

La construcció del discurs mèdic i l'art de governar el cos

Salut i moral a la Baixa Edat Mitjana occidental

Miguel Vicente Pedraz

*Doctor en Ciències de l'Activitat Física
INEF de León*

Paraules clau

salut, cos, poder

Abstract

Medicine and the relationships which this implies in relation to the forms of thinking and taking shape in advanced societies as a form of control over individuals and, to crown it all, as one of the most important cruxes on which we articulate a certain homogeneity of behaviour. Very closed linked to power, the medical address has always been immersed in (or allied to or mediated by) moral discourse, dominating to such an extent that the relationships which even today we establish between health and virtue or between illness and deviation are the result of a long, complicated process of ideological construction. In this process, the secularisation of the human relationships typical of industrial societies, make up, as explained in critical writings of history, a key element in the interpretation of modern ways of dominating the body: nevertheless, it is possible to find antecedents of this process in periods before industrialisation which historical analysis cannot refuse to understand. We try to find out, in what appears to us a key period in the construction of knowledge and power over the body, the Middle Ages, where the religious imaginative of illness and the increase of universities influence the development of the medical profession, marking in a definitive way, the later confirmation of western health ethics, in particular, and the relationships of power over the body, in general.

Resum

La medicina i les relacions que aquesta imposa pel que fa a les formes de pensar i tractar el nostre cos s'han anat configurant en les societats avançades com un mecanisme de control sobre els individus i, a la fi, com un dels més importants eixos sobre els que s'articula una certa homogeneïtzació de la conducta. Molt estretament lligat al poder, el discurs mèdic sempre s'ha vist immersit en (o aliat de, o mediatitzat per) el discurs moral dominant de tal manera que les relacions que encara avui establím entre salut i virtut o entre malaltia i desviació són el resultat d'un llarg i complex procés de construcció ideològica. En aquest procés, la secularització de les relacions humanes pròpia de les societats industrials constitueix, tal i com ho ha explicat la historiografia crítica, un element per a la interpretació de les modernes formes de governar el cos; malgrat tot, és possible trobar antecedents d'aquest procés en períodes previs a la industrialització que l'anàlisi històrica no pot renunciar a comprendre. Nosaltres tractem d'indagar en el que ens sembla un període en la construcció del saber i del poder sobre el cos, l'Edat Mitjana, on l'imaginari religiós de la malaltia i l'apogeu de les universitats van confluïr en el desenvolupament de la professió mèdica marcant de mode determinant la ulterior conformació de l'ètica sanitària occidental, en particular, i les relacions de poder sobre el cos, en general.

Introducció

La medicina, que sempre ha tendit a descobrir i a corregir manifestacions considerades com no adequades —segons valoracions que, inevitablement, van més enllà de l'estimació objectiva de l'estat d'un organisme—, s'ha constituït històricament com un aparell de normalització de la conducta. Més enllà de la racionalitat explicativa o tècnica dels sabers del cos, pel seu extraordinari abast i influència, s'ha configurat com un dels més importants instruments d'administració i control polítics. Sobre això, les eventuais definicions de salut, l'organització individual i col·lectiva de la higiene i l'atenció mèdica o el propi desenvolupament de la medicina com a ciència aplicada no poden deixar de reflectir la tensió que els diferents grups de poder han anat generant en la pugna per imposar, cada u, l'imaginari cultural propi i amb això obtenir o mantenir posicions de poder, hegemonia. Una pugna les solucions històriques de la qual han anat aprofundint en el procés d'universalització d'unes certes formes de la cura corporal i, a la fi, de naturalització d'una forma d'entendre, exercir i acatar la medicina que, paral·lelament, legitima als seus



protagonistes per ostentar funcions de control sobre els individus cada vegada més subjectes a aquest *poder biopolític*.

Així, per exemple, la burgesia urbana i tecnològica, en la mesura en què ha aconseguit imposar les seves formes característiques de relació saludable amb el cos com les formes universals de salubritat, s'ha constituït com el grup hegemònic que legitima, així, la ideologia, la moral i, en particular, el *modus vivendi* de classe en els quals les esmentades formes de relació saludable s'articulen; una ideologia, una moral i un *modus vivendi* que no sent universals –no poden ser-ho–, s'erigeixen en elements coercitius al voltant de la relació, no solament sanitària, que cada u –cada individu i cada col·lectiu– manté amb el seu cos.

Sobre això, Ivan Illich (1), Michel Foucault (2), Bryan Turner (3) i a Espanya Julia Varela (4) o A. Rodríguez (5), entre altres molts, han tractat de definir els termes en els quals la medicina científica i, en general, el poder mèdic s'han anat reforçant com a institucions de control moral i dominació política, sobretot, en l'apogeu de les societats industrials; un període, aquest, sense cap mena de dubte crític en els processos de secularització i racionalització de les relacions humanes que, malgrat tot, enfonsa les seves arrels en processos d'èpoques anteriors. Molt concretament, al nostre entendre, en la conformació medieval de les arts curatives i el consegüent desenvolupament de la medicina com a professió on van confluïr, entre altres, dos aspectes molt determinants: per un costat, l'imaginari religiós de la malaltia segons el qual la *corrupció* corporal era signe d'un cert desordre o desviació espiritual (relació entre salut i virtut) i, per un altre, l'apogeu de les universitats amb el que aquestes implicaven pel que fa als modes d'adquisició i administració dels sabers i pel que fa al desenvolupament ulterior d'una professió i una ètica, les mèdiques.

Doncs bé, prenent com a referència alguns dels plantejaments dels autors esmentats, el propòsit d'aquest article és indagar en les arrels medievals de les relacions entre saber mèdic i poder posant especial èmfasi, segons resa en el títol, en la construcció del discurs mèdic com a art de governar el cos.

Identitat dels sabers mèdics i desenvolupament de la professió

El conreu dels sabers mèdics de les primeres fases de l'edat mitjana presentava, es pot dir fent un esforç d'abstracció, dues vessants, les quals, si en principi diferien solament en alguns aspectes formals de la seva realització, constituïrien en darrer terme l'essència dels dos modes universals de l'exercici curatiu, el popular-profà i el tecnicoprofessional. Entre tots dos, les consegüents diferències a les que donaven lloc les diferents concepcions del malalt, la malaltia o la curació i, per descomptat, la diferent relació entre el subjecte que dispensava i el que rebia els serveis de sanament.

Els sabers populars, desenvolupats en els àmbits domèstic i veïnal bé per algun membre carismàtic de la comunitat –sovint el barber– o per algun dels empírics sense doctrina i taumaturgs dels que tant abundaven –des de les anomenades *mugeres sabidores* (6) fins els cirurgians passant per especiers, boticaris, saludadors, ensalmadors, algebristas, sag-nadors, etc.–. Uns i altres es proveïen tant de l'experiència personal com de creences col·lectives i supersticions difoses oralment mitjançant romanços, refranys, contes o cançons i tenien la particularitat de por-

