



La construcción de la legitimación de la medicina universitaria en los tratados de peste castellano-aragoneses en los siglos XIV-XVI

The construction of social legitimacy of university medicine in Castilian-Aragonese plague treatises in the 14th-16th centuries

Rocío Guadalupe Bello Gay

Instituto de Historia de España, Universidad de Buenos Aires-CONICET (Argentina)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0936-8130>

rociobellogay@gmail.com

NOTA BIOGRÁFICA:

Doctora en Historia por la Universidad de Buenos Aires. Becaria postdoctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET; Argentina) y docente de Historia Medieval, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires. Su tesis de doctorado y publicaciones se han centrado en el estudio de las élites rurales bajomedievales y las transformaciones del mundo rural castellano. La línea de investigación principal en el marco del proyecto postdoctoral es el análisis de discursos y prácticas en torno a la peste desde una perspectiva de la historia social.

RESUMEN

En la presente contribución se examinan cinco tratados médicos de la región castellano aragonesa de los siglos bajomedievales y temprano-modernos. Su estudio pone de relieve que el contexto epidémico se transformó en una oportunidad para los físicos eruditos. Aún cuando esto no fuera necesariamente una intención deliberada, estos escritos pueden ser entendidos como instrumentos de legitimación en un escenario de disputas y tensiones entre prácticas y saberes. Asimismo, en la construcción de esta legitimación, analizamos cómo se presenta la relación de la medicina con el plano religioso.

PALABRAS CLAVE

Medicina universitaria; legitimación social; tratados de la peste; región castellano aragonesa; siglos XIV-XVI.

ABSTRACT

This paper examines five plague treatises from the Castilian-Aragonese region of late medieval and early modern centuries. The epidemic context became an opportunity for university physicians. Even when

this was not necessarily a deliberate intention, university medicine discourse against the plague was an instrument for building the social legitimacy of a field of knowledge in a disputed scenario. In addition, we analyze the relationship between medicine and the religious level.

KEYWORDS

University medicine; social legitimacy; plague treatises; Castilian-Aragonese region; 14th-16th Centuries.

SUMARIO

1. INTRODUCCIÓN. 2. LOS TRATADOS DE LA PESTE. 3. ALGUNAS REFLEXIONES FINALES. 4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. INTRODUCCIÓN

La reaparición de fenómenos epidémicos en 1348 tras largos siglos sin presencia en el continente europeo generó una profunda impresión entre sus contemporáneos¹. La intensidad y velocidad de propagación, la alta mortalidad² y los periódicos rebrotes fueron algunas de las causas de la conmoción³. El mundo de la medicina académica de la época, en pleno proceso de formación y consolidación, no se mantuvo ajeno al impacto. Se trataba de la primera “pestilencia” que enfrentaban los médicos formados en las universidades bajomedievales y tempranomodernas⁴.

Si bien durante la alta Edad Media se habían preservado los conocimientos médicos antiguos en el marco de los monasterios cristianos, la cultura del saber de estos espacios se caracterizaba por la pasividad y la repetición. Asimismo, durante esta etapa existía una suerte de escisión entre el conocimiento erudito y la praxis de la medicina que quedaba en manos de individuos como parteras, sangradores, barberos, cirujanos. A partir del siglo XII el escenario comienza a transformarse. Junto con la desvinculación de determinadas parcelas de la práctica médica del poder eclesiástico, se “permitió la entrada de ideas que enriquecieron la visión de la filosofía natural”⁵. Por un lado, desde el siglo XII los traductores occidentales contribuyeron a

¹ Desde principios del siglo XX, sabemos que la enfermedad formó parte de un grupo de infecciones bacterianas producida por el bacilo “*Yersinia pestis*” y transmitida a los seres humanos por roedores salvajes y domésticos. Si bien la epidemia ya había aparecido en el siglo VI con la llamada “Plaga de Justiniano”; retornó con una intensidad y expansión inusitada a mediados del siglo XIV. Esta epidemia se ha popularizado con el nombre de “Peste Negra” aunque la expresión no es propia de los términos utilizados en las fuentes de la época. GUTIÉRREZ RODILLA, Bertha, “Les causes d’une couleur: La Peste noire”, en Franck Collard y Évelyne Samama (dirs.), *Le corps polychrome. Couleurs et santé. Antiquité, Moyen Âge, Époque moderne*, Paris, L’Harmattan, 2018, pp. 151-159.

² La ciencia moderna determinó la elevada velocidad de la transmisión entre personas y se calculó la letalidad que varía entre un 50 y un 100 % de acuerdo a la variedad.

³ “Tras su estallido inicial, en poco tiempo se extendió por buena parte de Europa con una rapidez impresionante y un impacto demolidor, ocasionando una terrible tragedia colectiva, sembrando el horror y provocando las mayores desgracias imaginables allá por donde pasaba”, CARMONA, Juan Ignacio, *Enfermedad y sociedad en los primeros tiempos modernos*, Sevilla, Universidad de Sevilla, 2005, p. 42.

⁴ Desde su aparición a mediados del trescientos, se produjeron durante los siglos siguientes rebrotes y embates periódicos hasta su desaparición en la primera mitad del setecientos.

⁵ MORENTE PARRA, Maribel, “El estudio del cuerpo del enfermo y la búsqueda de la salud”, en *Imagen y cultura de la enfermedad en la Europa de la Baja Edad Media*, tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, 2016, pp. 85-184, 91, de acceso abierto: <https://eprints.ucm.es/39239/1/T37810.pdf> (Última consulta, 09/10/2023)

la introducción de Hipócrates y Galeno⁶; pero también el aporte árabe de Rhazés y sobre todo con Ibn Sina o Avicena, cuyo Canon se transforma en el libro de cabecera, enriquecieron los conocimientos médicos⁷.

La creación de las universidades como centros generadores y difusores de conocimiento y la institucionalización de las facultades de Medicina a partir del siglo XIII fueron nuevos factores de impulso⁸. Desde 1250 hasta mediados del XIV, tuvo lugar la plena incorporación del mundo científico griego y árabe siendo “uno de los momentos más fecundos de la vida intelectual europea”⁹.

Los médicos de la baja Edad Media tuvieron que adaptar las teorías médicas a los planteamientos cristianos. En este sentido, en términos de la cosmovisión cristiana medieval desarrollada en el marco de la filosofía escolástica, la causa primera de todas las cosas y, por lo tanto, de las pestilencias y las enfermedades era Dios; pero al mismo tiempo se identificaba un orden natural autónomo regido por leyes (causas segundas) accesibles para la razón humana en un proceso que algunos autores han identificado como “proceso de laicismo de la medicina”¹⁰.

Sin embargo, en el momento de irrupción de la peste a mediados del siglo XIV, el camino de la disciplina hacia la consolidación como saber específico con un estatus propio se encontraba lejos de estar finalizado. Por un lado, la relación entre el saber médico y la religión se caracterizaba por cierto conflicto y ambigüedad. Desde sus orígenes hasta los primeros siglos del segundo milenio, la Iglesia oscilaba entre la aceptación condicionada y el rechazo absoluto de la medicina profesional¹¹; en tanto que, aunque en su mayoría cristianos, los médicos universitarios evidenciaban ciertas tensiones en sus discursos a la hora de delimitar el campo específico de la disciplina frente al conocimiento religioso.

Por otro lado, pese a la conquista de un espacio autónomo en las universidades; durante siglos continuaron las dificultades de los profesionales médicos para construir un monopolio del ejercicio de la disciplina frente a aquellos sujetos que realizaban prácticas vinculadas a la medicina en el ámbito comunitario¹². No se trataba necesariamente de una oposición tajante entre los fundamentos y concepciones de ambas prácticas médicas, sino fundamentalmente de la necesidad de legitimación social por parte de los médicos académicos frente a la extensión y aceptación de la medicina popular¹³.

⁶ Este movimiento es similar para la filosofía y la ciencia. Es el momento de la introducción de la matemática con Euclides, la astronomía con Tolomeo y la física, la lógica y la ética y el método con Aristóteles. LE GOFF, Jacques, “Los traductores”, *Los intelectuales en la Edad Media*, Barcelona, Gedisa, 1996, pp. 32-36.

⁷ *Ibid.*

⁸ Se ha ponderado en este proceso a Salerno como el centro principal en relación a la medicina. La Escuela salernitana alcanzó su esplendor entre el siglo XI y XIII. Desde el siglo XIII, también la Universidad de Bolonia, la de París y la de Salamanca inician los estudios médicos. Ya en los siglos posteriores, en la Corona de Castilla se suma Valladolid y en la Corona de Aragón, Montpellier, el Estudio General de Lleida y Barcelona como los más destacados. SILVA SÁNCHEZ, Tomás y PEÑASCO MEDINA, Carlos Martín, “De nuevo sobre el texto del libro de las *Cuatro enfermedades cortesanas* (1544), su autor Luis Lobera de Ávila y los *Regimina Sanitatis*”, *Calamvs Renacens Revista de humanismo y tradición clásica*, 17 (2016), 363-393; DE FORTEZA, Patricia y GONZÁLEZ DE FAUVE, María Estela, “Entre la teoría y la praxis. La actividad quirúrgica hispana y la búsqueda de un campo profesional autónomo (ss.XIV-XVI)”, *Cuadernos de Historia de España*, 75 (1998-1999), pp. 205-242, esp. 205.

⁹ GARCÍA BALLESTER, Luis y ARRIZABALAGA, Jon, “El *regiment* de Jacme d’Agramont y el *Estudi* de Medicina de Lleida”, disponible en https://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/regiment-de-preservacio-de-pestilencia-lleida-1348--0/html/febfefdc-82b1-11df-acc7-002185ce6064_22.html (Última consulta: 09/10/2023).

¹⁰ MORENTE PARRA, “El estudio del cuerpo del enfermo...”, *op. cit.*, p. 91. Al respecto, afirma Santo Tomás Pérez: “Los médicos de la Baja Edad Media tuvieron, primero que conocer y luego asimilar y adaptar la doctrina greco-árabe a los planteamientos cristianos para que el pensamiento filosófico natural de Galeno pudiese ser aceptado y se superase el conflicto dogmático que en un principio se había suscitado, lo cual exigió la creación de un sistema de conceptos: «potencia ordenada» de Dios, «causa segunda» y necesidad «ex suppositione» de los entes y los procesos cósmicos, para así dar una visión acorde con la fe cristiana y el método escolástico, a la nueva forma de entender la Medicina”, SANTO TOMÁS PÉREZ, Magdalena, “La medicina en la Península Ibérica a finales de la Edad Media”, *La asistencia a los enfermos en Castilla*, Valladolid, Universidad de Valladolid, 2002, p. 141-153: 149.

¹¹ CAMPAGNE, Fabián Alejandro, “Medicina y religión en el discurso antipersticioso español de los siglos XVI a XVIII: un combate por la hegemonía”, *Dynamis Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, 20 (2000), pp. 417-456, esp. 419.

¹² “Entre los procedimientos sanadores de la medicina popular se encontraban tanto remedios caseros basados en la experiencia empírica como terapias mágico-religiosas. Sujetos capacitados para enfrentarlas, especialistas de la vecindad, expertos en el uso de las hierbas, se encargaban de tratar las dolencias corporales de causas naturales, siendo misión de sacerdotes y curanderos el ocuparse de la dimensión espiritual.”, CARMONA, *Enfermedad y sociedad...*, *op. cit.*, p. 12.

