituido en Oriente por el abbasí, comienza la asimilación de las principales obras científicas provenientes de esas regiones con una serie de traducciones al árabe realizadas en la Bayt al-Hikma (Casa de la sabiduría) de Bagdad y patrocinadas por los califas. En este momento se compilan los escritos de los antiguos, a la vez que se los comenta y se los traduce. Como indica Aurora Cano, “*el afán de identificar y comprobar impone la observación y la descripción, de tal forma que se fortalezca y desarrolle la razón científica*”² y este fue el gran mérito de los traductores, ya que a través del idioma árabe difundieron todo un legado de sabiduría milenaria a las generaciones futuras. A tal punto fue importante esta labor que durante toda la Edad Media, sus traducciones se mantuvieron vigentes y fueron asiduamente consultadas.

En el siglo X, siglo de oro de al-Andalus, aparecen las producciones originales de la ciencia árabe tanto en el Oriente como en el Occidente musulmán. Los grandes médicos árabes escriben en esta época y en los dos siglos siguientes las obras clásicas que aportarán a la medicina universal. Finalmente la Baja Edad Media será considerada como un período de decadencia general, pero en cuanto a la medicina islámica todavía tendrá sus buenos frutos en las figuras de Ibn al-Jatib e Ibn Jaldún quienes aportarán interesantes puntos de vista, aunque los mismos no ten-

² Aurora CANO LEDESMA, “Reflexiones sobre pediatría y ginecología en la medicina árabo-islámica”, *Arbor* CXLIV, 565 (enero 1993), p. 33.

drán la difusión que antaño habían tenido los conocimientos médicos entre los grupos cristianos.

En el caso específico de al-Andalus, durante los dos primeros siglos de la dominación musulmana, no hubo grandes figuras en el campo de la medicina, siendo los mozárabes, con su nivel superior de conocimientos, los encargados de curar a los enfermos. De hecho en estos dos primeros siglos comenzaron a traducirse para uso científico algunas obras latinas al árabe como las "*Etimologías*" de San Isidoro. El médico cordobés Ibn Yulyul, en su "*Kitab tabaqat al-atibba wa-l-hukama*" (Libro de la generaciones de los médicos y de los sabios), reconoce que hasta el siglo IX la mayoría de los médicos de al-Andalus eran cristianos, formados en medicina, geometría, gramática y otras disciplinas, y aunque consideraba su formación deficiente, reconocía que eran buenos profesionales desde el punto de vista práctico. Estas deficiencias podrían ser una de las causas de que los andalusíes con un buen pasar económico decidieran realizar viajes de estudio a Oriente a la vez que cumplían con el precepto de la peregrinación a La Meca. A su vuelta traían los textos clásicos de Hipócrates, Galeno, Aristóteles ya traducidos al árabe y depurados por los tratadistas del Imperio Bizantino. Pero, seguramente, éste no sería el único motivo de la necesidad del viaje de estudios; probablemente la raíz del asunto fuese más profunda. La rivalidad entre Omeyas y Abbasíes tenía efectos negativos en el desarrollo cultural y científico de al-Andalus ya que existía una prohibición del califato de Oriente de enviar textos árabes o traducidos a la Península, por ello la necesidad del viaje. Esta situación parece mitigarse recién a mitad del siglo X cuando las relaciones diplomáticas entre al-Andalus y el Imperio Bizantino dan sus mejores frutos al enviar el emperador un ejemplar de la "*Materia médica*" de Dioscórides al califa Abd al-Rahmán III. Un monje griego se reunirá con los médicos de la corte y traducirán dicho libro al árabe, marcando el punto de inflexión del gran desarrollo médico andalusí.

Esta medicina racional se ejerció a la par de la "medicina del Profeta", más difundida entre los grupos populares. Esta corriente médica apela a prácticas de tipo empírico cimentadas en el uso de productos animales y vegetales, posee una cirugía elemental y realiza maniobras de tipo creencial sancionadas por Mahoma. Sus métodos terapéuticos se asientan en prácticas supersticiosas y en la recitación de pasajes coránicos o jaculatorias. En al-Andalus conocemos parte de estos procedi-

mientos a través de la primera obra médica escrita en suelo español: se trata del “*Mujtasar fi l- tibt*” (Compendio de medicina) escrito por Ibn Habib en el siglo IX. Este tratado recoge los conceptos de la medicina greco-helenística y se basa en las lecturas y conocimientos adquiridos por el autor durante su estancia en Medina y Egipto, pero también tiene en cuenta los dichos de compañeros de Mahoma, sobre todo en temas como el embarazo y el parto, los amuletos, la circuncisión o el mal de ojo, es decir, que si bien es un tratado científico no excluye la “medicina del Profeta”.

A partir del siglo X podemos hablar de una medicina totalmente racional y de desarrollo científico intenso que dará figuras de la importancia de Arib b. Said, Albucasis, Avenzoar y Averroes por citar sólo los más conocidos de una pléyade de médicos andalusíes.

