



HAL
open science

Enfermedad, medicina y práctica devocional: el caso del corpus de relatos de milagros de la Virgen de Guadalupe entre los siglos XV y XVII

Crémoux Françoise

► To cite this version:

Crémoux Françoise. Enfermedad, medicina y práctica devocional: el caso del corpus de relatos de milagros de la Virgen de Guadalupe entre los siglos XV y XVII. *eHumanista. Journal of Iberian Studies*, 2018, 39, pp.23-35. <hal-04132773>

HAL Id: hal-04132773

<https://hal.science/hal-04132773v1>

Submitted on 10 Jan 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0 - Attribution - Non-commercial use - No Derivative Works - International License

Enfermedad, medicina y práctica devocional: el caso del corpus de relatos de milagros de la Virgen de Guadalupe entre los siglos XV y XVII

Françoise Crémoux
(Universidad Paris 8)

En la Edad Moderna, el monasterio jerónimo de Guadalupe, en Extremadura, es un santuario mariano que, desde su fundación en el siglo XIV, se convirtió en un centro importante de devociones y peregrinaciones y, como consecuencia, fue ámbito de una duradera actividad de recolección y compilación de relatos milagrosos. Paralelamente, la afluencia de peregrinos que acudían al santuario hizo necesaria la construcción de lugares dedicados a acoger y curar al público que lo visitaba. El monasterio de Nuestra Señora de Guadalupe desarrolló así, hasta el siglo XVIII, una cultura médica y unas estructuras hospitalarias que participaban en alguna manera de la fama y de la influencia religiosa y devocional del santuario. Está claro que, en un primer momento, la dimensión fundacional de la asistencia no fue médica: se trataba ante todo de disponer de algunas estancias para atender a las necesidades básicas de los “peregrinos y pobres:” una cama, algo de comer y beber, ropa y zapatos. En este sentido, la asistencia al público del santuario es anterior a la fundación del monasterio, y tan antigua como la primera capilla, como lo muestra uno de los documentos primitivos que atestiguan la existencia del culto.

A partir de esta vocación caritativa inicial, el monasterio de Nuestra Señora de Guadalupe construye a lo largo del siglo XV un conjunto de establecimientos dedicados al ejercicio de la medicina y unas estructuras hospitalarias –en el sentido actual de la palabra– que reúnen farmacia, enfermería, escuelas de medicina y hospitales especializados. Sobre los hospitales de Guadalupe se ha escrito ya mucho, y de manera a veces contradictoria, desde la obra pionera en historia de la medicina de Guy Beaujouan en los años 1960, hasta los trabajos más recientes de José Ignacio Arana de Amurrio y de Agustín Muñoz Sanz. Pero los documentos permiten afirmar que existieron en La Puebla de Guadalupe tres hospitales: el primero fundado en 1402 por el también primer prior jerónimo del monasterio, el Hospital de San Juan Bautista –también llamado Hospital de Hombres–, el Hospital de las Mujeres, fundado en 1435 y, finalmente, la enfermería de los monjes que se creó en 1502. Además, la epidemia de bubas que estalló al final del siglo XV llevó a convertir un albergue para peregrinos, el llamado Hospital de la Pasión, en un centro especializado en la asistencia a los enfermos de bubas. En estos hospitales servían como físicos unos hermanos legos –un breve del Papa Eugenio IV les había autorizado, en 1442, a estudiar y practicar la medicina y la cirugía–; con el paso del tiempo el monasterio acudió cada vez más, para ocupar los puestos claves, a médicos y cirujanos laicos con formación universitaria. También poseía una importante botica y su propia escuela integrada de medicina, con autorización para la práctica docente con cadáveres, cuya existencia, que fue objeto de polémicas científicas durante años, se vio confirmada por el descubrimiento, en 1998, de un manuscrito fechado en 1741 que recoge las *Ordenanzas y costumbres* de los hospitales de Guadalupe y que fue publicado solo en 2007 (Muñoz Sanz). Este documento constituye un verdadero reglamento profesional, que indica una voluntad de organizar de la mejor manera posible el funcionamiento de los hospitales de Guadalupe, en concreto desde el siglo XV.

Lo interesante es que la actividad médica, importante y duradera, se articula con el culto a la Virgen de Guadalupe, desarrollándose un sistema teológico-devocional que

integra a la figura del médico, y en el que los “físicos” tienen un papel destacado. A partir de esta articulación teológica, también se organizan las prácticas de escritura; los médicos de Guadalupe que publican tratados de medicina o cirugía se consideran muy cercanos a la institución religiosa y a la advocación mariana que ahí se venera; de manera todavía más llamativa, la práctica escrita colectiva del monasterio que, entre códices manuscritos y publicaciones impresas, construye en tres siglos un importante corpus de literatura milagrosa pone en escena de diversas maneras a los médicos, reflejando a la vez que construyendo un peculiar modo de articulación entre práctica religiosa y de la medicina.

