

Sobre el ejercicio de la medicina en al-Andalus: una fetua de Ibn Sahl

Luisa F. AGUIRRE DE CÁRCER

En la recopilación de fetuas, titulada *Kitāb al-Ahkām al-Kubrā*¹, del cadí cordobés Abū l-Aṣḡbag 'Īsā b. Sahl (m. 486/1093), se encuentran multitud de datos relativos a todo tipo de aspectos de la vida social de al-Andalus hasta la época del autor, según suele ocurrir en los tratados jurídicos prácticos, que reflejan la realidad cotidiana más allá de la ordenación jurídica².

La importancia de los *Ahkām* de Ibn Sahl se manifiesta en primer lugar por su relativamente abundante transmisión manuscrita, pues hoy se conocen casi una decena de copias³, y por la valoración explícita que la investigación otorga a dicha recopilación⁴.

A pesar de todo, todavía no se ha publicado una edición de la obra completa, aunque haya sido objeto de estudio en varias Tesis Doctorales⁵. El Dr. Muḥammad Jallāf, que ha anunciado su edición total, ha adelantado la publicación de algunas partes de la obra, agrupando temáticamente algunos de los casos allí contenidos, en seis fascículos aparecidos hasta ahora, con prólogo y revisión del Dr. Maḥmūd 'Alī Makkī, el cuarto de los cuales lleva por título: *Waṭā'iq fī l-tibb al-islāmī wa-waḡīfati-hi fī mu'āwanat al-qadā' fī l-Andalus* [*Documentos sobre medicina árabe medieval y su papel al servicio de*

¹ Título que se menciona en sus biografías y que es el más difundido.

² Ello ha sido puesto de relieve suficientemente. Véase como ejemplo Robert Brunschvig, "De la fiction légale dans l'Islam médiéval", *Studia Islamica*, XXXII (1970), 41-51. Sobre la cuestión en general, versó el Congreso "La rédaction des coutumes dans le passé et dans le présent", organizado, en 1960, por el Centre d'Histoire et d'Ethnologie juridique, cuyas *Actas* se publicaron en Bruselas, 1962.

³ Brockelmann *GAL*, I, 661. Véase también E. Lévi Provençal, *L'Espagne musulmane au Xe. siècle*, París, 1932, 80.

⁴ J. López Ortiz, "La recepción de la escuela malequí en España", *Anuario de Historia del Derecho español*, VII (1931), 1-169; E. Lévi Provençal, *op. cit.*, y su *Histoire de l'Espagne musulmane*, París, 1953, III, 116; Maḥmūd 'A. Makkī, en la introducción a la edición parcial de los *Ahkām al-kubrā*, llevada a cabo por el Dr. Jallāf, fascículo IV, pp. 3-6 (*vid.* luego nota 6)

⁵ Aparte otras, en universidades españolas han defendido Tesis Doctorales sobre los *Ahkām al-kubrā*: Nassouh Najjar, *Al-Ahkām al-Kubrā de Ibn Sahl. Edición crítica y estudios*, Universidad Complutense, 1973, dirigida por Fernando de la Granja; Rocío Daga Portillo, *Organización jurídica y social en la España musulmana. Traducción y Estudio de al-Ahkām al-Kubrā de Ibn Sahl* (s. X), Granada, Universidad de Granada, 1990, dirigida por Emilio Molina. Y la Memoria de Licenciatura de Jacqueline Donohoe, *Derecho Penal musulmán*, Madrid, Universidad Complutense, 1983, dirigida por Pedro Chalmeta.

la justicia en la España musulmana], del que he elegido el caso que voy a traducir y a comentar en este trabajo, caso que ocupa el octavo lugar entre los incluidos en dicha edición, y que trata sobre un litigio entre dos mujeres en desacuerdo sobre la remuneración que debe recibir una de ellas por haber tratado una enfermedad de dos niñas de la otra⁶. He confrontado esta buena edición con su texto manuscrito en el códice q 838 de los *Majmūʿāt al-Awqāf* en la *Jizāna l-ʿĀmma* de Rabat. En este códice, el caso que nos ocupa se encuentra en la página 178, precedido de un caso sobre la licitud de la cauterización con fines médicos, y seguido de otro sobre la licitud de un contrato de alquiler de los molinos de alheña de Córdoba. Es decir, no se halla exactamente en un apartado específico sobre cuestiones médicas, sino dentro del capítulo correspondiente a las transacciones contractuales y a los defectos que en ellas pueden presentarse, pues Ibn Sahl ordena sus materiales de acuerdo con la disposición general de las cuestiones jurídicas.

Dejando de lado ahora otras cuestiones generales, debo indicar algo, aunque brevemente, sobre la biografía de Ibn Sahl⁷. Abū l-Aṣḥab ʿĪsā b. Sahl b. ʿAbd Allāh al-Asadī, nacido en la cora de Jaén, en Wādī ʿAbd Allāh⁸, el año 413/1022, se afincó en Córdoba en 439/1047 y allí culminó su formación, entre otros y sobre todo, con el insigne jurista Muhammad b. ʿAttāb. Luego, posiblemente la inquietud de aquella época de taifas llevó a Ibn Sahl a residir en distintos lugares de al-Andalus, hasta que por fin fijó su residencia en Granada, donde llegó a jecer como juez supremo, aunque fue luego destituido y murió, seguramente, el 5 de muharram 486/ 5 de febrero 1093. Había consagrado su principal actividad a la jurisprudencia.

El caso jurídico al que dedicaré las próximas páginas: *Ijtīlāf al-ṭabīb wa l-mudāwā fi l-uḡra* (Desacuerdo entre el médico y el paciente sobre la tarifa) nos da buen testimonio, a pesar de su brevedad, de la información que estas sentencias pueden aportar sobre aspectos de la vida en al-Andalus y en esta ocasión concreta sobre el ejercicio de la medicina, hasta el siglo XI, por lo que

⁶ Ocupa la página 74 del citado fascículo y va precedido de un comentario del Dr. Jallāf (pp. 29-30); se publicó en El Cairo, 1982.

⁷ Todo esto puede ampliarse en F. Pons Boigues, *Los historiadores y geógrafos arábigo-españoles, 800-1450 A.D.*, Madrid, 1898, reeditado en Amsterdam, 1972, p. 160; ʿU. R. Kaḥḥāla, *Muʿjam al-muʿallifin*, Damasco, 1957-61, VIII, 25-26; Ibn Baṣkuwāl, *Kitāb al-Silā*, ed. F. Codera, Madrid, 1884-5, II, 430, n° 939; al-Nubāhī, *al-Marqaba l-uḡyā*, ed. El Cairo, 1948, 96-97; al-Qādi ʿIyād, *Tarīḥ al-madārik*, ed. Rabat, 1983, VIII, 182, n° 10 y otras referencias en Juan Cástilla, *Indices del Tarīḥ al-madārik (Biografías de andalustés)*, Granada, 1990, 47.

