

EL CONSUMO DE CARNE Y LAS MENTALIDADES EN EL MUNDO URBANO DE LA BAJA EDAD MEDIA: BARCELONA DURANTE LOS SIGLOS XIV Y XV

Ramón Agustín Banegas López
ramonagusba@gmail.com

Abstract: Food supplying appears to be one of the main worries occurred in medieval cities. Therefore, governments, in order to regulate the sales, created a legal frame of reference inspired by medical, religious and even popular sources. Meat was the second most important nourishment of the urban diets of the later middle ages; yet, eating meat was very controversial for religious and medical points of view

Resum: A les ciutats medievals l'aprovisionament d'aliments era un dels principals problemes dels governs municipals, aquests governs per regular la venda van crear una normativa que s'inspirava en fonts de caràcter mèdic, religiós i popular. La carn era el segon aliment en importància a les dietes urbanes baixmedievals després del pa, però a la vegada era l'aliment més controvertit des del punt de vista mèdic i religiós.

Introducción

La carne es un alimento cuyo consumo es problemático en todas las culturas y en todos los periodos históricos, ya que es un producto que presenta importantes problemas morales y de salubridad. La carne ha formado parte de un ser vivo que comparte muchas características comunes con los seres humanos y llega a la mesa gracias a la violencia, generándose a su alrededor muchos tabúes y miedos (CONTRERAS y GRACIA, 2005: 34). Así vemos que en culturas próximas a la cristiana, como la judía, se prohíbe estrictamente el consumo de la sangre de los animales, pues según sus creencias en la sangre reside

¹ Este artículo se basa en la comunicación del mismo nombre presentada en el *International Medieval Congress de Leeds IMC 2007*, en la sesión “New Approaches to Food History”.

el alma del animal, igualmente prohíben el consumo de carne de gran cantidad de especies y el sacrificio de las comestibles se ha de hacer siguiendo unas estrictas normas, marcadas por la religión y la costumbre. Los musulmanes, por su parte, también tienen prohibida la carne de un cierto número de especies animales y el sacrificio de los animales destinados al consumo humano también ha de seguir un ritual específico. En este sentido, la cultura occidental-cristiana es la que menos tabúes y reglamentaciones tiene en relación al consumo de carne, pero aún así existen una serie de costumbres y reglas plenamente aceptadas y asumidas por la sociedad (por ejemplo consideramos comestibles unas ciertas especies, en la cultura católica existen unos ciertos días en los que se limita el consumo de carne, etc.) (CONTRERAS y GRACIA, 2005: 62-68).

Durante la Baja Edad Media la religión tenía un peso muy importante en la organización de la vida cotidiana de la sociedad, pero no era el único elemento que marcaba el ritmo vital de la población ya que había otros elementos también importantes, como la medicina y la dietética.

En el presente estudio quiero fijar mi atención en el origen de la legislación que regula la venta de carne de cuadrúpedos domésticos en una gran ciudad medieval mediterránea como era Barcelona y en su evolución a lo largo de los dos últimos siglos de la Edad Media; centrándome, en las fuentes médicas que inspiraron la legislación barcelonesa.

1. La regulación de la venta de carne

La ciudad de Barcelona entre los siglos XIII y XIV fue ganando paulatinamente importantes cotas de autogobierno gracias a las concesiones reales, que hicieron que el gran patriciado rentista “ciudadans honrats” se hicieran con el poder de la ciudad en detrimento de los funcionarios reales *veguer* y *batlle* que pasaron a tener una función puramente ejecutiva de las ordenanzas municipales. Estas ordenanzas municipales, de las cuales tenemos registro desde principios del siglo XIV son un fiel reflejo de los valores y la mentalidad de este grupo social dirigente (ORTÍ, 2000: 65).

A partir de estas ordenanzas los *consellers* pretenden reglamentar el comercio de carne en la ciudad, marcando estándares de calidad, límites de peligrosidad, prescripciones religiosas, relaciones con otras comunidades religiosas, etc. Gracias

a la abundante documentación conservada en el Archivo Histórico de la Ciudad de Barcelona (AHCB) (donde se puede encontrar no sólo documentación legislativa, sino también procesal, fiscal, notarial, actas municipales, etc.) se puede ver la evolución de la legislación que regula la venta de carne en la ciudad, la trasgresión de la ley y el cambio de mentalidad que hace evolucionar la propia ley.

2. La categoría de las carnes

Los *consellers* de Barcelona a principios del s. XIV van definiendo su criterio a la hora de clasificar las carnes, hasta que en 1310 queda fijado en tres grandes grupos.² Las carnes de primera calidad, las carnes de segunda calidad, y las carnes peligrosas.³ Entre las carnes de primera calidad estaba la de cabrito, la carne de cuadrúpedo más cara, considerada de lujo, equiparable a la volatería; después le seguía el carnero, la carne más importante ya que era la más consumida en la ciudad y la de consumo socialmente más transversal (tanto la comía la familia real, como un pobre de la *Pía Almoína*), le seguía la carne fresca de cerdo (una carne que a lo largo de la Edad Media había perdido importancia, quedando relegado su consumo al invierno), después venía la carne de ternera, la de vaca y la de buey, con un consumo al alza pero todavía minoritario.⁴ Estas carnes tenían asignadas unas carnicerías específicas en la ciudad donde se podían vender, sin mezclar; hay que destacar que, entre estas carnicerías de primera, hubo la carnicería judía *carnisseria del call* hasta su supresión el 1391. A lo largo de los dos siglos estas carnicerías fueron cambiando de ubicación, pero se mantuvo el tipo de carnes que se podía vender en ellas.