De la teología a la presencia del médico en territorio milagroso

¿De dónde procede, en la España de los siglos XVI y XVII, la idea que peregrinos, médicos y monjes se hacen de lo que es un milagro? La concepción teológica del milagro que impera en España, y globalmente en la catolicidad occidental de la época moderna, es heredera de dos teóricos esenciales de la noción: san Agustín y santo Tomás. La base de la reflexión cristiana sobre el milagro se debe indiscutiblemente a san Agustín, primero en definirlo teológicamente: “Milagro llamo a lo que, siendo arduo e insólito, parece rebasar las esperanzas posibles y la capacidad del que lo contempla” (San Agustín 2011, 764). Para san Agustín, el milagro tiene ante todo valor de signo, desempeña un papel de agente en una didáctica de la fe, y los milagros constituyen un lenguaje.

Después de san Agustín, santo Tomás aporta un cambio decisivo en la manera de enfocar el milagro; él reflexiona sobre la noción en una época de la Edad Media en la que lo que interesa del milagro ya no es tanto su valor de signo como la especificidad de la acción divina que se realiza a través de él. En su tiempo, es decir en el siglo XIII, la visión del mundo que se construye postula una inteligibilidad de la naturaleza suficiente para poder cuestionar el lugar de lo sobrenatural. Es la explicación inmanente, la de las redes de causalidades, que reemplaza entonces la “contemplación de un orden entretelado de referencias trascendentes” (Lacoste, 889). A nueva cosmología, nueva teoría del milagro, que santo Tomás define en función del poder divino de actuar al margen del orden natural del universo: “Los milagros son sucesos que salen del orden general de la naturaleza creada. Solo Dios puede obrarlos” (110-114). Así definido el milagro como operación inmediata de la causa primera –Dios– que suspende el juego de las causas segundas –las cosas creadas– parece que esta nueva concepción pueda satisfacer las exigencias de la racionalidad (Pouliot, 58-61). La vía está abierta para que se tome en cuenta, en la concepción del milagro, el saber humano sobre la naturaleza de las cosas creadas.

En la Edad Moderna, esta doble definición sigue siendo el eje central de la concepción eclesiástica en materia de milagros. No olvidemos que en los siglos XV y XVI, el milagro es sujeto de controversias entre reformadores y protestantes por una parte y católicos por otra. Las definiciones en vigor se pueden prestar a unas interpretaciones digamos “abiertas,” y llegar a provocar confusiones entre lo milagroso y lo maravilloso. Hay que esperar la última sesión del Concilio de Trento para que la Iglesia Romana tome una posición dogmática clara en materia de culto de reliquias, peregrinaciones y milagros. Mientras tanto, en los santuarios, los responsables de la recopilación de relatos milagrosos forjan su propia argumentación para evitar derivas supersticiosas.

Es lo que hace, en Guadalupe, el padre Gabriel de Talavera, prior del monasterio y primero en escribir para la imprenta una obra que es, a la vez, una historia del santuario y una antología de milagros, titulada *Historia de Nuestra Señora de Guadalupe*, que se

publica en Toledo en 1597. Cuando intenta definir los milagros, Talavera establece una diferencia muy clara entre lo que es simplemente sorprendente o maravilloso, y lo que hay que entender como milagroso:

Aunque milagro sea lo mismo que maravillarse un hombre cuando sucede algo que no entiende, no todo lo que es maravilloso al parecer, es milagro: pues pueden hacer dificultad a unos muchas cosas, que por no entenderlas las tienen por prodigios, y los sabios y doctos que las alcanzan, las juegan por ordinarias, como el eclipse del Sol y de la Luna, de que se maravilla el rústico, y no el Astrólogo, que sabe sus causas. De donde vinieron a decir los teólogos, que entonces es una cosa milagrosa, cuando el sabio no puede entender ni rastrear la causa de haber sucedido: siendo quien obra, la fuerza y virtud de Dios, libre y exenta de todas las razones y leyes naturales (Talavera, 456r-457r).

