

Mujeres y espacios terapéuticos en Chile colonial: Las prácticas médicas del Monasterio Antiguo de Santa Clara de Santiago durante el siglo XVIII¹

Women and therapeutic spaces in colonial Chile:
the medical practices of the Ancient Monastery of Saint Clare of Santiago during the
18th century

Alejandra Cecilia Fuentes González²

afuentes3@miuandes.cl

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9843-5392>

Resumen: El presente artículo estudia las prácticas médicas desenvueltas en el Monasterio Antiguo de Santa Clara de Santiago durante el siglo XVIII. Específicamente, describe los métodos curativos utilizados con mayor frecuencia para contrarrestar las enfermedades intramuros, entre ellas, la viruela y la disentería. A partir de los libros de cuentas conservados en el archivo histórico de esta institución religiosa, se constata la existencia de un sistema ordenado y definido que combinaba tratamientos de carácter corporal, espiritual y emocional. Tomando el ejemplo de este caso particular, la investigación se aproxima a la consideración de los claustros femeninos como espacios terapéuticos relevantes del Reino de Chile, en permanente vínculo con otras entidades que también contribuían a la salud de la población en este mismo periodo, como sucedía con el Hospital San Juan de Dios y la botica jesuita.

Palabras claves: medicina, monjas, Chile.

Abstract: This article studies the medical practices developed in the Ancient Monastery of Saint Claire of Santiago during the 18th century. Specifically, it describes the healing methods most frequently used to counteract the intramural diseases, including smallpox and dysentery. From the account books preserved in the historical archive of this religious institution, it is found that there was an orderly and defined system that combined treatments of a corporal, spiritual and emotional nature. Taking the example of this particular case, the research approaches the consideration of female cloisters as relevant therapeutic spaces of the Kingdom of Chile, in permanent link with other entities that also contributed to the health of the population in this same period, as was the case of the San Juan de Dios Hospital and the Jesuit drugstore.

Keywords: medicine, nuns, Chile.

¹ Este artículo forma parte de los resultados de mi tesis doctoral titulada: "Entre la oración contemplativa y el «trabajo de sus manos»: Clausura femenina y prácticas laborales en el Monasterio Antiguo de Santa Clara de Santiago, 1678-1825". Dicha investigación fue financiada por el Fondo de Ayuda a la Investigación (FAI) de la Universidad de los Andes, Chile.

² Instituto de Historia, Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad de los Andes-Chile. Monseñor Álvaro del Portillo 12.455, Las Condes, Región Metropolitana, Chile.

Introducción

A lo largo del siglo XVIII, la enfermedad³ fue considerada en el Reino de Chile como una condición humana, pues su frecuencia la transformaba en un estado permanente e incluso en una forma particular de vida. La alta mortalidad infantil, los constantes azotes epidémicos y los precarios medios para tratarla hacían de las afecciones del cuerpo y la muerte un hecho cotidiano. Las mujeres y los hombres de esta época vivían con la muerte “a costas” (Cruz, 1998; Retamal, 2006). En una óptica cristiana, la enfermedad formaba parte de la cuota de sufrimiento de la existencia terrenal. Siguiendo el modelo de santidad barroca, los padecimientos⁴ y las mortificaciones autoinfligidas en cuerpo y alma constituían el camino de purificación interior que debía guiar a fieles y devotos a la perfección espiritual; eran necesarios para su propia redención y la de la humanidad (Millar, 2018a, 2018b; Quiles, 2018; Borja, 2007; Rubial, 1999).

Para las mujeres consagradas y las monjas de clausura⁵, específicamente, el dolor⁶ físico y moral significaba una prueba de amor en la antesala del Paraíso, la etapa previa al encuentro definitivo con Dios, la concreción de aquello por lo que habían entrado en religión: el gozo de la vida eterna. Así lo demuestran las numerosas hagiografías⁷ dedicadas a santas americanas de los siglos XVII y XVIII, entre ellas, Rosa de Santa María, Mariana de Jesús y Ana de los Ángeles Monteagudo (Mujica, 2001; Millar, 2003; Goetschel, 1999; Muriel, 2000, p. 44-120; Málaga, 2011; Rubial y Bieñko, 2011; De la Taille, 2019). Como puntualiza Asunción Lavrín, parte de la expresión de su

espiritualidad y el enlace con lo divino ocurría a través de la corporeidad física. Sano o enfermo, la condición del cuerpo para las llamadas “esposas de Cristo” adquiría una connotación espiritual que influía en su entendimiento acerca de la enfermedad y su tratamiento (Lavrín, 2016, p. 193).

De acuerdo con Alfonso María Ligorio, religioso napolitano y reconocido escritor moralista de la época, la experiencia de la enfermedad servía para comprobar las virtudes cristianas cultivadas por las monjas. Así, las religiosas debían mostrarse siempre muy pacientes y resignadas a la voluntad de Dios (Ligorio, 1852, p. 22-23). En el caso de la Orden de Santa Clara, su fundadora había encarnado este ideal durante el siglo XIII en Asís (Omaecheverría, 1993, p. 115). También lo había hecho Santa Teresa de Ávila en la España del siglo XVI (Santa Teresa, 1990, p. 71), entre otras santas de la Iglesia Católica.

A pesar del significado espiritual que tenía el dolor para las monjas, la experiencia de la enfermedad en los monasterios femeninos de Chile colonial tenía también una dimensión práctica que la complejizaba aún más: mantener la salud de estas religiosas era fundamental para garantizar la pervivencia de estas comunidades y, por ende, la mantención en el tiempo de sus diferentes actividades y trabajos⁸. Además, se volvía un factor clave para asegurar la continuidad de las profesas en dichos claustros y motivar a nuevas postulantes. Para estas últimas, un “monasterio sano” podía transformarse en una condición inamovible a la hora de escoger el lugar donde deberían pasar el resto de sus días (Fuentes, 2019). En el Monasterio Antiguo de Santa Clara de Santiago –institución que en 1560 dio inicio a la vida contemplativa femenina en Chile– el

³ En el presente artículo se aborda el concepto de “enfermedad” desde la perspectiva de la historia de la salud y la enfermedad de las últimas décadas, por lo que se estudia en una doble dimensión biológica y cultural. De este modo, se entiende que las enfermedades no son solo eventos mórbidos sino núcleos problemáticos que permiten trazar el repertorio de prácticas y construcciones discursivas que reflejan la historia intelectual e institucional de la medicina, además de promover la planificación de políticas públicas y revelar aspectos esenciales de las identidades colectivas. Esta última perspectiva y sus tres principales enfoques o narrativas –la nueva historia de la medicina o historia biomédica, la historia de la salud pública y la historia sociocultural de la enfermedad– han tenido un importante desarrollo en América Latina durante los últimos treinta años, especialmente en países como Brasil, México y Perú. La historiografía chilena se sumó a este esfuerzo principalmente desde la década de los noventa en adelante, lo que significó un distanciamiento epistemológico y metodológico en relación con las investigaciones realizadas por médicos o profesionales de la salud a mediados del siglo XX (Armstrong, 2002, p. 41-60; Zárate y Campo, 2014). Uno de los autores que más influyó en este cambio de mirada fue Michel Foucault (1926-1984). Respecto al vínculo entre ciencia y cultura, han sido clave los trabajos de Roy Porter (1946-2002).

⁴ Padecer: “Sufrir el daño, injuria o enfermedad” (Covarrubias, 1611, p. 129).

⁵ El vínculo entre la vida religiosa y el ascetismo es de larga data, pues ha sido uno de los temas centrales en el desarrollo del monacato cristiano masculino y femenino, desde el contexto patristico hasta la actualidad. Prácticas como el ayuno, las vigiliass e incluso el mismo trabajo, han sido consideradas por monjes y monjas a través de los siglos como herramientas fundamentales para enfrentar el incesante “combate espiritual” contra vicios personales y demonios externos. En definitiva, prácticas necesarias para lograr la purificación del alma, el arraigo de las virtudes, el autodomínio y, finalmente, la perfección cristiana (Masoliver, 1994; Lawrence, 1999; Colombás, 2004; Linage Conde, 2007; García de Cortázar, 2011).

