

El uso terapéutico de la alimentación en la Baja Edad Media

Magdalena Santo Tomás Pérez

Universidad de Valladolid

1. ALIMENTACIÓN Y SALUD: CUESTIONES GENERALES

Cuando los historiadores se enfrentan a la tarea de escribir Historia, suelen realizarse pocas aseveraciones, pero en relación con el tema que nos ocupa, la alimentación, se puede afirmar que a lo largo de la historia existe una relación directa entre alimentación-salud-enfermedad, y ello es así porque la alimentación es una necesidad fisiológica básica, considerada de esta forma en todas las culturas y como tal, condicionante de la vida.

Son frecuentes y numerosas las relaciones que se han establecido y se siguen realizando, entre la alimentación y la salud; en la creencia popular más antigua se establecía la relación entre determinados alimentos y un cierto nivel de salud, así, se atribuían cualidades mágicas y beneficiosas a beber sangre y comer corazón porque se pensaba que ello repercutía en mejores condiciones para la vida como adquirir fuerza, velocidad y mayor astucia; hoy existe la creencia popular de que el pomelo tiene una enzima que disuelve la grasa; en la actualidad hablamos de “dieta sana”, comida saludable”, incluso “buena nutrición”, y un largo etcétera; frases que a lo largo de los tiempos se han utilizado para reforzar la relación entre alimentación y

salud. La más reciente aportación a este tema, realizada por un grupo de investigadores ingleses, hace referencia a lo saludable que es tomar diariamente cinco cucharadas de tomate frito que al parecer disminuye hasta en un 30% los riesgos ante radiaciones ionizantes, lo cual supone una mayor protección ante el sol con una menor probabilidad de padecer cáncer de piel, y además, al aumentar la tasa de colágeno se produce una protección ante los procesos de envejecimiento¹.

Una preciosa huella de esta relación entre los alimentos y la salud, podemos encontrarla en el refranero español con frases como: “*más mató la cena que sanó Avicena*”; “*quién quisiere vivir sano, coma poco y cene temprano*”; “*si quieres morir, cena cordero asado y vete a dormir*”; “*carne de pluma quita del rostro la arruga*”; “*los pesares aflojan las carnes, el bienestar las vuelve a apretar*”; “*naranja agria en ayunas, salud segura*”; “*queso de ovejas, leche de cabras, manteca, de vacas*”; “*todo pescado es flema y todo juego postema*”.

También en el refranero encontramos algunos textos dignos de leer:

*“Pan de centeno, para su enemigo es bueno;
pan de mijo, no se lo des a tu hijo;
pan de cebada, comida de asno disimulada;
pan de panizo, fue el diablo el que lo hizo;
pan de trigo candeal o tremés, lo hizo Dios y mi pan es”*².

Como puede apreciarse la relación de frases que asocian alimentos con salud y/o enfermedad es amplísima y se refieren tanto a alimentos concretos como a, cuándo, dónde y en qué momento hay que consumirlos por los beneficios que ocasionan, o no es aconsejable hacerlo por los perjuicios que originan.

1. Desde hace años es bien conocida la presencia en el tomate de una sustancia, no nutritiva, llamada LICOPE-NO, de la que se ha demostrado que es un potente antioxidante y que previene el cáncer de próstata; esta sustancia no se modifica al condimentar el tomate y por lo tanto su efecto se mantiene igual en cualquier forma en la que se ingiera y esta cualidad de antioxidante es la que actúa contra el envejecimiento celular.

No es el único alimento que goza de estas características, también en la uva, (y en el vino) hay un producto, no nutritivo, llamado RESVERATROL que es un potente antioxidante.

2. Citado por Juan Cruz Cruz, en *Dietética Medieval*. La Val de Onsera, 1997, pp. 62-63.

Podemos afirmar por consiguiente, que es histórica la relación de dependencia, de causa-efecto, entre alimentación-salud-enfermedad, y eso lleva a contemplar a la Dietética como una parte importante del saber médico.

Si hoy la Dietética sobrepasa el ámbito académico e invade los espacios populares, todos sabemos algo sobre las dietas y en los puestos de venta de prensa encontramos libros y folletos con “comidas saludables”, “dietas especiales y milagrosas...”, no parece que esta forma de utilizar las cuestiones dietéticas sea exclusiva de nuestros tiempos y a lo largo de muchos siglos se ha utilizado el conocimiento dietético para influir en reyes, papas, gobernantes y gentes de ámbitos sociales muy dominantes, aconsejando normas de vida enfocadas a cubrir objetivos dietéticos ambiciosos. El primer ejemplo que se conoce de libros dedicados a esta finalidad, es un texto que contiene unas recomendaciones en forma de normas de vida saludable, que atribuidas a Aristóteles, éste hace a su alumno Alejandro.

Y es que ya la medicina clásica griega manejaba el concepto de equilibrio para referirse a los estados de salud.

Para la ciencia hoy, el estado nutricional óptimo es también una cuestión de equilibrio entre la ingesta y el gasto o lo que es igual, entre lo que comemos y lo que eliminamos, dependiendo ambas cuestiones de factores muy variados; así, la ingesta: del patrón cultural en el que se desarrolle nuestra vida, de los recursos económicos existentes, de nuestro comportamiento alimenticio y del entorno emocional; por otra parte el gasto: del mantenimiento, de la actividad física que desarrollemos, de la etapa de la vida en que nos encontremos teniendo en este sentido más énfasis la etapa del crecimiento, y también de las condiciones que rodeen nuestra vida ya que el estrés tanto físico como psíquico puede tener influencia en la forma en que para cada uno de nosotros se vea afectado el gasto alimenticio.

Si el estado óptimo de salud es, y ha sido, una cuestión de equilibrio, el desequilibrio es la causa de enfermedades muy variadas; hoy disponemos de un amplísimo catálogo de problemas de salud relacionados con la alimentación y que van desde los trastornos del comportamiento alimentario (TAC), hasta las caries, lesiones en la dentadura bien por una alimentación inadecuada o ligadas a las TAC; además de estos problemas se conocen otras muchas patologías relaciona-

das con la alimentación, como diabetes mellitus, dislipemia, sobrepeso-obesidad, gota, hipertensión arterial (HTA) y enfermedades relacionadas con ella, enfermedades cardiovasculares como: cardiopatía isquémica, alteraciones tromboembólicas (ATE), aneurisma, miocardiopatías, insuficiencia cardiaca; muchos tipos de cáncer como los de estómago, esófago, intestino, hígado, vesícula, páncreas, máama, útero, próstata, tiroides; enfermedades digestivas como diverticulosis, colelitiasis, pancreatitis, cirrosis; y enfermedades carenciales: bocio, osteoporosis, avitaminosis y anemias.

La elección de alimentos y su consumo, o lo que es lo mismo, qué comemos, cómo lo comemos, cómo lo condimentamos, y en general los hábitos y normas que rodean la alimentación, depende de cuestiones muy variadas que oscilan entre aspectos meramente coyunturales, como las dificultades que, ya sea por causas económicas o de accesibilidad a determinado tipo de productos pueden existir, hasta las normas morales y principios religiosos que rodean a la alimentación, (Pericles en el siglo VI a.C. ya relacionó los alimentos con números y se refirió a la dieta como una cuestión de origen religioso-moral que tenía como finalidad la purificación del cuerpo), en el caso de la religión cristiana se impone a los creyentes practicantes una serie de normas restrictivas que acompañan el hecho de alimentarse estableciéndose alrededor de ciento cincuenta días al año de ayuno y abstinencia en los que o bien se controla la ingesta de determinados productos, o bien se limita la cantidad y el número de veces diario de su consumo, ello sin olvidar la obligación que desde la religión se establece de mantener de forma constante y habitual la medida en la comida para no caer en el pecado de la gula; en este terreno de las recomendaciones se encuentran también las prescripciones médicas que por motivos de salud y/o enfermedad se hacen desde la medicina con la finalidad de mejorar nuestra salud o recuperarnos de la enfermedad. Todo ello, sin menospreciar las normas estrictas a que los humanos nos sometemos por imperativos sociales que a través de la moda establece unos cánones de belleza que varían en el tiempo como puede detectarse por ejemplo en las rollizas “Venus” pintadas por Rubens o Botero y las escuálidas mujeres que vienen apareciendo en los desfiles de modelos y que tiene su peor proyección en los numerosos casos de anorexia y bulimia, en mujeres y hombres generalmente jóvenes, que pasan por los servicios sanitarios de diferentes partes del mundo occidental.

