

Itinerarios terapéuticos y espacios de curación en el siglo XVIII: una aproximación histórico-médica a los milagros de Mariana de Jesús

Laura Guinot Ferri (*)

(*) orcid.org/0000-0001-6112-5024. Area de Historia de la Ciencia. Universitat de València. Laura.guinot@uv.es

Dynamis
[0211-9536] 2025; 45 (2): 349-374
<http://dx.doi.org/10.30827/dynamis.v45i2.35248>

Fecha de recepción: 27 de diciembre de 2024
Fecha de aceptación: 30 de abril de 2025

SUMARIO: 1.—Introducción. 2.—El cuartel: primeros remedios y masculinidades. 3.—El hospital: médicos, cirujanos y caridad. 4.—La iglesia: clérigos, cuerpos y oraciones. 5.—Conclusiones.

RESUMEN: El 1 de junio de 1766 el soldado de infantería Pedro Fernández, de 24 años, aparentemente se curó de manera milagrosa de una parálisis y atrofia en la pierna izquierda gracias a la intercesión de la Beata Mariana de Jesús, a quien se había encomendado frente a su cuerpo (incorrupción), sepultado en la iglesia del convento de mercedarios descalzos de Santa Bárbara de Madrid. Este hecho, interpretado como un prodigio, fue uno de los dos milagros oficialmente aprobados para lograr la beatificación de la Venerable Mariana de Jesús en 1783, una terciaria mercedaria fallecida en olor de santidad en 1624 en el entorno de la Corte madrileña. La narración de los hechos en el marco del proceso de beatificación constituye una fuente privilegiada para estudiar los pasos que siguió el joven soldado en la búsqueda de la salud, los espacios que recorrió, los expertos a los que recurrió y la combinación de remedios terapéuticos en un contexto, el del siglo XVIII, de profundas transformaciones sociales, espirituales y científicas. El objetivo de este texto, por tanto, es hacer un análisis detallado de las diferentes narraciones del milagro curativo realizadas por los testigos del proceso, empleando para ello el concepto de itinerario terapéutico, que nos permitirá valorar la importancia de los diferentes espacios en los que se produjeron las distintas etapas del proceso de curación. Se tendrá en cuenta de manera más amplia el entorno urbano como espacio en el que tuvieron lugar los hechos, y dentro de este, concretamente, los tres lugares cruciales en los que transcurrió la dolencia del joven soldado, indicativos asimismo de la combinación de diferentes expertos y remedios en el proceso de curación: el cuartel de infantería, el Hospital General de Madrid y la iglesia del convento de Santa Bárbara.

PALABRAS CLAVE: pluralismo médico, Itinerario terapéutico, Siglo XVIII, masculinidad, Beata Mariana de Jesús.

KEY WORDS: medical pluralism, therapeutic itinerary, 18th Century, masculinity, Blessed Mariana de Jesús.

1. Introducción (*)

En 1783 fue oficialmente beatificada Mariana de Jesús, una religiosa terciaria mercedaria fallecida en Madrid en 1624 en olor de santidad. Muy conocida en su tiempo, Mariana Navarro Romero, su nombre de nacimiento (1565), fue cayendo en el olvido a lo largo del siglo XVIII¹. Su proclamación oficial como Beata reactivó temporalmente la fama en torno a su figura, en parte gracias a la conservación incorrupta de su cuerpo, e incluso fue declarada copatrona de la ciudad de Madrid (junto con San Isidro Labrador) en el siglo XIX. Sin embargo, actualmente es un personaje relativamente poco conocido para los madrileños, y, desde el punto de vista historiográfico, su caso de estudio ha sido trabajado solo parcialmente². De hecho, la evolución del personaje a lo largo del siglo XVIII sigue siendo una cuestión por explorar. Su proceso de beatificación, que comenzó poco después de su muerte, es una fuente privilegiada para ahondar en el análisis de los procesos de construcción de la santidad, de la transformación de la memoria y de la consolidación de las mujeres con fama de santidad como autoridades en materia espiritual y asistencial. En particular, lo que nos interesa en este texto son las posibilidades de esta documentación para abordar el estudio de la asistencia sanitaria en el Setecientos, y más concretamente, el pluralismo médico como un fenómeno universal. Lo haremos mediante un enfoque microhistórico, centrando el trabajo en un milagro en particular: el de la curación de la parálisis del soldado de infantería Pedro Fernández en 1766, que sirvió, junto con la incorrupción del cuerpo de Mariana, para beatificarla oficial-

(*) Este trabajo se ha desarrollado gracias a la financiación de la Generalitat Valenciana. Conselleria de Educació, Cultura, Universitats y Empleo, en el marco de las subvenciones para la contratación de personal investigador en fase postdoctoral (APOSTD 2022).

1. Así lo atestiguaba el autor de *La Azucena de Madrid*, Fray Pedro del Salvador, en 1764, quien publicó este texto hagiográfico con motivo del reconocimiento de las virtudes de Mariana en grado heroico en 1761, y quien recordaba al lector en el prólogo que la devoción "aunque no muerta, o apagada, en muchos estaba dormida".
2. Destacan en ese sentido trabajos clásicos como: Elías Gómez, *La Beata Mariana de Jesús (Aportaciones a la biografía de una madrileña)* (Tirso de Molina, 1965); las primeras indagaciones sobre su autoridad espiritual en Jodi Bilinkoff, "A Saint for a City: Mariana de Jesús and Madrid, 1565-1624," *Archiv für Reformationsgeschichte* 88 (1997): 322-37; el estudio del proceso de beatificación en el siglo XVII en Lara M. Diefenderfer, "Making and Unmaking Saints in Seventeenth-Century Madrid". (Tesis doctoral, University of Virginia, 2003); o el estudio de su iconografía en Diana Olivares Martínez, "Iconografía de la Beata Mariana de Jesús," *Anales de Historia del Arte*, volumen extraordinario (2010): 239-55.

mente algunos años después. De acuerdo con las dinámicas habituales de las narraciones de curaciones sobrenaturales este supuesto prodigio contaba con las características adecuadas para ser analizado como un milagro oficial de la Beata, por lo que se conformó un tribunal que examinó a un total de 18 testigos en la ciudad de Madrid en 1768. Entre ellos, junto con el propio beneficiario del milagro, se encontraban diversos médicos y cirujanos, que habían atendido al paciente a lo largo de su enfermedad, y que aportaban legitimidad al proceso gracias a su conocimiento y su experiencia en materia de salud. La presencia de expertos médicos en este tipo de causas se había ido consolidando desde el siglo XVII, y en el siglo XVIII era ya un requisito fundamental³. Esto se aprecia también en la descripción de los milagros en cualquier narración de carácter hagiográfico, donde la presencia del médico para certificar la imposibilidad de la curación por vías naturales era imprescindible, y su ausencia podía ser indicio de sospecha sobre la veracidad del hecho milagroso⁴.

El relato de esta curación es, sin duda, una narración sobre la búsqueda de la salud, y de los pasos que había que dar para conseguirla recurriendo a diferentes remedios, agentes y espacios. Es por ello que resulta especialmente útil emplear el concepto de itinerario terapéutico para abordar este caso de estudio. El concepto, procedente de la antropología médica, hace referencia al recorrido empleado por la persona en la búsqueda del tratamiento y la salud, donde se solapan diferentes formas de atención médica⁵. Tal y como ha analizado recientemente Carolin Schmitz para la España barroca, se trata de un concepto especialmente útil por la noción de proceso, y porque permite colocar en el centro al propio paciente, valorando quiénes toman las decisiones terapéuticas, el cambio de tratamiento, la elección del experto en función de la interpretación de la enfermedad y los espacios recorridos

-
3. Alessandro Laverda, *La nascita del sovrannaturale. Storia di una separazione tra Dio e natura* (Mimesis, 2021), 19.
 4. Maria Pia Donato, "Medicine and Religion at the Early Modern Deathbed: How Can We Reframe the Narrative", *European Journal for the History of Medicine and Health* 79 (2022): 138.
 5. Sobre los matices de este concepto y sus diferentes denominaciones véase Jesús Armando Haro Encinas, "Cuidados profanos: una dimensión ambigua en la atención de la salud", en *Medicina y cultura: Estudios entre la antropología y la medicina*, ed. Enrique Perdigüero-Gil y Josep M. Comelles (Ediciones Bellaterra, 2000), 138-39. El concepto tuvo, asimismo, un gran desarrollo gracias a la antropología francesa con autores como Marc Augé en los 80: Enrique Perdigüero-Gil, "Una reflexión sobre el pluralismo médico", en *Salud e interculturalidad en América Latina. Antropología de la salud y crítica intercultural*, ed. Gerardo Fernández Suárez (Ediciones Abya-Yala-Universidad de Castilla La Mancha, 2006), 41.

en dicho proceso⁶. En ese sentido, resulta útil igualmente por dos motivos: porque supone un testimonio indispensable para conocer la realidad del pluralismo médico, y porque permite abordar este fenómeno desde la perspectiva del paciente.

