

La enfermedad y la práctica médica en los sermones de Vicente Ferrer

Carmel Ferragud
(Instituto Interuniversitario “López Piñero”)

Durante la segunda mitad del siglo XIII, la medicina experimentó un creciente rol como instrumento para convencer a los creyentes de que el control eclesiástico sobre sus cuerpos descansaba sobre bases científicas; la teología se medicalizó y, a la vez, la medicina se teologizó (Ziegler 1995; 1998, 165-169, 170-175; 1999, 210). Varios teólogos y predicadores, franciscanos y dominicos utilizaron en abundancia en sus sermones numerosas analogías morales basadas en la medicina, sofisticados ejemplos médicos y citaron autores de reconocido prestigio en el tema.

Décadas después, otro célebre predicador de la orden dominica, el valenciano Vicente Ferrer (1350-1419), empezaba su labor homilética en el ocaso del siglo XIV, cuando ya contaba con una cierta fama de gran teólogo y reconocido maestro (Esponera 2005). Muchas cosas habían ocurrido desde los tiempos en que predicaron los clérigos anteriormente citados. A las ya precarias condiciones de vida de aquel tiempo, se sumaban desde mediados del siglo XIV las dificultades de abastecimiento frumentario, producto de los bajos rendimientos seculares y los caprichos meteorológicos, y catástrofes como terremotos y plagas; la visita cíclica de las epidemias que diezmaron la población europea, fundamentalmente desde 1348; o los eternos conflictos bélicos. Rubio Vela ha retratado con gran acierto este ambiente para el reino de Valencia, la tierra de Ferrer. Los ánimos en aquel contexto no eran los mismos, y para algunos, como el predicador que nos ocupa, el fin de los tiempos estaba cercano y las personas debían prepararse adecuadamente para ello. Pero Ferrer, de una manera peculiar, también medicalizó su discurso homilético, por ejemplo para justificar la penitencia (Ferragud 2014).

Junto a esta coyuntura crítica del siglo XIV, nuestro predicador asistió a una profunda medicalización de la sociedad, relacionada con la alta consideración que se tuvo del galenismo médico –difundido desde los estudios Generales– y de sus practicantes, con cada vez mayor prestigio social (Siraisi; McVaugh; Ferragud 2005). Un potente sistema de conocimientos médicos y una red de practicantes (físicos, cirujanos, barberos y boticarios) se extendía ahora no solo para atender cotidianamente las enfermedades sino también para mejorar las condiciones de las ciudades y aconsejar a sus gobernantes en muy diversos asuntos. Junto con ellos, el mercado asistencial, plural, se veía nutrido por una variada gama de curanderos, adivinos, conjuradores, empíricos, hombres y mujeres de las tres religiones –cristianos, judíos y musulmanes– que convivían en diversas partes de Europa, y particularmente en Valencia. Fray Vicente utilizó ese contexto social, científico y médico para diluirlo en sus sermones y hacer así entendibles algunas de las complejas cuestiones teológicas que intentaba explicar a un público diverso (clérigos, nobles, burgueses, artesanos y campesinos).

La parte más activa y agitada de la biografía de nuestro dominico tuvo lugar durante los veinte últimos años de su vida. En este tiempo, recorrió miles de kilómetros incansablemente. En muchos lugares era reclamado no solo para ejercer su labor pastoral, sino también para apaciguar los bandos armados, que perturbaban la paz y el bienestar. El estrés acumulado por aquel hombre debía ser inmenso. Oficiaba la misa y predicaba dos o tres veces al día, y esto significaba llevar adelante una tarea de estudio y preparación adecuada. Pero además se tuvo que enfrentar a compromisos políticos de gran magnitud, tales como la cuestión del Cisma eclesiástico o el Compromiso de Caspe (1412). Sin embargo, no solo los grandes asuntos diplomáticos preocupaban a Vicente Ferrer. También fue sensible a cuestiones más cotidianas, debiendo velar continuamente por

peticiones de los monarcas y autoridades municipales. Además, fue un hombre que se disciplinaba con flagelos y ayunaba con frecuencia y así lo estimulaba entre los miembros de su compañía (Ferragud 2014, 30-31). La comitiva que le seguía, unas cuarenta personas cuando llegó a Valencia en junio de 1413, tuvo que ser atendida con los medicamentos que se adquirieron de un especiero local (QSVF, XIX-XX). Nada se dijo de la salud del predicador. De hecho, apenas se conocen cuatro episodios de su vida en los que se refiera algún tipo de enfermedad, en general de poca importancia, si exceptuamos aquel que en 1398 le provocó la visión que le haría abandonar las cortes reales y la sede papal, impulsándole a los caminos a predicar. Así pues, podemos pensar que su relación con la medicina y los médicos fue la de un hombre con unos rasgos muy singulares, tanto por sus conocimientos de filosofía natural y de medicina, como por su particular manera de afrontar personalmente la salud y la enfermedad, y los significados atribuidos en el contexto de su pensamiento teológico y su predicación.