Y es que el comportamiento alimentario es una actividad compleja e integrada que puede representarse en tres dimensiones bien diferenciadas pero interco-

nectadas entre sí: por una parte la esfera *biológica* en la que el patrimonio genético es trascendente porque las necesidades alimenticias, el comportamiento metabólico y las aptitudes sensoriales son decisivas a la hora de establecerse una nutrición adecuada; en la esfera *psicológica* las implicaciones son evidentes porque se establece un desarrollo afectivo, un desarrollo psicosocial y se relaciona –con dependencia de causa-efecto– la alimentación con sensaciones de placer y bienestar pudiendo llegarse al hedonismo; la tercera esfera es la *sociocultural*, ámbito del que dependen los patrones de consumo que cada sociedad establece, pero también las creencias, tradiciones, interacciones sociales y la arbitrariedad cultural que desemboca en diferentes formas de alimentarse que pueden llegar a ser propias de cada cultura y sociedad. Y es que cada cultura determina lo que es y no comestible, la forma de preparar y consumir los alimentos y el boato que rodea al hecho de alimentarse, incluso qué es bueno o malo en función del sexo, la edad y las circunstancias individuales y colectivas. Los especialistas en Nutrición y Dietética suelen decir que “*no existen alimentos buenos o malos, sino patrones de consumo adecuados o no*”, y es que los patrones alimentarios pueden cambiar a lo largo de la vida, son graduales y están reforzados por normas y presiones sociales.

2. EL MODELO ALIMENTARIO BAJOMEDIEVAL

Para estudiar cuestiones relacionadas con la alimentación y puesto que como estamos diciendo es una actividad que comporta tantos matices unificadores y diferenciadores, es necesario, como punto de partida, tener presente cual era el modelo alimentario de la época que nos ocupa, la Baja Edad Media.

El modelo alimentario medieval tiene su base ideológica en la síntesis de dos culturas: la latina y la germana; en la Edad Media occidental convergen y se fusionan dos modelos alimentarios bastante contradictorios, por una parte el modelo romano, al parecer más equilibrado y medido en el comer³ e incluso más

3. Según todos los autores, el modelo alimentario romano se caracterizaba por el sibaritismo y el lujo en el comer, con una dieta variada consecuencia de sus muchas relaciones con otros países y su amplio comercio que lleva a los romanos no solo a importar productos alimenticios de otras tierras sino a cultivarlos y aclimatarlos en la península italiana, por ejemplo: el melocotón de África, el melón de Siria, el limonero de Gracia, la gallina desde la India a través de Persia, incluso llegaron a tener fama los criaderos de ostras de Roma.

sobrio si se compara la dieta romana con la griega, y por otro el germano que se caracterizaba por el culto a la abundancia y a los grandes banquetes.

La religión cristiana, heredera de la cultura greco-latina impone en occidente unos modelos alimentarios y unas normas morales en relación con los hábitos alimenticios de esa cultura, asumiendo sus símbolos alimentarios: pan, vino y aceite y sacralizándolos a través de la liturgia, al mismo tiempo que intenta que perdure el ideal de sobriedad en el comer del pueblo romano, orientando la gran ostentación que en el comer hacía la aristocracia hacia la caridad cristiana.

Los fieles cristianos deben seguir unas normas establecidas por la Iglesia, que basa su reglamentación principalmente en tres aspectos:

1. La prevención de los pecados, por ejemplo la gula.
2. La observación de los períodos de ayuno y abstinencia.
3. La concepción jerarquizante de la alimentación.

En relación con el punto 1, la Iglesia argumentaba la pecaminosidad de la gula apoyándose en distintos planteamientos: unos en relación directa con aspectos puramente dogmáticos: *“la gula aparta a los fieles del cumplimiento del culto religioso, ya que existe una relación directa entre este pecado mortal, el incumplimiento de las normas de ayuno y abstinencia y la lujuria”* (Eiximenis). Otros se apoyaban directamente en la salud: los excesos en el comer acortan la vida y atentar contra la vida es un pecado mortal: *“la gula ocasiona todo tipo de enfermedades, especialmente la apoplejía y la gota y al hombre gordo la sangre se le vuelve grasa”*. Según planteaban los eclesiásticos en sus sermones⁴ *“la comida debe contemplarse simplemente como una medicina necesaria para el cuerpo, por lo que nunca debería de saciarse totalmente el apetito, siendo el ideal tomar una comida austera, la de los pobres debía ser el ejemplo a imitar”*. El tercer tipo de argumentos era social, ya que los abusos en el comer, producto de la ostentación, impedía al rico acordarse de los pobres y realizar las donaciones y limosnas que le ayudarían a salvar su alma y la del pobre; además, la gula y la

4. En 1994 la Junta de Castilla y León publicó una obra titulada *Sermón, Sociedad y Literatura en la Edad Media* en la que se recogen los sermones de San Vicente Ferrer en Castilla (1411-1412).

ebriedad perjudica la imagen del que lo padece ya que al perder sus sentidos y la vergüenza puede perder el respeto de sus subordinados, poniéndose en peligro la armonía y el orden social. San Vicente Ferrer⁵ en sus sermones condenaba *“a los que cometían el pecado de gula a quemarse perpetuamente en cal viva, para que así recordasen eternamente los ardores de su estómago”*.

Respecto al punto 2, la Iglesia estableció un riguroso calendario litúrgico en el que se dividían los días del año en grasos y magros. Los días grasos estaba permitido comer de todo, mientras que los días magros era preceptivo tener: moderación en las cantidades de alimentos, moderación en la frecuencia de las comidas y prohibición de determinados alimentos. Así, los ayunos⁶ y abstinencias⁷ se convierten en normas religiosas que es preciso seguir para salvarse y como 150 días al año que totalizaban estas normas, eran impopulares, los predicadores las adornaron de virtudes: *“la abstinencia prolonga la vida, purifica el cuerpo de malos pensamientos, especialmente de la lujuria y además eleva el entendimiento”*. La Iglesia y en su nombre los predicadores, establecían una relación de personas y situaciones en las que se estaba exento de cumplir las normas de ayuno, y San Vicente Ferrer eximía de su cumplimiento a: *“mujeres embarazadas y criando, mendigos, enfermos, peregrinos que van a pie, niños en edad de crecer, labradores pobres y trabajadores en cosas pesadas”*. Otros predicadores añadían a esta relación a: *“los correos de los grandes señores, los sirvientes y los médicos”*, en base a que estos últimos tenían que probar la medicina antes de administrarla. Sin embargo existían días concretos en los que todo el mundo debía de guardar ayuno, salvo que por enfermedad fuese imposible cumplir estas normas y entonces se debía pedir una dispensa especial al obispo o en su caso al párroco. La carne, por ser considerada alimento exquisito, estaba rigurosamente prohibida en todos los periodos de abstinencia, aunque si bien los viernes podía sustituirse por huevos o queso, en cua-

5. San Vicente Ferrer, Sermons, Vol. V, pp. 117-118.

6. El Ayuno suponía hacer una sola comida al día. Los días inexcusables de ayuno eran: la cuaresma de Resurrección, la víspera de Navidad, las viglias de la Asunción, San Felipe, Santiago y San Juan Evangelista, todos los viernes del año y las cuatro témporas: era el comienzo de cada estación, miércoles, viernes y sábado después del tercer domingo de adviento, del primer domingo de cuaresma, en la semana de pentecostés y después de la exaltación de la Santa Cruz (el día 14 de septiembre).

7. La abstinencia suponía la prohibición de comer y beber algunos alimentos, principalmente la carne y productos derivados de animales; en 1491 la Iglesia modificó y redujo las comidas prohibidas durante la Cuaresma y permitió comer huevos y derivados de la leche.

resma de resurrección estaba totalmente prohibido todo alimento de origen animal a excepción del pescado.

En relación con el punto 3, la consideración social de los alimentos, en la sociedad medieval, enormemente jerarquizada, los alimentos constituyen un elemento más de esa jerarquía; así, se consideraban alimentos de poderosos: pan blanco, carne de reses jóvenes, volatería (aves), frutas, especias y vinos aromáticos; eran considerados alimentos de pobres: pan negro, legumbres, ajos, queso, pescado (a veces)⁸, carne de animales viejos, vino de la tierra y/o vinagre. Según los predicadores esta regla había sido impuesta por Dios al haber creado distinto al rico y al pobre y el desafío de esta regla dietética suponía la exposición del que la incumplía al padecimiento de grandes males. Según Eiximenis *“la comida de cada hombre debe de ser diferente considerando su oficio, su estamento social y su trabajo”*.

Como vemos, la dieta en la Edad Media era un instrumento en manos de las jerarquías sociales y eclesiásticas, un instrumento que permitía garantizar y conservar el orden social establecido. Pero es preciso tener en cuenta que la dieta difiere en la Baja Edad Media debido en gran medida a la cantidad de nuevos productos alimenticios que procedentes del mundo árabe entrarán en la península ibérica y muchos de ellos pasarán a formar parte de la dieta de sus habitantes y también de la del resto de los europeos; con los árabes llegaron productos nuevos como: las alcachofas, las berenjenas, la pasta, las granadas, la caña de azúcar, los almendros, los membrillos, los dátiles, las higueras y el arroz; otros productos servían para la conservación de los alimentos y además se les adjudicaba connotaciones medicamentosas como ocurría con el alcanfor, el ruibarbo, el clavo, el mercurio y la nuez moscada y en el caso de algunas frutas las connotaciones medicamentosas estaban bien definidas como ocurría con el limón y la naranja⁹. También se incorporan nuevas costumbres procedentes del mundo árabe como el uso

8. Adeline Rucquoi en su obra *Alimentation des riches, alimentation des pauvres Dans une ville castillane au XVe siècle*. Actas del coloquio de Niza, pp. 320, habla de las sardinas como alimento de pobres.