⁸ J. Vallvé, "La división territorial en la España musulmana. La cora de Jaén", *AA*, XXXIV, (1969), 55-82; J. Aguirre - M^a. C. Jiménez, *Introducción al Jaén Islámico (Estudio geográfico-histórico)*, Jaén, 1979; E. Terés, *Materiales para el estudio de la toponimia hispanoárabe. Nómima fluvial*, Madrid, 1986, I, especialmente 435-436 y otras referencias en Jesús Zanón, *Índice analítico de materiales*, Granada, 1990, 48, "Guadaudalla".

enseguida diré. De estas sentencias sobre tema médico, M. Jallâf ha editado un total de catorce, de cada una de las cuales hace un comentario, siendo todas ellas bastante interesantes, aunque ahora concentraré mi atención en la ya señalada.

Al comienzo de la fetua que nos ocupa, se menciona que el caso está extraído de los "Aḥkām de Ibn Ziyād", por lo que se puede colegir que tiene como fecha última la primera mitad del siglo X, ya que el Ibn Ziyād citado como fuente por Ibn Sahl, en esta fetua, es Aḥmad b. Muḥammad b. Ziyād⁹, nombrado cadí de Córdoba el año 291/903 por el emir 'Abd Allāh, cargo que ejerció hasta el año 300/912, y que volvió a retomar en el año 309/921, restituido por 'Abd al-Raḥmān III. Murió en 312/924¹⁰.

I. Traducción de la fetua¹¹

Desacuerdo entre el médico y el paciente sobre la tarifa

De los Aḥkām de Ibn Ziyād: Nos preguntó el cadí, esté Dios satisfecho de él, acerca de dos mujeres que discrepaban sobre el tratamiento [médico aplicado] a las dos niñas (*ṣabiyyatayn*) de una de ellas.

La responsable (*ṣāhibba*) de las dos niñas decía: "No te contraté sino por doce dirhemes". La médica decía: "Cuatro dinares". A continuación la segunda mujer juró sobre lo que había contratado y [que] las dos niñas no se habían curado.

Lo que está establecido entre nosotros al respecto es que la médica jure por Dios -como criterio de discernimiento- que no empezó a trabajar con sus manos sino por cuatro dinares y a continuación jure la segunda mujer que no la contrató sino por doce dirhemes, y así, se rescindirá lo [contratado] entre ambas, sin que se le deba nada a la médica por lo que había llevado a cabo, ya que, entre nosotros, al médico no le corresponde nada sino después de [conseguir] la curación cuando el trato es sobre la curación. Si la médica hubiera ya tomado algo, que lo devuelva. Si alguna de ellas se abstiene de jurar, la versión [válida] será la de la que jura, y si se abstienen ambas simultáneamente, se anulará lo tratado entre ellas, del mismo modo que si juran las dos a la par.

⁹ Según al-Juṣanī, Ibn Ziyād fue el primer juez que en al-Andalus obligó a los alfaquíes a redactar las fetuas, e introdujo la costumbre de registrar las opiniones que ellos emitían escritas por sus propias manos. Véase su *Historia de los Jueces de Córdoba*, traducción del árabe, prólogo y notas de Julián Ribera, Madrid, 1914, 217, 218 (texto árabe, 176 ss.).

¹⁰ Sobre sus fuentes biográficas, *cf.* M^a Isabel Fierro, estudio a su edición y traducción del *Kiṭāb al-bida'* (*Tratado contra las innovaciones*), de Muḥammad b. Waddāh, Madrid, 1987, p. 48, n^o 43.

¹¹ Sobre la edición citada antes en la nota 6, confrontada con el ms. de Rabat antes señalado.

Dijo el cadí (Abū l-Aṣḥab): En esta respuesta, para mí hay materia de reflexión, considéralo.

II. Comentario

Dejaré de lado el aspecto puramente jurídico del caso y me centraré únicamente en los datos que pueden tener alguna relevancia para los estudios sobre medicina, aunque sin perder de vista la especificidad de la fuente que nos informa de la cuestión. El primer punto digno de consideración en este texto es la mención del cobro de unos honorarios y su legitimidad, o no, en el caso que se juzga. Este dato importa a la historia de la medicina por varias razones. Por un lado, pone de relieve la profesionalidad de quien se encarga de realizar un tratamiento médico, y que aquí resulta ser una *ṭabība*, aspecto que más adelante plantearé. Por otro lado, el hecho de que se mencione la cantidad de la tarifa, también resulta interesante porque aporta información a la todavía escasa sobre el nivel de vida y el precio de los servicios, propiedades y objetos de consumo, salarios, etc., en esta época¹². Con este factor está relacionado también un aspecto de la deontología médica -a la que los autores árabes dedicaron capítulos y aún obras completas-, que regía las relaciones médico-paciente en al-Andalus. Por la información que nos da el texto se puede saber cómo, cuándo, y entre quiénes se establecen los honorarios a percibir por el médico, al menos en este caso concreto. Advierte incluso sobre el hecho de que pudiera ocurrir, por cuanto así se alude, que el médico percibiera un adelanto de la cantidad acordada.

Por los estudios llevados a cabo hasta ahora sobre deontología médica en el mundo islámico medieval¹³ se sabe que se consideraba legítimo el cobro

¹² En general, sobre el tema, el estudio más preciso es el de E. Ashtor, "Prix et salaires dans l'Espagne musulmane aux X^e et XI^e siècles" *Annales Économies Sociétés Civilisations*, XX (1965), 664-679; y su libro *Histoire des prix et des salaires dans l'Orient médiéval*, París, 1969.

¹³ S.K. Hamarneh ha abordado esta cuestión, y ha ofrecido información de primera mano al consultar directamente algunos manuscritos inéditos sobre la materia, *vid.* su "Medical Education and Practice in Islam", en *The History of Medical Education*, ed. por Ch. D. O'Malley, Berkeley-Los Angeles, 1970, 39-71; reed. en *Health Sciences in Early Islam. Collected by Sami K. Hamarneh*, ed. por Munawar A. Anees, Texas, 1983, I, 127-153. En las páginas 138 y ss., Hamarneh pone de relieve las aportaciones de al-Mayūsī, Ibn Abī Uṣaybi'a, al-Ruhāwī, y otros, al respecto. El mismo autor en "The Physician and the Health Professions in Early Islam" en *Health Sciences... op.cit.*, I, 155-165, en las pp. 163-165 señala las aportaciones de al-Tabarī, de Ibn Abī al-Aṣ'at, de Ibn Butlān y de Sa'īd b. al-Hasan. Véase también del mismo autor "Islamic Medicine and its Impact on Teaching and Practice of the Healing Arts in the West" en *Health Sciences... op.cit.*, I, 169-90, y de Martin Levey, *Medical Ethics of Medieval Islam with Special Reference to al-Ruhāwī's "Practical Ethics of the Physician"*, Filadelfia, 1967.

