

estado de pureza ritual; en caso contrario, la preparación se estropeará¹¹⁶. Conviene recordar, a este propósito, la discusión temprana que tuvo lugar acerca de si la ingestión de alimentos cocinados cancelaba el estado de pureza, discusión que dio lugar a una controversia legal estudiada por M. H. Katz¹¹⁷. Pero lo que Ibn Razín está recogiendo no parece tener sus orígenes en los debates de tradicionistas y alfaquíes, sino en creencias generalizadas sobre la contaminación de la impureza, capaz de alterar los procesos de elaboración de alimentos por su fuerza contagiosa y amenazante.

COMIDA DE ENFERMOS, DIETA DE SANOS: PROCESOS CULINARIOS Y HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LOS TEXTOS MÉDICOS ANDALUSÍES

Expiración GARCÍA
CSIC, Granada

Resulta evidente, como han comenzado a poner de manifiesto en los últimos años diversos trabajos, que las normas dietéticas no han sido privativas del ámbito en el que normalmente quedaban recluidas, el médico, sino que trascienden y se adentran en otros, entre ellos el culinario¹. La conexión entre medicina y cocina, entre alimentación para la salud y para el placer, ha sido una constante a lo largo de

¹ Dentro del mundo islámico clásico contamos con el trabajo conjunto de Manuela Marín y David Waines, "The Balanced Way: Food for Pleasure and Health in Medieval Islam", *Manuscripts of the Middle East*, 4 (1989), 123-32, así como los redactados individualmente por ambos autores: Manuela Marín, "Aspectos médicos de la literatura culinaria árabe", *Sharq al-Andalus*, 10-11 (1993-1994), 535-546; David Waines, "Medicinal nutriments as home remedies: a case of convergence between the medieval Islamic culinary and medical traditions", C. Vázquez de Benito y M. A. Manzano (eds.), *Actas del XVI Congreso UEAI*, Salamanca, 1995, 551-558. Para los países europeos resultan también pioneros los trabajos de Jean-Louis Flandrin, "Médecine et habitudes alimentaires anciennes", J. C. Margolin y R. Sauzet (eds.), *Pratiques et discours alimentaires à la Renaissance*, Paris, 1982, 85-95; de Bruno Laurioux, "La cuisine des médecins à la fin du Moyen Age", *Maladies, médecines et sociétés: approches historiques pour le présent (Actes du VI^e Colloque d'Histoire au Présent)*, Paris, vol. II, 1993, 136-148; y de Melitta Weiss Adamson, *Medieval Dietetics: Food and Drink in Regimen Sanitatis Literature from 800 to 1400*, M. Kuxdorf (ed.), coll. *German Studies in Canada*, Frankfurt am Main, 1995.

¹¹⁶ Ibn Razín, *Fuḍāla*, p. 218, 256, 258 y 264.

¹¹⁷ *Body of Text. The Emergence of the Sunnī Law of Ritual Purity*, Nueva York, 2002, 101-122.

muchos siglos de historia, aunque es cierto que no siempre han quedado fuentes materiales en uno y otro campo que validaran esta realidad. Es el caso de la civilización griega, de la que apenas se han conservado textos específicamente dedicados a la cocina².

En el mundo islámico oriental esta interrelación aparece reflejada en una serie de textos de época relativamente temprana, durante el califato 'abbāsī, especialmente a partir de los últimos años del siglo III/IX, cuando junto a las grandes enciclopedias médicas aparecen obras en las que la dietética o higiene ya figura como un género independiente³. Al mismo tiempo, el interés por nuevas y sofisticadas fórmulas culinarias que dieran respuesta a las aspiraciones de lujo y exotismo de la nueva sociedad cristalizó en la aparición de numerosos tratados de cocina. Esta convergencia de conceptos médicos y culinarios es bastante acusada, de forma que hay obras en las que la línea de separación entre uno y otro campo resulta casi imperceptible, caso de Ibn Māsawayh (s. III/IX) y al-Rāzī (s. IV/X), a los que se atribuyen sendos tratados de cocina⁴, o del recetario titulado *Kanz al-fawā'id*, que en algún momento se catalogó, erróneamente, como obra

² Entre la escasa documentación sobre el tema, en textos no específicamente culinarios, se encuentran ciertas referencias en la obra poética de Arquestrato. Es interesante el estudio que acompaña a la edición y traducción inglesa de este autor: S. Douglas Olson & Alexander Sens, *Archestratos of Gela. Greek Culture and Cuisine in the Fourth Century BCE*, Oxford University Press, 2000 (reimp. 2003).

³ Aunque más adelante matizaré la evolución que ambos conceptos (*diaita* e *'ugieiná*) surgidos en la medicina clásica han ido experimentando, en este punto los hago sinónimos, entendidos en su sentido original, amplio, como el modo de vida a través del cual el hombre se halla en relación constante con el mundo que le rodea. El significado restringido de dieta equivalente a "régimen alimentario" hizo su aparición en el lenguaje cotidiano hacia el s. I d. C.

⁴ M. Marín & D. Waines, "The balanced way", p. 126.

⁵ Se trata de la obra anónima, posiblemente conectada con el Egipto mameluco de acuerdo con sus editores, *Kanz al-fawā'id fī tanwī' al-mawā'id* (*Medieval Arab-Islamic Culinary Art*), M. Marín y D. Waines (eds.), Beirut, 1993.

de otra gran figura médica, Hunayn b. Ishāq (s. III/IX), dado el gran contenido de elementos médicos que presenta⁶.

Dicho fenómeno se produce también en al-Andalus, aunque con una marcada diferencia en relación con el proceso que tiene lugar en Oriente. En primer lugar, con independencia de los contenidos dietéticos insertos en las grandes obras médicas –caso del *Kitāb al-Taṣrif* de al-Zahrāwī– hay que esperar hasta mediados del s. VI/XII para que hagan su aparición los primeros textos dietéticos de carácter independiente. Por otra parte, hasta inicios del siguiente siglo no se redactan los dos únicos recetarios de cocina que se conocen, en contraste con lo que ocurre en Oriente⁷. Es decir, que en al-Andalus el fenómeno se produce en fechas más tardías y es menos representativo o notorio que en Oriente, ya que los elementos referidos a uno y otro campo son muy desiguales numéricamente, por lo que el análisis entre ambos no se puede hacer en profundidad.

Los textos

Centrándonos en el área andalusí, los trabajos en esta dirección de estudio comparado de ambos campos –médico y culinario⁸ han incidido en los contenidos dietéticos de uno de los dos recetarios

⁶ Manfred Ullmann, *Die Medizin im Islam*, Leiden/Köln, 1970, p. 199.

⁷ En Oriente son abundantes los tratados de cocina que se redactan durante el período 'abbāsī, como respuesta a una nueva sociedad inmersa en un afán de lujo y de consumo ostentoso. Una exhaustiva información sobre ellos, aparte del conocido trabajo de Maxime Rodinson, "Recherches sur les manuscrits arabes relatifs à la cuisine", *REI*, XVII (1949), 95-165, especialmente p. 100-102, la encontramos en la obra de M. M. Ahsan, *Social Life under the Abbasids (170-289 AH, 786-902 AD)*, London, 1979, p. 76-77.

⁸ Es el caso del trabajo de Bernard Rosenberger, "Dietética y cocina en el mundo musulmán occidental según el *Kitāb al-Tabīj*, recetario de época almohade", A. Garrido (ed.), *Cultura alimentaria Andalucía-América*, Universidad Nacional Autónoma de México, 1996, 13-35. No obstante, el tema aún no está agotado, sino que hay elementos en los que aún se puede profundizar más.

conocidos, el anónimo *Kitāb al-ṭabīj*⁹. En esta obra son bastantes las recetas de las que se señala su indicación o contraindicación, teniendo en cuenta las características fisiológicas, biológicas y ambientales de los individuos, sin demasiada originalidad, con una marcada dependencia de los autores que cita como fuentes –Hipócrates, Galeno, al-Rāzī, Ḥunayn b. Ishāq y Abū Ishāq [al-Kindī], entre las principales-. Estas indicaciones dietéticas suelen ir aplicadas, igual que sucede en la mayoría de los textos médicos, a platos muy usuales y conocidos en todo el mundo islámico: *harīsa*, *ṭarīd*, arroz con leche, almojábanas, rellenos, *mirkās*, albóndigas, asados, *zīrbāya*, *sīkbāy*, *ʿaṣīda*, *yaṣīš*, entre otros.

Por el contrario, Ibn Razīn al-Tuḡyībī, autor del otro recetario andalusí, *Fuḍālat al-jiwān*¹⁰, únicamente señala de unas cuantas recetas determinadas propiedades relacionadas con la dietética¹¹, y la única

⁹ El título completo de este recetario es *Kitāb al-ṭabīj fī l-Magrib wa-l-Andalus fī ʿaṣr al-muwaḥḥiddīn*, A. Huici Miranda (ed.), Madrid, 1965, traducido por el mismo autor con el título: *Traducción española de un manuscrito anónimo del siglo XIII sobre la cocina hispano-magribí*, Madrid, 1966. Las dobles referencias a paginación que de éste y otros textos doy a lo largo del trabajo corresponden a la edición y a la traducción, respectivamente.

