

Vivir y morir en la Andalucía de la Edad Media

La enfermedad y los pertinaces brotes epidémicos

CARMEN CABALLERO NAVAS

UNIVERSIDAD DE GRANADA

La enfermedad jugó un papel primordial en la historia de la Edad Media, como lo ha jugado en la historia de la humanidad. En yuxtaposición con los problemas políticos y sociales derivados del devenir histórico en los diversos contextos geopolíticos y culturales medievales, el miedo a la enfermedad y a los desastres naturales, entre los que se contaban las epidemias que se repetían con obstinación periódica, formaba parte de las preocupaciones más acuciantes de la población. La irrupción de las epidemias podía poner en peligro la vida de las personas e, incluso, la supervivencia de las comunidades. Asimismo, era frecuente que su aparición y los estragos que causaban influyeran en la política, la sociedad y la economía, y amenazaran el orden social y moral del momento.

Sobre todo ello, y sobre las respuestas individuales y colectivas a las enfermedades epidémicas, encontramos noticias en una miríada de fuentes que ofrecen evidencia histórica desde distintos ángulos. Junto a los tratados médicos —que *grosso modo* ofrecen explicación sobre las causas y los síntomas de la enfermedad, además de medidas para prevenirla y su tratamiento terapéutico—, la literatura, las crónicas, las listas de impuestos, las leyes, los testamentos, los sermones, y cualquier otro registro escrito o visual, nos ofrecen pinceladas de información que nos permiten reconstruir imágenes, con frecuencia incompletas, sobre cómo y cuándo se produjeron tales fenómenos, qué impacto tuvieron en las personas y en la sociedad, qué reacciones provocaron y cómo se enfrenta-

ron a ellos, así como de sus consecuencias posteriores.

Las fuentes aludidas se refieren a las enfermedades que de cuando en cuando irrumpían en forma de brote catastrófico que se propagaba entre la población, con efectos de diversa gravedad, mediante palabras como epidemia, plaga, mortandad, pestilencia y similares.

La vaguedad con la que se emplean muchas de estas palabras y la polisemia de algunas de ellas (como plaga) hace a veces muy difícil saber de qué enfermedad se trataba; sobre todo teniendo en cuenta que la terminología relativa a la enfermedad no es constante en la historia, sino cultural y contextual, y se puede referir a dolencias completamente diferentes a lo largo del tiempo.

Un ejemplo significativo es el de la lepra, que en las sociedades pre-modernas se identificaba con un amplio abanico de afecciones de la piel, estigmatizadas por su vinculación con el pecado, entre las que prácticamente no se hacía distinción. Con todo, sabemos que las epidemias más comunes en el territorio andaluz fueron la viruela, el sarampión, el tifus y, a partir de mediados del siglo XIV, la temida peste negra.

Al hilo de la importancia que poseen las categorías culturales para entender la enfermedad en una sociedad concreta, hemos de recordar que el “territorio andaluz” no era ni política ni culturalmente homogéneo durante la Edad Media. Así, para poder contextualizar adecuadamente los brotes epidémicos que se produjeron durante tan largo periodo histórico es importante tener en cuenta que lo que conocemos hoy como Andalucía formó parte de al-Andalus y sus distintas formas de poder político desde el siglo VIII hasta el XIII, periodo a partir del cual la Corona de Castilla fue incorporando progresivamente a sus dominios la mayor parte de la región. Desde ese momento

EPIDEMIAS

A largo de la Edad Media, las epidemias se repetían con periódica obstinación. Las más comunes en el territorio andaluz fueron la viruela, el sarampión, el tifus y, a partir de mediados del siglo XIV, la temida peste negra, que ya

había hecho aparición durante la primera pandemia de los siglos VI a VIII. Los embates de la enfermedad podían influir en la política, la sociedad y la economía, y amenazar el orden social y moral del momento. Este artículo analiza las formas en que se afrontaron los brotes epidémicos, de las que tenemos cuenta a través de fuentes de diversa índole: tratados médicos, literatura, crónicas, listas de impuestos, leyes, testamentos, sermones y otros registros escritos o visuales.



