

# Medicina y religión en el discurso antisupersticioso español de los siglos XVI a XVIII: un combate por la hegemonía

FABIÁN ALEJANDRO CAMPAGNE (\*)

## SUMARIO

1.—Médico profesional, sacerdote cristiano: aliados y rivales. 2.—Medicina y religión en el discurso antisupersticioso español moderno. 2.1.—Martín de Castañega: la autonomía del campo médico profesional. 2.2.—Pedro Ciruelo: la subordinación de la medicina profesional. 2.3.—Gaspar Navarro: el combate por la hegemonía. 2.4.—Thomas de Murillo: la convergencia entre medicina y religión. 2.5.—Benito Jerónimo Feijóo: la desacralización de la profesión médica.

## RESUMEN

El objetivo del artículo es el análisis de las diferentes propuestas de relación entre medicina y religión presentes en el discurso antisupersticioso español de los siglos XVI y XVIII. Si bien los reprobadores de supersticiones planteaban una relación de alianza y colaboración entre ambos grupos profesionales, no dejaban también de surgir situaciones de conflicto y mutua desconfianza. El médico diplomado podía ser tanto un aliado del sacerdote cristiano cuanto un rival peligroso.

BIBLID [0211-9536 (2000) 20; 417-456]

Fecha de aceptación: Octubre de 1999

---

(\*) Cátedra de Historia Moderna. Instituto de Historia de España «Dr. Claudio Sánchez Albornoz», Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires, 25 de Mayo 221 (1002), Buenos Aires, (Argentina).

### 1. MÉDICO PROFESIONAL, SACERDOTE CRISTIANO: ALIADOS Y RIVALDES

En diferentes circunstancias, reyes, prelados, magistrados, filósofos naturales, párrocos, confesores, podían convertirse en eficaces agentes de la lucha contra la superstición. No obstante, el grupo al que con mayor frecuencia apelaba el discurso antisupersticio español moderno, era el de los médicos profesionales. Dos factores convertían a los médicos diplomados en imprescindibles agentes antisupersticiosos. En primer lugar, ellos entraban con frecuencia en las unidades familiares, en las recámaras mismas de los individuos. Pocos grupos profesionales eran capaces de observar con semejante detalle las costumbres privadas de las personas. En segundo lugar, entre las más frecuentes prácticas supersticiosas muchas tenían como objetivo preservar, mantener o recuperar la salud perdida (1).

Existen otras circunstancias que convertían al médico profesional en el más peculiar de los agentes de la lucha antisupersticiosa. Con ningún otro grupo profesional entabló el estamento clerical vínculos tan ambiguos y complejos. Amén de la colaboración mutua, sacerdotes y médicos establecieron con frecuencia relaciones de rivalidad, competencia y profunda desconfianza. En primer lugar, compartían los sujetos de su acción profesional. Pacientes y feligreses eran las mismas personas. Los preceptos de la Iglesia afectaban tanto al cuerpo como al alma.

- 
- (1) La relación entre medicina y superstición en la España temprano moderna fue analizada por Luis SÁNCHEZ GRANJEL en un clásico artículo publicado en 1953 y titulado Aspectos médicos de la literatura antisupersticiosa española de los siglos XVI y XVII. El centro de interés de Granjel se hallaba, por una parte, en la descripción de las prácticas populares de sanación; y por otra parte, en la condena de dichas prácticas realizada por la religión oficial: «La finalidad de mi trabajo es por tanto doble, pues a la vez que ha de permitirnos alcanzar un estimable conocimiento de tales prácticas curativas, nos proporcionará una idea de cómo la Iglesia, sus representantes, enjuició y combatió tales convicciones y costumbres» (cito por la versión reproducida en *Humanismo y Medicina*, Salamanca, Universidad de Salamanca, 1968, p. 116). Mi perspectiva de análisis se centrará, en cambio, en los aspectos de rivalidad y en los procesos de negociación entre el clero y los profesionales de la medicina, tal como se desprende del mismo género de tratados españoles de reprobación de supersticiones.

La salud física y la salvación eterna no eran objetivos que coincidían siempre sin conflictos. No en vano, el lecho del moribundo se convertía en arena de intensos combates entre médicos y sacerdotes.

La actitud adoptada por el cristianismo primitivo respecto de la medicina profesional oscilaba entre la aceptación condicionada y el rechazo absoluto. Hasta los primeros siglos del segundo milenio, la concepción religiosa hegemónica atribuía a las enfermedades causas y significaciones morales. El sufrimiento físico era la consecuencia más visible de la caída del hombre (2). Enfermedad y pecado eran aspectos de una misma realidad (3). En las narraciones hagiográficas de Gregorio de Tours, era el santo quien curaba las enfermedades, luego del fracaso sucesivo de médicos y hechiceros (4). Las crónicas de la vida y milagros de Thomas Becket menospreciaban constantemente a los médicos profesionales (5). Con frecuencia, las disposiciones sinodales prohibían a los físicos asistir a los pacientes antes de que lo hicieran los sacerdotes (6). San Bernardo de Clairvaux consideraba que los monjes que recurrían a la medicina profana faltaban a sus obligaciones como religiosos (7).

Pero a partir del siglo XII, el prestigio de la medicina académica comenzó a recuperar terreno. Ya en el siglo siguiente, la disciplina

---

(2) Este desprecio por la medicina profana no evitó, sin embargo, que la asistencia médica pasara a manos e los sacerdotes en el Occidente medieval. En Italia, los nacientes monasterios benedictinos comenzaron a recibir y a atender enfermos. Casiodoro (490-583) recomendaba a los monjes: «aprended a conocer las plantas medicinales. Leed a Dioscórides, a Hipócrates, a Galeno». LAÍN ENTRALGO, Pedro. *La relación médico-enfermo*, Madrid, Alianza, 1983, pp. 140-142.

(3) ZIEGLER, Joseph. *Medicine and Religion c. 1300. The Case of Arnau de Vilanova*, Oxford, Clarendon Press, 1998, pp. 215-218, 226-230.

(4) FLINT, Valerie. *The Rise of Magic in Early Medieval Europe*, Princeton, NJ, Princeton University Press, 1994, pp. 60-61, 252.

(5) WARD, Sister Benedicta. *Miracles and the Medieval Mind. Theory, Record and Event, 1000-1215*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 1987, p. 96.

(6) GUREVICH, Aron. *Medieval Popular Culture. Problems of belief and perception*, Cambridge University Press and Editions de la Maison des Sciences de l'Homme, 1995, pp. 206, 256.

(7) ZIEGLER, nota 3, p. 219.

había conquistado un espacio autónomo en las universidades, junto con la teología, el derecho, la filosofía natural (8). El capítulo XXXVIII del *Eclesiástico*, único texto bíblico que parece ensalzar de manera explícita la profesión médica, comenzó a ser objeto de abundantes comentarios (9). El Concilio de Clermont de 1130, prohibió a los clérigos el ejercicio de la medicina (10). Desde 1350, André Vauchez detecta un eclipse de las curaciones milagrosas como estigma principal de santidad. Hasta entonces, un santo que no sanaba tenía escasas posibilidades de beneficiarse con manifestaciones públicas de veneración. Desde mediados del siglo XIV, surgieron manifestaciones alternativas de santidad: el ascetismo, la pobreza voluntaria, la caridad heroica. Santa Catalina de Siena prácticamente no produjo curaciones milagrosas (11). Desde entonces, la Iglesia profundizó esta actitud de moderación. A mediados del siglo XVIII, el fanático y ascético Pedro de Calatayud —apóstol medieval en el Siglo de las Luces (12)—, recomendaba consultar al médico antes de determinar la existencia de enfermedades por maleficio o posesión diabólica: «consulte a médico perito para ver si él informándose del paciente y de los parientes que más le tratan descubre enfermedad o achaque que toque a la Medicina» (13). En el siglo XIX, la Iglesia Católica continuó defendiendo la legitimidad y autonomía del saber médico. En Lourdes, se instituyó un comité de médicos para detectar la existencia de milagros verdaderos (14). Sólo fuertes presiones exteriores —los impulsos iniciales de la Contrarreforma, los estallidos anticlericales de los liberalismos y socialismos modernos— impulsa-

---

(8) ZIEGLER, nota 3, pp. 1-6.

(9) ZIEGLER, nota 3, pp. 3-8, 231-235.

(10) LAÍN ENTRALGO, nota 2, p. 142.

(11) VAUCHEZ, André. *The Laity in the Middle Ages. Religious Beliefs and Devotional Practices*, Notre Dame (Indiana), University of Notre Dame Press, 1993, p. 242

(12) Cfr. CHÂTELLIER, Louis. *The Religion of the Poor. Rural Missions in Europe and the Formation of Modern Catholicism, c. 1500-1800*, Cambridge, Cambridge University Press, 1997, pp. 60-67, 135-145, 162-178.

(13) CALATAYUD, Pedro de. *Opúsculos y doctrinas prácticas del padre...*, Logroño, 1754, tomo 3, p. 289.

(14) MULLIN, Robert Bruce. *Miracles & the Modern Religious Imagination*, New Haven and London, Yale University Press, 1996, p. 120.

ron a sectores de la jerarquía católica a fomentar explícitamente la difusión de curaciones milagrosas (15).

La convocatoria a los médicos profesionales, realizada por el discurso antisupersticioso español, debe entonces comprenderse en el contexto de esta transformación secular de las relaciones entre medicina y religión. Ya en 1402, el *De erroribus circa artem magicam* del Canciller Jean Gerson, hacía responsables a los médicos de la persistencia de creencias supersticiosas entre sus pacientes (16).

La legitimación que para la medicina profesional suponía la petición de colaboración por parte del discurso antisupersticioso cristiano, resultaba de particular importancia. A comienzos del siglo XVI, la medicina académica enfrentaba dos serios problemas. En primer lugar, las dificultades para construir un monopolio del ejercicio de la medicina (17). En segundo lugar, la persistencia aguda del desprestigio y minusvaloración social del médico profesional. En ambos campos, los galenos universitarios recibieron la inesperada colaboración de la comunidad de teólogos.

Las dificultades para construir un monopolio del ejercicio de la medicina por parte de los profesionales, residía probablemente en el complejo sistema de etiologías múltiples que permitía por entonces explicar el origen de las enfermedades (18). Las limitaciones de la

- 
- (15) Cfr. SOERGEL, Philip M. *Wondrous in His Saints. Counter-Reformation Propaganda in Bavaria*, Berkeley-Los Ángeles-London, University of California Press, 1993, *passim*; PO-CHIA-HSIA, Robert. *Social Discipline in the Reformation. Central Europe, 1550-1750*, London and New York, Routledge, 1992, p. 159; FINCARDI, Marco. Ici pas de Madone. Inondations et apparitions mariales dans les campagnes de la vallée du Pô. *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 1995, 4, 829-854; CHRISTIAN Jr., William. *Visionaries. The Spanish Republic and the Reign of Christ*, Berkeley (Cal.), University of California Press, 1996, capítulos 7-9.
- (16) PETERS, Edward. *The Magician, the Witch and the Law*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 1978, p. 145.
- (17) Ver al respecto la colección de documentos recopilados por MUÑOZ GARRIDO, R.; MUÑIZ FERNÁNDEZ, C. *Fuentes legales de la medicina española (ss. XIII-XIX)*, Salamanca, Universidad de Salamanca, 1969, pp. 15-62.
- (18) Giovanni LEVI sostiene también esta hipótesis. *La herencia inmaterial. La historia de un exorcista piamontés del siglo XVII*, Madrid, Nerea, 1990, pp. 17-45. Véase

medicina de la época contribuían a adjudicar el origen de las dolencias tanto a las causas de orden natural, como al castigo divino, al demonio (19), a maleficios y hechicerías, a influjos astrales (20). Desde esta perspectiva, el médico profesional no era sino uno de los muchos especialistas a quienes podía solicitarse la curación de las dolencias físicas. La sanación por vía sobrenatural estaba representada por los santuarios milagrosos de la Virgen y los santos, por los sacerdotes sanadores, por los reyes taumaturgos (21). Junto con la rivalidad que suponía la existencia de una vía sobrenatural, los médicos profesionales

---

también GENTILCORE, David. *Healers and Healing in Early Modern Italy*, Manchester and New York, Manchester University Press, 1988, pp. x-xii.