Mucho se ha escrito sobre las estrategias seguidas por Ferrer para construir sus sermones, la riqueza de matices de sus *exempla* y sus numerosas imágenes y metáforas (Almazan, 300-304). Poco en cambio se ha insistido en los contenidos científico-médicos como recurso para acceder a su auditorio. En el marco de sucesivos proyectos de investigación dentro del grupo Sciència.cat, he vaciado todos los contenidos de estas temáticas que albergan los sermones del santo valenciano. A través de estos sermones pretendo valorar no tanto su uso en la construcción del discurso homilético, cuanto las consecuencias que se desprenden para la historia de la medicina como fuente para acercarnos a cómo valoraron y vivieron el paso por la enfermedad y el deterioro de la salud en general, los hombres y mujeres de la Edad Media, pero también qué recursos usaron y cómo los gestionaron.

1. El concepto y el valor de la enfermedad en los sermones vicentinos

La gran preocupación del predicador valenciano era que la enfermedad puede apartar fácilmente al cristiano del camino de Dios, haciendo caer en la desesperanza y en la búsqueda de remedios en lugares donde impera el demonio y el pecado. El cristiano debía soportar la enfermedad pacientemente, ya que esta es un bien moral enviado por Dios. A través de las exhortaciones del predicador adivinamos un comportamiento habitual entre los hombres y mujeres de la Edad Media, sobre cómo sentían y actuaban ante el embate de la enfermedad. Tenemos así un relato antropológico, una profundización en las mentalidades de habitantes de la ciudad y del campo, donde los miedos, las creencias, actitudes y remedios tradicionales y populares, fuera de la ortodoxia católica, son condenados con rotundidad. Ferrer propuso un renovado fervor espiritual e intentó explicar qué relación existe entre la enfermedad y el pecado; qué función tienen las enfermedades; qué sentido tiene el dolor; cómo actuar ante las enfermedades de los demás y las propias. En definitiva, pretendía domesticar la mentalidad rebelde del creyente, remisa ante las propuestas de la fe.

En un sermón castellano, fray Vicente expresa claramente el papel de las enfermedades como prevención frente al pecado. Usando un símil, afirma que Dios utiliza agujones para llevar su rebaño en la tierra, tal como un pastor lo hace con las ovejas (SSL, 380). Las enfermedades, como otras tribulaciones de la vida, son mensajeras que Dios ha enviado, tal como un juez hace uso de sus empleados para citar a juicio: *Nuntii veri Christi iudicis sunt infirmitates, vulnera, senectutes, dolores et humores* (SP, 305). Por eso decía que a las enfermedades se les debe dar la bienvenida. Siempre será preferible una enfermedad a la muerte, y aún más al largo paso por el purgatorio. Así se expone en un par de sermones sobre aquel espacio “creado” en la misma época medieval

(Le Goff). En estas homilías cuenta la historia de un hombre que pidió la muerte de tanto que sufría debido a su enfermedad. Llegó al purgatorio, donde estuvo durante cientos de años. Tan dura fue aquella experiencia que los afectados pedían volver a la tierra. Y concluía Ferrer que al volver encontraron refrigerio en la enfermedad (S IV, 106; S VI, 147). En definitiva, había que perseverar durante la enfermedad, ya que al final la recompensa sería el cielo, donde no existían sufrimientos.

Ahora bien, ¿cuál era la causa de la enfermedad? Como teólogo nunca se refirió realmente a la etiología natural de la enfermedad. La doctrina humoral que sostiene la idea galenista de la salud y la enfermedad está prácticamente ausente de sus sermones. Vicente Ferrer vinculó de forma muy estrecha la enfermedad con el pecado, de manera que la parte afectada del cuerpo por cualquier lesión se correspondía directamente con la parte con la que se había cometido el pecado: “Regla és que quant nostre senyor Déus dóna alguna pena, tots temps és corresponent al peccat... Fa-us mal lo cap? «Hoc». Donchs, qualche peccat he fet per lo cap, ab supèrbia (S VI, 215)”. En este sentido, si la enfermedad era fruto del pecado, el predicador se convertía entonces en el médico del alma. Así, todas las *Summae* y manuales para la predicación se habían convertido en una pieza clave, eran el auténtico arsenal sanador del pecador, de la misma manera que el médico disponía de su literatura para curar el cuerpo. Efectivamente, tal y como había hecho Jesucristo, no era posible separar la medicina del cuerpo de la medicina del alma. Él era el buen médico al que cuando alguien le llevaba un enfermo, para que le curara, primero le sanaba el alma, es decir, le perdonaba el pecado, ya que esta era más importante que el cuerpo. Sin este paso no se hubiera podido curar el cuerpo pues “la malaltia ere venguda per peccat, car si la persona no havia fets peccats, tampoch no hauria malaltia” (S IV, 154, 156-57).