¹³ “La mayor parte de la población, sobre todo por ser rural, se encontraba en manos de estas alternativas empíricas y creenciales, dada la escasez de personal sanitario debidamente formado y autorizado”; PERDIGUERO, Enrique, “Protomedicato y curanderismo”, *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, 16 (1996), p. 91-108: 96. “En la España moderna el pluralismo médico suponía la coexistencia de la medicina académica- es decir, galenismo que se enseñaba en las universidades a los médicos mediante una enseñanza de tipo gremial, a los cirujanos y boticarios- con otras formas de práctica médica. Los estudios realizados al respecto han demostrado que estas alternativas al galenismo estaban presentes en todos los territorios de la monarquía e incluían

En la presente contribución, buscaremos poner de relieve que el contexto epidémico y sus consecuentes efectos dramáticos para la salud colectiva hicieron aflorar con mayor claridad la búsqueda de la construcción de hegemonía de la medicina universitaria¹⁴. En este sentido, el estudio de los tratados sobre la peste de la región castellano-aragonesa en la transición de la Edad Media a la Edad Moderna permite observar el modo en el que el discurso médico se transformó en un vector de las tensiones que debían atravesar los físicos eruditos, en un escenario en el cual su posición no se hallaba completamente consolidada. Si bien en las últimas décadas el análisis de los regimientos médicos sobre la peste de este período ha sido recuperado por distintos estudiosos¹⁵, los problemas aquí planteados han recibido una menor atención por parte de la historiografía.

2. LOS TRATADOS DE LA PESTE

Los tratados loimológicos constituyen un género de literatura médica que se desarrolló notablemente en la Europa bajomedieval y moderna. Aunque existían algunos tratados previos, es evidente que la irrupción de la peste en 1348 en el continente europeo y los sucesivos rebrotes que caracterizaron los siglos siguientes explican la generalización de estos regimientos¹⁶. De hecho, solían tener por objetivo difundir por fuera del ámbito de la medicina universitaria prácticas preventivas y terapéuticas frente a la epidemia que asolaba de manera cíclica a las poblaciones urbanas. En consonancia con estos objetivos, estaban escritos en lenguaje sencillo y directo y, en algunos casos, en lenguas vernáculas.

Veamos brevemente cómo era su estructura y los preceptos y criterios principales del saber médico de la época acerca de las epidemias. Aunque existía cierta diversidad entre los tratadistas, generalmente los tratados se encontraban divididos en tres secciones. En la primera parte, los médicos universitarios abordaban algunos aspectos generales y las causas de las denominadas pestilencias. En la concepción del momento, la pestilencia era la corrupción de la sustancia del aire (concepción aerista) que traía aparejada numerosas consecuencias para todos los seres vivos¹⁷. En el caso de los seres humanos, la entrada del aire corrupto en el organismo a través de la respiración, los poros de la piel o el consumo de alimentos con-

formas muy diferentes". LÓPEZ TERRADA, María Luz, "El control de las prácticas médicas en la monarquía hispánica durante los siglos XVI y XVII: el caso de la Valencia foral", *Cuadernos de Historia de España*, 81 (2007), p. 92.

¹⁴ "A comienzos del siglo XVI, la medicina académica enfrentaba dos serios problemas. En primer lugar, las dificultades para construir un monopolio del ejercicio de la medicina. En segundo lugar, la persistencia aguda del desprestigio y minusvaloración social del médico profesional. Las dificultades para construir un monopolio del ejercicio de la medicina por parte de los profesionales, residía probablemente en el complejo sistema de etiologías múltiples que permitía por entonces explicar el origen de las enfermedades. Las limitaciones de la medicina de la época contribuían a adjudicar el origen de las dolencias tanto a las causas de orden natural, como al castigo divino, al demonio, a maleficios y hechicerías, a influjos astrales. Desde esta perspectiva, el médico profesional no era sino uno de los muchos especialistas a quienes podía solicitarse la curación de las dolencias físicas.", CAMPAGNE, "Medicina y religión...", *op. cit.*, pp. 421-422.

¹⁵ AMASUNO, Marcelino, "Etiología del morbo en la Epístola et regimen de pestilentia, de Alfonso de Córdoba (1348)", *Scriptura*, 13 (1997), pp. 253-275; ARRIZABALAGA VALBUENA, Jon, "Discurso y práctica médicos frente a la peste en la Europa Bajomedieval y Moderna", *Revista de Historia Moderna: Anales de la Universidad de Alicante*, 17 (1998-1999), pp. 11-20; *Id.*, "La Peste Negra de 1348: los orígenes de la construcción como enfermedad de una calamidad social", *Dynamis: Acta Hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, 11 (1991), pp. 73-118; *Id.*, "Lluís Alcanyís y su Regiment de la pestilencia (Valencia, ca, 1490)", *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, 3 (1983), pp. 29-54; BAU, Andrea y CANAVESE, Gabriela, "Como nos hemos de regir en tiempos de peste y prevenciones para ella. Nicolás de Vargas Valenzuela y su tratado para la pestilencia (Córdoba, 1651)", *Sobre pestes y pandemias: De la Peste Negra (1348) al COVID 19 (2020)*, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, 2020, pp. 56-65; DE LA PEÑA BARROSO, Efrén, "Un régimen sanitatis contra la peste. El tratado del licenciado Vázquez", *Asclepio: Revista de historia de la medicina y de la ciencia*, 64/2 (2012), pp. 397-416; SILVA SÁNCHEZ y PEÑASCO MEDINA, "De nuevo sobre el texto...", *op. cit.*

¹⁶ Se han contabilizado 281 tratados contra la peste entre el siglo XIV y el siglo XV. DE LA PEÑA BARROSO, "Un régimen sanitatis contra la peste...", p. 398. Los autores han marcado diferentes etapas aunque con la teoría médica galénica –hipocrática como base en todas ellas. En una primera etapa, en el siglo XIII, eran tratados de higiene rudimentarios. Ya en la primera mitad de la centuria siguiente, el género evoluciona individualizando a los destinatarios y con una fuerte influencia del Canon de Avicena. Pero es a partir de la segunda mitad del XIV y el XV que se produce una generalización, con una proliferación de escritos, en muchos casos anónimos y reducidos en extensión y esquemáticos, pero de un claro contenido práctico. SILVA SÁNCHEZ y PEÑASCO MEDINA, "De nuevo sobre el texto...", *op. cit.*, pp. 371-372.

¹⁷ "La condición universal del aire definida como peste implicaba un cambio contranatural en la substancia de este elemento primario, es decir, su corrupción. Dado que el aire era considerado como el elemento vital más básico, los efectos de esta supuesta corrupción habían de ser casi infaliblemente masivos; de no ser así, por lo general se negaba la existencia de una «verdadera peste». Así pues, más que una enfermedad en sí misma, la peste era la causa de numerosos y diversos efectos derivados de la corrupción masiva de las cosas vivas en el mundo sublunar, entre los cuales se contaban diversas afecciones.", ARRIZABALAGA VALBUENA, "Discurso y práctica médicos...", *op. cit.*, p. 14.

taminados ocasionaba enfermedades y muertes. Pero también desde los primeros tratados la denominada concepción aerista se complementaba con la concepción contagionista, es decir con la posibilidad de contagio interpersonal. Entonces, la pestilencia se iniciaba como un proceso de corrupción del aire a gran escala se podía difundir a través de fenómenos atmosféricos como el viento; al mismo tiempo que se transmitía de forma interpersonal a través del aliento, los poros o incluso la mirada de un enfermo a una persona sana¹⁸. Con respecto a sus causas, basta ahora señalar que además de la voluntad divina, se identificaban causas del orden de la astrología-astronomía, climáticas y, sobre todo, las denominadas causas secundas o terrenales. Volveremos más adelante sobre esta cuestión.

En una segunda parte, los tratados ofrecían una serie de consejos preventivos. Por un lado, un conjunto de medidas vinculadas con la higiene colectiva, como la eliminación del mal olor, en tanto éste se asociaba a la corrupción del aire y la pestilencia. Por otro lado, las recomendaciones se dirigían a nivel individual y apuntaban a que las personas mantengan en un adecuado equilibrio las “sex res non naturales”: aire y ambiente, comida y bebida, sueño y vigilia, movimiento y reposo, evacuación y accidentes o movimientos del ánimo¹⁹.

Por último, en la tercera parte se manifestaba la intención curativa, proponiendo distintos procedimientos una vez que el individuo ya estaba enfermo. Se presentaban una serie de indicaciones sobre tratamientos farmacológicos, quirúrgicos y dietéticos.

Con algunas variantes, los tratados que en estas páginas abordaremos seguían estas líneas. Se trata de cinco tratados de la región mencionada: “Regiment de preservación a epidemia o pestilencia e mortaldats” de Jacme d’Agramont de 1348²⁰; “Menor daño de Medicina” de Alfonso Chirino de los primeros años del siglo XV²¹; “Tratado útil e muy provechoso contra toda pestilencia y aire corrupto” del Licenciado Flores de 1481²²; “Tratado nuevo, no menos util que necesario” de Diego Álvarez Chanca de 1506²³ y “Regimiento contra la peste” de Fernando Álvarez de 1507²⁴.

Este corpus documental procede de profesionales formados en el ámbito de las universidades de la región. Jacme d’Agramont desarrolló toda su trayectoria en la Universidad de Lleida, donde cursó sus estudios en Artes y en Medicina y en la que ocupaba una cátedra al momento en que escribió su conocido tratado²⁵. Con respecto a Alfonso Chirino, oriundo de Cuenca²⁶, ejerció como profesor universitario, pero desarrolló su carrera vinculado al poder real, desempeñándose como físico de la Corte durante el reinado de Juan II. En 1422 obtuvo el cargo de alcalde examinador de los físicos y cirujanos de los reinos de Castilla, encargado de evaluar la aptitud y competencia de quienes ejercían la práctica médica en ciudades, villas y aldeas²⁷. “Me-

¹⁸ “Indudablemente, no puede negarse la existencia de una cierta tensión entre posiciones «aeristas» y «contagionistas» en los debates médicos suscitados en la Europa moderna con motivo de distintas epidemias. Pero para la inmensa mayoría de los médicos prácticos de formación universitaria la difusión aérea y el contagio eran dos fases diferentes y sucesivas dentro del mismo proceso diseminador de la peste y no medios alternativos y excluyentes entre sí.”, *Ibid*, p. 16. Ver también *Id.*, “La Peste Negra de 1348...”, *op. cit.*

¹⁹ Deben evitarse todos los excesos por lo cual se debe comer y beber solo lo necesario, trabajar moderadamente, dormir solo de noche, evitar emociones violentas; entre los más destacados. “La premisa rectora es la práctica de la moderación y templanza en el ejercicio y la administración de las «seis cosas no naturales» (bebida y comida, ejercicio y reposo, baños, acto venéreo, sueño y vigilia y pasiones del alma). Este regimiento preventivo prescribe un sinnúmero de normas de vida que hacen al cuidado y mantenimiento no solo del cuerpo sino también del alma del sujeto.”, BAU y CANAVESE, “*Como nos hemos de regir...*”, *op. cit.*, p. 58.