- (19) Sobre la enfermedad como posesión o maleficio véase EAMON, William. *Science and the Secrets of Nature. Books of Secrets in Medieval and Early Modern Culture*, Princeton (NJ), Princeton University Press, 1994, pp. 188-190; LISÓN TOLOSANA, Carmelo. *Demonios y exorcismos en los siglos de oro. La España Mental I*, Madrid, Akal, 1990, p. 73; SÁNCHEZ ORTEGA, María Helena. La mujer como fuente del mal: el maleficio. *Manuscripts. Revista d'història moderna*, 1991, 9, *passim*; LEVI, nota 18, capítulo 1; CARO BAROJA, Julio. *Vidas Mágicas e Inquisición*, Madrid, Itsmo, 1992, vol. 2, p. 29.
- (20) Sobre la persistencia de la medicina astrológica hasta muy entrado el siglo XVIII véase CURRY, Patrick. *Prophecy and Power. Astrology in Early Modern England*, Cambridge, Polity Press, 1989, pp. 24, 41; SÁNCHEZ GRANJEL, Luis. La medicina y los médicos en las obras de Torres Villarroel. *In: Humanismo y Medicina*, Salamanca, Universidad de Salamanca, 1968, pp. 247-313.
- (21) Sobre la vía sobrenatural de sanación, en particular las curas milagrosas por intercesión de los santos, véase BROWN, Peter. *Le culte des saints. Son essor et sa fonction dans la chrétienté latine*, Paris, Editions du Cerf, 1984, pp. 137-154; ROUSSELLE, Aline. *Croire et guérir. La foi en Gaule dans l'Antiquité tardive*, Paris, Fayard, 1990, capítulo VII-IX; KLEINBERG, Aviad M. *Prophets in Their Own Country: Living Saints and the Making of Sainthood in the Later Middle Ages*, Chicago, University of Chicago Press, 1997, *passim*. Algunos ejemplos de cura sobrenatural por intercesión de los santos en la España moderna pueden hallarse en GARCÍA LOBO, Vicente; GARCÍA LOBO, José Manuel. La piedad popular en Extremadura al final de la Edad Media. *Hispania Sacra*, 1978-79, 31 (61-64), 27; SÁNCHEZ BELÉN, Juan A. El gusto por lo sobrenatural en el reinado de Carlos II. *Cuadernos de historia moderna y contemporánea*, 1982, 3, 11; LISÓN TOLOSANA, nota 19, pp. 72, 140; CHRISTIAN Jr., William. *Religiosidad local en la España de Felipe II*, Madrid, Nerea, 1991, capítulos 2 y 3; GELABERTÓ VILLAGRÁN, Martín. Culto de los santos y sociedad en la Cataluña del Antiguo Régimen (siglos XVI a XVIII). *Historia Social*, 1992, 13, 10-11.

debían soportar también la competencia de las vías empírico-natural y mágica de sanación. La primera incluía a aquellos especialistas populares que desarrollaron su tarea en áreas que la medicina académica rechazaba: parteras y comadronas, algebristas, hernistas, batidores de la catarata, barberos, sacamuelas (22). La vía mágica de sanación incluía una extensa lista de figuras pintorescas: los saludadores, los ensalmadores, los santiguadores, las solscaderas, las desaojadoras, las hechiceras (23).

Aún cuando los reprobadores de supersticiones no desalentaron el recurso a la vía sobrenatural de sanación, atacaron con dureza a los especialistas populares. Sus prácticas fueron reputadas como supersticiones diabólicas por los discursos antisupersticiosos. De esta manera, contribuyeron a desprestigiar a uno de los más difíciles rivales de la medicina académica.

El desprestigio y la minusvaloración social de la profesión médica era el segundo problema que debía enfrentar la disciplina en la temprana modernidad. Son conocidas las críticas feroces de Petrarca, Montaigne, Quevedo y Molière. Leonardo da Vinci atacaba a los médicos con extremada dureza: desconocían casi todo respecto del origen y causa de las enfermedades; su saber especulativo, basado en escasas observaciones, los emparentaba con los alquimistas (24). El médico Alfonso Chirino

---

(22) Cfr. MUÑOZ GARRIDO, Rafael. Empíricos sanitarios españoles de los siglos XVI y XVII. *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 1967, 6, 101-129; CARRERAS PANCHÓN, Antonio. La odontología en España durante los siglos XVI y XVII. *Cuadernos de historia de la medicina española*, 1975, 14, 43-53; ROJO VEGA, Anastasio. *Enfermos y sanadores en la Castilla del siglo XVI*, Valladolid, Universidad de Valladolid, 1993, *passim*.

(23) Cfr. LÓPEZ TERRADA, María Luz. El pluralismo médico en la Valencia foral. Un ejemplo de curanderismo. *Estudis. Revista de Historia Moderna*, 1994, 20, 167-181; DÍEZ BORQUE, José María. La literatura de conjuros, oraciones, ensalmos. In: *Culturas en la Edad de Oro. Cursos de verano del Escorial*, Madrid, Editorial Complutense, 1994, pp. 11-44; CIRAC ESTOPIÑÁN, Sebastián. *Los procesos de hechicería en Castilla la Nueva (Tribunales de Toledo y Cuenca)*, Madrid, CSIC, 1942, pp. 101 y ss.; BLÁZQUEZ MIGUEL, Juan. *Eros y Tánatos. Brujería, hechicería y superstición en España*, Toledo, Ed. Arcano, 1989, pp. 211 y ss.

(24) «...e vedrete che omini son eletti per medici di malatie da loro non conosciute» (Br.M. 147b); «Insegnioti di conservare la sanita la qual cosa tanto piu ti riuscirà quanto piu da fisici ti guarderai...» (W.An.III.XXV). Citado por RICHTER,

llegaba a conclusiones similares en su *Menor daño de la medicina*: «Non creades en ninguna física» (25). En el siglo XVI, Oliva Sabuco realizaba un ataque demoledor; las bases mismas del quehacer médico se sustentaban sobre principios erróneos, era la propia disciplina la que carecía de sentido: «vemos claramente en las demás artes, tener sus fines, y efectos ciertos, ... como la Aritmética, Geometría, Música, Astrología, y las demás que aquel fin y bien que prometen lo cumplen... Todo lo qual bien veis que falta en la medicina, pues ésta es tan engañosa, incierta y varia: luego claro está que esta arte tiene alguna falta en las rayces, y fundamentos, pues no echa el fruto conforme a lo que promete» (26). Ignorancia e ineficacia eran algunas de las críticas que el humanista Antonio de Torquemada dejaba deslizar en el segundo de sus *Coloquios Satíricos* (1553), dedicado a médicos y boticarios: «después que se van a estudiar a las universidades, con tres o quatro años que han oydo de Medicina, presumen luego de ponerse a curar, o, por mejor dezir, a matar los enfermos» (27). En el siglo XVII, Francisco Quevedo criticaba la particular *mise en scène* que los médicos profesionales utilizaban para impresionar a sus pacientes (28).

Desde esta perspectiva, no resulta difícil de comprender la importancia que tuvieron para la legitimación de la profesión médica, las alabanzas dirigidas por los tratados españoles de reprobación de supersticiones. Los médicos eran agentes imprescindibles para la extirpación de las prácticas y creencias supersticiosas. Sin embargo, esta convergencia estratégica no lograba disimular la desconfianza con la que parte del

---

Jean Paul (ed.). *The Notebooks of Leonardo da Vinci*, Nueva York, Dover, vol. 1, 1970.

- (25) CHIRINO, Alfonso de. *Menor daño de la medicina*, [ed. en microficha a cargo de Enrique Ardemagni, Ruth Richards, Michael Solomon], Madison, Universidad de Wisconsin, 1984, ff. 2r. y 4r.
- (26) SABUCO, Oliva. *Nueva filosofía de la naturaleza del hombre, no conocida ni alcanzada de los grandes filosofos antiguos: la qual mejora la vida y salud humana*, Madrid, Imprenta de Pedro Madrigal, 1588, ff. 201v. y 202r.
- (27) TORQUEMADA, Antonio de. Los colloquios satíricos con un colloquio pastoril y gracioso al cabo dello. In: *Obras Completas I*, Madrid, Biblioteca Castro, 1994, pp. 280-281.
- (28) QUEVEDO, Francisco de. Visita de los chistes. In: *Los sueños*, [edición de J.Cejador y Frauca], Madrid, Espasa-Calpe, 1954, vol. 1, pp. 203-204.



clero continuaba observando a los médicos profesionales. Teólogos y predicadores sospechaban que los médicos incentivaban conductas opuestas a la moral cristiana. También temían que los profesionales invadieran el terreno propio del estamento clerical. A principios del siglo XIII, Gilles de Corbeil, médico de Felipe Augusto, había criticado el celibato sacerdotal por razones de salud (29). En el siglo siguiente, Arnau de Vilanova sostuvo en *De simplicibus*, que los médicos podían atemperar o eliminar las pasiones corporales: de esta manera contribuían a desterrar los pecados con más eficacia que los propios sacerdotes (30). Actitudes como éstas, reforzaban la suspicacia del clero. El lecho de los moribundos era el espacio en el cual se agudizaban las disputas. El médico y el sacerdote reclamaban precedencia en la atención del enfermo. Sus prescripciones, con frecuencia, resultaban contradictorias. Todavía en 1858, una conferencia dirigida por John Henry Newman a estudiantes de medicina de la *Catholic University of Ireland*, reflejaba la misma sensación de competencia. El cardenal desarrollaba el clásico ejemplo de la colisión entre médico y sacerdote en el lecho de un moribundo. El clérigo deseaba administrar el sacramento de la extremaunción. El galeno consideraba que la ceremonia podía afectar desfavorablemente al paciente. En una circunstancia semejante, argüía Newman, el derecho y la obligación del sacerdote debían siempre prevalecer (31).

## 2. *MEDICINA Y RELIGIÓN EN EL DISCURSO ANTISUPERSTICIOSO ESPAÑOL MODERNO*

El carácter ambiguo de la relación entre médicos y sacerdotes se percibe con claridad en el discurso antisupersticioso español del período moderno. Los médicos eran aliados valiosos. Muchas supersticiones se referían a la curación de dolencias físicas. Ningún otro grupo profesional estaba en mejor posición para conformar una red de control capilar. Sin embargo, la rivalidad, la desconfianza, la sospecha afloraban con frecuencia en la superficie significativa de los textos.

---

(29) ZIEGLER, nota 3, p. 259.

(30) ZIEGLER, nota 3, pp. 154-155.

(31) ZIEGLER, nota 3, p. 215.

No obstante, los reprobadores de supersticiones no reproducían un discurso unívoco respecto de la relación entre médicos y sacerdotes. La alianza y la rivalidad, el enfrentamiento y la convergencia, podían adoptar formas diversas.

### 2.1. *Martín de Castañega: la autonomía del campo médico profesional*

En 1529 fray Martín de Castañega publica en Logroño su *Tratado de las supersticiones y hechizarias*. Los escasos datos que se conocen sobre el autor son aportados por él mismo en el prefacio de su obra. Don Alonso de Castilla, obispo de Calahorra y comitente de la obra, incluye también información en la *Provisión* que encabeza el *Tratado*. Castañega era oriundo de la provincia de Burgos. Se desempeñó como Inquisidor del Santo Oficio en la psicosis brujeril que afectó la región de Navarra en la década de 1520. El encargo y la fecha de publicación del *Tratado* guarda directa relación con esta prematura experiencia de caza de brujas. No se conocen otros libros publicados por el autor. Extrañamente, las historias de la orden franciscana escritas en los siglos XVI y XVII tampoco aportan datos biográficos sobre él. Fray Pedro de Salazar, que en 1612 publicó en Madrid su *Crónica y historia de la fundación y progreso de la provincia de Castilla de la Orden de San Francisco* —obra llena de biografías de frailes menores que habían logrado destacarse en alguna actividad específica—, no menciona en ningún momento a Martín de Castañega (32).