⁶ El dolor ha ocupado un lugar preponderante en los estudios históricos y antropológicos de las últimas décadas, especialmente bajo el marco de la Historia de las Emociones, la Historia de las Experiencias y los Estudios Sensoriales. Aunque la literatura al respecto es vasta y supera los objetivos de esta investigación, conviene señalar aquí algunos alcances conceptuales. Adherimos a la perspectiva de David Le Breton, quien define el dolor como una experiencia que no se limita nunca a un solo órgano, a un tejido dañado o a una función alterada, sino que absorbe toda la existencia humana. No es el cuerpo el que sufre sino el individuo entero (Le Breton, 2019, p. 9). Comprenderlo como una “experiencia” implica, además, que el dolor tiene valoraciones distintas para quien la sufre y para la comunidad de la que es parte (Moscoso, 2011, p. 14-21) y que sus expresiones pueden transformarse en instrumentos susceptibles de diversos empleos (Le Breton, 2019, p. 179-235). La historiografía chilena de los últimos años ha sido testigo de importantes estudios en la materia, entre los que destaca la publicación coordinada por Rafael Gaune y Claudio Rolle en el marco del proyecto “A Cartography of Pain: Interdisciplinary Outlooks on Homo Dolens”, financiado por la Jhon Templeton Foundation y el Ian Ramsey Centre for Science and Religion de la Universidad de Oxford, en su convocatoria 2015 (Gaune y Rolle, 2018). En la línea de la Historia de las Emociones destacan las publicaciones colectivas lideradas por Macarena Cordero y María Eugenia Albornoz (Cordero, 2018; Albornoz, 2016).

⁷ El término “hagiografía” alude a los escritos que refieren a la vida de los santos y que tienen una serie de rasgos propios que los diferencian de las biografías comunes. En relación con los “santos”, en sentido amplio, consideramos tanto a los individuos que han sido reconocidos oficialmente como tales (en su época o posteriormente), así como también a aquellos hombres y mujeres que han fallecido con “fama de santidad”. Durante las últimas décadas, las hagiografías se han constituido como fuentes históricas esenciales para el estudio y análisis de la religiosidad de la época virreinal en América Hispana (Millar, 2012).

⁸ La noción de cuerpo también se entiende aquí desde la perspectiva de la historia cultural, la que trasciende su materialidad para situar el foco de análisis en las tramas cotidianas y contextuales que lo articulan y construyen (Porter y Vigarello, 2005, p. 323-358).

cuidado de los enfermos fue una práctica importante para la comunidad intramuros, pues su casa conventual no quedó ajena a las pestes y epidemias que asolaron la ciudad debido a la falta de agua potable, las crecidas del río Mapocho, las constantes migraciones de población y los terremotos⁹. No obstante su antigüedad, larga trayectoria e importancia para la evangelización y la difusión de la Iglesia Católica en América, este monasterio no ha despertado suficiente interés en la historiografía chilena.

En relación a la historia religiosa, cabe señalar que esta institución femenina no se ha estudiado de manera individual sino en relación a los demás monasterios femeninos de la misma ciudad de Santiago: agustinas, clarisas de la Victoria, carmelitas de San José y San Rafael, capuchinas y dominicas. Son investigaciones que han articulado hipótesis generales acerca de los claustros chilenos, basadas en documentos contenidos en el Archivo Histórico del Arzobispado de Santiago y no en los archivos pertenecientes a cada convento en particular; eso ha dificultado su comprensión como micromundos altamente dinámicos con características propias y diversas (Cano, 1981, p. 544-622; Millar y Duhart, 2006, p. 125-159; Guarda, 2016, p. 223-235; Serrano, 2009, p. 505-535).

Asimismo, es preciso destacar que estos últimos trabajos han reconocido la importancia social y cultural de los monasterios femeninos coloniales en Chile durante los siglos XVII y XVIII, específicamente a partir de las prácticas de lectura, escritura y música que se desarrollaban en ellos (Suárez, 1984; Cánovas, 1990, p. 97-115; Valdés, 2003, p. 183-204; Kordic, 2008; Invernizzi, 2003, p. 180-190; Araya, 2006, p. 80-93). A la fecha, no se ha llevado a cabo una investigación rigurosa que permita establecer el aporte de las monjas de clausura en el desarrollo de la medicina chilena y en la configuración de espacios¹⁰ terapéuticos paralelos a los hospitales y hospicios de la época, como eran el Hospital San Juan de Dios, la Casa de Expósitos, la Casa de Recogidas y el Hospital San Fran-

cisco de Borja. Tampoco se ha estudiado en qué medida les afectaban realmente las enfermedades “del siglo”¹¹, ni se han establecido cuáles fueron los principales tratamientos médicos que ellas utilizaban para curar y asistir a las extensas y variadas comunidades que vivían tras los muros de cada institución religiosa (Muriel, 1992; Burns, 1999; Lavrin, 2005; Deusen, 2007; Fraschina, 2010). Es un tópico que ha suscitado mayor atracción en la historiografía anglosajona, según demuestran las pesquisas realizadas por Sarah Owens acerca de Lima y Ciudad de México (Owens, 2012; Salazar y Owens, 2012).

Si rastreamos la historia de la medicina, el panorama es similar. Las referencias en torno a las prácticas médicas¹² desenvueltas en el contexto colonial se enmarcan en relatos históricos generales que han situado su foco de análisis en la construcción de hospitales y sanatorios, las biografías de los médicos y sus principales logros, la descripción de las epidemias más famosas y el desarrollo de instituciones como la Real Universidad de San Felipe y el Real Protomedicato (Salas, 1894; Ferrer, 1904; Cruz-Coke, 1995; Tezanos, 1995). Y aunque la historiografía chilena de la salud y la enfermedad de las últimas décadas ha permitido renovar y ampliar las temáticas estudiadas, los enfoques, los conceptos y las distintas metodologías de investigación¹³, estos últimos trabajos tampoco han podido dar cuenta de las prácticas médicas de los monasterios femeninos de la época colonial, no por falta de aliciente sino por la dificultad de acceder a los archivos que la mayoría de estas instituciones conservan casi misteriosamente en su interior¹⁴. En la actualidad, la reciente catalogación y digitalización de estos valiosos corpus documentales permite visitar las prácticas médicas desarrolladas en Chile colonial desde una perspectiva femenino-conventual y más ampliamente, volver a reflexionar acerca del aporte de las mujeres en la configuración de la red sanitaria y asistencial de este periodo.

Siguiendo estos lineamientos, el presente artículo estudia las prácticas médicas desenvueltas en el Monas-

⁹ El Monasterio Antigo de Santa Clara fue fundado en Osorno en la década de 1560. Tras la rebelión indígena que destruyó las ciudades del sur entre 1598 y 1604, se reinstalaron hacia 1605 a los pies del cerro Huelén de Santiago (hoy cerro Santa Lucía, en los terrenos donde actualmente se emplaza la Biblioteca Nacional de Chile). A principios del siglo XX se trasladaron a Recoleta y a Puente Alto. Por la falta de vocaciones y el terremoto del 27F, este monasterio cerró definitivamente sus puertas en 2017.

¹⁰ Durante los últimos años, han destacado las investigaciones desarrolladas por Mariana Labarca acerca de las enfermedades (mentales principalmente) y sus espacios médicos o terapéuticos, entendiendo estos últimos no como espacios físicos sino como espacios culturales donde se entrecruzan conocimientos y prácticas orientadas a diferentes ámbitos y direccionalidades (Labarca, 2018 y 2019).

¹¹ Hace referencia a la vida que ocurría fuera de los límites del claustro.

¹² Entre las múltiples acepciones que posee el vocablo latino *practicus*, es pertinente para los objetivos de esta investigación aquella que se vincula con las acciones y los conocimientos que enseñan la manera de hacer o “inventar” algo. Así, las prácticas médicas se entienden desde la afirmación decerteana que promueve la libertad de las prácticas cotidianas, esa peculiar creatividad para subvertir de forma activa los modos estandarizados del vivir que le son impuestos desde fuera (Certeau, 1996). Se contraponen entonces a las teorías o a las construcciones discursivas que también constituyen la experiencia de la enfermedad en los seres humanos (Porter, 1998).

¹³ Si bien este artículo adhiere a estas nuevas perspectivas de análisis, no es posible desestimar los aportes que ha realizado la historia de la medicina en Chile, en su versión clásica, especialmente en términos descriptivos y en el levantamiento de información relativa al periodo colonial. Asimismo, esta investigación incorpora algunos conceptos de la Historia de las Emociones y de la Historia de las Experiencias, fundamentalmente en cuanto al dolor y su enfoque cultural.