²⁰ Si bien este tratado ha sido más trabajado resulta ineludible en tanto se trata quizás de la obra más relevante de la región. Ha sido transcrito al castellano por Cremades Rodríguez. D’AGRAMONT, Jacme, “Regimiento de preservación de epidemia o pestilencia y mortandad”, en CREMADES RODRÍGUEZ, Francisco José, *Traducció al castellà del Regiment de preservació a epidemia o pestilencia e mortaldats de Jacme d’Agramont*, Alicante, Universitat d’Alacant, 2009, pp. 225-273 (en adelante Agramont).

²¹ Este compendio médico es el único que no es específico sobre peste aunque consta de algunos apartados en los cuales aborda esta problemática. Se trata de un tratado de higiene física y moral y de terapéutica médica y quirúrgica. CHIRINO, Chirino, “Menor Daño de Medicina”, disponible en http://alfama.sim.ucm.es/dioscorides/consulta_libro.asp?ref=X532874136&idioma=0 (en adelante Chirino).

²² LICENCIADO FLORES, “*Tratado útil e muy provechoso contra toda pestilencia y aire corrupto*”, en SÁNCHEZ, María Nieves, *Tratados de la Peste*, Madrid, Arco/Libros, 1993, pp. 77-158 (en adelante Licenciado Flores).

²³ ÁLVAREZ CHANCA, Diego, “*Tratado nuevo, no menos util que necesario, en que se declara de qué manera se ha de curar el mal de costado epidémico*”, en SÁNCHEZ, *Tratados de la Peste*, *op. cit.*, pp. 177-212 (en adelante Álvarez Chanca).

²⁴ ÁLVAREZ, Fernando, “*Regimiento contra la peste*”, en SÁNCHEZ, *Tratados de la Peste*, *op. cit.*, pp. 159-175 (en adelante Álvarez).

²⁵ Se ha señalado que su tratado fue el primer fruto intelectual conocido de la Universidad de Lleida. Poco después de terminar dicho tratado, muere víctima de la peste. GARCÍA BALLESTER y ARRIZABALAGA, “*El regiment de Jacme d’Agramont...*”, *op. cit.*

²⁶ Se desconoce dónde estudió. GONZÁLEZ PALENCIA, Ángel, “Alonso Chirino, médico de Juan II y padre de Mosén Diego de Valera”, *Boletín de la biblioteca de Menéndez Pelayo*, 6 (1924), pp. 24-62; CHIRINOS, Luis, “Alfonso Chirino (c.1365-c.1429) en la cultura española, entre la tradición y la modernidad”, *La cultura española, entre la tradición y la modernidad, nuevos relatos para la enseñanza del español: actas del XLVI Congreso Internacional de la AEPE (Asociación Europea de Profesores de Español)*, 2012, pp. 275-286.

²⁷ Las funciones de estos alcaldes eran múltiples en el siglo XV, examinaban y autorizaban el ejercicio médico de aquellos que no tenían estudios universitarios, fiscalizaban la venta de medicamentos, entendían en muertes en donde médicos y cirujanos estaban involucrados con su práctica, sancionaban a quienes realizan curas con ensalmos. AMASUNO, Marcelino, *Medicina Castellano-Leonesa Bajo*

nor daño de Medicina” es solo una de las varias obras de su autoría que generaron importantes polémicas en los círculos doctos²⁸. Semejante fue el recorrido del sevillano Diego Álvarez Chanca y de Fernando Álvarez, graduados en la Universidad de Salamanca, quienes estuvieron al servicio real durante varios años²⁹. Por su parte, el Licenciado Flores también se formó en la Universidad de Salamanca en donde ejerció como catedrático, pero escribió “Tratado útil e muy provechoso contra toda pestilencia y aire corrupto” cuando ya se encontraba instalado en Sevilla al servicio del arzobispo de la ciudad.

En función de la información biográfica disponible es posible reconocer que pese a sus diferentes orígenes, pertenencias universitarias y trayectorias, los autores presentan un perfil sociológico similar. Se trata de figuras formadas en el ámbito universitario, provenientes o relacionadas por matrimonio con sectores privilegiados o elites de las ciudades³⁰, que desempeñaron gran parte de sus carreras vinculadas al poder. Aún más, sabemos que dos de ellos terminaron ocupando cargos políticos de relevancia en sus ciudades: Chirino como procurador de la ciudad de Cuenca y Fernando Álvarez como regidor de la ciudad de Salamanca³¹.

Las trayectorias individuales de estos personajes ponen de relieve el fenómeno más amplio definido por Le Goff como “aristocratización de las universidades”, propio de los últimos siglos medievales: “Y por fin en esta situación nacen las razones de orden financiero que empujarán a los universitarios hacia los nuevos centros de riqueza, hacia las cortes de los príncipes y hacia el ambiente de los mecenas eclesiásticos y laicos”³². Las universidades de los siglos XIV, XV y XVI formaban parte de los dispositivos generados por los poderes laicos y eclesiásticos. Incluso, en el caso ibérico, habían nacido a partir de la propia afirmación de la autoridad de los monarcas, sin el carácter de formación espontáneo y progresivo de otros centros de estudio³³. En este sentido, si bien la medicina universitaria estaba lejos de gozar de una legitimidad social unívoca, es indudable que contaba con la aceptación y promoción de los poderes instituidos³⁴. A pesar de las limitaciones propias del conocimiento del momento para la comprensión de la etiología de las enfermedades, desde el poder político se lo consideraba un saber autorizado para enfrentar las crisis sanitarias³⁵.

2.1. LA MEDICINA UNIVERSITARIA EN LOS TRATADOS DE LA PESTE

Comencemos con el análisis de los tratados. Tal como fue señalado, nos interesa observar la construcción de la legitimación de la medicina universitaria en dichos escritos. En este sentido, en este apartado, ponderaremos cuál era la concepción de la medicina que promovían en sus discursos y cómo se posicionaba a la medicina universitaria frente a otros saberes médicos en un período signado fuertemente por las pestes.

En una primera lectura de los regimientos seleccionados, una cuestión resulta evidente. Todos ellos fueron escritos en una coyuntura pestífera. Tras el arribo de la peste a los reinos españoles en 1348 se

medieval, Universidad De Valladolid, Valladolid, 1991, pp. 103-104; DE FORTEZA, Patricia y GONZÁLEZ DE FAUVE, María Estela, “El tiempo de la enfermedad: cuatro médicos al servicio de los reyes castellanos”, *Fundación*, 2 (1999), pp. 325-345, esp. 335; GONZÁLEZ ARCE, José Damián, “Los proyectos de ordenanzas generales de médicos, cirujanos y boticarios de Castilla (ca. 1491-1513)”, *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, 31/1, pp. 207-226, esp. 212.

²⁸ Es por ello que incorporamos su tratado aún cuando es el único que no se trata de forma específica sobre la peste.

²⁹ En el caso de Álvarez su vinculación con la monarquía tenía raíces familiares ya que provenía de una familia de médicos de gran prestigio. Por su parte, Álvarez Chanca fue uno de los primeros médicos que viajó a las Indias.

³⁰ Por ejemplo, Alonso Chirino Cuenca se casa con una mujer proveniente de una familia caballeresca.

³¹ SÁNCHEZ, “Introducción”, *Tratados de la Peste*, op.cit., pp. 9-14; GONZÁLEZ PALENCIA, “Alonso Chirino...”, op. cit.; CHIRINOS, “Alfonso Chirino (c.1365-c.1429) ...”, op. cit.

³² LE GOFF, *Los intelectuales...*, op. cit., p. 135.

³³ *Ibid*, p. 139. En esta línea, Luis García Ballester ha marcado el relativo retraso y debilidad de las universidades castellanas con respecto a otros centros universitarios de Europa del sur. GARCÍA BALLESTER, Luis, “Galenismo y enseñanza médica en la Universidad de Salamanca del siglo XV”, *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, 20 (2000), p. 209-247: 210.

³⁴ “La minoría intelectual europea fue capaz de convencer a los otros miembros de su sociedad, especialmente a los dirigentes políticos (miembros de la realeza, de la nobleza civil y eclesiástica, dirigentes de los nuevos municipios urbanos), de las ventajas prácticas de sus reflexiones; de que valía la pena invertir recursos económicos en algo aparentemente tan alejado de la solución de los problemas cotidianos (la pobreza, la muerte, las enfermedades que diezaban la población) como era el estudio y el conocimiento racional de las causas de la salud y la enfermedad.”, GARCÍA BALLESTER y ARRIZABALAGA, “El *regiment* de Jacme d’Agramont...”, op. cit.

³⁵ La publicación recurrente a lo largo de las décadas de algunos de estos tratados puede ser un indicador en este sentido. Por ejemplo, el tratado del Licenciado Flores fue escrito en 1481 pero fue publicado en 1501 y reeditado en 1507, fecha en la cual se registra un importante brote de peste. *Menor daño de Chirino*, si bien es un tratado de medicina general, es otro caso en el cual las reimpressiones nos muestran su vigencia. Escrito en el siglo XV, fue reimpresso 13 veces durante el siglo siguiente.

sucedieron una serie de ciclos epidémicos con intervalos de 10 o 13 años³⁶. En particular, desde finales del siglo XV y principios del XVI, en la Península Ibérica reapareció la enfermedad con una intensidad semejante a la del momento de su llegada, convirtiéndola en un proceso endémico³⁷. La correlación de las fechas de escritura de los tratados con las oleadas pestíferas demuestra que, desde la medicina universitaria, se buscó dar respuesta a las necesidades y desafíos planteados por el contexto pestilencial. De hecho, las referencias a la presencia de la peste en la ciudad o la inminencia de su llegada se repiten en los tratados estudiados:

“Hemos de considerar qué afligida y lastimada ha estado y está la gente de esta provincia, más aún en estos momentos de peligrosas y mortales enfermedades, de las cuales innumerables personas murieron en el año pasado de mil quinientos cinco y en el presente de mil quinientos seis tanto de fiebres como de dolores de costado”³⁸.

La intervención de estos físicos frente a los brotes morbosos consistía en el intento de difusión entre la población de algunas sugerencias o recomendaciones basadas en la medicina hipocrática-galénica. Los destinatarios de los tratados no eran únicamente los colegas; por el contrario, se pretendía mediante estas obras popularizar los conocimientos médicos y difundirlos por fuera de los claustros universitarios.

En esta línea, Alfonso de Chirino afirmaba su objetivo de ser entendido por “qualquier pobre”, por lo cual evitaba los “vocablos oscuros de la medicina”³⁹; mientras que el Licenciado Flores procuraba contribuir al provecho de la comunidad por “la ignorancia de la mayoría para saber utilizar remedios naturales en esta enfermedad”⁴⁰, frente a la recurrencia de los azotes que sufría la ciudad de Sevilla. Si bien para Flores la ausencia de médicos en el concejo era un serio problema, también advertía que, aunque hubiera los suficientes profesionales, no todos podían pagar por sus servicios⁴¹. “Mi intención es escribir principalmente para el vulgo”⁴² aclaraba en algún pasaje de su tratado y esto resultaba consecuente con las permanentes sugerencias o alternativas propuestas para los “pobres” a lo largo del mismo⁴³.

³⁶ ARRIZABALAGA, Jon, “La enfermedad y la asistencia hospitalaria”, en GARCÍA BALLESTER, Luis (dir.), *Historia de la ciencia y de la técnica en la Corona de Castilla*, Junta de Castilla y León, 2002, pp. 603-629, esp. 611.