*El tratado de las supersticiones y hechizarias* proponía una dinámica de relación entre médico y sacerdote de asombrosa modernidad. El fraile franciscano admitía la existencia de un campo específico de saber médico. Los sacerdotes debían admitir su desconocimiento, y respetar las conclusiones de un cuerpo de profesionales diferente del conformado por la comunidad de teólogos. En los casos de posesión demoníaca, el médico debía determinar si los síntomas atribuidos al demonio no

---

(32) DE AMEZÚA, Agustín G. Prólogo. In: *Tratado de las supersticiones y hechizarias del R. P. Fray Martín de Castañega*, Madrid, Sociedad de Bibliófilos Españoles, 1946, p. viii, n. 6.

reflejaban sino una dolencia física, que hacía innecesaria la intervención del exorcista (33). Castañega incitaba a los médicos a perfeccionar su capacidad de diagnóstico. El escaso conocimiento que se tenía de muchas enfermedades, era responsable de que se utilizara abusivamente la figura de la posesión diabólica:

«Otros hay que son enfermos de enfermedades naturales no conocidas de los médicos de la tierra, ni destos hay tantos hombres como mujeres, que son enfermas como de alguna especie de manía o flaqueza de cerebro ... y desfallecimiento del corazón; o semejantes pasiones ocultas, que muchas veces por no poder conocer la causa de la enfermedad, ni saberles poner el remedio natural que se requiere, dicen que tienen espíritus o demonios...» (34).

Pero el discurso de Castañega era aún más audaz. El franciscano sostenía que la posesión demoníaca se veía facilitada por la complexión física de los individuos. El exceso de bilis negra y de humor melancólico facilitaba la tarea de los malos espíritus (35). Llevada hasta sus últimas consecuencias, esta naturalización del fenómeno volvía innecesaria la misión del sacerdote-exorcista. Aún en los casos reales de posesión, era tarea propia del médico purgar el humor melancólico que facilitaba el accionar del demonio en el cuerpo de la víctima: «Y el remedio destos tales por vía natural se ha de procurar con medicinas naturales, confortando el cerebro, purgando el humor melancólico, esforzando el corazón. regiéndose en su comer y beber por regimiento de médico, doctor sabio, y de la pasión bien informado» (36).

---

(33) Como introducción a la problemática de la posesión demoníaca en los siglos XVI y XVII pueden verse: DE CERTEAU, Michel. *La possession de Loudun*, Paris, Gallimard, 1990, capítulos 1-3 y 7-9; LEVI, nota 18, capítulo 1; LISÓN TOLOSANA, nota 19, *passim*.

(34) CASTAÑEGA, Fray Martín de. *Tratado de las supersticiones y hechicerías*, [ed. y estudio preliminar a cargo de Fabián A. Campagne], Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, 1997, [Colección de libros raros, olvidados y curiosos], p. 193.

(35) Sobre una temática similar veáse FOUCAULT, Michael. Las desviaciones religiosas y el saber médico y Médicos, jueces y brujos en el siglo XVII. In: *La vida de los hombres infames*, Montevideo, Altamira, 1993; THOMAS, Keith. *Religion and the decline of magic. Studies in popular beliefs in sixteenth and seventeenth-century England*, London, Penguin, 1991, capítulo 14.

(36) CASTAÑEGA, nota 34, p. 193.

El respeto por la autonomía de la práctica médica inducía a Castañega a aceptar prácticas que en la actualidad adscribiríamos al «efecto placebo», aún cuando las mismas se oponían al modelo cristiano de superstición. La doctrina agustiniana condenaba la utilización de amuletos que carecieran de virtud natural para producir los efectos esperados:

«Así como si un médico católico, después de hechos todos los beneficios razonables para curar una terciana, veyendo que con todos ellos no se quitaba, mandase que al paciente le colgasen del cuello una abellota, así se iría quitando su terciana. *Esta empérica o experiencia no sería supersticiosa, ni el médico sabio la condenaría por tal, aunque dijese que era liviana e impertinente, porque podría ser que favoreciéndose con la fuerte imaginación que nacería de aquella cosa natural, y de la seguridad del médico (...), sanase más presto de la terciana, siendo ocasión aquella empérica natural, aunque liviana, mas no supersticiosa*» (37).

Paradójicamente, la lógica del modelo de Castañega obligó al franciscano a aceptar el carácter lícito de la práctica de los saludadores, uno de los principales rivales populares de la medicina profesional. Así como el sacerdote debía aceptar la existencia de virtudes naturales que escapaban a su comprensión, de la misma manera era lógico suponer que la saliva de los saludadores —a la que se atribuía virtud sanadora contra la rabia—, poseía una «virtud natural que nace de la complexión natural del cuerpo, y por esto no es razón que los que estas virtudes naturales tienen, y por experiencia las muestran, sean reprobados o condenados por sospechosos o supersticiosos» (38). El fraile franciscano se convertía así, en el único reprobador de supersticiones español que defendía la práctica de los saludadores sin ningún reparo.

No obstante, ésta era una de las dos únicas concesiones que Castañega hacía a la necesidad de construir un monopolio del ejercicio de la medicina por parte de los profesionales diplomados (39). En otra circunstancia, recomendaba una terapéutica que también se apartaba decididamente de la defensa de la hegemonía de la medicina profesional:

---

(37) CASTAÑEGA, nota 34, pp. 124-125. La cursiva es mía.

(38) CASTAÑEGA, nota 34, p. 98.

(39) CASTAÑEGA, nota 34, p. 132.

«porque sin superstición alguna ..., los hombres alguna vez piden del aceite de la lámpara que arde delante la imagen de tal santo, o del Sacratísimo Sacramento, o el lavatorio de las llagas de la imagen de San Francisco..., deseando remediar sus pasiones y enfermedades, o de sus ganados». Ni aún el cuerpo de médicos profesionales podía negar el poder curativo del *alter christus*. Pero todos los otros sanadores alternativos, como las curadoras del mal de ojo (40) —«e cuando vieren que la criatura está herida de ojo... no tengan recurso, como suelen, a las viejas santiguaderas y hechizeras» (41)— y aún el poder taumatúrgico de los reyes de Francia (42) —«...si el rey de Francia no tenía tal virtud natural antes de que fuese rey, no es posible que la tenga después, sólo porque le hayan alzado por rey» (43)— eran reprobados y rechazados por nuestro autor.

Finalmente, el fraile Castañega relativizaba y circunscribía el propio concepto de milagro, fenómeno que como tal implicaba otra competen-

---

(40) Sobre la presencia del mal de ojo en los discursos eruditos del período véase PANIAGUA, Juan. Tradición y renovación en la obra del doctor Chanca. *Asclepio*, 1979, 30-31, 365-369; PERDIGUERO GIL, Enrique. El mal de ojo, de la literatura antisupersticiosa a la antropología social. *Asclepio*, 1986, 38, 150 y ss.; SALMÓN, F.; CABRÉ, M. Fascinating Women: The Evil Eye in Medical Scholasticism. In: Roger French; Jon Arrizabalaga; Andrew Cunningham; Luis García Ballester (eds.). *Medicine from the Black Death to the French Disease. History of Medicine in Context*, Aldershot, Ashgate Publishing Company, 1998, pp. 53-84. Un estudio etnográfico sobre la persistencia de la creencia en la España actual puede hallarse en ERKOREKA, Antón. *El mal de ojo en Euskal Herria*, Salamanca-Bilbao, Instituto de Historia de la Medicina Española, 1984, capítulos I y III.

(41) CASTAÑEGA, nota 34, p. 116.

(42) Cfr. BLOCH, Marc. *Los reyes taumaturgos*, México, FCE, 1988. Sobre la polémica en la España moderna respecto del poder taumatúrgico de las monarquías inglesa, francesa y española, véase CAMPAGNE, Fabián A. *Homo catholicus. Homo superstitiosus. El discurso antisupersticioso en la España de los siglos XV a XVIII*, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, 1999, pp. 244-261 [tesis de doctorado inédita]. Resulta muy interesante también el artículo: GARCÍA ARANCÓN, María Raquel. Los Evreux, ¿reyes taumaturgos de Navarra?, *Príncipe de Viana*, 1990, 189, 85 y ss. Ya en la temprana Edad Media la Iglesia había intentado reemplazar los poderes sagrados adscritos a la sangre real, por gracias especiales derivadas de las ceremonias de consagración o de las virtudes cristianas de cada uno de los monarcas. Cfr. FLINT, nota 4., pp. 382-389.

(43) CASTAÑEGA, nota 34, p. 107.

cia nada desdeñable para el establecimiento de la hegemonía de la medicina profesional. El franciscano sostenía que nunca debían los cristianos afirmar «que sea milagro cosa que naturalmente (aunque por virtudes a nosotros ocultas) se puede producir» (44), porque el milagro es obra que la virtud natural no tiene fuerzas para obrar. Nunca debían las autoridades eclesiásticas admitir la existencia de nuevos milagros «si no fuéremos constreñidos por necesidad» (45), por razón de no poder hallarse una potencia o virtud natural que pueda explicar un determinado fenómeno sin recurrir a la intervención milagrosa de la divinidad (46). Los fieles cristianos no tenían más remedio que acudir a los médicos diplomados para procurar sanar de sus dolencias.

## 2.2. *Pedro Ciruelo: la subordinación de la medicina profesional*

En 1530, Pedro Ciruelo publica en Alcalá de Henares su *Tratado de reprobación de supersticiones y hechizarias*. Ciruelo nace en Daroca (Aragón), en 1468. A diferencia de Castañega, son abundantes los detalles sobre la vida y la obra de este célebre polígrafo español. Verdadero hombre

---

(44) CASTAÑEGA, nota 34, p. 97.

(45) CASTAÑEGA, nota 34, p. 97.

(46) El problema de la omnipotencia de Dios y de su capacidad de intervención extraordinaria en el mundo creado, fue tema de discusión tanto de la tardía escolástica nominalista, del humanismo renacentista, como objeto de polémicas en el seno mismo de la revolución científica. Cfr. OAKLEY, F. *Omnipotence, Covenant, and Order: An Excursion in the History of Ideas from Abelard to Leibniz*, Ithaca, Cornell University Press, 1984; PIZARRO, F. La unificación de la naturaleza en P. Pomponazzi. In: *Filosofía y ciencia en el Renacimiento. Actas del Simposio celebrado en Santiago de Compostela, del 31 de octubre al 2 de noviembre de 1985*. Santiago de Compostela, Universidad de Santiago de Compostela, 1988, pp. 41-48; FUNKENSTEIN, Amos. *Theology and the Scientific Imagination from the Middle Ages to the Seventeenth Century*, Princeton (NJ), Princeton University Press, 1986; OSLER, M. J. *Divine Will and the Mechanical Philosophy. Gassendi and Descartes on Contingency and Necessity in the Created World*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994; MACINTOSH, J. J. Locke and Boyle on Miracles and God's Existence. In: Michael Hunter (ed.), *Robert Boyle Reconsidered*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994, pp. 193-214; KOYRÉ, Alexandre. El Dios de los días laborables y el Dios del Sabbath (Newton y Leibniz). In: *Del mundo cerrado al universo infinito*, Madrid, Siglo XXI, 1986, pp. 217-252.

universal, Ciruelo fue teólogo, médico, astrónomo, matemático. Sobre todas estas disciplinas ha dejado producción escrita. Terminada en Salamanca su formación en ciencias, el Darocense viajó a París, donde obtuvo el doctorado en teología (47). De regreso en la Península, este título lo transformará en uno de los intelectuales más codiciados por las universidades españolas. A pesar de su formación nominalista, el cardenal Cisneros le ofrece la cátedra de teología tomista en la Universidad de Alcalá de Henares. En esta ciudad será publicado en 1530 el *Tratado de reprobación de supersticiones*. Cuando en 1508 la Universidad de Salamanca le ofrezca la cátedra de filosofía nominalista, más cercana a sus aficiones intelectuales, el disputado teólogo debió rechazar la oferta por sus compromisos previos con el cardenal (48). Si la teología fue su ocupación más relevante, la astrología y la matemática fueron sus intereses más profundos (49). En 1516 publicó su *Cursus quatuor mathematicarum artium liberalium*, y en 1521 las monumentales *Apotelesmata Astrologiae Christianae*.