El problema de la relación entre la enfermedad y el pecado tenía su principio teológico en la pérdida de la integridad original de la primera pareja que habitaba el paraíso; la desobediencia a Dios tuvo como consecuencias la enfermedad, el dolor y la muerte. Todas las enfermedades venían de alguna forma del primer pecado, y, en este sentido todas estaban vinculadas. Sin embargo, debemos tener en cuenta que Jesucristo cambió la fisonomía de este binomio, ya que fue el primero en disociar la enfermedad de cualquier herencia del pecado (Laín Entralgo, 54). Irina Metzler (42-44) ha insistido en esta cuestión, desvinculando el pecado de la discapacidad en tiempos medievales.

En sus sermones, Vicente Ferrer se mueve con cierta ambigüedad sobre la relación directa entre el pecado y la enfermedad. En realidad, no fue el único de su tiempo (Bonnaventure, 18). De hecho, la curación espiritual y corporal debían ir ligadas, de tal forma que no había un corte entre ambas realidades. Como proclamó santo Tomás de Aquino, había que buscar una armónica unión entre el cuerpo y el alma, ya que lo que funcionaba mal en el uno se reflejaba en el otro. En todo caso, la enfermedad o la discapacidad pueden conducir a la sanidad espiritual y, en este sentido nos aproximaríamos al misticismo y la santidad. El mismo Arnau de Vilanova, médico y teólogo, se mostró contrario a aceptar que existiera una intervención divina directa sobre la enfermedad, la cual pudiera explicarse en términos de comportamiento del paciente. La noción de etiología de Arnau evitó establecer ningún vínculo entre el comportamiento moral y la enfermedad física (Ziegler 1995, 276).

La enfermedad es especialmente bienvenida si ayuda a prevenir la lujuria inherente a la mujer y conserva la castidad. En una de las pocas ocasiones en que el dominicano hablará de las enfermedades propias de la mujer, explica los casos de santa Marta y María Magdalena. Siendo ambas hijas de los mismos padres, la una, Marta, sufría de flujo de sangre, lo que hace a la persona amarillenta y mal oliente, por eso ningún hombre se fijaba en ella. No así la Magdalena, que tenía un gran éxito entre el público

masculino, lo que la perdió. Para el santo, la enfermedad había ayudado a la primera mujer: “bendita es la enfermedad por la que es custodiada la castidad” (SSVF, 993-994). Ahora bien, Ferrer es consciente de que el rechazo a estas enfermedades puede originar el abandono de la persona que las sufre, incluso por parte del marido. Por ello, en otras ocasiones tratará de reforzar el valor del vínculo matrimonial, que está por encima de estos engorrosos inconvenientes (halitosis, enuresis y embriaguez) (SSVF, 644).

Vicente Ferrer dedicó una atención especial a las enfermedades infantiles, en una sociedad donde la mortalidad de los niños era elevadísima y no respetaba ni entendía de clases. Los padres sufrían por sus vástagos y mostraban sentimientos de amor y profunda tristeza con sus enfermedades y accidentes. El dominico se mostraba durísimo con la actitud de las mujeres cuando un hijo enfermaba. En los sermones cuaresmales predicados en Valencia, trató en varias ocasiones sobre la tendencia de las mujeres a buscar cualquier remedio, curandero o curandera, dentro de la gama de sanadores populares que se podía encontrar en aquel tiempo (hechiceros, conjuradores, adivinos, herbolarios) (Ysern, 93-98):

Vet que Déus ha determinat aquesta conclusió: que degú no vaje a adevins ne fetillers. E tu, què dius?: «Yo he mon fill malalt; portar-lo he a tal dona, que guareix los malalts» (S II, 218).

Los valencianos, aconsejados por sus vecinos y amigos, buscaban en esta medicina ayudar a sus hijos con todos los medios posibles, y menos agresivos que los galenistas –donde sangrías y purgas eran habituales–, un comportamiento que fue habitual en Occidente (Shahar, 133, 145-147; Demaitre, 471). Esto era para el padre Vicente síntoma de impaciencia, de una falta de confianza absoluta en Dios y su poder sanador. Los atajos no estaban permitidas; el camino único para la curación pasaba por Dios y su voluntad, y las otras opciones no llevaban sino al demonio:

Altres, que tantost com han malaltia, van a adevins. O, quinya implacable paciència! Paciència deus haver [...] les vies dretes són venir a Déu, a santa Maria, a pregar-los de son treball (S III, 224).