³⁷ Algunos trabajos locales: TORRES FONTES, Juan, “Tres epidemias de peste en Murcia en el siglo XIV”, *Anales de la Universidad de Murcia*, 1 (1977), pp. 123-161; *Id.*, “Cuatro epidemias de peste en la Murcia del siglo XV (1412, 1450, 1468, 1489)”, *Estudios de historia de la región murciana*, Madrid, Cuadernos de Historia, 1983, pp.101-124; CLEMENTE RAMOS, Julián, “Cáceres ante la peste y la lepra (1505-1551). Epidemias y políticas concejiles”, en Adelaide Millán da Costa; Sara Prata; Fabián Cuesta Gómez, Adelino Cardoso, Helena Da Silva (eds.), *Pequeñas ciudades no tempo a saúde*, Lisboa, IHE, 2023, pp. 315-331.

³⁸ Álvarez Chanca, pp. 179-180. Jacme d’Agramont escribe probablemente el Regimiento más temprano de la región, pocos meses después de la llegada de la peste al espacio aragonés, motivado por las noticias de la presencia de la epidemia en lugares cercanos a su ciudad: “Por lo cual, como haya oído decir a personas dignas de fe que epidemia o pestilencia y mortandad de gentes reinas y han reinado en algunas partidas y regiones a nos vecinos, si hay temor y miedo no es extraño”, Agramont, p. 226. Dicha preocupación se registra también en los demás autores quienes hacen referencia al brote pestífero del siglo XV o XVI que motiva la elaboración de los mismos. “Vista la causa de esta enfermedad epidémica o pestilencial que en este año de mil cuatrocientos ochenta y uno, en el mes de marzo, nos invade y cerca”, Licenciado Flores, p. 121. En caso de que alguno esté afectado de landre o calentura epidémica en este año- en el que hay mucha humedad súbita que este año vino tras la sequedad pasada- creo que es bueno que se sangren si son mayores; si tienen menos de siete años.”, Álvarez, p. 169.

³⁹ Chirino, p. 7.

⁴⁰ Licenciado Flores, p. 80.

⁴¹ Algo semejante explica cuando da algunas indicaciones para los enfermos en tiempos pestilenciales. “Con esta enfermedad, en tiempo pestilenciales y antes, suele sobrevenir un tipo de apostemas llamadas algunos carbuncos, algunos ántrax, otros brasa o fuego y de otras maneras, que todos coinciden en cuanto a la cura, que es lo que yo tengo que exponer aunque en algunos aspectos los doctores muestren su diversidad, como son la materia venenosa, pues unos presentan más o menos corrupción e inflación cambian de color a más colorida [...] su cura la dejo a los cirujanos. Pero como hay muchos pobres que no pueden acudir a ellos, pondré aquí algunos consejos que pueden seguir”, *Ibid.*, p. 153.

⁴² *Ibid.*, p. 105.

⁴³ A modo de ejemplo, sobre los perfumes: “Pueden traer los de más facultad y noble gente esta poma: tomen sándalos blancos, colorados y moscatelinos un peso de dos reales; azafrán, ben blanco, colorado”, *Ibid.*, p. 88; “Los pobres usarán lo susodicho, trayendo en la mano hierbas de buen olor, calientes o frías según el tiempo: en tiempo calientes frías, en tiempo frío calientes”. Sobre la comida: “Como hay algunos tan pobres que no podrían usar estos cordiales, pueden echar lo que sigue en lo que cuecen para comer, sea pollo u otro manjar cualquiera...”, *Ibid.*, p. 149; “Sobre los emplastos para las heridas después de la sangría: “De cualquiera de estos emplastos se pueden aprovechar los pobres, cada uno según sus posibilidades”, *Ibid.*, p. 157. Si bien el autor hace constante hincapié en sugerencias sobre perfumes, comida, remedios al alcance de los “pobres”; su obra está dirigida “para los ricos y pobres” y advierte que aunque su intención “ha sido ordenar esta cura para los pobres, no quiero dejar de poner brevemente algunas medicinas para los generosos y personas de valor entre las otras”, *Ibid.*, p. 117.

De modo semejante, Diego Álvarez Chanca, especificaba que sus destinatarios no eran únicamente los médicos ilustrados –ya que era consciente que representaban una minoría - “como no en todos los lugares se hallan médicos doctos”⁴⁴-. Su objetivo era “ser útil a la salud de todos” buscando “poner en orden la cura de la manera más clara posible tanto para los mancebos como para muchos médicos que no son instruidos ni conocen el latín”⁴⁵. En el tratado de Agramont esta inquietud también estaba presente y es por ello que decidió escribirlo enteramente en catalán⁴⁶. Sin embargo, en su caso, existía otro destinatario explícitamente identificado en la introducción. Agramont redactó el Tratado en forma de epístola dirigida “a honrados señores regidores y Concejo de la ciudad de Lleida”⁴⁷, en tanto quería ofrecer a la comunidad urbana elementos para la aplicación de ciertas prácticas aspecto que no aparece de manera explícita en los restantes tratados analizados⁴⁸.

Aunque no podemos tener certeza acerca de la efectiva recepción entre los sectores populares de este tipo de compendios⁴⁹; tal como vimos, la intención de acercarle sugerencias y consejos basados en el saber erudito para colaborar con la prevención de las pestes atravesaba al conjunto de los tratadistas. De hecho, basándose en las autoridades clásicas y en la experiencia acumulada en los propios ciclos pestilenciales, la principal recomendación continuaba siendo la huida hacia lugares no “corruptos”. No obstante, era claro que solo las élites podían recurrir a esta alternativa⁵⁰, por lo que el objetivo de estos médicos era escribir para quienes no tenían esta posibilidad.

La búsqueda por traspasar los claustros universitarios y aportar a la prevención en un contexto de crisis sanitaria ha sido leída como una nueva forma de entender la profesión médica. Sin lugar a dudas, esto es lo que exponían los galenos letrados en sus tratados; la imposibilidad por mantenerse ajenos frente a la realidad de brotes pestíferos que asolaban a las ciudades de la región. No obstante, al mismo tiempo entendemos que dicha coyuntura se presentaba como una oportunidad para la elite de profesionales salidos de las universidades para posicionar a la medicina erudita como el saber legítimo. Estos tratados pueden ser entendidos como instrumentos de legitimación en las disputas con los individuos vinculados a la práctica médica ajenos a los círculos académicos -tanto médicos formados con maestros⁵¹ como aquellos especialistas comunitarios con un saber proveniente de la práctica⁵²-, colocándose como los depositarios del saber probado y autorizado. El proceso de afianzamiento de un modelo médico hegemónico se acompañaba asimis-

⁴⁴ Álvarez Chanca, p. 196.

⁴⁵ *Ibid.*, pp. 196-197.

⁴⁶ “Soy natural de esta ciudad y en ella he nacido, y además continuamente recibo, y he recibido honores diversos y grandes beneficios de toda la ciudad y de personas particulares de ella, deseando un poco cuidar y procurar algún provecho, y evitar todo daño a la ciudad antes dicha y a las personas de aquella y preservar a cada uno y a cada una de estar enfermo o enferma durante tiempo de pestilencia, he querido esforzarse en hacer el tratado siguiente”, Agramont, p. 226.

⁴⁷ *Ibid.*

⁴⁸ Probablemente esto se vincule con una relación más estrecha de Agramont con las autoridades urbanas al ser un catedrático de la Universidad de su ciudad.

⁴⁹ Al respecto, Arrizabalaga sostiene en un trabajo sobre un tratado valenciano: “En una época de evidente predominio del latín en el campo científico-médico, el hecho de que Lluís Alcanyís publicara su *impreso* en catalán pone de relevancia dos importantes fenómenos científico-sociales en mutua interrelación: la existencia de una literatura impresa de divulgación científica en esa lengua y, consecuentemente, también la de un mercado para este género de libros que puede personificarse en los llamados «hòmens de paratge». El opúsculo no va explícitamente dirigido a nadie, pero es evidente que no son sus destinatarios, como podría esperarse, ni sus compañeros de profesión, ni la nobleza, ni la alta jerarquía eclesiástica, sino los miembros de la burguesía local valenciana-su propia clase social-. El *Regiment* va dirigido, pues, a individuos ajenos a la medicina y desconocedores de la lengua latina, pero que leen el romance, participan de determinadas inquietudes intelectuales y valoran positivamente la salud.”; ARRIZABALAGA, “Lluís Alcanyís y su *Regiment*...”, *op. cit.*, p. 38.

⁵⁰ “no todos pueden alejarse ni tienen medios para ello”, Álvarez, p. 161.

⁵¹ El proceso de formación de médicos a través de esta vía era uno de los más frecuentes en el período estudiado en el cual solo una minoría accedía a los estudios universitarios. Solía tratarse de transmisión de conocimientos y habilidades médicas al interior de familias, como sucedía en el caso de minorías socio-religiosas como judíos y musulmanes.

⁵² “La relativa escasez de profesionales de la medicina junto con la demanda sanitaria explican la existencia de otro tipo de sanadores que, con una cualificación inferior o, incluso, sin ninguna cualificación especial, ejercían diferentes actividades médicas. La presencia de ese tipo de individuos se detecta en todas las ciudades de la época, y Córdoba no podía ser un caso aparte. Al margen de los físicos o cirujanos titulados por una universidad y de aquellos que, con o sin estudios universitarios, habían superado el correspondiente examen ante los alcaldes correspondientes, una muchedumbre de curanderos contribuía a paliar, a veces, algunas de las numerosas dolencias de la época. Las mujeres también desempeñaban a menudo ese cometido. Los médicos titulados consideraban siempre como intrusos a esos advenedizos, aunque no en todos los casos podemos decir que fueran meros charlatanes. Muchos de ellos practicaban determinadas especialidades médicas en las que raras veces intervenían los físicos y cirujanos. Incluso la mayoría de estos últimos —los cirujanos— no tenían, como hemos visto, una auténtica formación universitaria.”; CABRERA, Margarita, “Médicos, cirujanos y curanderos en Córdoba durante la segunda mitad del siglo XV”, *Anuario de Estudios Medievales*, 26 (1996), p. 329-364: 355.

mo de los primeros intentos de los concejos locales y de la monarquía por regular y encauzar las prácticas médicas dentro de marcos legales, depositando en los médicos universitarios la autoridad para determinar quiénes podían ejercer las diferentes prácticas de sanación⁵³.

En esta dirección, en los tratados examinados, observamos que la intención de dotar de algunas instrucciones a la población contemplaba al mismo tiempo una posición fuertemente crítica de quienes ejercían la profesión sin los conocimientos adecuados: “Por ende no vos queredes haciendo muchas medicinas: pensando que el físico sabe mas que vos ca poco es aquello que saben”⁵⁴. Asimismo, se cuestionaba a este tipo de personajes por las conductas que los guiaban: “diré que los médicos han de mirar a la conciencia y obrar por arte y no por agradar al pueblo, como muchos hacen”⁵⁵.

Sin embargo, la divulgación del saber médico por fuera de la universidad implicaba límites, puesto que determinados saberes quedaban reservados en el ámbito exclusivo de los profesionales de la medicina. El régimen preventivo, es decir, todo aquello que podía hacerse para evitar la pestilencia o la caída en la enfermedad, ya sea a nivel colectivo o individual, era el que se divulgaba⁵⁶, mientras que la práctica curativa era exclusiva de los físicos preparados: “más el regimiento de curación es propio del médico, en el que cualquiera sin el arte de la medicina podría fácilmente errar. Para evitar este peligro, del regimiento antes dicho no he querido hacer mención”⁵⁷, advertía Agramont. En la misma tónica, Chirino marcaba que el regimiento de la sanidad o prevención permitía la aplicación sin “peligro ninguno e puede aver provecho”; y en el curar de las enfermedades sí podía existir “peligro en lo que el físico faze tan bien como sanar”⁵⁸.