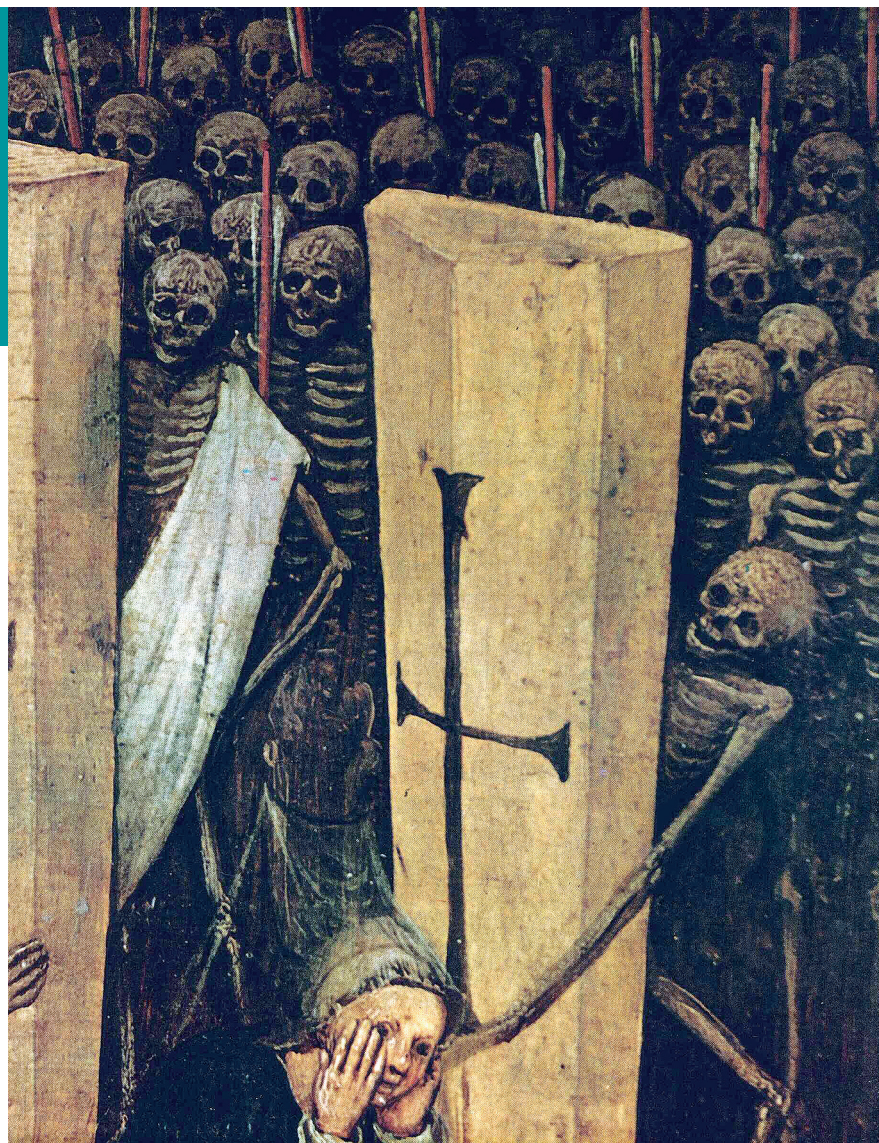
y hasta 1492, la frontera fluctuante del Reino nazarí de Granada separará la Andalucía castellana y cristiana de la musulmana, aunque será precisamente esa fluctuación de las líneas divisorias la que dará lugar a la hibridación cultural y lingüística de algunas zonas.

Si bien los límites fronterizos nunca pudieron detener la transmisión de una enfermedad infecciosa de un lugar a otro —pues es bien sabido que los virus (con perdón por el anacronismo) no entienden de fronteras, y la cercanía lo hacía con frecuencia inevitable—, la forma de entender la enfermedad y su transmisión, así como las reacciones ante ellas y su impacto, fueron distintas en cada uno de los dos lados.

Las disparidades (y semejanzas) afloran al analizar la producción textual sobre estos acontecimientos en ámbitos como, por ejemplo, la teología o la jurisprudencia, en los que se ponen de manifiesto las distintas formas de entender la predestinación, el libre albedrío, la causalidad, la permisividad de entrar o salir de un área donde se sufre una epidemia, etc.