² AHCB CC. "Llibre del Consell", vol. II fol. 6v y ss.

³ Esta estructura de venta no es exclusiva de Barcelona sino que aparece en otras ciudades principalmente de Occitania y la Provenza que siguen unos criterios muy parecidos a los de Barcelona. Así por ejemplo, existe un *macellus* y una *bocaria* en ciudades occitanas como Albí o en ciudades provenzales como en Marsella, Tholonet o Carpentras. (STOUFF, 1970: 132; STOUFF, 1996: 94; FERRIÈRES, 2002: 72).

⁴ Para conocer el nivel de consumo de carne y los tipos de carne que consumía cada grupo social en la Barcelona Bajomedieval consultar: (RIERA, 1994).

La segunda categoría de carnes la formaban la carne de buco o cabrón castrado y sin castrar, la carne de oveja, la de cabra, la de cordero, la de cerdas que ya hubieran criado o la de cerdos de origen menorquín o tolosano; estas carnes se vendían en una carnicería que se llamaba *de la boquería* (en catalán buco es *boç*) donde se vendía en exclusiva la carne procedente de estos animales; esta carnicería estuvo situada desde su origen en el s. XII, en la misma manzana que la iglesia del Pi.

Finalmente, en el 1310, se fija una tabla especial fuera de las murallas de la ciudad, en la puerta de Porta Ferrissa, donde se vendería la carne procedente de animales sacrificados fuera de la ciudad, enfermos, muertos de muerte natural, atacados por lobos o los cerdos *mesells* (leprosos). Esta carne era considerada peligrosa para la salud por los *consellers* y los vendedores debían advertir a los posibles clientes de la peligrosidad de la misma antes de venderla.

Una categoría especial tuvo la casquería, ya que dependiendo de su origen se podía considerar un subproducto barato de los animales de primera calidad y por tanto se podían vender en las carnicerías de primera y si procedía de animales de segunda categoría se tenía que vender en una tabla especial en la puerta de la Boquería.

Esta estructura de venta permitía a los habitantes de la ciudad tener claro, cuando iban a una carnicería, qué tipo de carne compraban, asegurándose, cada estamento y categoría social de la ciudad, que accedía al alimento que le correspondía por su estatus y que no era estafado por el carnicero. Ante esta estructura se plantean dos grandes preguntas: ¿Qué criterios siguieron los *consellers* de Barcelona para crear esta jerarquía de calidades? Y también, si se mantuvo esta estructura estable a lo largo de los dos últimos siglos de la Edad Media o se hicieron cambios.

3. Las fuentes a partir de las cuales se crea la jerarquía de carnes en la ciudad de Barcelona

Esta categorización de las carnes viene inspirada directamente por la medicina galénica que se impartía en ese momento en las universidades europeas. Así, Benedictus Resguardatus de Núrsia, siguiendo la obra de Isaac Judaeus señala nueve características a tener en cuenta a la hora de juzgar la calidad de la carne y sus beneficios o perjuicios al cuerpo humano, así dice: *para conservar la salud conviene cuidar lo siguiente: en primer lugar, hace falta tener en cuenta, respecto a las carnes que se van*

a consumir, la diferencia entre macho y hembra; la segunda deriva de si el animal está o no castrado; la tercera corresponde a la juventud o vejez de este; la cuarta, a la región donde se cría, a las hierbas y los pastos de los que se alimenta; la quinta afecta a la gordura o la delgadez que tenga el animal, y si está sano o enfermo; la sexta es la época del año en la cual se consume la carne; la séptima afecta a la forma de prepararla y cocerla; la octava a las diferentes especies de animales, según su naturaleza; y la novena diferencia, hace referencia a los distintos miembros del animal que se consumen. (GIL-SOTRES, 1996: 227-228)

Siguiendo este texto, el criterio que marca la separación entre las carnes de primera y las de segunda, en Barcelona, es una combinación de las nueve características que según este autor hay que observar en una carne. Un criterio es la edad del animal, es el caso del cabrito, que es el cuadrúpedo más apreciado, en cambio, el buco o la cabra son consideradas carnes de muy baja calidad; en otras ocasiones el criterio es de género, ese es el caso de la oveja y el carnero. mientras que el carnero (macho, castrado) es una de las carnes más consumidas y apreciadas, la carne de oveja está considerada como de muy baja calidad; en otros casos, la diferencia es la castración, como sucede entre la carne de buco y la de buco castrado, ya que si las dos carnes son consideradas de segunda categoría, la segunda es más cara que la primera; también puede ser el origen, es el caso de la carne procedente de los cerdos de Menorca y Tolosa, considerados de baja calidad.⁵ Finalmente, hay casos en los que la diferencia la marca la parte del cuerpo que se vende, así, ya se ha dicho que la casquería, las cabezas o los pies estaban peor considerados que el lomo, el muslo u otras partes del cuerpo del animal.

