

## La enfermedad como apropiación discursiva femenina en la España premoderna

Yonsoo Kim  
(Purdue University, West Lafayette)

En esta investigación se expone el rol de la discapacidad corporal para construir el discurso de ejemplaridad del sujeto, ya que representa un elemento indispensable en el discurso de religiosas, mujeres seglares y visionarias de la España premoderna. No es mi intención estudiar los escritos místicos *per se*, sino el padecimiento físico y en cómo afecta en la vida y en la construcción del sujeto.<sup>1</sup> Trazaré una introducción panorámica del asunto para explicar algunos patrones generales entre mujeres que pensábamos que carecían de espacios de representación en la temprana Edad Moderna española.<sup>2</sup> Gracias a las investigaciones de las últimas décadas comprobamos que en muchos casos dejaron huellas palpables en el ámbito del monacato femenino, sobre todo favoreciendo la cuestión del sufrimiento corporal. La discapacidad física –adquirida por un trauma, por enfermedad (incluso las producidas por una lesión o autoinfligidas como la autoflagelación o el ayuno absoluto) o congénita– se define hermenéuticamente en aquellos tiempos.

Como ejemplos para mi estudio tomaré los casos de mujeres monásticas que han experimentado aflicciones corporales extremas y que tienen un rol principal en el desarrollo de textos de su autoría, sean manuscritos o impresos, como Teresa de Cartagena (c. 1425-¿?), María de Santo Domingo (c. 1486-c. 1524), Juana de la Cruz Vázquez (1481-1534) y Santa Teresa de Jesús (1515-1582). Cada una de ellas sufre y expone un tipo de padecimiento físico, como la sordera, la epilepsia o la artrosis, entre otras enfermedades, que me interesa comparar con ciertos patrones discursivos de su contexto histórico. En el lapso de los cien años que separan a Teresa de Cartagena de Teresa de Ávila apenas se advierten diferencias en cuanto a la tolerancia del rol y la condición de la mujer; sin embargo, se desencadenan innumerables cambios, tanto en la ciencia, la política o la religión, como en la cosmovisión general del mundo. Se crean además el Tribunal del Santo Oficio de la Inquisición y el Índice de Valdés (1551), con su listado de libros prohibidos y la publicación de gran variedad de textos del género de las *revelaciones* que fomentan el modelo de santas.<sup>3</sup>

Las religiosas citadas forman parte de la colección de mujeres castellanas anteriores a Santa Teresa de Jesús –excepto Teresa de Cartagena– incluidas en el magnífico [Catálogo de Santas Vivas](#) dirigido por Rebeca Sanmartín. En este repositorio de acceso abierto se pueden encontrar las visionarias –sean jerónimas, franciscanas, dominicas– clasificadas por la orden religiosa a la que pertenecen e incluso sin adscripción a una orden específica. Gracias a la colaboración de numerosos especialistas, se han recuperado obras y vidas de mujeres que alcanzaron reconocimiento y condición de santidad entre los siglos XV y XVII y que siguen siendo parte de continuos estudios. De este catálogo deriva la publicación de una serie de investigaciones que podríamos enmarcar bajo un nuevo

<sup>1</sup> Mis agradecimientos a Rebeca Sanmartín Bastida por acogerme en el proyecto I+D *Catálogo de Santas Vivas (1400-1550): Hacia un corpus completo de un modelo hagiográfico femenino* (Ref. PID2019-104237GB-I00; 2020-2024) en el cual se enmarca este artículo.

<sup>2</sup> Este tema lo desarrollo en otros estudios colaterales, uno de ellos publicado en Kim (2022).

<sup>3</sup> Véase, sobre un estudio general de Iberia en la Edad Media, la colección editada por Gerli y Giles; sobre las lecturas de las visionarias castellanas: Sanmartín Bastida (2017); sobre un estudio comparativo de las obras de Teresa de Cartagena y Santa Teresa: Kim y Carvajal; sobre la censura y sus modos en los siglos XVI-XVII: Vega (2012, 2014), y de manera específica sobre inquisición y censura: Pérez; sobre Santa Teresa y la censura: Llamas Martínez.

movimiento de corpus femenino llamado *Santas Vivas* –término acuñado por Gabriella Zarri (1990), como sabemos–, que sigue el modelo de las santas italianas; mujeres influyentes y autoridades espirituales como María de Toledo, Marta de la Cruz, María de Ajofrín, María de Santo Domingo y Juana de la Cruz, entre otras muchas religiosas castellanas (Sanmartín Bastida 2020, 126).<sup>4</sup> Así pues, la facilidad para acceder a manuscritos, libros o compendios de vidas de santas como *Flos sanctorum* (Cortés Timoner) que nos ofrece este catálogo, pudiendo así indagar en temas específicos sobre estas mujeres, enriquece cuantitativa y cualitativamente la labor del investigador.

Entre los objetivos del catálogo no solo está el de recuperar tales manuscritos a través de hagiografías, sino también el de investigar su difusión e influencia en la sociedad. Por ejemplo, Pablo Acosta García acaba de publicar varios estudios sobre el influjo en el convento y la corte, los dos núcleos de la reforma religiosa iniciada por Francisco Ximénez de Cisneros.<sup>5</sup> De hecho, el cardenal difunde los modelos espirituales femeninos con la publicación de los textos de místicas como Ángela de Foligno, Catalina de Siena y Matilde de Hackeborn (Acosta García 2020a).<sup>6</sup> Estos libros, publicados a principios del siglo XVI, difundieron las traducciones de textos místicos que impactaron en las comunidades religiosas de Castilla (Acosta García 2020a, 137).

El proyecto del Cardenal Cisneros era parte del impulso monárquico de reafirmar la ortodoxia católica en la sociedad española tras la Reconquista y la expulsión de judíos y musulmanes. La intolerancia hacia estas comunidades sitúa a España en una posición diferente en relación con otras regiones europeas en la Edad Moderna. Los textos que se publicaban eran examinados cuidadosamente por los moralistas católicos, y el modelo cultural y espiritual era la vida ascética, la de las santas en particular (Cortés Timoner, 25-26; Boon 2016, 261; Sanmartín Bastida 2016, 189). De ahí que la creación literaria de las religiosas se caracterizará por la unión de los discursos popular, secular, eclesiástico, legal, político y de las corrientes espirituales europeas (Lewandowska, 17).

En España, como parte de la acción política de Cisneros, se imprime la primera traducción al castellano de obras como *Tratado de la vida espiritual* (1510), de san Vicente Ferrer (1350-1419), junto con el libro de santa Ángela de Foligno, omitiendo los capítulos XIV y XV, controversiales respecto de la naturaleza de las visiones (Boon 2016, 12). Aunque Ferrer era uno de los autores eclesiásticos que más desconfiaban de las manifestaciones extraordinarias y de los arrobamientos espirituales, admitiendo la posibilidad de un origen tanto diabólico como divino, la traducción cisneriana tuvo mayor repercusión (Sainz Rodríguez, 57-59). Este tipo de tratados suscitó el interés de la gente, marcó el tono de la espiritualidad española y dio forma a los modelos místicos.<sup>7</sup>

El *Catálogo de Santas Vivas*, donde se recopilan las visionarias españolas y los estudios sobre ellas, manifiesta la influencia y difusión que tuvieron en el periodo premoderno. No obstante, y a pesar de la intensa labor intelectual realizada hasta el momento, todavía falta información sistematizada sobre cómo se extendió la literatura

<sup>4</sup> Recordemos que tres de ellas, Marta de la Cruz, María de Santo Domingo y Juana de la Cruz, fueron favorecidas por el rey Fernando durante su regencia (Bilinkoff 1997, 47). Aunque en el presente artículo no he incluido la vida de María de Ajofrín, se conoce que la beata también sufría de estigmas en el cuerpo, como una llaga en el costado, clavos en los pies y manos. Véase Redondo Blasco; Sanmartín Bastida (2020).

<sup>5</sup> Véase, sobre la reforma religiosa: Bilinkoff (1989) y Borromeo.

<sup>6</sup> Véase, sobre el establecimiento de autoridades visionarias: Bilinkoff (1997) y Bataillon; sobre la imagen pública en Italia de Catalina de Siena: Gabriella Zarri (2013); sobre los modelos espirituales en la Edad Media y Moderna: Morrás-Sanmartín Bastida y Kim.