No hay que olvidar que la religión y la teología formaban parte integral de la cosmovisión medieval. De hecho, la causa primera para la aparición de epidemias según las fuentes medievales era el castigo divino por las faltas cometidas; las causas segundas se dividían en dos: causas remotas y celestes (influencia de los astros) y causas próximas y terrestres, de las que se ocupará la ciencia médica.

MEDICINA MEDIEVAL. Aunque también en el ámbito de la medicina encontramos dos sistemas diferenciados culturalmente —la tradición médica árabe y la tradición médica latina—, el “galenismo” ofrecía un marco general explicativo de la enfermedad. De acuerdo con este marco, el estado de salud o enfermedad dependía del (des)equilibrio de los factores internos —tales como los elementos, los humores, las cua-



Museo del Prado.

lidades y la complexión—, así como de los factores externos o seis cosas no naturales: aire y ambiente, comida y bebida, trabajo y descanso, sueño y vigilia, secreciones y movimientos del ánimo.

De entre las cosas no naturales, el aire tenía una gran importancia en la etiología de la enfermedad en general, y de las epidemias en particular, al considerarse que el aire corrompido o miasma producía la enfermedad al ser inhalado. El concepto de corrupción miasmática del aire, que había elaborado Galeno a partir de la obra de Hipócrates, llegaría a convertirse en una teoría médica muy popular en la Edad Media, especialmente en la explicación de la peste negra. También el agua estancada y la descomposición de los cuerpos desprendían

miasmas que provocaban y transmitían enfermedad.

El esquema médico mencionado constituyó la base de la medicina preventiva medieval, que se desarrolló en varios géneros de literatura médica dedicados a la conservación de la salud, tanto en la medicina de tradición árabe como en la de tradición latina. Como quiera que el sistema explicativo de la enfermedad infecciosa era el mismo que el de cualquier otra enfermedad, los regímenes de salud incluyeron con frecuencia capítulos y recomendaciones para prevenir la pestilencia y su tratamiento una vez contraída. Por ejemplo, los médicos andalusíes Ibn Yulyul (s. X) y Avenzoar (s. XII) se refirieron en sus obras al uso de la triaca (pre-

Sabemos que las epidemias más comunes que asolaron el territorio andaluz fueron la viruela, el sarampión, el tifus y, a partir de mediados del siglo XIV, la muy temida peste negra



Una plaga de piojos (Diez Plagas de Egipto).
Detalle de la *Haggadah Dorada*.

precedida durante los siglos VI a VIII por la conocida como “peste de Justiniano”, algunas de cuyas oleadas afectaron también a la Península Ibérica. De ellas, al menos un brote afligió a la Bética, lo que ha sido documentado gracias a una lápida, hallada en el cortijo de Chinalas de Córdoba, que hace mención a la “peste inguinal”, en referencia a las bubas que la peste provocaba en las ingles, que causó la muerte al finado en el año 609.

La segunda pandemia de peste llega a Almería en 1348 y a Córdoba en 1349, donde tendrá más graves consecuencias el brote que surgió en 1363-64. En estos y en los sucesivos brotes que tuvieron lugar en todo el sur de la península hasta el final de la Edad Media la alteración demográfica fue notable. La mortalidad por hambruna exacerbó y potenció la causada por varias de estas oleadas, que como consecuencia dejaron muy diezmada a la población andaluza.

En cuanto a la etiología de la peste, en los tratados que se le dedican coexisten diversos tipos de causalidad. Junto a la conocida causa de la corrupción miasmática, aparecen conceptos de contagio, con los que no entran necesariamente en conflicto. De igual modo que la enfermedad era considerada una putrefacción dentro del cuerpo causada por el aire corrompido, la misma putrefacción corrompía el aliento convirtiendo a cada individuo en una fuente de miasmas.

El tratamiento giraba en torno a las “cosas no naturales” y a una serie de medidas más agresivas como la sangría, la provocación de sudor, la alteración de la mala complexión con medicamentos purgantes y, llegado el caso, el tratamiento con apostemas o abscesos, si los hubiere, con medicación y cirugía.