Por un lado, el pluralismo médico o asistencial puede describirse como la coexistencia de diferentes sistemas médicos⁷, de distintas culturas médicas⁸ o de varias esferas que se entrelazan entre sí, como lo acuñó David Gentilcore hace ya algunos años⁹. El concepto tiene una larga trayectoria en los estudios histórico-médicos y antropológicos, aunque ha recibido diversas reinterpretaciones recientemente, incluyendo nuevas formas de conceptualizar la realidad que representa¹⁰. A pesar de ello, nos sigue resultando útil para hacer referencia a un fenómeno estructural, como es el de la presencia de diferentes agentes y tratamientos para la salud en función de distintas interpretaciones sobre la enfermedad y la fisiología corporal, como pueden ser las procedentes del mundo médico académico, del ámbito popular y del entorno religioso, siguiendo el esquema de tres esferas de Gentilcore, que es el que nos parece más adecuado para describir la realidad social. El relato de la curación milagrosa, por tanto, es también una descripción de los diferentes sujetos que participaban en un proceso de curación, ya fueran médicos, cirujanos, santos/as, curanderos/as o sacerdotes, que entraban en acción dependiendo del desarrollo de la dolencia y de la concepción que el propio paciente, o su entorno, tenía de la misma.

Por otro lado, la perspectiva del paciente forma parte de la renovación de la historia social de la medicina desde los años 80 con autores como Roy Porter¹¹ o

6. Carolin Schmitz, *Los enfermos en la España barroca y el pluralismo médico. Espacios, estrategias y actitudes* (CSIC, 2019).

7. Así lo describía José María López Piñero, por ejemplo, en obras como: *Breve historia de la medicina* (Alianza Editorial, 2000).

8. El concepto de culturas médicas procede de la antropología, y suele ser equivalente al de sistemas médicos. Sobre la relación entre ellas véase John Slater; Maríaluz López-Terrada and José Pardo-Tomás (eds), *Medical Cultures of the Early Modern Spanish Empire* (Ashgate, 2014).

9. David Gentilcore. *Healers and Healing in Early Modern Italy* (Manchester University Press, 1998).

10. Perdiguero-Gil, "Una reflexión"; Enrique Perdiguero-Gil y Josep M. Comelles, "El estudio del pluralismo médico en España: una aproximación histórica", en *Pluralismo médico y curas alternativas*, ed. Coral Cuadrada (Publicaciones Universitat Rovira i Virgili, 2020).

11. Roy Porter, "The Patient's View: Doing Medical History from below", *Theory and Society* 14, no. 2 (1985): 175-98.

Michael Stolberg¹², quienes han puesto de relieve la importancia de incluir las experiencias de los pacientes sobre su propia enfermedad y cuidado médico. Esta aproximación se ha hecho habitualmente empleando cartas de los propios enfermos o diarios de los médicos¹³; o también, en la medida de lo posible, recurriendo a documentación inquisitorial¹⁴. Sin embargo, resulta menos frecuente el empleo de narraciones de milagros, ya sea en hagiografías, en compilaciones de prodigios de santuarios o en procesos de canonización¹⁵. Por este motivo nos parece especialmente relevante este caso de estudio, de gran valor etnográfico, pues las declaraciones hechas en el marco de las causas para hacer santos son declaraciones extensas, especialmente en el siglo XVIII dada la necesidad de otorgar veracidad a los hechos mediante un relato profundamente detallado. No obstante, como con cualquier otra fuente, debemos aproximarnos a esta documentación con cautela. Por un lado, debemos tener en cuenta que los testigos podían haber recibido algún tipo de instrucción antes de declarar, por lo que sus testimonios no son relatos libremente contruidos. Todo el proceso está encaminado a demostrar la santidad del candidato que está siendo examinado, por lo que la narración del milagro está hecha siguiendo una estructura determinada. Por otro lado, la cautela también debe proceder de nuestra interpretación de los hechos descritos, pues corremos el riesgo de caer en anacronismos. Lo que una persona describe que siente en este tipo de fuentes, ya sean procesos, diarios o cartas, ha de entenderse de acuerdo con su propia concepción de la enfermedad y del cuerpo, que son elementos contruidos históricamente¹⁶. Por tanto, no debemos extrapolar nuestra mirada actual, ni tampoco la terminología

-
12. Dentro de sus diversas publicaciones véase: Michael Stolberg, *Experiencing Illness and the Sick Body in Early Modern Europe* (Palgrave Macmillan, 2011).
 13. Stolberg, *Experiencing Illness*; José Pardo-Tomás and Àlvar Martínez-Vidal, "Stories of Disease Written by Patients and Lay Mediators in the Spanish Republic of Letters (1680-1720)", *Journal of Medieval and Early Modern Studies* 38, no. 3 (2008): 467-91. Alfons Zarzoso, "El pluralismo médico a través de la correspondencia privada en la Cataluña del siglo XVIII", *Dynamis* 21 (2001): 409-33.
 14. Junto con la correspondencia, es otra de las fuentes empleadas por Schmitz, *Los enfermos*.
 15. Jacalyn Duffin, *Medical miracles. Doctors, saints and healing in the modern world* (Oxford University Press, 2009); Laura Guinot Ferri, *Mujeres y Santidad. Sanadoras por mediación divina. Un estudio desde la microhistoria (siglos XVII y XVIII)* (Comares, 2021); Alessandra Foscati, *Le meraviglie del parto. Donare la vita tra Medioevo ed Età moderna* (Giulio Einaudi editore, 2023); Stefano Daniele, *Il Chierico, il Medico, il Santo. Guarire con l'immaginazione nella Napoli di età moderna* (Società editrice il Mulino, 2024).
 16. Stolberg, *Experiencing Illness*, 15.

actual, para comprender la realidad médica del pasado sino estudiarla en su entorno específico. Asimismo, esta documentación, como sucede con las cartas privadas, “no ofrece un acceso directo y no adulterado a la experiencia de los demás, sino solamente la forma en que esta es expresada”¹⁷.

Estos enfoques metodológicos, por tanto, son los que guían la investigación desarrollada en estas páginas, en las que analizaremos los hechos siguiendo el recorrido de Pedro Fernández en su búsqueda de la salud a lo largo de tres espacios, todos ellos en el entorno urbano de la ciudad de Madrid: el cuartel de infantería, el Hospital General y la iglesia de Santa Bárbara de mercedarios descalzos. En este proceso nos aproximaremos a las diferentes interpretaciones de la salud en el siglo XVIII, pero también prestaremos especial atención a valores propios de la sociedad ilustrada, como eran la amistad y la sensibilidad, y su vínculo con diferentes construcciones de la masculinidad. Nos interesa indagar en cómo los testigos, todos hombres, modelaron su propia identidad en el proceso de declarar ante un tribunal de acuerdo con una concepción de la masculinidad muy ligada a su profesión (militar o médica), pero también al ideal ilustrado de “hombre de bien”.

2. El cuartel: primeros remedios y masculinidades

El 12 de noviembre de 1765, a las 7 de la mañana, el soldado de infantería Pedro Fernández, de 24 años, salió de su cuartel, situado junto al convento de mercedarios descalzos de Santa Bárbara, en la plaza homónima¹⁸. Su idea era ir hacia la plaza Mayor para poder comprar algo de paño azul para la casaca de su uniforme, un recorrido, que como él mismo indicaba, se podía hacer fácilmente en 20 minutos. Justo antes de llegar, en la calle de la Sal, una vía muy cercana a la plaza, le sobrevino una novedad y perturbación en “todo su cuerpo, sentidos y potencias”¹⁹, lo que hizo que tuviera que volverse arrastrándose por la poca movilidad que tenía en el cuerpo. Tras casi tres horas logró llegar al cuartel, donde sus compañeros, al verlo tan afectado,

17. Stolberg, *Experiencing Illness*, 16.

18. Sobre la localización de este cuartel y del convento pueden consultarse mapas históricos de Madrid como el de 1769 de Espinosa de los Monteros, o el de 1771 de J. Andrews, pues en la actualidad no queda ningún vestigio ni de dicha institución militar ni del convento. <https://www.ign.es/web/catalogo-cartoteca/resources/html/023354.html> Consultada el 26 de diciembre de 2024.

19. Archivo Apostolico Vaticano (AAV), Cause dei Santi, Processus, Vol. 3090, 1768, f. 127v.

le dijeron que bajara a tomar el sol, pues todos pensaban que, quizás, había cogido frío. A las 14 de la tarde intentó subir al dormitorio para tumbarse en la cama, momento en el que, según indicaba, sentía muchos dolores por todo el cuerpo, especialmente en el lado derecho, y que no podía apoyar bien el pie izquierdo. Pasó toda la tarde tumbado, y por la noche, cuando necesitó levantarse para ir a hacer sus necesidades, le ayudó de nuevo un compañero. Al llegar a la zona común, volvió a sentir “el accidente”²⁰, aunque en menor grado, y él mismo lo atribuyó al frío que hacía esa noche. De nuevo con ayuda lo condujeron a la cama, donde pasó el resto de la noche sin poder dormir. A la mañana siguiente llamaron al cirujano para que le asistiera, quien le recetó una “untura general en todo el cuerpo, que se compuso de manteca de azar y aguardiente”²¹. Pese a que el objetivo era que sudara, Pedro indicaba que no lo había hecho, y que los dolores persistían. Además, ese día 13, es decir, al día siguiente del accidente, notaba cómo tenía toda la pierna izquierda encogida. Al día siguiente, el día 14, el cirujano volvió a visitarlo, y viendo la evolución de la enfermedad consideró que lo mejor era que lo mandaran al Hospital General, pues “sería el mal largo”²².