Esta jerarquización, como se ha dicho antes, hunde sus raíces en la medicina y la dietética galénica, según la cual los alimentos se subdividen por su cualidad en: calientes, fríos, húmedos y secos; y por su substancia en: pesados, ligeros o moderados.

Así, según sus cualidades, los alimentos pueden enfriar, calentar, humedecer o secar el cuerpo y, según su substancia pueden nutrir más o menos; los más pesados nutren más, pero son más difíciles de digerir. Normalmente las carnes ligeras, las recomendaban los médicos a la gente que tenía el estómago más delicado, gente de complejión más bien obesa y que no hacía mucho ejercicio. Así, habitualmente los receptores de estas carnes ligeras eran los nobles, que comían mucha carne y

⁵ AHCB CC. "Llibre del Consell" vol. II fol. 33v.

no hacían excesivo ejercicio físico, aunque también se acostumbraba recomendar a los eclesiásticos y a la alta burguesía, que, aunque no comían tanta carne, no hacían mucho esfuerzo físico y se consideraban de naturaleza delicada. En cambio, las carnes que, según la dietética galénica, producen una sangre densa y viscosa, que se digieren con dificultad, que aportan mucho calor al cuerpo y son muy nutritivas, los médicos sólo las consideran aptas para la gente poco delicada, con estómagos fuertes y habituada a hacer esfuerzos físicos; descripción que coincide con las características que se suponía tenían los miembros de la clase trabajadora: campesinos y artesanos. Así, Alonso Chirino en su libro *Menor daño de la medicina* (1415) dice: *Las viandas de recio mantenimiento que convienen a los más recios y hacen mayor benchimiento o repleción son todas las carnes. Y lo asado mantiene y esfuerza más que lo cocido, aunque es más de dura digestión. Y las mejores destas carnes son el cabrito, ternera, carnero y todo linaje de las gallinas y perdices, y cualquier otras carnes que hayan buena fama que convengan para delicados. Mas para los que trabajan corporalmente conviene la vaca, el puerco fresco, cecina, venado y caza, y las otras carnes que han fama que engendran humores gruesos (···). Las mejores carnes son el carnero y el cabrito, los becerros y becerras; y los machos, mejores que las hembras; y los nuevos, mejores que los viejos; la mitad derecha, mejor que la izquierda. Y las mejores de las aves son las gallinas y su linaje, y después las perdices. Y la vaca es mala para toda enfermedad. Y eso mismo todas las carnes espesas, duras y montesas. El puerco fresco y salado es bueno para los que mucho trabajan corporalmente; y los sanos y los bolgados no deben mucho usar dello (···)* (CHIRINO, 1945: 141-142).

Los médicos también consideraban que, en general en caso de enfermedad, las carnes más finas y de digestión más fácil eran las mejores, ya que en estos casos el enfermo no se acostumbra a mover, no hace ejercicio, y por tanto le cuesta más digerir los alimentos, lo que puede provocar que se pudran en el estómago.⁶ Los médicos consideran incluso que el exceso de calor y las impurezas en la sangre que puede producir una carne demasiado basta, pueden enfermar a una persona que no haga demasiado ejercicio físico o agravar a un enfermo.⁷

⁶ Para los médicos medievales el estómago se concibe como si fuera una marmita donde se produce la cocción de los alimentos, si la cocción es muy lenta los alimentos pueden llegar a pudrirse en el estómago produciéndose vapores nocivos que pueden llegar al cerebro y al corazón y provocar la enfermedad. (FERRIÈRES, 2002: 76-77).

⁷ Una postura extrema, que se posiciona en contra de la opinión general de los médicos que consideraban la carne el mejor alimento para recuperar la salud, es la que mantiene Arnau de

Siguiendo estos criterios, los médicos, tanto en los Regimenes de Sanidad, como en los tratados para prevenir la peste, que proliferaron después de la gran mortandad de 1348, hicieron una serie de consideraciones sobre las carnes que ellos creían dignas de los lectores de su obra. Por ejemplo, consideraban que después de la volatería o junto a ella, la carne más fina y saludable era la de cabrito;⁸ también consideran muy recomendable la carne de carnero castrado adulto, pero no viejo, de unos tres años.⁹ Finalmente, entre las carnes recomendadas por los médicos está la de ternera.¹⁰ Dentro de las carnes que merecen su atención, pues pueden estar en la mesa de la alta sociedad, pero que no consideran muy recomendables, está la carne de cerdo, que antes que fresca prefieren que se consuma salada; de esta carne médicos como Arnau de Vilanova (GIL-SOTRES, 1996: 228) o Alonso Chirino, dicen que es una carne basta, indicada para los que trabajan corporalmente pues es muy nutritiva, pero consideran que a los que viven ociosos les puede provocar malas digestiones y un exceso de calor.¹¹ También son poco recomendables las carnes de buey y de vaca, pero como los médicos consideran que también podían aparecer en las mesas de la alta sociedad se dignan a hablar de ellas, aunque sea mal.¹² Un

Vilanova en su obra *De esu carniun*, donde defiende que para los enfermos la carne no es un alimento necesario, ni tan solo conveniente, ya que produce una sangre llena de impureza. Así que este autor recomienda como mejor tratamiento ante la enfermedad las llemas de huevo y el vino aromático. (VILANOVA, 1999 : 22 -23).