de unos honorarios por parte del médico. En la vida real, de hecho, una consulta a un médico se pagaba a veces con el último centavo que se poseía¹⁴. Al-Ruhāwī (s. III/IX), recomendaba que el médico cobrara una cantidad suficiente para que, dedicándose exclusivamente a la medicina¹⁵, le fuera posible mantener una familia y lograr que sus hijos se dedicaran a aprender la profesión. Si el médico llegara a hacerse rico¹⁶, debía guardar este dinero para su propio mantenimiento futuro y para establecer tarifas proporcionales en los tratamientos a pobres y a ricos¹⁷. A veces, incluso, se esperaba que un médico tratara a los pobres sin percibir remuneración, como se asume en ciertos dichos atribuidos a Hipócrates¹⁸. Este aspecto material de la relación entre el médico y el paciente era tenido muy en cuenta por los autores, y así, al-Ruhāwī, por ejemplo, incluye entre las causas por las que un padre no debería enseñar la ciencia médica a alguno de sus hijos, el que el aspirante quisiera ejercer tal profesión movido por un deseo de alcanzar poder y riqueza¹⁹. Por otro lado, en un tratado atribuido a Ishāq al-Isrā'īlī (m.IV/X)²⁰, el autor manifiesta una actitud más pragmática, al advertir que cuanto mayor sea la suma pedida por un tratamiento, más reconocido y valorado será éste, y llega incluso a recomendar que el médico establezca la tarifa con el paciente cuando éste esté todavía enfermo, pues cuando empiece a sentirse bien olvidará lo que el médico ha hecho por él²¹. Así pues, el que la médica cobrara una tarifa, tal como se menciona en la fetua, estaba de acuerdo con lo expresado en los tratados sobre deontología médica y con la práctica habitual en todo el mundo musulmán, aunque cabe preguntarse (y en

¹⁴ Así lo han puesto de relieve numerosos documentos de la Geniza, véase S.D. Goitein, *A Mediterranean Society*, Los Angeles, 1967-1983, II, 241.

¹⁵ En contraste con esta opinión de al-Ruhāwī, Goitein ha señalado, a la luz de los documentos de la Geniza, que en la sociedad islámica mediterránea no se consideraba incompatible el desempeño de otras actividades junto con el ejercicio médico: S.D. Goitein, *Med. Soc.*, II, 258.

¹⁶ Esto no era infrecuente según Ibn Yul'ūl, quien en su *Ṭabaqāt al-aṭibbā' wa-l-hukamā'* menciona por nombre, en su parte dedicada a al-Andalus, a numerosos médicos que llegaron a hacerse ricos. Véase la edición de F. Sayyid, El Cairo, 1955, *passim*, y la traducción al castellano de J. Vernet, recogida en *Estudios sobre historia de la ciencia medieval*, Barcelona, 1979, 469-486, *passim*.

¹⁷ M. Levey, *Medical Ethics...*, 12.

¹⁸ S. D. Goitein, *Med. Soc.*, II, 252.

¹⁹ M. Levey, *Medical Ethics...*, 15.

²⁰ Sobre esta obra y sus ediciones y traducciones Cfr., A. Altman, *Encyclopaedia Judaica*, IX, 1063-1065; F. Sezgin, *Geschichte des Arabischen Schrifttums*, III, 297. El título hebreo de este tratado es *Musar ha-Rofe'im* y consta (según la traducción del árabe al inglés de M. Levey, *op. cit.*, 95-97) de 50 aforismos.

²¹ M. Levey, *Medical Ethics...op. cit.*, p. 97 (aforismos 38 y 39).

ello habrán de ocuparse de un modo sistemático futuras investigaciones) qué tratados ejercieron mayor influencia en al-Andalus y si éstos afectaban a las decisiones de los jueces²². Respecto a la cuantía de la tarifa, objeto principal de litigio en este caso jurídico, la cantidad pedida por la médica ¿estaba dentro de lo establecido -si es que puede hablarse de tarifas oficiales-, era justa, o, desproporcionada? El hecho de que esta consideración no se contemple en la fetua imposibilita resolver esta cuestión con argumentos internos al texto. Por otro lado, es difícil contestar a esta pregunta por lo que hoy sabemos al respecto partiendo de otros documentos, pues los datos que nos proporcionan son demasiado esporádicos para permitir conclusiones generales. Así, en los documentos de la Geniza, se han constatado tarifas que oscilan entre tres dirhemes a la semana por tratar una enfermedad ocular, y mil dinares por curar a un sultán. Entre ambos extremos se han documentado cifras como: cuatro dinares pedidos por un médico musulmán por curar a una joven que padecía hidropesía; un dinar mensual que pagaba una familia musulmana a su médico judío; tres dinares mensuales por un empleo vitalicio en el hospital; etc.²³. En al-Andalus, igualmente, los datos sobre el nivel de vida, obtenidos a través de diversas fuentes, son muy escasos y no permiten obtener conclusiones definitivas. En el caso de la fetua de Ibn Sahl, la cantidad pedida por la médica era de cuatro dinares, frente a los doce dirhemes que reconocía la *ṣāhibā*²⁴. R. Arié constata que en tiempos de 'Abd al-Rahmān III, los albañiles, terraplenadores y arrieros que trabajaban en la construcción de Madīnat al-Zahrā' cobraban un jornal que oscilaba entre 1,5 y dos o tres dirhemes al día, lo que a razón de diecisiete dirhemes por dinar, según Ibn Hawqal, suponía una suma de 2,6, 3,5 y 5,3 dinares, respectivamente, al mes²⁵. Si atendemos a estos datos, podríamos deducir que la cantidad pedida por la médica correspondía, más o menos, al sueldo mensual de un albañil o

²² Poco se sabe todavía respecto a la organización de los médicos en al-Andalus, pero son significativas al respecto las palabras de Ibn Yul'ūl, quien se refiere al caid Aḥmad b. Ilyās, como el presidente del "colegio de Médicos" (según traducción de J. Vernet, *op. cit.*, 484), en tiempos del médico Muḥammad b. Tamlīj (m. 361-971). Ibn Yul'ūl, *op. cit.*, 108.

²³ S. D. Goitein, *Med. Soc.*, I, 359-61; II, 256-57.

²⁴ Se sabe que en la España califal un dirham equivalía a la diecisieteava parte de un dinar, y en el Islam de la Alta Edad Media se daban entre 10 y 12 dirhemes de plata por un dinar de oro, *vid.* Rachel Arié, *España musulmana (Siglos VIII-XV)*, Barcelona, 1982 (tomo III de *Historia de España* dirigida por M. Tuñón de Lara), 240. Sobre el valor de los diferentes tipos de moneda en al-Andalus, *vid.* pp. 240-243; y A. Canto, L. Cardito y C. Martínez "La metrología del Califato de Córdoba: las emisiones de plata de las cecas de al-Andalus y al-Madīna al-Zahrā' en el periodo 321-399 H./933-1008(9)", en *Gaceta Numismática*, 94-95 (1989), 41-54.