Las reflexiones en torno a la medicina profesional ocupan un lugar destacado en el *Tratado de reprobación* de Pedro Ciruelo. Él ensalzaba a los médicos profesionales, con términos que contrastaban llamativamente con el tratamiento satírico del que eran objeto en el discurso literario. La obra de los médicos que recetaban medicinas naturales para sanar enfermedades era santa y buena: «y ansí de muchas otras cosas que ellos hazen, las quales mucho alaba la Santa Escritura que dize: Honrarás al médico, y llámalo en tu enfermedad» (50). El precepto que ordenaba respetar y consultar al médico adquiría en el discurso de Ciruelo carácter de mandato bíblico, por la asimilación de su enunciación con la estructura formal del decálogo vetero-testamentario. En

---

(47) BELTRÁN DE HEREDIA O. P., Vicente. *Cartulario de la Universidad de Salamanca. La Universidad en el Siglo de Oro II*, Salamanca, Universidad de Salamanca, 1970, p. 274.

(48) BATAILLON, Marcel. *Erasmus y España*, México, FCE, 1950, vol. 1, pp. 19-20.

(49) MENÉNDEZ Y PELAYO, Marcelino. *Historia de los heterodoxos españoles*, Buenos Aires, Emecé, 1945, p. 389.

(50) CIRUELO, Pedro. *Reprobación de las supersticiones y hechizarias. Libro muy util y necessario a todos los buenos christianos*, Medina del Campo, Imprenta de Guillermo de Hillis, 1551, fol. xj v.

otro fragmento, el Maestro aragonés insistía en el carácter cuasi-sagrado de la práctica médica, derivado del remanido capítulo treinta y ocho del *Eclesiástico*: «*Dios crió las buenas medicinas de la tierra ... y las reueló a los médicos, para que socorriessen a los enfermos en sus necesidades*» (51).

Sin embargo, estas desproporcionadas alabanzas que tendían a sacralizar la tarea de los profesionales diplomados, no significaban que la Iglesia debía quedar a la expectativa de las decisiones profesionales del campo semi-autonomizado del pensamiento científico. Si en el modelo de Castañega el sacerdote dependía de los saberes del médico, en el texto del aragonés se producía un sutil desplazamiento: el médico debía someterse al marco ético-religioso de comportamiento que le imponía la doctrina católica. De esta manera, la práctica de los profesionales de la medicina no debía secularizarse jamás:

«*Y de cierto todos los buenos médicos y cirujanos deuen tener vso de rezar y santiguar quando curan y dan las medicinas a los enfermos para demandar a Dios gracia con que se supla lo que ellos no alcançan y sus medicinas no abastan*» (52).

Por esta misma razón, Ciruelo prohibía a los médicos el uso de medicamentos falsos e inocuos. A diferencia de la opinión de Castañega, no existían razones para que los profesionales quedaran eximidos de los preceptos del modelo cristiano de superstición —para el cual las falsas medicinas poseían evidentes semejanzas formales con los amuletos y filacterias supersticiosos—. Aún cuando los profesionales esbozaran cierta teoría de la eficacia simbólica, o del poder sanador de la *vis imaginativa*, el aragonés no estaba dispuesto a admitir la conformación de un campo autónomo de práctica médica en el cual pudieran tolerarse excepciones a la ortodoxia vigente: «*ni tampoco se escusa el pecado con la respuesta que algunos médicos dizen, que aquellas empéricas... causan en [el paciente] vna rezia imaginación para vencer el mal de la enfermedad... porque no es lícito al buen Christiano hazer cosa vana y abominable a Dios*» (53).

---

(51) CIRUELO, nota 50, fol. xxviii r. La cursiva es mía.

(52) CIRUELO, nota 50, fol. xxix v. La cursiva es mía.

(53) CIRUELO, nota 50, fol. lx v. La cursiva es mía.



Como compensación por las limitaciones que Pedro Ciruelo imponía a los profesionales académicos, el aragonés insistió con mayor intensidad en la defensa de su posición hegemónica. Ciruelo negaba que en su tiempo pudieran producirse ya auténticos milagros: «porque Dios no suele hazer sus milagros así a cada hora, y en cada cosa que a los hombres se les antoje» (54), sino en tiempos y lugares muy señalados, de mucha importancia, «y esto haze muy pocas vezes» (55). No se producían ya aquellas obras milagrosas que hacían «los santos primeros de la Iglesia ... porque en aquellos tiempos auía necesidad de muchos milagros para confirmar la Fe Cathólica. Mas después que ya fue conuertido casi todo el mundo, cessaron los milagros» (56). Sería pecado mortal tentar a Dios, queriendo sanar por milagro en las enfermedades que tenían remedios naturales (57).

Pedro Ciruelo atacaba también con dureza a todos los sanadores populares alternativos. A diferencia de Castañega, demonizaba a los saludadores, utilizando argumentos biologicistas. El supuesto poder curativo contra el mal de la rabia que aquellos se atribuían, no podía ser natural «porque toda cosa que obra por virtud natural, tarda algún tiempo en hazer su efecto, y no lo haze de súbito, como estos dizen...» (58).

Sólo luego del fracaso de las medicinas naturales, cobraba sentido recurrir a los procedimientos religiosos ordinarios (misas, oraciones, limosnas), y extraordinarios (exorcismos). Si estas instancias lícitas fallaban, en ninguna circunstancia los buenos cristianos debían recurrir al amplio espectro de especialistas populares. No quedaba sino resignarse con paciencia a la enfermedad y a la muerte. La demonización de los sanadores populares era absoluta. Aunque las nóminas, ensalmos y conjuros demostraran efectivo poder sanador, sus efectos se debían a la intervención del demonio:

«Dizen... muchas personas simples. *Ya hemos hecho nuestras diligencias, que ymos ido a los médicos y cirujanos, y hemos gastado tiempo y dinero en*

---

(54) CIRUELO, nota 50, fol. xxix r.

(55) CIRUELO, nota 50, fol. xxix r.

(56) CIRUELO, nota 50, fol. xxx r.

(57) CIRUELO, nota 50, fol. lx r.

(58) CIRUELO, nota 50, fol. xxxix r.

*ellos, y en las medicinas: y nunca hemos hallado remedio de ellos: antes auemos empeorado. Después con mucha deuoción nos hemos encomendado a Dios y a los Santos, haciendo dezir Missas, lymosnas, ayunos, y otras obras piadosas y santas: y nunca hemos alcançado remedio de sanidad en nuestras necesidades: y veemos que con ensalmos y nóminas sanamos en pocos días muy facilmente y a poca costa, pues porque no nos será lícito que busquemos otros cualesquiera remedios para nuestros males, y enfermedades, por donde quiera, y como quiera que pudieramos auerlos ... . Y pues que ya los Santos Dotores de la Iglesia han declarado que en los ensalmos y nóminas comunmente ay pacto secreto con el diablo ..., en ninguna manera deue el temeroso sieruo de Dios querer sanar de aquella manera, aunque sepa que aya de morir: porque no es razón que el hombre quiera sanar, aunque Dios no lo quiera» (59).*

Los presupuestos para el establecimiento de una colaboración intensa entre el médico y el sacerdote católico eran entonces muy sólidos: en estos aspectos concretos, al menos, y particularmente en las zonas rurales, el proceso de medicalización y la lucha contra la superstición poseían asombrosas coincidencias.

En un solo aspecto parecía admitir Pedro Ciruelo una práctica opuesta a la hegemonía del médico profesional. Con actitud realista, el profesor aragonés era consciente de la imposibilidad inmediata de una medicalización de la totalidad de las zonas rurales y urbanas del territorio peninsular. Ante esta circunstancia, la solución propuesta no debía nunca orientarse hacia la consulta de los especialistas populares —«aunque sepa que aya de morir»—. Era preferible recurrir a las prácticas de automedicación: esta transgresión del monopolio curativo del médico universitario resultaba preferible a la consulta de curanderos y hechiceros (60). Para hacer más efectiva esta alternativa el propio

(59) CIRUELO, nota 50, fol. lx v. La cursiva es mía.

(60) Sobre la automedicación a comienzos de la modernidad temprana véase PÉREZ ESCOHOTADO, Javier. Automedicación y dieta de Antonio de Medrano, alumbrado epicureo: sus cédulas gastronómicas. *Brocar. Cuadernos de Investigación histórica*, 1989, 15, 7-27; GONZÁLEZ DE FAUVE, María Estela; FORTEZA, Patricia de. Medicina científica, automedicación y curanderismo en la Castilla de los siglos XV y XVI. In: *III Congreso de Hispanistas. España en América y América en España. Actas II*, Buenos Aires, Ed. Asociación Argentina de Hispanistas, 1992, pp. 587-596.

Ciruelo incorporaba en su tratado una extensa lista de remedios caseros contra la rabia y las mordeduras de animales venenosos:

«...la [diligencia] de las medicinas no la saben los simples: y *los pobres aunque la sepan no pueden auer medicinas, especialmente si moran lexos de las ciudades, y villas donde suelen estar los sabios médicos. Y por eso quiero aquí poner los remedios naturales de algunas medicinas para las inficiones ponçoñosas* de la mordedura de can rabioso, de picadura de alacrán, de lagarto, de culebra o biuora, y de otro cualquier animal venenoso. Y estos remedios serán de cosas que facilmente se pueden hallar en todos los lugares, y las pueden auer también los pobres como los ricos, y valen para se remediar de presto, y son sacados de Plinio, Dioscórides, y de otros sabios. Aprouchará este regimiento medicinal a los buenos Christianos, para que viendo que este remedio es licito, (...) no vayan a los saludadores y ensalmadores, cuyos remedios hemos declarado que son supersticiosos y con pecado...» (61).

Pedro Ciruelo profundizaba sus argumentos sobre la relación entre medicina y religión, en una extraña obra escrita en torno a 1507: el *Hexameron theologal sobre el regimiento medicinal contra la pestilencia*. Por entonces, Ciruelo ejercía tareas pastorales en Daroca, su ciudad natal. La medicina profesional era una práctica lícita y necesaria, pero en ningún caso podía aspirar a conformar un campo autónomo de saber, al margen de las prescripciones morales de la teología cristiana. Todo el *Hexameron theologal* se presentaba como una disputa entre disciplinas: «por donde es claro que todo el tratado es dialogo de diputación entre la filosofía y la theología» (62). Los brotes de peste constituían el máximo reto de la medicina galénica. Al mismo tiempo, su carácter de flagelo colectivo e indiscriminado, encarnación violenta de la danza macabra, la convertía en metáfora predilecta del castigo divino (63).

---

(61) CIRUELO, nota 50, ff. xl r - xl v. La cursiva es mía.

(62) CIRUELO, Pedro. *Hexameron theologal sobre el regimiento medicinal contra la pestilencia*, Alcalá de Henares, Imprenta de Arnao Guillem de Brocar, 1519, fol. A v r.

(63) Sobre la peste en España entre los siglos XIV y XVII puede verse BENNASSAR, Bartolomé. *Recherches sur les grandes épidémies dans le Nord de l'Espagne a la fin du XVIe. Siècle*, Paris, SEVPEN, 1969, *passim*; ORTA RUBIO, Esteban. Nuevas aportaciones al estudio de las pestes en Navarra. La epidemia de 1597-1602. *Príncipe de*

Los médicos escribían tratados en abundancia, recomendando tratamientos y conductas diversas (64). En opinión del teólogo, las recomendaciones de los profesionales contradecían con frecuencia los más elementales principios de la moral cristiana. Por lo tanto, así como los médicos habían propuesto diversos regimientos medicinales contra la peste, Ciruelo se proponía presentar un regimiento teológico.