Así es como entra en la definición clerical del milagro la figura del hombre de ciencia, que aparece como asociado indispensable del teólogo en la definición de lo milagroso. Solo el “sabio,” conocedor de las leyes naturales, puede determinar lo que no releva de ellas, es decir el milagro. Este personaje de docto y sabio, en la lectura que hace el mismo Talavera de las categorías de milagros, se va limitando a la figura del médico. En efecto, Talavera determina una escala de tres categorías distintas. La primera designa los prodigios que tocan a la “sustancia” y al orden cosmogónico del mundo, y la segunda los que se ejercen en un individuo y frecuentemente en su cuerpo –resurrecciones de muertos, vista devuelta a ciegos y habla a mudos, etc. Esta segunda categoría de milagros, en parte, y sobre todo la tercera tienen directamente que ver con la enfermedad. De la tercera categoría escribe Talavera lo siguiente:

Tiene el último [lugar] el milagro que excede las reglas ordinarias [...] en la presteza y facilidad con que se ejecuta, cual es el sanar de las enfermedades en un punto, o breve espacio, los que naturalmente en más largo tiempo pudieran lograr salud (457r-v).

Tal tipología milagrosa enfoca directamente, en el papel del “sabio,” al médico, ya que determina como terreno privilegiado de la acción milagrosa la curación de las enfermedades. La posición teológica de Talavera quizá tenga que ver con su experiencia en el santuario de Guadalupe, y con el gran número de peregrinos que llegan al monasterio para dar las gracias por una resurrección o una curación (Crémoux, 141). En todo caso, los médicos tienen protagonismo tanto en la historia del santuario como en su teología. Esta postura encuentra su reflejo en los testimonios escritos de los propios médicos, que también establecen relaciones muy claras entre su práctica de la medicina y el santuario, y eso de diversas maneras. En efecto, son bastante numerosos los médicos de Guadalupe que publicaron libros de medicina, sobre todo en los siglos XVI y XVII. El más conocido sin duda es el doctor Francisco de Arce, nacido en Fregenal, que había estudiado medicina en Guadalupe. Fue cirujano y doctor en medicina y ejerció varios años en el monasterio, antes de 1530. Su libro publicado en 1574, en Amberes en la imprenta de Plantin, y en lengua latina bajo el título *De recta curandorum vulnerum ratione*, tuvo una recepción importante en España y más allá –en Inglaterra, por ejemplo. Se puede citar también el libro de Sorapán de Riero, otro extremeño formado en Guadalupe, que publica en 1616 en Granada su muy

popular *Medicina española contenida en proverbios de nuestra lengua*, o el de Robledo, *Compendio cirurgico útil y provechoso a sus profesores*; este libro, publicado por primera vez en Barcelona en 1686, tuvo por lo menos seis reediciones, la última de 1733. Y no se puede dejar de lado, aunque más tardía, la obra del doctor Sanz de Dios y Guadalupe, *Medicina práctica de Guadalupe*, publicada en Madrid en 1730, obra de mucha fama en la España del siglo XVIII porque servía de texto docente en las facultades de medicina.

En este último libro, el vínculo entre medicina, caridad y devoción está inscrito ya en el título, y largamente desarrollado en la aprobación, firmada por el religioso agustino fray Pedro Manso, quien insiste en la importancia de los hospitales de Guadalupe y, sobre todo, en la generosidad del monasterio, que “compra la salud de un pobre con la medicina más costosa;” continúa el panegírico subrayando que el autor es necesariamente “doctor consumado” que supo asociar experiencia práctica y devoción ejerciendo en Guadalupe. En el libro de Diego Antonio de Robledo, la segunda edición, probablemente publicada en Madrid en 1687, está dedicada ni más ni menos que a la Virgen de Guadalupe: “Sale segunda vez a la imprenta este libro de cirugía, y si el que ha de ser censurado de muchos ha menester amparo superior, ¿quién más que vos, divina señora, que lo sois del Universo?” (Robledo, Dedicatoria, s.n.) Ya para completar el vínculo entre el libro y el monasterio, se pone la obra bajo la protección de la hermandad de San Jerónimo –que remite directamente a la orden monástica a la cual pertenece el monasterio. En cuanto al libro de Francisco de Arce, probablemente sea el que establece la relación más fuerte entre la devoción y la práctica médica, a través de las numerosas referencias que hace el doctor a su práctica en Guadalupe, como en este caso muy curioso:

En el año 1516 en Guadalupe [...] a cierto individuo [...] al cargo del pastoreo de las cabras, mientras estaba en el campo, se le vinieron necias ganas de introducirse en el meato de la propia verga una caña de espiga misma. [...] después comenzó a padecer un tumor en la pierna izquierda, para cuyo tratamiento llegó al hospital de aquel monasterio. Mientras se curaba en ese lugar, el tumor ya maduro y abierto por mí, sucedió que una mañana, al limpiarlo, descubrí una pequeña paja en la herida misma, me dispuse a retirarla con las tijeras, y finalmente la caña con su espiga se me vinieron de manera fácil. Asombrados por caso tan extraño, todos nosotros los médicos no podíamos entender qué era aquello, hasta que aquel hombre nos contó [lo que había hecho con la espiga]. En aquel punto se produjo la mayor admiración por nuestra parte, y una gran ocasión para alabar la providencia divina, pues Dios había cuidado de aquel individuo (Arce 2009, 163-164).