Este era el relato del soldado de infantería sobre el inicio de su dolencia, en principio, indefinida. La calificaba como una novedad, perturbación o accidente, y para acentuar la magnitud de lo sucedido indicaba que en su vida nunca había padecido ninguna enfermedad grave, por lo que era una persona completamente sana. El historial del paciente era muy importante para el diagnóstico pues en la interpretación hipocrático-galénica de la enfermedad, la más extendida hasta bien entrada la Edad Moderna, esta era percibida, por un lado, como un desequilibrio humoral, pero también, de acuerdo con el lenguaje de los propios afectados, como una entidad individualizada que golpeaba a la persona²³. Para poder tratarla, por tanto, era necesario saber cuáles eran las particularidades del paciente, y cuál era su estado para que hubiera llegado a ser “atacado” por dicha entidad externa. Ambas visiones coexistían en la medicina del periodo moderno, lo que explica el testimonio de Pedro Fernández. Primero, el “accidente” le sobrevino de repente, como una fuerza que lo golpeó externamente, pero la causa a la que todos lo atribuían era el frío, lo que le provocó un desequilibrio que debía corregirse

20. AAV, Cause dei Santi, Processus, Vol. 3090, 1768, f. 128v.

21. AAV, Cause dei Santi, Processus, Vol. 3090, 1768, f. 129r.

22. AAV, Cause dei Santi, Processus, Vol. 3090, 1768, f. 131r.

23. Stolberg, *Experiencing Illness*, 24-25.

mediante el uso de un remedio opuesto: algo que generara calor, ya fuera el sol, o bien los remedios del cirujano, que debían hacerle entrar en calor para sudar. De esta manera se restablecería el equilibrio corporal, indispensable para garantizar la salud.

El testimonio del cirujano del ejército, Simón Martín, que fue el que primero atendió al soldado, permite comprender la evolución de la ciencia médica y, sobre todo, la coexistencia de diferentes epistemologías que se combinan en los procesos de diagnóstico y en la elección de los tratamientos. De acuerdo con Martín y su observación inicial, el accidente que golpeó a Pedro Fernández fue debido al frío de la mañana y al hecho de que el soldado estuviera en ayunas, lo que hizo que pudieran “condensarse las partes nerviosas que aparecieron contrahidas”, provocándole un entorpecimiento en la lengua, en el brazo, en la cadera y en la pierna izquierda, que finalmente derivaron en una parálisis que él interpretó como “perlesía imperfecta”²⁴. El cirujano, por tanto, al igual que los soldados y el protagonista, atribuía el origen al frío y al ayuno, que habían afectado a los nervios del cuerpo. Estos, una vez contraídos, habían generado la imposibilidad de movimiento, y habían derivado finalmente en la parálisis. De acuerdo con estos datos, no obstante, no parece haber un diagnóstico claro sobre la dolencia, aunque sí una observación detallada de la anatomía corporal²⁵. En esta explicación fisiológica, como vemos, juegan un papel clave los nervios, que, pese a formar parte del lenguaje médico desde antiguo, adquirieron un peso decisivo en el siglo XVIII como medida y origen de todo tipo de dolencias²⁶. Para Simón Martín esta alteración de los nervios era la que había llevado al desenlace final: una perlesía imperfecta, definida por el Diccionario de Autoridades en 1737 como una “relaxación de los nervios, en que pierden su vigor y se impide su movimiento y sensación”²⁷. Añadía que, además de las unturas, que había descrito el propio paciente, le había recetado también una decocción de flores cordiales, orientada igualmente a provocarle la sudoración como método de purgar los humores corruptos, aunque sin éxito.

24. AAV, *Cause dei Santi*, Processus, Vol. 3090, 1768, f. 201r-202r.

25. Sobre el diagnóstico y el pronóstico en la medicina hipocrático-galénica véase Josep L. Barona-Vilar (coord.), *Manual de historia de la medicina* (Tirant humanidades, 2023): 203.

26. Stolberg, *Experiencing Illness*, 171.

27. Diccionario de Autoridades, Tomo V, 1737. <https://apps2.rae.es/DA.html> Consultada el 26 de diciembre de 2024.

Otro elemento importante de la declaración del cirujano era que, como todos los demás testigos, incluido el propio enfermo, consideraba que, a su juicio, Pedro Fernández era sano y robusto, “como se requiere en los soldados que sirven en el Real Cuerpo de Guardias”²⁸. Por lo tanto, la buena salud en este caso no solo se identificaba con el historial médico del paciente, sino también con su profesión como militar del ejército. Estar sano no solo era una cuestión de su vida personal, sino un requisito para poder ejercer su función como soldado de infantería. Al apelar a este aspecto de su cuerpo físico, el cirujano Simón Martín estaba también indicando su valía para el cuerpo militar y su utilidad para el Estado. Concretamente, el soldado formaba parte del Cuerpo de infantería de las Guardias Reales Españolas, un cuerpo militar surgido a raíz de las reformas introducidas por Felipe V como parte de un proceso de transformación del ejército en la España de los Borbones durante el siglo XVIII. Las Guardias de Infantería estaban formadas por dos regimientos, con diferentes compañías, y constituían un grupo de elite entre cuyas funciones destacaba la custodia real. Por este motivo el núcleo más numeroso de las Guardias de Infantería permanecía vigilando el palacio real, aunque también intervinieron en los numerosos conflictos de la Monarquía Hispánica durante esa centuria²⁹. Ser un buen soldado, y miembro de este regimiento en particular, por tanto, era una forma de servir a la monarquía, lo que adoptó nuevos matices a lo largo del siglo XVIII con la profesionalización del ejército, la noción de utilidad pública, las reformas técnicas y la consolidación de un modelo particular de militar, sobre todo en el caso de los oficiales. El buen oficial debía ser un hombre bien formado y educado, noble, y con conocimientos técnicos para garantizar el buen funcionamiento de su compañía³⁰. En ese sentido, debía ser un ejemplo para sus soldados, sobre

28. AAV, Cause dei Santi, Processus, Vol. 3090, 1768, f. 201v.

29. Sobre las reformas del ejército borbónico en el siglo XVIII véase Francisco Andújar Castillo, “El reformismo militar de Carlos III: mito y realidad”, *Cuadernos de Historia Moderna* 41, no. 2 (2016): 337-54; o también del mismo autor: “Elites de poder militar. Las guardias reales en el siglo XVIII”, en *La pluma, la mitra y la espada: estudios de historia institucional en la Edad Moderna*, ed. Jean Pierre Dedieu; Juan Luis Castellano y María Victoria López-Cordón (Marcial Pons, 2000).

30. Sobre el ideal del buen oficial en el ejército véase Antonio Calvo Maturana, “La oficialidad del ejército y la marina borbónicos: reformismo, fidelidad e identidad (1750-1808)”, *Cuadernos de Historia Moderna* 41, no. 2 (2016): 467-95. Sobre la relación entre la profesionalización del ejército, la ingeniería militar y la masculinidad véase Darina Martykánová y Víctor M. Núñez-García, “Ciencia, patria y honor: los médicos e ingenieros y la masculinidad romántica en España (1820-1860)”, *Studia Historica. Historia Contemporánea* 38 (2020): 45-75.

quienes la percepción social no era tan buena³¹. A pesar de ello, el militar constituía un modelo de masculinidad al que aspirar por parte de todos los soldados, sobre todo en cuerpos de elite como las Guardias Reales, y que se asemejaba mucho al ideal del héroe del reformismo ilustrado³². Se trataba de una masculinidad en la que se ponían de relieve valores más tradicionales como la idea de tener un cuerpo fuerte y robusto³³, pero que, por otro lado, se impregnó de los valores ilustrados que representaba el nuevo modelo de “hombre de bien”, en el que se apreciaba la sensibilidad, la moderación y la razón, entre otras virtudes³⁴. De hecho, este era el término que usaba Manuel Fernández de Torres, uno de los jueces en este proceso de beatificación, para referirse a todos los testigos, a quienes consideraba fidedignos y veraces por su “christiandad, hombría de bien y virtud”³⁵. Cada testigo a su manera, ya fueran militares, médicos, cirujanos o clérigos, debía responder a ese ideal de masculinidad ilustrada en el ejercicio de sus funciones, y así se intentaban representar a sí mismos, y a los demás, en sus declaraciones.

Finalmente, el cirujano Simón Martínez, viendo la evolución de la enfermedad, consideró que, de acuerdo con los conocimientos que tenía por su profesión, era necesario trasladarlo al hospital, pues pensaba que la dolencia “sería crónica o a lo menos de difícil y larga curación”³⁶. Él ya no podía hacer más y, por ello, era necesario buscar un espacio distinto donde el paciente recibiera los cuidados adecuados. Es aquí donde entra en juego el Hospital General con sus diferentes actores, como veremos a continuación.