¹⁴ Esta nueva historiografía chilena se enmarca en la perspectiva de la historia de la salud y la enfermedad de las últimas décadas, es decir, aquella que considera no solo los hechos biológicos y objetivos de los padecimientos corporales, sino también sus significaciones sociales y subjetivas. La producción es amplia y diversa, aunque fundamentalmente se han enfocado los diferentes análisis entre los siglos XIX y XX (Camus, 1993; Sagredo, 2006; Zárate, 2007; Molina, 2007; Zárate, 2008; Leyton, 2008; Illanes, 2010; Correa, 2013; López, 2015; Araya et al, 2016; Correa y Vallejos, 2019). Excepciones son los trabajos de Eduardo Cavieres, Paula Caffarena y Macarena Cordero; situados en la segunda mitad del siglo XVIII (Cavieres, 1990; Caffarena, 2016; Cordero, 2019; Labarca, 2020). A nivel latinoamericano destaca, por ejemplo, las investigaciones de Adam Warren y Marcos Cueto sobre el Perú colonial y decimonónico, y de Diego Armus sobre el caso de Buenos Aires (Warren, 2010; Cueto, 1997; Cueto et al, 2009; Armus, 2007).

terio Antiguo de Santa Clara de Santiago durante el siglo XVIII. Específicamente, describe los métodos curativos utilizados con mayor frecuencia para contrarrestar las enfermedades que aquejaban tanto a religiosas como a seglares. A partir de los libros de cuentas conservados en el archivo histórico de esta institución religiosa, se demuestra la importancia de la extracción de sangre y el uso habitual de plantas, sustancias medicamentosas y diversos alimentos de origen vegetal y animal, tratamientos corporales que se complementaban con la necesaria contención espiritual y emocional que brindaban las abadesas y las monjas-enfermeras de este convento. Tomando el ejemplo de este caso particular, la investigación se aproxima a la consideración de los claustros femeninos como espacios terapéuticos relevantes del Reino de Chile, en permanente vínculo con otras entidades que también contribuían en la mantención de la salud de la población, como sucedía con el Hospital San Juan de Dios y la botica jesuita.

Padecimientos y dolencias intramuros

Antes de conocer los principales tratamientos curativos utilizados por las religiosas del Monasterio Antiguo de Santa Clara de Santiago durante el siglo XVIII, es preciso establecer de qué se enfermaban los numerosos sujetos –hombres y mujeres, monjas y seglares– que formaban parte de esta comunidad religiosa (Fuentes, 2019, p. 95-187)¹⁵.

Aunque no hay acuerdo entre los historiadores de la medicina de si se trataba de tifus exantémico o fiebre tifoidea, lo cierto es que el llamado “chavalongo” (en mapudungún: “dolor de cabeza” o “pesadez de cabeza”) afectó principalmente a la población indígena y mestiza de los siglos XVI y XVII, aunque volvió a ser mencionada durante las primeras décadas del siglo XIX en algunos casos específicos (Cruz-Coke, 1995, p. 267). Se introdujo en el Monasterio Antiguo de Santa Clara principalmente en las últimas décadas del siglo XVII, enfermando no solo a las monjas sino también a los criados –negros e indios, libres o esclavos– que vivían dentro de los límites del convento y a los criados que trabajaban en los terrenos agrícolas y ganaderos que poseían las religiosas para su subsistencia: la estancia de Tango y la chacra de Peñalolén (Fuentes, 2018, p. 135-136). Si bien no es posible determinar exactamente cuántas monjas y criados fallecieron a

causa de este padecimiento, sí es posible identificar entre 1677 y 1700 a varias religiosas contagiadas: Catalina de Vera, Agustina Briceño, Margarita Barbosa, María Romo de Herrera, María Quintana, Cecilia Mondaca, Juana Illéstegui, Ana María de las Nieves, Mariana de Astorga, Gabriela Riveros, Francisca Tesillos, Francisca Frías, Úrsula de Elguea, Baltasara Salamanca, Clara Otazo, María de los Reyes, Agustina de Vera, Agustina Chaparro, Elena Azócar, Petronila Gómez y Josefa Briceño. Entre los criados enfermos se encontraban los indios: Joseph, Bentura, Gonzalo y Pedro de Córdova; los negros: Antón Puelles, Joan Cambimbe, Luis Barbosa, Lázaro y Juan Criollo; y los mulatos: Juan y Domingo Villagra, Isidro y Rodrigo. Las abadesas de este periodo, Agustina de Vera, Bernarda de Toro, María del Castillo Velasco y María Hidalgo, debieron liderar y coordinar el cuidado de todos estos enfermos (Registro de cuentas, julio- septiembre de 1687, MCAF, Vol. 53, ff. 36, 36v, 37v; Registro de cuentas, 1696-1697, MCAF, Vol. 54, ff. 87-90, 94, 95-97v, 103v-105; Registro de cuentas, 1678-1679, MCAF, Vol. 104, s. ff., ff. 161-162, 171, 209, 213).

En el siglo XVIII propiamente tal, las Clarisas Antiguas se vieron afectadas por la disentería, enfermedad epidémica que se caracterizaba por la inflamación del intestino y la presencia de partículas de sangre en las heces fecales. Por esta razón se le conocía como “flujo” o “flujo de sangre”. Los brotes más significativos de esta afección sucedieron en 1718 y 1773, los que explican el fallecimiento de 23 monjas en solo tres años: 1721, 1722 y 1778 (Salas, 1894, p. 115; Laval, 2010, p. 76-79). De igual modo, el “malsito” o “malesito” se registró fuertemente en las ciudades de Concepción y Santiago en 1779 y 1780, y, mientras unos atribuían su origen a las crecidas del río Mapocho, otros veían el inicio del contagio en la escuadra española del Almirante Vacaro (Salas, 1894, p. 109). Se creía que podía tratarse de fiebre amarilla o del tifus exantemático. En Santiago, ante la imposibilidad de atender a todos los enfermos, se habilitaron dos hospitales provisorios además del Hospital San Francisco de Borja, uno de hombres en el noviciado de los jesuitas y otro de mujeres en la Casa de Huérfanos (Laval, 2015, p. 577). Las monjas sufrieron sus consecuencias especialmente en 1784, año en que se registraron ocho defunciones, aunque por aquella época también existió una epidemia de viruela y otra de tifus exantemático.

Como se observa en la tabla N° 1, la enfermedad que más estragos causó en la comunidad clarisa fue la

¹⁵ Los monasterios femeninos de América colonial –entre ellos los del Reino de Chile– se caracterizaban por las numerosas y polifónicas comunidades que los constituían. En el caso del Monasterio Antiguo de Santa Clara de Santiago, sus autoridades no solo permitieron el ingreso de mujeres consagradas durante los siglos XVII y XVIII, sino que también la incorporación de niñas educandas, mujeres adultas de diverso tipo, y criados libres y esclavos. Según las observaciones de Juan José de Santa Cruz y Silva en el marco de la Expedición Malaspina (1789-1794), la comunidad clarisa estaba compuesta por 400 mujeres aproximadamente, incluidas las religiosas, las criadas y las niñas de educación (Sagredo, 2004, p. 473-474).

Tabla N° 1. Enfermedad y muerte en el Monasterio Antigo de Santa Clara de Santiago, siglo XVIII.

Table N°1. Disease and death in the Ancient Monastery of Saint Clare of Santiago, 18th century.

AÑOS	MONJAS DIFUNTAS	EPIDEMIAS
1707*	6	Viruela
1711	7	Viruela
1721	7	Disentería, Fiebre tifoidea
1722	8	Disentería
1733	6	Viruela
1758	8	Sin información
1766	7	Viruela
1768	7	Viruela
1778	8	Disentería
1784	8	Viruela, Malasito, Tifus exantemático

Elaboración propia.

FUENTE: MCAF, Vol. 89. Los brotes epidémicos se han identificado gracias a los estudios de Eduardo Salas, Ricardo Cruz-Coke Madrid, Sergio de Tezanos Pinto, Enrique Laval Enrique Laval y Paula Caffarena.

*Se han destacado los periodos en los cuales la cantidad de monjas fallecidas superó con creces el promedio del siglo XVIII, que fue de 2,6 difuntas al año. Cabe destacar que entre 1700 y 1825 murieron 327 monjas en total; cifra que contrasta con las 278 religiosas que profesaron en esta misma centuria.

viruela. Se cree que esta enfermedad había estado presente en Europa desde el 10.000 a.C., sin embargo, fue en el siglo XVIII cuando se produjo un aumento en su malignidad, debido a la creciente movilidad de la población, a la expansión de las ciudades y al crecimiento del intercambio comercial, factores que erosionaron la inmunidad natural y aceleraron la propagación del contagio (Caffarena, 2016, p. 37). Tras su ingreso y rápida adaptación al Nuevo Mundo en el periodo de colonización, se desarrollaron 46 brotes y epidemias de viruela entre los siglos XVI y XVIII, de los cuales 29 ocurrieron durante esta última centuria, siendo su segunda mitad la más perjudicada (Caffarena, 2016, p. 42). En Santiago específicamente destacaron los brotes de 1704, 1705, 1711, 1731, 1765 y 1779, la mayoría de ellos calificados en la época como grandes epidemias con excepción de la peste que surgió después del terremoto del 8 de julio de 1730 (Cruz-Coke, 1995, p. 244-245; Cavieres,

1990, p. 87-108). La viruela explica el fallecimiento de más de 40 monjas a lo largo de los siguientes seis años: 1707, 1711, 1733, 1766, 1768 y 1784.