⁸ Así es una carne alabada en el Régimen de Sanidad escritos por Maino de Maineri. Extraído de: (GIL-SOTRES, 1996 : 228). También la alaba en su Régimen de Sanidad Arnau de Vilanova (VILANOVA, 1996: 453; VILANOVA, 1947: 166). También aparece como recomendable para evitar la peste en el tratado de Valasco de Taranto. (CAMPS y CAMPS, 1998: 13). También la alaba en su tratado contra la pestilencia Lluís Alcanyís, que dice que es conveniente comerlo herbido. (CAMPS y CAMPS, 1998: 31-44).

⁹ Aparece recomendada en las obras de Alonso de Chirino, Arnau de Vilanova y Valasco de Taranto. (CRUZ, 1994: 29; VILANOVA, 1947: 166; CAMPS y CAMPS, 1998: 29).

¹⁰ Aparece en los tratados de Arnau de Vilanova, Alonso de Chirino y Lluís Alcanyís. (GIL-SOTRES, 1996: 228; CRUZ, 1994: 29; CAMPS y CAMPS, 1998: 33).

¹¹ Concretamente Alonso de Chirino dice: *El puerco fresco y salado es bueno para los que mucho trabajan corporalmente; y los sanos y los bologados no deben mucho usar dello.* (CHIRINO, 1945: 141-142).

¹² Alonso de Chirino dice que: *es mala para toda enfermedad* y que junto con otras carnes engendra: *humores gruesos* (CHIRINO, 1945: 141-142). Por su parte, Arnau de Vilanova dice que es una carne de *dura digestión* que se ha de reservar para el invierno. (VILANOVA, 1947: 167).

caso particular y polémico es el del cordero, ya que ningún médico la considera una carne de calidad, pero tampoco especialmente mala, de hecho, es una carne de la cual se sospecha que puede encerrar una cierta peligrosidad, pero no queda claro y por tanto mantiene durante toda la Baja Edad Media una consideración ambigua. Así, por ejemplo, Jaume Agramunt en su *Regiment de preservació de pestilència* (1348) dice de la carne de cordero, juntamente con la carne de lechón y la de oca, que es peligrosa en caso de detectarse una epidemia de peste, ya que piensa que es una carne de naturaleza húmeda y por tanto se puede pudrir en el proceso de digestión y provocar o ayudar a la enfermedad (AGRAMUNT, 1998: 62). Esta consideración de la carne de cordero como de naturaleza húmeda, en contraste con la carne de cabrito, que se consideraba de naturaleza templada, hizo que los *consellers* creasen toda una normativa específica para separar estas dos carnes en el mercado, ya que eran de aspecto muy parecido y podía haber confusiones.¹³

Los tratados médicos hablan de todas estas carnes, pero en cambio obvian aquellas carnes que nunca se encontrarían en las mesas pudientes de una ciudad, como la carne de cabra, de oveja o de buco, carnes más baratas que las anteriores, pero sobre todo, carnes consideradas socialmente indignas de ciertas mesas. Si analizamos los precios de las carnes en la ciudad de Barcelona se puede comprobar que la carne de buey o la de vaca, la carne más barata de entre las de primera calidad, tiene un precio a principios del siglo XIV, equivalente a la de buco, la carne más cara entre las de segunda calidad, lo que nos hace pensar que la carne de vaca, que es la carne de menor calidad de la que hablan los médicos, es la última digna de las clases pudientes de la ciudad (se encuentra de manera esporádica en la dieta de los frailes) y en cambio, las que están por debajo eran consideradas por los médicos como poco saludables y solo aptas para las clases bajas de la sociedad.

La categorización realizada por la medicina galénica de las carnes, juntamente con una concepción estamental, incluso se podría decir entre comillas “clasista” de la sociedad, donde los habitantes no son iguales y es normal que así sea y por tanto no pueden comer igual, genera una legislación que separa y

¹³ *que negun carnicer ne altre no gos tenir anyells ne altres carns, là on los cabrits se tendran o s vendran e qui contrafarà, pagarà per ban cascuma vegada XII sous.* AHCB, CC. "Llibre del Consell", vol. VI, fol. 11.

clasifica las carnes por categorías. Evitando así la confusión entre ellas y vigilando especialmente la venta de las carnes de primera, donde se especifica la separación entre los diferentes tipos de carne para evitar que se mezclen y se confundan, no siendo casual que sea más abundante la legislación dedicada a estas carnes, ya que son las que están dirigidas a un público más rico y poderoso.

En la ciudad medieval el abanico social era muy amplio, existían muchos niveles de riqueza y de pobreza, así, había habitantes de la ciudad que ni tan siquiera se podían permitir las carnes de segunda y tenían que acudir a la tabla de carnes insalubres, de carnes consideradas por los propios *consellers* como “peligrosas para la salud”.