9. En el hospital del Rey de Burgos, las naranjas eran compradas por el boticario y almacenadas no en la despensa sino en la botica, debido a sus cualidades medicamentosas y a su uso como tratamiento de las enfermedades. Así consta en el *Libro de visitas e inspección hecha por el prior de Osma, nombrado reformador del hospital del Rey de Burgos por los reyes Católicos*. Biblioteca de El Escorial, mss. V-II-13.

abundante para salsas de cebollas y almendras y el uso de la canela, azafrán, especias y de hierbas aromáticas y la mezcla de sabores, de lo dulce y lo salado.

Además de todas estas características que configuran el modelo alimentario bajomedieval, hay que tener en cuenta las consideraciones médicas que atribuían a la alimentación y a los alimentos una intencionalidad y unas cualidades y características muy concretas que hacía de ello el medio para conservar la salud y prevenir y curar las enfermedades.

3. EL SABER MÉDICO: LA DIETÉTICA BAJOMEDIEVAL

Los aproximadamente cien años que transcurren desde 1250 a 1360, unos años a caballo entre mediados del siglo XIII y mediados del XIV, son años trascendentes en el ámbito intelectual bajomedieval y muy especialmente en el campo del saber médico, y lo son porque va a ser el espacio de tiempo en que se incorpore plenamente el saber médico greco-árabe al saber y al hacer de la medicina occidental.

Al igual que en el siglo precedente llegan a la península nuevos productos alimenticios y medicamentosos, llegan a Toledo, a su escuela de traductores, una serie de obras procedentes del mundo árabe y que bajo la dirección de Gerardo de Cremona serán traducidas al latín.

Paulatinamente y no sin disputa, se irá asumiendo por los nuevos universitarios unas ideas distintas y revolucionarias que basadas en los planteamientos aristotélicos, irán modulando sus mentes para dotar a los pensadores de una concepción racional del mundo, con nuevas ideas acerca de la naturaleza y de los fenómenos naturales que en ella se originan.

Tanto la salud como la enfermedad son considerados fenómenos naturales y ello hace que por primera vez los médicos de la Baja Edad Media sientan la necesidad de contestarse a preguntas tan fundamentales como: *a que se debe la enfermedad y cuales son sus causas naturales*.

La nueva filosofía natural junto al tradicional saber religioso y el modelo escolástico dotarán al saber médico de un nuevo corpus doctrinal sobre las llama-

das "*Rex Naturae*" o *cosas naturales* que analizadas desde el método de la lógica aristotélica conducirán a los médicos bajomedievales a nuevas especulaciones acerca de la salud, la enfermedad y su tratamiento.

Así, la medicina bajomedieval estará presidida por los postulados de Galeno "*El Cánón*", vistos por la mirada de los médicos árabes, muy especialmente por la de Avicena "*El Cánón*" y por la de Averroes "*El Colliget*"; la ciencia médica se va a dotar mediante este proceso de asimilación, de sus fundamentos filosóficos, de las características de las enfermedades, de un listado alfabético de las medicinas simples, de recetas de medicamentos y hasta de formas de tratamiento quirúrgico.

La fisiopatología natural establecía una diferenciación entre las llamadas *Cosas Naturales* y las *Cosas No Naturales*. Las primeras estaban constituidas por los elementos naturales del cuerpo: los tejidos, los órganos, los humores y las funciones; las no naturales eran: los aires y lugares, el ejercicio y reposo, el sueño y la vigilia, el comer y beber, el henchir y evacuar y las pasiones; estas cosas no naturales no eran consideradas parte de la naturaleza individual de cada persona sino que siendo externas al organismo eran consideradas necesarias para el buen desarrollo de su vida y se consideraba que podían afectar al organismo aumentando y conservando su salud o desencadenando la enfermedad. Este planteamiento teórico llevó a establecer la génesis de las enfermedades en causas internas o Naturales debidas bien a la desecación o a la evacuación, y a causas externas debidas a las 6 cosas No Naturales: 1) sueño y vigilia, 2) ejercicio y reposo, 3) hambre y sed, 4) comida y bebida, 5) repleción y baños, y 6) emociones.

Las cosas No Naturales eran consideradas en la medicina clásica *La Dietética*, entendida así con un sentido amplio no solo relativo a los alimentos y alimentación correcta, sino también directamente con la elección de un ambiente adecuado, con el ejercicio y el baño, con la evacuación correcta y con el autodomínio emocional. Desde la Dietética se establecía una relación de cosas generales que preservaban la salud que hacían referencia a las seis cosas no naturales y cosas singulares que sustentaban la salud y que hacían referencia explícita a los alimentos clasificándolos en: los sacados de la tierra: cereales, legumbres, frutas, hierbas (verduras) y raíces (hortalizas); los sacados de los

animales: carnes, leche y huevos y pescados; los condimentos: especias y salsas; y las bebidas: agua, vino y xiropos¹⁰.

Durante estos cien años de cambios y asimilación de los nuevos postulados, los médicos se plantearon numerosas preguntas que necesitaban respuestas convincentes que permitiesen una actuación práctica segura y eficiente. Algunas de esas preguntas estaban directamente relacionadas con el uso de los alimentos, así por ejemplo, *¿Cuál era la diferencia entre un medicamento y un alimento y cómo diferenciar a unos de otros?, ¿de qué dependía esa diferencia, era cuestión de cantidad, de circunstancias personales, de calidad...?, ¿siempre ocurría de la misma manera y el efecto era similar o de que dependía?, ¿cómo actúan los alimentos, los medicamentos y los venenos?*, son cómo puede apreciarse dudas numerosas en torno a los alimentos y a su uso y tras un siglo de reflexiones, discusiones y deliberaciones se llegó a establecer, basándose en los conceptos aristotélicos de alteración y cambio, las respuestas que a partir de entonces sirvieron de guía a la praxis médica:

- *alimento*: sustancia que al ser ingerida se altera y se convierte en sustancia del cuerpo
- *medicamento*: produce en el cuerpo la alteración del humor, de las virtudes del cuerpo, de la complexión, del calor innato, de la humedad radical, es decir, de las partes constituyentes del cuerpo
- *veneno*: cuando el efecto que produce en el cuerpo es una alteración muy profunda.

Estos planteamientos teóricos dieron origen a otras deliberaciones acerca de las cantidades adecuadas e inadecuadas y se retomó la conocida como teoría de los grados (cuatro grados del 1 al 4) ya defendida por el médico árabe Alkindi (*De gradibus*) y asumida plenamente en su obra por Arnau de Vilanova y base del tratado escrito por el médico de la universidad de Salamanca Bernardo de Gordonio en su obra *Tractatus de gradibus*.

10. El denominado "xirope" es una especie de jarabe –o sirope– de savia de arce y de palma que hoy se utiliza en los regímenes naturistas. Tiene un altísimo contenido en azúcares y consecuentemente un sabor muy dulce. Puede emplearse en cocina como edulcorante mezclado con vinagre, sal y pimienta, para el aliño de ensaladas. Tiene un alto contenido de enzimas y minerales como el sodio, potasio, hierro y calcio.

A modo de síntesis podemos decir que los planteamientos médicos bajomedievales heredados de la medicina clásica se pueden apreciar en el siguiente cuadro: (Figura 1).

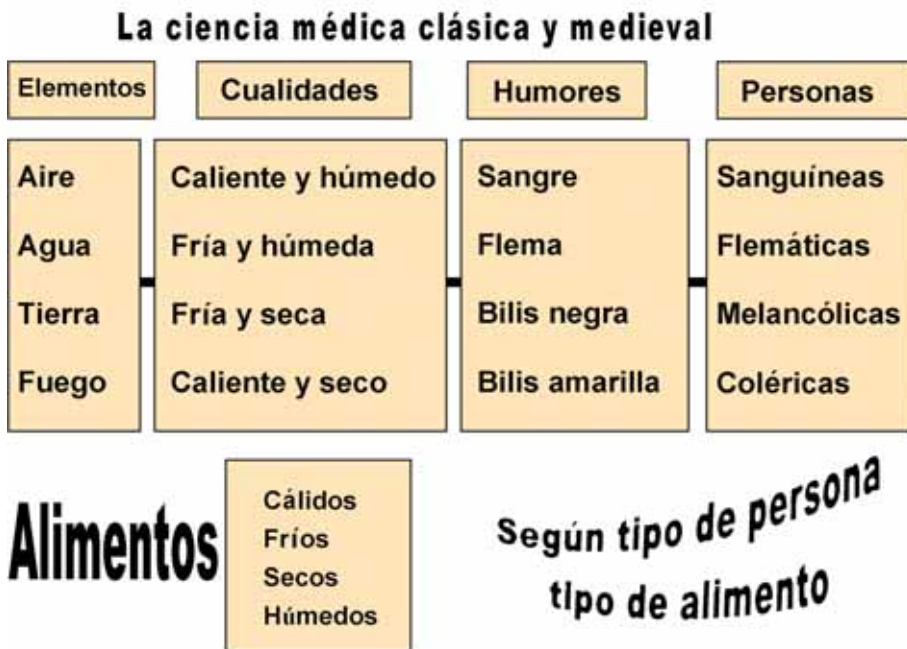


Figura 1

Así, la medicina clásica-medieval bascula entre dos extremos: en uno la salud que depende del equilibrio y es sinónimo de él y en el otro la enfermedad que no es más que la manifestación del desequilibrio. El mantenimiento del equilibrio, así como su recuperación cuando se ha perdido, se encomienda a la Dietética que tiene un protagonismo indiscutible en este proceso de conservación y restablecimiento de la salud.