Tanto la reflexión teológica del padre Talavera, pues, como los libros escritos por médicos de Guadalupe, dejan patente la relación evidente que existe, para todos ellos, entre medicina y devoción. Para el teólogo, los médicos tienen protagonismo en los milagros, y para los médicos, la caridad cristiana, la devoción a la Virgen y el poder divino están asociados a su práctica.

Presencia y papel de los médicos en las relaciones de milagros

De hecho, los médicos están presentes en una gran mayoría de los relatos de curaciones milagrosas, aunque de manera generalmente breve y sin detalle alguno sobre las modalidades de su actuación. Trátese o no de médicos o cirujanos de Guadalupe, los

personajes son casi siempre anónimos, sin caracterización particular: son siluetas definidas exclusivamente por su saber médico. Lo que interesa a los redactores de los códices de milagros, tanto como a los autores de antologías impresas en los siglos XVI y XVII como el ya citado Talavera, y después Montalvo en su *Venida de la Soberana Virgen de Guadalupe a España* (1631) y Malagón en su *Historia de Nuestra Señora de Guadalupe y algunos milagros suyos* (1672), es poner de realce todos los elementos que puedan subrayar precisamente la naturaleza milagrosa de lo ocurrido. Por lo tanto, los médicos aparecen muy a menudo en una situación de impotencia, en la que no pueden hacer nada por el enfermo, y su saber se revela inútil. De hecho, la formulación que más frecuentemente aparece en los códices manuscritos, cuando de médicos se trata, es la caracterización del enfermo como “desahuciado de los médicos.” Es el caso, por ejemplo, de la relación de milagro cuya protagonista es Catalina, una viuda de Toledo que llega al santuario en 1514, y que cuenta así las circunstancias de su curación: “Como yo estuviese enferma de calenturas, crecióme tanto el mal, que recibidos los santos sacramentos y desahuciada de los físicos, no se esperaba de mí otra cosa que la muerte” (AMG, Códice 5, milagro 28, fol.XVIIIv). Es también el caso de un tal Hernando Alonso, que llega de peregrino a Guadalupe en 1539 y cuenta que, después de un golpe de calor, le dieron unas calenturas que por poco le mataron, lo que resume de la siguiente manera: “yo hubiese ya recibido los sacramentos de la Iglesia, desahuciado ya del médico, y de toda esperanza de vida” (AMG, Códice 5, milagro 302, fol. CCLXXVv-CCLXXVIr).

En algunos casos extremos, este desahucio se puede equiparar a un abandono de parte de los médicos, debido a un reconocimiento total de su impotencia. Así lo pinta el relato de la curación milagrosa de Antón Garcés, un peregrino portugués que llega a Guadalupe en septiembre de 1514, y cuenta cómo se llegó a beneficiar de un milagro porque, condenado por los médicos, se encomendó a la Virgen (AMG, Códice 5, milagro 29, fol.XIXr.). Su relato muestra claramente que, según la literatura “milagrera,” cuando el saber de los médicos encuentra –y aun reconoce– sus límites, el único recurso que queda a los enfermos es la misericordia divina.

Otro relato –el caso de un peregrino extremeño por los años 1650– demuestra que cuando hay impotencia de los médicos, a la Virgen le queda todo el protagonismo:

Con un estoque hirió de tal suerte un forastero a Marcos García, vezino de Guareña, [...] que entrándole por el lado donde late el corazón, prendió en el costado derecho, y allí se quedó quebrada la punta del estoque de [...] cuatro dedos; [...] aunque el conocería, viendo el estoque quebrado, que la punta quedaba dentro, no lo conoció el doliente, ni el cirujano: el cual atribuyo a otro achaque su dolor. O virgen de Guadalupe! dijo entonces, Vos que tenéis la vista más perspicaz que estos que curan a ciegas, mirad mi pena que es grande [...]. Arrimóse una medalla desta divina señora a la herida ya cerrada, y luego al instante se le abrió, y arrojó afuera la punta con tanta violencia como si de dentro del pecho la dispararan de un arco. Volvió la herida a cerrarse en pocos días, y sanó perfectamente; la punta [...] se guarda entre otras insignias de otros milagros (Malagón, 175-176).

Queda muy clara, en la construcción de este relato, la voluntad de destacar la poca reactividad de los médicos y su incapacidad para ver lo que el sentido común entiende sin dificultades; permite, con un efecto muy sencillo de oposición, poner de realce la “vista perspicaz” de la intercesora y la rapidez de la intervención mariana.