La defensa del valor de la tarea del médico se basaba también en el criterio que debía tenerse para la aplicación de lo general; se podían dar algunos consejos generales, pero era el profesional de la medicina quien decidía cómo mejor ejecutar ese regimiento, en especial cuando se trataba de la parte curativa. En palabras de Agramont: “puesto que la diversidad de los particulares hace mudar la obra del médico, aconsejaría que en este regimiento se pidiese consejo de buen médico y de reconocido, pues una purga no puede ser buena en todo tiempo ni a todos, como un zapato no puede venir bien a todo pie”⁵⁹.

En una misma tónica, Fernando Álvarez, insistía sobre la importancia del papel del médico para decidir de acuerdo a la “edad, complexión y costumbre” del paciente. Esta noción radicaba en la propia concepción de la medicina de la época según la cual no existían entidades patológicas de por sí, ya que para que se pro-

⁵³ Las primeras funciones de control a las profesiones sanitarias se ejercieron por parte de los municipios los cuales realizaban exámenes para autorizar el ejercicio de las prácticas médicas. Durante el siglo XV la monarquía castellana avanzó en poner distintos dispositivos reales para su control. La creación de la mencionada figura de los alcaldes y examinadores mayores del reino fue parte de estos intentos; así como la creación del Protomedicato a finales del siglo por parte de los Reyes Católicos. Este último era un tribunal colegiado cuyas funciones eran examinar y conceder licencia de ejercicio y el control a los médicos, cirujanos y boticarios, además de otras ocupaciones sanitarias y a quienes ejercían prácticas médicas sin el título y autorización. Sin embargo, estos procesos distaban de haberse completados para comienzos del siglo XVI. LÓPEZ TERRADA, “El control de las prácticas médicas...”, *op. cit.*, GONZÁLEZ ARCE, Luis, “Los municipios contra el centralismo monárquico. La oposición concejil a los alcaldes mayores de las profesiones sanitarias en la Castilla del siglo XV”, *Studia Histórica*, 32 (2014), pp. 215-238, DE FORTEZA, Patricia y GONZÁLEZ DE FAUVE, María Estela, “Entre la teoría y la praxis. La actividad quirúrgica hispana y la búsqueda de un campo profesional autónomo (ss. XIV-XVI)”, *Cuadernos de Historia de España*, 75 (1998-1999), pp. 205-242.

⁵⁴ Chirino, p. 7. Otras críticas que se recogen a lo largo del trabajo: “E por esta manera muchos otros amonestamientos y amedrantamientos vanos que muchos médicos fazen que no se fallan ser verdad por no ser las cosas ni la disposición de los cuerpos los que ellos juzgan”, *Ibid.*, p. 10; “Por quanto este mal y de las otras enfermedades que parescen de gran peligro muchos médicos amedrieran mucho al enfermo: travan do le por el pulso en el qual poco conocen e significa por gestos e palabras que allí ven que si no come carne ese viernes que puede morir por essa mengua lo qual podrá ser por la loca ymaginacion que le ponen. E yo tengo firmemente que no ay ninguna enfermedad que tal sea: e no es ninguna carne que tal virtud tenga”, *Ibid.*, p. 18. El caso de Chirino es el más particular ya que la crítica por momentos alcanza a la propia práctica médica independientemente de quienes la ejecuten. En esta línea, se diferencia de los demás tratados en tanto entiende que la mejor posibilidad es la de curar sin la medicina “sabed ciertamente que es mejor sanar sin medicinas que con ella”, *Ibid.*, p. 7.

⁵⁵ Licenciado Flores, p. 126.

⁵⁶ “No se extrañe nadie, ya que en este tratado he puesto el regimiento de preservación, y de la curación de las enfermedades que en tal tiempo acaecen no he querido hacer mención. Pues a esto no me ha movido celo de envidia ni de petulancia, sino más bien verdadero amor y caridad, ya que el tratado este se hace principalmente en provecho del pueblo y no para instrucción de los médicos, pues soy de los menores entre ellos y soy así como verme en comparación con muchos otros. Y de regimiento de preservación pueden todos hacer uso con este presente tratado, sin médico, sin peligro alguno.”, Agramont, p. 226.

⁵⁷ *Ibid.*, p. 227.

⁵⁸ Chirino, p. 9. Aunque el Licenciado Flores no haga esta aclaración de forma explícita, sí en su regimiento curativo deja sin abordar aquellas prácticas que, de acuerdo a su percepción, no podrían realizarse sin la intervención de un médico: “Algunos doctores recomiendan en esta enfermedad purgaciones de agárico fino, de ruibarbo y de otras cosas más fuertes; pero como mi consejo es para personas comunes no me extiendo más, porque para esto sería necesario el consejo de un médico, y los pobres en este tiempo no lo pueden tener”, Licenciado Flores, p. 131.

⁵⁹ Agramont, p. 265.

duzca la enfermedad era necesaria una disposición interna individual⁶⁰. En otras palabras, para los galenos universitarios las enfermedades eran exclusivas de los individuos, puesto que era la constitución de cada organismo la que colaboraba a que las mismas se produjeran. Ahora bien, entre los tratadistas, esta idea era empleada para ponderar el papel del médico. Afirmaba al respecto Fernando Álvarez:

“Y aunque son diversas las causas hay distintos remedios propios en la prevención y cura, los cuales sólo puede señalar bien el médico presente si tiene ciencia y prudencia para ello, hay sin embargo algunos consejos generales y tan útiles que aprovechan y no pueden dañar; hay otros que aprovechan en la mayor parte de los casos, y estos no los pueden regular por entero los médicos, aunque sean doctos, como son: si conviene sangrar o si conviene hacer sudar en toda pestilencia [...] Porque es notorio que éstas y otras cosas no son ni pueden ser generales, y determinar en qué medida convienen o no, sólo lo puede hacer Dios y el médico sabio a quien Dios por su infinita misericordia, dé prudencia y ciencia”⁶¹.

Como vemos, existían consejos o recomendaciones generales que todos podían aplicar sin perjuicio para el paciente; pero solo el médico tenía la aptitud para evaluar las particularidades del enfermo y decidir en consecuencia las medidas adecuadas. Asimismo, proponía que esa capacidad del médico, “su prudencia y ciencia”, era dada por gracia divina. En este sentido, aunque todos los autores citaban en numerosas ocasiones a las autoridades clásicas de la medicina para sustentar su conocimiento⁶², no prescindían de la referencia al saber médico como infundido o sostenido por Dios⁶³. Esto último nos permite adentrarnos en el siguiente eje de nuestro análisis: ¿cuál era el lugar de Dios y de la religión en estos tratados?; ¿qué papel cumplían en la legitimación de la medicina erudita?

2.2. DIOS Y LA RELIGIÓN EN EL DISCURSO MÉDICO SOBRE LA PESTE

La aparición de la Peste Negra y sus consecuencias en muchos casos dramáticas generaron la necesidad de encontrar explicaciones y sentidos a un fenómeno de dimensiones y efectos inusitados⁶⁴. La interpretación eclesiástica dominante sostuvo la idea del castigo divino como consecuencia de los pecados de la humanidad. Si bien el discurso de la medicina universitaria no cuestionó esta mirada, también buscó dar sus propias respuestas frente al desafío que significaba la epidemia para la salud colectiva.

Así, los físicos eruditos recurrieron a los autores clásicos para recuperar las mencionadas concepciones aeristas y contagionistas acerca de las pestilencias. Como vimos, debieron adaptarlas al cristianismo ubicando a Dios como causa última. En este sentido, quedó delineado desde el siglo XIV en el discurso médico, así como en otras disciplinas, la noción de un orden natural, sujeto y dependiente en última instancia al orden sobrenatural, pero que al mismo tiempo era autónomo y obedecía a leyes cognoscibles a través de la razón. Las causas que lo regían eran por un lado, causas naturales superiores, universales o celestes y por otro, causas particulares, inferiores y terrestres.

⁶⁰ CARMONA, *Enfermedad y sociedad...*, *op. cit.*, p. 13.

⁶¹ Álvarez, pp. 162-163. No obstante, también puede notarse que Fernando Álvarez recoge ciertas dudas que existen sobre la medicina en general: “Esto a pesar de que muchos dicen que en tal pestilencia los que hacían esto se salvaban en su mayoría. También digo yo que sin hacer ninguna cosa de éstas ni de otras escaparon bastantes.”, *Ibid.*, p. 163.

⁶² La referencia a Hipócrates, Galeno, Avicena, Rhazes es transversal a todos los tratados.

⁶³ Agramont, p. 273. Asimismo, Flores afirma en su prólogo: “[En este Tratado] será sacado lo que en él se hallare de los doctores de la medicina e filosofía, según aquel conocimiento que yo alcançare o me pareciere más cercano a la verdad, suplicando al verdadero Iesu Dios e Hombre, Nuestro Redentor, quiera según mi intención dirigir mi juyzio a lo proseguir e cumplir e a ellos aprovechar so a la protección e amparo de la muy sacratissima Virgen María a quien ninguna puede ser yqual ni semejante, nuestra abogada, e el preciosissimo príncipe e intercesiones de santos e santas e de la bienaventurada Virgen Santa Cathelina, que no cessan cada día por nuestras miserias suplicar, e del bienaventurado señor San Francisco”; Licenciado Flores, pp. 80- 81. En la misma tónica, Diego Álvarez Chanca en su prólogo suplica la Virgen que ruegue “a su Hijo precioso me quiera infundir mi espíritu de saber, para que yo pueda escribir rectamente en mi propósito, a servicio, honor y alabanza suya, alguna cosa provechosa para la salud de esta miserable y flaca humanidad”, Álvarez Chanca, p. 180.

⁶⁴ “La pestilencia contribuía a intensificar el sentimiento de indefensión y hostilidad ante lo desconocido, frente a una muerte inesperada y difícil de domesticar que violaba los esquemas del proceso natural del acto antes de morir”, ARISMENDI, BAU, CANAVESE, MEZ-ZETTI, “La humanidad ante la enfermedad...”, *op. cit.*, p. 5.

Los tratados loimológicos analizados reflejan esta construcción. Las pestilencias eran producto del castigo divino por la caída de la humanidad; pero para los médicos doctos lo central era la búsqueda de las explicaciones racionales del fenómeno que dejaban margen para el accionar de los hombres en general; y en particular, de las autoridades políticas. Ahora bien, veamos con mayor detalle cómo se presentaba este esquema en las obras trabajadas y qué lugar efectivamente ocupaba Dios y la religión en las mismas.

Desde el punto de vista de la estructura formal, los tratados presentan las características propias de los escritos de la época que solían iniciarse y cerrarse con la invocación a Dios: “Infinitas gracias sean dadas a Jesucristo, que por su infinita misericordia me permitió llegar al final de lo comenzado”⁶⁵. Asimismo, la habitual división de las obras en tres partes se relacionaba con “la reverencia de la Santa Trinidad”⁶⁶. Sin embargo, el análisis del contenido de estos textos revela que, si bien la voluntad divina no era desplazada causa primera de las pestilencias, el lugar que ocupaba Dios en el desarrollo de las obras era acotado.