Los ejemplos son abundantes y también la conclusión: aquella madre que entrega su hijo a estos sanadores está poniendo su amor al hijo por encima del amor a Dios y, por tanto, incurre en un grave pecado.

Ferrer se hace eco del dolor sufrido por las madres y la creencia de que este padecimiento podía transmitirse en la otra vida a los *albats*. El dominico quiere que quede claro que, lejos de eso, los niños bautizados se encuentran enseguida en la gloria de Dios, bien protegidos. Fray Vicente también pretende domesticar y controlar así los sentimientos desbocados de dolor y sufrimiento como consecuencia de la pérdida de un hijo, pero también reprochar a las mujeres el hecho de ir a buscar en las artes oscuras cuidado para los hijos, en la línea que igualmente lo manifestaron los teólogos y predicadores coetáneos, tales como Jean Gerson, John Wycliff o Humberto de Romans. Estos exhortan a los padres a aceptar con la misma compostura el nacimiento y la muerte como actos de la caridad divina, y los que no lo hicieron así demostraban no creer en la vida eterna. Y, sin embargo, un terrible dolor asolaba el espíritu de los padres, a los que parientes y amigos confortaban tanto como podían (Shahar, 151-154).

Ferrer no generó explicaciones elaboradas de los procesos patológicos, las causas de las enfermedades o su desarrollo desde una perspectiva erudita. De hecho prácticamente no citó autores reconocidos en el mundo médico, a diferencia de lo que

habían hecho los predicadores un siglo antes (Ziegler 1998, 208-211). El santo valenciano apeló directamente a los sentimientos que bien podían reconocer todos los miembros de su auditorio: el sufrimiento, el dolor, el miedo, la incertidumbre... Jugó con ellos porque eran fácilmente inteligibles y no requerían de grandes recursos intelectuales, que sin duda poseía, y que podrían haber dificultado su propósito. Sí utilizó imágenes y términos próximos. El mundo de la enfermedad estuvo muy presente en los sermones. Aparece en más de un centenar, en algunos en diversas ocasiones, cuando no se constituyen en el auténtico tema en torno al que gira todo el sermón. Con todo, hubo una preferencia clara por algunas enfermedades, en buena medida por sus peculiaridades y su adecuación al mensaje: las fiebres –en 19 sermones, uno de ellos íntegro (S IV, 215-225)–, o la lepra –utilizada en 13 sermones, en un caso ocupando el motivo principal (S V, 15-20). Pero cuando se refiere a los signos que definen estas enfermedades utiliza aquellos que le parecen más aptos para expresar su mensaje teológico. Ferrer selecciona el contenido más oportuno de entre todo el arsenal que tiene a mano. A partir de los signos se vertebraban un sinfín de imágenes y metáforas que relacionaban el enfermo con el pecador, la enfermedad con el pecado, el médico o cirujano con el sacerdote, el confesor, Jesucristo o Dios, en un juego ya muy tradicional en los sermones, pero llevado con la máxima sencillez posible. Ferrer hablaba a individuos que sabían muy bien lo que era cambiar una dieta (S III, 18), sufrir una flebotomía (S IV, 115), ver suturada una herida (QSV, 185), probar el sabor amargo de un medicamento o tomar una purga (SSL, 449). La difusión de estas terapias galenistas era común en todos los estamentos sociales, y con ellas se experimentaban sensaciones de miedo, rechazo o aceptación resignada, con las que podía conectar muy bien nuestro predicador y asociarlas a su mensaje. Por ello, era la experiencia directa del enfermar y el acto de buscar el recurso terapéutico más adecuado aquello sobre lo que más incidió en sus sermones.

2. El practicante de la medicina

En el *Tratado de la vida espiritual*, editado y traducido en numerosas ocasiones, fray Vicente establecía un verdadero regimiento de vida para el fraile, hombre de estudio y de acción, basado en los principios del galenismo médico y el control de las seis cosas no naturales (Robles, 312-323). Este hecho evidencia que Ferrer era muy consciente del valor que el galenismo tenía para llevar una vida saludable, de acuerdo a las exigencias de cada persona.