<sup>7</sup> Véase Muñoz Fernández (1994, 2014); Zarri (1990, 1996, 2013); Kallendorf.

mística cristiana en la Península.<sup>8</sup> En un futuro próximo, gracias a la implementación de los instrumentos de las humanidades digitales –como los programas yEd Graph, Penpot, PlanUML, Tableau, OmniGraffle, Graphviz, Maltego o Gephi, que analizan y visualizan datos–, se agilizarán los estudios de fuentes específicas, como la recepción e impacto de los modelos visionarios preexistentes, así como de los patrones discursivos pertinentes para el presente trabajo: enfermedad y discapacidad física en su vertiente sociopolítica y religiosa, incluyendo la representación anacrónica y diacrónica. Por ello, nuestra intensa labor de descifrado de fuentes primarias, elaborando criterios básicos y colaborando con diversos investigadores, será decisiva para el futuro de este género. Sobre nuestro tema particular, la enfermedad física, podríamos determinar el fundamento de la ortodoxia de las visionarias y su representación, destacando los diferentes niveles discursivos de su realidad.

En el campo teórico, la interseccionalidad es, en este caso, un recurso más heurístico que categórico que sería provechoso para examinar los comportamientos de estas mujeres, ya que esta teoría se ocupa de estudiar el complejo sistema de relaciones de poder y la identidad del sujeto. La interseccionalidad aporta un método para comprender las perspectivas femeninas, que precisamente están arraigadas en la experiencia dentro y fuera del sistema de poder hegemónico *versus* el marginal; además, proporciona un marco que permite contemplar las categorías que interactúan en una identidad compleja.<sup>9</sup> Sumi Cho, Kimberlé W. Crenshaw y Leslie McCall insisten en que la interseccionalidad examina la “dinámica de la diferencia y la igualdad” –tema del que quisiera hablar en cuanto al padecimiento físico–, que ha desempeñado un papel controvertido para la “consideración del género, la raza y otros ejes de poder” (787). Teniendo en cuenta que estas autoras tratan la diferencia física, sería imperativo entender los ejes de poder y la relación que establecen con su entorno.

Las mujeres eran consideradas inferiores, independientemente de su estatus social, pero también debemos recalcar que en la representación del cuerpo femenino incluso ser pobre era frecuentemente sinónimo de ser discapacitada, particularmente en aquel periodo, en el que el cuerpo del sujeto era constantemente asolado por plagas y pestes, siendo la clase baja la más afectada de la sociedad, al encontrarse más expuesta por falta de recursos económicos (Juárez-Almendros 2017, 8).<sup>10</sup> Asimismo, como explica Connie Scarborough en *Viewing Disability*, sería imprudente relegar los textos según las circunstancias históricas y sociales en las que se establece la minusvalía: ceguera, sordera, cojera, leprosidia, así como epilepsia, migraña y otros tipos de enfermedades.<sup>11</sup> Recordemos que existían dos paradigmas principales: primero, que su condición se debiera a una condena de Dios por haber cometido algún pecado; segundo, que se

---

<sup>8</sup> Acosta García explica que, aunque no tenemos información sistemática sobre la diseminación temprana de la literatura mística cristiana *per se*, se puede emplear al menos la perspectiva sincrónica y comparada para estudiar el impacto de la tradición europea en España (2020b, 3).

<sup>9</sup> Véase, sobre el tema de la interseccionalidad: Kim (2022).

<sup>10</sup> Por ejemplo, Juárez-Almendros explica que el concepto de la mujer de clase pobre era personificado en la enfermedad de la sífilis en el siglo XVI (2017, 28-32). Véase Archer sobre misoginia y defensa de las mujeres.

<sup>11</sup> Scarborough divide su estudio en cinco temas, desarrollados a fondo en cada capítulo, respectivamente: cojera, ceguera, sordera e incapacidad para hablar, lepra y curado por la gracia de Dios. Explica las definiciones y limitaciones de las teorías de la discapacidad, aclarando que pretende centrarse únicamente en las “deficiencias” físicas, ya que se refieren a diferencias corporales; lo importante para la autora es la clasificación de la (dis)capacidad física de una persona que fue determinada por las realidades sociales y culturales en las que vivían dichos sujetos.

beneficiaran de dicho castigo a través de la redención divina que le ofrece su fe.<sup>12</sup> Por tanto, si los tratamientos médicos no podían erradicar el dolor del individuo, podrían ser antídoto los milagros, el arrobamiento, las visiones y el discurso religioso ante el sufrimiento que causaba la presión y la marginación social. El cuerpo femenino –con su tendencia intrínseca al pecado y a la maldad, según juzgaba su sociedad– encuentra mecanismos de creación de alteridad frente a su discapacidad física. En otras palabras, busca una manera alternativa de definirse, “autotransformación / autodiseño” o *self-fashioning*. Como define Stephen Greenblatt en *Renaissance Self-Fashioning*, “self-fashioning occurs at the point of encounter between an authority and an alien” (1980, 9), y en ese sentido representa la sumisión absoluta al poder. Como resultado, la curación por la gracia de Dios fue el camino preferido y el principal objetivo de las religiosas a la hora de representar su discapacidad en los textos, lugar donde descubrieron un espacio para autodefinirse.<sup>13</sup>

Siendo el cristianismo el poder dominante en la sociedad, el proceso de curación se entendía en términos de intervención divina. Razón por la cual la literatura hagiográfica y las colecciones de milagros marianos eran parte de las obras canónicas de amplia difusión como modelos a seguir. Por ejemplo, *Cantigas de santa María, Vida de san Millán, Martirio de san Lorenzo*, entre otros.<sup>14</sup> Las curas milagrosas en textos medievales como las miniaturas eran reales para esa sociedad y, por lo tanto, el motivo primordial para relatar la discapacidad física era el poder de transformación genuina, lo que significaba que la persona afectada podía ser curada al restablecerse su verdadera fe.<sup>15</sup> Teniendo en cuenta esta dinámica de cuerpo enfermo y religión, los sujetos con deficiencia corporal fueron retratados de manera única en su contexto social e histórico. Por eso Scarborough concluye que estos individuos no necesariamente personifican las realidades que experimentaban los discapacitados en esa sociedad, pero sí reflejan creencias y tabúes sobre los minusválidos (216).

En el caso de Teresa de Cartagena, sufría por su deficiencia auditiva. Ya que la discapacidad fue un arma de la sociedad para castigar o redimir a los marginados, era esencial para el sujeto afectado representar su padecimiento físico como un instrumento que transformaba o restablecía su fe, lo que se aprecia en los textos. No es nuestra intención cuestionar la autenticidad de su fe, sino intentar aislar su enfermedad corporal de la experiencia religiosa. La enfermedad no tiene por qué desarrollarse simultáneamente a la construcción de su identidad como santa, pero paradójicamente no se puede hablar de santidad sin la experiencia del sufrimiento, y justamente ahí está el problema. La enfermedad y la discapacidad física no deberían ser interpretadas como manifestaciones de su reinención religiosa, pero la historiografía y los textos de y sobre mujeres demuestran la relación entre las dos experiencias personales. De acuerdo con Encarnación Juárez, la forma convencional de explicar una tragedia o una maldición, o incluso un problema médico que necesita ser curado, es el elemento que juzga que esos sujetos están socialmente oprimidos (2017, 2). Además, se debe advertir que las peculiaridades que supone la discapacidad y la estigmatización de algunas enfermedades y deficiencias en su entorno representan la encarnación femenina:

<sup>12</sup> Los tratados jurídicos, manuales de consejos y opúsculos históricos aportan valiosas evidencias para la memoria colectiva de una sociedad que sistemáticamente ha incluido o excluido a las entidades perjudicadas.

<sup>13</sup> Véase, sobre la representación de la ansiedad masculina como discurso de la santidad en Teresa de Cartagena: Kim (2015).

<sup>14</sup> Véase, sobre los modelos espirituales en la Edad Media y Moderna: Morrás-Sanmartín Bastida y Kim; sobre la gloria de la Virgen: Boon (2012).

<sup>15</sup> Véase, sobre los milagros, el capítulo quinto de Scarborough.

Although narratives of disability coincide with a wide range of hierarchical value systems, the relation between women's bodies and disability is particularly relevant insofar as, within the context of early modern categorizations, Western philosophical, medical and religious discourses on embodiment consistently conceive women as inherently faulty and incomplete (Juárez-Almendros 2017, 7).