¹⁰ Ibn Razīn al-Tuḡyībī, *Fuḍālat al-jiwān fī tayyibāt al-ṭaʿām wa-l-alwān*, M. Ibn Šaqrūn (ed), Beirut, 1984²; ha sido traducido al francés con el título: *Les délices de la table et les meilleurs genres de mets*, M. Mezzine & L. Benkirane (trads.), Fès, 1997. También hay una traducción parcial en castellano de Fernando de la Granja Santamaría, *La cocina arábigoandaluza según un manuscrito inédito*, Madrid, 1960.

¹¹ Son las siguientes: una variedad de *ṭarīd* llamada *mukarrara*, a base de pollo, especias y pan migado, que produce un gran aumento de la sangre y fortalece a las personas fatigadas –o debilitadas- (p. 47); le sigue otra receta de *ṭarīd*, ésta con propiedades afrodisíacas (p. 48). Receta de *yaṣīš* de cebada, cuyo caldo “refresca a los que tienen fiebre y a las personas de complejión caliente” (p. 61). Plato de carne con manzanas dulces y ácidas que fortalece y alegra el espíritu (p. 116). Plato de carne llamado *šinābī*, bueno para el estómago débil y frío (p. 123). Receta de un plato de garbanzos secos que va bien para molificar el vientre, aunque si se toma en exceso engorda (p. 241). Por último, en una minuciosa descripción de una receta de *ḡudāba*, con carne de pollo, aunque puede tomarse como dulce suprimiendo ésta, dice que “es un

figura que del campo médico cita de forma explícita es el autor judeo-andalusí Ibn ʿYanāḥ (s. V/XI)¹², aunque hay otras fuentes a las que recoge casi textualmente bajo el genérico “se dice”, de lo que más adelante me ocuparé más detenidamente¹³. Ahora bien, esta parquedad de referencias de carácter dietético –motivo por el que no ha sido estudiada desde este aspecto- es deliberada, como señala el autor en la introducción¹⁴, pues se trata de una obra culinaria, destinada ante todo, según reza en el título, a reflejar “las delicias de la mesa y las mejores variedades de platos”. Pero ello, esta mínima presencia de elementos dietéticos no es el único punto que separa a la *Fuḍāla* del *Kitāb al-Ṭabīj* –con independencia de la marcada diferencia entre la organización externa de ambos textos, sobradamente conocida-. Otro rasgo diferencial entre ambos textos es la “profesionalidad” o actividad fundamentalmente práctica de Ibn Razīn: probaba las nuevas recetas, ideadas por él mismo, que incluye en su tratado. Un último elemento a destacar es que, si no todas, al menos buena parte de ellas se practicaban en el entorno del autor, no eran una simple copia de otros recetarios, la mayoría de origen oriental¹⁵, como solía suceder en estas obras, caso del *Kitāb al-Ṭabīj*.

plato es delicioso, de una preparación asombrosa, propio de reyes, de buena composición y excelente alimento” (p. 167). Las citas de páginas de esta obra van referidas únicamente a la edición; la traducción es mía.

¹² Se trata de una detallada receta de la que Ibn Razīn (*Fuḍāla*, p. 273) dice: “Yo he encontrado en *el Kitāb Tafsīr al-adwīya* de Ibn ʿYanāḥ un tipo de cecina (*qadīd*) que él llama *namaksūd*, que se diferencia de otras variedades en que la carne...”.

¹³ En concreto, es un pasaje referido a los recipientes y utensilios empleados en la cocina y mesa, con especial atención a los materiales con los que están elaborados. Refiere también en esta introducción algunas recomendaciones sobre el uso de los recipientes una vez iniciada la cocción, así como al orden que se debe seguir en el servicio de los platos en las comidas, todo ello con una finalidad dietética, no estética o social. Este mismo pasaje (el de los recipientes) es también recogido, parcialmente, por otros autores, entre ellos Ibn al-Jaṭīb, *ibid.*, p. 31-32.

¹⁴ *Ibid.*, p. 32.

¹⁵ Ello lo pone de manifiesto en la introducción. *Ibid.*, p. 31.

Tras este resumido análisis de los recetarios andalusíes en su conexión con el ámbito de la medicina, voy a invertir los términos, pasando a los textos médicos como punto de partida para este trasvase de conceptos. En esta búsqueda de interrelación cocina-medicina, los primeros trabajos han estado focalizados en el estudio de los textos culinarios, como se ha visto. Sin embargo, y salvo algunas excepciones, no se han ocupado –o muy poco– de los contenidos culinarios insertos en las obras de carácter médico en general, ni tampoco en las de temática específicamente dietética¹⁶. Los tratados de higiene andalusíes –como los del resto de mundo musulmán medieval– no han acaparado con demasiada frecuencia la atención de la gastronomía histórica, en parte porque siempre han sido considerados mera copia repetitiva de autores anteriores, de las teorías de la medicina clásica remodeladas por el Islam, con pocos visos de originalidad y, mucho menos, de conocimientos –o aplicaciones– prácticas. Es cierto que la teoría humoral y la sombra de las grandes figuras del mundo grecobizantino y del islámico oriental marcan estas obras, pero en ellas apuntan ciertos elementos nuevos y diferenciadores que voy a tratar poner de manifiesto a continuación o, al menos, apuntar.

Me he centrado en el estudio de la obra dietética de cuatro autores andalusíes: se trata de Ibn Zuhr¹⁷, Ibn Jašūn¹⁸, Ibn al-

¹⁶ Acerca de las variadas obras árabes en las que podemos encontrar información sobre la dietética alimentaria, puede consultarse mi trabajo "Dietetics Aspects of Food in al-Andalus", D. Waines (ed.), *Patterns of Everyday Life*, Aldershot (Hampshire), 2002, 275-288.

¹⁷ Abū Marwān `Abd al-Mālik Ibn Zuhr, *Kitāb al-Agđiya (Tratado de los alimentos)*, E. García Sánchez (ed. y trad.), Madrid, 1992.

¹⁸ Abū `Abd Allāh Ibn Jašūn, *Le livre des aliments (Kitāb al-Agđiya): santé et diététique chez les arabes au XIIIe siècle*, S. Gigandet (ed. y trad.), Damas, 1996. También hay una edición parcial de su obra, acompañada de una breve biografía, que ha sido publicada por M. A. al-Jaṭṭābī, *al-Ṭibb wa-l-aṭibbā' fi l-Andalus al-islāmiyya*, 2 vols., Beirut, 1988, II, p. 5-23. Este autor nació en Rota (Cádiz) alrededor del año 665/1266-7. Se trasladó a Loja (Granada), donde desempeñó las funciones de predicador e imán, y más tarde a Málaga, ciudad en la que cambió de actividad para dedicarse a la práctica de la medicina.

Jaṭīb¹⁹ y al-Rundī²⁰, cuyas vidas transcurrieron entre mediados del siglo VI/XII hasta finales del VIII/XIV.

He seleccionado estos autores de forma interesada, como punto de inflexión y de partida para el análisis con los dos textos culinarios conocidos, muy cercanos cronológicamente, al menos de los dos primeros textos dietéticos. He obviado, deliberadamente, incluir en este grupo a autores que pudieran formar escuela, es decir, con una relación directa maestro-alumno que pudiera enmascarar posibles cambios o que hiciera más difícil encontrar diferencias, al existir una unidad de conocimientos entre ellos. La eclosión en al-Andalus durante estos siglos de textos dietéticos independientes, es decir, los que se redactan como un género literario con entidad propia, desgajados de las obras médicas de carácter general en las que hasta entonces quedaban incluidos, ha sido otro de los motivos que me ha llevado a centrarme en ellos²¹.

A continuación quiero destacar algunos de los puntos más

Precisamente, el *Kitāb al-agđiya* es la única obra suya conservada.

¹⁹ Ibn al-Jaṭīb, *Kitāb al-Wuṣūl li-ḥifẓ al-ṣiḥḥa fi l-fuṣūl, Libro del cuidado de la salud durante las estaciones del año o "Libro de higiene"*, M^a C. Vázquez de Benito (ed. y trad.), Salamanca, 1984. Esta obra del gran polígrafo andalusí (m. 775/1374) es una de las más interesantes redactadas en al-Andalus sobre el tema, dada la personal visión que aporta sobre múltiples aspectos de la vida cotidiana relacionados con la dietética.

²⁰ El nombre completo de este autor es Muḥammad b. Yahyà b. Ibrāhīm b. `Abbād al-Rundī. De acuerdo con Ibn al-Qāḍī, este jurista andalusí, originario de Ronda (Málaga), fue predicador en la mezquita al-Qarawiyyin de Fez y murió en esta ciudad el año 792/1389-90. Entre las obras que se le atribuyen no se encuentra ninguna de tema médico. Cf. Ibn al-Qāḍī, *Yadwat al-iqtibās fi ḍikr man jalla min a'lām madīnat Fās*, Rabat, 1973-1974, 2 vols., I, p. 315, n^o 320. La obra que he seguido de este autor, *Kitāb al-Agđiya wa-ḥifẓ al-ṣiḥḥa*, ha sido editada sólo parcialmente por M. A. al-Jaṭṭābī, *al-Agđiya wa-l-adwiya 'inda mu'allifi al-garb al-islāmī (Pharmacopée et régimes alimentaires dans l'oeuvre des auteurs hispano-musulmans)*, Beirut, 1995, 183-209.