FUENTES DE ESTUDIO

Para indagar sobre las características de los médicos de aquella época, sus obras, su concepto de la salud, y el sistema sanitario podemos recurrir a distintas fuentes documentales. En primer lugar, contamos con las obras escritas por los mismos médicos quienes abordaron la medicina en tres grandes bloques esenciales: la fisiología, la patología y la terapéutica.

Un segundo tipo de fuente documental son los diccionarios biográficos, un género característico y muy desarrollado en al-Andalus. La mayoría de estas obras están dedicadas a ulemas, cadíes, sabios andalusíes y del mundo árabe medieval donde, con asiduidad, aparecen citados los médicos, ya que muchos de ellos fueron a la par juristas o sustentaron otros cargos administrativos, aunque también contamos con diccionarios exclusivamente dedicados a ellos como el citado anteriormente de Ibn Yulyul, escrito en el siglo X, o el del egipcio Ibn Abi Usaybia redactado en el XIII.

En las fuentes cronísticas, se pueden encontrar también menciones a la actuación de los médicos como custodios de la salud de los califas, sus hijos y mujeres, su intervención en las ceremonias de circuncisión y su participación en los asuntos de estado, en cuanto consejeros o gente de confianza de los gobernantes. Los anales palatinos de al-Hakam II

nos traen, por ejemplo, el relato de la viruela que aquejó al heredero al trono en su niñez y la angustia de su padre y de quienes lo rodeaban por su padecimiento, así como la ceremonia de la circuncisión llevada a cabo a los hijos de las principales familias nobles de Córdoba y celebrado en una almunia de las afueras de la ciudad. Del mismo modo se comentan hechos inusitados relacionados con la salud infantil, como el caso de un niño del medio rural malagueño que es llevado a la corte califal para exhibirlo como un caso raro por su afección de gigantismo.

Otro acercamiento al tema de la medicina nos lo posibilitan los registros de médicos licenciados, que se confeccionaban para controlar el ejercicio de la profesión por parte del colegio de médicos de la Córdoba califal. Conocedores de los numerosos fraudes que llevaban a cabo los curanderos y aficionados con escasas nociones de la “medicina del Profeta”, los profesionales de la salud trataban de controlar e impedir sus prácticas porque éstas redundaban en perjuicio de su propio desempeño.

Más vivaces y expresivas, sobre todo en lo que se refiere al ejercicio de la medicina entre los grupos medios y populares, son las fetuas. En recopilaciones como la del cadí cordobés Ibn Sahl, realizada en el siglo XI, nos encontramos con casos interesantes como el del litigio entre dos mujeres por la remuneración que una debía dar a la otra por haber tratado la enfermedad de sus hijas pequeñas³. Aquí podemos descubrir detalles como el cobro de los honorarios, la manera de convenirlos, la tarifa, el modo de pago, la participación de las mujeres en la función médica, etc.

Otra fuente documental complementaria son los formularios de hospitales en los que encontramos la descripción de recetas, su preparación, ingredientes y dosificación según cada enfermedad y paciente. Entre los más conocidos está el de Ibn Abi l-Bayan escrito en el siglo XIII.

Otro tipo de literatura que nos transmite el concepto de la medicina de la época son los aforismos. Este género había comenzado con los médicos griegos, siendo sus iniciadores Hipócrates y Galeno. En ellos se encuentran noticias sobre anatomía, fisiología, patología, síntomas, diagnóstico, cirugía, ginecología, dieta y farmacopea. Precisamente en los

³ Editada por Luisa F. AGUIRRE DE CÁRCER, “Sobre el ejercicio de la medicina en al-Andalus: una fetua de Ibn Sahl”, en *Anaquel de estudios árabes* 2 (1991), Madrid, Univ. Complutense, pp. 149-150.

aforismos de Ibn Masawayh (siglo IX) se expresa que la clave de cualquier tratamiento médico está en reconocer la individualidad de cada enfermo y en que la acción del galeno se asimile lo más posible a la acción de la naturaleza.

Una visión transversal a la medicina es la que brindan los tratados del derecho musulmán. El más difundido en al-Andalus fue el de Ibn Abi Zaid al-Qayrawani y en él se pueden encontrar las opiniones de los distintos juristas y alfaquíes sobre el aborto, el infanticidio, la circuncisión, la lactancia, la alimentación y el ayuno, entre otros tantos temas. Estos tratados están dedicados a establecer claramente los deberes relativos a la religión: lo que es obligatorio, lo que está prohibido y lo que es recomendable, y por ello se involucran en temas sanitarios y de higiene. Estas normas se establecen teniendo en cuenta el Corán y la “medicina del Profeta”, por ello también habrá menciones a temas como el mal de ojo, el uso de amuletos, y los augurios y presagios.

Asimismo, dentro de la literatura médica es importante la consulta de los lapidarios, herbarios, libros de toxicología y tratados de alimentos para adentrarse en el área de la farmacopea y conocer los medicamentos y dieta alimenticia según las edades y sexo.