²⁵ Sobre éste y otros datos conocidos, véase Rachel Arié, *España musulmana...*, *op. cit.*, 243-44.

similar, mientras que la cantidad ofrecida por la responsable de las niñas equivaldría, de forma aproximada, al sueldo de una semana, contando con la posibilidad de que el caso se sitúe en el primer cuarto del siglo X, como indiqué antes, y no se encuentre demasiado separado en el tiempo y en el lugar de la construcción de la famosa ciudad palatina.

Otro aspecto que llama la atención en la fetua es el que se mencione que "entre nosotros" sólo se tiene derecho a cobrar la tarifa en el caso de que se logre la curación, cuando el trato es sobre la curación. Aunque esta decisión podía deberse exclusivamente a la aplicación de criterios puramente jurídicos, no se puede descartar la posibilidad de que los fallos de los jueces en casos médicos estuvieran guiados por normas propias del ejercicio de esta profesión. En la Geniza se ha conservado un caso que recuerda a éste. En un contrato hecho ante un notario musulmán, con fecha de 1245, el propietario de una esclava nubia promete pagar al médico judío Makārim b. Ishāq b. Makārim unos determinados honorarios (la cantidad no se menciona) si éste consigue tratar con éxito el ojo izquierdo de su esclava. Obsérvese que, como en nuestro caso, hay incertidumbre respecto a la cuantía de la tarifa, al mismo tiempo que se presenta la condición de que el médico debía conseguir la curación. A este respecto, Goitein indica que la tarifa tal vez dependía del grado de satisfacción del contratante y que la idea de que el pago debía hacerse al médico sólo después del éxito del tratamiento es tan antigua como el Código de Hammurabi, y que presumiblemente data de mucho antes²⁶.

Sobre la persona encargada de llevar a cabo la curación, es digno de señalar que se trata de una mujer y que, además, se la denomina *ṭabība* (médica), nombre femenino de *ṭabīb* (médico). Si atendemos a los tratados de *ḥisba*²⁷ y a otros documentos como los de la Geniza de El Cairo²⁸, vemos que con este término se designa a los médicos más cualificados. Junto a esta denominación existen otras, entre las que cabe mencionar, por ser de la misma raíz, la de *mutaṭabbib*, término con el que se designa al médico eminentemente práctico, aunque no necesariamente carente de una erudición filosófica general. Al margen de denominaciones específicas²⁹, conviene señalar aquí que, en el ejercicio de la medicina durante las centurias centrales de la civilización islámica medieval (aproximadamente los siglos III-VII/ IX-

²⁶ Goitein, *Med. Soc.*, II, 257.

²⁷ Rachel Arié, *España musulmana...*, *op. cit.*, 307.

²⁸ Según S. D. Goitein, *Med. Soc.*, II, p. 246, un médico es llamado en los registros de la Geniza *ṭabīb* o *ḥakīm* (sabio) o de ambas maneras a la vez.

²⁹ Sobre otras denominaciones véase el tratado de *ḥisba* de al-Šayzarī traducido por M. Meyerhof, "La surveillance des professions médicales et para-médicales chez les arabes", *Bulletin de l'Institut d'Égypte*, 26 (1944), 119-134, reed. en *Studies in Medieval Arabic Medicine. Theory and Practice*, por Penelope Johnstone, Londres, 1984, XI, *vid. pp.* 128-130; Véase también S.D. Goitein, *Med. Soc.*, II, 246,255.

XIII), se han distinguido tres grandes grupos de personas dedicadas al arte de la curación³⁰:

1) Aquéllos con educación académica, teórica y práctica, formados con las aportaciones de la medicina antigua y gracias a la tutoría teórica de maestros contemporáneos altamente cualificados. En la España califal a estos médicos se les denominaba *ṭabīb*³¹.

2) Médicos prácticos experimentados³². Este grupo era bastante numeroso. Poseían un conocimiento limitado de ciertas drogas y especias, formas de preparación, y métodos de tratamiento para las enfermedades comunes, información que obtenían de sus antepasados y mayores, o a través de la observación personal, habilidad y experiencia. Con frecuencia eran personas bienintencionadas, entre las que era fácil encontrar mujeres ancianas, que aplicaban la medicina popular. No aprendían las técnicas en los libros, sino a través de la experiencia y aprendizaje tradicional de maestro a pupilo, por lo que no han dejado obras escritas. En este grupo se incluye a los conocidos técnicos especializados en las sangrías, los *faṣīdūn* o *faṣṣādūn*, entre otros.

3) Curanderos y charlatanes. A pesar de que en el Islam no sufrían persecución y ejercían abiertamente, pudiendo llegar a obtener cuantiosas

³⁰ Sigo fundamentalmente a S.K. Hamarneh, "Physicians and Practitioners during the Arabic Golden Age", *The Alexandria Medical Journal*, 18 (4), 1972, 1-12, reed. en *Health Sciences...*, *op. cit.*, I, 191-198, v. pp. 191-192. Existen otras clasificaciones en las que sólo se alude a los profesionales reconocidos oficialmente, y que excluyen a los curanderos o charlatanes (véase J.A. García Granados, F. Girón Irueste y V. Salvatierra Cuenca, *El Maristán de Granada. Un hospital islámico*, Granada, 1989, 67, 68). En estas clasificaciones el *ṭabīb* quedaría en un segundo lugar por debajo del *ḥakīm* (médico ocupado fundamentalmente en la difusión correcta de sus propios conocimientos y que ejerce escasamente su profesión), y antes del *mutaṭabbīb*. He preferido en este caso la clasificación de Hamarneh por parecerme más adecuada para el caso de la fetua que nos ocupa, por cuanto ésta trata de un caso práctico, y teniendo en cuenta que, en último término, en ambas clasificaciones se considera al *ṭabīb* como el que cumple de forma más completa con la tarea médica, por cuanto tiene una sólida formación y es el que de forma más habitual ejerce como médico. En este sentido deben entenderse mis referencias en el artículo a la alta cualificación del *ṭabīb*.

³¹ E. Lévi Provençal, *Histoire de l'Espagne musulmane*, *op. cit.*, III, 434.