²¹ Esta eclosión puede tener lecturas y motivaciones muy variadas y complejas (como respuesta a épocas de epidemias frecuentes, o también de decadencia y pobreza intelectual, en las que se recopila lo anterior, entre otras muchas), aunque no voy detenerme en su análisis.

sobresalientes del discurso dietético de estos autores, discurso que no se encuentra representado de forma lineal ni uniforme, sino todo lo contrario. Para ello, he tomado como punto de referencia el *Kitāb al-Agdiya* del conocido médico sevillano Ibn Zuhr (m. 557/1162), que constituye uno de los más completos y primeros –cronológicamente– tratados de higiene andalusíes con carácter propio e independiente²².

La salud (*al-ṣiḥḥa*) es definida dentro del mundo árabe clásico como la ciencia de la medida, del equilibrio armonioso (*i'tidāl*)²³ entre la naturaleza del individuo, la naturaleza de los alimentos y de los medicamentos ingeridos y el mundo circundante. No obstante, la salud humana responde, más que a una situación estable, a un movimiento transitorio, con un equilibrio amenazado e inestable que implica una continua fluctuación entre la salud y la enfermedad.

Por ello, la conservación de la salud y su recuperación cuando se ha perdido han constituido, a lo largo de la historia de la humanidad, uno de sus objetivos básicos, aunque no siempre se hayan seguido los mismos métodos para conseguirlo ni tampoco haya estado al alcance de todos²⁴. Dentro de este principio universal e intemporal, convertido en objetivo del Arte de la Medicina, la primera parte, la tarea de

²² Consta de dos partes diferenciadas, una primera con el contenido característico de un *Kitāb al-Agdiya*, junto con una segunda que podríamos calificar de un peculiar y reducido *Kitāb li-ḥifẓ al-ṣiḥḥa*, lo que no implica que necesariamente sean dos obras independientes como se ha apuntado en algún trabajo reciente. Este, en apariencias, doble contenido no es un fenómeno aislado, pues hay otras obras, entre ellas la de Ibn Jalṣūn, que presentan semejante estructura.

²³ De ahí que el término derivado de éste, *mu'tadil*, también se emplee con el sentido de “estado normal”. Cf. Sami K. Hamarneh, “Ecology and Therapeutics in Early Islamic Medicine”, M. A. Anees (ed.), *Health Sciences in Early Islam*, 2 vols., San Antonio, 1983, II, p. 252.

²⁴ Ahora bien, algunos autores, caso de Averroes, distinguen una tercera vía, intermedia entre la higiene –conservación de la salud– y la terapéutica –eliminación de las enfermedades–, que consiste en impedir que se produzcan enfermedades en los cuerpos sanos. Cf. Ibn Ruṣd, *El libro de las generalidades de la medicina (Kitāb al-Kulliyāt fi l-ṭibb)*, M^a C. Vázquez de Benito y C. Álvarez de Morales (trads.), Madrid, 2003, p. 359.

conservar la salud –o Higiene-²⁵, ha sido considerada primordial por los médicos de todas las épocas, al menos a nivel teórico, como declaración de intenciones, pero la realidad ha sido distinta en muchas ocasiones y por variadas causas.

Dentro de los autores analizados, Ibn al-Jaṭīb, que a lo largo de su discurso dietético trasluce un claro dualismo, una mezcla de teoría y práctica, de refinamiento y preocupación social, añade una reflexión personal, poco común en otros autores, pues reconoce que la salud es un preciado don que no se percibe ni se valora hasta el momento en que se pierde. Admite que ello es una constante casi generalizada, por lo que la inmensa mayoría de las obras médicas se ocupan de la terapéutica, de la recuperación de la salud cuando se ha perdido y de la curación de la enfermedad, y le prestan poca atención a la medicina preventiva o higiene, en definitiva, al cuidado de la salud (*tadbīr –o ḥifẓ– al-ṣiḥḥa*)²⁶, constatación que es totalmente cierta y que podemos rastrear desde los Corpus hipocrático y galénico.

Las normas que inspiran la dietética árabe, siguiendo la tradición hipocrático-galénica y su posterior sistematización por la escuela alejandrina, son muy precisas. De acuerdo con ellas, para conservar el cuerpo y espíritu en buen estado, respetando su funcionamiento natural, hay que tener en cuenta, de forma rigurosa, el temperamento del individuo (la constitución biológica individual –edad, sexo, actividad,

²⁵ En el mundo clásico, no existía una clara diferencia entre *ýgieinón*, término que implica “todo lo relativo a la salud” e incluso, según algunos autores, la salud misma, y *diáita*, que significa “modo de vida”. Poco a poco fueron diferenciándose entre sí, adoptando un carácter más restrictivo el segundo hasta convertirse en sinónimo de dietética aplicada al ámbito alimentario, tanto a nivel preventivo como curativo; es decir, que la dietética es una parte de la higiene. Por otra parte, dieta, en el sentido de restricción o prohibición alimentaria, se expresa en árabe con el término *ḥimya*. Sobre los distintos significados de estos términos, Richard J. Durling, *A Dictionary of Medical Terms in Galeno*, Leiden, 1993, p. 316-7 y 120, respectivamente.

²⁶ Dice que “las colecciones de libros y tratamientos [dedicados a la terapéutica] sobrepasan los límites, aunque la frase ‘conservar la salud de forma constante y preservarla de los caminos del descuido’ se menciona pocas veces y en pocos de ellos”, Ibn al-Jaṭīb, *Kitāb al-Wuṣūl*, p. 1-2/34-36.

costumbres, etc.), así como el ritmo de las estaciones del año.

Contra esta rígida reglamentación surgen voces discordantes. Ibn al-Jaṭīb reconoce su dependencia de las obras de autores anteriores que recoge, resume y completa, aunque adoptando una orientación eminentemente práctica, para que pueda ser útil y asequible a todo tipo de personas, sin tener en cuenta estatus social, modo de vida ni edad²⁷. Ello supone, al menos teóricamente, una gran novedad, una ruptura con lo establecido, con esta rígida ordenación impuesta por los médicos, por medio de la cual pretenden que toda la vida del hombre esté reglamentada. Esta intencionalidad de imprimir a sus obras un sentido eminentemente práctico lo encontramos en los restantes autores, aunque a veces no lo manifiesten de forma tan contundente.

Por otra parte, y de acuerdo con el principio básico -el equilibrio- que rige la dietética árabe clásica, el estado ideal estaría representado por un individuo de complexión equilibrada, en una estación equilibrada -primavera-, y que consume unos alimentos dotados de una complexión de iguales características o, lo que es lo mismo, una utopía. Dicho de otro modo, en primavera, estación equilibrada, las personas de iguales características deben alimentarse con alimentos equilibrados.

Ante tal rigidez, Ibn Jalṣūn presenta otra lectura más abierta de la aplicación de la dieta alimentaria. Para él los elementos ambientales tienen un mayor peso en este régimen estacional, hasta tal punto que, en general, ningún alimento, ya sea caliente, frío, húmedo o seco, producirá daño, pues la estación, por su propio equilibrio, reparará todo error o falta²⁸.

Ahora bien, este equilibrio que se alcanza con la salud es transitorio, pues depende de causas internas y externas que tienden a inestabilizarlo, dando paso a la enfermedad, por lo que hay que volver a recuperarlo, empezando con una dieta correcta que propugne el equilibrio de los contrarios (calor-frío, humedad-sequedad, etc.) entre el individuo y su alimentación²⁹.

²⁷ *Ibid.*, p. 1-2/34-36.

²⁸ Ibn Jalṣūn, *Kitāb al-Agḍiya*, p. 67-68/94.

²⁹ La dieta "perfecta" para que el organismo se nutra debe ser variada,

Además de una correcta alimentación, hay otras normas higiénicas estrechamente relacionadas que intervienen en el mantenimiento de la salud: la dieta o moderación en la comida y el ejercicio físico son las más señaladas, aunque su priorización es variable, en función de los objetivos que cada autor establece. Al-Rundī introduce un elemento novedoso, pues la distinción de dieta la establece, no en función de personas sanas o enfermas, sino de la actividad que lleven a cabo. A su vez, marca una diferencia entre aquellos cuyo esfuerzo se deriva de la actividad profesional que realicen, con alusión a los trabajos especialmente agotadores, como el de los herreros o de los agricultores, y aquellos otros que lo ejercitan sólo con la práctica de algún deporte, con una clara alusión de carácter social: "la gente de nuestro tiempo -los dados al lujo- suelen consumir pan de *huwwārā* y ni hacen ningún tipo de ejercicio ni prestan atención a las enfermedades que ello les causa"³⁰.

Procesos culinarios³¹

La conservación de la salud de forma estable y duradera tiene que tener en cuenta múltiples factores implicados en el proceso culinario, pues para que el alimento produzca el máximo beneficio en el organismo debe prepararse y cocinarse de acuerdo con unas pautas concretas, en las que se intenta armonizar salud y placer³².

no monótona ni monocorde. Cf. Ibn al-Jaṭīb, *Kitāb al-Wuṣūl*, p. 44/99 y p. 99/201.

³⁰ Al-Rundī, *Kitāb al-Agḍiya*, p. 183-184.

³¹ Estos procesos han sido minuciosamente estudiados en el trabajo de Manuela Marín, "Ollas y fuego: los procesos de cocción en los recetarios de al-Andalus y el Magreb", *Arqueología Medieval*, 4 (1996), 165-174, aunque el análisis lo ha restringido, como indica el título, a los textos culinarios. Mi intención, en esta páginas, es la de contrastar y completar tal información con la contenida en los tratados dietéticos, tratando de poner de manifiesto las fuentes médicas de estos recetarios.