El testimonio de religiosas como Teresa de Cartagena, María de Santo Domingo, Juana de la Cruz y Teresa de Ávila revela el discurso inherente a la opresión religiosa<sup>16</sup>; complementa la discusión sobre la discapacidad como creación discursiva de lo incompleto de las mujeres, viéndose siempre completadas, reafirmadas y enmarcadas por el discurso masculino. Existen casos en que las vidas de las mujeres fueron escritas por ellas mismas –Teresa de Cartagena y Santa Teresa, que sabían escribir–, pero también otros –María de Santo Domingo y Juana de la Cruz eran iletradas– con intervención masculina; confesores, clérigos o escribanos las instruyeron y recogieron sus revelaciones de trances y visiones, y las examinarían para verificar su santidad, siendo así los constructores de la autoridad espiritual femenina (Sanmartín Bastida 2017, 31). No descartemos la idea de que fueran manipuladas en beneficio de la empresa política-religiosa de los hombres.

Las religiosas explican sus dificultades físicas con relación a la gracia divina; y en otros casos, sus éxtasis involuntarios, sus visiones beatíficas y demoníacas, la performatividad del trance o los estigmas, entre otras experiencias. En un período en el que se estigmatizan las enfermedades como castigo y se sospecha de la intervención del demonio en el cuerpo y en el alma débil de la mujer, las religiosas defienden –o lo hacen sus confesores– el derecho a explicar sus propias experiencias, contraviniendo las exigencias del poder hegemónico, que vigilaba de cerca la reforma de conventos y monasterios y la lectura de las mujeres, controladas por la Inquisición, que cuestionaba la legitimidad de sus revelaciones e infundía sospechas de herejía (Cátedra, 101-126).<sup>17</sup> Muchas mujeres, en el momento de manifestar el dolor corporal, tendrían en cuenta justificar e interpretar con cuidado la ambivalente recepción de ciertos gestos corporales que podrían relacionarlas con la influencia diabólica, como también las heridas de la carne con la imitación de la Pasión de Cristo (Sanmartín Bastida 2012, 164).<sup>18</sup> Por lo tanto, el sufrimiento será el instrumento elegido por el sujeto para demostrar su santidad.

Nos centraremos en las citas en las que se destacan las enfermedades que padecían estas religiosas, como trastornos nerviosos, alteraciones emocionales y epilepsia. En el *Libro de la oración* de María de Santo Domingo se describen sus dolores corporales, que quizás se identificaban con los síntomas de un trastorno nervioso o con un tipo de anorexia, o incluso epilepsia, corroborado por los ataques cardíacos (Sanmartín Bastida 2012, 338).<sup>19</sup>

[...] rescibiendo grandes *heridas*, mostrando en ellas grandes tormentos del Enemigo, e muy *agudos dolores*, muchas dolencias, *enfermedades* y *golpes*; y de todo ello, assí como ha sido y es más que natural, assí también sin físico ni natural medicina ha sido y es siempre por virtud divina curada, y queda muy sana y con mucha alegría [f. a4v]. [Las cursivas son mías]

[...] a esta religiosa sabemos que le ha dado muchas vezes en su celda y retrainiento *grandes heridas corporales*, hasta hazerle *salir la sangre por las narizes y boca, por los ojos y orejas, y dexarla por muerta*, lo que no haría si esto fuesse engaño [f. b1r]. [Las cursivas son mías]

<sup>16</sup> Bilinkoff (1989) estudió sobre el posible interés político que tuvo María de Santo Domingo en promoverse en la práctica devocional y que ha llevado a muchas religiosas a cuestionarse sus visiones.

<sup>17</sup> Véase Elliot sobre la espiritualidad femenina y la Inquisición.

<sup>18</sup> Véase Keitt sobre el debate de los discursos sobrenaturales, religiosos, demoníacos y médicos; sobre la santa diabólica Magdalena de la Cruz: Cuadro García.

<sup>19</sup> Véase el estudio y edición sobre María de Santo Domingo: Sanmartín Bastida y Curto Hernández (2019).

Las manifestaciones corporales –golpes, heridas, desangrado y desfallecimiento– de una enfermedad se describen mediante signos, enmarcados en una narrativa que muestra la condición de *elegidas*, imitando los patrones establecidos para la vida de las santas en las que no debería faltar el sufrimiento físico (Bynum, 199-200). Las beatas y las carismáticas españolas pretendían seguir esos modelos visionarios europeos en boga y sus reacciones se ratificaban en las correspondencias que mantuvieron entre ellas, como María de Santa Domingo, Juana de la Cruz y María de Toledo (Sanmartín Bastida 2012, 313).

En cuanto a la enfermedad fisiológica, George Rousseau advierte que en el *Tratado sobre las pestíferas buvas* (1498) de Francisco López de Villalobos (1473-1549) se describen las enfermedades cerebrales de las mujeres, conocidas como los *males de cerebro*; también la *gota coral*, refiriéndose a la epilepsia; y los desmayos mortales, que son síntomas relacionados con la pérdida letal del conocimiento, como la histeria. Estos trastornos corporales eran considerados peyorativamente una condición femenina –causada por la sofocación del útero–, una enfermedad tanto física como espiritual de las mujeres (Rousseau, 93).<sup>20</sup> En la temprana Edad Moderna esos padecimientos corporales se revelan en las experiencias y en las vidas de las santas, pero también están presentes en la literatura secular, como es el caso del mal de amores, o asociados a los discursos de demonología y brujería (Juárez-Almendros 2017, 33).

Encuanto a la beata Juana de la Cruz, tenemos testimonio de su enfermedad degenerativa de los huesos en su obra *El conhorto*, de 1477, donde muy oportunamente es Dios el que le advierte: “Y dijo el Señor, hablando a la misma a quien daba gracias por su cuya boca hablaba las cosas sosodichas: –Y tú, también, no quedarás sin *penas corporales* ni espirituales, pues tiempo vendrá que serás *enferma* y *aborrecible*, en alguna manera o maneras, de algunas gentes. En manera que les parecerá no haber visto en ti la gracia de mí” [las cursivas son mías] (García de Andrés). Inmediatamente después de advertirle de su enfermedad, también le confirma que esa situación le causará ser “aborrecible”, rechazada por su sociedad de una forma u otra, incluso se cuestionará su condición de elegida.<sup>21</sup> En otro manuscrito, *Vida de Juana de la Cruz*, se detallan repetidamente los episodios epilépticos de la beata:

[f. 59r] “Juanica, tú heres este órgano, que digo que quiero que seas *despreçiada e abilitada, e gravemente atormentada*, por probar tu paçiençia. Yo me ataré de ti por algún tiempo, y çesará mi habla. E convertirse te an los *gozos en dolores, y las risas en gemidos e tristeza, e quanto a lo corporal*; que en quanto a lo espiritual, la enfermedad enfortaleza la fee, e la virtud del ánima no está en fuerça de brazos, ni de miembros corporales”. E todo esto que el Señor dezía e profetiçava no lo entendían las personas que lo oýan, hasta que después, dende a pocos días, veýan a esta bienabenturada *tullirse toda* en tanto grado que no le quedaron fuerças ningunas, ni miembro sano, ni coyuntura en su cuerpo que no *estoviesen desparçidos los huesos unos de otros, hasta los dedos* [f. 59v] *de las manos e pies*, que no se podía encubrir ni sus dolores sin gemidos. [...] *Encogióronsele las rodillas, que nunca más las estendió, e los brazos e manos*, por semejante, *teníalas tan tullidas, y los dedos bueltos e quebradas las coyunturas*, de manera que no podía comer con sus manos, ni las podía menear si no se las meneaban, ni volviese de ninguna parte si no la volvían, ni comer ni vever si no se lo davan por mano aiena. [Las cursivas son mías]

<sup>20</sup> “This connection will continue to prevail as the dominant discourse during the seventeenth century. Ponce de Santa Cruz, author of the first Spanish treatise on epilepsy, *Praelectiones Vallisoletanae* (1631), affirms that an incomplete purge of flame in the uterus causes *the morbum sacro*. Diego de Aroza, in *Tesoro de las excelencias y utilidades de la medicina* (1668), relates epilepsy or *morbus lunaticus* to the moon and cold and humid humors, characteristically female attributes (247-248)” (citado en Juárez-Almendros 2017, 118).

<sup>21</sup> Para un mejor entendimiento del contexto histórico de Juana de la Cruz, véase la introducción de Jessica Boon de la edición de la beata *Mother Juana de la Cruz* (2016); sobre estudios de la espiritualidad de la monja: Surtz (1990); Triviño; Sanmartín Bastida (2019).