tar-se a terme dins de la relació de proximitat i quotidianitat que els membres de la petita comunitat mantenien. D'altra banda, els sabers tècnics semblaven reservats de manera quasi exclusiva als clergues els quals, si al començament practicaven la curació de forma irregular i no lucrativa com a complement de la cura espiritual –de la qual, sovint, no era fàcil distingir-la–, aviat es veurien involucrats en formes cada vegada més regularitzades i, per torna, professionalitzades en els diferents establiments monacals –dels que van ser pioners els de la regla benedictina–. Aquelles formes, fins el segle XI, és a dir, fins que va començar a penetrar a occident el saber mèdic grecoàrab a través de les compilacions de les escoles capitulars europees i peninsulars, es mantindria dins dels estrets límits que la tradició isidoriana havia marcat des del segle VIII. Els trets que, segons Laín Entralgo (7), mostrava l'estructura d'aquest conjunt de sabers, si més no fins l'apogeu de l'escola salernitana, es xi-fraven en quatre aspectes: el primer, material: en general molt pobre, constituït per les restes de la ciència grega i romana (extrets de compilacions llatines del Baix Imperi, traduccions al llatí d'escrits hipocràtics, alguns tractats galènics i pseudogalènics, etc.); el segon, personal i institucional: els ja esmentats sacerdots mèdics dels neixents monestirs benedictins en els idearis dels quals van exercir notable i llarga influència les *Etimologies* de sant Isidor; el tercer, formal: l'estructuració de la religiositat cristiana europea amb la consegüent nova actitud davant de la realitat; i, finalment, el quart: una certa aspiració del saber mèdic a constituir-se en una *filosofia segona* malgrat el tarannà *literari-mitològic* que el paradigma de coneixement etimològic proporcionava.

Pel que fa a les pràctiques curatives pròpiament dites, l'*ofici de curar* i el *miracle sanador* es mostraven inicialment de manera indifferenciable com a conseqüència de la mentalitat religiosa dominant, fora d'això profundament ordàlica i supersticiosa. Tots dos sofririen un procés lent de diferenciació que duraria fins ben avançada la Baixa Edat Mitjana, fins i tot més, com ho demostra la persistència de prescripcions oficials que tractaven de regular la pràctica curativa ritual (8) i, així mateix, les cada vegada més aferrissades crítiques literàries, cultes i populars, que condemnaven els exorcismes i fetilleries d'una professió, la mèdica, no sempre ben alliberada –fins i tot als nostres dies– del recurs al màgic (9). Des del segle XI, però per sobretot en la transició del XII al XIII, a la vegada que les estructures feudals començaven a transformar-se i s'assistia a Europa al tímid naixement de la societat burgesa, la medicina, l'ofici de curar, va començar a mostrar els trets característics d'aquella *filosofia segona* que fins aleshores solament havia estat l'aspiració d'uns pocs sanadors *distingits*; trets que convertien a aquella mescla d'art sanador i pràctica miraclera en tècnica regular. A això contribuiria de mode decisiu els processos d'arabització i secularització que van tenir lloc en les institucions capitals del saber: l'Escola de Salerno, l'Escola Capítular de Chartres, el Monestir de Ripoll en la ruta compostel·lana, l'Escola de Traductors de Toledo i algunes incipients universitats.

Evidentment estem davant del procés d'institucionalització propiciat per la formació escolàstica i per la professionalització d'una medicina –la que seria el germen de la medicina oficial– no molt diferent al començament, pel que fa als mètodes emprats i a l'eficàcia aconseguida, de les altres medicines –les populars– que amb ella coexistien en franca i legítima competència. Malgrat tot, una medicina que, en front d'aquesta, començava a gaudir del prestigi i de l'autoritat que conferia la transmissió erudita i l'exercici corporatiu d'una elit menor, com l'anomena Eliot Friedson (10). Estem parlant, per tant, d'un procés en el qual discursos

del poder i discursos del saber es van fondre en un espai social, el de les arts de la curació legítimes, on ciència i salvaguarda d'interessos professionals –amb els consegüents mecanismes exclusionistes– (11) eren indiferenciables.

Segons el propi Friedson (12), la medicina o, més estrictament, la professió mèdica va ser des de la fundació de les universitats una de les més importants i, potser, més representatives ocupacions professionals el model d'organització de les quals ha constituït, sovint, l'aspiració de professions de prestigi, com són el dret o la religió, també lligades tradicionalment a la universitat però que mai no van arribar a ostentar tan alt estatus. I el fet és que a diferència d'elles, la medicina va ser potser l'única que es va ocupar d'establir una connexió sistemàtica amb la ciència i la tecnologia desenvolupant una complexa divisió del treball i organitzant un nombre cada vegada més gran d'especialistes i tècnics al voltant de la tasca central de diagnosticar i tractar malalties –descobrir irregularitats i dictaminar sobre les seves esmenes–. Però no és que aquesta relació primerenca amb la institució universitària vingués a incidir inicialment en una diferència tècnica important respecte de les pràctiques curatives populars basades, com hem dit, en l'experiència immediata i en el llegat tradicional sinó que, fonamentalment –i això és, potser, l'important–, venia a consolidar l'estatus de privilegi que unes formes d'exercir l'art curatiu havien anat adquirint respecte d'altres. Les diferències entre els metges i els remeiers no havia de consistir en una altra cosa que en la possibilitat que tenien aquells, a diferència d'aquests, de recolzar els seus judicis clínics en una credencial acadèmica de la qual depenia el prestigi –i el poder– de les seves decisions.

La primera font estable de distinció no sembla que fos, per tant, una qualificació tècnica ni discursiva sinó el títol universitari de *doctor*. La universitat medieval va crear abans que res uns criteris administratius relativament ben definits i diferenciats amb els que establir una identitat professional única dintre del difús conjunt de sanadors de l'època. Posteriorment, el desenvolupament de les corporacions professionals mèdiques com a agrupacions d'individus reunits pel seu treball o, més aviat, per l'interès de defensar una certa manera de comprendre i exercir el seu treball, va facilitar una regulació formal de la professió amb una identitat pública específica. Ambdues coses, universitat i corporacions, permetrien la constitució d'aquella *elit menor*, a la que fèiem referència més amunt, sobresortint en la seva posició en front de la pleïade d'ocupacions sanatòries abans esmentades. La figura de l'*examinador* (fiscalitzador del grau i tipus de coneixement mèdic dels aspirants a ingressar en el gremi de la curació oficial) que apareixia establert en diferents prescripcions legals posa de relleu el caràcter corporatiu d'una professió l'exercici professional de la qual quedava regulat espessament pel poder. Però de cap manera la medicina tecnicoprofessional derivada de la formació universitària va poder en un començament establir el monopoli de la curació ja que no havien aconseguit crear una àmplia confiança pública i promocionar, d'aquesta forma, a l'ús majoritari dels seus serveis. Els ciutadans pobres i els camperols utilitzaven molt escassament aquest tipus d'atenció mèdica i, també, les famílies més riques desconfiaven de la seva eficàcia i recorrien sovint a profans molt més propers i que els oferien la garantia del veïnatge. Els metges medievals, encara que eren respectats com a membres que eren d'una *classe distingida*, no sembla que gaudissin –almenys popularment– de gran autoritat com a sanadors. I el fet és que per assegurar-se el monopoli professional feia falta alguna cosa més que el títol universitari. F. A. Campag-

ne ha confeccionat sobre això una llista de casos en els quals, més enllà de la Edat Mitjana, van ser contractats per institucions públiques sanadors no oficials o dictades sentències a favor de les seves ocupacions; a títol d'exemple: el 1480, l'ajuntament de Múrcia va contractar a un saluador, atès que seguiria ocupant-se fins el 1758; el 1486, l'ajuntament de la vila de Madrid, que ja comptava amb un lloc d'ensalmadora, es va fer amb els serveis d'un saluador; a mitjans segle XVI, l'ajuntament de Segòvia va fallar a favor de diversos remeiers profans, als qui s'acusava de guarir amb eixarms, autoritzant-los a curar amb draps secs, benediccions i paraules apropiades (13).