La Dietética juega un papel predominante en la fisiopatología porque de los alimentos depende la salud y la enfermedad y por ello el proceso que su ingestión desencadena en el organismo es significativo y muy interesante. (Figura 2).

Cuando una persona ingería un alimento, este sufría una serie de transformaciones dentro del organismo a lo largo de las tres digestiones a que estaba sometido: en la primera digestión el alimento era convertido en el tubo digestivo en un bolo alimenticio denominado Quilo del que se eliminaba la parte desechable en forma de heces y la parte beneficiosa era transformada en sangre venosa y conducida al hígado a través de la vena porta. En el hígado y ya mediante la segunda digestión sufría nuevas transformaciones, una parte se eliminaba en forma de orina a través de los riñones, otra porción era conducida al bazo donde se transformaba en bilis negra y otra fracción a través de la vena cava era conducida al corazón; allí a través de las distintas cavidades sufría nuevas modificaciones: una parte era conducida a los pulmones donde al mezclarse con el aire se transformaba en neuma, otra porción, ya de sangre arterial era conducida a través de la aorta hasta el cerebro desde donde partía hacia los nervios; en el corazón tenía lugar la mezcla de la sangre venosa y la arterial y una vez mezclada y ya constituyendo la tercera digestión, la sangre era conducida a las partes periféricas del organismo para constituir los llamados Residuos: piel, uñas, sudor, grasa,...

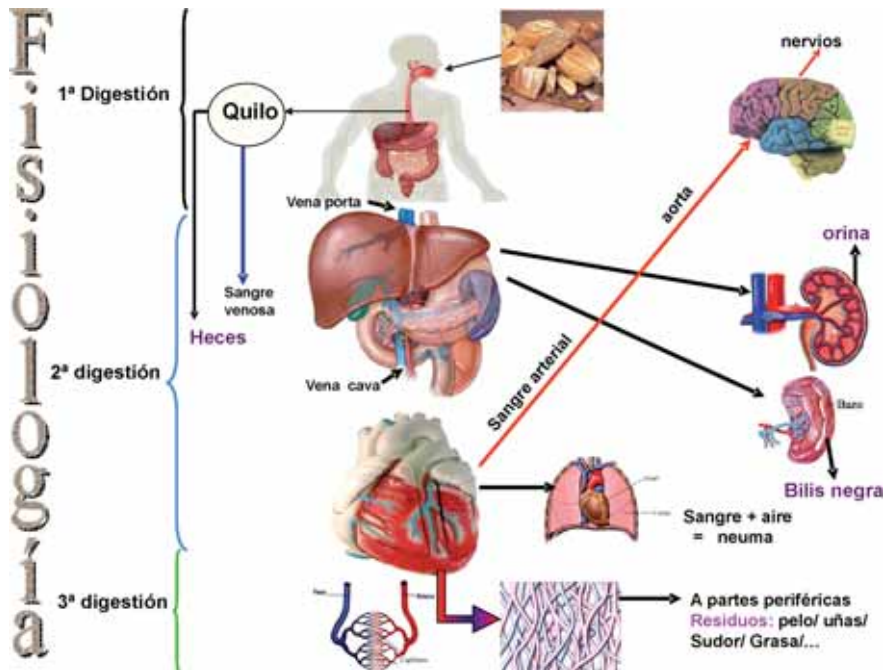


Figura 2

Es un proceso complejo pero puede apreciarse en él el protagonismo de los alimentos y la alimentación y el peso de la dietética en la vida de las personas y especialmente de la clase médica.

Estos postulados se convirtieron en una parte importante del marco conceptual de la medicina y los médicos, apoyándose en estos principios adoptaron para su actividad diaria una serie de comportamientos consistentes en la percepción del pulso, la palpación y la observación de las orinas, todo ello encaminado a la identificación de las enfermedades, es decir al diagnóstico de la enfermedad, mientras que para su tratamiento los conceptos claves manejados eran los de medicamento, alimento y veneno.

4. LAS RECOMENDACIONES ESCRITAS E ICONOGRÁFICAS

Una muestra de este uso de los alimentos con fines medicamentosos la encontramos en los textos de Arnau de Vilanova en su obra *Regimen Sanitatis* escrita hacia el año 1307 para el rey aragonés Jaime II:

“Los cuerpos templados no deben usar de la fruta en lugar de mantenimiento y comida, sino de medicina: es a saber, para preservarse de algún accidente dañoso que de las cosas concurrentes debe temerse. (...) Pues no se ha de comer por gusto, sino para provecho, pues es cierto que usar de la fruta solo para recreo impide la conservación de la sanidad. Y por cuanto en el estío se inflama la sangre con el ardor del aire, y en el mismo estío y otoño y con la sequedad se asutilar y adelgaza, por eso entonces conviene, para templar la sangre, usar de frutas húmedas y frías”.

Los médicos escribieron un amplio número de tratados que recogen en sus páginas aspectos importantes relacionados con la dietética, muchas de esas obras tuvieron una amplia difusión entre los médicos de la Baja Edad Media, en algunos casos porque fueron sus autores y en otros porque los textos que utilizaron estuvieron basados en ellos. Probablemente los más significativos en

relación con el tema que nos ocupa son los Regímenes Sanitatis¹¹, pero otras obras de carácter general también se ocupan de la alimentación y algunas de ellas tuvieron una amplia difusión en esta época bajomedieval. Cabría citar:

- Hipócrates: *Sobre el Régimen*.
- Dioscórides: *De materia médica*.
- Galeno: *De sanitate tuenda*.
- ¿Aristóteles?: *Epístola Aristóteles ad Alexandrum*¹².
- Anthimus: *De observatione ciborum*.
- Huayn ben Ishaq: *El Pantegni*.
- Abulcasis: *Tacuinum Sanitatis*.
- Avicena: *Cánon*.
- Razès: *compendium*.
- Arnau de Vilanova: *De Régimen Sanitatis*.
- Bernardo de Gordonio: *Lilium de medicina*.
- Alfonso de Chirino: *Menor daño de medicina*.
- Alfonso López de Valladolid: *Regimiento contra pestilencia*.

Estas obras constituyen solo un ejemplo de las muchas que dedicaron un espacio, o su texto completo, a temas dietéticos, que era tanto como decir a alcanzar un estilo de vida saludable, pero es que esto parece que era una preocupación también para los médicos de la Baja Edad Media, y otras obras, quizás no de autores con tanto prestigio ponen de relieve esa preocupación. Es el caso de Juan de Aviñón¹³ que establece una dieta para prevenir la peste y evitar así los malos humores:

11. Los Regímenes Sanitatis alcanzaron en la Baja Edad media una gran difusión desde que se escribió el de la escuela de Medicina de Salerno, aunque en muchas ocasiones solo se trataba de recomendaciones de vida a una persona concreta. Por ejemplo, el escrito de Maimónides al Sultán de Damasco; la traducción latina de una carta pseudoaristotélica a Alejandro Magno que Avendaut de Toledo dedicó a la infanta Teresa, hija del rey castellano Alfonso VI; El Régimen Sanitatis que el médico Arnau de Vilanova dedicó al rey de Aragón Jaime II.

12. No hay seguridad de que fuese realmente Aristóteles el autor de esta obra, pero se le atribuye a él, seguramente por haber sido el tutor y maestro de Alejandro.

13. Juan de Aviñón fue un médico que al parecer, procedente de esa ciudad de Aviñón, terminó asentándose en Sevilla y allí escribió y dio nombre a su obra: *Sevillana medicina*. Este autor y su obra ha sido estudiada am-

- Carne no, *excepto aves pequeñas, así como pollos y pollas y perdizes y conejos pequeños y aves terrueras, e a veces carnero e vaca y huevos blandos.*
- Pescado: *robalos, salmones, truchas, langostinos e sollo con adobo.*
- De las cocinas: *borrajas, cerrajas, perejil, espárragos y arrego (orégano).*
- Leche: *solo de almendras.*
- Especias: *canela, açafrañ e culantro seco.*
- Salsas: *de perejil e de oruga.*
- Frutas: *granada agridulce, limón, naranja, lima, pero, sagraz, ciruelas y pasas (cocidas no).*
- Pan: *bien levdo y bien cozido.*
- Vino: *blanco, delgado y bien aguado.*

En este listado de recomendaciones, sigue diciendo:

“Otro si, use de caldo de lentejas y espárragos y granadas, agraz y vinagre en todo lo que comiere; e si la virtud perdiere, caldo de pollo o de perdiz, o caldo reforçado, ca a las vezes escapan”.