En el caso del tratado más temprano, Agramont distinguía lo que denominaba “pestilencia universal” provocada por un cambio cualitativo o substancial del aire de la “pestilencia particular” de una ciudad, una calle o una casa. La acción divina aparece vinculada a la primera, apelando para justificar esta asociación a pasajes bíblicos:

“Mas la pestilencia del aire que es mudamiento contra natura o putrefacción en su sustancia, puede venir así mismo por muchos motivos. Pues a veces viene por obra de Dios, procurándolo nuestros pecados, pues se lee en la Sagrada Escritura del Viejo Testamento (Deuteronomio XXVIII^o capitulo), Que dios todo poderoso propiciaba muy grandes y muy maravillosas bendiciones a su pueblo si observaba y guardaba los sus mandamientos. Y así mismo lo amenazaba y le prometía muy extremadas maldiciones en el caso de que no observara las ceremonias y los mandamientos suyos”⁶⁷.

La presencia divina aparece dentro de un largo listado de causas entre las que se encuentran las causas celestes, según las cuales la pestilencia era producto de la conjunción de planetas⁶⁸ y las causas terrenales, entre las que se identifican los procesos del interior de la tierra,⁶⁹ el soplo de los vientos,⁷⁰ o la existencia de cuerpos muertos sin enterrar⁷¹. Por todas estas razones “puede venir pestilencia en el aire y mortandad de

⁶⁵ Licenciado Flores, p. 158. Agramont cierra invocando la protección de Dios frente a la pestilencia natural y moral: “Pero puesto que mi entendimiento no alcanza ni es suficiente para hacer la diligencia arriba dicha, por mor de eso no tengo voluntad de mencionar lo que se tiene presente, antes bien quiero poner fin a mi tratado rogando y suplicando a Nuestro Señor Dios Jesucristo que Él que nos ha preservado de la pestilencia natural y moralmente entendida le plazca aún preservar a nos y a todas las otras ciudades y lugares del reino en el tiempo venidero. Y nos dé a hacer obras tales por las que finalmente seamos dignos de ganarnos su reino y de participar de su santa gloria. Amén.”, Agramont, p. 273. En el caso de Álvarez Chanca el prólogo aparecía dedicado a Dios: “Ha sido costumbre entre los antiguos, y todavía perdura hoy entre los modernos, cuando decidía hacer alguna obra, dedicarla a algún varón o persona notable, bien hacerla de mayor autoridad, bien por captar la benevolencia de esta persona o por cualquier otra causa que a voluntad que para ello se pueden ofrecer. Sin embargo, yo considerando todas las causas que para ello se puedan ofrecer, pensé nadie mejor ni tan bien se podría dedicar cualquier buena obra a Aquel que es principio y fin de todas las obras, que es aquel inmenso Dios trino y uno y a la Virgen Gloriosa, Madre suya”; Álvarez Chanca, pp. 179-180.

⁶⁶ Licenciado Flores, p. 82.

⁶⁷ Agramont, p. 237.

⁶⁸ “cuando Saturno y Júpiter están en conjunción en un mismo signo y en un mismo grado, viene mortandad y despoblamiento y vaciamiento de reinos”, *Ibid.*, p. 239. Entre ellas aparece además la mención a la posibilidad a que se deba al artificio humano; aunque de acuerdo al autor no sería propiamente pestilencia. “Por otro motivo puede venir mortandad y pestilencia en las gentes, esto es a saber, por hombres malvados hijos del diablo que, con ponzoñas y venenos diversos, corrompen las viandas con malas mañas y malvada maestría, aunque propiamente hablando tal mortandad de gentes no es pestilencia de la que aquí hablamos, pero de la que he querido hacer mención pues ahora tenemos tiempo en que se han seguido muchas muertes en algunas regiones cerca de aquí, como en Cotlliure en la tierra de Carcassés, en el Narbonés, en la baronía de Montepeller y en Aviñçon y en toda la Provenza”, *Ibid.* Se ha advertido que probablemente este pasaje haga alusión a las acusaciones que sufrieron minorías religiosas, en especial los judíos, de ser los culpables al provocar la peste artificialmente mediante el envenenamiento. Si bien son elementos aislados en los tratados hispánicos, es decir, no están presentes en la mayoría de los mismos, creemos que amerita un tratamiento diferenciado, que excede estas páginas.

⁶⁹ “Todavía puede venir esta pestilencia de la parte de la tierra, pues dentro, en la tierra, se da muchas evaporaciones de humedades, por lo que nacen y salen grandes fuentes y ríos de altos montes y de altas montañas. Además, se da dentro de la tierra exhalaciones de humos por los que se produce a veces terremotos. Estos vapores y humos, mezclados con el aire, tienden a corromper y a espesar y a expulsar de su naturaleza su sustancia”, *Ibid.*, pp. 240-241.

⁷⁰ “Y a veces puede venir esta misma pestilencia por soplo de vientos de cierta manera, pues vientos calientes y húmedos crecen y dan humedad en el aire. Y humedad es madre de putrefacción”, *Ibid.*, p. 240.

⁷¹ “Aún de otra manera, pues a veces por batalla o en gran asedio muere gran multitud de gentes y de caballos que no se entierran, por lo que se sigue de la putrefacción de los cuerpos muertos gran infición y corrompimiento en el aire.”, *Ibid.*

gentes universal a toda una región o a muchas”⁷². No obstante, para el autor, fundamentalmente interesaban aquellas razones que originaban la pestilencia particular a una ciudad, calle o casa ya que es en este plano singular sobre el que los regidores de la ciudad podían actuar, tal como se explicita hacia el final del tratado:

“se debe pensar y considerar qué cosas dan y engendran pestilencia o universal o particular. Y si por ventura aquéllas se pueden eliminar, se deben eliminar. Y a eso se deben esforzar los señores y sus oficiales, cuyo oficio es mirar utilidad y provecho comunal, al cual se debe posponer todo bien y provecho particular”⁷³.

Asimismo, el médico catalán contemplaba la posibilidad de contagio interpersonal⁷⁴. De acuerdo a su juicio, todas las enfermedades originadas a partir del aire pestilencial eran susceptibles de transmitirse de una persona a otra. Reaparecía aquí la figura de Dios a través de la posibilidad de la intervención de su gracia para evitarlo: “Y así se extiende a los otros si Dios misericordioso no envía su santa gracia”⁷⁵. No obstante, junto con esta alusión propia de las fórmulas escriturarias del período, encontramos una detallista enumeración de consejos prácticos para evitar el contagio⁷⁶.

Con todo, Agramont aclaraba que, cuando la pestilencia se produce por pecados o por merecimientos “poco valen en este caso los remedios del arte de la medicina, pues aquel que ata ha de desatar [...] Se dice aún vulgarmente que cuando Dios no quiere, santos no pueden, pues no hay nadie que a la mano ni al poder de Dios se pueda oponer”⁷⁷. El único remedio en este caso era el reconocimiento de los pecados y flaquezas “teniendo constricción de corazón y confesión oral, de obra y de hecho satisfacción a Dios por verdadera penitencia y, con el prójimo, restituyendo y dando a cada uno lo que es suyo, cuyo regimiento se nos escribió”⁷⁸. Así como el orden natural aparecía en principio sujeto al orden sobrenatural; la medicina estaba subordinada al plano religioso y lo sobrenatural. Sin embargo, la formulación introduce un elemento de interés que señala el papel que los profesionales de la medicina están ocupando; la acción de los médicos se asimila a la de los propios santos, cuya potencia e impotencia son producto de la voluntad divina.

En el siglo siguiente, en el prólogo de “Menor daño de Medicina”, Chirino mantiene la subordinación de la medicina al plano sobrenatural, pero en otro sentido. Allí proponía, basándose en San Agustín, la importancia de la medicina como aporte a la sanidad temporal de los hombres: “Así como de la arte militar su fin es victoria: y del arte de la medicina su fin es sanidad [...] A lo qual Sant Agustin en el libro de Mendado nos exorta diziendo faga el hombre por la sanidad temporal lo que pudiere sin pecar”⁷⁹. De este modo, la labor médica es un arte querido por Dios: “Onde nuestro señor nos manda amar assi a nuestros próximos como a

⁷² *Ibid.*, p. 242.

⁷³ *Ibid.*, p. 267. Con respecto a la ciudad, las causas pueden vincularse con su ubicación y características geográficas, la presencia de estanques de agua, viandas corrompidas (principalmente vino y trigo) llegadas a la ciudad y la suciedad en diversas formas: “por lo que para evitar pestilencia en una ciudad se debe evitar mucho que ni tripas ni desechos de bestias ni bestias muertas se echen cerca de la ciudad, ni vertederos deben ponerse al lado de la ciudad. Ni se debe permitir que dentro de la ciudad, en vía pública, ni de noche ni de día se haga ni lance inmundicia, ni dentro de la ciudad se debe poner cueros a remojar ni se debe matar bueyes ni otras bestias, pues de todas estas cosas viene gran infición en el aire”, *Ibid.*, p. 244. De acuerdo al estudio de Roca Cabau, en Lleida las acciones desplegadas por el municipio de la ciudad en búsqueda de la conservación de la salud colectiva como el saneamiento urbano a partir de la eliminación de los malos olores pueden entenderse en consonancia con la concepción médica de su tratado (prohibición de eliminar residuos domésticos en el interior de la ciudad, medidas de higiene de carnicerías, reglamentación sobre pescados). Esto no significa que las disposiciones higiénicas de Lleida partieran exclusivamente del uso del Regimiento en tanto el corpus galénico ya había calado en la sociedad antes de la peste. Pero sí que los ciclos epidémicos fueron el detonante para ponerlos en práctica. ROCA CABAU, Guillem, “Medidas municipales contra la peste en la Lleida del siglo XIV e inicios del XV”, *Dynamis: Acta hispánica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, 38/1 (2018), pp. 15-39.

⁷⁴ En palabras de Agramont: “otro motivo es trato con enfermo de enfermedad pestilencial, pues del uno se pega al otro como el fuego de San Antonio, y de aquel a otro”, Agramont, p. 244. También menciona la posibilidad de contagio interpersonal en el caso del tratamiento de la pestilencia en ciertas casas: “Todavía hay otro motivo, esto es a saber, trato con algún enfermo que tiene enfermedad pestilencial, pues ya hemos visto y oído de personas dignas de fe que moría el enfermo y morían los sirvientes de enfermedad semejante, y hasta el médico y el confesor”, *Ibid.*, p. 246.

⁷⁵ *Ibid.*, p. 245.

⁷⁶ De acuerdo al tratadista, existen algunas condiciones que hacen que algunas personas tengan mayor disposición y propensión al contagio. Los más propensos a las enfermedades son los que “tienen el cuerpo lleno de humores, especialmente si son humores corrompidos y podridos”, aquellos que tratan mucho carnalmente con mujer, los que tienen porosidades del cuerpo anchas, tienen mucho vello corporal, los que abusan de los baños, los que sienten frío o calor o sudan mucho.

⁷⁷ Agramont, p. 258

⁷⁸ *Ibid.*

⁷⁹ Chirino, p. 6.

nos mismos. E assi por necesidad somos constreñidos a amar nuestra salud temporal. En tanto que por si por nuestra culpa o desidia aquella perdemos: somos omicidas de nos mesmos”⁸⁰.