Aunque la inobservancia de la clausura monástica, el hacinamiento de las celdas y los frecuentes desastres naturales vulneraban constantemente la salud de la comunidad clarisa de Santiago durante el siglo XVIII, estas religiosas contaban con un sistema ordenado y definido para enfrentar las enfermedades intramuros, cuyo resultado dependía de la combinación de tratamientos curativos de carácter corporal, espiritual y emocional¹⁶. Los primeros descansaban en la antigua tradición de los sangrados, en las propiedades medicinales de las plantas, en el uso de distintas sustancias medicamentosas que las monjas adquirían en las boticas de la ciudad y, por último, en la aplicación de una adecuada dieta alimenticia según los parámetros de la época. Los segundos y terceros, por su parte, estaban basados en la asistencia caritativa y misericordiosa de todos y cada uno de los enfermos del convento.

Contención espiritual y emocional

Si bien la Regla de Santa Clara de 1253 –conjunto normativo fundamental del Monasterio Antigo de Santiago– señalaba como requisito para ingresar a la comunidad religiosa el poseer una salud compatible con el ejercicio de la vida monjil, también enfatizaba en los cuidados que las enfermas debían recibir. Aquellos incluían el suministro misericordioso de comida, abrigos y medicinas, además de una piadosa contención espiritual y emocional. Todas las hermanas estaban obligadas a “proveer y servir a sus hermanas enfermas como querrían que se les sirviese si ellas estuviesen sujetas a alguna enfermedad” (Omaecheverría, 1993, p. 267). Aunque no estaba previsto, también se extendía este beneficio médico-religioso a los diversos seglares que compartían de forma permanente o esporádica con las mismas religiosas: niñas educandas, mujeres adultas, criadas y criados intra y extramuros (Fuentes, 2019, p. 151-187).

El tratamiento espiritual y emocional que implicaba el combate de las enfermedades en este monasterio chileno, dependía en gran parte de la labor de la abadesa, “madre tierna, metódica y diligente” que debía garantizar que todos los afligidos del claustro fuesen tratados y asistidos desde el amor y la caridad, sin reparar en carencias ni pobreza. Parte importante de este consuelo, y también tarea de la priora, era asegurar que los enfermos recibie-

¹⁶ El análisis en profundidad de los sujetos (abadesas, monjas enfermeras, médicos, cirujanos, barberos, sangradores, curanderos y criados libres y esclavos) que se hicieron cargo de las enfermedades en el Monasterio Antigo de Santa Clara de Santiago durante el siglo XVIII espera ser realizado en una próxima publicación.

sen los santos sacramentos (Constituciones generales, 1639, p. 95-96; Arbiol, 1717, p. 532-533). También era primordial la participación de las monjas que trabajaban como enfermeras dentro del Monasterio Antigo en el siglo XVIII: Francisca Valle, Juana Enríquez, Ana María Manzanal, Catalina Mondaca, Juana Valladares, Rosa Vargas, Teresa Díaz, Clara Chavarría, Josefa Fuentes y María de los Dolores Briceño Infante (MCAF, Vol. 53, 89, 98 y 104). Entre sus distintas responsabilidades médicas y administrativas, las que incluían la provisión de la enfermería y la comunicación con los médicos tratantes¹⁷, se encontraba la de contribuir al “buen morir” de los enfermos más graves (Cruz, 1998, p. 49-80). Cuando se trataba de religiosas, por ejemplo, dichas mujeres debían solicitar a toda la comunidad el rezo del Credo, justo en los momentos previos al deceso (Constituciones generales, 1639, p. 95-96).

Según la literatura moralista de la época, los tratamientos curativos llevados a cabo por las enfermeras debían estar fundadas en las siguientes virtudes cristianas: caridad, humildad, paciencia y la mansedumbre. La caridad les permitía entregarse por completo al servicio de los dolientes, abstrayéndose de su propia individualidad; asimismo, las facultaba para sentir compasión frente a los malestares físicos y las angustias que implicaban los diferentes padecimientos (Arbiol, 1717, p. 532-534). Por ello, las monjas-enfermeras debían confortar y animar frecuentemente a las enfermas a través de buenas palabras o por medio de libros espirituales que recordasen el sufrimiento de Jesús en la cruz (Ligorio, 1852, p. 318). La humildad, por su parte, implicaba que estas religiosas debían atender sin problemas ni reparos las necesidades sanitarias de cualquier tipo de persona, inclusive de criados y esclavos del convento, mientras que la paciencia les permitía socorrer y amparar a los enfermos durante todo el tiempo que durase la enfermedad y su posterior periodo de convalecencia. Finalmente, la mansedumbre garantizaba que estas enfermeras mantuviesen un buen trato con los enfermos, pese a las quejas que estos mismos podían hacerles (Ligorio, 1852, p. 318-319).

En último término, ¿dónde estaba la clave de la contención espiritual y emocional que debían practicar las abadesas y las monjas-enfermeras del Monasterio Antigo de Santa Clara de Santiago para contribuir a la curación de sus afectados? La respuesta se la daba el religioso napolitano Alfonso María Ligorio a mediados del siglo XVIII: “Es preciso que veáis en cada enferma la persona de Jesucristo, el cual dice que agradece la asistencia que se

da a los enfermos como si se diese a él mismo” (Ligorio, 1852, p. 319).

Sangrías: equilibrio de fluidos corporales

La sangría era el tratamiento corporal de mayor importancia en el Monasterio Antigo de Santa Clara de Santiago durante el siglo XVIII. Se fundamentaba en la doctrina hipocrática de los cuatro humores, a partir de la cual se entendía que el exceso de fluidos en el cuerpo, de sangre en este caso, provocaba diversos problemas. Como constatan las referencias contenidas en los tratados publicados por la Escuela Médica Salernitana alrededor de los siglos XII y XIII, este método terapéutico era elogiado en la Edad Media por sus múltiples beneficios como restaurador de los estragos del alimento, purgante de las vísceras y el estómago, purificador de los sentidos y exultante del espíritu. Se pensaba que quien no sangraba estaba expuesto a enfermedades como la apoplejía, la lepra, la sarna, la viruela, la parálisis, las hemorroides, la neumonía y la pleuresía. Asimismo, se creía que este tratamiento curativo era capaz de alegrar a los tristes, aplacar a los iracundos y evitar que los “enamorados perdiesen el seso” (Linage, 2007, p. 356). Las incisiones en la piel, frecuentemente en los brazos, se realizaban en su mayoría con elementos naturales, los más conocidos, las sanguijuelas y las lancetas (Hidalgo de Agüero, 1624, p. 155).

Según Antonio Linage Conde, era una medida típica de la higiene monástica medieval y su práctica se relacionaba no solo con fines terapéuticos sino espirituales. Desde su perspectiva, los cenobitas atribuían al exceso de sangre la propensión al deseo sexual, a la corrupción de las costumbres y al pecado; eso se explicaba a su vez por la placidez de la vida claustral, la abstinencia, el consumo de pescado salado y el uso del hábito religioso. Al ser una práctica común, su procedimiento conllevaba un ritual específico que incluía ceremonias y oraciones (Linage, 2007, p. 356). También existe constancia documental de la utilización de la sangría entre los pueblos prehispánicos. La historiografía chilena que ha abordado esta temática establece que los antiguos araucanos la practicaban haciendo incisiones con una delgada punta de pedernal que colocaban en el extremo de una varilla, para luego detener el flujo de sangre cuando lo estimaban conveniente y colocar hierbas con propiedades astringentes sobre las heridas. En general, se pensaba que la sangría era el remedio por

¹⁷ Se han identificado 11 médicos que ingresaron al Monasterio Antigo de Santa Clara entre 1678 y 1825, en distintos periodos: Fray Jorge de Ochoa (1678 y 1679); Antonio de Carneaceda y Castro (1680); Joseph Dávalos Peralta (1695); Domingo Nevin (1754-1771); Pbro. Juan Álvarez García, (1770-1772); Fray Luciano Machuca (1770); Joseph Llenes (1777); Fray Pedro Manuel Chaparro (1783); Joseph Antonio Ríos (1784-1804); Manuel Julián Grajales (1817) y Eusebio Oliva (1820). MCAF, Vol. 104, 17, 54, 66 y 107.

excelencia para todo tipo de síntomas y permitía que los jóvenes fuesen más livianos y ágiles en los ejercicios y en la guerra (Cruz-Coke, 1995, p. 37).

En el caso del Monasterio Antiquo de Santa Clara se practicó la sangría a lo largo de todo el siglo XVIII. Así lo demuestran los constantes salarios que las monjas pagaron a barberos, cirujanos y sangradores, entre ellos, Guillermo Rodríguez, Bernardo Cortés, Cipriano Mesías, Manuel de Zaldívar, Joseph Santos Juica y Pedro Joseph Mendoza. En algunas ocasiones, las monjas se veían en la obligación de pagar los servicios de otros sujetos debido a que dichos especialistas se encontraban enfermos (Registro de cuentas, junio de 1765, MCAF, Vol. 61, fj. 1).