5. Evolución del concepto de salubridad alimentaria

La tabla de carnes insalubres se instala el 1310 en el exterior de *Porta Ferrissa*,¹⁴ por tanto fuera de la ciudad, la existencia de esta tabla responde a la idea de responsabilidad personal de la salud y a la jerarquización natural de la sociedad que tenían los *consellers*. Tras la creación de la muralla de Pere el Cerimoniós (que se inicia el 1359) la tabla de carnes insalubres queda dentro del recinto amurallado, esto genera un dilema moral a los legisladores de la ciudad que no saben si trasladarla o cambiar la regulación para que pueda entrar dentro de las murallas carne de animales muertos fuera de la ciudad, finalmente en 1372 se cambia la legislación y se permite que entre carne dentro de la ciudad.¹⁵ Pero la mentalidad que a principios del siglo XIV inspiró la existencia de esta tabla, la salud como una responsabilidad personal de cada uno, va cambiando a lo largo de los siglos XIV y XV a medida que las epidemias afectan a la ciudad; poco a poco los *consellers* se dan cuenta que la salud de una persona puede afectar a toda la población, incluso a elementos muy alejados socialmente del enfermo, lo que hace que la salud personal deje de ser únicamente responsabilidad de cada uno, para ser responsabilidad de la comunidad;

¹⁴ *Que negun carnicer ne neguna altra persona no vena carn de bestia offegada, ne malalta, ne enderrocada, ne morta per lops ne per altra bestia sinó fora lo portal de la Porta Ferriça. E aquell qui la vendrà deia denunciar al comprador la condició de la carn.* AHCB CC. Llibre del Consell vol. II fol. 6v.

¹⁵ AHCB CC. "Ordinacions Especials" IV fol. 4v-12v

el cambio de mentalidad se produce de manera paulatina y afecta a todo el proceso de sacrificio y venta de la carne. En un primer momento los legisladores se fijan sobre todo en controlar el ambiente, el aire que se mueve en las carnicerías y los mataderos, ya que los médicos consideraban el aire contaminado –modificado en su calidad o substancia– como el provocador y propagador de la enfermedad,¹⁶ para evitar que el proceso de sacrificio y venta de la carne colabore a la corrupción del aire se toman toda una serie de medidas higiénicas para controlar este proceso, así a partir de 1342 y en reiteradas *ordinacions* a lo largo de todo el siglo XIV se limita el tiempo de venta de la carne para evitar que genere mala olor, especialmente en verano;¹⁷ a partir de 1352 se establecen una serie de medidas para evitar que se tiren a la calle o al suelo de las mismas carnicerías y mataderos los desperdicios del sacrificio, medidas que se van reforzando a medida que pasa el siglo.¹⁸

Pero estas medidas no eran suficientes como pudieron comprobar las autoridades barcelonesas a medida que las epidemias seguían azotando la ciudad, los médicos advertían que el aire contaminado puede llegar al cuerpo humano de maneras muy sutiles, como por ejemplo a través de los alimentos. Así, el siguiente paso que darán las autoridades municipales después de controlar la suciedad y los olores que se desprenden de la carnicería será legislar el proceso de sacrificio y venta para evitar que aires corruptos puedan contaminar la carne que después se consumirá en la ciudad. Para lograr su objetivo se prohíben prácticas comunes, así el 1378 se prohíbe inflar con la boca los ovi-cápridos para desollarlos, obligando al matarife a utilizar una fuelle, el 1411 se prohíbe fabricar candiles de sebo en las carnicerías ya que *las carnes frescas que se cortan cada día en las carnicerías se infectan por los candiles que comunmente por sí mismos hacen mala olor* (trad. catalán).¹⁹

¹⁶ Todos los tratados sobre la Peste escritos entre los siglos XIV y XV se centran en el aire como provocador y transmisor de la enfermedad. Así el tratado de Jaume Agramunt es un tratado sobre el aire, sus cambios y como estos cambios puede provocar la enfermedad (AGRAMUNT, 1998). También se centran en este elemento Lluís d'Alcanyís y Valasco de Taranto (CAMPS y CAMPS, 1998: 13-43).

¹⁷ AHCB CC. "Llibre del Consell", Vol. XVI fol. 16v.

¹⁸ AHCB CC. "Ordinacions Especials", Vol. V-1 fol. 26 a 32v.

¹⁹ AHCB CC. "Registre d'Ordinacions", Vol. IV-5 fol. 27v.