Aunque en la mentalidad colectiva la medida preventiva más eficaz era la huida, escapar de ella. Esa era la opinión manifestada por Meir Alguades (m. 1410), un médico judío castellano que durante sus años de práctica médica se enfrentó a varias pestilencias, y también por otros famosos autores médicos castellanos como Alonso de Chirino, Velasco de Taranta o Fernando Álvarez.

Lo mismo opinaba el musulmán Ibn al-Jatib, según explica en su breve y polémica obra *Convencer al que pregunta sobre la terrible enfermedad*, compuesta en Granada probablemente entre 1359 y 1362. Polémica porque en

Sevillana medicina de Juan de Aviñón

■ “La definición de la mortandad humana es muerte no natural, que acaece en la especie humana de parte del ayre corrupto de dolencia universal semejante. [...] de parte del ayre corrupto es dicho aquí para diferencia de los que mueren de peleas, ó de terremotos, ca esto es muerte subitaña, non es llamada mortandad, pues non viene de ayre corrupto; de una dolencia universal es dicho aquí por diferencia consti-

tutiva, á diferencia de las muertes que acaecen por dolencias diversas, ca ésta non es llamada mortandad en quanto non es el ayre en causa, segun Abenrruyz en el Coliget”.

Capítulo LXIV. *De la definición de la mortandad humana, y de sus causas*. Obra publicada en el año 1545 por el Licenciado Nicolás Monardes. Edición de Sevilla, 1885, p. 313.

parado farmacéutico de distintos ingredientes) para tratar epidemias. Mientras que Averroes, contemporáneo del segundo, habló “Sobre el aire pestilencial” en el Libro VI de su conocida obra *Libro de las Generalidades de la Medicina*, dedicado a la conservación de la salud.

A partir del siglo XIII, el interés por la higiene y la medicina preventiva dio lugar a la proliferación de textos pertenecientes al género conocido como *regimina sanitatis* en la tradición médica latina. Su difusión se acrecentará a lo largo de los siglos XIV y XV, y su enfoque se desplazará paulatinamente desde el interés original por la salud individual hacia una preocupación por el bienestar de la comunidad, debido a la demanda de un público urbano deseoso

de saber cómo conservar la salud pero, sobre todo, a la irrupción de la peste y de los brotes cíclicos que tuvieron lugar hasta el final de la Edad Media y más allá.

LA PESTE NEGRA. La peste negra, considerada la mayor pandemia de la historia de la humanidad, supuso todo un reto social e intelectual para la sociedad medieval. Producida por la bacteria *Yersinia pestis*, se extendió por Europa entre 1347 y 1353, donde se prolongó durante los siglos siguientes en sucesivas oleadas. Pero no se trató de un fenómeno local, sino que afectó a Eurasia y África.

Tampoco fue un fenómeno desconocido. De hecho, hoy se la conoce como “la segunda pandemia de peste”, ya que fue

Ciudadanos de Tournai entierran a los fallecidos por la peste (c. 1353).

ella se enzarza en un debate con algunos de sus correligionarios que deja entrever la tensión que existía entre la creencia en el contagio frente a la convicción de que morir de peste mientras se confía en Dios se considera martirio.

Otros dos tratados sobre la peste compuestos en el Reino nazarí son *Resumen sobre la enfermedad epidémica*, escrito por ibn Jati-ma en Almería en 1349, e *Información exacta sobre la epidemia*, escrito por Muḥammad al-Shaquiri. Ninguna de las obras sobre la pestilencia compuestas en Castilla lo fueron al sur de Despeñaperros, aunque varias obras generales y regímenes mencionan, e incluso cuantifican, como la *Sevillana Medicina* escrita por el converso Juan de Aviñón en 1362, los brotes de epidemias y peste acaecidos en los siglos XIV y XV.