Sin embargo, la actitud que tuvo nuestro dominico respecto a los médicos fue ambivalente, siguiendo la línea habitual de los predicadores tardomedievales (Ziegler 1998, 222). Igual fueron criticados duramente que sirvieron para establecer una comparación entre el médico y Jesucristo. Este encarnaba el ejemplo a seguir por los galenos y fue considerado como el primero de entre ellos, ya que su actitud ante la enfermedad y sus curaciones milagrosas así lo justificaban. También la intervención del médico exigía del paciente la fe en su poder curativo, poder que tenía su origen en el conocimiento y la experiencia (SA, 398), pero también, como reivindicaba Arnau de Vilanova, en la inspiración divina. El médico se convirtió en un agente divino, un ministro de Dios, creencia de que, todo sea dicho, tenía sus orígenes en el mundo clásico, porque él era el transmisor y la garantía del bien máximo, la salud. Unos versículos extraídos del libro bíblico del *Eclesiástico* (38, 5-15), ayudaron a justificar esta postura arnaldiana y de muchos otros médicos-teólogos de todos los tiempos (Ferragud 2005, 590-593).

La superioridad del teólogo, el médico del alma, sobre el médico del cuerpo es una constante en los sermones vicentinos. De hecho, los sacramentos y las oraciones son consideradas como una vía para la curación. Pero estas prácticas también debían ser

domesticadas para evitar la superstición. El uso y abuso de plegarias, símbolos y objetos usados impropriamente fue perseguido desde mitad del siglo XIV por los mendicantes (Cardini, 114, 276-277). Fray Vicente quiso criticar también a los clérigos que caían en errores semejantes, abusando de fórmulas como las misas de san Amador (Ysern, 94-95). Para ello utilizará el ejemplo de un médico que curó una llaga a un hombre con una cebolla. Inmediatamente quiso parecerse a los grandes médicos y utilizó sus mismos atributos: el vestido, entre otros. No pocas fueron las críticas vertidas en aquel tiempo hacia estos galenos a los que les gustaba la ostentación (Ferragud 2005, 580-586). Este médico, todo fachada, pero con pocos conocimientos, utilizaba también la cebolla para curar los ojos, con las obvias consecuencias perniciosas (S III, 181). En otra ocasión dijo que el médico en cuestión procedía de Castilla –los practicantes de la medicina oriundos de aquel reino instalados en Valencia son un fenómeno conocido– y que curó a un hombre poniéndole cebolla en el talón, pero fracasó al ponerla en el ojo. La conclusión: “Una medicina no val a totes malalties. Veus ací la falça creença” (S IV, 161).

Pero para el médico, y especialmente para aquel bien formado, no hay pecado más grande que la soberbia. Cuando por vergüenza el médico es incapaz de admitir su desconocimiento y provoca la muerte de un paciente se convierte en homicida (S VI, 161). Varios autores reflexionaron en sus escritos sobre los problemas morales con los que se podían encontrar los practicantes de diversas profesiones. Posteriormente, los manuales de confesores recogieron durante los siglos XIV y XV la forma en que se había de obtener la información detallada de estos defectos profesionales (Amundsen, 253-256). Entre otros introdujeron la rúbrica *medicus*. Bajo este epígrafe se recogían las diferentes formas en que un médico podía pecar, sobre todo cuando por su ignorancia e impericia herían, mataban o discapacitaban a sus pacientes.

En el sermonario de Perugia se recogió la base para una homilía (SP, 171), fundamentada sobre las siete operaciones médicas más convencionales. Estas servirían como símil que se pondría en relación con la forma de curar el alma enferma por el pecado: *facies respicitur; pulso contingitur; urina attenditur; dieta precipitur; xerups inquitur; purgatio tribuitur; refecio conceditur*. Durante la predicación cuaresmal en Suiza, en 1404, Ferrer lo utilizó en la predicación en Murten (SCS, 87-92, 179-180). Años más tarde, en la Valencia de 1413, aquellas anotaciones del sermonario tomarían también cuerpo en un par de sermones cuaresmales (QSVF, 27-31; S II, 94-96). Los tres sermones presentan variaciones de interés. En esta lista de acciones médicas ofrecida por el predicador hay que separar las tres primeras, que formarían parte del diagnóstico (inspección visual del aspecto del enfermo, la toma del pulso y la inspección de la orina), de las cuatro restantes, propiamente acciones terapéuticas (dieta y medicamentos, jarabes y purgantes). Para los médicos medievales la enfermedad era un fenómeno estrictamente somático y referido exclusivamente al cuerpo; su naturaleza se reconocía examinándola con los sentidos. La observación se iniciaba con la inspección visual de la apariencia externa del paciente, escuchando la narración de su enfermedad, tal como el pecador muestra al confesor sus pecados. Después, la enfermedad se hacía patente a través de las diferentes señales que el médico tenía que aprender a interpretar (Siraisi, 124-127; Moulinier-Brogi).