De manera complementaria, esta misma formulación tan frecuente, “desahuciado de los médicos,” expresando la condena del enfermo por la voz del médico, constituye obviamente un reconocimiento, aunque en negativo, del saber científico: solo el médico, porque conoce el orden natural del funcionamiento del cuerpo, puede como docto afirmar que no quedan posibilidades humanas de curar al enfermo. Por consiguiente, tal formulación repetitiva le da protagonismo en la medida en que le pone en situación de árbitro, o mejor dicho de garante, de la necesidad de acudir a la protección divina. Así es cómo, en algunos relatos de curaciones, el propio médico se transforma en vector de la solicitud de protección: él mismo, conociendo su impotencia, insta a la familia o al propio enfermo a dirigirse a la Virgen para pedirle un milagro. En muchos de los relatos en los que interviene un médico o un cirujano, el voto de peregrinación al santuario y la petición de ayuda los pronuncian el enfermo y sus familiares cuando están seguros, porque se lo ha dicho el médico, de que no queda ningún remedio humano, o porque afirma el médico que no podrá hacer nada sin la ayuda divina, como en el caso de Leonor Rodríguez. Cuando llega al monasterio, en 1518, esta mujer vecina de Sevilla, para pedir intercesión de la Virgen a favor de su hijo que se está muriendo de las bubas, cuenta así sus relaciones con los médicos:

Y cuidando algunos físicos de él, y viendo yo que él gastaba lo que tenía con ellos, y no le daban ningún remedio, rogué a un cirujano del hospital del cardenal, [...] maestre Andrés, que le quisiese curar, el cual rehusaba mucho de ello porque decía que su mal no tenía remedio sino de Dios. Al cabo empero por mi mucho ahínco, húbolo de hacer, más por me complacer que por la esperanza que tenía de lo sanar. Y como le curase, cada día cuando venía me juraba que hallaba la cura muy mejorada, más que el día pasado, en gran manera, y que no sabía cómo se hacía aquello sino que nuestra señora obraba con él y le ponía su mano, a la cual yo le tenía encomendado. Por lo cual yo le encomendé otra vez a nuestra señora santa María de Guadalupe (AMG, Códice 5, milagro 8, fol. LXr-LXIr).

De hecho, este testimonio acumula varias maneras de presentar el saber y la práctica del médico: aparece tanto la desconfianza hacia unos físicos que cobran sin curar, como la confianza hacia otros practicantes que pertenecen a instituciones curativas de gran fama – como es el caso del hospital del Cardenal de Sevilla– aquí representados por el cirujano, este maestre Andrés que, por una vez, tiene nombre y apellido. Al final, es la voz del médico la que influye en la repetición de la oración a la Virgen, como si el hecho de que fuera un “sabio y docto” le diera saber para reconocer cuándo hay que apelar a una potencia mayor y, de manera indirecta, le diera autoridad para dar consejos en materia de devoción.

En realidad, uno de los elementos que demuestra perfectamente la transmisión por los códices de una imagen positiva de los médicos, y la inclusión de estos en el propio sistema devocional, es que su función y su título se llegan a usar como metáfora del poder divino, o sencillamente como uno de los múltiples nombres de la Virgen. Aparece la Virgen de Guadalupe, en muchos relatos de curaciones milagrosas, como “poderosa para sanar lo que las medicinas [tienen] por incurable” (Talavera, 278r), como la que “es amparo universal y cura de todas las necesidades” (Talavera, 277); también se la nombra “remedio universal,” “médico celestial,” “médico divino,” “médico corporal e espiritual.” Además, algún que otro texto usa la metáfora continuada de una Virgen médica o boticaria (Montalvo, 24).

En todos estos ejemplos, se observa un reconocimiento del saber humano en materia de medicina, reconocimiento tan grande que los atributos medicinales llegan a transformarse en virtudes divinas; pero al mismo tiempo se establece una clara partición de papeles: siempre llega un momento en el que el saber de los médicos humanos no basta, y entonces solo queda la misericordia divina y la curación milagrosa.

Esta frontera se afirma tan claramente que, en muchos relatos, al final es el médico quien juzga lo que se atribuye a una curación natural y lo que no, y se le atribuye el papel de experto, único capaz de definir, desde la competencia de su magisterio, lo que es milagro. Se confirma así que los redactores de los códices milagrosos coinciden, en su práctica de escritura, con la postura teológica autorizada del padre Talavera: es “una cosa milagrosa, cuando el sabio no puede entender ni rastrear la causa de haber sucedido.” Y en casos de enfermedades y muertes, el sabio es definitivamente el médico.