Però, potser, no foren les pràctiques curatives populars –domèstiques i veïnals *profanes*– el principal obstacle per a la consolidació dels discursos doctes del cos i l'exercici mèdic professional que se'n derivava. Molt més amenaçants que aquestes ho serien durant tot el període de la baixa edat mitjana la medicina àrab i jueva que, d'altra banda, serien les que impulsarien de forma definitiva els sabers curatius a Europa: en primer lloc, mitjançant les aportacions dels seus propis discursos mèdics i, en segon lloc, a través de la recuperació per a l'occident cristià de l'oblidada medicina antiga que ells havien sabut conservar i, en gran part, recrear.

La millor preparació que en general semblaven tenir metges musulmans i jueus –la formació dels quals, encara que no estava sotmesa a una normativa legal ni depenia del pas per les aules universitàries, imposava l'exercici pràctic al costat d'un seguici de professionals durant diversos anys– va fer que aquests fossin preferits en amplis sectors de la societat tant musulmana com de domini cristià. La virtual amenaça que podia suposar aquest model no escolàstic de la medicina va fer que des de molt aviat es tendís a obstaculitzar tant la seva formació com el seu exercici professional interposant tot tipus d'obstacles i controls a les tasques curatives que desenvolupaven: des de la pressió burocràtica condensada en la prohibició de la seva entrada a la Universitat i l'exigència de la credencial de la formació escolàstica fins la persecució religiosa i social recolzada per successives prescripcions i mandats legals. Malgrat que la comunitat mèdica cristiana va anar de mica en mica exercint força davant dels poders per fer valdre els seus privilegis, la reiteració amb què van haver de ser recordades les disposicions –religioses i administratives– en contra de la medicina àrab i jueva, d'una banda, i l'efectiva presència de metges d'aquestes minories al servei de la noblesa, per un altre, poden ser suficients per suposar l'ampli reconeixement social que pel que fa a capacitació i validesa seguien oferint en front de la ciència mèdica universitària.

Malgrat tot, el recrudiment de la crisi social provocada, entre altres coses, pels desastres demogràfics que van ocasionar els successius períodes de fam i epidèmies sorgits al llarg dels segles XIII i XIV –i, sobretot, el desastre ocasionat per l'anomenada Pesta Negra que des de mitjans del segle XIV fins entrat el XV va assolir a una bona part de les poblacions del sud d'Europa– va servir per justificar el moviment d'intolerància i persecució que acabaria amb la desaparició dels regnes musulmans a Europa i l'expulsió dels jueus de la península ibèrica al 1492. Però l'arabització i judaïtzació de la medicina oficial europea en els seus fonaments doctrinals ja s'havia produït: l'educació llibresca dispensada a les universitats s'ajustaria fidelment, segons García Ballester (14), a l'herència islàmica encara que impregnada amb els trets escolàstics de lectura i comentari de texts galènics i hipocràtics. A més a més, un cop aclarida la competència més incòmoda, s'havien posat les bases del monopoli científic de la medicina i de l'exercici corporatiu d'una professió llesta, ja, per erigir-se



a ella mateixa com un dels principals mecanismes legitimadors dels hàbits i els costums dels ciutadans; per configurar-se com un veritable art —junt amb la religió, encara que en una certa pugna amb ella— de governar els cossos.

El discurs mèdic dominant com a art de governar els hàbits i els costums (ordre mèdic i ordre moral del discurs legítimat del cos)

Ja hem assenyalat que entre els segles VIII i XI, mentre que a Europa es practicava la medicina monàstica amb les poques restes que es conservaven de la tradició cultural grecoromana, la medicina àrab i jueva va experimentar un important procés de recepció, assimilació i recreació de la filosofia i la medicina gregues. Aquest procés, que culminaria en l'esplendor mèdic oriental dels segles X (el segle de Rhazes) i XI (el segle d'Avicena) —sense oblidar les aportacions que durant el segle XII faria la medicina andalusí dels Avenzoar, Averroes o Maimònides entre altres—, seria determinant en el posterior esdevenir de la ciència mèdica occidental.

En el coneixement àrab de l'home i, per tant, en la visió del seu cos i la seva malaltia van confluir més o menys harmònicament, com ho ha descrit Laín Entralgo, dos ordres del saber. D'una banda, l'inherent al seu sistema teosòfic (monoteista i creacionista) i, per una altra, el procedent de l'assimilació de la cultura anatomofisiològica grega, sobretot a través del naturalisme galènic, vigent en alguns aspectes fins ben entrat el segle XVI, segons el qual la malaltia es realitzava en els seus accidents, és a dir, com a conseqüència de les perturbacions d'allò que pertanyia a la naturalesa del cos (15).

Però, malgrat el naturalisme contingut en la concepció de la malaltia que la feia tributària de la influència física de les anomenades sis coses no naturals sobre la dinàmica de les coses naturals (reelaboració que va fer loanitius de les causes externes com a complement de les coses naturals de Galè), el metge de l'occident medieval, en tant que contemplador cristià del món, no podia veure en l'afecció morbosa —més enllà de les analogies mecanicistes que remetien a l'humanisme pagà de l'antiguitat— sinó un esdeveniment estretament relacionat amb el que el cristianisme ensenyava sobre la realitat i del destí de l'home. Sent el cos, per a la tradició cristiana, carn (topogràficament allò baix i sinistre, temporalment allò passatger, èticament allò vil i mundà), el centre de l'apetit corruptor, es va configurar com la negació del veritable jo però, alhora, com l'assentament de les intencions morals: la seva salubritat era també la integritat moral atès que la salvació implicava salvar el cos i salvar l'ànima. En aquest sentit, l'argument que la crítica cristiana feia a la ben implantada medicina galènica de les universitats medievals s'edificava sobre la importància del pacient com a individu vinculat de forma singular amb l'entorn natural i social, és a dir, com a subjecte inserit en la comunitat cristiana (16).

Malgrat tot, el que en principi apareix com una revisió del mecanicisme aristotèlic i galènic —on la medicina cristiana tractava de ressaltar el caràcter transcendent de l'exercici mèdic— acabaria mostrant-se com una forma nova de legitimació de les qualitats personals en la qual la malaltia no podia ser sinó el resultat de la propietat defectiva que Déu havia llan-

gat sobre la naturalesa humana com a conseqüència del pecat original. Aquesta, com una més entre les formes de sofriment mundà, responia a la interpretació bíblica de la història de salvació: entre càstig i prova moral amb el consegüent mèrit o demèrit per la manera de patir-la. Així mateix, la malaltia, es constituïa com l'expressió física i visible d'un dèficit ontològic mesurable segons la hipotètica escala de les possibilitats (morals) dels modes humans, més o menys dignes, d'existir: causa de segregació dels contrafets, els tolits, els mutilats, els infectats o els dements perquè, en essència, l'alteració del cos exterior era la manifestació de la falta interior considerada molt més valuosa i de la qual la matèria només era signe; el que feia que la curació estigués tan subjecta a la salvació o, d'una certa manera, fos indistinta d'ella com també es mostaven indistints la malaltia i el pecat.