³² E. Lévi Provençal, refiriéndose a al-Andalus, menciona al *mutaṭabbīb*, "une sorte d'officier de santé", para lo que cita como fuente a Ibn Sahl (*Histoire de l'Espagne musulmane*, *op. cit.*, III, 434.) Esto parece sugerir que el uso que hace Ibn Sahl en esta fetua del término *ṭabība*, no responde a un valor genérico, por lo que esta denominación podría indicar que nuestra *ṭabība* pertenecía al grupo más cualificado mencionado arriba, aunque es necesario todavía, para determinarlo con exactitud, un estudio previo y sistemático del uso de estos términos en los textos de Ibn Sahl y otros. Sobre otros términos de la fetua que es necesario precisar, *cf. infra*, nota n° 61.

ganancias³³, sus imposturas fueron denunciadas por importantes médicos, como Ibn Māsawayh (s. III/IX), Ibn Buṭlān (s. V/XI), o al-Bagdādī (ca.596/1200), quienes previnieron a la gente contra sus supercherfías. El mismo al-Rāzī, en los tratados cuatro y siete de su libro *al-Manṣūrī*, dice de ellos que suponen una vergüenza para la profesión³⁴. Para evitar el incremento de estos charlatanes y "médicos prácticos" similares, al-Ruhāwī (s. III/IX) aboga por un examen con el que se obtenía una licencia que permitía el ejercicio de la medicina de forma oficial. Su deseo era que se adoptara el modelo de la antigua Grecia para elevar el nivel y nobleza de la práctica médica. La mayor parte del examen que propone al-Ruhāwī está basado en dieciséis libros de Galeno, que enumera³⁵. Respecto a estas pruebas se sabe que en el siglo X, el almotacén Ibrāhīm b. Muḥammad b. Baḥā' fue encargado por el califa al-Muqtadir, a consecuencia de la muerte ocasionada a un hombre por el error de un médico, de que todos los que quisieran practicar la medicina fueran examinados por el médico jefe, Sinān b. Ṭābit, quien les firmaba una licencia personal. Ocurría también que el cargo de *muhtasib* era desempeñado por médicos, como es el caso en al-Andalus de Aḥmad b. Yūnus al-Ḥarrānī (s. IV/X)³⁶.

En la fetua que registra Ibn Sahl, y si nos atenemos únicamente a la denominación de *ṭabība*, cabe pensar, con la precaución que exige el estado actual de la investigación sobre el uso de este tipo de términos, que la mujer que trató a las niñas pertenecía al grupo más acreditado de profesionales médicos³⁷. La información que da el texto no nos permite suponer nada más, ni a favor ni en contra, ya que aunque sabemos que trató a unas niñas, y por tanto cabe suponer que sería de una enfermedad infantil, no sabemos de cuál, ni cuál fue el tratamiento, ni otras circunstancias que podrían ayudarnos a aquilatar un poco más la categoría médica de esta mujer. Si, con todo lo dicho, admitimos que la denominación de *ṭabība* corresponde a su alta cualificación, cabe entonces preguntarse cómo adquirió la formación exigida a los médicos de tal categoría. Si consideramos la educación médica árabe en

³³ S. K. Hamarneh, "Some Aspects of Medical Practice and Institutions in Islam", *Episteme, Rivista Critica di Storia delle Scienze Mediche e Biologiche*, VII (1973), 15-31, reed. en *Health Sciences... op. cit.*, I, 199-208, v. p. 199.

³⁴ Cfr. S. K. Hamarneh, "Physicians and Practitioners..." *op. cit.*, 192.

³⁵ M. Levey, *Medical Ethics... op. cit.*, 14-15.

³⁶ S. K. Hamarneh, "Origin and Functions of the Hisba System in Islam and its Impact on the Health Professions", *Sudhoffs Archiv* XLVIII (1964), 157-173 y reed. en *Health Sciences... op. cit.*, I, 113-125; v. p. 114; véase también P. Chalmeta *El señor del zoco en España*, Madrid, 1973, 376. Sobre las funciones del *muhtasib* en relación con la medicina, véase del mismo la página 616.

³⁷ Cfr. *supra* notas 30, 31, 32, y sus textos correspondientes.

sentido general, se admite que ésta exhibió su mayor esplendor durante los siglos III-V/IX-XI, periodo del que data esta fetua³⁸. Respecto a al-Andalus, en opinión de Hamarneh, con los escritos de 'Arīb b. Sa'īd al-Qurtūbī, Ibn Ŷulŷul y al-Zahrāwī, todos ellos del siglo IV/X, la medicina árabe alcanzó su cima³⁹. En cuanto a los canales o las vías por las que los médicos adquirían su formación, este mismo autor menciona tres:

1) Hospitales. Los hospitales llegaron a ser centros de estudio, donde los estudiantes de medicina podían también hacer prácticas. El mismo al-Rāzī enseñó medicina a un gran número de estudiantes y defendió en sus escritos la pertinencia, para la enseñanza de esta ciencia, de observar a los enfermos a pie de cama en los hospitales⁴⁰.

Allí se daban conferencias y discusiones sobre temas médicos basándose principalmente en una interpretación teórica de los escritos médicos clásicos y árabes⁴¹. Hubo escuelas relacionadas con el hospital como las de los hospitales al-'Aḍudī en Bagdad, al-Nūrī en Damasco y al-Manšūrī en El Cairo⁴². En lo que concierne a al-Andalus, no podemos suponer que los médicos pudieran optar por este tipo de formación hasta el siglo VIII/XIV, ya que hubo que esperar hasta entonces para que Muḥammad V construyera en Granada el primer hospital andalusí (*māristān*) y apenas se ha encontrado indicio alguno, para tiempos anteriores, sobre la existencia de edificios públicos donde pudieran ingresar los enfermos y recibir tratamiento adecuado, como sucedía en el Oriente musulmán desde bastante antes⁴³. En relación con

³⁸ S. K. Hamarneh, "Medical Education and Practice in Islam", *op. cit.*, 147.

³⁹ S. K. Hamarneh, "Islamic Medicine and its Impact on the Teaching..." *op. cit.*, 180. Son elocuentes también al respecto las palabras de Ibn Ŷulŷul referentes al reinado de al-Nāsir li-Dīn Allāh 'Abd al-Rahmān b. Muḥammad ('Abdarrahmān III, 300/912 - 350/961): "Entonces se sucedieron los beneficios y llegaron de Oriente libros de medicina y de todas las ciencias, que despertaron el interés (de las gentes), y aparecieron, ya al principio de su gobierno, médicos famosos". (Según traducción de J. Vernet, *op. cit.*, 479-480). Ibn Ŷulŷul, *op. cit.*, 97, 98.

⁴⁰ S. K. Hamarneh, "Development of Hospitals in Islam", *op. cit.*, 98; "Medical Education...", *op. cit.* 137-8; "Some Aspects of Medical Practice...", *op. cit.*, 202.

⁴¹ S. K. Hamarneh, "Development of Hospitals in Islam" *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 17 (2), 1962, 362-384, reed. en *Health Sciences...* 1, 97-111; v. p. 106.

⁴² S. K. Hamarneh, "Medical Education...", *op. cit.*, 142.