[f. 85v] Respondió el sancto ángel: “Estar *pribada de los miembros, tullida y con dolores*, no es defeto del alma, pues la crió Dios entera y sana, si ella está guardada de peccados y se save guardar dellos. Y conviene se guarde con toda diligencia la caja, que es el cuerpo en que está puesta el alma, aunque esté *quebrada o lisiada o maltratada por enfermedades* que Dios da.” (Luengo Balbás y Atencia Requena). [Las cursivas son mías]

Junto a la descripción de su enfermedad física, no falta la justificación de la pureza de su alma ni la intervención divina. El desprecio forma parte natural, de facto, del razonamiento de la sociedad de su tiempo, y por eso acepta su destino, al tiempo que se reafirma en que esa situación anula el hecho de ser santa más que mártir.

Santa Teresa de Jesús manifestaría síntomas similares, como ataques epilépticos, entre otras enfermedades que han sido tema de debate para los especialistas.<sup>22</sup> El *Libro de la vida* es un testimonio de la minusvalía de la autora, pues sus síntomas eran manifestaciones de las deficiencias neurológicas, y los fenómenos paranormales estaban relacionados con la debilidad somática femenina (Juárez-Almendros 2017, 142).<sup>23</sup> Los síntomas que se revelan en el siguiente texto han llevado a los investigadores a pensar incluso en la enfermedad de Parkinson:

Estando así el alma buscando a Dios, siente con un deleite grandísimo y suave casi *desfallecer* toda con una manera de *desmayo* que le va *faltando el huelgo* y todas las fuerzas corporales, de manera que, si no es con mucha pena, *no puede aun menear las manos; los ojos se le cierran sin quererlos cerrar, u si los tiene abiertos, no ve casi nada*; ni, si lee, acierta a decir letra, *ni casi atina a conocerla bien*; ve que hay letra, mas, como *el entendimiento no ayuda, no la sabe leer, aunque quiera*; oye, *mas no entiende lo que oye*. Así que *de los sentidos no se aprovecha nada* si no es para no la acabar de dejar a su placer, y *ansí antes la dañan*. Hablar es por demás, que no atina a formar palabra, ni hay fuerza, ya que atinase, para poderla pronunciar; porque *toda la fuerza exterior se pierde* y se aumenta en las de el alma para mejor poder gozar de su gloria. *El deleite exterior que se siente es grande y muy conocido* (XVIII: 10). [Las cursivas son mías]

Esteban García-Albea Ristol compara los síntomas de Teresa con el caso de la enfermedad de un personaje de Dostoievski. De acuerdo con el neurólogo, estas peculiaridades de Santa Teresa se distinguen en los síntomas que han descrito los pacientes con epilepsia extática; sobre todo, los sentimientos de “gozar” y “deleite” son expresión de sentimientos incontrolables de plenitud y felicidad, y de deseo por continuar repitiendo esa experiencia (879). Santa Teresa refiere en su autobiografía condiciones físicas que persistieron y que son síntomas de epilepsia: “Tuve veinte años vómitos”, “Muchos dolores [...] en especial en el corazón” y “perlesía recia [parálisis]” (VII: 11) (Juárez-Almendros 2017, 129). Los trastornos corporales de Santa Teresa se desarrollaron desde muy joven, revelando sentimientos de tristeza y desconsuelo:

Estuve en aquel lugar tres meses con grandísimos trabajos, porque *la cura fue más recia* que pedía mi complexión. A los dos meses, a poder de medicinas, me tenía casi acabada la vida, y el rigor del mal de corazón de que me fui a curar, era mucho más recio, que algunas veces me parecía con *dientes agudos* me asían de él, tanto que se temió *era rabia*. Con la falta grande de virtud –porque ninguna cosa podía comer, si no era bebida, de grande hastío–, *calentura muy continua y tan gastada* –porque casi un mes me había dado una *purga cada día*–, estaba *tan abrasada*, que se me comenzaron a *encoger los nervios con dolores tan inoportables*, que día ni noche ningún sosiego podía tener; una *tristeza muy profunda* (V: 7). [Las cursivas son mías]

<sup>22</sup> Parece que en 1539 había sufrido de polineuritis, lo que le afectaba los nervios sensitivos, produciendo dolor y parálisis y, como consecuencia, una meningoencefalitis aguda, posiblemente originada por la fiebre de Malta (Fernández Dueñas, 610-614). Avelino Senra Varela también reconstruye en *Las enfermedades de Santa Teresa de Jesús* la historia clínica de la religiosa. Véase, sobre las políticas de santidad: Ahlgren; sobre Teresa de Ávila y su tradición mística: Green; Mujica.

<sup>23</sup> *Libro de la vida* (Teresa de Jesús).

Con esta ganancia me tornó a traer mi padre adonde tornaron a verme médicos. Todos me desahucieron, que decían sobre todo este mal, decían estaba *hética*.<sup>24</sup> De esto se me dava a mí poco; los dolores eran los que me fatigaban, porque eran en un sér *desde los pies hasta la cabeza*; porque *de niervos son intolerables*, según decían los médicos (V: 8). [Las cursivas son mías]

A la que esperavan muerta, recibieron con alma; mas el cuerpo peor que muerto, para dar pena verle. El extremo de flaqueza no se puede decir, que solos los huesos tenía ya. Digo que estar así me duró más de *ocho meses*; el estar *tullida*, aunque iba mejorando, *casi tres años*, Cuando comencé a *andar a gatas*, alavaba a Dios (VI: 2). [Las cursivas son mías]

La santa manifiesta que sufre por su enfermedad, que no tiene cura. Los diferentes síntomas, perceptibles en el cuerpo enfermo, que resultan tan extraños como cuestionables a la censura eclesiástica –de la que la autora es consciente–, deberán ser justificados para no caer en la consideración de las falsas profetas o endemoniadas. Sabiendo que desde temprana edad se enfrentó con enfermedades físicas extremas, la religiosa, aunque manifiesta los discursos jerárquicos aceptados de los trastornos del cuerpo femenino, y siguiendo los modelos de autoría y de expresión literaria, se resiste a las reacciones de juicio alienantes y hacen emerger un discurso inconformista. Juárez-Almendros advierte que los dolores corporales de Teresa se estructuran temáticamente en su obra desde el inicio, y que posteriormente se van desarrollando en sus escritos hacia una resolución de su estado –no solo como enferma, sino como mujer, intelectual y conversa–. A medida que va avanzando en su autobiografía, se va destacando un conflicto discursivo entre el sujeto que obedece y el que resiste. Un sujeto que defiende sus experiencias místicas en relación con sus dolores físicos, pero que a la vez cuestiona su obediencia a sus confesores, que no le permiten mantener sus episodios somáticos en privado, lo que le causa ataques sociales e incluso un cuestionamiento por parte de la Inquisición (Juárez-Almendros 2017, 122). En definitiva, Teresa abraza los valores establecidos, pero los redefine a su favor, porque no encuentra su propio espacio performativo. Si bien es cierto que es receptora de la gracia divina, esa misma bendición le da autoridad para enfrentarse a las mismas concepciones que la oprimen (Juárez-Almendros 2017, 122).

Los textos publicados sobre autoridad espiritual femenina, como la antología de *Flos sanctorum* de Alonso de Villegas o el *Libro* de Santa Teresa, son muestras de la presión social que las mujeres reciben para que se adapten a las necesidades político-religiosas del momento. De hecho, los textos son producto de esa ideología política y de las prácticas culturales, que han marcado su autoridad en “objetos” naturales como el cuerpo (Siebers 2001, 739).<sup>25</sup> No queremos desviarnos hacia la teoría foucaultiana, pero es interesante el apunte de Tobin Siebers sobre la definición de Foucault, que explica el *biopoder* como la fuerza que constituye la materialidad de cualquier sujeto, normalizándolo mediante un proceso de “sujeción” (Foucault, 140-141, 143-144).<sup>26</sup>

Las técnicas del biopoder incluyen pero no se limitan a la eugenesia, la medicalización o la esterilización, y representan nociones para que los estudiosos de la discapacidad establezcan la alianza política entre conocimiento y poder. El biopoder es el proceso de materialización de los cuerpos que experimentan los seres humanos, ya lo hemos comentado. Pero el sujeto no posee cuerpo, por tanto, no existe como sujeto antes de la “sujeción”; esos cuerpos son efectos lingüísticos determinados por la representación y por las ideologías sociales dependientes (Siebers 2001, 739). El mejor modelo de sujeto

<sup>24</sup> *Hética*: de *hético*, tísico, tuberculoso (128, n. 34).