Es muy probable que estos sujetos hayan seguido las recomendaciones de Francisco Gil, quien la aconsejaba específicamente para el tratamiento de la viruela, ya que promovía la erupción de las pústulas que aparecían en la fase inflamatoria de la enfermedad y aplacaba los síntomas que surgían tras la supuración (Gil, 1784, p. 135-154; Caffarena, 2016, p. 59). Del mismo modo, su uso como estrategia curativa al interior de este claustro en particular se comprueba en los libros de cuentas del archivo conventual, donde se registra la compra de vegetales y minerales con propiedades astringentes y antisépticas, esenciales para tratar las heridas que quedaban en el enfermo una vez terminada la sangría, como, por ejemplo, la granada y la piedra lipe (Dioscórides, 1555, p. 97-99; Laval, 1953, p. 159; Piwonka, 1999, p. 398; Siracusano, 2005, p. 64-65; Registro de cuentas, abril de 1761, MCAF, Vol. 60, fj. 198v; Registro de cuentas, abril de 1773, MCAF, Vol. 61, fj. 172; Registro de cuentas, enero de 1681, MCAF, Vol. 17, s.fj., ft. 98; Registro de cuentas, junio de 1695, MCAF, Vol. 54, fj. 48). Además, se constata la adquisición de alimentos especiales para el periodo de convalecencia según la costumbre de los monasterios medievales: pollos, pescados, huevos y leche (Registro de cuentas, septiembre de 1696, MCAF, Vol. 54, fj. 87; Registro de cuentas, mayo-septiembre de 1765, MCAF, Vol. 61, fj. 54; Registro de cuentas, junio de 1789, MCAF, Vol. 64, fj. 1; Registro de cuentas, mayo-agosto de 1765, MCAF, Vol. 61, fj. 40; Registro de cuentas, julio de 1765, MCAF, Vol. 61, fj. 6v; Registro de cuentas, 1765-1767, MCAF, Vol. 61, fj. 1v, 2, 2v, etc.).

Aunque este procedimiento ya tenía bastantes detractores en el siglo XIX, como, por ejemplo, el médico y naturalista francés François Vincent Raspail (1794-1878) —cuyos conocimientos habían penetrado en la medicina de la época y también en los monasterios femeninos, como constata el caso de las Dominicas de Santa Rosa de Lima de Santiago— su uso se extendió en la comunidad clarisa hasta la segunda mitad de esta centuria. En 1863, por ejemplo, se compraron dos docenas de sanguijuelas para

realizarles sangrías a las monjas (Registro de cuentas, mayo de 1683, MCAF, Vol. 78, fj. 15). Ello permite afirmar que la medicina hipocrática, a pesar de la paulatina profesionalización de la disciplina y los nuevos paradigmas propios de esta centuria, seguía plenamente vigente en el caso del Chile Republicano.

El poder terapéutico de las plantas

Además de los sangrados, las monjas del Monasterio Antiquo de Santa Clara de Santiago aprovechaban las propiedades medicinales de las plantas en el tratamiento corporal de las enfermedades.

Durante la época medieval se desarrolló un estrecho vínculo entre el mundo vegetal, la medicina y la vida religiosa. En los monasterios benedictinos, por ejemplo, el cultivo y el uso de plantas medicinales fue una constante, pues la enfermería estaba situada en las cercanías de la casa del médico y el huerto (Linage, 2007, p. 1-5). Dicha relación se proyectó también en el ámbito de la literatura, a partir de obras referentes al concepto de jardín y al uso terapéutico de sus árboles y plantas, inspiradas fundamentalmente en textos de autores clásicos como Dioscórides, Cayo Plinio Segundo y Apuleyo Platónico. Al respecto destacaron: el *Hortulus* de Walahfrid Estrabo, el *Liber simplicis medicinae* de Hildegarda de Bingen, los *Tacuinum Sanitatis* atribuidos al médico persa Ibn Butlan, el *Libro de las medicinas simples* del médico italiano Matthaeus Platearius y el *Macer floridus* atribuido a Odo Magdunensis (Cruz, 2018, p. 8-13; Miguel Alonso, 2003).

Desde el siglo XVI en adelante, circularon en Hispanoamérica diversos tratados médicos o descripciones botánicas, escritos en su mayoría por miembros de las órdenes religiosas que contribuyeron en el proceso de conquista y posterior colonización del Nuevo Mundo, especialmente la Compañía de Jesús (Sánchez Téllez, 1990, p. 33-40). En el caso chileno, conviene destacar el aporte de los jesuitas Alonso de Ovalle, Diego de Rosales y Juan Ignacio Molina (Ovalle, 1646, p. 55-58; Rosales, 1877, p. 222-250; Molina, 1588, p. 125-212). Aquella medicina misionera —como la historiografía la ha denominado— y el repertorio de plantas traídas por los españoles desde la Península: se fundieron aquí con la medicina prehispánica, cuyos saberes ancestrales se fundamentaban principalmente en la riqueza y fertilidad de la tierra americana, la que posibilitaba el crecimiento natural de más de mil plantas con propiedades curativas. Preparadas en cataplasmas, unguentos, lavativas, bebidas de cocimiento o infusiones, aquellas permitían aliviar las enfermedades de los aborígenes en el contexto de ceremonias y rituales

sagrados (Cruz-Coke, 1995, p. 43-44; Gusinde, 1936, p. 555-571; Mora, 2012, p. 27-46; Sagredo, 2006, p. 10-57; Gänger, 2018, p. 75-98).

Recogiendo y adaptando dichas tradiciones a su época y entorno, las religiosas del Monasterio Antigo de Santa Clara de Santiago utilizaban diferentes plantas medicinales para tratar a sus enfermos, como demuestra la tabla N°2. Como purgantes: aceite de almendras y de oliva, pulpa o infusión de cañafistula, polvos o agua de ruibarbo y te de sen. Este último fue utilizado, por ejemplo, en 1689 para curar al mulato Pedro (Registro de cuentas, agosto de 1689, MCAF, Vol. 53, fj. 60). Por sus propiedades digestivas eran empleados la chilca, la canela, el cidro, el granado, la manzanilla, el membrillo, la retamilla, la quina, la verdolaga y el tamarindo (Registro de cuentas, abril de 1675, MCAF, Vol. 52, fj. 37; Registro de cuentas, enero de 1786, MCAF, Vol. 63, fj. 3v; Registro de cuentas, agosto de 1790, MCAF, Vol. 64, fj. 10; Registro de cuentas, noviembre de 1817, MCAF, Vol. 66, s.fj., ft. 98). Expectorantes eran el aceite de almendras, el agua o infusión de escorzonera y el unguento de nicotina (Registro de cuentas, noviembre de 1761, MCAF, Vol. 60, fj. 228; Registro de cuentas, mayo de 1790, MCAF, Vol. 64, fj. 2v).

Para aliviar las fiebres se destinaban la cachanlagua, la cañafistula, el granado, la quina, el ruibarbo y el tamarindo (Registro de cuentas, abril de 1678, MCAF, Vol. 104, s.fj., ft. 172). Astringentes eran la cachanlagua, el membrillo y el granado (Registro de cuentas, junio de 1762, MCAF, Vol. 60, fj. 243). Antisépticas eran el clavo de olor, el granado, la rosa, la salvia y la sanguinaria (Registro de cuentas, noviembre de 1821, MCAF, Vol. 66, s.fj., ft. 161). Desinflamatorias eran la chilca, la sanguinaria, el aceite de oliva, de almendras y de azucenas (Registro de cuentas, septiembre de 1696, MCAF, Vol. 54, fj. 89). Por sus propiedades calmantes y sedantes eran usadas las hojas del tabaco y la manzanilla.

Es probable que dichas plantas medicinales hayan provenido de diferentes lugares de Santiago. En primera instancia podían haber sido cultivadas por las mismas religiosas en el huerto comunitario o en los huertos que poseían las monjas de velo negro en sus celdas particulares, considerando la presencia dentro del claustro de criadas de origen indígena, africano o mestizo, la circulación de tratados médicos y herbarios en los monasterios de la ciudad, y la constante comunicación que tenían las enfermeras de las Clarisas Antiguas con los diferentes especialistas.