Finalmente se deberá tener en cuenta, sobre todo para lo relacionado con el ejercicio y control de la medicina, los tratados de *hisba* o de regulación de los mercados, ya que una de las funciones del *muhtasib* (almotacén) era la de inspeccionar los conocimientos de los médicos, flebotomistas, oculistas y farmaceúticos, además de la calidad de los alimentos, la higiene pública y la dispensa de medicamentos. En al-Andalus hay tres grandes tratados de *hisba*: el de Ibn Abd al-Rauf (siglo X), el de Ibn Abdún (siglo XII) y el de al-Saqati (siglo XIII).

EL PERFIL DEL MÉDICO MUSULMÁN

En primer lugar, deberemos distinguir los distintos tipos de figuras médicas que se pueden encontrar en la medicina andalusí: en el nivel más alto están aquellos que son médicos profesionales, que han desarrollado años de estudios en distintas áreas antes de llegar al conocimiento médico, a los que se denomina con la palabra “*hukama*”, es decir, sabios o maestros. Son los autores de los tratados más conocidos, basa-

dos en los conocimientos científicos desarrollados desde los griegos en adelante. Generalmente se encargan del cuidado de la familia real y la nobleza, a ellos suelen dedicar sus obras y por ellos suelen ser elegidos para tareas de importancia política o jurídica, ya que muy comúnmente los nombran como visires, cadíes o embajadores. Sus pacientes les pagan generosamente y en el caso de los califas o emires los tratan con exclusividad o forman parte del grupo de los mejores médicos del momento que son convocados a la corte.

En un segundo nivel se encuentran aquellos que han aprendido la medicina asistiendo personalmente a las clases de los *"hukama"* o a través del estudio de sus textos. Se los demonina *"atibba"* o *"tabbib"* y sus pacientes suelen ser los grandes comerciantes, gente acomodada de la ciudad o propietarios rurales. Acostumbran a atender en sus propias casas y su fama es reconocida por la cantidad de pacientes que esperan en la puerta para ser examinados. En muchas ocasiones se repiten los casos de traslados de enfermos a su consultorio, salvando largos recorridos, por ser médicos de renombrada eficiencia, aunque también hay otros que se acercan a la casa del enfermo si éste no puede llegar por sus propios medios. De ellos no habla la historiografía médica ya que no han dejado obras escritas, pero conocemos sus actividades por las recopilaciones de fetuas o los tratados de *hisba*.

En cuanto al sector más bajo de la población, como así también los campesinos y gente de condición humilde, su atención estaba a cargo de curanderos con escasa o ninguna formación, que realizaban sus prácticas siguiendo la "medicina del Profeta" aunque también el estado les proporcionaba otra manera de acceder a una cura calificada en las *zarwiyas* y rábitas donde se los ayudaba en forma gratuita. Avenzoar fue uno de los grandes médicos que curó enfermos de manera benéfica. Este tipo de atención también se realizaba en casas particulares o en naves de las mezquitas aljamas.

La formación de los médicos profesionales se realizó a través de distintas vías según las épocas. En los primeros tiempos y hasta el siglo X, los andalusíes con cierto poder económico viajaban a Oriente en peregrinación a La Meca y a su vuelta permanecían algún tiempo en Bagdad o Damasco aprendiendo con médicos famosos. De regreso en al-Andalus difundían oralmente sus conocimientos y traían consigo algunos textos que facilitaban la divulgación del saber médico. Otro recurso al que

acudían los intelectuales para hacerse con los libros, cuya salida con destino a al-Andalus estaba vedada por los abbasíes, era procurárselos a través de la compra en el norte de África o solicitando por carta a algún sabio de Oriente la solución a un caso particular, quien le respondía con el envío de un escrito aclarador. La necesidad y avidez por conseguir libros hizo que se pagaran altas sumas por ellos, como sucedió con el “*Kitab al-qanun fi l-tibb*” (Canon) de Avicena. Otra vía de acceso al material escrito fue a través del Imperio Bizantino, enemigo acérrimo de los abbasíes, desde donde llegaban fundamentalmente textos griegos que luego debían ser traducidos al árabe. A este corpus se sumaban los textos latinos pertenecientes a la medicina mozárabe que también eran traducidos al árabe.

A partir del siglo X, el sistema de enseñanza se hace más abierto ya que se multiplican los lugares de aprendizaje. Generalmente quienes se dedicaban a la medicina provenían de una familia consagrada a su ejercicio desde varias generaciones anteriores y allí recibían los primeros conocimientos, luego aprendían con un tutor “*el Corán, sintaxis, lectura, escritura y gramática. Con otro, aritmética, geometría, astronomía y música. Superadas estas disciplinas, debía estudiar lógica y filosofía. Después la medicina*”⁴. Siguiendo el modelo de Galeno, se esperaba del médico que fuera como un filósofo, es decir, un hombre culto que comprendiera las tres ramas de la filosofía: lógica, física y ética, para luego dedicarse con mayor plenitud a la medicina.