Otro proceso paralelo es el de la aceptación por parte de los *consellers* que la salud colectiva de la ciudad depende de la salud de todos y cada uno de sus habitantes, tanto de los más ricos y poderosos, como de los más pobres. La aceptación de esta idea comportará un complejo control de todos los elementos sospechosos de ser transmisores de la enfermedad y no se consolidará hasta el último cuarto del siglo XV. De hecho es entre los años 1475 y 1476 cuando se ponen las bases legislativas para controlar de manera efectiva la salud colectiva de la ciudad, después de un fuerte brote que se salda con unos 2000 muertos en una ciudad ya diezmada por la guerra, ampliándose esta legislación en años posteriores (VIÑAS y GRAU, 1965). Entre estas medidas se incluye el control de las puertas para evitar la entrada de personas enfermas en la ciudad, el establecimiento de cuarentenas para los productos alimentarios procedentes de lugares infectados, etc (SOLER, 2003: 433-443). Una de las medidas destinadas a controlar la salud de los habitantes de la ciudad será la que establezca el cierre de la carnicería de Portaferriassa destinada a la venta de carnes peligrosas para la salud, así el 1476 los *consellers* plantean ante el *Consell de Trenta* que en este año han entrado muchas carnes muertas en esta ciudad de diversas formas, y se ha dicho por parte de los médicos, barberos y otras personas, que esto provoca un gran daño a los cuerpos humanos, especialmente en este año de peste (trad. catalán).²⁰ Por tanto es a partir de la directa recomendación de los médicos, tanto universitarios, como populares (*barbers*), cuando los *consellers* se deciden a prohibir la venta de carne insalubre, aunque fuera muy “socorrida” para los elementos pobres de la ciudad, ya que probablemente era la única carne a la cual podían acceder. Así pues, a partir de este momento, se antepone la salud pública a la posibilidad de acceso a la carne del sector más pobre de la ciudad. De hecho, todo el concepto de higiene ambiental y salubridad de los alimentos ha ido cambiando desde mediados del siglo XIV, de una manera lenta pero inexorable. La medicina galénica puso el acento en el aire y el ambiente como principales

²⁰ *Que en aquest any son stades mesos moltes carns mortes en aquesta ciutat de diverses maneres, e és dit per metges, barbers, e d'altres persones que és gran dan als cossos humans maiorment en aquest temps de pestilència...*AHCB CC. "Registre de Deliberacions", Vol. II- 23 fol. 38v.

transmisores de las epidemias, a la vez también consideraba que la carne de animales procedentes de zonas afectadas por las epidemias podían transmitir la enfermedad e identificaba ciertas enfermedades animales con otras enfermedades humanas. Estas preocupaciones hicieron que se incrementase la higiene en el proceso de sacrificio y venta de la carne, desde finales del siglo XIV y a lo largo del siglo XV, que se controlase más de cerca la procedencia de los animales que se consumían en la ciudad y sobre todo que se prohibiese la venta de la carne de animales enfermos, aumentando las inspecciones en el proceso de sacrificio.

6. Conclusiones

Como se ha podido comprobar, la legislación que regulaba la venta de carne en Barcelona estaba fuertemente influenciada por la medicina galénica que se enseñaba en las universidades medievales, ya que la jerarquía de calidades de las carnes que se venden en Barcelona se crea a partir de este referente teórico. De hecho, la medicina galénica tuvo una importante expansión en la sociedad desde la institución de su enseñanza en las universidades, ya que tuvo el respaldo de las instituciones más poderosas del momento: la Monarquía, la Iglesia y los gobiernos municipales (CIFUENTES, 1997: 27). Gracias a estos apoyos la medicina escolástica fue percibida en la sociedad como un fenómeno intelectual aplicable a buena parte de la población y no exclusivamente a una minoría. Esta idea fue asumida especialmente por la burguesía urbana, que convirtió la salud en un problema político y mercantil (GARCÍA, 2001: 205). De hecho esta nueva burguesía estaba fuertemente influenciada por la nueva medicina; así, en sus bibliotecas es habitual encontrar libros médicos, especialmente los dedicados a la dietética y a la farmacia;²¹

²¹ Aunque en general los libros de medicina aparecen en casa de los apotecarios, médicos, cirujanos y barberos (igual que los de derecho se encuentran en la casa de los abogados) hay ocasiones en que aparecen también en las casas de gente ajena al ámbito de la medicina. Los libros de medicina se encuentran durante los siglos XIV y XV, especialmente a partir de la segunda mitad del XIV, en las casas de mercaderes y burgueses barceloneses de manera esporádica, parece que sobre todo durante el siglo XV se hizo popular Arnau de Vilanova. (AURELL, 1996: 178-179).

por otra parte cuando aparecen problemas graves de sanidad en la ciudad, como la llegada de epidemias, los gobiernos municipales confían en los consejos de los médicos salidos de las universidades.²² Otro factor que ayuda de manera determinante a la expansión del galenismo en la sociedad bajo medieval son las traducciones a las lenguas vulgares (catalán, castellano, francés, etc.) de los tratados médicos hasta entonces en latín, lo que permite el acceso a este sistema teórico de los “médicos” y “farmacéuticos” no universitarios, como eran los cirujanos²³, barberos²⁴, apotecarios y especieros;²⁵ únicos sanadores a los cuales tenía acceso la mayoría de la población urbana bajo medieval, llegando así el galenismo a la base misma de la sociedad.

La búsqueda de referentes médicos se refuerza tras la Peste Negra de 1348, que asusta y desconcierta a la sociedad urbana, los cambios no fueron fulgurantes, pero poco a poco se produce un cambio de mentalidad en cuanto a la salubridad en la venta de las carnes y el concepto mismo de salud alimentaria que pasa de ser una responsabilidad personal del consumidor a ser una responsabilidad colectiva asumida por los dirigentes municipales.