La estructura del *Hexameron theologal* es en extremo curiosa. La obra se divide en tres partes, cada una de las cuales incluye a su vez otras dos. El primer capítulo de cada parte suponía la opinión incompleta, parcial, mundana, de la filosofía natural. El segundo capítulo, suponía en cambio la respuesta verdadera, plena, perfecta, de la teología sagrada. La primera parte se dedicaba a discutir el real carácter de la peste. Para la filosofía natural era el peor mal que podía aquejar a los hombres. Para la teología, toda prueba enviada por la divinidad no podía significar sino una bendición divina, pues acercaba a los fieles a la eterna salvación del alma. La segunda parte discutía las causas que provocaban las epidemias de peste. Para la filosofía natural, las causas podían hallarse en la corrupción del aire, los cambios de clima, la influencia de los astros, la corrupción de los suelos. Para la teología, la causa última de los brotes pestilenciales era la justa ira de la divinidad. La tercera parte proveía los remedios necesarios para combatir el mal. La medicina ofrecía remedios corporales limitados e inciertos. La teología proporcionaba saludables consejos para reconciliarse con Dios y solicitar perdón por los propios pecados.

---

*Viana*, 1980, 158-159, 135-149; ARAZURI, José Joaquín. La peste en Pamplona en tiempos de Felipe II. *Príncipe de Viana*, 1974, 134-135, 179-192; BRUMONT, Francis. La peste de 1599: Una relación del regidor Andrés de Cañas. *Boletín de la Institución Fernán González*, 1984, 63 (202), 165-180; ARRIZABALAGA, Jon. La Peste Negra de 1348: los orígenes de la construcción como enfermedad de una calamidad social. *Dynamis*, 1991, 11, 73-117; AMASUNO SÁRRAGA, Marcelino V. *La peste en la Corona de Castilla durante la segunda mitad del siglo XIV*, Salamanca, Junta de Castilla y León, 1996, segunda parte, pp. 63-100.

- (64) Una muestra de la literatura epidemiológica de principios del siglo XVI puede verse en CARRERAS PANCHÓN, A. *La peste y los médicos en la España del Renacimiento*, Salamanca, Universidad de Salamanca, 1976; SÁNCHEZ, María Nieves. *Tratados de la peste*, Madrid, Arco/Libros, 1993; AMASUNO SÁRRAGA, nota 63, primera parte, pp. 11-62; tercera parte, pp. 101-134.

CUADRO 1

*Estructura del Hexameron theologal sobre el regimiento medicinal contra la pestilencia, de Pedro Ciruelo (Alcalá de Henares, 1519; edición original c. 1507)*

|  |  |
|--|--|
| <p>PRIMERA PARTE<br/>«De la qualidad y condicion de la persilencia epidemial en bien o en mal»</p>         | <p>CAPÍTULO PRIMERO<br/>«Propone que al parecer de los mundanos la pestilencia es el mayor mal que puede venir a los hombres»</p>              |
|  | <p>CAPÍTULO SEGUNDO<br/>«Declara por theologia los grandes beneficios y mercedes que dios haze a sus siervos en la pestilencia»</p>            |
| <p>SEGUNDA PARTE<br/>«De las causas así corporales como espirituales por donde la pestilencia procede»</p> | <p>CAPÍTULO TERCERO<br/>«Escodriña las causas de la pestilencia por vía natural según las profanas ciencias seglares»</p>                      |
|  | <p>CAPÍTULO CUARTO<br/>«Manifiesta las mas verdaderas causas della por la muy elevada y certissima doctrina theologica»</p>                    |
| <p>TERCERA PARTE<br/>«Provee remedios necesarios en tan grande trabajo»</p>                                | <p>CAPÍTULO QUINTO<br/>«Da regimiento medicinal preservativo para los sanos y curativo para los enfermos de pestilencia»</p>                   |
|  | <p>CAPÍTULO SEXTO<br/>«Añade saludables consejos y remedios theologales para preservar y curar a los hombres contra el daño pestilencial».</p> |

No debían quedar dudas sobre la superioridad de las soluciones propuestas por la teología: «y si la medicina se quisiese entremeter en tiempo de pestilencia o en otra alguna enfermedad a dar consejos y enduzir a los sieruos de dios que por escapar hiziessen algunas cosas contra la caridad y contra los mandamientos de dios: *déuela vituperar*

*como a suzia vaziadere de las letrinas, y que mas mereceria ser nombrada de merdicina que medicina» (65).*

Sin embargo, Pedro Ciruelo no aspiraba a la eliminación del regimiento medicinal contra la pestilencia. Sólo había que aceptar que el regimiento teologal era superior y más necesario (66). De hecho, la recta doctrina moral sostenía que, aunque no eran absolutamente necesarias para obtener la salud en tiempo de peste, el hombre discreto debía recurrir a las medicinas profanas. Aunque la teología no tuviera a las medicinas recetadas por médicos *«por muy principales y absolutamente necesarias para la preseruación y curación de los hombres en tiempo de pestilencia; antes aconsejan los buenos theólogos que qualquiera hombre discreto las deue vsar en tal tiempo: porque tienen virtudes naturales para alterar y confortar la complexión y otras fuerzas humanas»* (67). Claro que, en ningún caso, el regimiento medicinal debía osar contradecir las reglas de caridad y devoción que sustentaban el regimiento teologal. Los médicos no debían ordenar a sus pacientes huir de la región afectada por el mal. Todos los estados de la república cristiana se hallaban obligados entre sí por elementales normas de caridad (68). Aún cuando los médicos no aconsejaban ayunar en tiempo de peste, el regimiento teologal debía prevalecer: *«esta penitencia en los trabajos es cosa muy prouada en la iglesia para amansar la saña de dios y quitar el mal: aunque los médicos en su regimiento dizen que en tales tiempos no es bueno ayunar ni otras trabajos de penitencia»* (69).

Ciruelo proponía finalmente un regimiento de diez reglas medicinales emparejadas con diez reglas morales. El hombre discreto debía cumplir las primeras, pero recordando siempre que las segundas eran las realmente necesarias. Si las primeras adjudicaban el mal a causas naturales, las segundas recordaban que la causa última de la pestilencia era la ira divina.

---

(65) CIRUELO, nota 62, fol. Cvi r. La cursiva es mía.

(66) CIRUELO, nota 62, fol. Giii r.

(67) CIRUELO, nota 62, fol. Gr. La cursiva es mía.

(68) CIRUELO, nota 62., ff. Giiii r y ss.

(69) CIRUELO, nota 62., fol. Fvi v.

## CUADRO 2

*10 reglas medicinales emparejadas con diez reglas morales, según el Hexameron theolgal sobre el regimiento medicinal contra la pestilencia, de Pedro Ciruelo (Alcalá de Henares, 1519; edición original c. 1507).*

| <i>Reglas</i> | <i>Regimiento medicinal</i>  | <i>Regimiento theolgal</i>   |
|---------------|--|--|
| Primera       | Rectificar el aire en que vivimos, o con sahumerios, o regando el suelo con aguas bien olientes.   | Rectificar el corazón con caridad y amor de Dios y de los próximos con devotas oraciones, y con olores de buenas obras de misericordia con los pobres de Dios.                   |
| Segunda       | Tener regla y templanza en los comerres, moderando la cantidad, calidad y diversidad de las viandas.   | Ayunen no solamente de comida corporal, sino también ayunen de todas malas palabras y obras, y refrenen sus sentidos de todas vanidades mundanas.                                |
| Tercera       | Purgar el cuerpo de malos humores.   | Deben en tal tiempo los hombres echar de sí todas las malas aficiones de enojos, rencores y pensamientos malos, por el sacramento de la confesión, que es purgar de los pecados. |
| Cuarta        | No comer cosas dulces, así como miel, higos. Antes deben comer cosas agrias.   | Deben apartarse de todos los deleites carnales y placeres. Antes deben tomar agruras de obras penitenciales.   |
| Quinta        | Guardarse de cosas que debiliten y enflaquezcan la virtud natural del cuerpo, así como son lujuria y otros juegos trabajos de demasiado ejercicio. | Deben los cristianos apartarse de la demasiada codicia de lo temporal.   |
| Sexta         | Apartarse de los que están inficionados de pestilencia, porque ellos inficionan a los sanos.   | Huir de la amistad y platica de los obstinados pecadores que infectan a los simples con su mala vida.  |
| Séptima       | No salir a tomar aire fuera de casa, sino a ciertas horas.   | Guardarse de hacer en público cosa que sea de mal ejemplo y escandalosa para los próximos.   |

CUADRO 2 (Continuación)  
 10 reglas medicinales emparejadas con diez reglas morales, según el Hexameron theoloyal sobre el regimiento medicinal contra la pestilencia, de Pedro Ciruelo (Alcalá de Henares, 1519; edición original c. 1507).

| <i>Reglas</i> | <i>Regimiento medicinal</i>  | <i>Regimiento theoloyal</i>   |
|---------------|--|---|
| Octava        | Apartarse el hombre en tal tiempo de reñir y de cuestiones. Antes debe tomar deleites y placeres templados en música y en leer historias de cosas alegres. | Ejercitarse en leer vidas de santos, en cantos devotos de la santa madre Iglesia.   |
| Novena        | Sangrarse moderadamente y con tiempo, de la vena y parte del cuerpo adecuada.  | No solamente debe restituirse lo mal ganado, que es como la sangre corrompida del alma, mas aun la limosna de lo suyo propio, que es como quien disminuye la buena sangre, para que no haga daño a la salud.  |
| Décima        | Usar de píldoras hechas de mirra y azivar, que las llaman "de razis", y de atriaca y metridate y otras semejantes cosas que preservan de corrupción.       | En tal tiempo se debe mucho guardar humildad y paciencia entre todas las virtudes sobredichas, y que se acuerde el hombre de continuo de la muerte significada por la mirra, y piense en la miseria de este mundo como azivar, porque estos pensamientos guardan al hombre de la corrupción del pecado, y que no atribuya los bienes que hace a su fuerza natural sino a la gracia de Dios. |

### 2.3. Gaspar Navarro: el combate por la hegemonía

En 1631 Gaspar Navarro, canónigo de la Iglesia de Jesús Nazareno de Montaragón, publica en Huesca su *Tribunal de Superstición Ladina*. Según sus propios dichos, Navarro había sido párroco rural por más de dieciocho años antes de la publicación de su tratado. Por esta razón, abundan en el *Tribunal* anécdotas de primera mano: «todo esto he visto en muchas ocasiones, y tocado con las manos en los Curatos, que he



residido diez y ocho años...» (70). Es probable que en esta circunstancia resida la explicación de la peculiar postura de Gaspar Navarro respecto de los médicos profesionales, en la cual se apartaba decididamente de las propuestas de relación entre médico y sacerdote defendidas por Castañega y Ciruelo.

Navarro realizaba importantes alabanzas a la tarea del médico profesional. Al igual que Ciruelo, sostenía la obligación moral de consultar a los especialistas en caso de grave enfermedad: «*Y no hagan como mucha gente necia, que en estando enfermos no quieren Médicos, ni medicinas, y assí mueren como animales, con mucho cargo de sus consciencias, no estimando vna cosa tan... de prouecho, como son Médico, y medicinas...*» (71). Pero este reconocimiento de la legitimidad de la profesión médica no podía ocultar el componente dominante del discurso de Gaspar Navarro. El médico y el cura no eran sólo aliados: también eran competidores y rivales. El autor del *Tribunal de Superstición Ladina* proponía como solución al conflicto una hegemonía compartida en el campo del tratamiento y curación de las dolencias físicas. Obsesionado en mayor medida que Ciruelo y Castañega por la omnipresencia de los espíritus del mal, Navarro recurría a un argumento demonológico para justificar sus pretensiones: el poder del diablo era causa frecuente de enfermedades, para cuya cura resultaban impotentes los médicos y sus medicinas naturales. En estas circunstancias, sólo el exorcismo y las armas espirituales del sacerdote católico podían sanar enfermedades provocadas por el demonio:

«En esta disputa hemos de tratar si las cosas naturales tienen virtud contra los Demonios: y es cosa cierta, y aueriguada, que directamente no pueden, ni tienen potestad contra ellos, ni les pueden forçar ... Y assí todas las cosas naturales..., son remedios vanos, e ineficaces contra el Demonio, y sus maleficios» (72).