Hay otro tipo de obras que hoy llamaríamos de “divulgación médica” que también tuvieron una gran difusión en los años finales de la Edad Media, probablemente tuvo bastante que ver en ello la necesidad de informar por las repetidas epidemias de peste que asolaron Europa desde 1348. Entre esas obras cabe destacar, no solo por su contenido escrito, sino por las imágenes que apoyan a cada texto, una obra denominada *Teatrum Sanitatis*, cuyo manuscrito se encuentra en la actualidad en la biblioteca Casanatense de Roma¹⁴.

Una de esas imágenes, y a modo de ejemplo, es la identificada en la obra con el número LXXXII, hace referencia a un tratamiento específico para los males

plamente por Marcelino Amasuno en la obra: *La peste en la corona de Castilla durante la segunda mitad del siglo XIV*. Ver para estas citas páginas 204 y 205.

14. Se trata de un manuscrito en pergamino (Ms 4182) que al parecer solo desde finales del siglo XIX se encuentra en esta biblioteca romana. Es una obra ilustrada (editada por Moleiro en 1999) en la que están representados diferentes aspectos de la vida de las personas, aspectos orientados a conservar la salud y prevenir las enfermedades y ello se realiza mediante un pequeño texto explicativo ejemplarizado mediante imágenes a todo color.

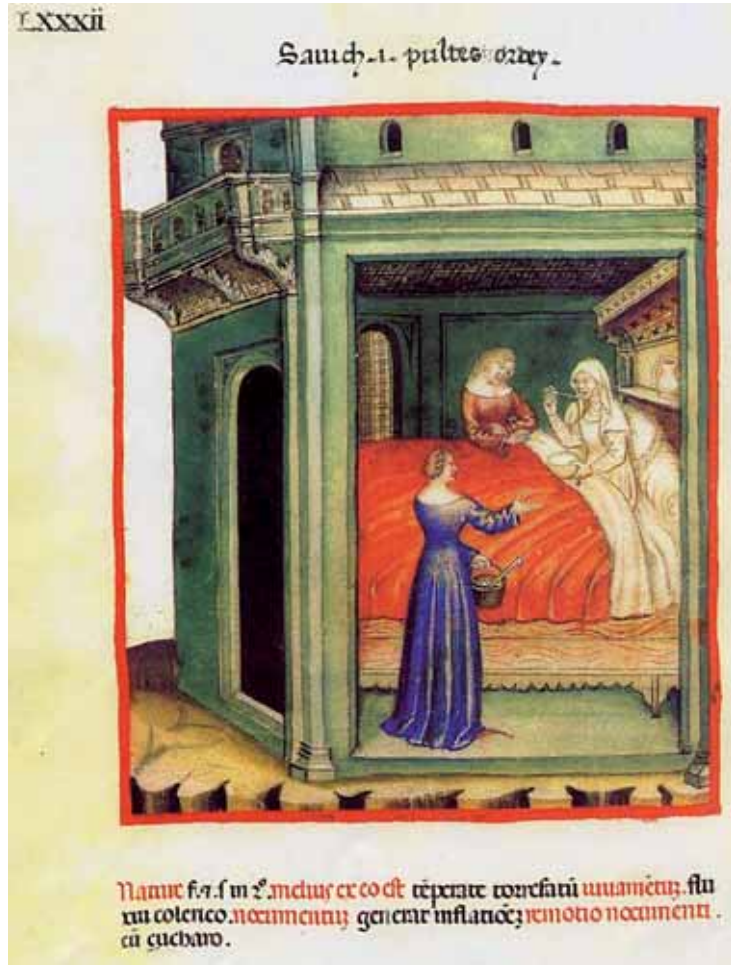


Figura 3

de vesícula. La escena lleva por título: *Gachas de cebada* y se describen, según las indicaciones de la obra médica “*Liber Magistri Ububchasmym*, de Baldach”, las características de este alimento con sus indicaciones, perjuicios y remedios; dice así: (Figura 3)

*“Naturaleza: fría y seca en segundo grado.
 Las mejores: las que están un poco tostadas.
 Beneficio: para el flujo de la bilis amarilla.
 Perjuicio: genera hinchazón.
 Remedio del perjuicio: con azúcar”.*

Ya Galeno en su obra *De sanitate tuenda* había prescrito para las enfermedades hepáticas, una dieta a base de determinados alimentos, recomendaba la col porque *disipaba la bilis*, sin embargo recomendaba no tomar miel pura porque purgaba demasiado y debilitaba al enfermo aunque la recomendaba cuando existían problemas de orina¹⁵.

En la figura 3 se representa a tres mujeres, probablemente de la misma familia, una de ellas claramente la enferma, acostada y tomándose la medicina prescrita en el texto, y las otras dos las cuidadoras, que según parece la mayor le está explicando algo sobre el tratamiento de la enfermedad y la más joven, más próxima a la enferma, parece que aprendiendo de la experiencia de la más mayor.

En otro tipo de fuentes documentales también se ha dejado constancia de la importancia que la alimentación y los alimentos tenían en el tratamiento de las enfermedades y por ello los enfermos estaban generalmente dispensados de los ayunos y abstinencias.

Eran tan numerosos esos días y la alimentación era tan importante para recuperar el equilibrio de los humores, que la orden benedictina que poseía un importantísimo número de hospitales, monasterios, enfermerías, hospederías, en todo el ámbito cristiano, redactó un reglamento para la limosna y una dieta específica para los enfermos, especialmente afectados de lepra, y que tanto hombres como mujeres estaban hospedados en sus establecimientos.

Se establece en esta regla lo que los enfermos deben de comer cada día del año, tanto si es cuaresma como si no, y a la comida y a la cena.

15. Muchas de las indicaciones de Galeno acerca de el uso de determinados alimentos perdurarán en el tiempo y aún hoy existen algunos prejuicios con algunos, así por ejemplo con el pepino que Galeno decía que eran *fríos, pesados e indigestos*. De otros alimentos decía: mostaza y berros: *malos para las vías urinarias*; apio: *diurético*; coles hervidas y en cataplasma: *curan las convulsiones y las mordeduras de perros rabiosos*; la leche: *la consideraba perjudicial para los enfermos febriles, los dolores de cabeza y las diarreas*; el agua: *la consideraba la mejor de las bebidas si procedía de la lluvia o estaba hervida*, sin embargo si procedía de la nieve o del hielo eran dañinas aunque su efecto podía suavizarse mezclándola con miel. Ya Plinio decía que el agua de lluvia condensada, el rocío, actuaba como una medicina para las enfermedades de los ojos, para las úlceras y para el intestino. El rocío, decía, se origina de los rayos de la luna o de las lágrimas de la diosa Eos (la aurora). Ver: Maquellonne Toussaint-Samat. *Historia Natural y moral de los alimentos*. Alianza 1991.

Para la comida debían de tomar:

- Pan y vino: 1/ cuarto por día.
- Carne: domingos, martes y jueves.
 - Cerdo: 1 libra por persona.
 - Cordero: 1 cuarto para seis personas.
- Huevos: lunes, miércoles y sábados.
 - Cuatro por persona.

La dieta para la cena:

- Queso: domingos y jueves.
- Guiso: lunes, miércoles y viernes.
 - (hecho a base de harina y manteca).
- Cebolla cocida con lechuga: martes y sábados.

Durante la cuaresma la dieta era:

- Pescado: tres días por semana.
 - Caballa: una para cuatro personas.
 - Ballena: una onza por enfermo¹⁶.

16. En la documentación castellana consultada no aparecen referencias a que en los hospitales se les diese de comer a los enfermos ballena, aunque en general son escasas las referencias al consumo de pescado por ser este alimento considerado "*dañino para la salud*". Así por ejemplo, consta en el hospital del Rey de Burgos, (quizás uno de los más importantes hospitales castellanos, fundado en 1212 por el rey Alfonso VIII y situado en el camino de Santiago a las afueras de la ciudad de Burgos), en una documentación que se encuentra en la biblioteca de El Escorial, mss. V-II-13, un libro de visitas e inspección hecha por el prior de Osma, nombrado reformador del hospital del Rey de Burgos por los reyes Católicos. Sin embargo en el hospital sí hay personas, aunque consideradas sanas e importantes, que sí comían pescado pues en esta documentación hay constancia de que el hospital compra truchas en los mercados burgaleses. Ver: Santo Tomás Pérez, M: "*La alimentación en la Baja Edad Media, base de los cuidados*" en: Revista de Enfermería ROL. Año XIX, junio 1996, nº 214, pp. 56-67; también, "*Le soins donnés aux malades dans la Castille du Bas Moyen Âge: l'hôpital royal de Burgos, prototype de l'hôpital castillan*", en: fondations et ouvres charitables au Moyen Âge. Paris, 1999, pp. 281-292.