31. Calvo Maturana, “La oficialidad del ejército”, 469.

32. Sobre la idea del héroe de la Ilustración y la masculinidad en España véase Antonio Calvo Maturana, “‘La vida de un ciudadano, más que suya, es de la patria’: en torno al héroe del reformismo ilustrado español”, *Cuadernos de Ilustración y Romanticismo* 26 (2020): 7-65; Nuria Soriano Muñoz, “Sobre el héroe como figura legitimadora de los valores de la Ilustración. Estrategias de producción, cambios y desacuerdos”, *Studia Historica. Historia Contemporánea* 38 (2020): 17-43; Álvaro Molina Martín, *Mujeres y hombres en la España ilustrada: identidad, género y visualidad* (Cátedra, 2013).

33. Soriano Muñoz, “Sobre el héroe”, 26.

34. En relación al concepto de hombre de bien véase Mónica Bolufer Peruga, “‘Hombres de bien’: modelos de masculinidad y expectativas femeninas, entre la ficción y la realidad”, *Cuadernos de Ilustración y Romanticismo* 15, no.1 (2011): 7-31.

35. AAV, Cause dei Santi, Processus, Vol. 3090, Carta de Manuel Fernández de Torres, 12 de septiembre de 1768.

36. AAV, Cause dei Santi, Processus, Vol. 3090, 1768, f.202r.

3. El hospital: médicos, cirujanos y caridad

Para el traslado al hospital, de acuerdo con la declaración de Pedro Fernández, recurrieron a una camilla de la Hermandad del Refugio, especializada, entre otras cosas, en la asistencia a pobres enfermos. Cuando llegó le colocaron en la Sala de Santa María, que era la estancia donde se proporcionaban los remedios médicos, y concretamente en la cama 37. Esa tarde del día 14 le visitó el médico, quien pensó que Pedro podía padecer sífilis, a pesar de que el propio paciente le dijo que no. El médico no pareció creer al paciente, así que le administró unos primeros remedios que, según Pedro Fernández, estaban encaminados a determinar si era morbo gálico o no. Se trataba de unas unturas y bebidas, que estuvo tomando durante más de 12 días. Sin embargo, a mitad de este tratamiento, su situación empeoró. En el cuarto día de estar en el hospital padeció unas tercianas, que le duraron unos ocho o diez días y que se le curaron gracias a un purgante que le administró el médico. Pero seis días después le volvieron de nuevo, tras lo que le administraron otra vez un purgante que le suavizó la dolencia. Pese a ello, sus dolores por el accidente original se mantenían, y su pierna izquierda seguía encogida. Después de varias tercianas, y sin que su dolencia original se curara, se manifestó otro empeoramiento de su salud: una grave inflamación de garganta, tan peligrosa que le sangraron cuatro veces, le confesaron y recibió el Viático³⁷. La evolución de esta dolencia en particular fue muy negativa, pues le generó lo que él llamaba una “palotida”, es decir, una inflamación de la parótida. Por este motivo le trasladaron a otra sala, la de San Francisco, que era la sala de cirugía, y donde los cirujanos se la abrieron y se la sanaron. Esto hizo que tuviera que interrumpir el otro tratamiento para su dolencia inicial, aunque realmente no estaba logrando ningún alivio. Ante esta situación, el médico determinó que había que buscar otra solución puesto que en el hospital ya no podían hacer nada. Por ello recomendó que tomara unos baños terapéuticos, concretamente en los Baños de Ledesma, le dio unas muletas y lo mandó a de vuelta al cuartel. En ese momento el joven soldado refería que tenía la pierna izquierda encogida y seca, y que le faltaba como un palmo para tocar el suelo con la punta del pie. Además, tampoco tenía demasiada libertad de movimiento con el brazo izquierdo, por lo que todo su peso debía llevarlo con el brazo derecho apoyado en las muletas. En

37. AAV, Cause dei Santi, Processus, Vol. 3090, 1768, f. 131v.

esta situación salió del hospital el 21 de enero de 1766, es decir, después de estar unos dos meses en tratamiento, cuando el médico, según él, le había desahuciado “habiéndole dicho que solo Dios podía curarle a excepción de que con las aguas cálidas de Ledesma tuviera algún alivio”³⁸. Su estado era grave, pues su pierna izquierda estaba tan consumida que, según él, le cabía en el círculo que forma el índice con el pulgar de la mano, y, por la parálisis, no sentía nada. Ahora solo le quedaba hacer los trámites necesarios para ir a las aguas termales: pedir el permiso a la Real Hermandad del Refugio para que le dieran una limosna con la que hacer el viaje a Ledesma, localidad en Salamanca situada a más de 200 km de Madrid. Primero, solicitó ayuda al marqués de Sarrià, teniente general del ejército y coronel del cuerpo de Guardias Españolas; y, paralelamente, pidió limosna al Marqués de Villafranca, Hermano Mayor de la Hermandad del Refugio. Obtuvo el permiso, pero no fue necesario acudir pues, justo antes del viaje, en junio de 1766, experimentó el milagro en su propio cuerpo.

De acuerdo con esta descripción de los hechos realizada por Pedro Fernández, podemos apreciar la diversidad de tratamientos, agentes y espacios por los que pasó durante los dos meses que estuvo en el hospital³⁹. Se trataba del Hospital General de Madrid, fundado en 1581 como parte de un proceso de unificación y crecimiento de las instituciones asistenciales de la ciudad tras convertirse en sede de la Corte⁴⁰. Desde su origen, y especialmente a partir de 1587, la Congregación de Bernardino de Obregón administraba su funcionamiento⁴¹, y la Real Hermandad del Refugio se encargaba de la caridad para con los pobres enfermos: servicio de ambulancia para su traslado al hospital, o limosnas para que pudieran acudir a los baños termales⁴². La

38. AAV, Cause dei Santi, Processus, Vol. 3090, 1768, f. 132r.

39. El enfoque histórico-médico permite, asimismo, reconstruir la vida cotidiana, lo que supone un necesario complemento a otras perspectivas, como las procedentes de la historia del derecho y de las instituciones. Sobre las fuentes judiciales y el debate sobre jurisdicciones véase Josep Capdeferro, “En la jaula de los locos: el Hospital de Santa Creu de Barcelona, un ámbito jurisdiccional complejo (siglos XVI-XVIII)”, *Ius fugit: Revista interdisciplinar de estudios histórico-jurídicos* 23 (2020): 41-54.

40. Teresa Huguet-Termes, “Madrid Hospitals and Welfare in the Context of the Hapsburg Empire”, in *Health and Medicine in Hapsburg Spain: Agents, Practices, Representations. Medical History Supplement 29*, ed. Teresa Huguet-Termes, Jon Arrizabalaga and Harold J. Cook (The Wellcome Trust Centre for the History of Medicine at UCL, 2009), 68.

41. Huguet-Termes, “Madrid Hospitals”, 76.

42. William J. Callahan, *La Santa y Real Hermandad del Refugio y Piedad de Madrid, 1618-1832* (Instituto de Estudios Madrileños-CSIC, 1980), 101.

interrelación entre las instituciones hospitalarias y las instituciones caritativas era indisociable desde el inicio de la creación de estos centros de asistencia a los enfermos y a los pobres en la Baja Edad Media⁴³. En parte, era resultado de una sociedad profundamente confesional, en la que la salud física y la salud espiritual eran conceptos que no podían desvincularse⁴⁴. Por este motivo, además, la historia del hospital permite analizar otros espacios alternativos en la lucha cotidiana por la supervivencia dentro del ámbito urbano más allá del tratamiento de médicos o cirujanos⁴⁵. Eso es lo que se revela a partir de este caso de estudio: el espacio hospitalario como parte de un conjunto de estrategias más amplias de búsqueda de la salud, entre las cuales, además del tratamiento médico, era indispensable la atención espiritual.

A lo largo del siglo XVIII el hospital se fue transformando progresivamente. Por un lado, la diversidad de centros especializados en distintas dolencias, como la lepra o la sífilis, que había sido habitual en las ciudades desde la Baja Edad Media, se redujo debido a un proceso de unificación que tuvo como resultado el auge de los hospitales generales. Por otro lado, la propia dinámica de funcionamiento de los centros se fue adaptando para dar lugar hacia finales del siglo XVIII a instituciones menos centradas en el cuidado de pobres y enfermos crónicos, y más preocupadas por la experimentación y el entrenamiento de expertos⁴⁶. No hay que olvidar que esto también formaba parte de la propia evolución de la ciencia médica, que afectaba a la interpretación de la anatomía corporal, a las formas de diagnóstico o a los métodos de tratamiento. El Hospital General de Madrid en el siglo XVIII vivió todos estos cambios, moviéndose entre un espacio de acogida de pobres enfermos y

-
43. Sobre los hospitales y las instituciones caritativas hay una numerosa producción historiográfica. A modo de ejemplo véase: Colin Jones, "The Construction of the Hospital Patient in Early Modern France", in *Institutions of Confinement. Hospitals, Asylums and Prisons in Western Europe and North America. 1500-1950*, ed. Norbert Finzsch and Robert Jütte (Cambridge University Press, 1997). O también más recientemente: Antonio Conejo da Pena and Pol Bridgewater Mateu (eds), *The Medieval and Early Modern Hospital. A Physical and Symbolic Space* (Viella, 2023).
 44. Jon Arrizabalaga, "Asistencia, caridad y nueva ética de la responsabilidad colectiva ante la salud y la pobreza en el espacio urbano occidental del antiguo régimen", en *Ciudad y hospital en el Occidente Europeo*, ed. Teresa Huguete-Termes, Pere Verdés-Pijuán, Jon Arrizabalaga y Manuel Sánchez-Martínez (Milenio, 2014), 34.
 45. Teresa Huguete-Termes, "Speculum hospitalis, speculum civitatis: ¿por qué estudiar la historia de los hospitales?", en *Ciudad y hospital en el Occidente Europeo*, ed. Teresa Huguete-Termes, Pere Verdés-Pijuán, Jon Arrizabalaga y Manuel Sánchez-Martínez (Milenio, 2014), 21.
 46. Jones, "The Construction", 68.

un entorno de renovación médico-quirúrgica a lo largo de diferentes etapas⁴⁷. Pero la evolución de la institución muestra igualmente las tensiones entre el ámbito religioso y el secular por el control de la asistencia sanitaria, pues el dominio absoluto de la Congregación religiosa de Bernardino de Obregón fue perdiendo peso a finales del siglo XVII⁴⁸. De hecho, en 1754 se creó la Congregación Real de Hospitales, bajo patrocinio real, cuya Junta consolidó su gobierno sobre el hospital a partir de las Constituciones de 1760⁴⁹. No obstante, fuentes como la que manejamos en estas páginas permiten matizar una radical oposición entre el brazo eclesiástico y el secular en la segunda mitad del Setecientos, mostrando que la faceta espiritual y asistencial del entorno hospitalario seguía siendo una realidad en este periodo.