<sup>25</sup> Véase Siebers (2008).

<sup>26</sup> Citado en Siebers (2001, 739).



discapacitado, al menos desde la visión moderna, es la representación de la sordera de Teresa de Cartagena, ya que en su discurso asoma una mujer que reclama su presencia en su condición de minusválida.

Jonathan Hsy elogia *Arboleda de los enfermos* (c. 1475) al definirlo como el mejor tratado consolatorio escrito por una mujer en el siglo XV que enfoca la discapacidad desde la perspectiva de quien sufre.<sup>27</sup> Asimismo, considera que el uso de metáforas para describir el aislamiento y la soledad mejora nuestra comprensión de la narrativa de la discapacidad, sugiriendo la preexistencia de la literatura de la lengua de signos y demostrando cómo las culturas de señas generan nuevas formas de teoría literaria. *Arboleda* reflexiona sobre las diferencias físicas, lo que podría esclarecer los “modos fundados culturalmente de la teoría contemporánea de la discapacidad” (Hsy, 32).<sup>28</sup>

A continuación, dedicaré una sección a la experiencia de esta autora, donde se manifiesta aisladamente su déficit: la sordera.

### **Teresa de Cartagena y su sordera**

*Arboleda* representa un prototipo en dos aspectos por la complejidad de su autora: primera escritora castellana, judía conversa de familia privilegiada, con la deficiencia de la sordera y haber compuesto dos tratados completos, *Arboleda de los enfermos* y *Admiración operum Dey* (c. 1477). Posiblemente, la obra de Teresa de Cartagena sea la que mejor exalte la realidad de los afectados por alguna enfermedad física, porque su propósito no es explicar la simpleza y la *flaqueza* de las mujeres, al menos en *Arboleda*, sino valorar su capacidad para identificar metas y tomar decisiones y su experiencia como minusválido. Además, en *Arboleda* todavía no advertimos la influencia de los modelos de santas vivas, ya que su difusión fue más tardía y obviamente el misticismo no era la práctica dominante en la España medieval. A diferencia de otras religiosas que venían de familia humilde e iletrada, Teresa había disfrutado de privilegios poco habituales entonces, pues recibió educación y fue formada para ser abadesa en un convento de benedictinas y cistercienses (Seidenspinner-Núñez y Kim). De hecho, *Arboleda* es la muestra de la falta de sus privilegios y de la caída al olvido, privada de los consejos de sus confesores y de la gente que la rodeaba. *Arboleda* fue exclusivamente *sujeción* desde la perspectiva de su soledad y de su autodidactismo.

El aislamiento físico causado por su sordera pudo haber afectado emocionalmente a Teresa, pero el ostracismo la hizo sentir desolada, un ser inexistente: “ca segund la calidat de mi pasión, si bien lo mirardes, más sola me verés en compañía de muchos que non quando sola me retraygo a mi çelda” (39). Tory Pearman y Lennard Davis explican que las personas con discapacidad deben entenderse en un contexto más amplio de interacciones sociales. La autoconciencia de la discapacidad de Teresa toma forma en su texto cuando señala la falta de relaciones sociales que define su desigualdad, su inexistencia como sujeto. Se queja de lo fatigoso que es vivir aislada de su comunidad y de su familia: “Los plazeres que en él son del todo nos habor[r]esçen, la salut nos

<sup>27</sup> Véase, sobre cómo abordan el tema de la discapacidad de Teresa de Cartagena: Brueggemann; Juárez-Almendros (2002); Díaz Márquez.

<sup>28</sup> De manera similar, Edward Wheatley, en *Stumpling Blocks Before the Blinds*, estudia la ceguera en la Europa medieval con la metodología foucaultiana. Indica que el discurso religioso es un mecanismo de disciplina y regulación del cuerpo en el que “el modelo religioso de la discapacidad no niega a la medicina su lugar en la sociedad medieval ni afirma que la gente medieval siempre vio la deficiencia como resultado del pecado” (14). La colección de Joshua Eyley, *Disability in the Middle Ages*, explica que los significados sociales de los diferentes tipos de discapacidad física, entrelazados con el género, la raza, la clase y otras formas de identidad que conforman el cuerpo del sujeto, se construyen a través de la compleja interacción entre el individuo y su entorno.

desanpara, los amigos nos olvidan, los parientes se enojan, e avn la propia madre se enoja con la hija enferma, y el padre abor[r]esçe al hijo que con continuas dolencias le ocupare la posada” (63). Padecer sordera le alejó de todos, que “se enojan” (los parientes), “nos habor[r]esçen” (los *plazeres*) y “nos olvidan” (los amigos), porque su discapacidad deshonra a los que la rodean e incluso degrada el estatus social y político y la pureza espiritual de los conversos. Según Davis, la noción de discapacidad se construye por deficiencias físicas o cognitivas y por desventajas políticas y sociales (30). Al no encontrar remedio ni auxilio a su pena, Teresa afirma que ha resuelto cambiar su situación para “declarar la realidat de la verdat”:

Pues asý es que esta tan esquivada e durable soledad apartar de mí no puedo, quiero hazer guerra a la [o]cçiosydat ocupándome en esta peque[ñ]a obra, la qual bien se puede dezir que no es buena nin comunal, mas mala del todo. Pero pues el fin porque se haze es bueno, bien se puede seguir otro mayor bien. E por la mi voluntat, éste sea que aquel soberano Señor, que más las voluntades que las obras acata, quier[a] hazer aplazible e açebto delante los ojos de su grand clemencia lo que enojoso e digno de reprehensyón a las gentes parezçe. E con este deseo e avn a este solo respecto dirigiendo mi fin, no e curado de mirar tanto en la polidez de las palabras quanto en declarar la realidat de la verdat (39).

Teresa no existe como sujeto en su tiempo, o mejor dicho, la sociedad la ha borrado de la existencia; no obstante, ella crea, a través de su texto, su propio espacio (ínsula y convento) y tiempo (el momento en que sufre su dolencia). De hecho, hay un paralelismo entre las dos conversas, Teresa de Cartagena y Santa Teresa, en cuanto a la falta de un espacio de representación en su sociedad, desplazadas al exilio por sufrir trastornos corporales: una por su aislamiento absoluto y la otra por el control constante sobre su enfermedad por parte de los eclesiásticos. Ninguna de las dos monjas consigue reconciliarse con el mundo y por eso tienden a crear su propio espacio: Teresa de Cartagena, un espacio metafórico, “convento de dolencias” (58, 63); y Santa Teresa, la Orden de los Carmelitas Descalzos. Para la santa, vivir con frecuentes episodios epilépticos, exhibiendo esos efectos somáticos, fue una situación insoportable: “Siento tanto verme en este destierro” (XXI: 7). Su decisión de reformar la Orden carmelitana y fundar nuevos conventos puede entenderse en parte por su necesidad de crear espacios o estilos de vida alternativos fuera del control hegemónico (Juárez-Almendros 2017, 140). La diferencia de Santa Teresa, y su epilepsia, con la sordera de Teresa es que la primera permanece en el espacio privilegiado de la sociedad; ha sabido sobrellevar los síntomas visibles de su enfermedad en paralelo a sus experiencias místicas,<sup>29</sup> por eso tiene la aprobación social para crear un nuevo espacio físico. Por el contrario, Teresa de Cartagena formó parte de esa sociedad privilegiada, pero fue expulsada por su sordera, lo que le condujo al aislamiento, ya que nadie la ayudó a reintegrarse; la única voz que le acompañaba era la interior. Por eso construye su espacio metafórico, que puede crear en virtud de su autoafirmación como mujer discapacitada. Para la autora, según juzgamos, escribir *Arboleda* es la manera de rechazar la soledad y el abandono que siente por su minusvalía; por tanto, en el espacio textual emerge un yo latente que siente el conflicto frente a la sociedad que la margina y se expresa con resentimiento unas veces, y otras, como una escritora autoconsciente que se mueve entre la doctrina cristiana y el entendimiento de su discapacidad y su aislamiento. La sordera fue la herramienta que le permitió constituir la multidimensionalidad de su identidad, configurar su género, linaje y capacidad intelectual y reestructurarse intelectualmente en su tiempo y espacio (Kim 2022).