Sin embargo, el predicador puso una especial atención en el sermón suizo con respecto al tema de la uroscopia, que no aparece en los valencianos. Así, estableció una comparación entre la actitud del pecador, que no es capaz de mostrar abiertamente al confesor sus pecados, y aquellos que, temerosos del tratamiento que les dará el médico, esconden con argucias su orina, la aguan o hacen que alguien orine por ellos. Ni el pecador ni el enfermo que engañan podrán ver el alma o el cuerpo sanado. Al final todos morirán sin remedio, unos en la vida terrenal y otros la eterna.

Sorprende el absoluto paralelismo con el tratado de etiqueta médica pseudoarnaldiano, *De cautelis medicorum* (Paniagua 1994, 445-446). En este texto se hace referencia a una serie de prevenciones que debían de tener los médicos durante el acto clínico; el cambio de orina o su adulteración fueron especialmente remarcadas. Vicente Ferrer plantea esta cuestión extensamente y con naturalidad, como si fuera usual que este tipo de engaños fueran practicados asiduamente.

Sin duda el sermón donde más propia y genuinamente se utilizó como similitud el arsenal terapéutico galenista fue uno de los cuaresmales predicados en Valencia, en 1413 (S IV, 115 y ss). En este, el dominico expuso todas las modalidades de intervención a las que, según él, podía acudir el médico para curar a los enfermos:

Ara, yo he cerquat en philosophia e en teologia quantes maneres té per guarir lo malalt, e é'n trobat deu, e són aquestes: La primera, per suor; la 2^a, per vòmit; la 3^a per dieta; la 4^a, per untament; la V^a, per sagnia; la VI^a per cauteri; la VII^a, per cristiri; la VIII^a, per dormir; la 9^a, per exercici; la X^a, per purga.

Su agrupamiento no fue demasiado coherente, de acuerdo con los principios galenistas, y en todo caso se debe poner en relación con las necesidades teológicas del sermón. Este comienza haciendo alusión al pasaje evangélico en que a Jesús le pusieron delante, en sábadu, un enfermo hidrópico para que lo curara. Todo ello era una treta más de los fariseos para poder acusarle de hacer caso omiso de la ley hebraica. Pero Jesucristo, el buen médico, no podía renunciar a ayudar a aquel necesitado. En el sermón se hace una vinculación explícita entre el pecado y la enfermedad. He aquí que Jesucristo quiere curar el alma para así curar a la vez el cuerpo. La ocasión que le brindaba al predicador la actuación del médico para explicar con una clara similitud por qué vías Jesucristo curaba el alma de los pecadores era del todo evidente.

Con todo, nuestro predicador no deja de reconocer la gran confianza depositada en los médicos. El enfermo no cesa hasta que encuentra el médico que lo puede curar, aquel que tiene suficiente “autoridad”, aunque haya que viajar lejos para hacerlo: “Digues: si havies una nafra en la tua persona, tantost cerquaries metge per guarir, e si ací no·n havie, tantost iries a l'altra ciutat” (S II, 81-82). El mismo predicador reconocía la importancia de acudir al médico ante la enfermedad:

Item, en lo cors; si hun hom és malalt, que haurà febra, o dolor de cap, o altres malalties, no porà per si matex aconseguir sanitat, abans cové que·l metge vinga, e segons la qualitat de la malaltia, ell faça la medicina; e, donchs, si lo cors vol haver sanitat, cové que estiga al regiment del metge, si no, perdut sou, e lo cors no porà haver ni aconseguir sanitat (S II, 244).

Los practicantes de la medicina son los únicos que, según el santo, pueden saltarse el cumplimiento sagrado del domingo y abrir su obrador. Esto, no obstante, no podía ser excusa para abandonar la obligación dominical de la misa (S III, 14). Ahora bien, el 19 de abril de 1413, el consejo municipal de Valencia ordenaba a los miembros de varios oficios, y en primer lugar a los barberos, que tuvieron cerrada la puerta tras el toque de oración, justo como lo había pedido explícitamente el predicador en uno de sus sermones (QSVF XXIX y 172).