Sobre això resulta molt il·lustratiu el que Estèfan assenyalava a *Visita i consell de metges* quan deia que la malaltia no podia ser curada mentre romangués la causa apressant als metges que desitgessin la salut dels seus malalts a "... remoure la causa major que és el pecat" i insistint, també, en la necessitat de convocar, abans de la curació física, al metge de l'ànima: "... por este presente ordenamiento mandamos constrennida mente a todos los medicos que an de aver cuydado de todos los cuerpos que quando les contesciere visitar algunt enfermo que fagan llamar antes al medico del alma ante que cosa corporal en ellos se faga", arribant a aconsellar al metge negar l'atenció a aquells pacients que es resistissin a aquesta actuació (17). Quelcom semblant és el que expressava el que va ser metge d'en Juan II de Castella, Alonso Chirino, en la seva *Replicación al Espejo de Medicina* (revisió del *Espejo de Medicina*) quan assenyalava que "... lo primero que deve fazer el enfermo gelo deve amonestar el medico es que confiese para salud de su anima" (18); així mateix, en el capítol XIII del *Menor daño de la medicina*, titulat "De la buena física espiritual", on anteposa els mandats de la doctrina catòlica als del metge quan aquests poguessin contravenir als primers: "... el que es enemigo de la verdat non es sin razón que sea enemigo de su fija de la verdat que es la ordenança cathólica por lo cual ningunt fiel o discreto non deve creer al médico para comer carne en viernes en ninguna enfermedad..." (19). El precedent jurídic, en aquest cas, com en tants altres, el trobem en les *Partidas* en les quals el rei savi justificava la pena d'excomunió per a aquells metges que accedissin a prescriure algun medicament als qui prèviament no s'haguessin sotmès al sagrament de la confessió i, amb això, alleugir la malaltia que "sempre" ho és abans de l'ànima que del cos: "... Et por ende tovo por bien santa iglesia, que cada que algunt christiano enfermase de manera que demande por físico que le melecine, que lo primero que faga desque á él viniere, quel conseie que piense de su alma, confesándole de sus pecados, et despues que esto hobiere fecho debe el físico melecinarle el cuerpo et non ante; ca muchas vegadas acaesce que agravan las enfermedades á los homes mas afincadamente, et se empeoran por los pecados en que estan. Et esto que asi lo deban facer habémoslo per enxemplo de un enfermo que sanó nuestro señor lesu Cristo, á quien perdonó primeramente de sus pecados que sanase et dixol así: ve tu carrera, et de aquí adelante non quieras pecar, porque te haya de acaescer alguna cosa peor que esta. Et por ende tovo por bien santa iglesia que ningunt físico christian non fuese osado de melezinar al enfermo ante que se confesase, et el que contra esto ficiese que fuese echado

de la iglesia, porque face contra su defendimiento. Otrosí defendió santa iglesia so pena de descomulgamiento que los físicos por saber que hayan de sanar los enfermos que les non conseien que fagan cosa que sea pecado mortal, et esto es porque las almas son mejores et mas preciadas que los cuerpos segunt sobre-dicho es” (20).

En aquest context, la malaltia, sent la metàfora del pecat, el signe exterioritzat de la falta espiritual, era en qualsevol cas sinònim –com en molts aspectes i en alguns casos encara ho segueix sent– de manca de posició i d'estat; sovint, era la forma en què s'inscrivía en el cos l'alerta per al repudi i, de vegades, per a la reclusió. I el fet és que en una societat tan aparent com la medieval, les distincions socials no podien ser establertes sinó a través d'una sèrie de qualitats que, encara que en darrer terme remetien a organitzadors espirituals, es manifestaven mitjançant qualitats corporals polaritzades: l'excel·lència a través de la bellesa, la força, la destresa, la mesura, la planta i, molt particularment, la integritat somàtica, i la vilania a través de la lletgesa, la debilitat, la malaptesa, l'exageració, la deixadesa, la falta d'higiene o d'integritat. Alguna cosa que, al capdavant, no eren sinó una caracterització somatomòrfica de la societat; una caracterització, que en el que tenia alguna cosa a veure amb la malaltia, posa de relleu els mecanismes de poder que al llarg de la història han anat configurant la idea de cos excel·lent i el seu contrari el cos corent (21); una disjunció construïda sobre una improbable neutralitat en la somatització de valors.

Pel que fa a la realitat diària de l'exercici mèdic, és difícil saber el grau d'adequació teoricopràctica que aquest presentava tenint en compte, sobretot, les dimensions tan extraordinàries que va assolir la metodologia escolàstica i, per tant, l'exercici especulatiu (*lectio, disputatio, repetitio* i *exercitio*) en front de la tradició experimental que havia caracteritzat a la medicina islàmica. Encara que l'educació llibresca que dispensaven les universitats s'atenia en molt bona part a l'herència islàmica a través de traduccions i comentaris que permetien una extensa formació teòrica als titulats –tant, que va arribar a seduir als propis intel·lectuals jueus i àrabs, segons Sánchez Granjel (22)–, no es pot dir que a les universitats es comencés a construir el veritable exercici mèdic; la medicina, l'exercici de la curació, se seguia fent al carrer al marge de la Universitat i seguia escrivint-se fins ben entrat el segle XIV, si més no a la península ibèrica, en àrab i en hebreu.

Les *geografies mèdiques*, com anomena Sánchez Grangel als catàlegs de l'època que referien els patiments de la població, donen compte de l'estat sanitari de la societat medieval i, d'una certa manera, del que va haver de ser l'exercici pràctic de la medicina: la hidropesia, el xarampió i la verola, l'ergotisme, els processos febrils però, sobretot, la lepra i la pesta van constituir les xacres sobre les quals l'*ars medica*, la major part de les vegades, no podia sinó assumir la seva ineficàcia recurrent als arguments de la necessitat (herència del *ananke physeos* hel·lènic) o la possessió demoníaca complementats amb abundants i elaborats raonaments astrològics. Així mateix, la literatura creativa no deixa de fer al·lusió a les malalties de la societat medieval fixant-se de manera especial en la figura del metge, en la més que discutible eficàcia del seu art i, molt sovint, en la seva reprobable conducta.

En aquest sentit, les lletres hispàniques ofereixen innombrables exemples de l'animadversió o, si més no, recel que el poble pla sentia pel metge. Així, per exemple, Don Juan Manuel al *Libro de los Estados* fa referència explícita a les no rares vegades que utilitzaven l'arma del seu

ofici per exercir domini o obtenir guanys il·lícits ocasionant greus perjudicis: “...encubiertamente puede fazer muchas malas obras; ca puede demandar a los enfermos tan grant quantía por los guarescer que les será mayor daño que la dolencia que ovieren”, allargant les malalties o encarint les medicines fent entendre a les gentes “...con manera de truyaneria que faze mejor obra o más sutil de quanto es la verdat, o errando en otras muchas maneras que puede errar, entendiéndolo o non lo entendiendo como deve... et porque los físicos an muchas maneras para ganar dineros de las gentes... et an muy gran aparejamiento para encobrir la mala obra quando la fizieron, dando a entender que la facen buena...” (23). També el seu coetani Ramón Llull denuncia al metge ben vestit i amb bones cavalcaures aconseguides amb diners per engany i abans ho havien fet d'altres com, per exemple, Guillén de Guevara que en el segle XIII havia inclòs als metges en el grup dels *inicus*, al costat dels rics, dels advocats, dels estúpids i dels usurpadors.