³² Ibn al-Jaṭīb (*Kitāb al-Wuṣūl*, p. 45/100) insiste en que la forma de preparar y cocinar los alimentos incide sobremanera para obtener de ellos el máximo aprovechamiento.

Ahora bien, los criterios en las obras médicas y culinarias no siempre coinciden. En general, las pautas establecidas por los médicos priorizan el criterio de salud ante el de hedonismo, centrando en la nutrición el objetivo básico de la alimentación y no en su capacidad de producir deleite, aunque consideran que lo deseable es que se aúnen ambas circunstancias, siempre que sean compatibles. Por su parte, los cocineros invierten, en el mejor de los casos, el orden de prioridades³³, predominando el puro placer de los sentidos la mayoría de las veces, dado que el disfrute de la comida es considerado una bendición divina en el Corán³⁴.

Uno de los primeros factores a tener en cuenta en toda preparación culinaria es el relativo al menaje, donde ya se advierte la estrecha conexión cocina-medicina –o, más exactamente, farmacología– puesta de manifiesto por el autor del *Kitāb al-ṭabīj* al relacionar de forma conjunta, en una introducción sobre los principios generales que deben regir el arte culinario³⁵, "los utensilios que necesita usar el que se ocupa del oficio de cocinar y de la farmacia"³⁶, equiparando así

³³ No obstante, Ibn Razīn, en la breve introducción de la *Fudāla* (p. 29), destaca la importancia de los alimentos como "base de la salud corporal y causa primera del equilibrio de la complejión del hombre".

³⁴ G. J. van Gelder considera que, en algunos de los prólogos que suelen contener los recetarios árabes (concretamente en la *Wuṣṣa*, en el *Kitāb al-Ṭabīj* de al-Bagdādī y en la *Fudāla*), hay una justificación de los placeres culinarios en el Islam, argumentando en su favor el pasaje coránico que considera el placer de la comida una bendición divina, en contraposición al espíritu de sobriedad y mesura que preside otros pasajes. Cf. Geert Jan van Gelder, *Of dishes and discourse. Classical Arabic literary representations of food*, Richmond, 2000, p. 23.

³⁵ La presencia de esta introducción, como he señalado antes, es un hecho bastante común en los recetarios árabes. Ibn Razīn la sitúa al inicio del texto, como es de rigor, mientras que en el *Kitāb al-Ṭabīj*, dadas las irregularidades de su disposición, se encuentra en medio de la compilación.

³⁶ A esta interconexión parece aludir el título registrado en una de las copias manuscritas (el ms. n.º 54 M de al-Jizāna al-‘Āmma de Rabat) del *Kitāb al-ṭabīj* utilizada en la nueva edición del mismo: *Anwā’ al-ṣaydala fī alwān al-aṭ’ima*, ‘Abd al-Ganī Abū l-‘Azm (ed.), Rabat, 2003. Menciona, entre otros

ambos campos.

Es, ante todo, el material con el que están fabricados el que hay que tener en cuenta, en función de los productos alimentarios que se ponen en ellos, ya desde una primera fase de elaboración (majado, corte, mezcla, amasado), para evitar el contacto entre sustancias y materiales antagónicos o inadecuados que puedan inducir procesos químicos no deseables, resultantes de los procesos de transformación, que afecten a la salud del comensal. El cobre es el metal más vituperado en todas las fases de la elaboración culinaria, especialmente si son ajos o materias grasientas o con mucho jugo las que se manipulan, incluso si los utensilios son meros contenedores pues, aunque el producto culinario sea de la mejor calidad, puede provocar graves efectos en el organismo en contacto con el cobre³⁷.

El extremo opuesto lo ocupan los metales nobles –plata y, sobre todo, oro–, "los mejores para cocinar en ellos si fueran asequebles y la *ṣarī’a* lo permitiera"³⁸. Esta recomendación de Ibn Zuhr, recogida después por varios autores³⁹, a primera vista parece una reflexión puramente simbólica, una opción al alcance de muy pocos como reconoce el propio Ibn Zuhr y, además, con muy pocas posibilidades de llevar a la práctica. No obstante, resulta del todo lógica si la enmarcamos dentro del complejo mundo de la alquimia medieval, en

utensilios: un almirez (*mīhrās*) de piedra de mármol blanco o de madera dura, cucharones (*maḡārif*) y cucharas (*mil’āq*), también de madera, así como la madera sobre la que se corta la carne y la tabla (*lawḥ*) sobre la que se extienden las rosquillas, y el utensilio en que se hace el *mirqās*, que debe ser de vidrio blanco, de cerámica vidriada o de madera dura", todos ellos utilizados en las fases culinarias previas. Cf. *Kitāb al-ṭabīj*, p. 70/90. Debo advertir que las páginas citadas corresponden siempre a la edición y traducción de Huici.

³⁷ Esta prevención contra los utensilios de cobre se encuentra en Ibn Zuhr, *Kitāb al-Agḍiya*, p. 138/149; Ibn Razīn, *Fudāla*, p. 31; Ibn al-Jaṭīb, *Kitāb al-Wuṣūl*, p. 61/137; *Kitāb al-Ṭabīj*, p. 69/89. También la recoge el tratado de *hisba* de Ibn ‘Abdūn. Cf., *Sevilla a comienzos del siglo XII: El tratado de Ibn ‘Abdūn*, E. García Gómez y E. Lévi-Provençal (trads.), Sevilla, 1981, n.º 127.

³⁸ Ibn Zuhr, *Kitāb al-Agḍiya*, p. 136/147, es el primero que alude a ello.

³⁹ Ibn Razīn (*Fudāla*, p. 31) e Ibn al-Jaṭīb (*Kitāb al-Wuṣūl*, p. 61/137) recogen esta cita de Ibn Zuhr, aunque de forma anónima.

el que el oro es el metal por excelencia, puro, el primero de los "nobles", dotado de una naturaleza equilibrada y de un temperamento "sano", de ahí que transmitiría sus propiedades a los alimentos cocinados en recipientes fabricados con él⁴⁰. También son destacadas sus propiedades curativas recogidas por los médicos árabes, algunas de las cuales siguen aplicándose en la actualidad. De igual forma, este aprecio por el oro lo encontramos entre los médicos del Occidente europeo, y no resulta de todo extraño que lo utilicen en la cocina con fines terapéuticos, como revelan algunos recetarios de época proto-renacentista en los que se aconseja poner oro en los cocinados para combatir algunas enfermedades⁴¹.

Dejando aparte estos materiales inaccesibles, los de arcilla y loza vidriada son los más recomendados de acuerdo con las normas dietéticas⁴², igual que los de cristal, pese a que la fragilidad de este material restringe su uso al servicio de mesa⁴³. También resultan

⁴⁰ En una de las *Epístolas* de los Ijwān al-Şafā', la XIX, relativa a las características y propiedades de ciertos minerales, el oro se describe de la siguiente forma: "Il est une substance de nature équilibrée et de 'tempérament sain' (entendons : ayant les meilleures proportions des quatre éléments et des quatre natures) ... Grâce au mélange et à l'union intime de ses particules que le feu ne peut séparer, il est ininflammable ; il ne s'âbime pas dans la terre et ne s'oxyde pas ; il ne change pas sous l'effet d'accidents. Il est doux au toucher, doux au goût ; il a bon odeur ..." He seguido la traducción de Yves Marquet, *La philosophie des alchimistes et l'alchimie des philosophes. Jābir ibn Ḥayyān et les "Frères de la Pureté"*, Paris, 1988, p. 28.

⁴¹ Ruperto de Nola aconseja a los enfermos muy graves que, para sanar, beban un sustancioso caldo hecho con cincuenta piezas de oro pasadas por el fuego. Cf. Ruperto de Nola, *Libro de guisados, manjares y potajes, intitulado Libro de Cozina*, edic. facs., Madrid, 1992, fol. xxxiii.

⁴² Ibn Zuhr, *Kitāb al-Agđiya*, p. 136/147-148, Ibn al-Jařib, *Kitāb al-Wuřul*, p. 61/137.

⁴³ Ibn Razīn (*Fuđāla*, p. 31) lo recoge de Ibn Zuhr (*Kitāb al-Agđiya*, p. 137/148). Por otra parte, el *Kitāb al-řabij*, p. 23, menciona una peculiar receta "propia de los reyes y señores del Magreb y al-Andalus" en la que el vidrio sí aparece como recipiente sometido a un proceso de cocción, similar a otra recogida por el recetario oriental *Kanz al-fawā'id* y que, en opinión de

recomendables los recipientes de hierro, siempre que se evite la aparición de herrumbre en ellos⁴⁴. Para los procesos de cocción, aunque ésta sea más lenta⁴⁵, igual que sucede en los de cerámica vidriada⁴⁶, los más adecuados son los cacharros de estaño, y para los fritos los idóneos son los de plomo y estaño⁴⁷.

En el caso de las ollas de barro y cerámica vidriada merece una especial atención la cuestión relativa a la frecuencia de su utilización (una sola vez las primeras y hasta cinco las segundas)⁴⁸. Las razones esgrimidas para justificar⁴⁹ este período de vida tan limitado para su uso son, preferentemente, de carácter higiénico, debido a la falta de limpieza que suelen tener, sobre todo en las que no están esmaltadas. Ibn Zuhr alude a problemas de salubridad, no de toxicidad, es decir, los posibles perjuicios se derivan de la constitución porosa que tiene el recipiente, no del material empleado en sí mismo⁵⁰. Pero puede haber

Manuela Marín ("Ollas y fuego", p. 167), está vinculada con el mundo andalusí.