⁴³ Rachel Arié, *España musulmana...* pp. 306-308; S. K. Hamarneh, "Development of Hospitals in Islam", *op. cit.*, 103. Sobre esta cuestión puede verse, además de la obra clásica de Aḥmad 'Isā Bey, *Histoire des bimaristans (hospitaux) à l'époque islamique*, El Cairo, 1928, los trabajos de C. Felez Lubelza, "Sobre la aparición de la arquitectura pública: la primera etapa constructiva del Hospital Real de Granada", *Actas IV Congreso Español de Historia de la Medicina*, Granada, 1975, 1, 105-115; varios trabajos de J. A. García

el aspecto educativo, no podemos olvidar que los hijos de Yūnus al-Ḥarrānī, 'Umar y Aḥmad al-Ḥarrānī (IV/X), salieron de al-Andalus para estudiar con los grandes médicos de Oriente y que volvieron de allí al cabo de diez años⁴⁴.

2) Escuelas médicas privadas. La enseñanza de la medicina en los hospitales y en las escuelas médicas privadas bajo la tutela de doctores competentes, era posible en el siglo III/IX. Ibn Māsawayh (160-240/777-855) destaca entre los fundadores de estas escuelas privadas (la suya en Bagdad fue considerada como una de las mejores de Iraq) y entre sus discípulos se encontraron algunos de la talla de Ḥunayn b. Ishāq⁴⁵. En al-Andalus cabe mencionar el círculo de Maslama al-Maḡrībī y el de al-Zahrāwī en Córdoba y en Madīnat al-Zahrā'⁴⁶.

3) Tutoría privada, por un maestro, de un discípulo o de un reducido número de ellos. Aunque la mayoría de los médicos famosos en el Islam ejercieron la docencia, cabe citar aquí a al-Maḡūsī (IV/X), quien en su *al-Malikī*, nos habla de su tutor y maestro, Abū Māhīr Mūsā b. Sayyār; a Abū l-Farāy b. al-Quff (VII/XIII), quien fue guiado por Ibn Abī Uṣaybi'a⁴⁷. También se daba el caso de que los padres, o familiares más viejos, transmitieran esta ciencia a sus vástagos, como es el caso en al-Andalus, entre otras, de las familias Ibn Qurra e Ibn Zuhr⁴⁸. El tutor enseñaría el *K. al-masā'il* de Ḥunayn, el *K. al-Manṣūrī* de al-Rāzī, y *al-Malikī* de al-Maḡūsī⁴⁹.

Granados, F. Girón Irueste y V. Salvatierra Cuenca, entre otros el libro colectivo, *El Maristán de Granada...op. cit.* (sobre los hospitales en al-Andalus, *vid.* pp. 86 y ss.). Sobre un hospital de época almohade ubicado en el Levante de al-Andalus, véase J. Vernet, *La ciencia en al-Andalus*, Sevilla, 1986, 101. Otras referencias sobre el Magreb pueden verse en Francisco Franco Sánchez y M^a Sol Cabello, *Muhammad aš-Šaḡra, el médico y su época*, Alicante, 1990, 83, n.1. A pesar de su título, la obra de Dāwūd b. Abī l-Bayān al-Isrā'īlī (m. 1240), *al-Dustūr al-bimāristānī*, es un tratado de medicamentos compuestos (*cf.* introducción, traducción y estudio de J.L. Valverde y C. Peña, *El "Formulario de los hospitales" de Ibn Abī l-Bayān*, Granada, 1981).

⁴⁴ M. Meyerhof, "Esquisse d'histoire de la pharmacologie et botanique chez les musulmans", *AA*, III (1935), 1-41, pp. 3 y 4; S. K. Hamarneh, "Medical Education...", *op. cit.*, 143; "Physicians and Practitioners...", *op. cit.*, 194. Ibn Yūlyūl, *op. cit.*, 112, 113. (Traducción de J. Vernet, *op. cit.*, 481.)

⁴⁵ S. K. Hamarneh "Medical Education...", *op. cit.*, 130.

⁴⁶ S. K. Hamarneh, "Physicians and Practitioners...", *op. cit.*, 194.

⁴⁷ S. K. Hamarneh, "Medical Education...", *op. cit.*, 143; "Physicians and Practitioners...", *op. cit.*, 194.

⁴⁸ M. Meyerhof "La surveillance...", *op. cit.*, XI, 133. En este sentido, Goitein señala que estas familias de médicos se daban en las comunidades judías, musulmanas y cristianas: S. D. Goitein, *Med. Soc.*, II, 245.

⁴⁹ S. K. Hamarneh, "Medical Education...", *op. cit.*, 143; "Islamic Medicine and its Impact...", *op. cit.*, 173. En al-Andalus hay que destacar las anotaciones del *Taṣrīf* de al-Zahrāwī, en la sexta parte de su segundo tratado, sobre la educación en el Islam en general

Hamarnéh destaca que en la España musulmana la enseñanza de la medicina se caracterizaba por las discusiones, intercambio de pareceres y frecuentes debates entre el maestro y sus alumnos⁵⁰. Después de recibir enseñanza teórica, el discípulo acompañaría al maestro en sus visitas médicas y en sus intervenciones quirúrgicas. Al final, el estudiante recibía una "licencia" o *ijāza* que le habilitaba para ejercer la profesión⁵¹.

¿Dónde adquirió la *ṭabība* del texto su formación? Dada la práctica inexistencia en al-Andalus, ya apuntada, de hospitales (*māristān*) hasta el siglo VIII/XIV⁵², no parece posible considerar, como lugar de formación de nuestra *ṭabība*, la primera de las opciones. Esto nos ayuda a decidir dónde no estudió, lo cual resulta insuficiente. El estado actual de la investigación no permite responder definitivamente a esta pregunta aunque algunas informaciones, como las que hasta ahora ha puesto de manifiesto el estudio de determinados repertorios biográficos, permiten acercarnos a una respuesta provisional. Tales repertorios, por ejemplo, han constatado que la mayoría de las mujeres musulmanas con formación cultural, adquirieron ésta en el ámbito familiar. Tal es el caso en al-Andalus, donde, entre las mujeres libres cultivadas, encontramos muchas veces, detrás de ellas, un padre de prestigio intelectual: las que tuvieron conocimientos jurídicos son hijas de *cadfes* o juristas famosos, las tradicionalistas, de alguna personalidad del *ḥadīṭ*, etc.⁵³.

y la educación médica en particular, que constituyen una de las más agudas exposiciones sobre el tema. Entre otras cosas, este autor presta atención a la psicología de la educación infantil. Señala que debería iniciarse la educación en la casa paterna y después el niño debería ser enviado al *kuttāb*, o escuela elemental, bajo la guía de un tutor para el Corán y educación religiosa, además de sintaxis árabe, lectura, escritura y gramática. A continuación, otro tutor debería enseñarle aritmética y geometría, astronomía y música. Una vez superadas estas disciplinas debería estudiar lógica y filosofía y a continuación debería especializarse en otras ciencias como la medicina. S. K. Hamarnéh, "Medical Education...", *op. cit.*, 140; "Islamic Medicine...", *op. cit.*, 179-80.