Ver también para este tema: Martínez García, Luis: *La asistencia material en los hospitales de Burgos a fines de la Edad Media*. Paris, 1984.

– Fruta: toda la necesaria:

- Manzanas.
- Uvas.
- Nueces.
- Castañas.
- Avellanas.

Seguramente esta norma dietética debe contemplarse como una normativa de tipo general y que seguramente no siempre podría ser seguida de forma estricta, en muchas ocasiones por la imposibilidad de acceder a algunos de los alimentos que se prescriben, bien por ser difíciles, o imposibles, de encontrar en determinadas latitudes y/o simplemente por falta de recursos, o por falta de convicción de la bondad de esa dieta. Así parece ocurrir en el hospital del Rey de Burgos donde al parecer no se daba pescado a los enfermos por ser considerado “dañino para la salud”.

En este hospital burgalés la alimentación de los enfermos difiere en algunos aspectos de lo señalado para las instituciones benedictinas, estando en general integrada por los siguientes alimentos:

- carne: gallina y pollos. Aunque la carne, (junto con el vino, el pan, los huevos y el aceite) son los alimentos más consumidos en el complejo hospital-monasterio (Las Huelgas), a los enfermos se les da preferentemente carne de aves. En la documentación consultada no se hace referencia a otro tipo de carne para los enfermos, El hospital del Rey disponía de enormes posesiones por diversas zonas de Castilla y es probable que se autoabasteciese de otros tipos de carne como cordero y por ello no figure su compra en los mercados burgaleses.
- Huevos: conocemos que este alimento era el sustituto del pescado durante la cuaresma, y la razón que se da es que *“el pescado es dañino para la salud”*. Uno de los graves problemas a que tenía que enfrentarse la sociedad medieval en relación con los alimentos es a su conservación y el pescado supondría un reto en este sentido. El pescado de río, en según que ríos no es abundante, ni bueno, y el traslado de pescado de unas zonas a otras, tanto proveniente de río como de mar, requiere el uso abundante

de sal y especias¹⁷ utilizadas como conservantes que encarecen considerablemente el producto, ello seguramente tiene mucho que ver en la creencia de que el pescado no es saludable y probablemente está en la génesis del cambio de planteamiento de la Iglesia al permitir a sus fieles el consumo de derivados de las carnes, huevos y leche, durante los días de cuaresma.

- Legumbres: parece que en las enfermerías de este hospital es un alimento básico y así se desprende de la documentación revisada. Eran compradas en los mercados de la ciudad y su consumo se realizaba como “potaje” y era la comida básica de los enfermos durante la cuaresma.
- Frutas: las consumidas por los enfermos son variadas: manzanas, a lo largo de todo el año, granadas, ciruelas, guindas, peras y almendras. Estos alimentos parece que también en este hospital reciben una consideración especial en la dieta de los enfermos. Algunas frutas son adquiridas directamente por la botica para su uso como medicina, como naranjas y limones; también otros alimentos son comprados para su uso como medicina, así, el arroz, regaliz, vinagre, anís, azúcar y miel. La dieta era prescrita por el médico y por eso cuando pasaba visita a los enfermos iba acompañado del boticario y del enfermero/a¹⁸, el primero tomaba nota de las medicinas que debía hacer y administrar a cada enfermo y el segundo de la dieta alimenticia prescrita para cada enfermo.

17. Las especias gozan de una gran consideración en la Edad Media y su comercio es extraordinariamente importante. La mayoría de estos productos provienen de tierras lejanas y su precio depende, entre otras cosas, de las condiciones de su traslado. Algunos de estos productos ocupan un importante espacio en los tratados médicos. Así, en los tratados de la escuela de Salerno se explica ampliamente el uso de algunos productos, por ejemplo de la pimienta se dice que proveniente de Asia donde se usa como moneda, sirve para: cuando es negra, es reacia a disolverse, purga los humores y ayuda a la digestión; si es blanca puede parar los estados nerviosos, dolores de la tos y previene los escalofríos y la vista enturbiada. Se dice que es buena para evitar la fermentación y putrefacción de los alimentos y por ello se añade a algunas carnes para su conservación. Arnau añade a estas propiedades su eficacia para los dolores de muelas; también el arcipreste de Hita habla de ella y alaba sus cualidades. La canela (cinamome), procedente de Ceilán y China es mencionada por Ramón Llull en su libro *Árbol de la ciencia*. La nuez moscada es también muy valorada y desde Salerno se recomienda un uso comedido ya que su uso desmedido puede tener efectos letales por sus propiedades estimulantes y diaforéticas. El clavo es probablemente junto con las anteriormente mencionadas, la especia más utilizada en Castilla y Tirso de Molina hace referencia a su abundante uso.

18. En este hospital se especifica que sea un enfermero varón el que acompañe al médico a pasar visita y se dice que cuando se trate de visitar a mujeres enfermas que sea un familiar de la enferma el que acompañe al médico y si no lo tuviese que le acompañe el comendador.

5. LA RESPONSABILIDAD DE LOS TRABAJADORES HOSPITALARIOS, EN LA ALIMENTACIÓN DE LOS ENFERMOS

Otra prueba fehaciente de la importancia que se le daba a la alimentación para el tratamiento de las enfermedades, podemos encontrarla analizando en la documentación hospitalaria el papel a desempeñar por los trabajadores de la institución. Así por ejemplo sucede en las ordenanzas fundacionales de otro gran hospital castellano, el de San Antolín de Palencia¹⁹.

En esa documentación (año 1398) de este hospital, se establecen y detallan las obligaciones de los trabajadores del hospital y de todas las personas que pudieran tener relación directa con la institución, tanto de los que vivan dentro como de los que acuden allí a realizar algún tipo de trabajo. Entre las numerosas personas relacionadas con el hospital, destacan por su importancia con el tema de los alimentos y la alimentación:

- El boticario: es un trabajador destacado de la institución a quién se le atribuyen importantes responsabilidades en relación con los enfermos, puesto que se le pide no solo que sea capaz de identificar la enfermedad que padece el enfermo cuando accede al hospital, sino también que identifique el estado en que se encuentra y debe ser capaz de tomar la decisión de avisar o no al médico y al barbero para que éste haga la sangría. Debe pasar diariamente visita a los enfermos junto con el médico porque tiene que anotar las indicaciones del médico en relación con la dieta y los medicamentos que prescriba. Debe conocer perfectamente la evolución de la enfermedad porque es el responsable de que se compren los productos necesarios para hacer las medicinas y entre esos productos se encuentran determinados alimentos. Entre las tareas del boticario se encontraba la de fabricar diferentes tipos de aguas que debían de tomar los enfermos “*que cueça todas las aguas de palo y çarçaparrilla con todas las demas aguas neçesarias para beber los enfermos (...) aguas çoçidas de regaliz y çevada...*”, las aguas que se utilizaban eran:

19. Ver: M. Santo Tomás Pérez. *La asistencia a los enfermos en Castilla en la Baja Edad Media*. Biblioteca virtual Cervantes. ISBN: 84-688-3906-X; / y Learning España ProQuest, ISBN: 0-493-06332-3.

- Agua de ángeles o agua rosada, buena para los dolores de cabeza y mezclada con vinagre para prevenir las pestilencias.
- Agua angélica o agua de la vida, era agua “ordinaria” cocida con canela usada para beber, con efectos purgantes y vomitivos e indicada para fiebres tercianas y cuartanas.
- Agua de remedio, infusión de hierbas y vegetales variados a la que se atribuían diversos efectos medicinales.
- Agua compuesta, agua mezclada con el zumo de alguna fruta o las frutas hechas infusión y según la fruta se consideraba estimulante o sedante.
- Aguamiel, agua mezclada con miel y de propiedades estimulantes.
- Agua de azederas, usada especialmente contra la peste.

El boticario, como consta en la documentación, era el responsable directo de vigilar y controlar absolutamente todo lo que los enfermos comían y bebían.

Así, el boticario conocía lo que los enfermos comían y controlaba además los gastos que el hospital destinaba a este concepto (“... *porque no se gaste sinó lo necesario...*”) lo que permitía adecuar la alimentación en función de la situación económica.

Se dice en el punto 9 del documento:

“...que se halle siempre presente al dar de comer y zenar con la tabla de lo que el médico dexo ordenado, para que conforme a ella aga distribuir la comida y vea si lo tiene bien probeido y sazonado la coçinera ; y avise a las enfermeras a quien an de dar agua coçida y a quien vino, o lo que fuere menester”.

En este hospital la dieta ordinaria de los enfermos estaba constituida por:

- Carne:
 - Una tercera parte de una libra de carnero.
 - Un ave para cada cuatro o cinco enfermos.
- Huevos.

- Lechugas y /o acelgas.
- Fruta:
 - Manzanas.
 - Almendras.

En esta dieta no están incluidos ni el vino, ni el agua, ni el pan, aunque presumiblemente estos alimentos formarían parte de la dieta de los enfermos.