⁴⁴ Se consideraban beneficiosos para la salud, pues "fortalecen los órganos internos" (Ibn al-Jařib, *Kitāb al-Wuřul*, p. 61/137; Ibn Razīn, *Fuđāla*, p. 31), además de tener propiedades afrodisíacas (Ibn Zuhr, *Kitāb al-Agđiya*, p. 137/148).

⁴⁵ Ibn al-Jařib, *Kitāb al-Wuřul*, p. 61/137.

⁴⁶ En los recipientes de cerámica vidriada también resulta más lenta la cocción. Cf. Ibn Zuhr, *Kitāb al-Agđiya*, p. 137/148.

⁴⁷ *Ibid.*, p. 137/149; Ibn al-Jařib, *Kitāb al-Wuřul*, p. 61/137.

⁴⁸ A ella se refieren Ibn Zuhr, *Kitāb al-Agđiya*, p. 136/148; Ibn al-Jařib, *Kitāb al-Wuřul*, p. 61/137; Ibn Razīn, *Fuđāla*, p. 31, y *Kitāb al-řabij*, p. 70/89-90.

⁴⁹ Ibn Razīn (*Fuđāla*, p. 31) no lo justifica, lo cita sin más, siguiendo la recomendación de "ciertos médicos"; el anónimo *Kitāb al-řabij* (p. 70/89-90), se refiere a estos problemas de falta de limpieza, sobre todo en las que no están esmaltadas.

⁵⁰ Ibn Zuhr (*Kitāb al-Agđiya*, p. 116/148) señala, de unas y otras, que "los restos de la última comida que se haya preparado en ellos penetra en los poros y se corrompen y al volver a cocinar en ellas estos residuos aceleran el proceso de corrupción de la nueva comida, provocándole al comensal graves enfermedades".

otra justificación, solo aludida –o intuida– por Ibn al-Jaṭīb, quien señala que "el exceso de cocción en los recipientes vidriados (*hanṭam*) puede generar un veneno mortal en la comida"⁵¹, en una posible alusión a la toxicidad que el óxido de plomo empleado en el vidriado interno de los recipientes adquiere al someterse a elevadas temperaturas, aunque esta hipótesis parece excesiva, dado que no se darían todas las condiciones requeridas para que el empleo de estas piezas pudiera tener consecuencias negativas para la salud⁵².

Todas estas recomendaciones sobre los utensilios de cocina pueden considerarse, en parte, fórmulas estereotipadas que reflejan la existencia de una base común tradicional de convenciones y "sabiduría" sobre los usos culinarios que se difunden y transmiten, a partir de la literatura médica, a textos de características diversas⁵³. No obstante, no se trata de hipotéticos textos, sino de uno concreto, el *Kitāb al-Agḍiya* de Ibn Zuhr, fuente –aunque siempre implícita–, de gran parte de estas normas generales que deben regir el arte culinario recogidas por Ibn Razīn⁵⁴ e Ibn al-Jaṭīb. En el caso del anónimo *Kitāb al-Ṭabīj*, la dependencia textual no es tan clara ni específicamente andalusí como en los anteriores; son materiales de diversa procedencia, ante todo de origen oriental.

⁵¹ Ibn al-Jaṭīb, *Kitāb al-Wuṣūl*, p. 61/137.

⁵² En realidad, la utilización de estas piezas no debió plantear problemas de salud, porque las temperaturas alcanzadas en ellas, sobre todo cuando se trata de ollas, con cocciones lentas y prolongadas, no son tan elevadas como para afectar al óxido de plomo, entre otras razones. Véase Pilar Lafuente Ibáñez, "La cocción de los alimentos. Aproximación al menaje de cocina en una casa islámica (s. XIII)", *Arqueología Medieval*, 4 (1996), 175-182, especialmente p. 180.

⁵³ La prevención hacia el ajuar culinario fabricado en cobre, incluso si se estaña, es generalizada pues, como se ha visto, aparece recogida tanto en obras médicas y culinarias como de *ḥisba*.

⁵⁴ Ibn Razīn es quien las copia casi literalmente, aunque esta dependencia textual concreta hasta ahora había pasado desapercibida, al no citar explícitamente ninguna fuente. Utiliza, en el mejor de los casos, el genérico "se dice", o ni incluso ello, como en el apartado sobre el orden que debe seguirse en la ingestión de los alimentos.

El fuego es otro de los elementos básicos en el resultado final de la transformación de los alimentos, junto con los recipientes y el empleo de una cantidad equilibrada de especias⁵⁵. El mejor, en opinión de los médicos, es el de carbón⁵⁶, seguido del de leña bien seca, siempre que el humo y la llama que desprenda sean equilibrados⁵⁷. En cuanto a la ubicación del mismo y sus tipos (horno, *tannūr*, *malla* ...), no son muchas las alusiones que encontramos en los textos dietéticos.

Por lo que respecta a las técnicas, la atención que se presta en las obras analizadas al proceso culinario, a la transformación de los productos crudos en preparados, es exhaustiva: hay que tenerlo todo presente, no dejar nada al azar, pues de cada fase implicada en el mismo, concatenadas unas con otras, depende la bondad del plato y, por añadidura, la sana nutrición del comensal.

Así, dentro del grupo de granos –cereales y legumbres– las indicaciones a seguir que se detallan son múltiples, comenzando por las tareas previas de remojo, tueste, descascarillado, molturación y mayor o menor grado de extracción del salvado⁵⁸. Es en este último punto, ciñéndonos sólo a los procesos de panificación, donde encontramos

⁵⁵ Ibn al-Jaṭīb (*Kitāb al-Wuṣūl*, p. 60/136) hace responsables a estos tres elementos del resultado final de la cocción y, por tanto, de la calidad del plato.

⁵⁶ En el *Kitāb al-Ṭabīj* se suele emplear para "dorar" (equivalente al actual gratinado) la superficie del guiso, una vez finalizado todo el proceso.

⁵⁷ Los recetarios andalusíes son muy parcos sobre este elemento de cocción.

⁵⁸ Como en el apartado anterior, voy a analizar sólo aquellos puntos destacados en la interrelación medicina-gastronomía, omitiendo aquellos otros que ya han sido tratados en variados trabajos sobre el consumo y elaboración de los granos, base de la alimentación popular. B. Rosenberger, "Diversité des manières de consommer les céréales dans le Maghreb pre-colonial", *La alimentación en las culturas islámicas*, M. Marín y D. Waines (eds.), Madrid, 1994, 309-354; David Waines, "Cereals, bread and society: an essay on the staff of life in medieval Iraq", *JESHO*, 30 (1987), 255-285; Expiración García, "Especies panificables y su forma de consumo en la España musulmana", *Etnobotánica 92 - Actas. I*, J.E. Hernández Bermejo et al. (eds.), Córdoba, 1997, 489-495.

unas diferencias más marcadas que desvelan ciertos datos relativos a la evolución del concepto de dietética, centrada en la pugna entre la alimentación establecida por pautas sociales –más que por hábitos consuetudinarios- y los cambios tendentes a una alimentación sana y que suponen una ruptura con el anterior estatus.

Por lo que respecta a los tipos de harina de trigo, dependiendo de la proporción que contenga de salvado, es decir, de su mayor o menor condición de integral, Ibn al-Jaṭīb da muestras una vez más de su elitismo, como después veremos más detalladamente, y sólo cita la flor de la harina, totalmente libre de restos de salvado⁵⁹. Ibn Zuhr, a pesar de que es el autor que menciona un elevado número de especies vegetales susceptibles de ser panificadas, no sólo granos, sino incluso frutas y especies silvestres (diecinueve en total), lo que confiere a su discurso dietético un acercamiento a la realidad social, no presta atención alguna al tipo de extracción que presente la harina; sólo cita la candeal, la mejor en su opinión. En esta misma línea se sitúan los dos recetarios, si bien Ibn Razīn incluye un capítulo completo dedicado a la panificación atendiendo únicamente al tipo de cocción –en horno, *tannūr* y *tāyīn* de hierro- y a la posibilidad de empleo o no de levadura⁶⁰.

En el extremo opuesto se encuentran Ibn Jaṣūn y al-Rundī, que mencionan las tres variedades de pan más conocidas, de acuerdo con el tipo de extracción: candeal –o blanco-, de extracción media y casi integral, recomendando, igual que antes lo hiciera Averroes, el pan

⁵⁹ Es más, para designarla emplea el término *ḥuwwārā*, más utilizado en Oriente, en lugar de *darmak*, más popular en al-Andalus. Aparte de la de trigo, cita la harina de cebada, sorgo y mijo como panificables, junto con la de habas y garbanzos.

⁶⁰ Tiene una interesante cita sobre una variedad de pan, de panizo (*banīy*), “diferente de los de harina de trigo, que es muy apreciado por los andalusíes”. Aunque ello no tenga una clara connotación dietética, deja traslucir un importante cambio social, al incluir en un género literario tan elitista como éste un pan de cereal secundario, situándolo al mismo nivel que el de sémola y harina candeal. Cf. Ibn Razīn, *Fuḍāla*, p. 37.

“mediano” (*madhūn*) a “quienes quieran conservar la salud”⁶¹. Al-Rundī incide más en resaltar la bondad de este tipo de pan y la poca estima social que tenía, describiendo con todo lujo de detalles su elaboración.