La enseñanza de la medicina se llevaba a cabo en las casas de los maestros, en las madrasas adjuntas a las mezquitas o en los hospitales. La exigencia de los estudios previos para arribar al conocimiento médico tenía una doble justificación: por un lado, como el ser humano es considerado criatura divina por el Islam, debe ser respetado y cuidado y por ello el interés del médico se comparte con ciencias como la filosofía y la teología; por otro lado, la educación en las otras ciencias se consideraba necesaria para aclarar la mente y evitar que el futuro médico sin una consistente educación religiosa cayera en el curanderismo. La impor-

⁴ María Concepción VÁZQUEZ DE BENITO, “La medicina andalusí: La medicina del tabib y su proyección social”, en Fátima Roldán Castro e Isabel Hervás Jávega (eds): *El saber en al-Andalus. Textos y estudios III*, Sevilla, Universidad, 2000, p. 53.

tancia de la solidez de estos estudios se observa en los diccionarios biográficos en donde se jerarquiza a los sabios según la gama de conocimientos más o menos amplios que tuvieran. Pero la enseñanza de la medicina no acababa con asistir a las clases de los maestros, sino que esto se completaba con la visita a los hospitales para ver los casos directamente y para el adiestramiento en una serie de preguntas y respuestas sobre las enfermedades, su diagnóstico y tratamiento. Para responder a ellas debían dedicar largas horas a estudiar la bibliografía de la época consistente en compendios en verso como la "*Uryuza fi l-tibb*" (Poema de la medicina) de Avicena, tratados clásicos como el "*Kitab al-Hawi*" (Libro de la sabiduría) de al-Razi, el "*Kitab al-qanun fi l-tibb*" de Avicena, o el "*Kitab al-Mudjal fi l-tibb*" (Libro de introducción a la medicina) de Hunayn Ibn Ishaq y demás compilaciones.

Luego debían rendir un exámen general y otros sobre las especialidades de cirugía, materia médica, dietética y terapéutica. Toda esta formación llevaba varios años, hasta diez como cita Ibn Yulyul en su diccionario, al cabo de los cuales el alumno recibía de sus maestros un aval llamado "*ichaza*" en el que constaba que éste había asistido a sus clases o había estudiado una determinada materia. Aprobados estos pasos se estaba en condiciones de pronunciar el juramento hipocrático ante un juez o una persona de reconocida autoridad en la comunidad, como el *muhtasib*, y a partir de este momento podía ejercer legalmente su profesión y abrir la consulta pública.

Sin embargo el perfil del médico musulmán no se basaba solamente en una sólida formación en las ciencias, también se daba importancia a la faceta humana, ya que la religión islámica impregna todas las actividades de los creyentes con sus orientaciones y, a la luz de esto, en los textos se insiste en las distintas actitudes que deberá tener el médico como: ser caritativo y no esperar ni recibir emolumentos de quien no puede pagarlos. Estos consejos basados en uno de los pilares del Islam, la limosna, se leen claramente en las obras de algunos médicos como los persas al-Ruhawi (siglo IX) o al Tabari (siglo X) quienes en sus tratados de deontología dan distintas pautas sobre la conducta que debe tener el galeno en el ejercicio de su profesión. El primero en su obra "*Adab al-Tabib*" (La ética del médico) recomendaba que éste cobrase por sus servicios una cantidad suficiente para mantener con ello a su familia y si llegara a hacerse rico con su profesión, que guardase ese dinero para el

futuro y estableciese entonces tarifas proporcionales en el tratamiento de sus pacientes ricos y pobres. A veces, incluso, se esperaba que tratase a los pobres sin percibir honorarios y si el aspirante a médico pensaba dedicarse a curar enfermos con el único fin de alcanzar poder y riqueza, esa debía ser una causa por la cual no se le debería enseñar la profesión⁵. La posibilidad de enriquecerse con el ejercicio de la medicina no debía ser tan inusual puesto que Ibn Yulyul en su diccionario menciona a varios médicos que habían alcanzado una buena posición económica. Según se desprende del análisis de fetuas y tratados de hisba, los honorarios no respondían a un patrón pre-establecido, sino que se acordaban entre médico y paciente. Sobre este punto aconsejaba el médico hispano-judío Ishaq al-Israili (siglo x) que la tarifa convenía establecerla cuando el paciente estuviese aún enfermo ya que si se hacía cuando estuviera curado habría olvidado sus sufrimientos y no recompensaría correctamente al médico. También sugería que el pago, o al menos parte de él, se hiciera al comenzar el tratamiento por los mismos motivos antes citados y que cuanto mayor fuera la suma pedida, más se valoraría su trabajo. Avenzoar en su "*Kitab al-Iqtisad*" (Libro del justo medio) establece una serie de sentencias de orden moral y ético entre las que se encuentran la de atender al necesitado sin pedir remuneración, no abusar en lo que se pide de salario, no diagnosticar sin meditar profundamente los síntomas ni recetar medicamentos a la ligera. Los límites morales podían llegar a ser muy estrictos, tal como se observa en una disertación de Isaac B. Soleimán (siglo xv) sobre las condiciones que debe tener un aspirante a médico, en las que afirma que no debe enseñar el modo de hacer abortar.