Las declaraciones de los testigos en el proceso de Mariana de Jesús reflejan bien todos estos cambios, pero también son un testimonio claro de la coexistencia de diferentes formas de luchar contra la enfermedad. Vicente Martínez, practicante de cirugía que asistió a Pedro Fernández en la sala de cirugía del hospital, declaraba, por ejemplo, que, según su juicio, la enfermedad del soldado era una parálisis de muy difícil curación, pero que no sabía qué pensaban los demás expertos porque “en el hospital general solo se trata de socorrer y curar a los enfermos, sin hacer asunto ni conversación de la enfermedad, ni del concepto que forman della los demás”⁵⁰. A esas alturas, por tanto, el hospital todavía no se interpretaba como un centro de diagnóstico y experimentación, sino como una institución asistencial que debía hacer frente a un número ingente de pacientes. Alrededor de 1765 los pacientes del hospital incluían a soldados de infantería y de otros regimientos militares debido a que no había un hospital específicamente militar, lo que generó diversas tensiones⁵¹. Además, probablemente la cantidad de enfermos que recibían era muy grande, y el personal, limitado. Por este motivo, de hecho, el médico Manuel Gómez de Valderrama y el cirujano Manuel Ortega, que ostentaban puestos de gran responsabilidad, apenas recordaban a este paciente en particular, a diferencia de los practicantes de medicina y cirugía, y de los miembros de la Hermandad de los Obregones, que tenían

47. Juan Manuel Núñez Olarte, *El Hospital General de Madrid en el siglo XVIII* (CSIC, 1999), 16.

48. Teresa Huguet-Termes, “Iglesia, socorro de pobres y asistencia hospitalaria en el Madrid de los Austrias (1561-1700): Algunas reflexiones”, en *Igreja, caridade e assistência na Península Ibérica (sécs. XVI-XVIII)*, ed. Laurinda Abreu (Edições Colibri, 2004).

49. Núñez Olarte, *El Hospital General*, 36.

50. AAV, *Cause dei Santi, Processus*, Vol. 3090, 1768, f. 277r.

51. Núñez Olarte, *El Hospital General*, 54.

un contacto mucho más directo con los enfermos. Se aprecia aquí, pues, una jerarquía muy clara en el funcionamiento interno del hospital, pero no solo eso. Las declaraciones de los dos máximos responsables en medicina y cirugía son también un claro ejemplo de una actitud mucho más escéptica o cautelosa hacia la supuesta curación milagrosa del soldado, lo que no debe interpretarse como algo necesariamente negativo para los procesos de canonización puesto que esa actitud científica permitía definir mucho más claramente qué era lo natural, y, por tanto, por oposición, qué podría ser interpretado como milagroso⁵².

El médico Manuel Gómez de 55 años, que también era presbítero, sabía de la fama de Mariana porque había estado presente en el examen de su cuerpo incorrupto, pero era muy cauteloso sobre la interpretación del milagro. En relación a Pedro Fernández, sabía que le había visitado en la Sala de Medicina del hospital porque quedaba constancia en el libro de registro, pero “por la multitud de enfermos que entran con enfermedades de la misma especie u otra semejante no hace positiva memoria del ni le volvió a ver desde que le visitó en ella”⁵³. Y finalizaba diciendo que “en suposición de no haber habido fingimiento de parte del soldado según el estado a que ha oído llegó la enfermedad, se inclina a que la sanidad fuera milagrosa”⁵⁴. El cirujano Manuel Ortega de 55 años, que lo era tanto del hospital como de la Corte, no tenía una actitud tan crítica, pero reflejaba su profesionalidad ciñéndose a su experiencia y conocimiento como cirujano. En la Sala de Cirugía del hospital le había curado:

[...] una llaga semipútrida, la que produjo un cuerpo tumoroso situado sobre la glándula llamada parótida al lado izquierdo [...]; se le curó perfectamente en poco tiempo [...] y que desde entonces no le volvió a ver hasta que se le presentó sano después de mucho tiempo, y del milagro que comúnmente se ha dicho; y que no puede decir otra cosa en particular a la pregunta⁵⁵.

La relación experto-paciente podía ser muy variada, puesto que las declaraciones de los practicantes de medicina y cirugía, en las que no podemos entrar en detalle por falta de espacio, son mucho más largas y algo más positivas respecto a la interpretación del milagro. La cercanía con el enfermo

52. Laverda, *La nascita*, 21.

53. AAV, Cause dei Santi, Processus, Vol. 3090, 1768, ff. 224r y 224v.

54. AAV, Cause dei Santi, Processus, Vol. 3090, 1768, f. 229r.

55. AAV, Cause dei Santi, Processus, Vol. 3090, 1768, f. 235r.

por la jerarquía existente dentro del hospital hacía que estos expertos, que estaban en proceso de aprendizaje de su profesión, tuvieran una relación mucho más próxima con el paciente, incluso hasta el punto de ser el origen de profundas amistades. Así lo declaraba Juan Antonio Telleria, practicante de medicina de 26 años, que quizás por tener una edad parecida encontró en Pedro Fernández una cierta afinidad, mostrando con su testimonio la importancia de valores como la sensibilidad y la amistad para la sociedad del siglo XVIII. Después de asistirle en la Sala de Medicina, y tras haber sido dado de alta en el hospital, este joven pasó a visitarle al cuartel “no como facultativo sino es por un efecto de cariño que le cobró a causa de haberle observado ser de buena índole y costumbres”⁵⁶. Quizás por este motivo afirmaba con bastante rotundidad que “la sanidad del dicho Pedro Fernández fue sobrenatural y milagrosa, y que de otro modo no pudiera haberla conseguido tan brevemente ni con tanta perfección”⁵⁷.

Pero no todos los vínculos se basaban en la amistad y el cariño, también existía la desconfianza. El primer diagnóstico del médico según la declaración del propio Pedro Fernández había sido de sífilis, cosa que el mismo testigo negaba. Aun así, el tratamiento que le mandaron inicialmente parecía estar orientado a tratar ese tipo de sintomatología, que, de hecho, coincidía con la que padecía el soldado. Junto con otras manifestaciones más vistosas como las pústulas, de acuerdo con los tratados médicos, eran habituales también los problemas articulares, dolores nocturnos y la restricción de movimientos⁵⁸. Además, parte de los remedios ofrecidos por los hospitales consistían en purgar los humores corruptos mediante sudoración⁵⁹, que, recordemos, había sido el objetivo del cirujano del ejército cuando le atendió por primera vez. Creemos entrever aquí, por tanto, una diferencia de opiniones entre médico y paciente, ya fuera porque el médico desconfiara de un paciente que, siendo soldado, podía fácilmente haber contraído la dolencia, o porque el propio paciente quería presentarse a sí mismo de manera favorable frente al tribunal. Probablemente, la segunda cuestión tenga más lógica, pues ningún otro testigo refiere en ningún momento mención alguna al

56. AAV, Cause dei Santi, Processus, Vol. 3090, 1768, f. 253r.

57. AAV, Cause dei Santi, Processus, Vol. 3090, 1768, ff. 253v-254r.

58. Cristian Berco, “The Great Pox, Symptoms, and Social Bodies in Early Modern Spain”, *Social History of Medicine* 28, no. 2 (2015): 237.

59. Robert Jütte, “Syphilis and Confinement. Hospitals in Early Modern Germany”, in *Institutions of Confinement. Hospitals, Asylums and Prisons in Western Europe and North America. 1500-1950*, ed. Norbert Finzsch and Robert Jütte (Cambridge University Press, 1997), 113.

morbo gálico, por lo que el hecho de que Pedro Fernández lo especificara podía deberse a su necesidad de presentarse como un buen soldado desde el punto de vista moral.