---

(70) NAVARRO, Gaspar. *Tribvnal de Superstición Ladina. Explorador del saber, astucia, y poder del Demonio; en que se condena lo que suele correr por bueno en Hechizos, Agueros (...) y semejantes acciones vulgares*, Huesca, Imprenta de Pedro Blusón, impresor de la Universidad, 1631, fol. 59v.

(71) NAVARRO, nota 70, fol. 82r. La cursiva es mía.

(72) NAVARRO nota 70., fol. 66v.

Gaspar Navarro afirmaba también que el diablo era el más perito de los médicos, así teóricos como empíricos, pues conocía las propiedades de todas las hierbas, plantas y animales. Nuestro autor aplicaba al demonio una lógica que con frecuencia se ha utilizado para describir la práctica de hechiceros y curanderos, cuya tarea ha sido siempre concebida en términos de neutralidad moral —se los supone capaces tanto de dañar como de curar (73)—. Por ser «peritísimo medico», el demonio poseía aquella enorme capacidad de provocar enfermedades.

Pero Navarro avanzaba aún más en sus pretensiones, invadiendo también el territorio de la medicina natural. Sugería que los profesionales debían hacer bendecir sus medicinas por el sacerdote, para asegurar así una mayor eficacia: «podrá el Médico aplicar medicinas... Pero primero se han de bendizir, y mezclar con agua bendita» (74). Navarro incitaba también a los buenos cristianos, a no olvidarse del poder curativo del nombre de Jesús en trance de enfermedad corporal: «abrásense con este santo nombre; el qual como he prouado, y prouaré, es la propia salud, y da vida a nuestras almas, y a nuestros cuerpos» (75).

Desde la perspectiva de nuestro autor, el sacerdote no debía ceder ni un ápice de terreno. En algunas ocasiones, aunque no fuera éste el tono que predominaba en el tratado, Navarro no ocultaba su deseo de desplazar a los médicos por completo del tratamiento y curación de las dolencias físicas. Si la Iglesia podía sanar las enfermedades que provocaba el demonio, cómo suponer que no sería también capaz de «sanar las enfermedades que se curan con medicinas, y causas naturales: y assí ruego a cualquier Christiano que tenga enfermedad, recurra... a hazer remedios espirituales» (76). Navarro utilizaba el ejemplo paradigmático

---

(73) Cfr. EVANS PRITCHARD, E. E. *Brujería, magia y oráculos entre los azande*, Barcelona, Anagrama, 1976, pp. 361-391; FAVRET SAADA, Jean. *Les mots, la mort, les sorts*, Paris, Gallimard, 1977, pp. 323 y ss.; MUCHEMBLED, Robert. *La sorcière au village (XV-XVIII siècle)*, Paris, Gallimard, 1991, pp. 89-90; MACFARLANE, Alan. *Witchcraft in Tudor and Stuart England. A Regional and Comparative Study*, Prospect Heights, Ill., Waveland Press, 1991, p. 121.

(74) NAVARRO, nota 70, fol. 66r.

(75) NAVARRO, nota 70, fol. 121r.

(76) NAVARRO, nota 70, fol. 60r.

de la rabia: «encomendándose a [Santa Catalina y a Santa Quiteria]... muchas personas han sanado de este mal de la rabia» (77). La conclusión era audaz, y Navarro no temía arribar a ella: «...*cuando nos falte el Médico, y medicinas,... tampoco hemos de desconfiar por esto de la salud: porque unas vezes da Dios la salud sin Médicos, ni medicinas...*» (78). Navarro no rechazaba por completo a la medicina profesional: su propuesta continuaba siendo una hegemonía compartida entre ambos grupos profesionales.

Paradójicamente, esta concepción de las relaciones entre el clero y los profesionales de la medicina propuesta por el *Tribunal de Superstición Ladina*, también podía producir consecuencias favorables para los médicos profesionales. Navarro disminuía los méritos del médico cuando el paciente sanaba, pero también lo eximía de responsabilidades cuando el enfermo moría:

«...y aunque no sanares *tampoco te has de quejar de los Médicos, ni de las medicinas, sino que has de atribuyrlo todo a Dios, que no quiere darte salud, sino que estés enfermo, para bien y prouecho de tu alma...* De la misma manera quando el Médico no conoció la enfermedad, o erró la cura, has de tomar aquel yerro por acierto de Dios...» (79).

Gaspar Navarro había sido párroco rural por un período prolongado. Este hecho explica en gran medida su peculiar propuesta de relación entre medicina y religión. En el ámbito rural, un cura de almas no podía dejar de considerar a los médicos profesionales sino como potenciales competidores por la hegemonía simbólica, sustentada hasta entonces por los sacerdotes cristianos, sin más oposición que la ofrecida por la paraliturgia popular o las diversas formas de mentalidad mágica (80).

(77) NAVARRO, nota 70., fol. 90r.

(78) NAVARRO, nota 70., fol. 80v. La cursiva es mía.

(79) NAVARRO, nota 70., fol. 81r. La cursiva es mía.

(80) Cfr. GIORDANO, Oronzo. *Religiosidad popular en la Alta Edad Media*, Madrid, Gredos, 1983, 331 pp.; SCHMIT, Jean Claude. *La herejía del Santo Lebre*, Barcelona, Muchnik, 1984; REDONDO, Agustín. La religion populaire espagnole au XVIe siècle: un terrain d'affrontement?. In: *Culturas populares. Diferencias, conflictos, divergencias*, Madrid, Universidad Complutense, 1986, pp. 329-369; CHRISTIAN Jr., nota 21, *passim*.

Pero la presencia del médico diplomado representaba otra categoría de oposición, legitimada por el saber libresco, por el dominio de la palabra escrita, por el respaldo de instituciones académicas influyentes, por la tendencia de los médicos a rodearse de rituales cuasi-sagrados, por su interés permanente en profundizar la distancia que los separaba del resto de la comunidad (81). Desde su posición de párroco rural, la presencia del médico adquiría para Gaspar Navarro un carácter amenazante, que no podía ser percibido con igual claridad desde la cátedra universitaria —Pedro Ciruelo— o desde el tribunal inquisitorial —Francisco de Castañega—.

#### 2.4. *Thomás de Murillo: la convergencia entre medicina y religión*

Thomás de Murillo representa la posibilidad de pensar una convergencia plena entre ambas profesiones: él mismo era médico y sacerdote. En 1673 publicó en Madrid un tratado médico-farmacológico: los *Secretos sagrados y naturales, hallados en algunas plantas y yerbas medicinales*. La portada del libro se encargaba de presentar al autor en su doble carácter: «presbítero y Médico del Rey nuestro señor, y de su Real Familia» (82). En su carácter de médico y filósofo natural, Murillo realizó diversos viajes fuera de la Península, en el transcurso de los cuales había realizado importantes descubrimientos: «solo diré de la Escorçonera Africana, que los Moros la llaman el guiz, y yo la descubrí en Orán el

---

(81) Cfr. COMELLES, Josep M. Fe, carismas y milagros. El poder de curar y la sacralización de la práctica médica contemporánea. In: GONZÁLEZ ALCANTUD, J.A.; RODRIGUEZ BECERRA, S. (comps), *Creer y curar. La medicina popular*, Granada, Diputación provincial, 1996, *passim*.; COMELLES, Josep M. La sacralización de la práctica hospitalaria. Del despliegue tecnológico a la institucionalización del milagro. In: BARONA, J. L. (comp.), *Malaltia y cultura*, Valencia, Seminari d'història de la Ciència, 1994, pp. 179-206.

(82) MURILLO, Thomás. *Secretos sagrados y naturales, hallados en algunas plantas, y yerbas medicinales, y de sus poderosas, y reconditas virtudes, claras y manifiestas, nuevas, estudiosas y singulares, y maravillosos efectos de las Mandragoras macho, y hembra, y del Abrotano, que los romanos llaman Aurogne, y de la yerba Boariam; y la diferencia que se halla entre estas plantas, y sus facultades*, Madrid, s.i., 1673, portada.

año de 1666, para el Excelentísimo Señor Marqués de Leganes, gouernando aquellas Plaças, en las quales no se tenía noticia hasta entonçes desta planta, y embiauán por ella a España, antes que yo fuera» (83). Aspiraba también a ejercer plenamente el rol de divulgador de las nuevas espezecies medicinales. En tanto médico de Carlos II y su familia sugirió cultivar la mandrágora, cuya utilización medicinal postulaba, en los jardines de la Corte: «que los jardines de la Corte la tengan para mayor hermosura, y adorno dellos» (84).

La doble profesión de Murillo, permitía eludir el conflicto que se planteaba invariablemente en los autores antes analizados. El mercedario fray Ramón de Morales, autor de la aprobación incluida a comienzo del tratado, revelaba con precisión el peculiar carácter de los *Secretos sagrados y naturales*: al mismo tiempo tratado de medicina y discurso antisupersticioso (85). Hallamos en la obra referencias laudatorias a la labor de médicos y boticarios. Murillo citaba el célebre capítulo treinta y ocho del *Eclesiástico*: «con mucha razón los Boticarios, se auían de preciar mucho, y emplearse en el conocimiento de todos los medicamentos simples, y compuestos imaginables; y más cuando en su favor habla el Espíritu Santo, por el Eclesiastés (86) en el cap. 38» (87). El saber del médico estudioso era en extremo valioso. Cuando observaba las plantas y los vegetales, percibía una realidad que escapaba a los ojos de los legos. Tomás de Murillo revelaba continuamente su mayor orgullo: el descubrimiento y la experimentación con nuevas especies medicinales. Para el *médico* Murillo, no cabían dudas sobre las virtudes medicinales de la mandrágora, especie que constituía el tema principal de su tratado: «aplicada con polentas y machacadas, quita las inflamaciones de los ojos, y los dolores de los oídos, Auicena dize, que prouoca a sueño.... La leche della quita las lentigenes, y purga la colera y la flema» (88).

---

(83) MURILLO, nota 82, fol. 42v.

(84) MURILLO, nota 82, fol. 50v.

(85) MURILLO, nota 82, fol. 2 r.

(86) Tomás de Murillo comete un error. El párrafo citado se encuentra en el *Eclesiástico* y no en el *Eclesiastés*.

(87) MURILLO, nota 82, fol. 2v-3r.

(88) MURILLO, nota 82, fol. 31r.

No obstante, el *sacerdote* Murillo era consciente de que las plantas cuyas virtudes alababa —en particular la mandrágora— habían adquirido con frecuencia una significación ilícita. Por lo tanto, en determinadas circunstancias su discurso médico pasaba a convertirse en discurso antisupersticioso. Muchos de estos párrafos, en que se reprobaban creencias y prácticas vanas, en nada se diferenciaban del estilo y argumentaciones de los discursos teológicos. La formación sacerdotal de Murillo proporcionaba a sus afirmaciones una justeza y una profundidad ausentes en la literatura médica:

«algunas personas guardan estas Mandrágoras, creyendo supersticiosamente, que estas plantas son muy eficaces para provocar amores, y hazen bebidas para estos efectos, y por la mayor parte son traças del demonio, para que con ellas pierdan el juicio, porque como ve que esta medicina natural que vsamos es de tanta vtilidad, procura de dar el otra por medio de sus Médicos, y médicas, Philósofos, y Doctores, Apóstoles, y Profetas falsos, que también tiene, los quales ofrecen en su nombre su medicina» (89).

La demonización de las supersticiones y la imagen de la iglesia invertida, utilizadas con frecuencia por el modelo agustiniano, ocupaban un lugar destacado en el discurso médico de Murillo. Aún cuando reprobaran falsas creencias, los galenos profesionales no solían utilizar estos recursos del pensamiento teológico. Algunos párrafos de los *Secretos sagrados y naturales* recuerdan a los manuales antisupersticiosos de Pedro Ciruelo y Gaspar Navarro: «y como el demonio se llama *Simia Dei*, mona de Dios, procura contrahazer la Divina virtud, para que lo amen a el, y assí les induce a que tomen bebidas amatorias, las quales son ordinariamente frigidísimas, y matan, porque son venenos» (90). Se perciben en estos fragmentos ecos de la elaborada imagen de la iglesia diabólica. En el discurso de Murillo, el conocimiento de la teología era tan destacado como el conocimiento de la materia médica. El autor citaba explícitamente a las complejas *Disquisitionum Magícarum* de Martín del Río (91):

(89) MURILLO, nota 82, fol. 19v.