De las fases siguientes del proceso de panificación, la fermentación es primordial para obtener un pan de calidad, en lo que todos coinciden⁶². La cocción influye también y, aunque no existe unanimidad al establecer un orden de preferencia en cuanto al sistema elegido, la que se lleva a cabo en horno –ya sea el normal o el portátil- es la más recomendada⁶³.

Fuera de la panificación, que constituye un capítulo con entidad propia dentro de las técnicas de transformación de los alimentos, los procesos culinarios básicos –cocción, fritura y asado- que aparecen en los textos dietéticos tienen como objetivo primordial la salud del comensal, a nivel preventivo y terapéutico. Esta finalidad, uno de los rasgos distintivos de estos textos frente a los recetarios, como se ha adelantado, suele ir acompañada de la búsqueda del placer sensorial –fin este primario en los recetarios-. No obstante, a veces resulta imposible conciliar ambos objetivos –salud y hedonismo-, en función del proceso seguido y/o los productos transformados.

⁶¹ Averroes indica que “el pan más adecuado para quienes quieran conservar la salud es fermentado, elaborado artesanalmente con harina de trigo previamente remojado en agua; este pan, al que nosotros llamamos de almodón (arabismo hoy en desuso), es intermedio entre el de color rojizo y el blanco o de adárgama”. Esta cita aparece recogida en mi trabajo: “La alimentación en la Andalucía islámica. I: Cereales y leguminosas”, *AITE*, II-III (1981-1982), 139-178, especialmente p. 156.

⁶² Únicamente el pan ácimo es recomendado por Ibn Jaṣūn (*Kitāb al-Agdiya*, p. 186) para las personas que realicen grandes esfuerzos y trabajos duros.

⁶³ Sobre la tipología de los hornos, pueden verse los trabajos de André Bazzana, “Foyers et fours domestiques dans l’architecture rurale d’al-Andalus”, *Arqueología Medieval*, IV (1996), 139-163, y de Teresa de Castro Martínez, “De nuevo sobre el “tannur” en al-Andalus : un ejemplo etnohistórico en el estudio de la alimentación andalusí”, *Fundamentos de Antropología*, 10-11 (2001), 285-296.

Un claro ejemplo de la imposibilidad de alcanzar esta armonización de objetivos la recoge Ibn Zuhr en relación con el *tarīd* -como se sabe, uno de los platos más populares y consumidos en todo el mundo islámico medieval-, del que "existen numerosas variedades que, generalmente, se preparan con leche y, si se deja que hierva ésta, el plato resulta más sabroso y suave, pero más perjudicial"⁶⁴. Recomendaciones como ésta amplían el abanico de posibilidades culinarias, dando al comensal la opción de elegir entre las distintas propuestas ofrecidas por el médico, que se limita a informar y advertir sobre los perjuicios o beneficios que pueden reportar. Al mismo tiempo, reflejan una cocina más cercana, próxima a sectores sociales más amplios que la que se encuentra en los recetarios.

Las técnicas empleadas en la transformación de los alimentos influyen de forma clara en la calidad alimentaria (sobre todo, aporte nutritivo y digestibilidad) del plato. Introducen, además, cambios en el sabor final de la preparación, a su vez relacionado con la especial naturaleza (grasa, magra ...) o cualidades intrínsecas (amarga, acerba, salada...) de los productos⁶⁵.

De las tres básicas a las que antes me he referido, la cocción, al ser la de uso más frecuente en todos los segmentos de la población es, obviamente, la más aludida y recomendada en las obras médicas. Ello denota una preocupación social, pues también es la que más fácilmente puede mejorar elementos básicos de escasa calidad empleados en las recetas.

Son tres los elementos líquidos básicos que intervienen en el proceso de cocción de carnes y pescado⁶⁶ en los textos dietéticos andalusíes: agua, aceite y miel. El empleo de uno u otro introduce

⁶⁴ Este es uno de los muchos ejemplos que podrían ponerse. Cf. Ibn Zuhr, *Kitāb al-Agḍiya*, p. 31/62.

⁶⁵ Las referencias a procesos llevados a cabo en las fases previas a la transformación son escasas en los textos médicos. En el caso de carnes como ingrediente principal, único al que aluden -salvo contadas excepciones- el picado y maceo en fase previa las ablanda y hace que se asimilen antes.

⁶⁶ También incluyen alusiones a cereales y verduras como productos complementarios.

cambios en la consistencia del producto base y, como consecuencia, en la digestibilidad y gusto del mismo; de ahí que se recomiende cocer las carnes, especialmente las duras, con agua, reservando el aceite (que endurece y dificulta la digestibilidad, igual que la miel) para los pescados, con el fin de que se equilibre su blanda carne. No obstante, el empleo de miel en la cocción de carnes, sobre todo en el conocido plato de *tafāyā*, debía ser una práctica habitual en al-Andalus, a tenor de las palabras de Ibn Zuhr: "los cocineros olvidan estas recomendaciones y preparan unos platos con miel, con lo que consiguen un caldo bueno, pero la carne no resulta sabrosa y, además, tiene una digestión lenta". Ante esta costumbre arraigada, el médico se inclina por arbitrar una fórmula que contrarreste los efectos negativos -a nivel fisiológico y gustativo- del método empleado, con el resultado de una carne muy sabrosa y digerible⁶⁷. Una finalidad más que se pretende al añadir miel durante la cocción de los alimentos es mantener su sabor original⁶⁸.

En cuanto al vinagre, casi omnipresente en todos los platos de los recetarios, tiene una presencia algo más reducida en las obras médicas. Su uso, tanto en unos como en otros textos, es cierto que está vinculado con la preocupación por conservar en buen estado y neutralizar los posibles perjuicios de determinados alimentos, pero también responde al deseo de ablandar las carnes duras, de baja calidad, expresado en los textos médicos⁶⁹ y, lógicamente, ausente en los recetarios, así como al de "enfriar" determinados platos recomendados para la época estival, a fin de contrarrestar el calor

⁶⁷ En el *Kitāb al-Ṭabīj* encontramos algunos platos de carne en los que la miel es el líquido básico, pero no único, de cocción (va acompañado de agua y aceite). Unos son de compleja elaboración (p. 142-143/175), pero otros resultan bastante sencillos (p. 200/243-244), parecidos al citado de Ibn Zuhr, aunque ninguno es de *tafāyā*. En la *Fuḍāla* (p. 125) sólo aparece en un plato de carne de carnero al que da nombre -*mu'assal*- y en otro de pescado, añadida al final de la cocción, antes de volverlo al horno para dorarlo (p. 198).

⁶⁸ Ibn al-Jaṭīb, *Kitāb al-Wuṣūl*, p. 60/136.

⁶⁹ Ibn Zuhr (*Kitāb al-Agḍiya*, p. 67/92) recomienda cocer las carnes "bastas" con vinagre para ablandarlas.

corporal y ambiental.

La valoración dietética sobre los otros modos de preparación -asados y fritos- suele ser unánime en los textos de este género analizados. Los primeros, claros exponentes de una dieta privilegiada (deben utilizarse piezas de calidad para que resulten apetitosos), no tienen en las obras dietéticas este componente social que reflejan los recetarios. Son considerados muy nutritivos, aunque de lenta digestión. El recipiente y lugar en donde se preparen influyen en su capacidad nutritiva; en orden decreciente de aprecio son: el asado en el horno dentro de una olla, el asado a las brasas sobre un *ṭāyīn* y, por último, el preparado directamente sobre las brasas.

Por el contrario, los fritos, con independencia del recipiente utilizado para prepararlos, resultan poco nutritivos y perjudiciales, extendiéndose esta propiedad negativa a todos los platos que incluyan algún elemento previamente frito, sobre todo en los diferentes tipos de gachas y sopas espesas, en algunas de las cuales era frecuente tostar el cereal antes de tritararlo⁷⁰.

Hay algunos ejemplos de productos, normalmente hortalizas, que no sufren cambio alguno en su naturaleza y propiedades, sea cual fuere el proceso seguido, aunque ello no es lo habitual⁷¹.

Junto con la contrapuesta finalidad de objetivos, otra de las diferencias más marcadas entre el discurso alimentario de los recetarios y el de las obras médicas es la relativa a la complejidad/sencillez en los procesos de transformación culinaria. Resulta obvia la complejidad que encierran en los primeros, mientras que en los segundos son muy simples, quedando muchas veces reducidas las recetas a su título y a la relación de productos que las integran.

En los recetarios, el proceso de elaboración presenta una gran diversidad de opciones que, además, resulta frecuente encontrar, una tras otra, en la misma receta: carnes escaldadas -más que totalmente

⁷⁰ Ello supone, en cierto sentido, una contradicción, pues el *sawīq*, uno de los alimentos-medicamentos más populares y empleado en todo el mundo árabe clásico, se preparaba con el cereal frito. Ibn Jalsūn es uno de los autores que recomienda esta preparación previa para que resulte más nutritivo.

⁷¹ Ibn al-Jaṭīb, *Kitāb al-Wuṣūl*, p. 57/129.

cocidas- se fríen a continuación, o al contrario. Más o menos puede decirse de los asados, algunos de los cuales terminan con un hervor. El objetivo de esta complejidad no es otra que una afirmación de poder de unos sectores reducidos, un mero ejercicio de ostentación y refinamiento.