Hacia una colaboración entre práctica médica y práctica devocional

Así representados como encarnaciones del saber curativo más avanzado, los médicos adquieren, en los relatos milagrosos, una forma de autoridad teológico-devocional. Esta “autoridad” que les da poder decisorio, a la vez en materia milagrosa y en ejercicio médico, está en cierta manera reconocida por el propio santuario, en la medida en que se encuentran testimonios de tales situaciones no solo en los códices milagrosos, sino también en las publicaciones impresas de relaciones de milagros. Hay que subrayar que, como ya se ha señalado, las ediciones impresas, y de manera destacada el libro de Gabriel de Talavera, se publican a partir de los últimos años del XVI, es decir después del concilio de Trento. Por lo tanto, obedecen a la doctrina corregida en materia de milagros, que exige exámenes más rigurosos para admitir nuevos milagros, y cuya aplicación significó en los santuarios relecturas prudentes de los antiguos textos, seguidas de correcciones y exclusiones de algunos relatos. En el libro de Talavera pues, existe una gran prudencia en la selección de milagros, y en la manera de presentarlos y definirlos. Esta prudencia no parece nada contradictoria con el hecho de que, en su libro, encontremos precisamente la narración de un caso que establece claramente al médico principal de Guadalupe como perito en materia de milagros corporales. La historia empieza en 1595 en Plasencia, cuando una joven noble, Ana de Godoy, queda enferma de gravedad:

Pusieron sus padres, en el largo y prolijo tiempo de su dolencia, todo el cuidado posible [...]. Y viendo que no eran de provecho las industrias y trazas humanas, dándose por vencidos los más excelentes médicos de aquella tierra, y otros que habían consultado en la corte, acordaron acudir al amparo de nuestra Señora de Guadalupe (Talavera, 318v).

Lo que sucede después sigue un esquema ya conocido: los padres llevan a su hija de peregrinación al santuario, tienen con ella novenas en la iglesia y rezan de día y de noche, sin ningún resultado. La joven se queda toda una noche en oración al pie de la imagen, y al amanecer está más cansada y enferma que nunca; pero, ya acostada en su habitación, se le aparece la Virgen que le anuncia que está curada. Entonces entra en escena el médico principal del monasterio, que confirma que “Aquí no hay que decir, sino dar muchas gracias a Dios y a su madre santísima, pues tal obra como esta es propiamente suya” (Talavera, 319r).

Tal delegación de examen del milagro a los médicos puede dar lugar, en casos aislados, a interpretaciones curiosas. En el sistema de creencias de los fieles, y en las prácticas de algunos, incluso en el propio espacio del monasterio, se pueden producir contaminaciones entre lo que tiene que ver con la medicina y lo que atañe a la devoción. En algunas ocasiones, el papel de los médicos y el del poder divino llegan a entremezclarse y a colaborar de manera tan estrecha que se percibe hasta qué punto, en la devoción de los peregrinos y en su comprensión de lo milagroso, la vocación religiosa y el protagonismo médico del santuario pueden confundirse. De hecho, en la Época Moderna, el saber en materia de medicina está muy desigualmente compartido. La enfermedad es para muchos un terreno desconocido e inquietante, sobre todo porque el fenómeno se ejerce en el propio cuerpo. Esto permite entender por qué la gran masa de los peregrinos que acuden a Guadalupe a pedir o a dar las gracias por un favor lo hacen para defenderse contra la enfermedad. En realidad, los fieles del santuario no conciben la curación de manera muy distinta según que pueda ser interpretada como obra de un médico o como fruto de un milagro; en ambos casos, para ellos sigue siendo una especie de prodigio. Nada sorprendente, pues, en ver aparecer confusiones entre lo médico y lo milagroso.

Para empezar, en el propio santuario era bastante común que los religiosos encargados de recoger las relaciones de milagros fueran pidiendo avisos autorizados, para examinar la validez de los testimonios, a los propios médicos de Guadalupe, y esto ante el público del santuario. Así, cuando en 1552 llega a Guadalupe un hombre llamado Lucas de Arganda, para dar gracias a la Virgen de su curación milagrosa, el monje que está en portería recogiendo las relaciones llama a

...el doctor Bustamante y el licenciado de Zavala, médico y cirujano que eran a la sazón de esta sancta casa, los cuales vista la relación del paciente y su compañero, y mirada la cicatriz de la llaga: dixeron que por vía natural no podía el sobre dicho sanar sino fuera por obra miraculosa (AMG, Códice 7, fol.179r-180r, milagro 126).

En la misma década aparecen más intervenciones de los médicos del santuario en el reconocimiento de algunos milagros, como en el caso de una mujer portuguesa. En su caso, la confusión entre curación natural y curación milagrosa es bastante notable: la mujer, en efecto, cuenta que unos médicos la salvaron, pero que ella interpretó su intervención como un milagro porque su caso parecía desesperado y, sobre todo, porque la mejora fue absolutamente inmediata. El monje transcriptor percibe muy bien el desplazamiento semántico y la confusión establecida entre medicina y milagro, de tal manera que, para justificar la definición del suceso como milagro, añade el siguiente comentario: “E puesto caso que por ser los médicos naturales, no es caso sobre natural: no por eso deja de ser obra miraculosa por la mutación repentina que está arriba dicha”(AMG, Códice 7, fol.185r-v, milagro 135).