Però els retrets més severos eren, potser, els que procedien dels propis metges com el que pot observar-se a l'obra del ja esmentat l'Alonso Chirino. El seu *Menor daño de la Medicina*, que inclou un tractat d'higiene i dietètica així com l'exposició de les malalties més comunes i, així mateix, el seu *Espejo de medicina* constitueixen dues de les formulacions més crítiques del quefer mèdic de l'època. En aquesta última es refereix expressament al caràcter dubtós del saber del metge i al dany que acostumen a ocasionar els seus yerrores y engaño: “... venden muchas de sus mentiras por verdades, por lo cual ponen en muchos peligros animas e cuerpos ...todos avemos vna entrada a la vida e muchas salidas della. La mayor es aquella que nos fazen salir aquellos muchos que han el nombre de físicos non seyendo letrados... los cuales fazen agravo e soberuia a la muerte, porque la toman su oficio... tengo –continua més endavant– que es mayor la pestilencia en las gentes, junto con los otros daños de la medecina, más que la pestilencia causada de los elementos e complicaciones, e más que las muertes que fazen las guerras e las otras contiendas” (24). Una crítica que s'aguditzava quan el seu objecte són els cirurgians: “En la çerugía que conuiene saber segunt la entención deste tractado, lo primero es que vos guardedes quanto pudierdes de la maldad de çerugianos que son muy malos omnes e peores que físicos, si peores se pueden aver” (25).

Molts són els que lamenten la irreparabilitat de les equivocacions mèdiques i la seva impunitat davant d'elles i fins reclamen un tractament per als seus yerrores semblant al que reben, per exemple, els juriconsults. Per exemple, Alonso de Miranda, al *Diálogo del médico perfecto* assenyala que “De los mismo médicos fuera justísimo hazerse anatomía, pues si condenan a muerte a un triste hombre porque mató a otro desventuradamente, con cuánta mayor razón merecerían éstos, que tantos matan al año; pero vemos ahorcar al que tomó dinero para matar a otro, y a los médicos dándelos porque nos maten” (26). Luis Vives diu el mateix a *De tratadendis disciplinis* comparant la qüestió amb els yerrores del juriconsult: “Si quien se equivoca es un juriconsulto, esta equivocación queda subsanada por la imparcialidad del juez, por la restitución integral o por la pérdida de dinero. Los yerrores del médico, ¿quién los enmendará? ¿Qué remedio se puede dar a un hombre muerto?” (27).

Però molt abans de la construcció d'aquest estereotip literari, havien estat els legisladors els qui als furs es van fer ressò del poder, no sempre



lleial, de la medicina interposant, al costat de mides proteccionistes de la professió, disposicions per limitar l'abús i falta de competència en els que freqüentment incorria. Des de les prescripcions recollides en el *Fuero Juzgo* i el *Codex Visigotorum* (que revelaven una inicial desconfiança racial i imposaven limitacions tècniques o salarials) fins el *Fuero Real* i les *Partidas* que, recollint la tradició visigòtica, disposaven penes als metges usurpadors i flsaris, no són poques les manifestacions de cautela, ja cultes ja populars, que s'expressen davant de l'actuació mèdica. Al *Fuero Real* Alfons X apunta que "... ningún omne non obre de fisica, si non fuere enante prouado por buen físico por los otros buenos físicos de la villa... Et ninguno dellos non sea osado de tair, nin de fender, nin de sacar huesos, nin de melezinar en ninguna guisa, nin de fazer sangrar a ninguna mujer sin mandado de su marido... Et si alguno lo fiziere peche .X. morabedis... Si algún físico o maestro de llagas tomare alguno en guarda a pleyto que lo sane et ante que sea sano muriere daquela enfermedad, non pueda demandar el precio que auie taiado. Et esto mismo sea, si puso de lo sanar a plazo sennalado et non lo sanó" (28). D'altra banda, a les *Partidas* assenyalava que "... los físicos et los cirurgianos que se meten por sabidores, et no lo son, merescen haber pena si muere alguno por culpa dellos" (29); així mateix, estableix diferents càstigs per a aquells que receptessin medicines contràries a la malaltia, actuessin maliciosament en la dona prenyada, etc.

Malgrat tot, l'expressió d'aquestes inquietuds i la pròpia crítica de l'exercici mèdic mai no arribaria a constituir un veritable perill per al poder que s'estava forjant. Malgrat la dubtosa competència de la majoria en l'exercici professional i, al capdavant, de l'escassa atenció als principis de racionalitat científica als que apel·laven, l'elaborat i cada vegada més assumit discurs docte del cos començava a operar fefaentment com coartada i com forma de legitimitació professional del sector hegemònic per entre les diverses classes de sanadors. La consumació del propi procés d'organització gremial i professional –la consumació del propi procés de construcció del poder mèdic– donava carta de naturalesa –i es podria dir que d'exclusivitat– a unes formes de pensar i de sentir el cos a occident que serien inseparables, ja, de l'art de *governar els hàbits i els costums* –l'art de *dominar i dominar-se*– on sovint els conceptes de *bon* (en el sentit moral) i de *sa* ordenament corporal eren perfectament intercanviables. Així, com ha assenyalat Turner (30), les nocions mèdiques de salut i malaltia subministraven un marc essencial per a les teories de l'estabilitat individual i l'harmonia social. No en va, en la tipologia medieval, els models de l'*excel·lència* (també espiritual) van estar lligats a l'exaltació física condensada en les gestes i en la capacitat del gest mesurat i, d'altra banda, els models de la *deficiència*, associats a desfiguracions fisionòmiques i a malalties corporals condensades en el *desordre* del gest o, el que es el mateix, en la *gesticulació*. I el fet és que l'exterioritat corporal era interpretada com el necessari efecte de la interioritat espiritual; segons ha assenyalat Jean-Claude Schmith (31), una espècie de prolongació dels moviments del cor.

Però és evident que la concepció de la malaltia, així com els problemes que plantejava, eren ben diferents segons el nivell social dels qui la patien. L'ajut professional del metge reconegut i legítim apareixia vinculat, tant en l'època de dominació musulmana com posteriorment sota el domini cristià, al servei dels estats dirigents veient-se privats d'ella els sectors urbans marginals i quasi la totalitat de la població rural. Aquests havien de conformar-se amb les arrelades medicines populars,

l'autosanació i, en algun cas, amb el *caritatiu* ingrés als hospitals les funcions dels quals eren abans que el sanament, la profilaxi social. En efecte, un de les principals comeses de les institucions hospitalàries consistia en mantenir lliure a la ciutat dels elements que més podien pertorbar l'ordre social; es mostraven, sobre això, com a institucions totals que acollien igual al pobre, a l'orfe, al pelegrí, al desvalgut, al rodamón, al dement o a l'exposat i on els malalts, més que atenció mèdica, rebien sostre i un mínim d'atenció alimentària que compartien amb la resta dels desheretats. Formaven part, per tant, d'una *política social sanitària* en què les diferències entre ajut al menesterós, atenció al malalt i confinament punitiu de l'indigent quedaven difuminades. En aquest sentit, Laín Entralgo (32) assenyalava que des que en el segle XI va anar desapareixent la medicina monàstica i clerical, la discriminació social, pel que fa a les formes d'assistència al malalt, començaria a adoptar les formes que després serien la constant del món burgès. Els poderosos, ja fossin monarques, senyors feudals o prelats, eren en general atesos per un metge de prestigi en exclusiva, el *medicus a cubiculo*, que podia emprar tots els recursos sanadors que estimés necessaris independentment de que aquests fossin o no eficaços. La neixent burgesia, artesans, comerciants pròspers, etc., acostumaven a gaudir d'assistència a domicili també a càrrec d'algun professional distingit. I, finalment, els més desprotegits socialment, els pobres, ja fossin serfs o indigents de la ciutat, havien de conformar-se amb l'anomenada *medicina pauperum* consistent –com hem assenyalat– en el recer físic la intenció del qual estava més a prop de la caritat i la neteja social que de l'atenció pròpiament sanitària.