En el punto 8 de esta documentación se establece:

“... que sepa cada día el numero de enfermos que ay en la casa. Y lo que cada uno a de comer y cenar, si abe o dieta y que dieta, o carnero, y avise a la enfermera mayor y a la coçinera cuantas libras de carnero se an de coçer o asar y cuantas abes y lo que sera menester de lechugas o acelgas o cuantos huebos o camuesas, según el numero de los que cada una cosa destas o otras an menester porque no se gaste sino lo necesario; y sepa que la hordinaria comida para un enfermo a de ser terçia parte de una libra de carnero y un abe entre quatro o cinco”.

Las ordenanzas establecen que de no cumplir el boticario con estas obligaciones deberá pagar una multa consistente en medio real de su salario *“por cada cada cosa destas que faltare dos días ...”*.

Otro de los trabajadores del hospital con responsabilidades en la alimentación de los enfermos es la enfermera mayor, quien junto con el boticario debe pasar visita con el médico y tiene que responsabilizarse de que a los enfermos se les de la alimentación prescrita y de que éstos se la tomen, se la exige que sea rigurosa y prudente en la administración y supervisión de qué, cómo, cuánto y cuándo comen los enfermos, porque de no ser así los enfermos ponen en riesgo su salud:

Punto 21, *“.. que sea prudente en dar los almuerzos y comidas, porque no sea engañada con neçia charidad en darles cosas contrarias y no provechosas a su salud mobidas a lastima. Es crueldad darles lo que dañe su salud”.*

Punto 8: *“... tenga cuenta con las oras en que mandaron dar de comer a los enfermos, que es cuando se les quita la calentura...”.*

La enfermera mayor, en función de la importancia de la alimentación para la consecución de la salud, debe también de supervisar la elaboración de las comidas e incluso encargarse de que se haga pan para algunos enfermos, Punto 19:

“... para que se le de a la coçinera y bea lo que haçe limpiamente y bien sazonada, ..., que de a la coçinera la carne y mantenimientos neçesarios que se an de adreçar para los enfermos y servidores, ..., que reçiba el pan del panadero y aga algunos paneçillos de muy buen pan para los muy caidos, y que todo sea bien sazonado y bien çoçido sin aber en ello falta...”.

También se tiene especial cuidado con la alimentación de los lactantes y la enfermera mayor debe encargarse de vigilar su situación, así se establece en el punto 11 de las ordenanzas:

“... y no consienta que ninguna noche quede la criatura en el hospital sin aber quien las de leche...”.

También las llamadas enfermeras menores tenían responsabilidades directas en la alimentación puesto que ellas debían de encargarse de darles la comida, se dice: *“... sirva a comer a sus enfermos y avise a la enfermera mayor qual ha comido y qual no...”.*

La cocinera, por supuesto la que se encarga de condimentar los alimentos, se la adjudica una responsabilidad directa en relación con dos cuestiones: mantener la higiene en la cocina, tanto de ella, como de los utensilios y al condimentar los alimentos, y vigilar que el agua, que se conserva en la cocina en grandes tinajas, no sea utilizada de formas inadecuada y que siempre las tinajas tengan agua: *“... que tenga cuenta con las tinaxas del agua que no beban los enfermos dellas sin liçençia ni anden jarreando...”.*

El portero es otro de los trabajadores del hospital a quién se le adjudican responsabilidades con los alimentos ya que se le pide que no permita que nadie introduzca ningún alimento para los enfermos, así, en el punto 9 se establece: *“... que no consienta meter vino ni ninguna golosina a los enfermos y a cualquiera que viniere a verles pregunte qué quieren y les mire que traen y no les consienta entrar asta avisar a la enfermera mayor...”.*

Hasta aquí, hemos podido comprobar cómo la preocupación por la dieta es altamente significativa y por ello en los centros asistenciales y en los textos escritos se dedica una atención especial a este tema. En los libros podemos constatar cómo mediante la escritura y las imágenes se deja constancia de la importancia de determinados productos y su relación con males concretos y su efecto en la recuperación de la salud, y en los hospitales se determina las obligaciones del personal, que hoy llamaríamos sanitario, para con todo lo relacionado con la alimentación.

Esta preocupación se mantiene latente en el tiempo, lo que se puede constatar en una documentación de un hospital de la ciudad de Nájera. Se trata del denominado “*hospital del Emperador Don Alonso*” o “*de la Abadía*”²⁰.

Según el documento²¹, en el interrogatorio que se lleva a cabo para aclarar el litigio, una serie de vecinos de Nájera declaran acerca de diferentes cuestiones que permiten conocer variados aspectos del hospital y su evolución. (Figura 4).

Parece tratarse de un hospital situado en el centro de la ciudad y que ha atravesado diversas circunstancias: ha pasado de ser un hospital de pobres, a estar sus salas destinadas a caballerizas, a permanecer cerrado durante un tiempo hasta que, según parece, el abad del monasterio de Santa M^a la Real de Nájera, mandó que se abriese y se levantasen las camas que solía tener²², y lo más significativo es que parece tratarse de un hospital solo de mujeres:

20. Según parece este hospital fue fundado por el emperador y rey Don Álvaro en la calle de la Puente, que era la calle principal.

21. Se trata de una documentación que se encuentra en el archivo Histórico Provincial de Valladolid, es un requerimiento que se efectúa en Valladolid en el año 1604 acerca de un pleito entre el fiscal del Consejo Real y el Doctor Pedro Iñiguez, presentado por el rey a la abadía del hospital real y el prior y cofrades del dicho hospital, sobre el desembargo de los frutos que mantienen al citado hospital.

22. En el momento en que se realiza el interrogatorio y según las declaraciones de algunos vecinos, parece que hay una mujer a cargo del hospital, parienta del administrador de los bienes del médico licenciado Cañas, y al parecer causante de un incidente que ha sido el desencadenante del litigio; según se relata, se negó a admitir a una mujer pobre recién parida que murió por el frío a las puertas del hospital. Según el testigo, en el hospital había algunas mujeres “*mozas de mal vivir*” y que al parecer se dedicaban en las instalaciones del hospital a otros menesteres bien distintos y por ello fueron encarceladas junto a los hombres que en esos momentos las acompañaban.



Figura 4

“... hospital donde se recogía y hacia hospitalidad a todas las mujeres que en el se recogían ANSI de paso como de enfermedad, pasajeras y residentes en esta ciudad y naturales della y a las tales enfermas se las daba todo lo necesario de mantenimientos médicos y botica y barbero y persona que las sanasen y limpiasen hasta tanto que estaban convalecientes para las poder enviar a sus casas o que muriesen en el dicho hospital..., y así mismo, sabe el interrogado que la dicha hospitalidad y limosna de médico y botica y mantenimiento se daba a personas honradas que en sus casas estaban enfermos y pasaban necesidad”²³.

23. Respuesta a las preguntas realizadas al testigo Martín de Cerezo, vecino de Nájera y testigo del prior y los cofrades.

Esta información parece corroborada por otro testigo²⁴, el cual insiste en aspectos relacionados con la alimentación:

“... hospital para recoger mujeres pobres que pasaban y caían enfermas, curándolas de sus enfermedades dándoles los alimentos, botica y médico y barbero que es necesario, y si acaso había algún pobre enbergonzante vecino de la dicha ciudad enfermo en su casa, del dicho hospital se le favorecía con médico y botica y barbero y algunos manjares, todo a costa de la renta de dicha abadía y cofradía”.

La alimentación parece seguir siendo una preocupación y de hecho los vecinos se refieren a ella de una forma específica, tanto para las enfermas hospitalizadas como a las que según parece estaban en sus casas y eran atendidas por cuenta del hospital²⁵.

Dado que los acontecimientos que se describen corresponderían al siglo XVI, no es sorprendente que la alimentación siga siendo un elemento determinante de la salud y la enfermedad, de hecho, obras famosas de esta época, como *El Quijote de la Mancha*, dedican un espacio muy relevante a la importancia de la dieta en la salud y la enfermedad²⁶.

6. A MODO DE CONCLUSIÓN

Hemos analizado a lo largo de estas líneas, el peso que los alimentos y la alimentación adecuada, tuvieron para los ciudadanos medievales. Todos los segmentos de la población parecen haber estado inbuídos por las influencias de la alimentación, en la salud en general, y en la de cada uno en particular; el hecho de que estuviese rodeada de connotaciones religiosa, morales y sanitarias, ya de por sí debía resultar importante, pero para un sector muy amplio de la sociedad,

24. Pedro Alonso Velorado, vecino de Nájera y también testigo del prior y los cofrades.

25. Referente al tipo de enfermos atendidos en sus casas, parece que podría tratarse tanto de mujeres como de hombres, mientras que en el caso de las hospitalizadas no cabe duda de que solo son mujeres.

26. Ver: Santo Tomas, M; Mompart, M.P. *El Quijote, una lectura desde la salud, la enfermedad y la asistencia sanitaria*. Revista electrónica Salud y Cuidados.

sería además una cuestión de supervivencia, sin tener también que preocuparse de si el alimento consumido era bueno o malo para su salud o su complexión.