⁵⁰ S. K. Hamarnéh, "Medical Education...", *op. cit.*, 141.

⁵¹ S. K. Hamarnéh, "Physicians and Practitioners ...", *op. cit.*, 194.

⁵² Véase nota 43. Tal no es el caso en el Norte de Africa donde, desde el punto de vista de la participación de la mujer en la vida sanitaria, nos interesa el caso del hospital de Qayrawān, existente desde el siglo III/IX, en el que mujeres sudanesas eran empleadas como enfermeras. S. K. Hamarnéh, "Development of Hospitals...", *op. cit.*, 102. Sobre otros hospitales del Islam Occidental, véase bibliografía citada en nota 43, especialmente J. A. García Granados..., *El Maristán de Granada...*, *op. cit.*, 85 y ss.; Francisco Franco Sánchez y M^a Sol Cabello, *op. cit.*, 83, n. 1.

⁵³ M^a Luisa Avila, "Las mujeres "sabias" en al-Andalus, *La mujer en al-Andalus. Reflejos históricos de su actividad y categorías sociales. Actas de las Quintas Jornadas de Investigación Interdisciplinaria, I. - Al-Andalus*, edición a cargo de M^a Jesús Viguera, Madrid-Sevilla, 1989, 139-184, 147; M^a Isabel Fierro, "Mujeres hispano-árabes en tres

Otras fuentes también señalan que las mujeres eran enseñadas aparte, por tutores privados, con frecuencia en sus propias casas, siendo entrenadas algunas de ellas como enfermeras, comadronas y ginecólogas⁵⁴. Así pues, una posible respuesta parece encontrarse en una de estas dos posibilidades, que, por otro lado, y como hemos visto, también se daban en la transmisión de los conocimientos médicos, esto es, el ámbito familiar o la tutoría particular.

Por otro lado, hay que señalar también, como dato significativo el que la *ṭābiba* de Ibn Sahl cobrara una tarifa por sus servicios, lo que indica que ejercía esta actividad profesionalmente, hecho que cuestiona hasta qué punto la mujer, esta mujer y otras como ella, veían limitados sus movimientos al entorno puramente familiar, aunque, no podemos olvidar, por otro lado, que el que su cliente fuera una mujer y sus pacientes "dos niñas" (*ṣabiyyatān*), parece corroborar el hecho de que las mujeres musulmanas, fuera del ámbito familiar, sólo actuaban profesionalmente en relación con otras mujeres⁵⁵.

Esta no es la única mención de la existencia de una médica en al-Andalus. Hay referencias, con nombres y apellidos, a otras mujeres médicas. Conocemos a Umm 'Amr bint Abi Marwān ibn Zuhr (s. VI/XII), que atendía a mujeres, hijos y esclavas de los almohades, y a quien incluso se pedía consejo para las enfermedades de los hombres. Experta también en cuestiones médicas fue Umm al-Ḥasan bint al-Ṭanḡālī (s. VIII/ XIV)⁵⁶. Junto a estos escasos datos, la mención de una médica en esta fetua, que además cobraba por su trabajo, añade a esta escasa información la constatación de que ya existían mujeres médicas profesionales por lo menos en el siglo X (las médicas citadas anteriormente, vivieron con posterioridad a la de nuestro texto, y

reperitorios biográficos. *Yādwa, Sila y Bugya*, s. X-XII, *Actas: Las mujeres medievales y su ámbito jurídico*, Madrid, 1983, 183-190, espec. p. 181.

⁵⁴ S. K. Hamarneh, "Medical Education...", *op. cit.*, 141.

⁵⁵ M^a Luisa Avila, "Las mujeres "sabias"...", *op. cit.*, 149. Véase el trabajo de M. Shatzmiller sobre la participación de la mujer musulmana en la vida económica: "Aspects of Women's Participation in the Economic Life of Later Medieval Islam: Occupations and Mentalities", *Arabica*, XXXV, (1988), 36-58. A veces, si esto no era posible, en otros casos, se recomendaba que trataran con comisionistas de confianza o edad avanzada, *cfr.* M^a J. Viguera, "La censura de costumbres según Ibn al-Munāṣif", *Actas de las II Jornadas de Cultura Árabe e Islámica*, Madrid, 1985, 591-611.

⁵⁶ M^a Luisa Avila, "Las mujeres "sabias"...", *op. cit.*, 141, 144; Rachel Arié, *España musulmana...*, *op. cit.*, 274. Sobre la mención de otras médicas o mujeres dedicadas a la medicina, véase Goitein, *Med. Soc.*, I, 127-130; M. Shatzmiller, "Aspects of women's ...", *op. cit.*, 41, 42; Pilar Coello, "Las actividades de las esclavas según Ibn Butlān (s. XI) y al-Saqāṭī de Málaga (ss. XII-XIII)", *La mujer en al-Andalus...*, *op. cit.*, 201-210, v. p. 209; Carmen Barceló, "Mujeres, campesinas, mudéjares", *La mujer en al-Andalus...*, *op. cit.*, 212. Sobre ciertos aspectos legales de la participación de la mujer en el trabajo, véase el artículo de M^a Isabel Fierro, "La mujer y el trabajo en el Corán y el Hadiz", *La mujer en al-Andalus...*, *op. cit.*, 35-51, véanse las páginas 48-9 para la *qābila* (comadrona).

respectivamente en los siglos VI/XII y VIII/XIV)⁵⁷, por lo que nuestro caso arroja luz sobre el hecho de que no fue una actividad tardía sino ejercida por las mujeres andaluses desde los primeros siglos, coincidiendo en este caso con la época de mayor esplendor de la ciencia médica dentro del mundo musulmán, el s. IV/X, como ya hemos visto⁵⁸.

De todo lo dicho, y dada la parquedad de información que nos proporciona la fetua, no se puede afirmar con seguridad cuál fue el lugar de formación de nuestra médica, aunque cabría pensar que podría pertenecer a una familia de médicos famosos, o bien haber asistido a alguna escuela, o estar bajo la tutela de algún médico. Ello, claro está, si admitimos que su formación era la correspondiente al primero de los tres grupos profesionales antes mencionados. El estudio de una sola fetua y la anonimidad de nuestra médica, entre otros, son obstáculos que impiden corroborar alguna de estas hipótesis que, no obstante, deben plantearse.