Asimismo, es posible que la mayoría haya sido comprada por los síndicos del monasterio en las dos boticas más importantes de la época: la del Hospital San de Dios y la que pertenecía a la Compañía de Jesús. El primero fue fundado hacia 1552 con el nombre de Hospital de Nuestra Señora del Socorro, pero su admi-

nistración se transfirió en 1617 a la de la Caridad de los Hermanos Hospitalarios, fundada en 1557 por Juan de Dios (1495-1550). Según el inventario del siglo XVIII, su botica comprendía algunas de las plantas medicinales que fueron adquiridas por las monjas en esta misma época, tanto en bruto como en preparaciones medicamentosas: tamarindos, ruibarbo, sen, salvia, membrillos, cañafistula, almendras, granadas, aceite de manzanilla, miel rosada, aceite rosado y agua de verdolaga (Laval, 1949, p. 61-63). Por su parte, la botica de los jesuitas, que pasó a ser pública en 1644, contenía todas —excepto la chilca— las plantas medicinales en bruto o en preparaciones medicamentosas adquiridas por las monjas para restablecer la salud de su comunidad. Según el inventario que realizaron en 1767 José Zeitler e Ignacio Zambrano: aceite de almendras, aceite de azucenas, cachanlagua, cañafistula, canela, cidra, clavo de olor, escorzonera, granadas, aceite y flor de manzanilla, membrillos y zumo de membrillos, quina, retamilla, aceite rosado y miel rosada, ruibarbo, salvia, sanguinaria, sen, tabaco, tamarindo y agua de verdolaga (Laval, 1953).

A fines del siglo XVII y primeras décadas del siglo XVIII, las monjas también obtenían algunas de estas sustancias a cuenta de los corridos (intereses) que debían los censuarios del Monasterio Antigo. Sucedió, por ejemplo, en 1695, cuando Joseph Serrano entregó dos onzas de canela (Registro de cuentas, diciembre de 1695, MCAF, 54, fj. 13v). Igualmente es factible que hayan comprado los ingredientes para luego preparar por sí mismas las sustancias medicamentosas, siempre en colaboración de seculares. Así sucedió al menos con el aceite de almendras, contenido en la botica de los jesuitas por sus propiedades purgantes, expectorantes y desinflamatorias, y que era utilizado para aliviar toses rebeldes, trombosis del tubo digestivo y urinario, reumatismos y ciáticas (Laval, 1953, p. 49-50). Desde la segunda mitad del siglo XVIII, los libros de cuentas del archivo conventual registran pagos a distintos peones para que moliesen las almendras y sacaran el aceite (Registro de cuentas, 1766-1790, MCAF, Vol. 61, fj. 8v, 9v, 11v, 90v, 93, 95v, 175v y 264). Ocurrió lo mismo con el zumo de membrillo que fabricaron las monjas en 1786, con el aceite de oliva en 1817 y con el agua de rosas en 1818 (Registro de cuentas, 1817-1818, MCAF, Vol. 66, s.fj., fts. 94 y 98).

Con estos antecedentes, no parece inadecuada la observación realizada por María Graham en el viaje que realizó a Chile a principios del siglo XIX: “Las hierbas y raíces del país proporcionan abundantes y variadas tinturas, y pocas son las familias que no tengan una mujer entendida en las propiedades de las plantas, sean medicinales o para teñir” (Graham, s.f., p. 167).

Tabla N°2. Plantas medicinales usadas en el Monasterio Antigo de Santa Clara de Santiago, siglo XVIII.

Table N°2. Medicinal plants used in the Ancient Monastery of Saint Clare of Santiago, 18th century.

NOMBRE COMÚN	PROPIEDADES TERAPÉUTICAS	USOS
Azucena o	Emoliente; Calorífica; Expectorante	Inflamaciones dérmicas, dolores de oído, cálculos renales
Cachanagua	Apetitiva; Astringente; Emenagoga; Febrífuga	Problemas estomacales, fiebres, parásitos intestinales
Cañafístula	Purgante; Febrífugo	Enfermedades respiratorias, fiebres, cálculos renales, problemas digestivos
Canela	Excitante; Estimulante; Antiespasmódica	Fiebres, hemorragias y diarreas
Chilca	Antirreumático; Antivenéreo; Antiinflamatorio; Vermífuga; Calmante; Estomáquica	Dolores de estómago y problemas dérmicos
Cidro	Antiespasmódico; Tónico; Excitante	Problemas estomacales
Clavo de olor	Antiséptico	Diarreas y hemoptisis
Escorzonera	Excitante; Diaforética; Expectorante	Toses rebeldes y alteraciones en la respiración al dormir
Granado	Astringente; Antioxidante; Antiséptico; Tenífugo; Febrífugo	Problemas cardiovasculares, fiebres, toses rebeldes y cólicos estomacales
Manzanilla	Digestiva; Carminativa; Sedante; Vasodilatadora; Antiespasmódica	Reumatismos y problemas digestivos
Membrillo	Astringente; Estomáquico	Diarreas y hemoptisis
Quina	Tónica; Estomáquica; Febrífuga	Fiebres, obstrucciones del hígado, cólicos, diarreas
Retamilla	Digestiva	Diarreas y vómitos
Rosa	Antibacteriana; Antiséptica; Diurética	Amigdalitis, aftas bucales, tos, diarreas, hemorragias
Ruibarbo	Purgante; Febrífugo	Fiebre, constipación, problemas del riñón y del hígado
Salvia	Antiséptica; Cefálica; Excitante; Tónica	Reumatismos, heridas y contusiones, cólicos intestinales
Sanguinaria	Antiinflamatoria; Antifúngica	Sistema respiratorio, dermatológico, ginecológico y urinario; dolores de cabeza, garganta; verrugas
Sen	Purgante	Constipación
Tabaco	Calmante; Emético; Expectorante	Sed y fatigas, asma, enfermedad de la gota, dolores de oído
Tamarindo	Purgante; Cicatrizante; Febrífugo	Fiebres, problemas digestivos, quemaduras, enfermedades respiratorias
Verdolaga	Purgante; Diurética; Vermífuga; Astringente; Refrescante	Fiebres, parásitos, diarreas y hemorroides

Elaboración propia.

FUENTE: MCAF, Vol. 17, 52, 53, 54, 60, 61, 64, 66, 78, 104. Se han privilegiado en este caso, los gastos vinculados específicamente a la enfermería. Es decir, no se han considerado las plantas que el Monasterio Antigo adquiría para la práctica culinaria y la fabricación de cerámica perfumada.

Sustancias medicamentosas de las boticas de Santiago

De igual modo, las Clarisas Antiguas adquirirían algunas sustancias medicamentosas para tratar corporalmente a sus enfermos. Estas últimas eran recetadas por los médicos que visitaban esporádicamente el claustro y luego se compraban en la botica jesuita o en la del Hospital San Juan de Dios, como sucedió también con algunas de las plantas medicinales utilizadas por estas religiosas. Ello demuestra una vez más que los límites entre el Monasterio Antiguo y la sociedad entorno durante el siglo XVIII eran justamente difusos y porosos, a pesar de la obligación de la clausura tridentina y el recogimiento¹⁸ que debían practicar las mujeres consagradas de la época.

Como indica la tabla N°3, el aguardiente fue usado en la enfermería del Monasterio Antiguo durante todo el siglo XVIII, por sus propiedades antisépticas y su capacidad de disolver ingredientes en la preparación de sustancias medicamentosas. Para las quemaduras, por ejemplo, se mezclaba

con sal y aceite de huevo (Laval, 1953, p. 127). En 1678, el Monasterio Antiguo gastó un real en comprar aguardiente para curar a sor Margarita Barbosa, mientras que en 1695 pagó dos reales para adquirir esta bebida alcohólica y restablecer la salud de sor Catalina de Vera (Registro de cuentas, mayo de 1678, MCAF, Vol. 104, s.fj., ft. 175; Registro de cuentas, octubre de 1695, MCAF, Vol. 54, fj. 56v). Un par de años después se volvió a conseguir para curar a las monjas Ana María de las Nieves y María de los Reyes, y al criado Juan Antonio (Registro de cuentas, febrero y septiembre de 1696, marzo de 1697, MCAF, Vol. 54, fj. 68v, 89v y 94; Registro de cuentas, octubre de 1754, MCAF, Vol. 60, fj. 3 y 3v; Registro de cuentas, 1765-1766, MCAF, Vol. 61, fj. 1, 1v-2). A principios del siglo XIX, aún se mantenía su uso médico, como constatan varias compras registradas en el archivo conventual durante este periodo (Registro de cuentas, 1817-1819, MCAF, Vol. 66, s.fj., fts. 91, 92, 96, 120).

A fines del siglo XVII las monjas aplicaban unguentos, bálsamos y emplastos en base al pez de Castilla o colofonia (resina natural que se obtenía de la destilación

Tabla N°3. Sustancias medicamentosas utilizadas en Monasterio Antiguo de Santa Clara de Santiago, siglo XVIII.

Table N°3. Medicinal substances used in the Ancient Monastery of Saint Clare of Santiago, 18th century.