<sup>29</sup> Intencional o no, al menos así testimonia su intenso dolor en esas experiencias extáticas que le sirven para purificar el alma, una especie de purgatorio antes de la muerte (XX: 16).

Primero, la autora de *Arboleda* crea un espacio metafórico: “la niebla de tristeza temporal e humana cubrió los términos de mi beuir e con vn espeso toruellino de angustiosas pasyones me lleuó a vna ýnsula que se llama *Oprobrium hominum et abiecio plebis* donde tantos años ha que en ella biuo, si vida llamar se puede” (37). De esta forma supera su soledad y le da un sentido provechoso a su aislamiento; comparte su experiencia de superación con otros que sufren adversidades similares, empoderando la voz colectiva en un nuevo espacio creado por ella: el “convento de dolencias.”<sup>30</sup> Teresa de Cartagena practica la *autotransformación* mientras sondea posibles estrategias dialógicas para reconciliarse con el sistema de poder en el que se circunscribe. Transforma metafóricamente su “aislamiento” en un “convento” donde “tenemos hecha profesión” (58) e invita “especialmente a los enfermos” con quien tiene “hecha carta de hermandad” (61). El convento es el lugar donde reside forzosamente la autora y el sufrimiento es el concepto que alude a su aislamiento social; en su imaginación, los enfermos o discapacitados en aislamiento son un corolario de monjas en un convento remoto y aislado. Teresa modifica lingüísticamente su estado cambiando el pronombre en primera persona del singular, *yo*, por el plural *nosotros*: “Y a esta tal alegría y[o] conbido a los enfermos y deseo ser conbida, porque como *somos* yguales en las pasiones seamos en las rusureçiones” (59) [Las cursivas son mías]. El *convento de dolencias* es el lugar donde el enfermo puede encontrar remedio para sus sufrimientos. Todo discapacitado o enfermo es bienvenido a esta comunidad metafórica, para compartir soledad, tristeza e ira; por eso Teresa cree que todos son “yguales” en este convento, aunque sean desiguales en la realidad externa. La imagen apunta tanto a las desigualdades materiales como a las experiencias de marginalidad de los enfermos. Al invitar a otros enfermos a su *convento*, Teresa explora formas de consuelo y así es consciente del efecto terapéutico de la escritura. Como conversa, monja, discapacitada y escritora autodidacta, Teresa intenta desarrollar una metodología para la autocomprensión, el autotratamiento y la salvación final. Para ella el sufrimiento no es solo un estado de incomunicación, sino una puerta para iniciar la autorreflexión, buscar la causa y el efecto del sufrimiento, lidiar con el dolor y la soledad y, en última instancia, ser salvada por Dios. Teresa no quiere desafiar las enseñanzas de la Iglesia, sino interpretarlas para lograr la salvación final del alma. Valiéndose de su experiencia, ofrece acciones y pensamientos beneficiosos para lidiar con el sufrimiento.

Teresa necesita explicar metódicamente la naturaleza del sufrimiento y su posible curación dentro de los límites del cristianismo, ya que no debe cuestionar el poder hegemónico. La religión eleva toda enfermedad a un nivel espiritual, y practicar la paciencia como penitencia es la forma esencial de sanar el cuerpo y el alma de un pecador. Así hace Teresa con su sordera; es la voluntad divina la que le ordena ser sorda y muda, describiendo la lengua de signos:

“Aved paçiençia, pues que nuestro Señor os lo dió. ¿E por qué aués ser triste pues es de la mano de Dios?, etc.” Así que la mano de Dios me hizo señal que callase y çesase las hablas mundanas. E yo callando por fuerça e no escuchando de grado lo que tanto me cunplía, mas con mi neçesidad a cuestas porfiando de llevar adelante mis daños, añadió su misericordia la segunda sygna del dedo en la boca, dándome claramente a entender que no es su voluntad que yo hable en las cosas del syglo mas que calle e del todo callar. E asaz manifiesto pareçe serme hecha esta sygna con el dedo diuinal, quando en tanto grado es acreçentada mi pasyón que avnque quiero hablar no puedo e aunque me quieren hablar no pueden (41).

El hecho de que Teresa no oiga ni hable es mandato de Dios, y por eso debe considerarlo un privilegio y no una amargura. Si bien esta explicación no es una visión

---

<sup>30</sup> Véase Deyermond.

mística, se manifiesta la influencia de la vida monacal, donde se combinan la lengua de los signos, los gestos y el silencio enseñados en los conventos y el discurso tradicional sobre el enfermo de la gracia de Dios (Hsy, 30-32). De esta forma, Teresa expone la noción de Dios como dador, no como castigador; convierte la temible imagen de Dios en una figura cariñosa que la convierte en reflexiva y disciplinada. Se restaura su relación con Dios y lo materializa en el texto, donde exhibe creencias religiosas distintas a los modelos de su tiempo (Kim 2022, 134).

Teresa no se refiere a ninguna experiencia mística en particular porque posiblemente no tuvo acceso a los modelos de vidas de santas; no obstante, describe su dolor con imágenes similares a las referidas por los escritores místicos. La autora utiliza el discurso tradicional (*imitatio Christi*) para expresar el sufrimiento de la enfermedad y a la vez imitar la pasión de Cristo –“Las que llamaua pasiones agora las llamo resureçiones” (Cartagena, 43)–, con lo que el sufrimiento se convierte en una condición privilegiada y, lo más significativo, ayuda a consolar a los que sufren (Kim 2012, 96-98).

En *Arboleda* se aprecian múltiples voces autoriales. Destaca una voz ortodoxa, humilde y sumisa, que acepta el impedimento físico y espiritual como castigo prescrito por la Iglesia y su sociedad, siguiendo el modelo tradicional de la pasión de Cristo. También aparece otra voz pasiva e intelectual, que reflexiona sobre su estado, ya que, por su déficit auditivo, pudo disciplinarse, aprender y superarse como sujeto y así entender su sordera como un regalo de Dios. Por último, está la voz de una mujer resentida que se queja del desprecio familiar y social. Aunque manifiesta explícitamente que su objetivo al escribir *Arboleda* es hacer “guerra a la [o]ççiosydat” (39), el sufrimiento propio le sirve como consuelo y a la vez tratamiento médico y religioso que alivia su dolor y el de otros, que padecen, igual que ella, en su “convento de dolenças”. En este sentido, Teresa no se ve limitada por las normas sociales, sino que se empodera partiendo de su minusvalía; la sordera no es un castigo divino, sino una condición “privilegiada”.

Teresa apela a las fuentes existentes, donde halla las influencias de la relación médico-paciente en las creencias y prácticas médicas tradicionales: los discursos médicos de los Padres de la Iglesia.<sup>31</sup> Y justifica el sufrimiento como una medicina amarga que necesita del médico, refiriéndose a Dios como “Médico soberano”, “Médico único” y “Médico verdadero”. Para la autora, Dios incluso remedia los siete pecados capitales –para ella, los “siete malos humores”– ofreciendo paradójicamente el sufrimiento al paciente. Además, siguiendo la tradición cristiana, declara que el sufrimiento es necesario para que el individuo reciba la curación divina.

Como argumentan Collins y Chepp (4), en cualquier contexto social los poderes establecen una determinada base de opresión y control que revela las características de un determinado tiempo y lugar. En estas sociedades, donde los modelos gnoseológicos y terapéuticos son mágico-religiosos, la compatibilidad entre religión y medicina queda neutralizada. El pecado será entonces una de las principales preocupaciones de los fieles, siendo la enfermedad y el sufrimiento la manifestación física del castigo por sus pecados, lo que será evidente para la sociedad. Por eso habría causado tal turbación en las religiosas, pues, por su enfermedad, cuestionarían su ser y su pureza espiritual. Como bien explica Siebers, la experiencia del dolor es personal y su complejidad excede cualquier explicación; el modelo dominante definía la dolencia como “regulador o resistente”. La dolencia como *regulador* es la herramienta que utiliza la sociedad para

---

<sup>31</sup> Los filósofos paganos usaban la analogía médico-paciente cuando se consideraban “médicos del alma”. De la misma manera, los Padres de la Iglesia veían su oficio como el de *medicus et medicamentum*, “médico y medicamento” (Amundsen, 133). En la Europa medieval, la medicina y los médicos están directamente relacionados con los principios espirituales, con la creencia de que Dios es el Médico Supremo y el único que puede curar a los enfermos tanto física como espiritualmente.

hacer cumplir sus normas. La resistencia suele derivar de lo anterior, concibiendo el padecimiento como un efecto represivo que además desencadena un “suplemento inmanejable de sufrimiento”, que delimita al sujeto en un espacio de “resistencia a la regulación social” (2001, 743). Como consecuencia, el sujeto vulnerable busca desempeñarse sin ese temor, desafiando tabúes y dogmas y abogando por la irrepresentabilidad social del cuerpo que lo enmarca y lo define.