Las declaraciones de los testigos, por tanto, son un claro ejemplo de cómo se podía modelar la identidad propia para encajar en los ideales que la sociedad esperaba de estos hombres. Pedro Fernández lo hacía mediante su rol como soldado virtuoso, y los cirujanos y médicos citados, además de la virtud, reforzaban su posición como expertos en su campo de trabajo. Esta actitud ejemplificaba muy bien la consolidada reputación que se habían ganado a lo largo del periodo moderno como las personas autorizadas en materia de salud, especialmente los médicos⁶⁰. Eso sí, a costa de una persecución de otros sujetos muy marcada por el género y la clase social. Por este motivo, no podemos desvincular la masculinidad de la construcción de su identidad como expertos, pues ambas cuestiones estaban estrechamente relacionadas⁶¹.

Después de dos meses ingresado, Pedro Fernández no había logrado ninguna mejoría. Pasó por diversas afecciones como las tercianas o la inflamación de la parótida, que requirieron purgantes, sangrías e intervenciones quirúrgicas, pero su dolencia parecía seguir su camino independientemente de estos síntomas. El resultado fue una completa parálisis y atrofia de la pierna izquierda, especialmente de la rodilla al pie, y su estado fue declarado como incurable. Este hito en el proceso de curación era fundamental para el relato del milagro, pues no solo daba espectacularidad a la sanación final, sino que el hecho de que la enfermedad fuera grave era un requisito que permitía valorar la veracidad de la curación milagrosa posterior. Esto había quedado estipulado especialmente desde la publicación de las *Quaestiones medico-legales* por parte del médico Paolo Zacchia entre 1621 y 1635, una obra indispensable para el avance de la medicina forense y que aportó criterios científicos para definir los diferentes tipos de curaciones⁶². Al soldado Pedro Fernández solo le quedaba la esperanza de una ligera mejoría mediante los baños termales, un remedio terapéutico que se puso especialmente de moda a partir del siglo

60. Christelle Rabier, "Introduction: expertise in historical perspectives", in *Fields of expertise: a comparative history of expert procedures in Paris and London, 1600 to present*, ed. Christelle Rabier (Cambridge Scholars Publishing, 2007), 13. Sobre los médicos como expertos véase también: Silvia De Renzi, "Witnesses of the body: medico-legal cases in seventeenth-century Rome", *Studies in History and Philosophy of Science* 33, no. 3 (2002): 219-42.

61. Martykánová and Núñez-García, "Ciencia, patria y honor", 58.

62. Laverda, *La nascita*, 129.

XVIII⁶³. El viaje, no obstante, era largo, y por ello era necesario contar con la ayuda y limosnas de instituciones caritativas como la Real Hermandad del Refugio. El hermano mayor de la hermandad, que en este caso era Don Antonio Álvarez de Toledo, marqués de Villafranca y de los Vélez, era el responsable de tomar las decisiones sobre los permisos concedidos, y por ello fue también interrogado en el proceso⁶⁴. Él mismo reconocía que había hecho guardar el memorial preparado por Pedro Fernández con la certificación de Simón Martín, cirujano del ejército, pues aunque al final no hizo falta recurrir a dicho remedio terapéutico consideraba que podía ser de gran valor para la causa de Mariana de Jesús⁶⁵. Añadía, además, un elemento importante: dado el dictamen del cirujano había decidido aprobar el permiso por si las aguas termales funcionaban, y “quando no, darle licencia por impedido para que se retirase a su casa”⁶⁶. Es decir, esta institución caritativa también podía corroborar que estaba imposibilitado de por vida, lo que habría justificado su retirada del ejército. El milagro, por tanto, no garantizaba solamente su curación, sino que le permitía continuar su profesión y ser útil a la corona. A continuación, veremos las circunstancias particulares en que se produjo el tan esperado desenlace.

4. La iglesia: clérigos, cuerpos y oraciones

Tras llegar al cuartel después de salir del hospital, el joven soldado acudía con cierta frecuencia a la iglesia del convento de Santa Bárbara de mercedarios descalzos, situada justo al lado del establecimiento militar. Allí, un religioso le informó de que entre la capilla de Nuestra Señora de Belén y la de las Mercedes estaba sepultado el cuerpo de la Venerable Mariana de Jesús, y le aconsejó que implorase su intercesión. Así estuvo durante unos quince días, yendo de manera cotidiana a rezar. El 1 de junio de 1766 acudió como todas las mañanas a orar a la iglesia. Escuchó una misa, y después se acercó a la capilla de nuestra Señora de las Mercedes para aproximarse al sepulcro de Mariana de Jesús. Primero se sentó sobre el brazo de una silla

63. Callahan, *La Santa y Real Hermandad*, 116.

64. El Marqués fue hermano mayor entre 1760 y 1773, una posición que progresivamente se consolidó como indicio de prestigio social. Callahan, *La Santa y Real Hermandad*, 45 y 49.

65. AAV, Cause dei Santi, Processus, Vol. 3090, 1768, f. 312r.

66. AAV, Cause dei Santi, Processus, Vol. 3090, 1768, f. 316r.

del confesionario, y después “se le propuso se incase de rodillas”⁶⁷ para hacer su súplica con más devoción. Con la mano derecha se sujetó del frontal del altar, apoyó la rodilla derecha en el suelo, y acercó el lado izquierdo al sepulcro de la Venerable. En ese momento comenzó a llorar y a derramar muchas lágrimas, una emoción que, según él, no había experimentado allí en la iglesia hasta ese momento. Sintiendo esa “ternura interior” se dio cuenta de que no tenía dolor, e intentó levantarse⁶⁸. Apoyó la rodilla izquierda en el suelo, y al ponerse de pie notó un chasquido en la corva, tras lo que se alzó completamente y apoyó firmemente el pie izquierdo en el suelo, viendo cómo su pierna izquierda estaba de nuevo “llena de carne” y cómo su brazo izquierdo volvía a estar fuerte y sano. Tras esto salió de la capilla caminando libremente sin las muletas, como, según él, pudieron observar todos los presentes. La iglesia se llenó, además, de soldados del cuartel y de curiosos, que acudieron movidos por la noticia de lo que había sucedido. Una vez Pedro Fernández volvió al cuartel fue llevado frente al marqués de Sarrià, a su casa, para que le contara lo sucedido y pudiera comprobar el prodigio. Esa misma tarde, el joven soldado acudió a pie a rezar a Nuestra Señora de Atocha, a modo de conmemoración y para demostrar ante los jueces que se había recuperado completamente, tal y como demostraba el hecho de que, a fecha del interrogatorio, continuaba perfectamente sano.

Pedro Fernández describía con este detalle el momento del milagro. Fue un hito fundamental en su vida, no solamente porque se curó de una parálisis supuestamente incurable, sino también por la fama que le había dado el suceso, pues él mismo decía que le conocían como “el soldado del milagro”⁶⁹. El hecho de que hubiera sido específicamente mediante la intercesión de Mariana de Jesús, no obstante, parecía una cuestión algo más secundaria, y derivada de la proximidad entre el cuartel y el convento de mercedarios de Santa Bárbara. Eran estos los que más interés tenían en lograr la beatificación de Mariana, como habían demostrado desde las primeras etapas de la causa. Por ello, se movieron activamente para estimular su devoción, especialmente teniendo en cuenta que su muerte se había producido unos 150 años antes y que su memoria se iba perdiendo progresivamente. Es aquí donde entró en acción Fray Joseph de Jesús María, religioso del convento, y quien, como él mismo declaraba en el proceso, aconsejó a Pedro que tomara por intermediaria a

67. AAV, Cause dei Santi, Processus, Vol. 3090, 1768, f. 140v.

68. AAV, Cause dei Santi, Processus, Vol. 3090, 1768, f. 141r.

69. AAV, Cause dei Santi, Processus, Vol. 3090, 1768, f. 148r.

Mariana⁷⁰. El cadáver sepultado de la Beata había sido ocultado a los fieles desde finales del siglo XVII para evitar que se le tributara culto público no autorizado, por lo que no todos sabían que estaba allí⁷¹. Fray Joseph y el resto de la comunidad, por tanto, debieron ver la oportunidad de lograr la tan ansiada beatificación de Mariana, quien había estado vinculada a la orden como terciaria. Por este motivo Pedro Fernández se encomendó a ella, a quien posiblemente no conocía antes, pero hacia quien debió adquirir un profundo afecto dado el buen resultado de sus oraciones. Este hecho, y la necesidad de prepararse para declarar, fueron, seguramente, los factores que hicieron que se leyera su hagiografía, como él mismo aseguraba en su testimonio⁷².

El relato de este prodigio permite apreciar también cómo, en esta etapa, son otros los agentes que entran en juego en el proceso de curación, cuando los médicos y cirujanos no han logrado hacer nada por él. Los sacerdotes y el propio enfermo cobran ahora mayor protagonismo, y buscan otros posibles recursos con los que hacer frente a la dolencia. Este rol activo del afectado pasa igualmente por su capacidad de observación y comprobación de su propio cuerpo, que se acentúa una vez sale del hospital y que muestra otras formas de producir conocimiento científico por parte de sujetos no expertos. Él mismo realizaba experimentos cotidianos sobre su propio cuerpo para ver la evolución de su estado, corroborando que en la pierna afectada “solo tenía piel y hueso” y que:

[...] no experimentaba dolor alguno ni sensación de modo que el declarante por las pruebas que hizo como tocarse con la mano asiéndose el pellejo, con bastante fuerza y dándose pellizcos, no sentía cosa alguna⁷³.