Si bien las causas de la pestilencia tienen un desarrollo acotado en su tratado, la voluntad de Dios permanece como explicación primera, ya que Chirino advertía a la población que “lo primero es conformar con paciencia humildemente su voluntad con la del señor de dios: y regir sus animas con seis y claros pensamientos e con obras purgadas de todo pecado”⁸¹. El escaso desarrollo de las causas puede deberse a que este no era un tratado específico sobre la peste sino de medicina general, en el cual se dedicaban solo algunas páginas al “regimiento en tiempo de pestilencia”. Sin embargo, resulta llamativo que las referencias a la religión católica en estas páginas sean tan limitadas, teniendo en cuenta que es el único escrito en el cual se explicita la supervisión eclesiástica de la que fue objeto⁸². Asimismo, Chirino era un judeoconverso con lo cual es esperable que necesitara dar cuenta de su verdadera convicción católica. ¿Es posible que con el paso del tiempo y la recurrencia de los brotes pestíferos para la Iglesia resultara funcional desplazar de estos tratados el concepto de la empresa divina sobre la peste? Aunque no pretendemos arribar a respuestas concluyentes, el análisis del tratado Licenciado Flores puede resultar sugerente en esta dirección.

En la misma línea que Chirino, en el Tratado de Flores se encontraba presente la concepción de la peste como castigo divino por las acciones de los hombres: “cómo en esta ciudad cada día nos infecta más esta enfermedad epidémica por nuestros pecados”⁸³. Pero lo más relevante y distintivo del “Tratado útil e muy provechoso contra toda pestilencia y aire corrupto” era la atribución de la recurrencia de las pestilencias a quienes gobernaban la ciudad de Sevilla por el “mal regimiento” en el manejo de las mismas⁸⁴, ubicando a los concejos urbanos en un lugar de relevancia en el orden y la sanidad colectivos.

La acusación dirigida hacia los regidores se fundaba en su impericia y la ausencia de medidas adecuadas para prevenir el contagio. Lo que en Agramont en 1348 se presentaba como posibilidad, más de un siglo después, se había constatado a través de la experiencia: el contagio interpersonal era una de las fuentes más importantes de difusión de la peste y una de las principales formas de combatirla era que los gobiernos urbanos limitaran la movilidad de las personas:

“También deben evitar a los que vienen de aire infectado y más a los que vienen heridos. Aunque un lugar esté corrompido es mejor no recibir gente de otro lugar corrompido, sobre todo si la corrupción es mayor. El mal que hoy afecta a Sevilla se produjo por no guardar lo primero y se acrecienta por no respetar lo segundo, cuanto más por recibir cuerpos muertos y heridos de esta enfermedad. Fueron muchas las grandes pestilencias venidas por malos regidores de las ciudades y pueblos”⁸⁵.

Debemos recordar que el Licenciado Flores estaba al servicio del arzobispo de Sevilla, de manera que la insistencia en la crítica a las autoridades podría enmarcarse en disputas políticas entre ambos poderes de la ciudad. Aunque la voluntad divina como causa última no era cuestionada, el lugar que se le otorgaba en el tratado se limitaba a una alusión implícita al inicio del tratado que perdía centralidad en el desarrollo de las páginas. No obstante, Flores destacaba el papel que la devoción religiosa —especialmente femenina— tenía en el hecho que la ciudad no hubiera sido destruida; frente a la actuación deficiente de las autoridades urbanas, Dios y la Virgen fueron las vías de salvación. En este sentido, el menor espacio a la voluntad divina como causa, podía transformarse en un elemento consonante con los intereses y necesidades de la propia institución eclesiástica:

⁸⁰ *Ibid.*

⁸¹ *Ibid.*, p. 16.

⁸² En la descripción final de la edición de 1506 se aclara que la obra “fue vista y examinada por el reverendo Ortiz canónigo de la Santa yglesia de Toledo: delegado e diputado por el reverendísimo señor don Fray Francisco Ximenez arzobispo de la Santa iglesia”. Citado en GONZÁLEZ PALENCIA, “Alonso Chirino, médico de Juan II...”, *op. cit.*, p. 57.

⁸³ Licenciado Flores, p. 79.

⁸⁴ “A propósito de esta mala guarda de los rectores hay muchos testimonios de grandísimas pestilencias por no prestar atención a los principios y seguir malas reglas e las ciudades después que sobreviene la peste como ha sucedido muchas veces en Italia, en diversas partes de ella, especialmente en el año mil trescientos ochenta y siete.”, Licenciado Flores, p. 109.

⁸⁵ *Ibid.*, p. 108. “Parece que lo mejor es estar solo; y es de creer que es mejor estar solo en una ciudad infeccionada que estar en una sana teniendo trato con los que vienen de lugares infectados y mucho más con los mismos infectados.”, *Ibid.*, p. 109.

“lo cual no sucederá en esta señor, Nuestro Señor Jesús así lo quiera, por intercesión de la Sacratísima Virgen María, Nuestra Señora, por el servicio que recibe continuamente del devoto linaje femenino de esta noble ciudad de Sevilla; en esto tienen las señoras de Sevilla gran ventaja sobre todo el reino, porque su devoción impide hace mucho tiempo nuestra destrucción, a pesar de nuestros infinitos pecados. Ella, por su infinita misericordia, les acrecienta esta devoción ya nosotros nos traiga a su verdadero y continuo servicio, para que nos veamos libres de esta plaga y de cualquier otra.”⁸⁶

A pesar que la confluencia con el poder eclesiástico parece primar en sus planteos, algunos pasajes de la obra de Flores resultan interesantes para comprender el lugar de la medicina en relación a la religión. La subordinación de la segunda de la primera a la segunda se subvertía cuando ambas dimensiones aparecen en un plano de igualdad:

“Como la administración conveniente de las cosas mencionadas, y con la ayuda de Nuestro Señor Jesucristo, se preservan los cuerpos de caer en esta enfermedad pestilencial, así también se alcanza lo mismo con algunas medicinas o cosas medicinales; de ellas hablaré brevemente a continuación”⁸⁷.

El desplazamiento de la causa divina de las explicaciones pestilenciales parece consolidarse en los tratados de principios del siglo XVI en los cuales, como en el caso de Diego Álvarez Chanca y de Fernando Álvarez, ni siquiera se hace referencia alguna a ella. Pese a que el desarrollo de los motivos de la corrupción del aire es muy escueto, solo referían a las de orden astrológico⁸⁸. Cada vez más los tratadistas se concentraban en ese “orden natural autónomo”⁸⁹, objeto específico de la medicina, a partir del cual ofrecían una serie de recomendaciones tanto a nivel individual como aquellas que podríamos ubicar dentro de la salud colectiva vinculadas a la higiene y limpieza de la ciudad o el trato con los enfermos.

No obstante, en “Tratado nuevo, no menos útil que necesario”, Dios sí ocupaba un lugar fundamental. Álvarez Chanca proponía este escrito como un aporte distinto al de los demás médicos “antiguos y modernos”, al distinguir la pleuresía epidémica o “dolores de costado” pestilenciales de los que no lo eran⁹⁰. Según el sevillano, si bien se había hecho esta distinción para las fiebres pestilenciales, no se había hecho en los dolores de costado, de lo cual estaba “muy espantado”⁹¹, ya que las curas propuestas eran diferentes en cada caso⁹². Aunque no explicitaba el destinatario de la crítica, todo parece indicar que se trataba de discusiones al interior de los círculos académicos. El autor hacía referencia a los ataques que había recibido y en este sentido remitía constantemente a la figura de Dios como sustento de su posición: “por eso decido dar lugar a los que con diente canino quieran lacerar que muerdan cuanto quieran, puesto que tenemos juez sabedor que conoce mi intención, a cuyo juicio me remito sin preocuparme de los juicios de los hombres”⁹³.

⁸⁶ *Ibid.*

⁸⁷ *Ibid.*, p. 110.

⁸⁸ “La causa de esto, según los astrólogos, se cree que ha sido y es la vecindad que han traído y aún traen Saturno con Marte, que con odiosos y contrarios a la vida humana”, Álvarez Chanca, p. 180; “que tiene por causas principales las dos conjunciones de dos superiores en los años pasados en los signos de Cáncer y Leo. Y lo peor fue el tercero anduvo continuamente junto a los dos con retrogradación y dirección, de donde se sigue mayor daño para las provincias y lugares sujetos a estos signos; parece también que en caso de igualdad las conjunciones en estos dos signos serán peores”, Álvarez, p. 164.

⁸⁹ “El razonamiento lógico, mediante la técnica aristotélica del silogismo, les permitió vertebrar la realidad (en nuestro caso el fenómeno de la salud y de la enfermedad, de las distintas formas de enfermar en las distintas edades y situaciones de los seres humanos) y ofrecer un cuerpo doctrinal, muy distinto -es verdad- al que hoy existe para vertebrar esas mismas realidades, pero que obedecía a criterios predominantemente racionales y alejados de la magia, de la superstición o del recurso a lo sobrenatural en la medida en que ello fue posible en la relación médico-enfermo.”, GARCÍA BALLESTER y ARRIZABALAGA, “El *regiment* de Jacme d'Agramont...”, *op. cit.*

⁹⁰ “Como síntoma distintivo digo lo siguiente: cuando en una ciudad o provincia súbitamente aparecen dolores de costado, en la mayor parte de los casos peligrosos, y afectan en un mismo tiempo a muchas y diferentes personas, en especial si afectan a diversas personas de una misma casa, hay que creer que esta pleuresía es contagiosa y, por consiguiente, epidémica”, Álvarez Chanca, p. 186.

⁹¹ *Ibid.*, p. 182. Y continúa: “porque con toda diligencia que he podido lo he buscado, tanto en los antiguos como en los modernos, y hasta hoy no he hallado que nadie haya hecho capítulos diferentes para la cura destes dolores pleuréticos, solamente la que ponen, no haciendo diferencia entre pestilenciales y pestilenciales y no pestilenciales”, *Ibid.*, p. 182.

⁹² “me ha tenido y me tiene muy descontento, porque nunca mi espíritu se ha sentido satisfecho al no haberse diferenciado la manera de curar, ya que la esencia de la enfermedad es diferente, como es cosa muy manifiesta”, *Ibid.*, p. 182.

⁹³ *Ibid.*, p. 185.

En esta línea, resulta sugerente que Dios quedaba en un plano de “auxilio” para legitimar la posición de los especialistas fundada en la experiencia y en los resultados de su accionar médico:

“Dios es testigo no de la presunción sino el celo de caridad, que quiero que se diga me ha movido a escurriñar en argumentos basados en experimentos y me ha dado osadía para escribir lo que a mí, experimentando, me ha sucedido en este caos, en el año quinientos cinco y quinientos seis; porque después de que comencé a curar de la manera que abajo diré, gracias a Dios, de los muchos que han venido a mis manos, de todas las edades y sexos, no ha peligrado ninguno, sino que la mayoría se libraba maravillosamente al séptimo día”⁹⁴.

3. ALGUNAS REFLEXIONES FINALES

A pesar de la conquista de un espacio propio en las universidades bajomedievales, al momento de la irrupción de la peste, el proceso de afianzamiento de la medicina como un saber con un estatus propio estaba lejos de hallarse consolidado. Asimismo, aunque los médicos universitarios contaban con una fuerte vinculación con los poderes instituidos; a nivel general primaba la falta de reconocimiento y prestigio social para los profesionales eruditos frente a la extensión y aceptación de la medicina popular. La llegada de la peste significó no solo una conmoción para el mundo de la medicina académica, en tanto ponía en jaque a la salud colectiva; sino al mismo tiempo una oportunidad para erigirla como modelo desde el plano discursivo frente a los agentes que provenían de la medicina práctica.