III. Otras cuestiones

Hay todavía otros dos aspectos, esta vez por omisión, que llaman la atención desde un punto de vista médico, aunque, desde luego, podían no interesar desde un punto de vista puramente legal o jurídico. En primer lugar está el hecho de que no se trate de indagar, siquiera someramente, sobre la responsabilidad correspondiente a que las dos niñas no se curaran. Respecto a esto, al-Ruhāwī, por ejemplo, indica que la salud del paciente depende de una compenetrada cooperación entre tres personas, esto es, el médico, el paciente y otra tercera persona que podía ser una enfermera. El no restablecimiento del enfermo puede depender del mal cumplimiento de las prescripciones por parte del paciente o de la enfermera, y de otras razones, y no sólo ser culpa del médico⁵⁹. La otra cuestión es que no se preguntara al médico cuál había sido su diagnóstico y tratamiento, a fin de establecer si éste había sido correcto o no. Según al-Ruhāwī⁶⁰, el médico debe llevar una ficha diaria concerniente a todas las cuestiones médicas relativas al enfermo: sintomatología, diagnóstico, terapia, etc. Esta debería guardarse y consultarse siempre que el paciente recurriera al médico. En caso de muerte del paciente, esta ficha sería investigada por médicos competentes. Aunque en este caso no

⁵⁷ M^a Luisa Avila, "Las mujeres sabias...", *op. cit.*, 141.

⁵⁸ La actividad profesional de esta *ṭabība*, en esta época temprana, es un hecho a tener en cuenta respecto a la participación social de la mujer andalusí; véanse al respecto los trabajos de M^a Luisa Avila, "Las mujeres sabias..." *op. cit.*, 148; Rachel Arié, *op. cit.*, 273; M. Shatzmiller, *op. cit.*, 55-58.

⁵⁹ M. Levey, *Medical Ethics...*, 12-13.

⁶⁰ M. Levey, *Medical Ethics...*, 11.

llega a producirse la muerte, cabe preguntarse si era común en al-Andalus el uso de estas fichas, y si ante el fracaso del tratamiento se consultaban, o no, y en caso afirmativo es oportuno plantearse, entre otras cuestiones, ¿por qué no se le pide a la médica de la fetua? ¿Se debe a una cuestión puramente jurídica, o, está relacionada con la categoría de la médica?

IV. Conclusiones

Las aportaciones de esta fetua pueden clasificarse en tres grupos:

- 1.- Datos que objetivamente aparecen en el texto.
- 2.- Datos que se pueden deducir del texto.
- 3.- Hipótesis que pueden plantearse y cuya comprobación podrá realizarse mediante una mayor sistematización y profundización en el estudio de ésta y otras fuentes.

En el primer grupo podrían incluirse los siguientes: 1) En al-Andalus, antes del siglo XI había mujeres que se dedicaban a la medicina. 2) La médica del texto ejercía esta actividad profesionalmente, esto es, a cambio de una remuneración económica. 3) El cobro de dicha remuneración estaba supeditado a la consecución de la curación. 4) En nuestro caso, la remuneración fue acordada entre médico y paciente de forma verbal. 5) La mujer citada fue consultada para un caso de enfermedad infantil, por lo que se puede suponer, aunque no de forma excluyente, que su especialidad era la pediatría, y acaso limitada al tratamiento de niñas. 6) Dicha mujer estableció el acuerdo con otra mujer denominada en el texto *ṣāḥiba* de las criaturas⁶¹. 7) Podía ocurrir que el médico cobrara adelantos sobre la tarifa acordada, aunque debía devolverlos de no conseguir la curación.

En el segundo grupo: 1) Por la información disponible hasta ahora sobre los hospitales en el mundo islámico, parece que debemos descartar la posibilidad de que esta mujer adquiriera su formación en un hospital⁶².

En el tercer grupo: 1) ¿Cuál era la cualificación de esta *ṭabība*? Por tal denominación (*ṭabība*), y en consonancia con lo que hemos visto, cabe suponer que pertenecía al grupo de aquéllos que poseían la más cualificada formación médica, teórica y práctica. Su anonimia, no obstante, aunque muy bien podía deberse a otras circunstancias, arroja una sombra de duda sobre esta posibilidad. En el mismo sentido, el texto tampoco menciona que tuviera ninguna "licencia" (*iḥāza*), aunque el que no se mencione no deba llevar a concluir que no la poseía. El hecho de que no se aluda al tipo de dolencia o

⁶¹ Como ya he mencionado más arriba, es necesario todavía un estudio sistemático y exhaustivo de la terminología usada en estos textos. Quiero, no obstante, recoger aquí la sugerencia de la Dra. Fierro respecto a la posibilidad de que en esta fetua la relación entre esta *ṣāḥiba* y las *ṣabīyyatān* (las dos niñas), sea la de una dueña y sus esclavas.

⁶² Cfr., notas 43 y 52.

enfermedad padecida, ni a la edad de las dos niñas, impide igualmente aquilatar esta hipótesis. 2) En el caso de admitirse la hipótesis anterior, cabe preguntarse dónde o cómo adquirió esta elevada formación. Ya se ha descartado la posibilidad de que lo hubiera hecho en un hospital, pero podría haber sido en el ámbito familiar, por pertenecer a una familia de médicos-aunque su anonimato impide adjudicarle una clara adscripción-, o bajo la tutela de algún médico famoso, o asistiendo a alguna escuela dirigida por alguno de ellos. Esta última posibilidad, de confirmarse en algún otro caso, podría inducir a pensar que determinadas mujeres gozaban en al-Andalus de una considerable libertad de movimientos, al menos en el campo sanitario. Cabe también preguntarse, no obstante, si las mujeres en al-Andalus recibían una formación especial, en determinados círculos, para tratar las enfermedades de los niños y de las mujeres⁶³. 4) El estado actual de la investigación, no permite descartar categóricamente la posibilidad de que esta mujer perteneciera al segundo grupo de médicos, es decir aquéllos que obtenían su formación por una tradición oral y se dedicaban a tratar enfermedades poco complicadas al poseer una formación poco teórica y eminentemente práctica, en cuyo caso la denominación de *tabiba*, respondería a un uso genérico⁶⁴. 5) El condicionar el pago de la tarifa al logro de la curación ¿era un criterio tan generalizado, como parece desprenderse del texto, a fin de evitar la proliferación de charlatanes y estafadores, tal vez demasiado frecuentes en sociedades que no supieran defenderse de ellos? ¿Era una ley consuetudinaria? ¿Se debía a una aplicación directa de algún código deontológico? En ese caso ¿cuál era éste?, ¿Se aplicó, por el contrario, de acuerdo únicamente a las leyes del Derecho, sin estar éste influido de ninguna manera por los principios deontológicos médicos?

Respecto a estas cuestiones, y a otras, no es posible adoptar conclusiones definitivas a partir de un solo texto, especialmente breve, además, como es la fetua que he elegido. No obstante, creo que resaltan el hecho de que el esfuerzo de analizar este tipo de documentos más allá del comentario puramente jurídico, puede aportar una muy rica y valiosa información sobre aspectos sociales de todo tipo, relativos, en este caso, a al-Andalus.

⁶³ Cfr. S. K. Hamarneh, *op. cit.*, 108.

⁶⁴ Aunque lo dicho en la nota 32, parece desmentir esta posibilidad, en el caso de Ibn Sahl.