También animaba a sus compañeros a que lo corroboraran con experimentos extremos, como clavarle unas tijeras o colocarle fuego en la planta del pie con una vela, “la que tuvo arrimada como dos credos, y aunque le tostó y arrugó el pellejo, de modo que oía el chasquido y ruido de la piel al tiempo

70. AAV, Cause dei Santi, Processus, Vol. 3090, 1768, f. 305r.

71. Esto formaba parte de una serie de medidas orientadas a evitar la proliferación de casos de santidad falsa y que tomaron forma mediante unos decretos promulgados por el papa Urbano VIII alrededor de 1645. Sobre esta cuestión véase: Simon Ditchfield, “Coping with the *beati moderni*”: Canonization procedure in the aftermath of the Council of Trent”, in *Ite inflammatae omnia*, ed. Tom McCoog (Institutum historicum societatis iesu, 2010).

72. AAV, Cause dei Santi, Processus, Vol. 3090, 1768, f. 124v.

73. AAV, Cause dei Santi, Processus, Vol. 3090, 1768, f. 132v.

de quemarse, no sintió dolor alguno”⁷⁴. Su compañero Feliciano Arenillas, el responsable de esta segunda comprobación, corroboraba este hecho, e incluso añadía que Pedro le instaba a que “continuase quemando todo lo que quisiese, pues nada le dolía, y causándole lástima al que depone verle en aquel estado lo suspendió”⁷⁵. Se aprecia, quizás, una cierta bravuconería por parte de Pedro Fernández, orientada a demostrar la gravedad de su estado. Todos estos detalles, que pueden parecer algo escabrosos, eran necesarios desde el punto de vista judicial, pues los jueces, que no habían estado presentes, necesitaban datos para valorar la evolución de la enfermedad de la persona antes del suceso prodigioso.

El suceso en sí requería igualmente de todo tipo de especificaciones y matices, y el tribunal añadía toda una serie de cuestiones orientadas a valorar que verdaderamente había sido una curación milagrosa. Debían indagar si se había producido alguna crisis que hubiera derivado en la sanación⁷⁶, si esta había sido inmediata, si había sido por intercesión de Mariana y no de ningún otro santo, etc. Se trataba de un exhaustivo interrogatorio que se había ido perfeccionando con el tiempo, y que tomó forma sobre todo después de la obra del ya citado Paolo Zacchia, y del tratado de Prospero Lambertini, Benedicto XIV, sobre la canonización de los santos, publicado entre 1743 y 1738⁷⁷. En 1768, fecha en que tuvo lugar este interrogatorio, los procesos habían adquirido un alto grado de profesionalización. El análisis del milagro curativo se convierte para la Iglesia católica en un espacio de debate y de legitimación en pleno proceso secularizador a lo largo del siglo XVIII. Dotar a los procesos de profesionales médicos y de análisis exhaustivos le ofrece herramientas para marcar sus propios límites entre lo culto, lo popular, lo supersticioso y lo científico⁷⁸.

74. AAV, Cause dei Santi, Processus, Vol. 3090, 1768, f. 135v.

75. AAV, Cause dei Santi, Processus, Vol. 3090, 1768, ff. 185r-185v.

76. El concepto de crisis se convirtió en crucial para valorar la existencia o no de una curación milagrosa, pues se interpretaba que el cuerpo era capaz de curarse en circunstancias extraordinarias sin mediar la intercesión divina. Era labor de los médicos discernir una crisis natural de un milagro de curación. Laverda, *La nascita*, 132-33.

77. Se trataba de la obra *De Servorum Dei beatificatione et Beatorum canonizatione*. Laverda, *La nascita*, 64-5.

78. Sobre estos debates y los matices entre medicina popular, superstición y ciencia véase Josep. M. Comelles, “Miracles, supersticions i remeis. Els límits culturals de la pràctica mèdica i religiosa”, *Revista d’Etnologia de Catalunya* 6 (1995): 48-57. Asimismo, sobre la evolución de los procesos de canonización véase Kenneth L. Woodward, *La fabricación de los santos* (Ediciones B, 1990).

El milagro en este caso se produjo después de que Pedro Fernández hubiera estado semanas acudiendo a la capilla para rezar, pero surtió efecto solamente cuando aproximó todo su cuerpo al cuerpo (sepultado y oculto) de Mariana de Jesús. La proximidad física, por tanto, era fundamental, sobre todo teniendo en cuenta que el cadáver de la terciaria había sido declarado oficialmente como incorrupto. Junto con este factor, otra prueba de que ese parecía ser el momento adecuado para la curación fue el hecho de que el soldado sintiera una gran ternura y comenzara a llorar. Esta emoción era la adecuada a la espectacularidad del suceso, pues permitía apreciar cómo Pedro se había sentido conmovido hasta el punto de derramar muchas lágrimas. La idea del llanto como expresión de profunda religiosidad fue frecuente en la mística barroca⁷⁹, pero, en este caso, quizás también podemos relacionar esas virtudes con la importancia que adquiere la sensibilidad durante la Ilustración, un atributo que, como hemos visto más arriba, era propio de los hombres de bien. Mediante este suceso, pues, Pedro se representaba a sí mismo de una determinada manera, sabiendo que sus virtudes y su identidad podían influir en el juicio del tribunal sobre el hecho milagroso.

5. Conclusiones

A lo largo de estas páginas el protagonista de los hechos nos ha guiado por los diferentes entornos que atravesó para lograr recuperar la salud. Llegado un determinado momento, esta ya no estaba en riesgo, pues la dolencia, una parálisis, adquirió la categoría de crónica. Su vida, por tanto, no estaba en peligro, pero sí su capacidad para ejercer su profesión. En caso de quedar incapacitado, pues, ya no podría encarnar el ideal que se esperaba de él como hombre y soldado de infantería en la España de finales del siglo XVIII.

Durante este proceso hemos apreciado la importancia de los diferentes agentes que participaron en la curación, cada uno desde su ámbito y su experiencia, mostrando con ello la pluralidad de métodos disponibles para hacer frente a la enfermedad. Como expertos en una materia en particular ejercían su función diagnosticando, recetando remedios, poniendo tratamientos, saando, sugiriendo o aconsejando. La atención al detalle ha permi-

79. Sobre esta cuestión véase William J. Christian, "Llanto religioso provocado en España en la Edad Moderna", en *Accidentes del alma. Las emociones en la Edad Moderna*, ed. María Tausiet, y James S. Amelang (Abada, 2009).

tido valorar formas distintas de enfocar el concepto de salud y de producir conocimiento, pues sin tener en cuenta estos matices y variedades en el tratamiento no podría comprenderse la labor de los sacerdotes que en sus oraciones encomendaban al enfermo a un santo determinado, ni tampoco la labor epistemológica de los propios pacientes y su entorno más inmediato. Estos, mediante su propia observación, adquirirían un papel activo en el proceso de curación, que quizás podría pasar desapercibido en otro tipo de fuentes.

El pormenorizado relato de los testigos del proceso de beatificación, asimismo, ha permitido indagar sobre la importancia del lenguaje, de los afectos, de la sensibilidad, de las amistades y de las relaciones que se tejen en el tránsito de un espacio a otro dentro de este itinerario terapéutico. En ese sentido, este procedimiento judicial se convierte en testimonio de sujetos que, con frecuencia, no dejan tanto rastro en la documentación, mientras que la auténtica protagonista de la causa, Mariana de Jesús, ha pasado a un segundo plano. El relato aquí descrito, en consecuencia, no es el de la santidad de la Beata, sino un claro testimonio de distintos tipos de masculinidades, y de diferentes espacios y agentes de la salud en la España de finales del siglo XVIII. ■

Bibliografía

- Andújar Castillo, Francisco. "El reformismo militar de Carlos III: mito y realidad". *Cuadernos de Historia Moderna* 41, no. 2 (2016): 337-54. <https://doi.org/10.5209/CHMO.53815>
- Andújar Castillo, Francisco. "Elites de poder militar. Las guardias reales en el siglo XVIII". In *La pluma, la mitra y la espada: estudios de historia institucional en la Edad Moderna*, edited by Jean-Pierre Dedieu, Juan Luis Castellano, and María Victoria López-Cordón. Marcial Pons, 2000.
- Arrizabalaga, Jon. "Asistencia, caridad y nueva ética de la responsabilidad colectiva ante la salud y la pobreza en el espacio urbano occidental del antiguo régimen". In *Ciudad y hospital en el Occidente Europeo*, edited by Teresa Huguet-Termes, Pere Verdés-Pijuán, Jon Arrizabalaga and Manuel Sánchez-Martínez. Milenio, 2014.
- Barona-Vilar, Josep L. (coord.). *Manual de historia de la medicina*. Tirant humanidades, 2023.
- Berco, Cristian. "The Great Pox, Symptoms, and Social Bodies in Early Modern Spain". *Social History of Medicine* 28, no. 2 (2015): 225-44. <https://doi.org/10.1093/shm/hku097>
- Bilinkoff, Jodi. "A Saint for a City: Mariana de Jesús and Madrid, 1565-1624". *Archiv für Reformationsgeschichte* 88 (1997): 322-37.