En este escenario de disputas y tensiones entre prácticas y saberes, aun cuando no fuera su intención deliberada, podemos ver los tratados loimológicos como instrumentos de construcción de la hegemonía por parte de los médicos universitarios. Resulta interesante que, si bien se trataba de figuras procedentes de las elites y estrechamente vinculadas al poder monárquico y eclesiástico, necesitaron construir esa legitimidad teniendo como interlocutores a los sectores populares, a quienes destinaban sus consejos. Si la huida era solo una alternativa para los sectores privilegiados, la medicina universitaria se mostraba dispuesta a proporcionar medidas preventivas, remedios y tratamientos para quienes no podían recurrir a ella. Esto, no obstante, tenía sus límites en la defensa del valor de la tarea de los médicos profesionales. Los tratadistas insistían en que solo aquellos instruidos podían aplicar sin peligro la parte curativa una vez que la enfermedad ya se encontraba presente y criticaban a aquellos médicos que no gozaban de suficiente conocimiento o que actuaban sin seguir las pautas de conducta deseables.

En el proceso de legitimación de la medicina docta la relación con el plano religioso constituye una dimensión significativa. Los físicos sostenían la referencia al saber médico como infundido o sostenido por Dios. No obstante, una cierta tensión recorría los tratados analizados ya que en ellos se advierte un intento de delimitación del campo específico de la disciplina. Ese orden natural en el que se concentraba centralmente su atención, en algunos pasajes era presentado en relación de igualdad con la dimensión religiosa o bien Dios aparecía como el factor de legitimación último frente a la experiencia y la práctica médica.

Por último, la explicación divina sobre la pestilencia aunque todavía presente era desplazada del contenido central desarrollado en el corpus analizado. Ahora bien, es posible que esta ausencia no necesariamente entrara en contradicción con los intereses eclesiásticos. La recurrencia de los ciclos pestíferos podía conducir a un cuestionamiento de la función de la Iglesia de intermediaria con la divinidad. En este sentido, si bien la obra divina no podría ser negada, ¿no se volvía un elemento peligroso en un contexto en el cual lo sobrenatural parecía escaparse de su control? Sin pretender arribar a conclusiones definitivas, la insistencia del Licenciado Flores acerca de la responsabilidad de las autoridades urbanas y la colocación de la devoción religiosa como vía de salvación nos ofrece un indicio para abordar esta pregunta.

⁹⁴ *Ibid.*, p. 184. En la misma línea, unas páginas más adelante: “Espero, por la misericordia de Dios, que con esta manera de cura se restablecerá la salud de tales enfermos, como a mí se me ha ocurrido; porque loado sea nuestro Señor, después que comencé a curarlos de esta manera ninguno se ha muerto en mis manos”, *Ibid.*, p. 211.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FUENTES:

- ÁLVAREZ, Fernando “*Regimiento contra la peste*”, en SÁNCHEZ, María Nieves, *Tratados de la Peste*, Madrid, Arco/Libros, 1993, pp. 159-175.
- ÁLVAREZ CHANCA, Diego, “*Tratado nuevo, no menos util que necesario, en que se declara de qué manera se ha de curar el mal de costado epidémico*”, en SÁNCHEZ, María Nieves, *Tratados de la Peste*, Madrid, Arco/Libros, 1993, pp. 177-212.
- CHIRINO, Alfonso, “*Menor Daño de Medicina*”, disponible en http://alfama.sim.ucm.es/dioscorides/consulta_libro.asp?ref=X532874136&idioma=0
- D’AGRAMONT, Jacme, “*Regimiento de preservación de epidemia o pestilencia y mortandad*”, en CREMADES RODRÍGUEZ, Francisco José, *Traducció al castellà del Regiment de preservació a epidemia o pestilencia e mortaldats de Jacme d’Agramont*, Alicante, Universitat d’Alacant, 2009, pp. 225-273.
- LICENCIADO FLORES, “*Tratado útil e muy provechoso contra toda pestilencia y aire corrupto*”, en SÁNCHEZ, María Nieves, *Tratados de la Peste*, Madrid, Arco/Libros, 1993, 77-158.

BIBLIOGRAFÍA:

- AMASUNO, Marcelino, *Medicina Castellano-Leonesa Bajomedieval*, Universidad De Valladolid, Valladolid, 1991.
- ____ “Etiología del morbo en la Epistola et regimen de pestilentia, de Alfonso de Córdoba (1348)”, *Scriptura*, 13 (1997), pp. 253-275.
- ARRIZABALAGA VALBUENA, Jon, “Lluís Alcanyís y su Regiment de la pestilencia (Valencia, ca, 1490)”, *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, 3 (1983), pp. 29-54.
- ____ “La Peste Negra de 1348: los orígenes de la construcción como enfermedad de una calamidad social”, *Dynamis: Acta Hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, 11 (1991), pp. 73-118.
- ____ “Discurso y práctica médicos frente a la peste en la Europa Bajomedieval y Moderna”, *Revista de Historia Moderna: Anales de la Universidad de Alicante*, 17 (1998-1999), pp. 11-20.
- ____ “La enfermedad y la asistencia hospitalaria”, en Luis García Ballester (dir.), *Historia de la ciencia y de la técnica en la Corona de Castilla*, Junta de Castilla y León, 2002, pp. 603-629.
- BAU, Andrea y CANAVESE, Gabriela, “*Como nos hemos de regir en tiempos de peste y prevenciones para ella. Nicolás de Vargas Valenzuela y su tratado para la pestilencia (Córdoba, 1651)*”, *Sobre pestes y pandemias: De la Peste Negra (1348) al COVID 19 (2020)*, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, 2020, pp. 56-65.
- CABRERA, Margarita, “Médicos, cirujanos y curanderos en Córdoba durante la segunda mitad del siglo XV.”, *Anuario de Estudios Medievales*, 26 (1996), pp. 329-364.
- CAMPAGNE, Fabián Alejandro, “Medicina y religión en el discurso antisupersticioso español de los siglos XVI a XVIII: un combate por la hegemonía”, *Dynamis Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, 20 (2000), pp. 417-456.
- CARMONA, Juan Ignacio *Enfermedad y sociedad en los primeros tiempos modernos*, Sevilla, Universidad de Sevilla, 2005.
- CHIRINOS, Luis, “Alfonso Chirino (c.1365-c.1429) en la cultura española, entre la tradición y la modernidad”, *La cultura española, entre la tradición y la modernidad, nuevos relatos para la enseñanza del español: actas del XLVI Congreso Internacional de la AEPE (Asociación Europea de Profesores de Español)*, 2012, pp. 275-286.
- CLEMENTE RAMOS, Julián, “Cáceres ante la peste y la lepra (1505-1551). Epidemias y políticas concejiles”, en Adelaide Millán da Costa; Sara Prata, Fabián Cuesta Gómez; Adelino Cardoso; Helena Da Silva (eds.), *Pequenas ciudades no tempo a saúde*, Lisboa, IHE, 2023, pp. 315-331.
- DE FORTEZA, Patricia y GONZÁLEZ DE FAUVE, María Estela, “Entre la teoría y la praxis. La actividad quirúrgica hispana y la búsqueda de un campo profesional autónomo (ss.XIV-XVI)”, *Cuadernos de Historia de España*, 75 (1998-1999), pp. 205-242.
- ____ “El tiempo de la enfermedad: cuatro médicos al servicio de los reyes castellanos”, *Fundación*, 2 (1999), pp. 325-345.

- DE LA PEÑA BARROSO, Efrén, "Un régimen sanitatis contra la peste. El tratado del licenciado Vázquez", *Asclepio: Revista de historia de la medicina y de la ciencia*, 64/2 (2012), pp. 397-416.
- GARCÍA BALLESTER, Luis, "Galenismo y enseñanza médica en la Universidad de Salamanca del siglo XV", *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, 20 (2000), pp. 209-247.
- GARCÍA BALLESTER, Luis y ARRIZABALAGA, Jon "El *regiment* de Jacme d'Agramont y el *Estudi* de Medicina de Lleida", disponible en https://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/regiment-de-preservacio-de-pestilencia-lleida-1348--0/html/febfefdc-82b1-11df-acc7-002185ce6064_22.html.
- GONZÁLEZ ARCE, José Damián, "Los proyectos de ordenanzas generales de médicos, cirujanos y boticarios de Castilla (ca. 1491-1513)", *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, 31/1 (2011), pp. 207-22.
- _____, "Los municipios contra el centralismo monárquico. La oposición concejil a los alcaldes mayores de las profesiones sanitarias en la Castilla del siglo XV", *Studia Histórica*, 32 (2014), pp. 215-238.
- GONZÁLEZ PALENCIA, Ángel, "Alonso Chirino, médico de Juan II y padre de Mosén Diego de Valera", *Boletín de la biblioteca de Menéndez Pelayo*, 6 (1924), pp. 24-62.
- GUTIÉRREZ RODILLA, Bertha: "Les causes d'une couleur: La Peste noire", en Franck Collard y Évelyne Samama (dirs.), *Le corps polychrome. Couleurs et santé. Antiquité, Moyen Âge, Époque moderne*, Paris: L' Harmattan, 2018, pp. 151-159.
- LE GOFF, Jacques, *Los intelectuales en la Edad Media*, Barcelona, Gedisa, 1996.
- LÓPEZ TERRADA, María Luz "El control de las prácticas médicas en la monarquía hispánica durante los siglos XVI y XVII: el caso de la Valencia foral", *Cuadernos de Historia de España*, 81 (2007), pp. 91-113
- MORENTE PARRA, Maribel, "El estudio del cuerpo del enfermo y la búsqueda de la salud", In *Imagen y cultura de la enfermedad en la Europa de la baja Edad Media*, Madrid, tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, 2016.
- PERDIGUERO, Enrique, "Protomedicato y curanderismo", *Dynamis Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, 16 (1996), pp. 91-108.
- ROCA CABAU, Guillem, "Medidas municipales contra la peste en la Lleida del siglo XIV e inicios del XV", *Dynamis: Acta hispánica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, 38/1 (2018), pp. 15-39.
- SANTO TOMÁS PÉREZ, Magdalena "La medicina en la Península Ibérica a finales de la Edad Media", *La asistencia a los enfermos en Castilla*, Valladolid, Universidad de Valladolid, 2002.
- SILVA SÁNCHEZ, Tomás y PEÑASCO MEDINA, Carlos Martín "De nuevo sobre el texto del libro de las Cuatro enfermedades cortesanas (1544), su autor Luis Lobera de Ávila y los *Regiminia Sanitatis*", *Calamvs Renacens Revista de humanismo y tradición clásica*, 17 (2016), pp. 363-393.
- TORRES FONTES, Juan, "Tres epidemias de peste en Murcia en el siglo XIV", *Anales de la Universidad de Murcia*, 1 (1977), pp. 123-161.
- _____, "Cuatro epidemias de peste en la Murcia del siglo XV (1412, 1450, 1468, 1489)", *Estudios de historia de la región murciana*, Madrid, Cuadernos de Historia, 9 (1983), pp.101-124.