En los textos médicos los procesos son sencillos, generalmente únicos y, cuando en un mismo plato intervienen varios, se hace con unos fines concretos: si se suprime alguno de ellos o se altera el orden, producen efectos fisiológicos contrarios⁷². Otros pueden transformar totalmente las cualidades del elemento básico⁷³, o provocar alteraciones -beneficiosas o perjudiciales- en los productos alimentarios a ellos sometidos⁷⁴.

La duración del proceso interviene también en la bondad del plato, caso de la calabaza y la berenjena, que serán más provechosas y nutritivas dependiendo de una cocción más o menos prolongada⁷⁵. En otras ocasiones son los productos añadidos o suprimidos en la receta habitual los que, con independencia del proceso, transforman el resultado final nutricional y sus efectos fisiológicos⁷⁶.

Hábitos alimentarios y culinarios

Resulta evidente que los cambios en los hábitos alimentarios aparecen inmersos en complejos procesos de larga -o muy larga-

⁷² Es el caso de la carne de perdiz que, si se escalda y después se cuece, resulta astringente, y laxante si el proceso de cocción no se lleva a cabo totalmente. Ibn Zuhr, *Kitāb al-Agḍīya*, p. 15/51.

⁷³ La carne de grajas (*nigar*), de naturaleza atrabiliaria, quimo nocivo (...), si se cuece bien, resulta provechosa. *Ibid.*, p. 18/54.

⁷⁴ Uno de los ejemplos aducidos por Ibn Zuhr se refiere a las langostas, alimento bastante común en el Magreb, aunque inhabitual en al-Andalus como señala este autor. En vinagreta apenas resultaban nocivas, pero cocidas lo eran bastante. *Ibid.*, p. 29/61.

⁷⁵ Ibn al-Jaṭīb, *Kitāb al-Wuṣūl*, p. 57/127.

⁷⁶ Por ejemplo, si al pan de almodón se le ponen semillas de anís, hinojo o neguilla, tiene efectos diuréticos. Al-Rundī, *Kitāb al-Agḍīya*, p. 184.

duración, en los que no siempre resulta fácil establecer los factores que los generan. Al-Rundī defiende que la dieta alimentaria de todo grupo social está fuertemente condicionada por el determinismo ecológico. Así, establece la dicotomía dieta carnívora-dieta vegetariana, reflejo de civilización nómada frente a civilización sedentaria, hasta descender al antagonismo sociedad rural-sociedad urbana. No es el condicionante médico, que puede imponer la primacía de la carne como alimento nutritivo frente a los granos (menos nutritivos supuestamente), es la Naturaleza la que impone la dieta, a la que el organismo se habitúa y no echa de menos otros alimentos. Este planteamiento no implica un elogio de la dieta vegetal frente a la carnívora; únicamente constata que los recursos naturales y el modelo de sociedad condicionan la alimentación mayoritaria de sus habitantes⁷⁷. No obstante, en cierto modo, supone también una velada defensa de la calidad alimentaria de los cereales, fuente de la alimentación mayoritaria, frente a la supremacía de las carnes, especialmente las de calidad, restringidas a grupos minoritarios.

Aparte de esta especie de reflexión personal de al-Rundī, en los autores analizados cabría hablar de evolución, de inicio de cambio, más que de un proceso histórico consolidado. En ellos encontramos elementos que provocan distorsión o, al menos, confusión, e impiden descubrir las verdaderas motivaciones del cambio.

En algunos casos suelen ser apreciaciones muy subjetivas, en función de las preferencias de cada autor, que no se ajustan a realidades concretas. No hay unanimidad total en la valoración de los alimentos; así, en el grupo de carnes, mientras que al-Rundī⁷⁸ considera la de terneros la más saludable para la mayoría de las personas, la más

⁷⁷ En este contexto sostiene que, en las zonas donde se practica el pastoreo, los animales suplantán a los cereales como principal componente de la dieta local. Cf. *ibid.*, p. 198-199.

⁷⁸ *Ibid.*, p. 199.

equilibrada de todas las de cuadrúpedos es la de oveja en opinión de Ibn al-Jaṭīb⁷⁹, y para Ibn Zuhr la de cordero⁸⁰.

De estos cambios reflejados, unos son de carácter transitorio o coyuntural, que responden a situaciones no habituales (en algunos casos extremas), tales como épocas de escasez o carestía, guerras, fenómenos naturales, epidemias, etc., no exentos tampoco de connotaciones sociales. En este grupo podemos incluir los apartados dedicados a los panes por Ibn Zuhr y al-Rundī, especialmente los panes sustitutivos o alternativos, a los que determinados sectores de la población recurren en épocas de carestía, y de aquellos otros que consumen las clases desfavorecidas económicamente, algunos de ellos verdaderos "panes de hambre". La mezcla de cereales era otra constante en el pan consumido por amplios sectores de la población, para los que el de trigo como elemento único era un lujo fuera de su alcance. En el mejor de los casos, la harina del cereal rey, el trigo, constituía una proporción mínima a la que se añadían la de cereales secundarios y otros productos farináceos, incluyendo especies silvestres. En este punto se aprecia con claridad la implicación social del médico, advirtiendo de los perjuicios que pueden causar tales productos. Paulatinamente, estas pautas alimentarias alternativas -caso de esta mezcla de harinas iniciada como una práctica restringida a períodos anormales dentro de sectores sociales reducidos- van convirtiéndose en habituales y pasan a formar parte de la dieta⁸¹.

En otras ocasiones, lo que podríamos creer que son cambios pueden únicamente responder a hábitos alimentarios extraños a la

⁷⁹ Ibn al-Jaṭīb, *Kitāb al-Wuṣūl*, p. 52/117.

⁸⁰ Ibn Zuhr (*Kitāb al-Agḍīya*, p. 21/56) dice que la carne que más consume la gente es la de oveja, aunque no la considera la mejor desde un prisma dietético.

⁸¹ Así, la mezcla de habas y garbanzos con la de cereales en panes y sopas espesas. Ibn al-Jaṭīb (*Kitāb al-Wuṣūl*, p. 55/123) cita ambas legumbres dentro de los "los granos panificables que sirven de alimento para el hombre". Por otra parte, al-Rundī (*Kitāb al-Agḍīya*, p. 187) considera perjudicial que la gente cocine el trigo mezclándolo con habas y garbanzos, pues "resulta un plato pesado y poco saludable".

sociedad andalusí -en concreto al Magreb-, como la panificación de las raíces de la jara (*Cistus ladaniferus* L.) aludida por Ibn Zuhr⁸², y otras referidas al consumo de langostas-, dada la vinculación de algunos de estos autores con las cortes almorávide y almohade.⁸³ No creo que tengan una connotación de exotismo como sucede en los tratados culinarios, tan dados a introducir alimentos raros, en ocasiones desconocidos, platos que proceden de lugares alejados, así como de medios sociales distintos, sólo por mero afán de ostentación.

También se puede encontrar un cambio de apreciación gustativa de los despojos y vísceras, productos muy consumidos en ámbitos desfavorecidos, pero de poca estima social. Es cierto que Ibn Zuhr se detiene ampliamente sobre las propiedades y excelencias de los mismos, pero no alude a ninguna forma de cocinarlos, lo que sí hace al-Rundī. Precisamente, este autor recoge recetas breves y sencillas, que ayudan a mejorar culinaria y dietéticamente estas piezas de baja calidad, aunque algunas aderezada con especias caras -canela, espicanardo-, al alcance de pocos, lo que estaría indicando que el consumo de estas carnes ya se había incorporado también de forma más o menos habitual en la dieta de unos sectores sociales que hasta entonces no las consumían⁸⁴.

En el caso de nuevos productos, derivados de especies vegetales introducidas, resulta bastante ilustrativo el del arroz, aunque no es el único⁸⁵. Su inclusión en la dieta de la población del šarf

⁸² Este autor afirma que las gentes humildes panificaban las semillas de la jara (*Cistus ladaniferus* L.), además de otros granos y raíces silvestres. Estas semillas, que contienen materiales feculentos, aún las emplean con este mismo fin los habitantes de las montañas de Ketama, al norte de Marruecos. Cf. Ibn Zuhr, *Kitāb al-Agdiya*, p. 13/49.

⁸³ *Ibid.*, p. 29/61.

⁸⁴ Al-Rundī, *Kitāb al-Agdiya*, p. 200.

⁸⁵ Hay que tener en cuenta que muchos de los nuevos productos introducidos en al-Andalus, primero a través del comercio y después por su puesta en cultivo y explotación -caso del azúcar y arroz, los más llamativos-, se adentran primero en el campo de la farmacología y pasan después al ámbito culinario.

andalusí fue una realidad -alusiones en la *Fudāla* y en al-Rundī especialmente-, pero una realidad expuesta a los vaivenes económicos -alza de precios en concreto-. Otro ejemplo ilustrativo del cambio en los modelos culinarios puede ser el de las pastas, especialmente de tipo filiforme, a base de sémola, de las que aparecen más variedades a partir del s. XIII, fenómeno posiblemente ligado al empleo de alguna de las nuevas variedades de trigo duro, más adecuados para la cocción al vapor.

En las páginas precedentes he tratado de poner de manifiesto la relación entre el Arte médico y el culinario a través del análisis de cuatro tratados dietéticos andalusíes y su conexión con los dos recetarios redactados en el occidente islámico medieval.