Teniendo en cuenta que los cuerpos femeninos representados por Teresa de Cartagena, María de Santo Domingo, Juana de la Cruz y Santa Teresa de Jesús no pueden entenderse adecuadamente como ahistóricos, preculturales o simples *objetos* naturales, afirmamos que esos cuerpos están marcados y son productos directos de esas presiones sociales. Ellas destacaron en una época en que se consideraba un desafío que las mujeres se establecieran como modelos de su propia vida. Aunque sus dolores corporales no tuvieron representación social, encontraron un espacio creativo para expulsar sus sufrimientos y diseñar su propio ser (*self-fashioning*) bajo la sumisión al poder. Aunque se arriesgaron a ser percibidas como herejes, por sufrir padecimiento físico y por su condición natural diabólica, lograron sobresalir a través de sus obras. La sociedad hegemónica ofreció dos salidas al discapacitado: la inexistencia, maldecidos por el pecado, aborrecidos e infelices; o la existencia como privilegiados, adoptando el modelo religioso de su tiempo.

Los relatos que han sobrevivido y nos han llegado al repositorio de las Santas Vivas son un ejemplo del resultado creativo del proceso de *sujeción* de estas mujeres, que han definido hermenéuticamente su discapacidad física. Pese al sufrimiento corporal, han pugnado entre su verdadero yo, su experiencia y la identidad impuesta por su sociedad. Así, sus obras se sitúan entre la subordinación y el privilegio, entre la aceptación y la resistencia y entre la marginación y la hegemonía –de ahí la *interseccionalidad*–. La voluntad política de tales mujeres podemos definirla como de “compromiso espiritual”. Ello se refleja en las múltiples capas de su identidad: cultural, política, religiosa y literaria, componentes que *interseccionan* con el género y el linaje. De esta manera, desmitifican los preceptos de la época y, en consecuencia, reestructuran las relaciones de poder, lo que se manifiesta en los discursos que han condicionado la representación de estas mujeres religiosas, seglares y visionarias de la España premoderna.

## Obras citadas

- Acosta-García, Pablo. "Women Prophets for a New World: Angela of Foligno, *Living Saints*, and the Religious Reform Movement in Cardinal Cisneros's Castile." En María Morrás-Rebeca Sanmartín Bastida y Yonsoo Kim eds. *Gender and Exemplarity in Medieval and Early Modern Spain*. Leiden: Brill, 2020a. 136-162.
- . "[On Manuscripts, Prints and Blessed Transformations: Caterina da Siena's \*Legenda maior\* as a Model of Sainthood in Premodern Castile](#)." *Religions* 11.1 (2020b) 33. [Consulta 01-09-2022]
- y Rebeca Sanmartín Bastida. "Digital Visionary Women: Introducing the *Catalogue of Living Saints*". *Journal of Medieval Iberian Studies* 14:1 (2022): 55-68.
- Ahlgren, Gillian T. W. *Teresa of Avila and the Politics of Sanctity*. Ithaca, NY: Cornell UP, 1996.
- Amundsen, Darrel W. *Medicine, Society, and Faith in the Ancient and Medieval Worlds*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1996.
- Archer, Robert. *Misoginia y defensa de las mujeres: Antología de textos medievales*. Madrid: Cátedra, 2001.
- Bataillon, Marcel. *Erasmus y España: Estudios sobre la historia espiritual del siglo XVI*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica, 1998.
- Bilinkoff, Jodi. "Charisma and Controversy: The case of María de Santo Domingo." *Archivo Dominicano* 10 (1989): 55-66.
- . "Establishing Authority: A Peasant Visionary and Her Audience in Early Sixteenth-Century Spain." *Studia Mystica* 18 (1997): 36-59.
- Boon, Jessica A. "[The Glory of the Virgin: The Mariology of the Incarnation in Two Early Modern Castilian Mystical Sermons](#)." *La Corónica: A Journal of Medieval Hispanic Languages, Literatures, and Cultures* 41:1 (2012): 35-60. [Consulta 02-09-2022]
- y Ronald E. Surtz. *Mother Juana de La Cruz, 1481-1534: Visionary Sermons*. Toronto, Ontario: Temple, Arizona: Iter Academic Press, 2016.
- Borromeo, Agostino. "The Inquisition and Inquisitorial Censorship." En John O'Malley ed. *Catholicism in Early Modern History: A Guide to Research*. Saint Louis: Center for Reformation Research, 1988. 253-272.
- Brueggemann, Brenda Jo. "Deaf, She Wrote: Mapping Deaf Women's Autobiography." *PMLA* 120.2 (2005): 577-583.
- Bynum, Caroline Walker. *Holy Feast and Holy Fast: The Religious Significance of Food to Medieval Women*. Berkeley: University of California Press, 1987.
- Cartagena, Teresa de. *Arboleda de los enfermos y Admiración operum Dey*. Ed. Lewis Joseph Hutton. Madrid: Anejos del Boletín de la Real Academia Española, 1967.
- Cátedra, Pedro M. *Liturgia, poesía y teatro en la Edad Media*. Madrid: Gredos, 2005.
- Cho, Sumi-Kimberlé Williams Crenshaw y Leslie McCall. "Intersectionality: Theorizing Power, Empowering Theory." *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 38. 4 (2013): 785-810.
- Collins, Patricia Hill y Valerie Chepp. "Intersectionality." En Georgina Waylen *et al.* eds. *The Oxford Handbook of Gender and Politics*. Oxford: Oxford University Press, 2013. 1-31.
- Cortés Timoner, María del Mar. "[La autoridad espiritual femenina en la Castilla bajomedieval y su reflejo en el \*Flos sanctorum\* de Alonso de Villegas](#)." *Dicenda. Estudios de lengua y literatura españolas* 39 (2021): 25-36. [Consulta 06-02-2023]

- Cuadro García, Ana Cristina. "Tejiendo una vida de reliquia, estrategias de control de conciencia de la santa diabólica Magdalena de la Cruz." *Chronica Nova* 31 (2005): 307-236.
- Davis, Lennard J. *Bending Over Backwards: Disability, Dismodernism and Other Difficult Positions*. New York: NYU Press, 2002.
- Deyermond, Alan. "El convento de dolencias: The Works of Teresa de Cartagena." *Journal of Hispanic Philosophy* 1 (1976): 19-29.
- Díaz Márquez, Ilse. "Ynclinando la oreja del mi entendimiento: Simbología Mística en Arboleda de los enfermos de Teresa de Cartagena." *Medievalia* 52.1 (2020): 59-76.
- Elliot, Dyan. *Proving Woman: Female Spirituality and Inquisitional Culture in the Later Middle Ages*. Princeton: Princeton University Press, 2004.
- Eyley, Joshua R. ed. *A World of Difference: Essays on Disability in the Middle Ages*. Burlington: Ashgate, 2010.
- Fernández Dueñas, Ángel. "Consideraciones médicas y paramédicas sobre *el de Santa Teresa*, de Bernini." En Francisco Javier Campos y Fernández de Sevilla eds. *Santa Teresa y el mundo teresiano del Barroco*. San Lorenzo del Escorial: Real Centro Universitario Escorial-María Cristina, 2015. 607-626.
- Foucault, Michel. *The History of Sexuality*. Introd. y trad. Robert Hurley. New York: Vintage, 1980, vol. 1.
- García-Albea Ristol, Esteban. "La epilepsia extática de Teresa de Jesús." *Revista de neurología* 37. 9 (2003): 879-887.
- García de Andrés, Inocente ed. *El conhorto: Sermones de una mujer. La Santa Juana (1481-1534)*. Salamanca: Fundación Universitaria Española-Universidad Pontificia de Salamanca, 1999, 2 vols.
- Gerli, Michael E. y Ryan D. Giles eds. *The Routledge Hispanic Studies Companion to Medieval Iberia*. Londres: Routledge, 2021.
- Greenblatt, Stephen. *Renaissance Self-Fashioning: From More to Shakespeare*. Chicago: University of Chicago Press, 1980.
- Green, Deirdre. *Gold in the Crucible: Teresa of Avila and the Western Mystical Tradition*. Longmead, Shaftesbury, Dorset: Element, 1989.
- Hsy, Jonathan. "Disability." En *The Cambridge companion to the body in literature*. New York: Cambridge University Press, 2015. 24-40.
- Juárez-Almendros, Encarnación. "The Autobiography of the Aching Body in Teresa de Cartagena's *Arboleda de los enfermos*". En Sharon L. Snyder, Brenda Jo Brueggemann, Rosemarie Garland-Thomson eds. *Disability Studies: Enabling the Humanities*. New York: Modern Language Association, 2002. 131-143.
- . [\*Disabled Bodies in Early Modern Spanish Literature: Prostitutes, Aging Women and Saints\*](#). Liverpool: Liverpool University Press, 2017. [Consulta 06-02-2023]
- Kallendorf, Hilaire ed. *A New Companion to Hispanic Mysticism*. Leiden, The Netherlands: Brill, 2010.
- Keitt, Andrew W. *Inventing the Sacred: Imposture, Inquisition, and the Boundaries of the Supernatural in Golden Age Spain*. Boston: Leiden, 2005.
- Kim, Yonsoo. *Between Desire and Passion. Teresa de Cartagena*. Leiden: Brill, 2012.
- . "Representación de la ansiedad masculina como discurso de santidad en Teresa de Cartagena." *Medievalia* 18.2 (2015): 209-227.
- y Ana María Carvajal Jaramillo. "La codificación de la espiritualidad femenina de Teresa de Cartagena y Santa Teresa de Ávila." *eHumanista* 32 (2016): 69-84.
- . "Teresa de Cartagena's Illness and Disability as Embodied Knowledge." *Romanic Review* 113.1 (2022): 131-149.