Así, en el estudio hecho por el Dr. Josep Hernando sobre crédito y libros en la Barcelona del siglo XV, se puede comprobar que hay burgueses que tienen libros de medicina. Por ejemplo Arnau Bastida, ciudadano de Barcelona, además de diferentes libros religiosos tiene un libro básico de medicina el *De elementis* de Galeno, libro que también tenía Lluís Manresa, mercader; en cambio, Ferrer Nicolau de Gualbes, ciudadano de Barcelona, entre una gran cantidad de libros de temática diversa, un *Super Almansorem*, en la versión que había hecho Gerardo de Cremona del Régimen de Sanidad de Rhazés. En casa de Antoni Artal, causídico y ciudadano de Barcelona también se encuentra una traducción del libro de Rhazés. También se encuentran en casa de otros burgueses barceloneses libros como el *Conciliator* de Petrus de Abano o el *Agregator* de Serapion. La mayoría de estos libros eran traducciones catalanas fácilmente accesibles a los lectores. (HERNANDO, 2001) En Mallorca en el siglo XV también se encuentran libros en casas de personas ajenas a la medicina, sobre todo en casa de mercaderes, caballeros, notarios, clérigos, ciudadanos honrados e incluso en casa de algún trabajador del sector téxtil. Los libros encontrados son principalmente textos clásicos como Galeno, Hipócrates y traducciones de Avicena y Rhazés (HILLGARTH, 1991: 91-93).

²² Por ejemplo, el 1370 los *consellers* de Barcelona pidieron a los médicos Joan de Foligno, médico de la señora reina y Arnau Germà, médico del común, la escritura de un regimiento de pestilencia, que está perdido. (CIFUENTES, 1997: 30-31); en otra ocasión, el 1476, cuando se plantea hacer una ley contra las carnes sacrificadas fuera de la ciudad se hace siguiendo el consejo de los

Bibliografía

- AGRAMUNT, Jaume. *Regiment de preservació de pestilència: (Lleida, 1348)*. Enciclopèdia Catalana. Barcelona, 1998.
- ARRIZABALAGA, J. Facing the Black Death: Perceptions and reactions of University Medical Practitioners . En: *Practical Medicine from Salerno to the Black Death/* García Ballester; et alii (eds.). Cambridge, 1994.
- AURELL, Jaume. *Els mercaders catalans al quatre-cents; mutació de valors i procés d'aristocratització a Barcelona (1370-1470)*. Pagès editors. Lleida, 1996.
- BIRABEN, J. N. *Les Hommes et la Peste en France et dans les Pays Européens et Méditerranéens*. Mouton. Paris-La Haye, 1975.
- BRESC, H. Prima dello scavo antropológico: cibo e salute dalle fonti archivistiche . En: *Arqueologia Medievale*, VIII. 1981.
- CAMPS I CLEMENTE, Manuel; CAMPS I SURROCA, Manuel. L'Alimentació hospitalària a Catalunya a la Baixa Edat Mitjana . En: *Actes del 1^{er} col·loqui d'Història de l'alimentació a la Corona d'Aragó. Edat Mitjana*. (1996).
- CAMPS I CLEMENTE, Manuel; CAMPS I SURROCA, Manuel. *La pesta del segle XV a Catalunya*. Universitat de Lleida. Lleida, 1998.
- CHIRINO, Alonso. *Menor daño de la medicina* (1415). Cosano. Madrid, 1945.

profesionales vinculados a la medicina ...en aquest any son stades meses moltes carns mortes en aquesta ciutat de diverses maneres, e és dit per metges, barbers, e d'altres persones que és gran dan als cossos humans maiorment en aquest temps de pestilència... AHCB CC. "Registre de Deliberacions", Vol. II- 23 fol. 38v.

²³ Por ejemplo, la mejor formación de los cirujanos fue el motivo que llevó a Guillem Corretger, cirujano mallorquín, a traducir al catalán entre el 1302 y el 1304 el tratado de cirugía de Teodorico Borgognoni. En el prólogo de su traducción el cirujano mallorquín dice:...*Comens jo, Guillem Correger, de Mayorcha, aprenent en la art de cirurgia, a translatar de latí en romans catalanesch aquesta obra de cirurgia (··) Per assò, jo veent que alcuna partida de los surgians que són en la senyoria del noble En Jacme, per la gràcia de Déu, rey d'Aragó, no entenen los vocables latins, cor tots los hòmens d'aquestes nostres encontrades obren més per pràctica que per teòrica, cor aquela quax: de tot meyns conexen, e assò lus esdevén cor tots los llibres de cirurgia, los meylors, són compostz en latín...* (CIFUENTES, 1997: 36).

²⁴ En Valencia, según los Fueros otorgados por Alfonso el Benigno (1327-1336), los barberos pueden ejercer su profesión después de haber pasado un examen, tal i como también les ocurría a los médicos y cirujanos. En el examen se les exigía el contenido y la técnica que se practicaban en la Universidad, aunque no se les exigía estudios universitarios (GARCÍA, 1988: 53-57).