Las fuentes documentales no siempre nos proporcionan la información que necesitamos o que nos gustaría encontrar y no es así, pero en numerosas ocasiones las fuentes iconográficas nos proporcionan la información deseada y acerca de algunos aspectos de la alimentación así sucede.

La Iglesia, que como se ha visto utilizaba la alimentación como instrumento para mantener el orden social, se valió de imágenes moralizantes que dejaban constancia de la importancia de la alimentación para el mantenimiento de la vida y así se puede constatar en esta escena (Figura 5) en la que se representa a una mujer alimentando a su padre como si de un lactante se tratase.



Figura 5

Es un tema recurrente desde la época romana (en Pompeya se encontraron frescos con esta temática y sobre todo en el renacimiento su representación adquirió una enorme difusión contabilizándose más de 30 imágenes sobre esa temática).

A finales del siglo XV, en 1470, se difundió una obra de Valerio Máximo escrita hacia el año 30 d.C. titulada *Facta et dicta memorabilia* en la que cuenta como una hija salva la vida de su madre que estaba encarcelada y condenada a morir de hambre y otro relato similar en el que la hija a quién salva es a su padre; estos relatos son retomados como el símbolo del amor filial y con el nombre de *caritas romana* se utilizará para ejemplarizar un acto que basa su esencia en la alimentación.

A pesar de que la leche no es un alimento especialmente contemplado en la documentación escrita, si lo es en la iconografía y esta obra del pintor Rubens que se encuentra en el museo Hermitage de San Petesburgo y otra similar del mismo autor que se exhibe en el Rijkmuseum de Amsterdam ponen de relieve esta cuestión, aunque otras imágenes referidas a este alimento, la leche, pode-

mos contemplarlas como se pone de relieve en esta escena de la Virgen dando “sopa de leche” a su Hijo (Figura 6).



Figura 6

Estas escenas que reflejan una gran ternura maternal, de hecho se conocen por este nombre: Virgen de la ternura, se difunden a finales de la Edad Media, y la escuela flamenca tiene mucho de protagonista con estas imágenes, como es el caso de ésta realizada por Gerard David.

La importancia de la leche en la alimentación, tanto de niños como de adultos, toma importancia a medida que avanzamos en el tiempo y la época moderna, en la que existe una gran preocupación por la maternidad, la supervivencia de los niños y su alimentación, este alimento empieza a contemplarse en toda su amplitud.

Como hemos puesto de relieve, en la Baja Edad Media no solo es importante tener en cuenta las carencias para acceder a los alimentos teniendo en cuenta criterios médicos, sino que situándonos en las condiciones de vida, no podemos obviar la realidad acerca de su conservación, sin duda también origen de algunos males.

Por todas estas cuestiones, la alimentación debía de constituir una preocupación evidente para mujeres y hombres a lo largo de la época medieval y seguramente ello hacía que en ocasiones se utilizase la estancia en los hospitales para comer mejor de lo que se comía de forma habitual, ya que como hemos comentado, la alimentación para los enfermos era concebida con criterios de excepcionalidad y además de ser la más adecuada se estaba exento de ayunos, vigiliias, etcétera.

La alimentación por tanto, fue tenida en la Baja Edad Media como una terapia tanto para prevenir como para mantener la salud y curar las enfermedades.

BIBLIOGRAFÍA

AMASUNO SÁRRAGA, MARCELINO V. *La peste en la corona de Castilla durante la segunda mitad del siglo XIV*. Junta de Castilla y León, 1996.

- ARNAU DE VILANOVA. *El maravilloso regimiento y orden de vivir*. Cuadernos Aragoneses de Historia de la Medicina y de la Ciencia. Universidad de Zaragoza. Zaragoza 1980.
- CAO TORIJA, M^a JOSÉ. *Enfermería. Nutrición y Dietética*. MASSON, 2004.
- CÁTEDRA, PEDRO M. *Sermón, sociedad y literatura en la Edad Media. San Vicente Ferrer en Castilla (1411-1412)*. Junta de Castilla y León, 1994.
- CRUZ CRUZ, JUAN. *Dietética medieval*. La Val de Onsera. Huesca, 1997.
- , *Alimentación y cultura. Antropología de la conducta alimentaria*. Pamplona, 1991.
- , *Alimentación y cultura. Antropología de la conducta alimentaria*. Pamplona, 1991.
- DE CASTRO MARTÍNEZ, T. *La alimentación en las crónicas castellanas Bajomedievales*. Granada, 1996.
- DYER, J. “*Monastic psalmody of the Middle Ages*”. *Revue bénédictine* 99, 1989.
- FERNÁNDEZ FLOREZ, J.A. *Colección diplomática del Monasterio de Sahagún IV (1110-1199)*. León, 1991.
- FERNÁNDEZ, LUIS, S.I. *La abadía de santa María de Benevívere durante la Edad Media. Su historia y su regla*. Miscelanea Comillas XXXVII. Universidad Pontificia de Comillas. Santander, 1962.
- FLANDRIN, J.L.; MONTANARI, M. *Historia de la alimentación*. Ediciones TREA, S.L. Gijón (Asturias), 1996.
- GARCÍA BALLESTER, LUIS. *La búsqueda de la salud. Sanadores y enfermos en la España medieval*. Península, HCS, 2001.
- , *La dieta o régimen de vida en la colección Hipocrática y las obras de Galeno*. Valencia, 1993.
- GARCÍA MANSILLA, J.V. *La jerarquía de la mesa. Los sistemas alimentarios de la Valencia Bajomedieval*. Valencia, 1993.
- GIL SOTRES, P- “*Los Regimen Sanitatis*”. *Introducción a Arnaldi de Vilanova Regimen Sanitatis ad regem Aragonum*. Ed. García Ballester y Mc Vaugh. Barcelona, 1996.
- HARRIS, R. *Bueno para comer*. Ed. Alianza, 1987.
- LE GOFF, J. *La civilización del occidente medieval*. Barcelona, 1970.
- LINAGE CONDE, A. “*La enfermedad, el alimento y el sueño en algunas reglas monásticas*”. *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, VI. 1967, pp 61-86.
- MAQUELONNE TOUSSAINT-SAMAT. *Historia natural y moral de los alimentos*. Alianza, 1991.

- MARTÍNEZ GARCÍA, LUIS. *La alimentación en el hospital del Rey de Burgos. Contribución a la historia del consumo en la Baja Edad Media*, Burgos, 1993.
- , “La asistencia material en los hospitales de Burgos a fines de la Edad Media”, en: *Manger et boire au Moyen Âge*. París, 1984, pp 349-360.
- MAQUELONNE TOUSSAINT-SAMAT. *Historia Natural de los alimentos*. Alianza, 1991.
- OLIVA HERRER, HIPÓLITO RAFAEL. *Abastecimiento local y comercio cotidiano en Medina del Campo a fines de la Edad Media. Las ordenanzas del peso*. Diputación de Valladolid, 2005.
- RUBIO VELA, A. *Pobreza, enfermedad y asistencia hospitalaria en la Valencia del siglo XIV*. Valencia, 1984.
- SANTO TOMÁS PÉREZ, MAGDALENA. La alimentación de los enfermos en el hospital del Rey (Burgos) en la BEM, en: *Libro de Actas II Congreso Nacional de Historia de la Enfermería*. Ed. A Demanda, Jaén, 1998, pp. 113-123.
- , “Alimentación en la Baja Edad Media, base de los cuidados”, *Revista de Enfermería ROL*, Año XIX, junio 1996, nº 214, pp. 56-67.
- , Les soins donnés aux malades Dans la Castille du Bas Moyen Âge: l'hôpital royal de Burgos, prototype de l'ôpital castillan, en: Jean Dufour et Henri Plattelle (directores) *Fondations et oubres charitables au Moyen Âge*. Éditions du CTHS. París, 1999, pp. 281-292.
- , *La asistencia en el hospital de Santa Isabel de Soria*. *Revista de Soria*, Número 24, Segunda época, Soria, 1999, pp. 71-98.
- , *El Quijote, una lectura desde la salud, la enfermedad y la asistencia sanitaria*. *Revista Salud y Cuidados*. Publicación electrónica. <http://www.saludycuidados.net/numero6/quijote/quijote1.htm>.
- , *La asistencia a los enfermos en Castilla en la Baja Edad Media*. Biblioteca virtual Cervantes. ISBN: 84-688-3906-X; y Learning España, ProQuest, ISBN: 0-493-06332-3.
- SERRANO LARRÁYOZ, F. *La alimentación de la realeza Navarra en el siglo XV: las cuentas del hospital de la reina Blanca durante una romería a Zaragoza (1433). La vida cotidiana en la Edad Media*. La Rioja, 1998.
- THEATRUM SANITATIS. Biblioteca Casanatense. Moleiro Ed. Barcelona, 1999.
- VIGARELLO, GEORGES. *Lo sano y lo malsano. Historia de las prácticas de la salud desde la Edad media hasta nuestros días*. ABADA Editores, 2006.
- VV.AA. *Actes du Quatre-Vingt-Treizième Congrès National des Sociétés Savantes. «L' alimentation et ses problèmes»*. Bibliothèque Nationale. París, 1971.