- Bolufer Peruga, Mónica. “‘Hombres de bien’: modelos de masculinidad y expectativas femeninas, entre la ficción y la realidad”. *Cuadernos de Ilustración y Romanticismo* 15, no. 1 (2011): 7-31. <http://hdl.handle.net/10498/9830>
- Callahan, William J. *La Santa y Real Hermandad del Refugio y Piedad de Madrid, 1618-1832*. Instituto de Estudios Madrileños-CSIC, 1980.
- Calvo Maturana, Antonio. “‘La vida de un ciudadano, más que suya, es de la patria’: en torno al héroe del reformismo ilustrado español”. *Cuadernos de Ilustración y Romanticismo* 26 (2020): 7-65. https://doi.org/10.25267/Cuad_ilus_romant.2020.i26.02
- Calvo Maturana, Antonio. “La oficialidad del ejército y la marina borbónicas: reformismo, fidelidad e identidad (1750-1808)”. *Cuadernos de Historia Moderna* 41, no. 2 (2016): 467-95. <https://doi.org/10.5209/CHMO.53819>
- Capdeferro, Josep. “En la jaula de los locos: el Hospital de Santa Creu de Barcelona, un ámbito jurisdiccional complejo (siglos XVI-XVIII)”. *Ius fugit: Revista interdisciplinar de estudios histórico-jurídicos* 23 (2020): 41-54.
- Christian, William J. “Llanto religioso provocado en España en la Edad Moderna”. In *Accidentes del alma. Las emociones en la Edad Moderna*, edited by María Tausiet and James S. Amelang. Abada, 2009.
- Comelles, Josep M. “Miracles, supersticions i remeis. Els límits culturals de la pràctica mèdica i religiosa”. *Revista d'Etnologia de Catalunya* 6 (1995): 48-57.
- Conejo da Pena, Antonio and Bridgewater Mateu, Pol (eds.). *The Medieval and Early Modern Hospital. A Physical and Symbolic Space*. Viella, 2023.
- Daniele, Stefano. *Il Chierico, il Medico, il Santo. Guarire con l'immaginazione nella Napoli di età moderna*. Società editrice il Mulino, 2024.
- De Renzi, Silvia. “Witnesses of the body: medico-legal cases in seventeenth-century Rome”. *Studies in History and Philosophy of Science* 33, no. 2 (2002): 219-42. [https://doi.org/10.1016/S0039-3681\(02\)00005-5](https://doi.org/10.1016/S0039-3681(02)00005-5)
- Del Salvador, Fray Pedro. *La Azucena de Madrid, La Venerable Madre Mariana de Jesús*. Madrid: En la Imprenta Real de la Gaceta, 1764.
- Diefenderfer, Lara M. “Making and Unmaking Saints in Seventeenth-Century Madrid”. Phd. Diss, University of Virginia, 2003.
- Ditchfield, Simon. “Coping with the *beati moderni*”: Canonization procedure in the aftermath of the Council of Trent”. In *Ite inflammatae omnia*, edited by Tom McCoog, Institutum historicum societatis iesu, 2010.
- Donato, Maria Pia. “Medicine and Religion at the Early Modern Deathbed: How Can We Reframe the Narrative”. *European Journal for the History of Medicine and Health* 79 (2022): 121-51. <https://doi.org/10.1163/26667711-20220001>
- Duffin, Jacalyn. *Medical miracles. Doctors, saints and healing in the modern world*. Oxford University Press, 2009.
- Foscati, Alessandra. *Le meraviglie del parto. Donare la vita tra Medioevo ed Età moderna*. Giulio Einaudi editore, 2023.
- Gentilcore, David. *Healers and Healing in Early Modern Italy*. Manchester University Press, 1998.

- Gómez, Elías. *La Beata Mariana de Jesús (Aportaciones a la biografía de una madrileña)*. Tirso de Molina, 1965.
- Guinot Ferri, Laura. *Mujeres y Santidad. Sanadoras por mediación divina. Un estudio desde la microhistoria (siglos XVII y XVIII)*. Comares, 2021.
- Haro Encinas, Jesús Armando. "Cuidados profanos: una dimensión ambigua en la atención de la salud". In *Medicina y cultura: Estudios entre la antropología y la medicina*, edited by Enrique Perdigüero-Gil and Josep M. Comelles. Ediciones Bellaterra, 2000.
- Huguet-Termes, Teresa. "*Speculum hospitalis, speculum civitatis*: ¿por qué estudiar la historia de los hospitales?". In *Ciudad y hospital en el Occidente Europeo*, edited by Teresa Huguet-Termes, Pere Verdés-Pijuán, Jon Arrizabalaga and Manuel Sánchez-Martínez. Milenio, 2014.
- Huguet-Termes, Teresa. "Madrid Hospitals and Welfare in the Context of the Hapsburg Empire". In *Health and Medicine in Hapsburg Spain: Agents, Practices, Representations. Medical History Supplement 29*, edited by Teresa Huguet-Termes, Jon Arrizabalaga and Harold J. Cook. The Wellcome Trust Centre for the History of Medicine at UCL, 2009.
- Huguet-Termes, Teresa. "Iglesia, socorro de pobres y asistencia hospitalaria en el Madrid de los Austrias (1561-1700): Algunas reflexiones". In *Igreja, caridade e assistência na Península Ibérica (sécs. XVI-XVIII)*, edited by Laurinda Abreu. Edições Colibri, 2004.
- Jones, Colin. "The Construction of the Hospital Patient in Early Modern France". In *Institutions of Confinement. Hospitals, Asylums and Prisons in Western Europe and North America. 1500-1950*, edited by Norbert Finzsch and Robert Jütte. Cambridge University Press, 1997.
- Jütte, Robert. "Syphilis and Confinement. Hospitals in Early Modern Germany". In *Institutions of Confinement. Hospitals, Asylums and Prisons in Western Europe and North America. 1500-1950*, edited by Norbert Finzsch and Robert Jütte. Cambridge University Press, 1997.
- Laverda, Alessandro. *La nascita del sovrannaturale. Storia di una separazione tra Dio e natura*. Mimesis, 2021.
- López Piñero, José María. *Breve historia de la medicina*. Alianza Editorial, 2000.
- Martykánová, Darina and Núñez-García, Víctor M. "Ciencia, patria y honor: los médicos e ingenieros y la masculinidad romántica en España (1820-1860)". *Studia Historica. Historia Contemporánea* 38 (2020): 45-75. <https://doi.org/10.14201/shhcont3820204575>
- Molina Martín, Álvaro. *Mujeres y hombres en la España ilustrada: identidad, género y visualidad*. Cátedra, 2013.
- Núñez Olarte, Juan Manuel. *El Hospital General de Madrid en el siglo XVIII*. CSIC, 1999.
- Olivares Martínez, Diana. "Iconografía de la Beata Mariana de Jesús". *Anales de Historia del Arte Volumen Extraordinario* (2010): 239-55. <https://revistas.ucm.es/index.php/ANHA/article/view/ANHA1010220239A>
- Pardo-Tomás, José and Martínez-Vidal, Àlvar. "Stories of Disease Written by Patients and Lay Mediators in the Spanish Republic of Letters (1680-1720)". *Journal*

- of Medieval and Early Modern Studies* 38, no. 3 (2008): 467-91. <https://doi.org/10.1215/10829636-2008-004>
- Perdiguero Gil, Enrique. "Una reflexión sobre el pluralismo médico". In *Salud e interculturalidad en América Latina. Antropología de la salud y crítica intercultural*, edited by Gerardo Fernández Suárez. Ediciones Abya-Yala-Universidad de Castilla La Mancha, 2006.
- Perdiguero Gil, Enrique and Comelles, Josep M. "El estudio del pluralismo médico en España: una aproximación histórica". In *Pluralismo médico y curas alternativas*, edited by Coral Cuadrada. Publicacions Universitat Rovira i Virgili, 2020.
- Porter, Roy. "The Patient's View: Doing Medical History from below". *Theory and Society* 14, no. 2 (1985): 175-98. <https://www.jstor.org/stable/657089>
- Rabier, Christelle. "Introduction: expertise in historical perspectives". In *Fields of expertise: a comparative history of expert procedures in Paris and London, 1600 to present*, edited by Christelle Rabier. Cambridge Scholars Publishing, 2007.
- Schmitz, Carolin. *Los enfermos en la España barroca y el pluralismo médico. Espacios, estrategias y actitudes*. CSIC, 2019.
- Slater, John, López-Terrada, Maríaluz and Pardo-Tomás, José (eds.). *Medical Cultures of the Early Modern Spanish Empire*. Ashgate, 2014.
- Soriano Muñoz, Nuria. "Sobre el héroe como figura legitimadora de los valores de la Ilustración. Estrategias de producción, cambios y desacuerdos". *Studia Historica. Historia Contemporánea* 38 (2020): 17-43. <https://doi.org/10.14201/shhcont3820201743>
- Stolberg, Michael. *Experiencing Illness and the Sick Body in Early Modern Europe*. Palgrave Macmillan, 2011.
- Woodward, Kenneth L. *La fabricación de los santos*. Ediciones B, 1990.
- Zarzoso, Alfons. "El pluralismo médico a través de la correspondencia privada en la Cataluña del siglo XVIII". *Dynamis* 21 (2001): 409-33. ■