NOMBRE COMÚN	ORIGEN	PROPIEDADES TERAPÉUTICAS
Aguardiente	vegetal	Antiséptico; Disolvente
Cremor de tártaro	vegetal	Purgante; Febrífugo
Jabón de castilla	mixto	Antiséptico
Manteca o mantequilla de cacao	vegetal	Antioxidante; Excipiente; Analgésico
Pez de castilla o colofonia	vegetal	Digestivo; Astringente
Piedra lipe	mineral	Antiséptica; Antifúngica
Polvo de juanes	mineral	Antivenéreo; Escarótico
Salitre	mineral	Astringente; Cicatrizante
Sorbete de agraz	vegetal	Digestivo; Analgésico
Ungüento de diaquilon	mixto	Emoliente
Ungüento de zacarías	mixto	Expectorante; Disolvente
Ungüento amarillo	mixto	Madurativo; Supurativo
Unto sin sal	animal	Desinflamatorio; Antirreumático; Analgésico

Elaboración propia.

FUENTE: MCAF, Vol. 17, 52, 54, 60, 61, 63, 64, 66, 104.

¹⁸ Se ha entendido el recogimiento como un concepto teológico, una virtud y una práctica institucional. Como *praxis* espiritual, su método surgió entre los místicos castellanos de fines del siglo XV y comienzos del XVI, e implicaba el aislamiento físico con una serie de etapas de meditación sobre la nada y la negación total del yo, para alcanzar la unión con Dios. Sus postulados místicos se atribuyen a Francisco de Osuna, Teresa de Ávila y Luis de Granada. En la temprana Edad Moderna, se convirtió en una virtud fundamental empleada por todo el mundo hispano para denotar un comportamiento modesto y controlado, la reclusión en una institución o en el hogar, y una naturaleza retraída o callada. Al igual que la noción de vergüenza, se aplicaba más a las mujeres que a los hombres y presuponía que el cuerpo, la sexualidad y la libertad social de ellas debían ser controlados. Como práctica institucional, involucró un número significativo de mujeres y niñas llamadas recogidas, que vivían por voluntad propia o ajena en conventos, beaterios, hospitales y colegios. Fundados en toda España y América Latina, dichas instituciones cumplieron múltiples funciones como colegios, asilos o centros de depósito legal, respaldados por la Corona, pero a menudo bajo la tutela de una determinada orden religiosa (van Deusen, 2007, p. 23-42).

de las coníferas), el que servía para tratar problemas estomacales y aliviar heridas internas y externas del cuerpo. Fue adquirido por las Clarisas Antiguas en septiembre de 1696 para curar la espalda de Molina, mulato del convento (Registro de cuentas, septiembre de 1696, MCAF, Vol. 54, fj. 89v; Laval, 1953, p. 152). De colofonia más sebo de carnero, cera y aceite común, por ejemplo, se componía el unguento amarillo o unguento basilicón, que servía específicamente como madurativo y supurativo cutáneo. Este último se utilizó en noviembre de 1695 para sanar el ojo de una “donada”, y en noviembre de 1697 para curar a Juan Criollo, esclavo negro del convento (Registro de cuentas, noviembre de 1695, MCAF, Vol. 54, fj. 62; Registro de cuentas, noviembre de 1697, MCAF, Vol. 54, fj. 105v; Laval, 1953, p. 190-191). Para evitar las hemorragias empleaban salitre, como ocurrió con sor Francisca Romo en enero de 1696 (Registro de cuentas, enero de 1696, MCAF, Vol. 54, fj. 66; Laval, 1953, p. 146).

La piedra lipe o sulfato de cobre también se utilizaba para mitigar problemas dérmicos como heridas, lesiones y verrugas, aunque servía asimismo para preparar gárgaras y aliviar la amigdalitis y las lesiones en la boca (Laval, 1953, p. 159). En enero de 1681, el síndico del monasterio entregó tres varas de bayeta azul a Gonzalo, indio carpintero del convento, para que comprase piedra lipe y se curase (Registro de cuentas, enero de 1681, MCAF, Vol. 17, s.fj., ft. 89), mientras que, en 1695 y 1696, las Clarisas la compraron directamente para restablecer la salud del negro Lázaro y del indio Juan Bentura (Registro de cuentas, septiembre de 1695, MCAF, Vol. 54, fj. 55v; Registro de cuentas, febrero de 1696, MCAF, Vol. 54, fj. 69).

Por esta misma época, las religiosas recurrían al jabón de Castilla para los problemas del corazón, obstrucciones viscerales y trastornos hepáticos; se le prescribía generalmente en píldoras, como sucedió con Ana Illéstegui, que en marzo de 1696 padecía de “unos ahogos” (Registro de cuentas, marzo de 1696, MCAF, Vol. 54, fj. 69v; Laval, 1953, p. 129). Para aliviar tumores, en tanto, se ocupaba el unguento de diaquilón, una sustancia medicamentosa que estaba compuesta por el zumo de varias plantas más óxido de plomo y aceite común (Laval, 1953, p. 108). Por ejemplo, en abril de 1678, el convento entregó dos reales al criado de comunidad Juan Cambimbe, para que comprase unguento de diaquilón y así aliviase el divieso o forúnculo que tenía en uno de sus brazos (Registro de cuentas, abril de 1678, MCAF, Vol. 104, s.fj., ft. 171).

El unguento de zacarías estaba compuesto por cera amarilla, médula de vaca, sebo de puerco y de gallina, aceite de linaza, mucilago (goma) de semillas de lino y fenogreco; y se utilizaba para evitar la concentración de cristales de ácido úrico en la piel y disolver las secreciones bronquiales (Laval, 1953, p. 195). En octubre de 1695, se purgó al negro

Lázaro con esta sustancia (Registro de cuentas, octubre de 1695, MCAF, Vol. 54, fj. 56v). El polvo de juanes u óxido de mercurio, por su parte, había sido difundido en Europa por el cirujano renacentista Giovanni da Vigo (1450-1525). Se usaba para estimular la salivación y combatir las enfermedades venéreas, la sarna y los pruritos (picor) de diverso origen; también se administraba en los ojos en forma de pomada. En mayo de 1670, el monasterio compró este medicamento para curar a sor Juana de Lapas de una enfermedad que no se especifica (Registro de cuentas, mayo de 1670, MCAF, Vol. 52, fj. 56).

Ya en el siglo XVIII y a principios del siglo XIX, las monjas emplearon sorbete de agraz, unto sin sal, cremor de tártaro y mantequilla de cacao. El agraz provenía de las uvas que aún no maduraban y se destinaba al tratamiento curativo de las diarreas, las afecciones de la boca y la garganta, y los flujos menstruales (Laval, 1953, p. 40). En enero de 1786, el monasterio adquirió una carga de agraz, una arroba de azúcar y una cuarta de aguardiente para hacer sorbete para las enfermas (Registro de cuentas, enero de 1786, MCAF, Vol. 63, fj. 1). De las uvas se extraía también el cremor de tártaro o bitartrato de potasio, que las religiosas emplearon como purgante y febrífugo en padecimientos del hígado, estómago e intestinos (Laval, 1953, p. 101; Registro de cuentas, 1817-1819, MCAF, Vol. 66, s.fj., fts. 85, 88, 92, 112 y 114). El unto sin sal se preparaba con la manteca de cerdo y fue adquirida por las religiosas de la Cañada en mayo de 1787 para aliviar dolores reumáticos (Registro de cuentas, mayo de 1787, MCAF, Vol. 63, fj. 31. Registro de cuentas, mayo de 1789, MCAF, Vol. 64, fj. 1). La manteca o mantequilla de cacao, en tanto, la empleaban las monjas para calmar las irritaciones de la piel (Laval, 1953, p. 136; Registro de cuentas, 1819-1820, MCAF, Vol. 66, s.fj., fts. 109, 135 y 162).

La importancia de la dieta alimenticia

La adecuada alimentación también formaba parte de los tratamientos corporales que las monjas chilenas utilizaban para curar las enfermedades de sus comunidades (tabla N°4). En estrecha relación con la tradición monástica y los saberes ortodoxos de los médicos que atendían a las religiosas del Monasterio Antiquo de Santa Clara de Santiago –Domingo Nevin y José Antonio Ríos, por ejemplo– se trataba a los enfermos en base a una dieta blanda que incluía arroz, azúcar, huevos, leche, pescado fresco y pollos o aves. En el caso de las monjas, también se les dispensaba el ayuno.

El arroz (*oryza sativa*) es una planta perteneciente a la familia de las gramíneas cuya semilla es comestible

Tabla N°4. Alimentos utilizados en el Monasterio Antiguo de Santa Clara de Santiago para restablecer la salud, siglo XVIII.
Table N°4. Food used in the Ancient Monastery of Saint Clare of Santiago, 18th century.