En tal formulación aparece claramente que, en el curso de una misma curación, puede darse la conjunción de intervenciones de médicos y elementos del socorro divino (lo cual no impedía que los monjes considerasen globalmente la situación como un milagro). La colaboración o la superposición así establecida entre medicina humana y curación divina aparece en otras relaciones manuscritas, aunque sean escasas. Es particularmente interesante el caso de un franciscano portugués que llega al monasterio en 1542, después de haber sido víctima de un accidente durante un viaje en barco a la isla de San Miguel, que le ha dejado con una herida en una pierna que siempre se vuelve a abrir y le condena al final a quedarse en la cama sin poder moverse. El relato de su curación es particularmente detallado, precisamente porque en él no paran de cruzarse intervenciones humanas y

divinas, a veces de forma contradictoria, otras veces de forma complementaria; el relato se transforma en una sucesión de episodios dramático-burlescos de su guerra contra los médicos –el protagonista termina transformando a la Virgen en estandarte de la medicina de verdad–, pero lo que interesa más en este relato es la articulación que revela, en el espacio del santuario, entre monasterio y hospital, entre religiosos y médicos.

El franciscano, pues, desesperando de los médicos, oye una “voz divina” que le inspira la idea de ir de peregrinación a Guadalupe, y que le cura “a medias”, de tal manera que es capaz ya de levantarse y caminar, aunque con la pierna hinchada y la llaga sin cerrar. De camino al monasterio vuelve a sufrir, y al llegar, después de muchas oraciones y de una noche en el santuario, se produce la segunda etapa en su curación milagrosa:

La reina de los ángeles [...] luego le dio señal de perfecta salud. Ca le vino una comezón en la llaga, para que fuese a ver lo que le causava la enfermedad tan prolija que no alcanzavan los médicos de la tierra; y halló a la boca de la llaga un hueso salido como medio dedo [...] E fue lleno de tanta devoción y alegría que quería venir al padre portero a decir la merced que Na Sa le avía hecho, sin aguardar a sacárselo; sino que el padre ospitalero se lo estorvó hasta que el cirujano se lo sacó (AMG, Códice 7, fol.99v-101).

Clarísimamente, no se trata en ninguna manera, para el personal del monasterio, sea laico o clero, de no considerar lo ocurrido como milagro; la mejor prueba de eso es que la relación del franciscano sí entra en los códices de milagros de Guadalupe. Pero los médicos del santuario consideran que deben intervenir en un nivel médico, aunque no lo pida ni lo quiera el paciente que ha venido a recibir un favor de la Virgen –en este caso el paciente pretende resistir al médico. El franciscano se ve tratado como un enfermo entre muchos; el cirujano le ordena, después de tratarle, que vaya a verle al día siguiente al hospital, como los demás enfermos. Los médicos, por consiguiente, en el espacio del santuario, actúan como auxiliares de la Virgen. No se trata de cuestionar el milagro, sino de completarlo de alguna manera, de terminar por acción humana lo que empezó por vía divina la intercesora. Parece que ni los médicos del monasterio, aun estableciendo claramente lo que proviene del poder de la Virgen y lo que depende de sus propias capacidades de sanar, ni los monjes jerónimos consideraban los dos niveles como incompatibles, sino más bien como complementarios.

Tal complementariedad encuentra su forma más sorprendente en curiosas historias de milagros “por defecto.” Existen, en los ocho códices de Guadalupe, que desde el siglo XIV al XVIII recogen más de mil relaciones milagrosas, solo dos casos de personas que llegan al santuario con el único propósito de buscar en sus hospitales un remedio a su mal. Dada la fama de dichos hospitales, es bastante natural; pero lo sorprendente es que sus historias sean registradas al final como milagro. En ambos casos se trata de mujeres. La historia de una, en particular, refleja un nuevo modo de relacionar medicina y milagro. Esta mujer de Cáceres se llama Catalina Alonso, y llega a Guadalupe en 1588; sufre desde más de diez años de zaratanes en los pechos, razón por la cual “se determinó de venirse a curar a esta tierra, movida de la fama de los buenos médicos y del buen recado que esta santa casa tiene en sus ospitales.” No se trata, pues, de una peregrina, sino de una persona en busca de cirujanos de renombre. No señala su relato ni voto previo, ni petición de favor a la Virgen, ni siquiera particular devoción a la señora de Guadalupe. Pero cuando los médicos del santuario le explican que la van a tener que operar, pasa tanto miedo que hace un voto a la

Virgen: “Con el temor que desto hubo, y muy confiada en la madre de Dios les respondió: Pues yo me encomendaré, a otro mejor médico que es la madre de Dios, que por su gran misericordia me ha de sanar.”