A lo largo de la Edad Media, quienes escribían sobre el contagio o las enfermedades epidémicas lo hacían principalmente como autoridades espirituales, jurídicas o médicas, pero rara vez tenían autoridad para poner en práctica sus recomendaciones. Sin embargo, hacia la Baja Edad Media, sobre todo a partir de los siglos XIV y XV, las autoridades civiles realizaron esfuerzos destinados a eliminar o prevenir la corrupción en el espacio urbano. Estas respuestas materiales no se iniciaron con la irrupción de la peste, sino que son anteriores y tenían como objetivo mejorar las condiciones ambientales de los núcleos de población.

La triaca

■ Tratado sobre los medicamentos de la triaca de Ibn Yūlyūl (Córdoba, s. X): “Dice Sulaymān que la triaca al-fārūq es un medicamento de suma importancia y de gran poder en el tratamiento de las enfermedades del cuerpo humano; especialmente las que sobrevienen repentinamente a causa del daño de los animales ponzoñosos y los medicamentos letales, y las que sobrevienen por el perjuicio que causan los distintos aires pestilenciales o la ingestión de aguas corrompidas”.

Editado y traducido por Alfonso Garijo. Córdoba, 1992, p. 35.



Miniatura de Pierart dou Tiet, en *Tractatus quartus du Gilles Il Muisit*.

Ello dio lugar a la reglamentación municipal para la eliminación de basuras y excrementos, para la retirada de los cuerpos, vísceras y sangre de animales, así como para el control de tabernas, talleres y mercados. Además, se cubrirán las alcantarillas, se cuidará de las aguas estancadas, y en algunos municipios se contratarán un mayor número de médicos.

Hacia finales del siglo XV, la peste dejó de ser vista menos como corrupción que hay que purificar internamente, para ser considerada, sobre todo, como una amenaza externa contra la que hay que defenderse. Las medidas sanitarias cambiaron y se introdujeron los toques de queda y el aislamiento de las ciudades, donde no se permitirá la entrada a quienes vinieran de un lugar en el que se hubieran producido contagios, a no ser que hayan pasado una cuarentena. La concepción que hay tras la idea de mantener a los infectados fuera de la ciudad es la misma que sustenta la construcción de leproserías. La tendencia a la adopción de cuarentenas en otras partes del Mediterráneo occidental apoyó el creciente consenso médico sobre la naturaleza contagiosa de la peste.

Para concluir, cabe recordar que la medicina y las medidas para mejorar las condiciones de salubridad no fueron las únicas respuestas a plagas y epidemias durante la Edad Media. Si, como ya planteamos, su causa primera era el castigo divino por la corrupción moral, la respuesta debía procurar la redención y buscar la protección de Dios.

Si entre los intelectuales musulmanes de los siglos XIV y XV se abogaba por no huir de la peste y se ponía el acento en el cuidado de las personas enfermas, invocando el *Hadit* y valores morales —recordemos que la muerte por la peste se con-

sideraba una forma de martirio—, entre la población cristiana, la procesión de rogativas, con la que se buscaba la purificación de la corrupción moral general, fue la forma más común de respuesta religiosa a las epidemias.

Aunque a veces un desastre natural se atribuía a algún pecado o grupo de pecadores en particular. De hecho, a menudo se ha asociado la respuesta a las catástrofes con la utilización de chivos expiatorios, en particular (aunque no exclusivamente) de las minorías religiosas. Sin embargo, los ataques a juderías con motivo de la peste negra ocurridos en varios lugares de Europa y la Corona de Aragón no se produjeron en Castilla, a pesar de que hubo algún conato de incitación a ello. ■

Más información:

- **Aguilar Aguilar, Maravillas**
“Aproximación al léxico árabe medieval de la epidemia y de la peste”, en *Medicina e Historia*, 2, 2014, pp. 4-15.
- **Arrizabalaga, Jon**
“La peste negra de 1348: los orígenes de la construcción como enfermedad de una calamidad social”, en *Dynamis*, 11, 1991, pp. 73-117.
- **Cabrera Sánchez, Margarita**
“La epidemia de 1488 en Córdoba”, en *Anuario de Estudios Medievales*, 39/1, 2009, pp. 223-244.
- **Stearns, J. K.**
Infectious Ideas: Contagion in Premodern Islamic and Christian Thought in the Western Mediterranean.
John Hopkins University Press, Baltimore, 2011.