(90) MURILLO, nota 82, fol. 19v.

(91) La edición príncipe de los tres tomos de esta verdadera *summa adversus magiam* tuvo lugar en Lovaina en 1599-1600. Sobre la personalidad y obra de Martín del

«algunos herbolarios y drogeros... adulteran la verdadera y legitima Mandrágora, tan apta y idónea para reparar la esterilidad vterina..., mas lo fraudulento falso e imaginario, esta en persuadirse que lo adulterado y fraudulento, tenga la virtud que fingien, y predicando qual es tan quimérico, y fingido, como la efusión, o modo de arrancar esta planta, *con las circunstancias que impugna azerrimamente el Grauíssimo y Eminentíssimo Padre Martín del Río*» (92).

Finalmente, Thomás de Murillo recurría a la noción de pacto tácito con el demonio para descalificar las prácticas y creencias supersticiosas. Nuevamente, este recurso teológico se hallaba ausente de los tratados médicos profesionales: «fingido como la efusión, o modo de arrancar esta planta, con las circunstancias que advierte Plinio, *porque parece supersticioso, y que mira a pacto*» (93). El autor reprobaba también algunas creencias que no se hallaban directamente relacionadas con la materia médica. En dichas ocasiones, el sacerdote suplantaba al médico por completo: «y es supersticioso coger las yervas el día de San Iuán, creyendo que aquel día son de mayor eficacia, para conseguir los efectos que se pretenden: y generalmente todas las vezes que cogieren las yervas con alguna obseruación en algún día, que no pertenece a la tal collectión, es supersticioso, y mira a pacto, porque solo se han de coger estando el Cielo sereno, y ellas sazonadas, y maduras, como lo están las mas en el verano, sin atender a éste o aquél, o a las horas» (94). Para reprobear las falsas creencias, Murillo recurría al milenarismo modelo agustiniano de superstición. Los tratados médicos convencionales jamás habían aplicado las normas teológicas con tanta precisión: «también es supersticioso, y está condenado el obseruar los primeros doze días de Agosto o de Septiembre, para por ellos poder congeturar lo que ha de suceder cada mes del año que se sigue, que esto llaman las cabañuelas,

---

Río véase MOYA, Jesús. Introducción. In: *La magia demoníaca (libro II de las Disquisiciones Mágicas)*, Madrid, Hiperión, 1991. Sobre la importancia de Martín del Río para el modelo cristiano de superstición véase CAMPAGNE, nota 42, pp. 65-94.

(92) MURILLO, nota 82, ff. 35r-35v

(93) MURILLO nota 82, fol. 21r. La cursiva es mía.

(94) MURILLO nota 82, fol. 36r.

*porque no depende de causa natural ni diuina, y assí esta condenado, y es supersticioso» (95).*

La particular coincidencia de medicina y teología en la persona de Tomás de Murillo, permitía alcanzar una infrecuente convergencia entre ambas disciplinas. En su obra no se encuentra ninguna de las muestras de desconfianza y rivalidad que abundaban en los tratados de Pedro Ciruelo y Gaspar Navarro. Por una inusual coincidencia, los *Secretos sagrados y naturales* difundían novedosas especies medicinales al mismo tiempo que reprobaban milenarias creencias supersticiosas. La concordia reemplazaba al conflicto, la convergencia de disciplinas neutralizaba el espíritu de competencia.

#### 2.5. Benito Jerónimo Feijóo: la desacralización de la profesión médica

Ningún reprobador de supersticiones y creencias vulgares dedicó tanto espacio a la medicina profesional como Benito Jerónimo Feijóo. Nacido en Casdemiro, Orense, en 1676, el célebre polígrafo benedictino desplegó su espíritu analítico en su monumental *Teatro Crítico Universal*, cuyos nueve volúmenes fueron dados a la estampa en Madrid entre 1726 y 1740; así como en las *Cartas eruditas y curiosas*, distribuidas en cinco volúmenes editados entre 1742 y 1760. Feijóo fallece en Oviedo en 1764.

En la obra de Feijóo, la rivalidad y la desconfianza entre religión y medicina alcanzó un nivel de conflicto inédito. Las críticas realizadas contra los profesionales del arte de curar, llegaron a neutralizar la alianza estratégica que la literatura antisupersticiosa anterior había trabajosamente construido. Los reprobadores sostuvieron que la intervención de los médicos en la lucha contra la superstición resultaba imprescindible. Feijóo parece sugerir que la lucha contra las creencias vulgares ya no requería de la colaboración de los galenos. Antes bien, la falsa percepción que los indoctos tenían de las virtudes de la medicina, constituía en sí misma una creencia vulgar que debía combatirse.

---

(95) MURILLO nota 82, fol. 36v. La cursiva es mía.



En definitiva, la actitud de Feijóo reflejaba una etapa diferente en el desarrollo de la profesión médica (96). El *corpus* inicial de literatura antisupersticiosa había contribuido a construir un halo de sacralidad en torno a la profesión médica. Los únicos reparos —a menudos severos—, se referían a la preeminencia esencial que la religión y la teología debía mantener siempre respecto de la filosofía profana. Para mediados del siglo XVIII, en cambio, la popularización de la medicina comenzaba a resultar alarmante para el estamento clerical (97). Aún antes de comen-

- 
- (96) La relación entre Feijóo y los médicos fue suficientemente compleja y extensa, como para impedirnos presentar, siquiera, un panorama medianamente completo en el breve apartado que podemos dedicarle al tema en el presente ensayo. Las exigencias de brevedad y concisión obligan, no obstante, a realizar algunas aclaraciones. El hecho de que en este apartado pongamos el énfasis en la crítica de Feijóo contra los aspectos socioculturales de la construcción de la imagen del médico profesional, no implica que el benedictino deba ser considerado como un reaccionario opuesto al proceso que desembocará en la hegemonía médica del siglo XIX. La postura de Feijóo respecto del halo de infalible sacralidad con el cual los médicos profesionales intentaban encandilar al vulgo, debe separarse de las opiniones del benedictino respecto de los modernos avances científicos de la medicina académica. Así como también respecto de la autonomía que el autor del *Teatro Crítico* demandaba para la filosofía natural, a la cual aún la teología debía subordinarse en materias tan delicadas como la determinación de la existencia de milagros verdaderos. Cfr. CAMPAGNE, nota 42, pp. 549-553. Entre las muchas monografías dedicadas al tema de Feijóo y la medicina, continúan siendo de utilidad: MARAÑÓN, Gregorio. *Las ideas biológicas del Padre Feijóo*, Madrid, Espasa Calpe, 1962 (1934), *passim*; TELENTI, A. *Aspectos médicos en la obra del maestro fray Benito Jerónimo Feijóo*, Oviedo, Instituto de Estudios Asturianos, 1969, *passim*; ÁLVAREZ DE MIRANDA, P. *Palabras e ideas: el léxico de la Ilustración temprana en España (1680-1760)*, Madrid, Real Academia Española, 1992, pp. 629 y ss. («*Novator* y otros parientes léxicos de *nuevo*»); pp. 662-671 («La palabra *progreso* y sus sinónimos: *adelantamiento, aumento, medro, mejoría, auge*»). Aunque sólo he podido consultar algunos capítulos, debemos mencionar también la tesis doctoral inédita de Víctor ÁLVAREZ ANTUÑA, *Medicina y Psicología en la Primera Ilustración Española: el problema de la relación alma-cuerpo en la obra divulgadora del P. Feijóo (1676-1764)*, Oviedo, Universidad de Oviedo, 1990. Agradezco a mi colega el Dr. Mariano Eloy Rodríguez Otero la referencia a este último trabajo.
- (97) Sobre la popularización de la medicina en la España del siglo XVIII véase PERDIGUERO, Enrique. The Popularization of Medicine during the Spanish Enlightenment. In: Roy Porter (ed.). *The popularization of Medicine, 1650-1850*, London and New York, Routledge, 1992, pp. 160-193.

zada la campaña de medicalización del campo europeo en el siglo XIX, Feijóo percibía que los temores de sus antecesores comenzaban a convertirse en realidad (98). El médico diplomado amenazaba con desplazar del ámbito privado y familiar a la figura misma del sacerdote. Sólo así es posible comprender la saña con la cual Feijóo señalaba las limitaciones de la profesión médica. Jamás los médicos profesionales habían sentido que un discurso antisupersticioso había puesto en duda los fundamentos mismos de su arte académico.

El primer texto dedicado al tema por Feijóo fue el discurso *Medicina*, incluido en el primer volumen del *Teatro*. La influencia que los médicos habían adquirido en las vidas de los individuos, el prestigio de sus gestos y de sus palabras, debían ser neutralizados. La opinión voluble del vulgo debía inclinarse, en la mayor medida posible, hacia el otro extremo. El objetivo de Feijóo era transformar un espíritu de opinión colectiva, modificar «la nimia confianza que el vulgo hace de la Medicina» (99). La medicina es una ciencia intrínsecamente limitada que no ataca sino los síntomas de la enfermedad. La esencia, la causa profunda de las especies morbosas, continuaba siendo un misterio. La naturaleza era quien siempre curaba las enfermedades. Sólo los males crónicos y las enfermedades mortales escapaban a sus intrínsecas virtudes sanadoras. La medicina no era necesaria para curar las dolencias más comunes y nada podía hacer respecto de las enfermedades incurables (100). Cuanto más sabio era el médico, más dudaba: «apenas se lee precepto de Tomás Sydenham que no se reconozca haberlo estampado con mano trémula. Con noble sinceridad expone frecuentemente sus dudas y sus ignorancias» (101). Feijóo no permitía olvidar el objetivo principal de su discurso: «consideren ahora *los vulgares (que en un médico ordinario contemplan la deidad de Apolo, y en la más inútil poción de la Botica la*

---

(98) Sobre las campañas de medicalización del campo europeo en el siglo XIX véase COMELLES, Josep M. Da superstizione a medicina popolare. La transizione da un concetto religioso a un concetto medico. *Rivista della Società italiana di Antropologia Medica*, 1996, 1-2, 57-87.

(99) FEIJÓO, Benito Jerónimo. *Medicina*. In: *Teatro Crítico Universal*, Madrid, Espasa Calpe, 1958, vol. 1, p. 107.

(100) FEIJÓO, nota 99, p. 109.

(101) FEIJÓO, nota 99, p. 111.

virtud del oro potable) qué confianza pueden tener de una facultad de quien desconfían tanto los que más han estudiado en ella» (102).

Asombraba la cantidad de sectas en que se dividía la medicina académica: «no sólo se oponen en la curación los médicos que siguen sistema diverso, mas también los que siguen uno mismo. Como se ve en España, donde casi todos los médicos son galénicos y rarísima vez convienen en la curación dos o tres» (103). No hay opinión de médico docto que no sea contradecida por algún colega de similar ciencia y sabiduría.

Los remedios más usuales de la medicina tradicional –la purga y la sangría– eran perjudiciales. Profundizaban la enfermedad en vez de curarla. Aceleraban la muerte en lugar de retardarla. Feijóo había probado las purgas personalmente; no surtieron en él ningún efecto:

«En un tiempo que yo tenía más fe en ellos, los usaba en unas indisposiciones que de tiempos a tiempos padecía y aún hoy padezco, cuyos ordinarios síntomas son: pesadez de los miembros, decadencia del apetito y aún alguna opresión de las facultades del alma, y suelen durar dos meses, ya más, ya menos. Persuadíame yo, consintiendo en ello los médicos, que todo esto procedía de la carga de humores excrementicios y, por consiguiente, que el remedio estaba en los purgantes. *Pero protesto que jamás experimenté algún alivio en ellos, aunque por el espacio de siete años, cuando ocurrían semejantes indisposiciones use de casi toda clase de purgantes, de muchas maneras*» (104).

La enfermedad era causada por una pequeña porción de materia, que la purga no llegaba a alcanzar y que la naturaleza podía expulsar por sí misma (105).