Sobre això, el permanent recrudiment de la lepra, els nivells més greus de la qual es van assolir a mitjan segle XIII, es va materialitzar amb la creació de les leproseries on els infectats eren reclosos de per vida, víctimes d'un mal no solament temut per ser incurable i contagiós sinó, sobretot, considerat com el càstig que els fills del pecat –sobretot, *luxuriosos* i *sodomites*– havien de patir segons una espècie de reactualització personal del pecat original i el seu procés de redempció (33). Es tractava d'una política de defensa col·lectiva contra una malaltia identificada amb la transgressió –de la qual era signe– i, per tant, de defensa contra els brots d'immoralitat que s'intensificaven en temps de pesta; alguna cosa que cristal·litzaria amb l'adopció de mesures d'*higiene col·lectiva* que tractaven d'afectar directament als costums entesos, en conseqüència, com a mesures d'ordenament moral i cívic, com a mesures contra la desestabilització social que de fet significava el malalt. I el fet és que la consciència medieval, permanentment reactualitzada fins els nostres dies, aplicava a la frontera del normal i el patològic el poder de delimitar també, com ha assenyalat Foucault, l'irregular, el desviat, el no raonable, l'il·lícit i, també, el criminal (34).

Així, pel que fa referència a la higiene individual, la *política sanitària* consistia en la difusió de normes dietètiques i consells per regular la vida quotidiana exposats sota les formes d'els *regula vitae*, *ordo vitalis*, *ars vivendi*, *regimina sanitatis* o simplement a través dels *miralls de prínceps*. Aquests, encara que inicialment estaven dedicats als monarques i infants, anirien impregnant la sensibilitat dels qui pertanyien a les capes socials immediatament inferiors, les capes socials forànies, les quals van anar assumint a poc a poc les formes de conducta dictades per un ordre cultural progressivament més elaborat en el qual el control dels gests s'anava desplaçant, cada vegada més, al domini dels afectes i de les autoimposicions (35). Dictats per un ordre cultural en què els preceptes de regulació fisiològica no eren sinó el revers tècnic dels

mandats de la moral dominant, el desenvolupament de la dieta –entesa com a ciència secular del consum– es va mostrar com un indissociable correlat del que significava l'etiqueta en l'àmbit de la regulació les relacions interpersonals; un correlat que adscribia al cos i els modes de presentació propis de les classes hegemòniques al, sempre, legitimador territori del *natural*.

En els referits reglaments de vida privada i pública, el metge-mentor dictaminava sobre els aliments i les begudes convenients, sobre els ritmes de son i de vigília, sobre la pràctica d'exercicis físics i el repòs, sobre l'ús dels banys, sobre la conducta sexual, sobre el buidament i el restrenyiment, sobre el vestit, etc. Però els discursos higiènics constituïen un marc dintre del qual, des de les recomanacions tècniques (el *naturalment ordenat*), es desenvolupaven el que podríem qualificar com veritables compendis de moral cortès i, després, cívica en el sentit que suposaven la legitimació d'unes pràctiques i unes sensibilitats corporals que eren les que corresponien a la conducta distingida de la noblesa de tall i, per extensió, més tard, de la neixent burgesia. Així, encara que els discursos versaven explícitament sobre aspectes com quins eren els millors aliments i quina la millor forma de menjar-los, com facilitar la digestió, quan i com practicar el dejú, què convenia al cos pel que fa a esforços i tot el que, en general, fes referència a la conservació de la salut, etc., la intenció era sempre sòcio-moral: configurar un estil de vida adequat als modes de l'excel·lència: gests mesurats, actituds mesurades, disciplina higiènica, etc. Els modes virtuoses que l'ordre moral hegemònic tenia prevists per al cos, primer, dels governants i, per extensió, dels estats menors.

Un exemple típic d'aquesta classe de composicions el constitueix el conjunt de l'obra d'Arnau de Vilanova –vigent encara al segle XVII– en què sovint, amb un llenguatge no tècnic, l'autor tracta d'arribar als sectors més profans de la societat. El seu objectiu és orientar i ordenar els costums, no solament en l'estrictament corporal sinó també en el moral, segons el característic ordenament ètic de la higiene medieval en què la distinció nobiliària ocupa un lloc preeminent. Això és, en part, el que suggereix la recurrent anomenada a la regulació dels actes, a la moderació, a l'autodomini, a l'adequació a la naturalesa tan freqüent, per exemple, en el *Regimen sanitatis* encara que també, en alguna obra menor com *Parábolas* o *Aphorismi de ingenio sanitatis* on medicina i religió s'afegeixen harmònicament sota la preocupació de l'ordenament moral dels costums. Del *Regimen sanitatis* extraïem alguns paràgrafs, sobre això, ben significatius: al capítol segon, on parla “De quin i quant ha de ser l'exercici”, després d'insistir en el caràcter moderat que en qualsevol cas aquest ha de presentar, en relació directa amb els valors morals hegemònics i de la distinció nobiliària, precisa: “Más la manera de movimiento elegida para hacer ejercicio debe ser aquella que deje siempre intacta la real majestad y honestidad. Desentona del porte de la real honestidad el juego de pelota, de lanzas y de lucha con gentes de su edad, porque eso rebaja la dignidad de su persona y pone muy en entredicho la honestidad pública”(36). El punt culminant d'aquest imaginari té lloc, ens sembla, al capítol setè el títol del qual “De cómo se han de llevar los accidentes y pasiones del alma” posa de relleu el caràcter tan indiferenciat entre les matèries mèdica i ètica; unes matèries en què l'imperatiu de la noble prudència es constitueix en el bon govern corporal.

Així mateix, Alonso Chirino, al seu *Menor daño de la medicina*, posa de relleu el caràcter indissociable d'allò moral i l'ordenament medico-somàtic; tots dos, com a aspectes concomitants o confluents en la disciplina higiènica. De les tres parts de què consta aquest escrit higienico-dietètic, les dues primeres s'ocupen expressament dels aspectes més tècnics de la cura del cos: *de cómo conuiene vsar de comer y beber, y el exercicio y del dormir, de los vsos y administraciones del cuerpo en de los quatro tiempos del año y del regimiento en tiempo de pestilencia*. La tercera, a manera de corol·lari, es configura com el revers ètic de les cures a través de diverses classes de consells per *refrenar las pasiones del alma*.

Però no solament els règims de sanitat pròpiament dits feien confluïr l'ordenament corporal amb el sentit o la intenció, més profunds, de la rectitud moral. Com a resultat del que podríem qualificar de *tendència iatrogènica*, la literatura de ficció i especialment, dintre d'aquesta, la didàctica– representada pels tractats de moral anomenats genèricament *miralls de prínceps* –va assumir la tasca divulgativa per assolir el recte ordenament corporal dels individus –i, per extensió, de tota la societat– com una part més dels seus propòsits pedagògics. Només cal esmentar, sobre això, encara que des de posicions diverses, els plantejaments de dos dels màxims representants de la literatura castellana baixmedieval, Juan Ruiz i el Don Juan Manuel.

