Medicina tradicional y Al-Ándalus

Pablo Diego García Durán | Estudiante de historia

URL de la contribución <www.iaph.es/revistaph/index.php/revistaph/article/view/6099>

Este debate nos sitúa ante una cuestión de fondo que atraviesa toda la gestión del patrimonio cultural inmaterial: cómo proteger y transmitir los saberes de cuidado sin que ese proceso de patrimonialización termine desnaturalizándolos, estandarizándolos o arrancándolos de las comunidades que los han mantenido vivos durante siglos.

Para abordar esta complejidad, resulta iluminador mirar hacia atrás, hacia un periodo histórico donde los sistemas de salud tradicionales alcanzaron un esplendor extraordinario precisamente por su capacidad de integración, hibridación y diálogo entre distintas tradiciones. Me refiero, como muestra el artículo de Juan Bautista Gutiérrez Aroca sobre la ciencia y la medicina en Al-Ándalus, a ese crisol de saberes que floreció en la Península Ibérica entre los siglos VIII y XV. Lo que allí ocurrió no fue un mero capítulo de la historia de la medicina, sino un modelo vivo y hoy plenamente patrimonializable de lo que significa un sistema de salud plural, en el que convivían y se retroalimentaban la ciencia académica, los saberes populares, las tradiciones religiosas y los conocimientos procedentes de Oriente. Figuras como Abulcasis, el cirujano cordobés que diseñó más de doscientos instrumentos quirúrgicos y cuyo *Al Tasrif* fue texto de referencia en Europa durante cinco siglos; Avenzoar, que practicó necropsias para comprender las enfermedades, descubrió el ácaro de la sarna y entendió la salud como equilibrio entre los cuatro humores; o Averroes, que escribió tratados sobre higiene, dietética y la inmunidad que otorgaba la viruela.

Todos ellos encarnan un saber que no era excluyente, sino que dialogaba con las prácticas de los mudawin o curanderos populares, con la medicina de los monasterios mozárabes o con la farmacopea elaborada a partir de plantas recogidas en los jardines botánicos que, como el de Ben Uafid en Toledo, anticipaban la investigación científica moderna. Este entramado de saberes, desde los grandes tratados hasta la aplicación de saliva por parte del sanador o el uso de amuletos con versículos coránicos que Gutiérrez Aroca documenta en los primeros siglos del Emirato, constituye hoy un patrimo-



De Materia Médica de Dioscórides, copia manuscrita árabe del texto griego. Dioscórides y un discípulo | foto The Yorck Project (2002)

nio inmaterial innegable, pero nos obliga a preguntarnos qué ejemplos debemos considerar.

En mi opinión, no podemos limitarnos a los hitos de la medicina académica andalusí, por importantes que sean, sino que debemos incluir también ese sustrato de conocimientos populares, porque precisamente de la tensión entre lo científico y lo popular, lo escrito y lo oral, lo masculino y lo femenino, surgía la vitalidad de un sistema que entendía la salud de manera integral, como un equilibrio que dependía de la dieta, el ejercicio, el sueño, el ánimo y las relaciones sociales. Esta lección del pasado nos conecta directamente con cómo afecta a estos sistemas de cuidado tradicionales un contexto de pluralismo asistencial dominado por la biomedicina.

La historia de Al-Ándalus muestra que el pluralismo puede ser fértil cuando existe un reconocimiento horizontal entre saberes, pero Gutiérrez Aroca también nos advierte de cómo, a partir del periodo almohade, la rigidez religiosa y la centralización del saber llevaron a una progresiva decadencia que afectó a la libertad de pensamiento y a la diversidad de prácticas. Hoy, la biomedicina no actúa como un saber más entre otros, sino como un sistema hegemónico que impone sus protocolos, sus formas de acreditación y su epistemología, relegando a menudo los saberes tradicionales a la categoría de complementarios o folclóricos. Esto tiene efectos profundos: deslegitima a las comunidades portadoras, desposee a las mujeres, que históricamente han sido las principales transmisoras de estos cuidados, de su autoridad y fragmenta lo que antes era una comprensión holística del cuerpo y la enfermedad. Si observamos la medicina andalusí, autores como Avenzoar o Averroes no separaban la terapéutica de la higiene, la dietética del estado anímico o la farmacología de la cosmética; esa visión integrada es precisamente lo que los sistemas de cuidado tradicionales pueden aportar hoy a un modelo biomédico que, en su hiperespecialización, a menudo pierde de vista a la persona en su totalidad.