En los últimos párrafos del ensayo, Feijóo reconocía finalmente su artilugio discursivo. Había exagerado sus críticas con toda intención. Existía para ello una razón de peso: «si acaso en una u otra expresión

---

(102) FEIJÓO, nota 99, p. 115. La cursiva es mía.

(103) FEIJÓO, nota 99, p. 123.

(104) FEIJÓO, nota 99, p. 137. La cursiva es mía.

(105) FEIJÓO, nota 99, p. 137.

he figurado los riesgos de la curación *algo más abultados de lo que dicta la razón* eso mismo pudo ser prudencia; porque estando el vulgo tan torcido hacia el extremo de un ciego asenso a todos los preceptos del médico más ignorante, es menester inclinarse algo al extremo opuesto para que quede en la rectitud debida» (106). Los médicos también podían obtener beneficios del desengaño propiciado por Feijóo: «no serán molestados sin propósito y sin necesidad ... . Con esto tendrán más tiempo para estudiar y para reflexionar sobre lo que estudian y lo que experimentan, como también para asistir a las disecciones anatómicas; los más eminentes estarán desocupados para escribir libros. De esta suerte los médicos se harán más doctos» (107). Amén de disminuir la confianza en el médico, la exagerada diatriba del *Teatro Crítico* tenía como objetivo el alejamiento del médico de la vivienda, del cuarto, del lecho de los individuos.

La medicina, por lo tanto, era una disciplina que debía perfeccionarse. Feijóo no propiciaba su desaparición. Existían males peligrosos, como las enfermedades venéreas, que sólo la medicina era capaz de curar. Por otra parte, desde la perspectiva del pensamiento moral, en las enfermedades graves era prudente recurrir al médico (108). A su vez, la acerba crítica de los sanadores populares realizada por Feijóo —el ejemplo de los saludadores resulta paradigmático— continuaba contribuyendo al fortalecimiento del monopolio del ejercicio de la medicina por parte de los profesionales diplomados. Feijóo hablaba con conocimiento de causa: «son ignorantísimos tales curanderos. Uno de ellos, muy acreditado en el país donde vivía, siendo llamado de mí para curarme una pequeña luxación en un pie, me hizo estar tres meses cabales en la cama y otro mes mas andar con gran tiento, arrimado a un bastón» (109).

La cuestión del prestigio relativo de los grupos profesionales era el tema subyacente en este polémico discurso del *Teatro Crítico*. Los médicos construían intencionalmente una *mise en scène* que irritaba profun-

---

(106) FEIJÓO, nota 99, p. 152. La cursiva es mía.

(107) FEIJÓO, nota 99, p. 151.

(108) FEIJÓO, nota 99, p. 152.

(109) FEIJÓO, nota 99, p. 162.

damente al benedictino. Allí percibía Feijóo los mayores riesgos para la figura sacralizada del sacerdote: «la buena verba, la audacia, la faramalla, los modales artificiosos, la embustera sagacidad para mentir aciertos y despintar errores, son las partidas que acreditan en el mundo a los médicos» (110).

Como era de esperar el discurso *Medicina*, publicado en el primer tomo del *Teatro Crítico*, provocó inmediatas reacciones. En el segundo tomo de la colección, Feijóo reprodujo uno de estos textos impugnadores, la *Carta defensiva que sobre el primer tomo del Teatro Crítico Universal le escribió su mas aficionado amigo D. Martín Martínez*. En el mismo volumen, el benedictino incorporaba su *Respuesta*. En el diálogo con sus interlocutores médicos, los aspectos de rivalidad profesional salían a relucir con mayor fuerza. El ritual del médico de familia se asemejaba peligrosamente a una ceremonia religiosa:

«Entra el Médico al quarto de un enfermo (ésto lo he visto yo muchas veces), y a dos palabras de informe que le oye, empieza a hacer una descripción exacta de la enfermedad: averigua su esencia, deslinda sus causas, señala el foco, explica cómo se hace la fermentación, dónde, y por qué conductos la excreción...; y ésto con tanta confianza, como si fuera para sus ojos perfectamente diáfano el cuerpo del doliente. Toda esta ratila tienen los circunstantes por cierta; siendo así que no hay en toda ella ni una proposición sola, que, a buen librar, no sea dudosa. En quanto a los medicamentos habla con la misma satisfacción. Determina a punto fixo su actividad, y modo de obrar, califica su importancia, justifica su inocencia. Qué se sigue de aquí ?. Que *el vulgo, contemplando una deidad tutelar de su vida en el Doctor*, le fatiga con continuos votos, obligándole a que sin necesidad amontone recetas sobre recetas, *sobre el supuesto de que de aquella mano no puede venir cosa que no sea muy conveniente a su salud*» (111).

Nunca Feijóo había hecho explícito sus objetivos con tanta claridad. Más adelante confesaba abiertamente que su intención era «*sacar de este*

---

(110) FEIJÓO, nota 99, p. 160.

(111) FEIJÓO Y MONTENEGRO, Fray Benito Gerónimo. *Teatro Crítico Universal o Discursos varios en todo genero de materias, para desengaño de errores comunes*, Madrid, Imprenta de D. Joachin Ibarra, 1777, tomo 2, p. 358.

*sagrado alcazar a los Médicos»* (112). Muchos médicos ignorantes desconocían las limitaciones de su arte, pero otros que las conocían las ocultaban (113). El resultado era la sacralización de una práctica, que rivalizaba con el halo de infalibilidad que hasta entonces había correspondido tan sólo al sacerdote.

Algunos médicos habían logrado penetrar los designios profundos de Feijóo. Luego de la aparición del primer tomo del *Teatro Crítico*, el Doctor Ros publicó un volumen titulado *Medicina Vindicata*. La obra tenía un doble objetivo. Por un lado, la argumentación central giraba en torno al carácter sagrado de la profesión, reconocido por las sagradas escrituras. La *Medicina Vindicata* no era sino una extensa glosa del remanido capítulo treinta y ocho del *Eclesiástico*. La mejor respuesta a los ataques del benedictino, consistía en descalificar las opiniones del *Teatro* como contrarias a la recta hermenéutica del texto sagrado.

El segundo objetivo del Doctor Ros era apartar la polémica del ámbito público en el cual se venía desarrollando. La *Medicina Vindicata* estaba escrita en latín. Su autor no deseaba que discusiones que podían afectar la legitimidad de la comunidad académica, tomaran estado público más allá de un número limitado de lectores. Feijóo tardó en desvelar la estrategia de su adversario. En el segundo tomo del *Teatro Crítico* incluyó su respuesta a los argumentos del doctor Ros: la *Veritas Vindicata adversus Medicinam Vindicatam*. No obstante, el benedictino se percató pronto de la argucia. En el tercer tomo del *Teatro Crítico*, Feijóo tradujo al castellano su propio texto: *La verdad vindicada contra la medicina vindicada. Respuesta apologética, traducida del Latín en Castellano, y añadida por el Autor*.

Para el Doctor Ros, la certeza de la medicina tenía base bíblica: el texto sagrado utilizaba el término *scientia* para referirse a ella (114). Frente a esta afirmación, el principal argumento de Feijóo consistió en sostener la profunda diferencia entre la medicina antigua y la medicina moderna. Aún cuando el *Eclesiástico* sostuviera el carácter cierto de la

---

(112) FEYJÓO Y MONTENEGRO, nota 111, p. 376.

(113) FEYJÓO Y MONTENEGRO, nota 111, p. 358.

(114) FEYJÓO Y MONTENEGRO, nota 111, tomo 3, p. 352.

medicina, el arte de curar al que se refería el autor sagrado no era la misma actividad que ejercían los médicos contemporáneos de Feijóo. Para Ros, la medicina postulada por el autor sagrado era de raíz hipocrática, pues creía reconocer una coincidencia de preceptos —particularmente en los regímenes alimentarios propuestos—. Con ironía, Feijóo respondía entonces que el Islam y el Cristianismo eran la misma religión, pues sus preceptos morales resultaban en general coincidentes (115).

Por otra parte, Feijóo proponía una interpretación diferente del texto bíblico. La misma había sido utilizada con frecuencia en el pasado, pero el benedictino no reparó en ella cuando había escrito el primer tomo del *Teatro*:

«hay no leve fundamento para pensar que en aquel capítulo se habla de la Medicina que es comunicada por vía de inspiración. El único exemplo, que alega el *Eclesiástico* para probar la utilidad de la Medicina, es el del leño con que Moysés endulzó las aguas amargas de Mara. Y este remedio de las aguas le alcanzo Moysés por revelación, como consta del capítulo 15 del Éxodo: *At ille clamavit ad Dominum, qui ostendit ei lignum, quod cum misisset in aquas, in dulcedinem versae sunt*. Si el leño tenía virtud natural, o no, para endulzar las aguas, es dudoso entre los Expositores. Lo que no tiene duda es, que aun en caso que la virtud fuese natural, Moysés no lo conocía, y Dios se la manifestó. Verdaderamente si el intento del *Eclesiástico* fuese probar la utilidad de la Medicina, que se adquiere con el estudio, y experiencia, parece que no sería oportuno a este fin el exemplo de un remedio, que sólo fue conocido por revelación» (116).

Feijóo no se apartaba un ápice de su objetivo principal. La nueva exégesis del texto sagrado alcanzaba un doble resultado. Por un lado, privaba a la profesión médica del único fragmento bíblico que podía justificar su carácter sagrado. Por otro lado, demostraba el carácter superior del conocimiento revelado respecto del conocimiento huma-

---

(115) FEYJÓO Y MONTENEGRO, nota 111, p. 354.

(116) FEYJÓO Y MONTENEGRO, nota 111, p. 359. Las cursivas del texto latino son del autor; las del texto castellano son mías.

no. Los sacerdotes eran custodios del primero, los médicos eran expresión del segundo.

La *Veritas Vindicata* introducía finalmente la cuestión más conflictiva: la rivalidad entre médicos y sacerdotes en el lecho de los enfermos moribundos. En el combate que se entablaba en dicho momento, el creciente prestigio de los médicos inclinaba cada vez más los resultados a su favor: «¡o cuántos enfermos murieron sin Sacramentos, porque creyeron al Médico, que les prometía la restauración de la salud! ¡Cuántas veces ha sucedido, que el enfermo, conociendo el peligro, quería confesarse, y dexó de hacerlo, porque asegurando el Médico ser el mal levisimo, y ageno de todo riesgo, los asistentes, guiados por aquella regla, que los médicos traen siempre en la boca, *a cada uno se debe creer en su arte*, se descuidaron de llamar al Confesor, y el infeliz doliente se fue sin alguna prevención christiana al otro mundo» (117). Todos los esfuerzos de Feijóo se orientaban a volver a entronizar el consejo y la palabra del sacerdote en el lugar de privilegio que parecía estar perdiendo (118). La desconfianza en los médicos, que Feijóo promovía, podía salvar muchas almas: «que con el desconsuelo que le introduzco yo con la desconfianza, solicite cuidado la expiacion de sus pecados» (119). Sólo de esta manera, el párroco recuperaría un sitio de privilegio. Feijóo intentaba resolver la disputa a su favor: «lo que se ve es, que donde no hay Médicos, rarísimo muere sin Sacramentos; y donde los hay, no pocas veces he visto esta fatalidad, aún dando treguas la dolencia. *Esto consiste en que el Párroco, y los amigos solicitan puntualmente este máximo bien al enfermo.* El Médico, como se interesa su crédito en la cura corporal, y prevee que la tristeza que le ha de ocasionar al enfermo el conocimiento del riesgo de su vida, puede perjudicar algo a la restauración de la salud, retarda lo más que puede el desengaño; o, lo que es peor, le asegura falsamente el recobro» (120). No era a los médicos a quienes debían dirigirse las mayores muestras de respeto y obediencia. La salvación eterna del alma era la prenda que podía perderse en el juego.

---

(117) FEYJÓO Y MONTENEGRO, nota 111, p. 378.

(118) FEYJÓO Y MONTENEGRO, nota 111, p. 378.

(119) FEYJÓO Y MONTENEGRO, nota 111, p. 379.

(120) FEYJÓO Y MONTENEGRO, nota 111, p. 379. La cursiva es mía.