LA ESTRUCTURA SANITARIA

Como ya se ha dicho, para el control del ejercicio de la medicina en la Córdoba califal existía un registro donde se inscribían los médicos y había un inspector que cuidaba que la profesión se desarrollara dentro de los límites éticos y científicos. A su vez los mismos médicos se agru-

⁵ Luisa F. AGUIRRE DE CÁRCER, op. cit., p. 151.

paban en organismos corporativos, al estilo de colegios de médicos, y a través de esa autoridad gremial vigilaban el desempeño de los colegas y luchaban contra la intrusión de curanderos y charlatanes. Repetidamente se encuentran en los textos médicos el rechazo y el fastidio de los profesionales contra aquellos que se hacían pasar por tales, ocasionando severos perjuicios en el ánimo popular contra la medicina.

En cuanto a los servicios que ofrecía el estado para el tratamiento de las enfermedades, en el mundo islámico oriental aparecieron rápidamente los hospitales que mantenían el mismo criterio del que parece ser fue el primer hospital en la zona de Medio Oriente. Éste fue creado por San Basilio en Cesarea hacia el 370 y surgió como resultado del ejercicio de la caridad para socorrer a los enfermos desvalidos. En el mundo islámico el cuidado sanitario de los pobres también surge encuadrado dentro del deber religioso de ayudar al necesitado, pero en cuanto a su estructura física, seguirán el modelo de la institución persa. Al parecer el hospital de Gundishapur llamado maristán, es decir, casas de enfermos, fue el modelo que reprodujeron los árabes en las tierras que conquistaron. Estos establecimientos serán sostenidos con los bienes habices, los legados piadosos de particulares y del Estado. Se considera que el primer hospital fundado bajo el dominio islámico fue el de Damasco en 707. A partir del decreto de Harun al Raschid de 786 que estipulaba la obligación de establecer un centro hospitalario junto a todas las mezquitas, se reprodujeron rápidamente las fundaciones de maristanes. Hacia el 800 surge el de Bagdad, hacia el 872 el de El Cairo y así sucesivamente en las principales ciudades musulmanas. La estructura de estos hospitales incluía además de las salas de atención separadas por sexos, una mezquita u oratorio, biblioteca, cocinas, viviendas para el personal estable, habitaciones para preparar las medicinas y en algunos casos también contaban con un jardín botánico donde se cultivaba y experimentaba con las plantas de las que extraían los componentes necesarios para la elaboración de medicamentos. A veces había salas de recreo para los convalecientes adonde éstos concurrían a oír cuentos, música y diversas narraciones. En otros hospitales, como el de Marrakech, a los enfermos que al salir no tenían con qué vivir se les daba una suma de dinero. Los maristanes también servían como lugar de estudio, ya que cada día el médico jefe visitaba a los enfermos junto a los estudiantes. Asimismo, de allí surgía la producción de nuevos medicamentos que se administraban

a los internados y que se asentaban en formularios donde se describían las recetas, sus ingredientes, dosificación y posología.

En España el concepto y la presencia de los hospitales ya están documentadas desde la época visigoda. El obispo Masona había fundado en Mérida, en 580, el primer hospital asociado a un convento. Sus pacientes eran pobres y enfermos recogidos de la calle. Además los conventos de las principales órdenes solían tener un espacio acondicionado para albergar enfermos. A pesar de los antecedentes visigodos y de la tradición hospitalaria del mundo islámico oriental, en al-Andalus no hay huellas de fundaciones de maristanes hasta la Baja Edad Media. No obstante, la asistencia médica estaba garantizada por otras instituciones: en las casas particulares, en las *zawiya*s y en las rábitas donde se ofrecía cuidado médico especializado a los necesitados, enfermos y viajeros, además de la existencia de lugares propios para los leprosos. También hay constancia de que las farmacias no sólo cumplían con su función de fabricar y custodiar medicamentos, sino que eran a la vez centros de atención sanitaria. La más conocida fue la del alcázar de Medina Azahara donde se atendía a los habitantes del palacio y a la población necesitada de Córdoba.

Muy vinculada con las farmacias estaba la creación de jardines palatinos que no sólo funcionaban como lugar de recreo sino que también estaban ideados para aclimatar y estudiar los usos farmacológicos de las distintas especies. El primero de ellos fue el que instituyó el emir Abderramán I en la Arruzafa, al noreste de Córdoba, donde hizo plantar la primera palmera de al-Andalus junto a otras especies venidas de Siria y nunca antes desarrolladas en esa zona. La región del Aljarafe sevillano y la huerta del rey en el Toledo taifa fueron otras áreas dedicadas a estos fines. Toda esta experiencia agrícola iba ligada íntimamente al desarrollo de la farmacia y la mayoría de los agrónomos o médicos que tuvieron a cargo la dirección de estos jardines luego escribieron tratados sobre los usos medicinales de las plantas, como lo hicieron Ibn Wafid o Avempace.