D'una banda, l'Arcipreste de Hita participa d'aquesta tendència al *Libro del Buen Amor*, recollint arrelades conviccions populars al voltant del manteniment del cos i adossant-les al seu discurs de forma airosa i desenfadada, no tècnica, encara que no per això sense intencionalitat moral. Així, per exemple, quan es refereix als perills corporals de la gola assenyala que “Con mucha vianda e vino creçe la flemma..., muerte muy rebatada trae la golosina al cuerpo muy goloso y al alma mesquina...”; “El comer sin mesura e la gran ventemía (glotonería), otrossí mucho vino con mucha beverría, más mata que cuchillo: Ypocrás lo dezía; tú dizes que quien bien come, bien faze garçonía”; “... Buenas costumbres debes en ti siempre aver, guárdate sobre todo mucho vino beber, que el vino fizo a Lot con sus fijas bolver, en vergüenza del mundo, en saña de dios caer”: “Fizo cuerpo e alma perder a un hermitaño que nunca lo beviere; provólo por su daño: retentólo el diablo con su sutil engaño... Es el vino muy bueno en su mesma natura, muchas bondades tiene si se toma con mesura...” (37). Però no només són els hàbits en el menjar i en el beure els que criden a la difusió de l'empremta moral hegemònica, en la visió de l'Arcipreste; molts altres aspectes de la conducta són igualment objecte de l'atenció didacticomoral com ara són la forma de parlar, l'aparença, la rapidesa al treball, etc.: “Non fables muy apriesa nin otrosí muy paso, non seas rebatado, nin vagaroso, laso...”; “... En todos los tus fechos, en fablar e en ál, escoge la mesura e lo que es communal: como en todas cosas poner mesura val, así sin la mesura todo paresçe mal...”; “Sey como la paloma, limpio e mesurado; sey como el pavón, loçano, sosegado; sey cuerdo e non sañado, nin triste nin airado...”; “... De talla muy apuesta, de gestos amorosa, doñegujil, muy loçana, plazentera e fermosa, cortés e mesurada, falaguera, donosa, graciosa e risueña, amor en toda cosa”(38).

Pel que fa a l'obra de Don Juan Manuel, d'estil més greu, destaquem el *Libro Infinido* i, també, algunes parts del *Libro de los Estados*. Tots dos poden considerar-se manuals de bon comportament, del compor-



tament regi, i, alhora, quasi sense fer diferència, en el sentit apuntat, veritables manuals d'higiene. Moltes de les orientacions de formació que conté l'última de les obres esmentades i que comencen, precisament, per les cures corporals—des de la nutrició i les evacuacions fins la determinació dels temps d'exercici físic i descans—acaben configurant-se com autèntics preceptes de moral, sobretot, a través de la recurrent apel·lació a la moderació gestual, a la temprança o a les bones formes: “*Debe [el emperador] guardar a sí mismo, que es el su cuerpo, en el comer et en el beber, et en el dormir et en el folgar, et en el trabajar et en el andar, et en todos los fe[n]chimientos et baziamientos del cuerpo, et faziéndolos tenpradamente et con mesura, en manera que el cuerpo lo pueda bien sufrir et se mantenga en razón*” (39), és a dir, “...*que las faga omne en los tienpos et en la manera que pertenesçe, segund ya desuso es dicho en algunos lugares, et que tome dellos lo que cunple para mante[ni]miento del cuerpo et non para tomar plazer nin deleite sin razón et con pecado... deben dello usar en guisa que non enpesca a las almas nin a los cuerpos nin a las faziendas... non faziendo tuerto nin pecado, non tomando nada de lo ageno...*” (40). O, el que és el mateix, segons el naturalment ordenat.

El discurs higiènic constitueix aquí, en qualsevol cas, un marc dintre del qual, des de recomanacions en clau tècnica, Don Juan Manuel desenvolupa un dels més elaborats compendis de moral i d'etiqueta a través del qual sanciona l'ètica i el comportament distingits de la noblesa. Mitjançant la legitimació d'allò *naturalment ordenat*, realitzat per raó i no amb pecat, informa d'alguns dels coneixements fisiològics de l'època respecte de la digestió, l'obtenció d'energia corporal, el pas de l'aliment a les venes, la refrigeració del cos, la gestació o l'actuació de les medicines, però l'objectiu últim és l'adoctrinament moral i l'ordenament dels costums conforme amb els patrons tradicionals i cristians del recte obrar.

Que aquestes consideracions apareguin al si de manifestacions literàries que, al cap i a la fi, han d'entendre's com a formes d'expressió de la sensibilitat emergent, posa de relleu el veritable abast del poder mèdic així com la definició que fa del cos i la mediació del corporal (41). Perquè, en efecte, no es tracta solament d'una representació tècnica reservada a tècnics amb escassa repercussió —diguem-ho així— en l'imaginari social, sinó d'una representació l'extensió de la qual, encara que tècnica, ultrapassa extensament els límits de l'àmbit d'aplicació en què és conscientment construïda.

No hem d'oblidar, sobre això, que si la construcció d'un poder es dona en la mesura en què els seus agents són capaços de fer prevaldre les seves pròpies representacions com les representacions legítimes (és a dir, aconsegueix fer-les hegemòniques), aleshores aquestes manifestacions literàries constitueixen, entre altres aspectes, una prova de la consolidació del poder mèdic i de la definició de cos que aquest poder tendeix a perpetuar.

Notes

- (1) Illich I. (1975). *Nemesis médica. La expropiación de la salud*. Ed. Barral Editores. Barcelona.

- (2) Foucault M. (1987). *Las desviaciones religiosas y el saber médico*. Dins Le Goff J. (1987). *Herejías y sociedades en la Europa preindustrial*. Ed. Siglo XXI. Madrid.
- (3) Turner B. (1989). *El cuerpo y la sociedad. Exploraciones en la teoría social*. Ed. Fondo de Cultura Económica. Mèxic.
- (4) Varela J. i Álvarez F. (1989). *Sujetos frágiles*. Ed. Fondo de Cultura Económica. Madrid.
- (5) Rodríguez A. i de Miguel M. (1990). *Salud y poder*. Ed. CIS. Siglo XXI. Madrid.
- (6) Així són anomenades, per exemple a les *Partidas*, les dones remeieres que per tradició s'ocupaven de les afeccions típicament femenines i infantils.
- (7) Laín Entralgo P. (1986, 181 i ss.) *Historia de la medicina*. Ed. Salvat. Barcelona.
- (8) Així, per exemple, les pragmàtiques de 1477 que exigia a tots els professionals, ja fossin ensalmadors, especiers, boticaris, herbolaris, sagnadors, algebristas, etc. dedicats a l'art de la curació, ser examinats pels protomedicats. Vegi's, Campagne F.A. (1996, 212). *Cultura popular y saber médico en la España de los Austrias*. Dins *Medicina y sociedad: curar y sanar en la España de los siglos XIII al XVI*. Ed. Instituto de Historia de España Claudio Sánchez Albornoz. Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.
- (9) Resulta significatiu, per exemple, l'al·legat que sobre això realitza Pedro Ciriuelo, en la seva obra *Reprobación de las supersticiones y hechicerías de 1530*, on, entre altres espècies *naturals* de supersticions condemna l'*ensalme* o ús de la paraula per curar algunes malalties sense utilitzar medicines. Cfr. Mingote Muñoz M. (1983, 23-24). *Diálogo del prefecto médico de Alfonso de Miranda*. Ed. Editora Nacional. Madrid.
- (10) Friedson E. (1978, 36). *La profesión médica*. Ed. Península. Barcelona.
- (11) Entre d'altres mecanismes exclusionistes i de control de la professió revestits del raonament tècnic cal destacar, primerament, la utilització del llatí com a vehicle quasi exclusiu en la formació mèdica universitària i la defensa una medicina basada en la caritat segons el model cristià tradicional. Aquest infonia la idea de l'ocupació mèdica com a vocació humanitària, i això, en la mesura en què es va anar estenent a l'exercici secular de la curació es revelaria com una forma de fiscalització ja que l'ingrés en les facultats es faria dependre de les difícilment mesurables *inclinació natural de l'aspirant o crida transcendent*. Vegi's, sobre això, Turner B. (1984, 106) o.c.
- (12) Friedson E. (1978, 15 a 18) o.c.
- (13) Campagne F.A. (1996, 232) o.c.
- (14) García Ballester L. (1976, 15 i ss.) *Historia social de la medicina en la España de los siglos XIII al XVI*. Ed. Akal. Madrid.
- (15) Pertorbacions les causes de les quals podien no ser patents als sentits del malalt i del metge o, per contra, es presentaven davant d'aquest últim com *signa* i en aquest cas podien ser, segons la seva significació, *demonstratius*, *pronòstics* o *rememoratius* i, segons la seva matèria, qualitats tangibles o visibles, hàbits corporals, alteracions piloses, passions del cervell i del cor, excrecions, etc. Vegi's, sobre això, Laín Entralgo P. (1968, 168 i ss.) o.c.
- (16) Turner B. (1984, 106) o.c.
- (17) Cfr. González, M^a. E. i Forteza, P. (1996, 49). *Idealidad del discurso médico y contexto de la realidad en España (siglos XIV-XV)*, a *Medicina y sociedad: curar y sanar en la España de los siglos XIII al XVI*. Ed. Instituto de Historia de España Claudio Sánchez Albornoz. Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.
- (18) Cfr. González, M^a. E. i Forteza, P. (1996, 49) o.c.
- (19) *Menor daño de la medicina* (II, I, 2, 13). Dins Herrera M.T. (1973, 46). *Menor daño de la medicina de Alonso Chirino*. Ed. Universidad de Salamanca. Salamanca.
- (20) *Partidas* (I, Tít. IV, L. XXXVII).
- (21) En efecte, sent la materialitat corporal la referència més immediata, la més real, la més popular i la més accessible sobre la qual l'home medieval podia configurar la seva economia afectiva, encara que la major part de les vegades tingués que ser mitjançant la seva negociació i renunciació, el cos no podia