Los textos médicos, además de señalar las propiedades específicas de los distintos productos alimentarios y sus aplicaciones terapéuticas, nos acercan a sus usos culinarios, descubriéndonos platos y elaboraciones que serían habituales, pero que los recetarios no recogen, tal vez por su sencillez o, simplemente, porque su cotidianeidad los hace obvios y no necesitan ser explicitados de forma escrita. El que estos productos de uso común, presentes en la fisonomía agrícola de al-Andalus, se incluyan en platos de fácil preparación, a modo de recetas caseras para padecimientos comunes, refleja este acercamiento entre medicina y cocina, a veces tan estrecho que no deja ver donde acaba una y empieza la otra. En resumen, es la medicina la que recoge prácticas y usos alimentarios adoptados por la sociedad andalusí. También podría entenderse que la medicina desciende a la sociedad y va introduciendo nuevas formas culinarias que, a partir de "comidas de enfermos", se adoptan como "dieta de sanos".

El hecho de que se recomienden para determinados padecimientos -que deberían ser los más frecuentes- o para prevenir efectos molestos en el organismo, normalmente relacionados con procesos digestivos, o para inducir estados orgánicos óptimos, no resulta indicativo de su exclusión del ámbito culinario o, por el contrario, su inclusión cerrada en el médico. Es decir, los médicos sancionan o dan a conocer hábitos alimentarios y gastronómicos normales, de los que señalan sus ventajas e inconvenientes. Dicho de

otro modo, al referirse a las virtudes y perjuicios derivados de la ingesta de estos productos o preparados están dando a conocer alimentos y hábitos culinarios existentes y, además, frecuentes, de todos conocidos.

Hay algunas preparaciones, como *sawīq* y *kišk*, ambas a base de cebada⁸⁶, que resultan alimentos comunes para individuos sanos y enfermos, aunque pertenecen más al ámbito médico; son, como ha dicho David Waines, "remedios caseros"⁸⁷. Un ejemplo en sentido opuesto es el caso de platos muy conocidos y populares -*tarīd* y *tafāyā* son los más representativos- que traspasan el umbral culinario y se adentran en el médico. Encontramos muy variadas formas de *tarīd*, adecuadas cada una de ellas a características orgánicas y modos de vida concretos de los individuos, así como a padecimientos diversos. No obstante, la *tafāyā* lo supera, llegando, incluso, la receta más simple de este guiso a servir de soporte culinario a unas víboras empleadas a modo de triaca⁸⁸.

Hay otras comidas comunes de sanos y enfermos⁸⁹, que suelen coincidir con las que tienen una doble lectura social (de ricos y de pobres)⁹⁰ pero también encontramos en los dos grupos de textos (médicos y culinarios) determinadas recetas en las que se establece separación entre las personas sanas y las enfermas.

La conexión de los recetarios andalusíes con el ámbito de la medicina no se realiza a través de materiales específicamente diseñados para el tratamiento de enfermedades, sino que suelen ser indicaciones

⁸⁶ La cebada y los diferentes platos preparados con ella eran considerados unánimemente los mejores alimentos para los enfebrecidos.

⁸⁷ D. Waines, "Medicinal nutriments", p. 551.

⁸⁸ Ibn Zuhr, *Kitāb al-Agdiya*, p. 27/59.

⁸⁹ Por ejemplo, algunas recogidas por Ibn Zuhr: "de las sopas preparadas con pan fermentado la de trigo es la mejor para las personas sanas, aunque tampoco hace daño a las enfermas" (*Ibid.*, p. 14/50); "la codorniz tiene un sabor excelente, recomendable tanto para personas sanas como convalecientes" (*Ibid.*, p. 17/53).

⁹⁰ Es el caso del plato llamado *ṣinhāyī* incluido en el *Kitāb al-Ṭabīj*, p. 10/19.

dispersas y poco sistemáticas, mientras que la introducción de recetas médico-culinarias se suele producir en un contexto bien definido, que corresponde a la confección de remedios y preparados curativos en un ámbito doméstico. En sentido contrario, la conexión de los textos médicos con los recetarios se produce a través de recetas muy breves o, simplemente, con la cita del nombre de determinados platos; sólo en casos concretos las recetas son más extensas, aunque en ninguno llegan a la minuciosidad y complejidad de las incluidas en las obras culinarias.

Cierra este trabajo el siguiente apéndice que incluye los nombres de los platos citados por los autores estudiados, éstos abreviados de la siguiente forma: Ibn Zuhr (IZ), Ibn Jašūn (JS), Ibn al-Jaṭīb (JT) y al-Rundī (RD). Cuando los recogen los dos recetarios - *Kitāb al-Ṭabīj* (TB) y *Fuḍāla* (FD)- lo señalo también, marcando con asterisco aquellos platos de los que los recetarios indican propiedades dietéticas o terapéuticas. Mi intención ha sido mostrar los platos que son recogidos por el mayor número de autores (indicativo de que eran los más habituales) y aquellos otros que sólo mencionan los médicos (indicativo de que eran nuevos platos introducidos en la cocina de al-Andalus o que procedían de otros textos médicos, posiblemente orientales).

NOMBRES DE PLATOS

Sopas, potajes y pastas

<i>harīsa</i>	IZ ; JS ; JT ; RD ; TB* ; FD
<i>tarīd</i> / <i>turda</i>	IZ ; JS ; JT ; RD ; TB* ; FD*
<i>iṭriyya</i>	IZ ; JS ; JT ; RD ; TB
<i>harīra</i>	IZ ; RD ; TB ; FD
<i>ḥasw</i>	IZ ; JS ; JT ; TB
<i>kuskūs</i> / <i>kuskusū</i>	JT ; TB ; FD
<i>yašīš</i> / <i>yašīša</i>	JS ; TB* ; FD*
<i>'ašīda</i>	JS ; TB* ; FD
<i>sawīq</i>	IZ ; JS ; TB
<i>zabāzīn</i>	JS ; TB ; FD

<i>našāstiŷ</i>	J S ; J T ; R D
<i>muṭawwama</i>	J S ; F D
<i>fidawš</i>	J T ; T B
<i>rišṭa</i>	J T ; T B
<i>kišk</i>	I Z ; J T
<i>ṭurdat al-aruzz</i>	R D
<i>ḥasw al-jubz</i>	I Z
<i>maraqat al-'adas</i>	J T
<i>sajīna</i>	J S
<i>talūtīn</i>	J S
<i>gāraynūn</i>	J S
<i>fattiya</i>	J S
<i>bulliyyaṭ</i>	J S
<i>muḥammaš</i>	J T
<i>dawdiyāt</i>	J T
<i>mušl</i>	J T

Platos de carne

<i>tafāyā (baydā', ḥaḍrā')</i>	I Z ; J T ; R D ; T B* ; F D
<i>laqāniq / naqāniq / laqāliq</i>	I Z ; J T ; T B ; F D
<i>zirbāy</i>	J S ; J T ; T B* ; F D
<i>ḥiṣrimiyya</i>	J S ; J T ; R D ; F D
<i>mujallal</i>	J S ; J T ; T B ; F D
<i>qadīd</i>	I Z ; J T ; T B ; F D
<i>isfidabāy</i>	J T ; R D ; T B
<i>mirqās / mirkās</i>	I Z ; T B* ; F D
<i>summāqiyya</i>	J T ; R D ; F D
<i>maḍira</i>	I Z ; J T ; F D
<i>šiwā' fi l-ṣufūd</i>	I Z ; T B* ; F D
<i>šiwā' fi l-furn</i>	I Z ; T B* ; F D
<i>ṭabāhiya</i>	J T ; T B
<i>sikbāy</i>	J T ; T B*
<i>baqliyyāt</i>	I Z ; T B
<i>muzawwara</i>	J T ; T B
<i>kabbāb</i>	J T

<i>kurmāziq / kurmāzik</i>	J T
<i>bahaṭṭa</i>	J T
<i>mu'allafāt</i>	J T
<i>muḍayyanāt</i>	J T
<i>manqūr</i>	J T
<i>qariš</i>	J T

Dulces

<i>jabīš / jabīša</i>	I Z ; J S ; J T ; T B ; F D
<i>muṣabbana</i>	I Z ; J S ; J T ; T B ; F D
<i>isfanŷ</i>	I Z ; J S ; J T ; T B ; F D
<i>ka'k</i>	I Z ; J S ; J T ; T B ; F D
<i>qubbayṭ</i>	I Z ; J S ; J T ; F D
<i>fālūd / fālūday</i>	I Z ; J T ; T B ; F D
<i>musamma</i>	J S ; J T ; T B ; F D
<i>ŷulŷulāniyya</i>	I Z ; J S ; J T ; F D
<i>šābūniyya</i>	J S ; J T ; T B
<i>qaṭā'if</i>	J T ; T B ; F D
<i>zalābiyyā</i>	J T ; T B ; F D
<i>lawzīnaŷ</i>	J S ; J T ; F D
<i>qanāniṭ</i>	J T ; T B ; F D
<i>ḥalwā'</i>	I Z ; T B ; F D
<i>fanīd</i>	J S ; J T ; F D
<i>rafis</i>	J T ; T B*
<i>bišmāt</i>	I Z ; J T
<i>ruqqāq</i>	J T ; T B
<i>'aŷīn muḥammaš</i>	J T
<i>nāṭiq</i>	J S
<i>isfanŷ al-rajām</i>	I Z
<i>muwarrāqa</i>	J S
<i>mu'allafāt</i>	J T