Finalmente es el miedo a la operación que le proponen los cirujanos, y el simple hecho de encontrarse en el santuario, lo que la lleva a buscar la intercesión de la Virgen. Su petición encuentra una respuesta milagrosa, lo que le evita felizmente la intervención de los cirujanos. En cierta manera, en este caso extremo, son los médicos los que atraen a esta mujer hacia el monasterio de Guadalupe y, por lo tanto, aparecen como causa indirecta de la intervención divina: ellos son, en cierto modo, los representantes de la Virgen, sus ayudantes y sus agentes.

Son muchos, pues, los modos de articulación entre medicina y milagro en Guadalupe. La primera confluencia se manifiesta obviamente a través del proceso histórico de construcción y funcionamiento de los hospitales en el monasterio; tal asociación se ve prolongada, en la voz de los propios médicos, por la literatura médica de la época considerada. La segunda asociación es de orden teológico, ya que la reflexión sobre el milagro lleva a los monjes de Guadalupe a pensar un espacio para el médico en la propia definición del milagro. La tercera articulación, la más original, es lo que revelan las relaciones de milagros –y ellas solamente– del encuentro, casi de la colaboración entre práctica médica y práctica devocional, en el espacio del monasterio y en el sistema de creencia de sus fieles.

Obras citadas

- Archivo del Monasterio de Guadalupe (AMG), Manuscritos, *Códice (de Milagros) 5*
 --- *Códice (de Milagros) 7*.
- Arana Amurrio, José Ignacio de. *Medicina en Guadalupe*. Badajoz: Diputación Provincial, 1990.
- Arce, Francisco de. *De recta curandorum vulnerum ratione*. Amberes: Plantin, 1574.
 ---. *Método verdadero de curar las heridas*, (ed. en castellano a cargo de A. Oyola Fabian y J.M Cobos Bueno). Huelva: Universidad de Huelva, 2009.
- Beaujouan, Guy. "La medicina y la cirugía en el monasterio de Guadalupe." En *Science médiévale d'Espagne et d'alentour*. Aldershot: Variorum, 1992. 155-170.
- Crémoux, Françoise. *Pèlerinages et miracles à Guadalupe au XVIe siècle*. Madrid: Casa de Velázquez, 2001.
- Lacoste, Jean-Yves. *Dictionnaire critique de théologie*. Paris: PUF, 2007.
- Malagón, Joan de. *Historia de Nuestra Señora de Guadalupe y algunos milagros suyos, ilustrada de deuotas meditaciones*. Salamanca: Imprenta de Cossio, 1672.
- Montalvo, Fray Diego de. *Venida de la Soberana Virgen de Guadalupe a España: su dichosa invencion y de los milagrosos fauores que ha hecho a su deuotos*. Lisboa: Pedro Craesbeeck, 1631.
- Muñoz Sanz, Agustín. *La escuela de medicina del Monasterio de Guadalupe y el controvertido origen de las autopsias clínicas*. Badajoz: A. Muñoz, 1996.
 ---. *Los hospitales docentes de Guadalupe: la respuesta hospitalaria a la epidemia de bubas del Renacimiento (siglos XV y XVI)*. Badajoz: Guadalupe, 2007, Año Jubilar [2008].
- Pouliot, François. *La doctrine du miracle chez Thomas d'Aquin: Deus in omnibus intime operatur*. Paris: Librairie philosophique J. Vrin, 2005.
- Robledo, Diego Antonio de. *Compendio cirurgico útil y provechoso a sus profesores*. Barcelona, 1686.
- San Agustín. *De la utilidad de creer, Obras Completas tomo IV, Escritos apologéticos*. Madrid: BAC, 2011.
 ---. *Obras completas de San Agustín. XIV, Tratados sobre el Evangelio de San Juan (2.º): 36-124*. Madrid: BAC, 2009.
- Santo Tomás de Aquino. *Suma de teología. I: parte I*. Madrid: BAC, 2017.
- Sanz de Dios y Guadalupe, Francisco. *Medicina práctica de Guadalupe*. Madrid: Domingo Fernández de Arrojo, 1730.
- Sorapán de Riero, Juan. *Medicina española contenida en proverbios de nuestra lengua*. Granada: Martín Fernández Zambrano, 1616.
- Talavera, Gabriel de. *Historia de Nuestra Señora de Guadalupe, consagrada a la soberana magestad de la Reyna de los Angeles milagrosa patrona de este santuario*. Toledo: Tomás de Guzmán, 1597.