Esto nos lleva a los efectos de incorporar estas prácticas en las listas patrimoniales de la Unesco o en otros catálogos institucionales. La experiencia andalusí, vista en perspectiva, nos ofrece una advertencia: cuando la ciencia árabe fue traducida y asimilada por Europa a través de la Escuela de Traductores de Toledo y de figuras como Gerberto de Aurillac, luego Papa Silvestre II, ese "proceso de patrimonialización", si podemos llamarlo así, fue también un proceso de descontextualización, de apropiación y de estandarización de unos saberes que en su origen eran mucho más ricos y complejos. Hoy, la visibilización que otorgan las listas de la Unesco puede favorecer la salvaguardia de prácticas vivas, dotándolas de recursos y reconocimiento, pero también introduce nuevas formas de institucionalización que tienden a fijar lo que por naturaleza es dinámico, a seleccionar lo que es presentable frente a lo que es cotidiano y a convertir en producto turístico o recurso terapéutico lo que antes era parte orgánica de la vida comunitaria.

Por eso resulta crucial preguntarnos cómo articular una acción patrimonial en el ámbito de la salud sin reducir los saberes culturales de cuidado a protocolos, productos o recursos terapéuticos. La respuesta, creo, está en mirar de nuevo a Al-Ándalus y a su forma de entender el conocimiento médico como algo indisociable de la práctica, de la transmisión intergeneracional y de la adaptación al entorno. Abulcasis no escribió su *Al Tasrif* como un manual cerrado, sino como una recopilación de su



Vista general Pórtico Sur del Maristán Nazarí de Granada desde el compás del Monasterio de la Concepción | foto Paco Campos

experiencia quirúrgica, y sus instrumentos eran el resultado de un diálogo constante con la práctica. Avenzoar, por su parte, insistía en que la única fuente de conocimiento es la experiencia. Esta centralidad de la práctica, del ensayo y del saber situado es lo que debemos proteger frente a la tentación de convertir los conocimientos tradicionales en meros protocolos exportables o en recursos terapéuticos estandarizados que puedan ser comercializados sin la participación de las comunidades que los generaron.

Finalmente, todo esto nos lleva al papel que deben desempeñar las comunidades portadoras y, en particular, las mujeres en la definición y gestión de estos procesos. Si hay una lección clara en la historia de la medicina andalusí es que los grandes avances no surgieron de la nada, sino de tradiciones familiares, como la dinastía de médicos a la que perteneció Avenzoar, y de redes de transmisión que, aunque la documentación escrita ha privilegiado las figuras masculinas, sabemos que incluían a mujeres en los cuidados cotidianos, en la preparación de medicamentos, en la atención a los partos y en la transmisión de saberes etnobotánicos. Hoy, no puede haber una política patrimonial justa y eficaz sin que las mujeres, que en muchos contextos siguen siendo las principales portadoras de estos saberes, ocupen un lugar central en la definición de qué se patrimonializa, cómo se hace y con qué fines.

En definitiva, la medicina andalusí nos enseña que los sistemas de cuidado tradicionales no son reliquias del pasado, sino saberes vivos que han demostrado su capacidad de adaptación, integración y resiliencia a lo largo de los siglos. El desafío actual no es encapsularlos en listas o museos, sino crear las condiciones para que sigan siendo prácticas vivas, comunitarias y en diálogo, no subordinadas, en relación con los sistemas de salud contemporáneos. La patrimonialización, bien entendida, debería ser una herramienta al servicio de ese diálogo, no un instrumento de institucionalización que termine haciendo con los saberes tradicionales lo que la conquista cristiana hizo con la ciencia andalusí: traducirla, sí, pero también desposeerla de su contexto y de sus creadores. Por eso, cuando hablamos de salud y patrimonio inmaterial, lo que está en juego no es solo la preservación de unas técnicas o unos conocimientos, sino la defensa de una forma de entender el cuidado que sitúa a las personas y las comunidades en el centro, que reconoce la diversidad de saberes como un activo social y que nos recuerda, como ya sabían aquellos médicos andalusíes, que la salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino el equilibrio entre el cuerpo, el espíritu, la comunidad y el entorno que habitamos.

BIBLIOGRAFÍA

• Aroca, J.B.G. (2018) Desarrollo de la ciencia y la medicina en Al-Andalus. *Arte, arqueología e historia*, n.º 25, pp. 133-148. Disponible en: https://www.artearqueohistoria.com/DESCARGAS/REVISTA/2018/Libro%20Revista%2025.pdf [Consulta: 25/03/2026]