Las referencias que hace Vicente Ferrer a los médicos, tanto a aquellos con formación universitaria, los mejor considerados y que encarnaban los ideales sociales del buen médico y la medicina más adecuada, la galenista, como a los que basaban su labor en el empirismo, es escasa. Nuestro dominico no había depositado su fe en ninguno de

ellos. Pero con su actitud se mostró mucho más cercano al médico con sólida formación universitaria y desconsideró cualquier otra forma de asistencia médica. En un sermón colocó en su lugar con total claridad al médico subyugado con respecto a la religión, pero también encumbrado dentro de la sociedad:

La redempció general d'est món no·s podia fer per nenguna creatura: ell mateix, Déu e hom, hi havia a venir, axí com hun spital on haje molts malalts, gran metge hi ha a venir a curar-los. Axí est món es axí com hun spital, e no·y havia habitació nenguna que no·y jaguessen malalts. Vench lo gran metge del estudi de paradís, e vench a prathicar en est món, a guarir malalts... (QSVF, 27).

En la imagen aparece el hospital, lugar donde se funden religión y terapias en el sentido más amplio de la palabra (Horden, 141). Pero Ferrer insiste en el valor del médico, presente solo esporádicamente en los hospitales de su época. Más aún, formado en la universidad, justo en una Valencia en la que estos médicos todavía eran un número exiguo (García Ballester, 85). La cita parece suficientemente aclaratoria sobre el valor del conocimiento emanado desde la Universidad que tenía el predicador valenciano.

3. Poca teoría y mucha práctica

Vicente Ferrer siguió en sus sermones criterios y líneas muy difundidos en la predicación desde hacía más de un siglo. Esto ocurrió también con el mundo de la salud, la enfermedad y la medicina. Ahora bien, todos los conceptos en este último caso fueron manejados con unos criterios diferentes para usarlos de acuerdo con sus intereses teológicos. Nuestro predicador continuó, como muchos otros, con la estrategia de la ambigüedad. La etiología de la enfermedad desde un punto de vista racional y natural no fue apenas mencionada. Para el predicador, que la enfermedad fuera concebida como causa del pecado tenía todo un sentido que permitía conectarlo con sus intereses teológicos. La comparación del médico y de sus acciones con Jesucristo y los sacerdotes que llevaban a cabo su misión en la tierra permitía un amplio juego de metáforas e imágenes que muy bien podían ser entendidas por la feligresía. Ahora bien, un hombre de gran formación y buen conocedor del papel que desempeñaba la medicina en la sociedad de su tiempo, y del prestigio del médico galenista –por bien que fuera subordinado a la autoridad del teólogo– no podía dejar de reconocer esta valía. Con ello dejó fuera del sistema cualquier opción de práctica médica que no fuera esta medicina “oficial”.

Cuando se refirió a este galenismo en acción, Ferrer puso el acento en el diagnóstico, el pronóstico y la acción terapéutica, y particularmente sobre cómo todo ello era percibido por el paciente. Así nos proporcionó a la vez una imagen de lo que sus feligreses entendían de sus enfermedades y cómo gestionaban su curación. San Vicente fue hijo de otro tiempo teológico y médico al de sus antecesores, y con un estilo propio buscó conmovir a través de la conexión directa con su audiencia gracias a recursos sencillos, entresacados de la experiencia cotidiana. La acción terapéutica del médico se convirtió en un símil cada vez más habitual.

Obras citadas

[Fuentes]

- QSVF= *Quaresma de Sant Vicent Ferrer predicada a València l'any 1413*. Introducción, notas y transcripción de Josep Sanchis Sivera. Barcelona: Institució Patxot, 1927.
- SA= San Vicente Ferrer. *Colección de Sermones de Cuaresma y otros según el Manuscrito de Ayora*. Presentación y edición de Adolfo Robles Sierra. Valencia: Ajuntament de València, 1995.
- SCS= San Vicente Ferrer. *Sermones de Cuaresma en Suiza, 1404*. Edición crítica e introducción de Francisco M. Gimeno Blay y M.^a Luz Mandingorra Llavata; traducción castellana de Daniel Gozalbo. Valencia: Ajuntament de València, 2009.
- SP= San Vicente Ferrer. *Sermonario de Perugia (Convento dei Domenicani, ms. 477)*. Introducción, edición y notas de Francisco M. Gimeno Blay y M.^a Luz Mandingorra Llavata; traducción castellana de Daniel Gozalbo Gimeno, con la colaboración de Rebeca Sánchez Romero. Valencia: Ajuntament de València, 2006. 2 vols.
- SSL= Cátedra García, Pedro M.^a *Sermón, sociedad y literatura en la Edad Media: san Vicente Ferrer en Castilla (1411-1412)*. Salamanca: Junta de Castilla y León Consejería de Cultura y Turismo, 1994.
- S= Ferrer, Vicent. *Sermons*. Edición de Josep Sanchis Sivera y Gret Schib, Barcelona: Barcino (Els Nostres Clàssics, B 3 y 5-9), 1932-1988. 6 vols. [Se indica a continuación de la sigla el volumen y la página de la cita en la edición].
- SSVF= *Sermonario de San Vicente Ferrer del Real Colegio-Seminario del Corpus Christi de València*. Estudio y transcripción de Francisco M. Gimeno Blay y M.^a Luz Mandingorra Llavata; traducción castellana de Francisco Calero Calero. Valencia: Ajuntament de València, 2002. 2 vols.