- sinó manifestar-se en l'edat mitjana cristiana com un eix, sempre present, al voltant del qual girava una bona part de l'imaginari teològic, polític, ètic i, en general, filosòfic; havia de presentar-se com una constant del pensament al marge del bastiment simbòlic del qual –ja fos que l'exalcés o que el negués– semblava difícil pensar qualsevol categoria social, qualsevol objecte cultural o material i, molt més difícil encara, organitzar l'activitat pràctica i l'experiència. Pensi's, per exemple, en la recurrència de la representació antropomòrfica de l'univers, en la interpretació i mesurament de l'espai i del temps des de dimensions i tasques corporals o, també, en la representació organicisma de la societat civil i eclesiàstica; repari's, especialment, en la importància de la noció de *cos místic* –cos de Crist– com a objecte per excel·lència del ritual cristià i, a la vegada, paradoxalment, en la sospita i sotjo constant dels que era objecte la *corn* –cos de l'home– en la configuració de l'imaginari moral del cristianisme; observi's la importància del gest litúrgic i el gest cortès –manifestacions excel·lents de la corporeïtat junt amb la gestament que ingredients insubstituïbles de tot ritual de passatge religiós o profà; observi's també com la gesticulació, revers del gest reduït i virtuós, constituïa el record permanent d'un desordre quasi demoníac que emergia de l'interior del cos i que precisava de vigilància quan no de fèrula expiatòria.
- (22) Sánchez Granjel L. (1981, 122) *La medicina española antigua y medieval*. Ed. Universidad de Salamanca. Salamanca.
 - (23) *Libro de los Estados* (I, XCVI). Edició de McPherson I.R. i Tate R.B. (1991, 287-288). *Don Juan Manuel. El Libro de los Estados*. Ed. Castalia. Madrid.
 - (24) Cfr. Sánchez Granjel L. (1981, 132 i 160) o.c.
 - (25) *Menor daño de la medicina* (II, 2, 3, 1). Herrera M.T. (1973, 61). *Menor daño de la medicina de Alonso Chirino*. Ed. Universidad de Salamanca. Salamanca.
 - (26) Alonso de Miranda *Diálogo del prefecto médico* (fol. 13). Dins Mingote Muñoz M. (1983, 65). *Diálogo del prefecto médico de Alfonso de Miranda*. Ed. Editora Nacional. Madrid.
 - (27) Luis Vives *De tradendis* (640). Cfr. Mingote Muñoz M. (1983, 67) o.c.
 - (28) *Fuero Real* (IV, XVI).
 - (29) *Partidas* (VII, Tít. VIII, VI).
 - (30) Turner B. (1989, 9) o.c.
 - (31) Schmith J. C. (1990) *La raison des gestes dans l'Occident médiéval*. Ed. Gallimard. París.
 - (32) Laín Entralgo P. (1986, 237) o.c.
 - (33) En l'imaginari corporal de l'edat mitjana on salut i moralitat apareixien tan indissolublement unides, la lepra, junt amb les afeccions venèries de les que tot just es distingia, apareix com un dels més clars símbols del desordre moral sempre relacionat amb la promiscuïtat sexual –pròpia o heretada dels progenitors–. En ella, el patiment físic i la repulsa social constituïen la revelació de la culpa i el procés d'expiació. Vegi's, sobre això, Madero M. (1992, 62 a 65). *Manos violentas, palabras vedadas. La injuria en Castilla y León (siglos XIII-XV)*. Ed. Taurus. Madrid.
 - (34) Referint-se, en aquest cas, als sabers mèdics del segle XVIII encara que, al nostre judici, de vàlida aplicació al període que ens ocupa on situem algunes de les més importants claus de la genealogia medicomoral. Foucault, M. (1987). "Las desviaciones religiosas y el saber médico", dins Le Goff, J. (1987, 9 a 16). *Herejías y sociedades en la Europa preindustrial, siglos XI-XVIII*. Ed. Siglo XXI. Madrid.
 - (35) Segons el procés de difusió cap avall descrit per Norbert Elias en una de les seves obres fonamentals: *El proceso de la civilización*. Elias, N. (1988). *El proceso de la civilización. Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas*. Ed. Fondo de Cultura Económica. Madrid.
 - (36) *Régimen de salud* (Arnaú de Villanova). Dins Cruz J. (1994, 73 i ss.). *Dietética medieval y régimen de salud de Arnaldo de Villanova*. Ed. Universidad de Navarra. Pamplona.
 - (37) *Libro del Buen Amor* (Arcipreste de Hita). Edició de Nicasio Salvador (1993). Ed. Espasa-Calpe. Madrid.
 - (38) *Libro del Buen Amor* (Arcipreste de Hita). o.c.
 - (39) *Libro de los Estados* (I, LXII). o.c. (1991, 188 i ss.).
 - (40) *Libro de los Estados* (I, LXXXII). o.c. (1991, 243 i ss.).
 - (41) La literatura, especialment la literatura política i sociològica, però també la didàctica, constitueix un fons documental de les representacions socials del moment en què l'obra és creada. Per descomptat, les consideracions literàries no poden considerar-se com a fonts directes però permeten, prèvia anàlisi, un cert grau d'extracció i abstracció de la sensibilitat de l'època i de l'entorn en què l'autor realitza la seva composició i, així mateix, permet un cert grau de projecció i reconstrucció conceptual, que és el que aquí fem.