La figura del farmaceútico o droguero, no fue desatendida por los andalusíes. A ellos y a las cualidades necesarias para el desempeño de su actividad se dedicó Al Ilbiri (siglo X) cuando decía que: *“debe ser semejante al médico en su benéfica labor de constante preocupación por los enfermos, en su generoso desvelo por ellos y en la elección de drogas que les convengan”*, al igual que del médico, también se espera de él que no sea ambicioso ni avari-

cioso y que tenga “*un corazón misericordioso, de grata disposición, sincero, piadoso, honrado, sociable, de manos sensibles, de buen carácter y de inteligencia y talento excelentes*”⁶. Por otros consejos que expresa más adelante podemos suponer que las quejas de los médicos sobre los que ejercían su profesión sin tener el conocimiento adecuado podrían dirigirse, en algunos casos, a los drogueros ya que se los insta a no usar su inteligencia como medio para ejercer la medicina, pues podría arruinar la vida de los enfermos, sobre todo en situaciones aparentemente sencillas. Pero también podemos conocer la faceta deshonestas de los médicos cuando se les dice a los drogueros que no se asocien con aquéllos para apropiarse de los bienes de los pacientes. Es más, deben disponerse a acudir a las casas de los enfermos y reducirles el precio de las drogas, si no pueden pagarlas, y no negarles un medicamento mientras lo posean ya que va en perjuicio de la curación del paciente.

El primer hospital de la España musulmana se fundará en el siglo XIV, será en Granada, y según reza su lápida fundacional entre 1365 y 1367. En esa misma inscripción se asegura que nunca hubo una institución igual en al-Andalus. Al parecer son los almohades quienes en el norte de África trasladan por vez primera al occidente musulmán el modelo del maristán oriental. En un viaje que hiciera el sultán nazarí Muhammad V a Fez, toma conocimiento de esta institución y decide introducirla en su reino. Comenzó siendo un lugar creado con fines benéficos para atender a los pobres y con una estructura edilicia similar a la de los maristanes magrebíes, es decir, con salas divididas por sexos, amplio patio, aguas corrientes, almacenes, consultorios y lugares de estudio para médicos y aprendices. Más adelante, en el siglo XV, se convirtió en hospital para enfermos mentales.

EL CONCEPTO DE LA SALUD

La medicina islámica se asienta sobre las bases de la tradición hipocrático-galénica que interpreta la salud humana como un equilibrio frá-

⁶ Cristina de la PUENTE: *Avenzoar, Averroes, Ibn al-Jatib. Médicos de al-Ándalus. Perfumes, ungüentos y jarabes*. Madrid, Nivola, 2003, p. 26.

gil de los cuatro humores del cuerpo: la bilis amarilla o cólera, la sangre, la flema y la bilis negra o melancolía. La armonía de estos elementos es lo que constituye el buen estado de salud. *“Asimismo, el humor predominante en el hombre produce el temperamento, que será colérico, sanguíneo, flemático o melancólico, y la combinación de los humores determina la complexión del cuerpo, que a su vez está determinado por dos agentes, el calor innato que es simple, y el agente externo, el alimento”*⁷.

A esto hay que sumarle las denominadas “seis cosas no naturales” que son: el medio ambiente, la alimentación y la bebida, el movimiento y el reposo, el sueño y la vigilia, la vacuidad y repleción, y los estados anímicos. Si estos elementos están correctamente equilibrados y los humores del cuerpo también, la persona gozará de salud. La ciencia médica islámica atenderá a todas estas variables a través de tres grandes formas de acción: la fisiología o doctrina de la salud, la patología o doctrina de la enfermedad y la terapéutica o doctrina de la curación. En cuanto a la primera, la mayoría de los médicos árabes coincide en la importancia de una buena alimentación como medida preventiva de enfermedades, por ello la dietética fue muy desarrollada en los tratados médicos islámicos y fue la base de la mayoría de sus tratamientos. Sólo recurren a las medicinas cuando el régimen alimenticio no ha resultado adecuado. Junto a la dietética, estará la higiene, ambas ordenadas según las peculiaridades de cada persona, edad, sexo, profesión y estación del año. La medida y el equilibrio exacto de estas dos partes es la clave y fundamento de todo el resto.

Si la enfermedad ya se ha instalado, entonces la terapia se desarrollará sobre tres pilares: los medicamentos, la dieta y la cirugía. En cuanto a los medicamentos se seguirán los pasos de la farmacopea de Dioscórides aunque enriquecida por los nuevos estudios de botánicos, farmacéuticos y agrónomos andalusíes. Sobre este punto hay un aspecto que los árabes tuvieron muy en cuenta y que posibilitó el desarrollo de la farmacia; y es el consejo de Hipócrates de medicar a los enfermos según los elementos de su tierra ya que así volverá a su estado de salud natural. Ello llevó a que verificasen en cada país cómo actuaban según el clima y demás factores naturales, los medicamentos que habían inventado los griegos. En varias ocasiones los componentes de las medicinas

⁷ María Concepción VÁZQUEZ DE BENITO, op. cit, p. 47.

prescriptas por Galeno o Hipócrates no existían en las zonas a las que se había extendido el Islam y de allí surge la búsqueda en cada región de las sustancias vegetales y animales que ayudarían a curar a sus enfermos. Esto redundó en la elaboración de una literatura farmacéutica abundante. Así en al-Andalus surgirán figuras como la del sevillano Abu-l-Jayr quien escribiera en el siglo XII el "*Umdat at-tabib fi macrifat an-nabat li-kulli labib*" (Sostén del médico), obra considerada la máxima expresión de la escuela botánica hispano-árabe, o la del malagueño Ibn al-Baytar que en su "*Kitab al-yami*" (Colección de nombres de alimentos y medicamentos simples) recoge cerca de 1.400 medicamentos de origen vegetal y mineral.