[Estudios]

- Almazan, Vincent. "L'*exemplum* chez Vincent Ferrier." *Romanische Forschungen* 79/3 (1967): 288-332.
- Amundsen, Darrel W. *Medicine, Society, and Faith in the Ancient and Medieval worlds*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1996
- Bonnaventure, Lydia. *La maladie et la Foi au Moyen Âge d'après "Les miracles de Nostre Dame" de Gautier de Coinci (1178-1236)*. Cahors: La Louve, 2011.
- Cardini, Franco. *Magia, brujería y superstición en el Occidente medieval*. Barcelona: Península, 1982.
- Demaitre, Luke. "The Idea of Childhood and Child care in Medical Writings of the Middle Ages." *The Journal of Psychohistory* 4 (1976-77): 461-490.
- Esponera, Alfonso ed. *San Vicente Ferrer: vida y escritos*. Madrid: Edibesa, 2005.
- Ferragud, Carmel. *Medicina i promoció social a la Baixa Edat Mitjana (Corona d'Aragó, 1350-1410)*. Madrid: CSIC, 2005.
- . "Medicina i religió a la Baixa Edat Mitjana: rerefons mèdic de les pràctiques penitencials en els sermons de sant Vicent Ferrer." *Scripta* 3 (2014): 27-45.
- Garcia Ballester, Lluís. *La medicina a la València medieval*. Valencia: Alfons el Magnànim, 1988.

- Horden, Peregrine. "A Non-Natural Environment: Medicine without Doctors and Medieval European Hospital." En Barbara S. Bowers ed. *The medieval hospital and medical practice*. Aldershot: Ashgate, 2007. 133-145.
- Laín Entralgo, Pedro. *Enfermedad y pecado*. Barcelona: Toray, 1961.
- Le Goff, Jacques. *El nacimiento del purgatorio*. Madrid: Taurus, 1981.
- Metzler, Irina. *Disability in Medieval Europe: Thinking about Physical Impairment during the High Middle Ages, c. 1100- c. 1400*. Londres-New York: Routledge, 2006.
- McVaugh, Michael R. *Medicine before the plague. Practitioners and their patients in the Crown of Aragon (1245-1350)*. Cambridge: Cambridge University Press, 1993.
- Moulinier-Brogi, Laurence. *L'uroscopie au Moyen Âge. «Lire dans un verre la nature de l'homme.»* París: Librairie Honoré Champion, 2012.
- Paniagua, Juan A. *Studia Arnaldiana. Trabajos en torno a la obra médica de Arnau de Vilanova, c. 1240-1311*. Barcelona: Fundación Uriach 1838, 1994.
- Robles, Adolfo. *Obras y escritos de San Vicente Ferrer*. Valencia: Ajuntament de València, 1996.
- Rubio Albarracín, Josep E. "Estratègies divulgatives i pedagògiques en els sermons vicentins: de la filosofia a la moral." Emilio Callado Estela ed. *El fuego y la palabra. San Vicente Ferrer en el 550 aniversario de su canonización*. Valencia: Generalitat Valenciana, 2007. 133-144.
- Rubio Vela, Agustín. *Peste negra, crisis y comportamientos sociales en la España del siglo XIV. La ciudad de Valencia (1348-1401)*. Granada: Universidad de Granada, 1979.
- Shahar, Shulamith. *Childhood in the Middle Ages*. Londres-New York: Routledge, 1992.
- Siraisi, Nancy G. *Medieval and Early Renaissance Medicine: An Introduction to Knowledge and Practice*. Chicago: Chicago University Press, 1990.
- Ziegler, Joseph. "Medical Similes in Religious Discourse. The Case of Giovanni di San Gimignano OP (ca. 1260-ca. 1333)." *Science in Context* 8/1 (1995): 103-131.
- . *Medicine and Religion c. 1300. The Case of Arnau de Vilanova*. Oxford: Clarendon Press, 1998.
- . "Ut dicunt Medici: Medical Knowledge and Theological Debates in the Second Half of the Thirteenth Century." *Bulletin of the History of Medicine* 73/2 (1999): 208-237.
- Ysern i Lagarda, Josep-Antoni. "Sant Vicent Ferrer: Predicació i societat." *Revista de Filologia Romànica* 20 (2003): 73-102.