- Llamas, Martínez Enrique. *Santa Teresa de Jesús y la Inquisición española*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Instituto Francisco Suárez, 1972.
- Lewandowska, Julia. *Escritoras monjas. Autoridad y autoría en la escritura conventual femenina de los Siglos de Oro*. Madrid/Frankfurt: Iberoamericana/Vervuert, 2019.
- Luengo Balbás, María y Fructuoso Atencia Requena, "[Vida de Juana de la Cruz \[Escorial, K-III-13\]](#)." En Rebeca Sanmartín Bastida y Ana Rita G. Soares eds. *Catálogo de Santas Vivas*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 2019.
- Morrás, María-Rebeca Sanmartín Bastida y Yonsoo Kim eds. *Gender and Exemplarity in Medieval and Early Modern Spain*. Leiden: Brill, 2020.
- Mujica, Barbara. "Teresa of Avila: A Woman of Her Time, a Saint for Ours." *Commonweal* 137.4 (2010): 15-18.
- Muñoz Fernández, Ángela. *Santas y beatas neocastellanas: Ambivalencias de la religión y políticas correctoras del poder (siglos XIV-XVII)*. Madrid: Dirección General de la Mujer de la CAM / Instituto de Investigaciones Feministas de la Universidad Complutense, 1994.
- . "Las mujeres como 'criaturas permanentes'. Género y diferencia sexual a la luz de las narrativas de la creación en la obra de Juana de la Cruz (1481-1534)." En Nieves Baranda y M.<sup>a</sup> Carmen Marín Pina eds. *Letras en la celda: cultura escrita de los conventos femeninos en la España moderna*. Madrid/Frankfurt am Main: Iberoamericana/Vervuert, 2014. 207-220.
- Pearman, Tory Vandeventer. *Woman and Disability in the Middle Ages*. London: Palgrave Macmillan, 2010.
- Pérez, Joseph. *Breve historia de la Inquisición en España*. Barcelona: Crítica, 2003.
- Redondo Blasco, Celia. "La construcción del santo medieval post-trento: el caso de María de Ajofrín." En Fernando Quiles García *et al.* eds. *A la luz de Roma: Santos y santidad en el barroco iberoamericano. II. España, espejo de santos*. Sevilla: Roma Tre-Press, 2020. 77-89.
- Rousseau, George S. "A Strange Pathology. Hysteria in the Early Modern World, 1500-1800." En Sander L. Gilman-Helen King-Roy Porter-G. S. Rousseau y Elaine Showalter eds. *Hysteria Beyond Freud*. Berkeley: University of California Press, 1993. 91-221.
- Sainz Rodríguez, Pedro. *La siembra mística del Cardenal Cisneros y las Reformas en la Iglesia*. Salamanca: Universidad Pontificia de Salamanca, 1979.
- Sanmartín Bastida, Rebeca. *La representación de las místicas. Sor María de Santo Domingo en su contexto europeo*. Santander: Real Sociedad Menéndez Pelayo, 2012.
- . "Sobre las categorías de santa, beata y visionaria: El género performativo." *Cahiers d'Études Hispaniques Médiévales* 39 (2016): 183-203.
- . "Castilian Visionary Women, Books and Readings before St. Teresa of Avila." *Journal of the School of Languages, Literature and Culture Studies* 21 (2017): 30-49.
- y Ana Rita Soares eds. [Catálogo de Santas Vivas](#). Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 2018. [Consulta 06-02-2023]
- . "Un episodio en la vida de Juana de la Cruz: Sobre la autoridad espiritual femenina a comienzos del siglo XVI." *Edad de Oro. Revista de Filología Hispánica* 38 (2019): 55-74.
- y María Victoria Curto Hernández. *El Libro de la oración de María de Santo Domingo: Estudio y edición*. Madrid: Iberoamericana, 2019.
- . "La emergencia de la autoridad espiritual femenina 'ortodoxa': El modelo de María de Ajofrín." *Hispania Sacra* 72 (2020): 125-135.



- Teresa de Jesús, Santa. *Libro de la vida*. Ed. Otger Steggink. Madrid: Editorial Castalia, 1986.
- Scarborough, Connie L. *Viewing Disability in Medieval Spanish Texts: Disgraced or Graced*. Amsterdam: Amsterdam University Press, 2018.
- Siebers, Tobin A. "Disability in Theory: From Social Constructionism to the New Realism of the Body." *American Literary History* 13.4 (2001): 737-754.
- . *Disability Theory*. Ann Arbor: University of Michigan Press, 2008. [Consulta 01-10-2022]
- Seidenspinner-Núñez, Dayle, y Yonsoo Kim. "Historicizing Teresa: Reflections on New Documents Regarding Sor Teresa de Cartagena." *La Corónica* 32 (2004): 121-150.
- Senra Varela, Avelino y Miguel López Coronado. *Las enfermedades de Santa Teresa de Jesús*. Madrid: Díaz de Santos, 2005.
- Surtz, Ronald E. *The Guitar of God: Gender, Power, and Authority in the Visionary World of Mother Juana de la Cruz (1481-1534)*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1990.
- . *Writing Women in Late Medieval and Early Modern Spain. The Mothers of Saint Teresa of Avila*. Philadelphia: University of Philadelphia Press, 1995.
- Triviño, María Victoria. *Mujer, predicadora y párroco: La Santa Juana (1481-1534)*. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos, 2005.
- Vega, María José. "Hacemos música de nuestros vicios: la censura de los cantares sucios y deshonestos en la España áurea." *Studi Ispanici* 37 (2012): 63-82.
- . "Escandaloso, ofensivo y malsonante. Censura y vigilancia de la prosa espiritual en la España del Siglo de Oro." *Criticón* 120-121 (2014): 137-54.
- Wheatley, Edward. *Stumbling Blocks Before the Blind: Medieval Constructions of Disability*. Ann Arbor: University of Michigan Press, 2010.
- Zarri, Gabriella. *Le sante vive: profezie di corte e devozione femminile tra '400 e '500*. Turín: Rosenberg & Sellier, 1990.
- . "Living Saints: A Typology of Female Sanctity in the Early Sixteenth Century." En Daniel Bornstein y Roberto Rusconi eds. *Women and Religion in Medieval and Renaissance Italy*. Chicago: University of Chicago Press, 1996. 219-303.
- . "Catherine of Siena and the Italian Public." En Jeffrey F. Hamburger y Gabriela Signori eds. *Catherine of Siena: The Creation of a Cult*. Turnhout: Brepols, 2013. 69-82.