Sobre la cirugía como medio terapéutico, también en al-Andalus se desarrollaron grandes especialistas que contribuyeron al avance de esta parte de la medicina, siendo el más renombrado el cordobés Abulcasis, cuyo "*Kitab al-Tasrif*" (Libro de la disposición de la ciencia médica) constituye una gran enciclopedia médica. Más adelante, en el siglo XIV, el murciano Muhammad al-Safra, con su "*Kitab al-Istiqsa*" (Libro de la indagación) cerrará el capítulo de los grandes cirujanos andalusíes.

CONSIDERACIONES FINALES

Después de todo lo expuesto, podemos concluir que la medicina andalusí había alcanzado un alto grado de desarrollo en la Edad Media debido en gran parte a la expansión del dominio islámico por diversas tierras que posibilitaron el contacto con los saberes griego, persa e hindú. Estos conocimientos fueron asimilados y profundizados por la civilización musulmana, la cual se convirtió en su heredera directa. La tarea de aprendizaje, traducción y desarrollo de las ciencias de los antiguos fue posible porque desde el mismo estado se propició esta actividad.

En al-Andalus esta evolución se observa ya en el siglo IX cuando Ibn Habib escribe el primer compendio de medicina en tierras españolas, obra que sintetiza los conceptos de la medicina greco-helenística e incluye algunos ingredientes de la medicina popular o "medicina del Profeta".

La estructura sanitaria también es una muestra más del avance de la medicina en el mundo árabe, no sólo por la red de hospitales bien equipados, sino porque los enfermos con escasos recursos contaban con la posibilidad de acceder a una cura calificada en las *zawiya*s y en las rábi-

tas donde se los atendía en forma gratuita. En este sentido la obligación islámica de la limosna era firmemente cumplida por parte del estado que destinaba parte de su presupuesto a sostener estos centros de salud.

El binomio hospital-farmacia se completaba con la labor desarrollada en los jardines palatinos que, además de su función recreativa, estaban ideados para aclimatar y estudiar los usos farmacológicos de las distintas especies. Esta difusión del antecedente del jardín botánico respondía a un concepto de la medicina que también es demostrativo del desarrollo médico de al-Andalus: la búsqueda y el estudio de las sustancias beneficiosas de las plantas autóctonas, ya que los enfermos se curarían plenamente si eran tratados con los elementos naturales de su tierra. Los importantes compendios que se escribieron en la España musulmana sobre los usos medicinales de las plantas son un signo de la observancia escrupulosa de esta recomendación.

Los tratados de *hisba* son una muestra más de la evolución de la medicina andalusí ya que en ellos se dedica un espacio al control del ejercicio de la profesión y al castigo de las deslealtades o malas prácticas.

La formación de los médicos certifica la excelencia que tuvo la medicina en la civilización hispanoárabe ya que éstos antes de dominar su ciencia debían desarrollar otros conocimientos tan importantes como aquél. Para lograr una excelente formación recurrían a cuantos medios estuviesen a su alcance. Los que podían viajaban a Oriente a realizar sus estudios o completar su formación y a partir del siglo X, el sistema de enseñanza se hace más abierto al multiplicarse los lugares de aprendizaje. Son varios los pasos que deberán sortear los aspirantes a médicos para lograr su título: prácticas hospitalarias, ronda de preguntas y respuestas sobre las enfermedades, un examen general y otros sobre ciertas especialidades, para llegar finalmente a recibir de sus maestros el aval de la "*icha-za*". El lugar de preponderancia que le otorgan a los médicos los diccionarios biográficos se debe a la amplitud de sus conocimientos y son un reflejo del alto valor de su formación, lo que les facultó, además, para ser convocados repetidamente a ocupar cargos públicos de gran responsabilidad. Esta esmerada formación incluía también la faceta humana que fue muy estudiada en los tratados de deontología.

Por último, es importante considerar que como la comunidad islámica se rige por las normas coránicas, éstas tienen un peso especial en temas relativos a la salud y la higiene, de allí la necesidad de considerar

las opiniones de los juristas y alfaquíes sobre el aborto, el infanticidio, la circuncisión, la lactancia, la alimentación y el ayuno, entre otros tantos temas que se regulan en los tratados del derecho musulmán. Esta veneración por las pautas coránicas, quizás sea uno de los elementos que explique la coexistencia de la medicina racional y la medicina popular o “medicina del Profeta”.