²⁵ Los especieros vendían simples para elaborar medicinas, también vendían medicinas compuestas ya hechas, salsas, confites, perfumes, etc. Junto con los apotecarios vendían las medicinas y los simples a los médicos y los barberos, aunque tenían una clientela muy variada, des de grandes condes y burgueses hasta sencillos pesadores o alguaciles. (VELA, 2003: 40-52). En las bibliotecas de los apotecarios aparecen durante el siglo XV gran cantidad de libros de medicina

- CIFUENTES, Lluís. “Translatar sciència en romans catalanesch”: la difusió de la medicina en català a la Baixa Edat Mitjana.” En: *Llengua & Literatura*, 8. IEC. Barcelona, 1997.
- CIFUENTES, Lluís. La vernacularización de la ciencia a finales de la Edad Media: un modelo explicativo a partir del caso del... En: *Aproximaciones al lenguaje de la ciencia*. Burgos. Fundación Instituto Castellano-Leonés de la Lengua. 2003.
- COGLIATI ARANO, Luisa. *The Medieval health handbook, Tacuinum sanitatis*. Braziller. New York, 1976.
- CONTRERAS HERNÁNDEZ, Jesús; GRACIA ARNÁIZ, Mabel. *Alimentación y cultura; perspectivas antropológicas*. Ariel. Barcelona, 2005.
- CRUZ CRUZ, Juan. *Dietética Medieval; el régimen de salud de Arnaldo de Vilanova*. EUNSA. Pamplona, 1994.
- FERRIÈRES, Madeleine. *Histoire des peurs alimentaires, du Moyen Âge à l'aube du XX^e siècle*. Seuil. Paris, 2002.
- GARCÍA BALLESTER, Lluís. *La búsqueda de la salud; sanadores y enfermos en la España medieval*. Península. Barcelona, 2001.
- GARCÍA BALLESTER, Lluís. *La medicina a la València medieval. Medicina i societat en un país medieval mediterrani*. València, 1988.
- GIL-SOTRES, Pedro. *Pròleg al Regimen Sanitatis ad Regem Aragonum*. P.U.B.- Fundació Noguera. Barcelona, 1996.
- GUNZBERG I MOLL, Jordi. La alimentación en los tratados de preservación de la peste. En: *Actes del 1^{er} col·loqui d'Història de l'alimentació a la Corona d'Aragó. Edat Mitjana*. Institut d'Estudis Ilerdencs. Lleida, 1995.
- HERNANDO I DELGADO, Josep. Crèdit i llibres a Barcelona, segle XV. Els contractes de venda de rendes (censals morts i violaris) garantits amb vendes simulades de llibres. El llibre, instrument econòmic i objecte de lectura. A: *Estudis Històrics i documents dels arxius de protocols*, XVIII. Fundació Noguera. Barcelona, 2001.
- HILLGARTH, J. N. *Readers and books in Majorca, 1229-1550*. CNRS. Paris, 1991.
- JACQUART, Danielle. Comprendre et maîtriser la nature au Moyen Âge. En: *Mélanges d'histoire des sciences offerts à Guy Beaujouan*. Champion. Genève, Droz; Paris, 1994.
- JACQUART, Danielle. Scolastique médicale. En: (GRMEK, Mirko D.) *Histoire de la pensée médicale en Occident*. Seuil. Paris, 1995.
- JANSEN-SIEBEN, R. From food therapy to cookery book. En: *Medieval Dutch Literature in its european context*. Éd. Kooper, Cambridge, 1994.
- LAURIoux, Bruno. La cuisine des médecins du Moyen Âge. En: *Maladies, Médecines et Sociétés. Colloque Scientifique International*. Paris, 1990.
- LÓPEZ MOLEIRO, José M^a (dir.). *Theatrum Sanitatis; biblioteca Casanatense*. Moleiro. Barcelona, 1999.
- NICOUd, Marilyn. *Aux origines d'une médecine préventive: Les régimina sanitatis en Italie et en France du XIII^e au XV^e siècle*. 1998.
- ORTÍ GOST, Pere. *Renda i fiscalitat en una ciutat medieval: Barcelona, segles XII-XIV*. CSIC; Institución Milà

i Fontanals Dep. De Estudios Medievales. Barcelona, 2000.

PANIAGUA, J. A. Abstinència de carnes y medicina. El “Tractatus de esu carniūm” de Arnau de Vilanova . En: *Scripta Theologica*, XVI. 1984.

SOBREQUÉS i CALLICÓ, Jaume. La peste negra en la Península Ibérica . En: *Annuario de Estudios Medievales*, nº 7. CSIC. Barcelona, 1970.

SOLER, Maria. “El Consell de Cent i la pesta: prevenció i lluita contra l'epidèmia”. En: *XVII Congrés d'Història de la Corona d'Aragó*. UB. Barcelona, 2003.

VELA I AULESA, Carles. *L'obrador d'un apotecari medieval; segons el llibre de comptes de Francesc Ses Canes (Barcelona, 1378-1381)*. CSIC. Barcelona, 2003.

VILANOVA, Arnau. *De esu carniūm*. P.U.B.; Fundació Noguera. Barcelona, 1999.

VILANOVA, Arnau. *Regimen Sanitatis ad Reguem Aragonum*. P.U.B.- Fundació Noguera. Barcelona, 1996.

VILANOVA, Arnau. *Regiment de Sanitat (versió de Bernat Sarriera)*. Barcino. Barcelona, 1947.

VÍÑAS, Federico; FERRÁN, Jaime; GRAU, Rosendo. *La peste bubónica; epidemia de Porto (1899) y epidemias de peste ocurridas en Barcelona*. Inst. Municipal de Historia. Barcelona, 1965.