FUENTES DOCUMENTALES

- ABD AL-MALIK IBN HABIB: *Mujtasar fi l- tibt* (*Compendio de medicina*). Introducción, edición crítica y traducción de Camilo Álvarez de Morales y Fernando Girón Irueste. Madrid, CSIC. 1992.
- ABD AL-RAHMAN B. MUHAMMAD IBN WAFID: *Kitab al-adwiyya al-mufrada* (*Libro de los medicamentos simples*). Edición, traducción, notas y glosario de Luisa Fernanda Aguirre de Cárcer. Madrid, CSIC, 1995.
- ABD AL-RAHMAN B. MUHAMMAD IBN WAFID: *El libro de la almohada de Ibn Wafid de Toledo (recetario médico árabe del siglo XI)*. Edición y traducción de Camilo Álvarez de Morales. Toledo, Instituto Provincial de Investigaciones y Estudios Toledanos, 1980.
- ABU BAKR ABD AL-AZIZ AL-ARBULI: *Al-kalam ala l-agdiya* (*Tratado sobre los alimentos*). Edición, traducción y estudio por Amador Díaz García. Almería, Ayuntamiento de Arboleas, 2000.
- ABU MARWAN ‘ABD AL-MALIK B. ZUHR: *Kitab al-agdiya* (*Tratado de los alimentos*). Edición, traducción e introducción por Expiración García Sánchez. Madrid, CSIC, 1992.
- ABU-L-QASIM AL-ZAHRAWI: *Un tratado de odontostomatología en Albucasis*. Edición de María Luisa Arvide Cambra. Almería, Universidad, 2003.
- IBN ABI ZAID AL-QAYRAWANI: *La Risala: tratado de creencia y derecho musulmán* ; traducción, comentario y anexos de Ali Laraki. Palma de Mallorca, Kutubia, 1999.
- IBN ABI ZAID AL-QAYRAWANI: *Compendio de Derecho Islámico: La Risala de Ibn Abi Zayd Al-Qayrawani*. Edición y comentarios de Jesús Riosalido. Madrid, Trotta, 1996.
- IBN AL-JATIB, *Libro del cuidado de la salud durante las estaciones del año o “Libro de higiene”*, edición, estudio y traducción de María de la Concepción Vázquez de Benito. Salamanca, Universidad, 1984.

- IBN BAYYA Y SUFYAN AL-SNDALUSI: *Kitab al-tayribatayn*. Edición árabe y traducción al castellano (primera parte) por Ana María Cabo González, en *Al-Andalus Magreb*, nº 12, Cádiz, 2005, pp. 39-66.
- IBN JALDÚN: *Introducción a la historia universal: Al-Muqaddimah*. Traducción de Juan Feres. Estudio preliminar de Elías Trabulse. México, Fondo de Cultura Económica, 1997. Libro quinto, cap. XXVIII: "Del arte de la partería", pp. 729-731.
- IBN RUSHD: *Kitab al-Kulliyat fi l-tibb (Libro de las generalidades de la medicina)*, Libro VI. "Del cuidado de los recién nacidos". Traducción de María Concepción Vázquez de Benito. Sevilla, Fundación El Monte, 1998.
- MUHAMMAD AL-SAFRA: *Kitab al-Istiqsa*. Edición de Eloísa Llaveró Ruiz. Alicante, Instituto Alicantino de Cultura "Juan Gil Albert", 2005.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- AGUIRRE DE CÁRCER, Luisa F.: "Sobre el ejercicio de la medicina en al-Andalus: una fetua de Ibn Sahl", en *Anaquel de estudios árabes* 2 (1991), Madrid, Universidad Complutense, pp. 147-162.
- ÁLVAREZ DE MORALES, Camilo y GIRÓN IRUESTE, Fernando: "Maristanes y hospitales", en Catálogo de la Exposición *Ibn Jaldún. El Mediterráneo en el siglo XIV: Auge y declive de los Imperios*, pp. 276-285.
- CHALMETA, Pedro: *El señor del zoco en España*. Madrid, Instituto Hispano-árabe de Cultura, 1973.
- DÍAZ GARCÍA, Amador: "Un tratado nazarí sobre alimentos", en *Cuadernos de estudios medievales* VI-VII (1978-79), Granada, Universidad, 1981, pp. 5-37.
- PUENTE, Cristina de la: *Avenzoar, Averroes, Ibn al-Jatib. Médicos de al-Ándalus. Perfumes, ungüentos y jarabes*. Madrid, Nivola, 2003.
- VÁZQUEZ DE BENITO, María Concepción: "La medicina andalusí: La medicina del tabib y su proyección social", en Fátima Roldán Castro e Isabel Hervás Jávega (eds): *El saber en al-Andalus. Textos y estudios* III, Sevilla, Universidad, 2001.
- VERNET, Juan: "Los médicos andaluces en el 'Libro de las generaciones de médicos', de Ibn Yulyul", en *Anuario de estudios medievales* 5 (1968), Barcelona, CSIC, pp. 445-462.