TIPO	PREPARACIONES MEDICINALES
Arroz	Granos cocidos y secos Agua de arroz Dulces
Azúcar	Sorbetes Zumos Jarabes Dulces
Pollos o aves	Caldos Sopas
Leche	Bebida Suero Dulces
Huevos	Aceites Ungüentos Dulces

Elaboración propia

FUENTE: MCAF, Vol. 60, 61, 63, 64, 66.

y sus nutrientes están compuestos por hidratos de carbono, proteínas, minerales y vitaminas. Originaria de Asia, en medicina se ha utilizado tradicionalmente en preparaciones licuadas para los problemas estomacales, especialmente en diarreas. El médico escocés William Cullen (1710-1790), por ejemplo, recomendaba lavar los intestinos con un cocimiento de arroz para combatir la tuberculosis (Laval, 1953, p. 92). El Monasterio Antiguo compró arroz para sus enfermos en varias ocasiones durante el siglo XVIII, muy probablemente para contrarrestar los síntomas de la disentería, el tifus y la fiebre tifoidea (Registro de cuentas, noviembre de 1785, MCAF, Vol. 63, fj. 1; Registro de cuentas, julio y noviembre de 1789, MCAF, Vol. 64, fj. 1 y 1v). Para dolencias estomacales se utilizaban también caldos o sopas de pollo.

El azúcar o la sacarosa, por su parte, tenía múltiples usos, ya que se empleaba tanto para preparar sustancias medicamentosas, por ejemplo, sorbetes, zumos y jarabes, o para elaborar dulces que estaban destinados específicamente a las monjas enfermas. En noviembre de 1771, el Monasterio Antiguo gastó seis reales en “frutas para dulce de las enfermas”, y en septiembre de 1789 desembolsó un peso por el mismo motivo (Registro de cuentas, noviembre de 1771, MCAF, Vol. 61, fj. 166v; Registro de cuentas, septiembre de 1789, MCAF, Vol. 64, fj. 1v). En 1785 se

compró azúcar molida para hacer miel rosada (Registro de cuentas, noviembre de 1785, MCAF, Vol. 63, fj. 1). En enero de 1820, se gastaron cuatro pesos en media arroba de azúcar “para hacer dulce a las enfermas”, mientras que un mes después se compraron cuatro arrobas de azúcar molida para sorbetes dulces y otros usos de las enfermas” (Registro de cuentas, enero y febrero de 1820, MCAF, Vol. 66, s.fj., fts. 145 y 146). Al respecto, es importante señalar que la dulcificación de la sangre había sido recomendada a fines del siglo XVIII por el Protomedicato chileno para el tratamiento curativo contra la viruela, lo mismo que las aves, la leche y los huevos (Caffarena, 2016, p. 85).

Diversos usos tenían también la leche y los huevos, tanto en comidas como en sustancias medicamentosas. La leche de burra o de vaca no solo se ocupaba como bebida, sino que como suero para evitar la deshidratación de las enfermas; este último se preparaba dentro del claustro (Registro de cuentas, diciembre de 1767, MCAF, Vol. 61, fj. 3; Registro de cuentas, 1785-1787, MCAF, Vol. 63, fj. 1, 1v, 30, 30v, 31; Registro de cuentas, junio de 1789, MCAF, Vol. 64, fj. 1). Con los huevos, en tanto, se elaboraban dulces para el consumo de las enfermas, además de aceites y ungüentos para aliviar cicatrices, úlceras, dolores de oído, entre otras afecciones (Registro de cuentas, marzo de 1819, MCAF, Vol. 66, s.fj., ft. 107; Registro de cuentas, marzo de 1820, MCAF, Vol. 66, s.fj., ft. 147).

Conclusiones

Pese al voto de clausura que debía separar estrictamente a las monjas de la sociedad; el Monasterio Antiguo de Santa Clara de Santiago no fue inmune a las enfermedades que asolaron la ciudad de Santiago durante el siglo XVIII, las más relevantes: el tifus exantemático, la fiebre tifoidea, la disentería, el “malesito”, la gripe con dolor de costado y romadizo, y la viruela. Aquel factor tampoco fue impedimento para que este cenobio femenino recibiera el influjo de distintas tradiciones médicas de larga data.

Aunque las Clarisas Antiguas debían encarnar el modelo de su fundadora y de tantas otras santas católicas y, por ende, afrontar los padecimientos del cuerpo sin demostrar dolor físico ni lamentaciones, las religiosas hicieron todo lo posible por restablecer la salud de los diferentes miembros de su comunidad, pues ello permitía garantizar la continuidad del claustro a través del tiempo: el ingreso de nuevas vocaciones, la persistencia de los oficios y trabajos, además del sustento diario y la economía monástica a largo plazo.

Por dichas motivaciones lograron construir un sistema organizado y definido que sintetizaba tratamientos de carácter corporal, espiritual y emocional. Las fuentes contenidas en el Archivo Histórico del Monasterio An-

tigo de Santa Clara, registradas y analizadas desde la perspectiva de la nueva historia de la medicina latinoamericana, demuestran que tales tratamientos consideraban cuatro prácticas terapéuticas enfocadas en el cuerpo de los enfermos: la extracción de sangre o las llamadas “sangrías”; el uso de plantas medicinales autóctonas y foráneas; la ingesta de diferentes sustancias medicamentosas de origen vegetal, animal, mineral o mixto; y una dieta alimenticia basada en pollo, leche, huevos, arroz y azúcar. Al contrario de lo que podría haberse esperado, estas prácticas no eran consecuencia de los avances científicos desenvueltos en la medicina chilena de esta centuria –debido a la llegada de profesionales extranjeros y a la formación brindada por la Real Universidad de San Felipe desde mediados de siglo– sino principalmente del influjo y de la vasta tradición médica de occidente en sus diferentes épocas y ámbitos geográficos, desde la cultura clásica y la vertiente prehispánica hasta el mundo cristiano-medieval y los siglos modernos.

Estos métodos, sin embargo, eran complementados con la contención espiritual y emocional que brindaban las abadesas y las monjas-enfermeras de este convento, basada principalmente en el ejemplo de Jesucristo y en el ejercicio de virtudes cristianas como el amor, la caridad, la humildad, la paciencia y la misericordia. Esto evidencia que la enfermedad dentro del Monasterio Antigo implicaba diversas experiencias de sufrimiento y dolor que trascendían la corporalidad de cada uno de los sujetos (Gaune y Rolle, 2018, p. 17).

Si bien no se analizaron específicamente, cabe agregar, además, que el sistema terapéutico intramuros que articularon las religiosas del Monasterio Antigo de Santa Clara de Santiago durante el siglo XVIII se sostenía en una estructura laboral que combinaba el desempeño tanto de las monjas (abadesas y monjas-enfermeras fundamentalmente) como de algunos especialistas que en ocasiones traspasaban los límites de la clausura femenina para dirigir y supervisar la asistencia médica de todos los enfermos de esta gran comunidad (médicos, cirujanos, barberos, sangradores y curanderos). Tampoco podemos olvidar la colaboración de los criados intramuros, los que permitían que los espacios e instrumentos destinados para la curación, en este caso las celdas y la enfermería, estuviesen limpios y ordenados (Fuentes, 2019, p. 336-337).

Más importante aún es destacar que dichos tratamientos eran utilizados tanto para curar las enfermedades de las religiosas como para aliviar y sanar aquellas que afectaban a educandas, mujeres adultas, criados y criadas del monasterio, vivieran o no dentro del edificio conventual. Esto permite afirmar que las prácticas médicas desarrolladas por las monjas chilenas durante el siglo XVIII, y en particular las de las Clarisas Antiguas de Santiago,

no quedaban circunscritas únicamente a los límites de la clausura femenina y consagrada, sino que, por el contrario, tenían una incidencia más allá de ella.

Referencias

- ALBORNOZ, 2016. *Sentimientos y justicia: coordinadas emotivas en la factura de experiencias judiciales. Chile, 1650-1990*. Santiago de Chile, Acto Editores, 288 p.
- ARAYA, A. 2006. El cuerpo sufriente en la construcción del individuo moderno: el Epistolario confesional de sor Josefa de los Dolores Peña y Lillo, monja del siglo XVIII. *Finis Terrae*, 14:80-93.
- ARAYA, C.; LEYTON, C.; LÓPEZ, M.; PALACIOS, C.; SÁNCHEZ, M. 2016. *República de la salud: fundación y ruinas de un país sanitario. Chile, siglos XIX y XX*. Santiago de Chile, Ocho Libros, 260 p.
- ARMUS, D. 2007. *La ciudad impura: salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*. Buenos Aires, Edhasa, 413 p.
- ARMUS, D. 2002. La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna. *Asclepio*, 54(2):41-60.
- BORJA, J. 2007. Cuerpo y mortificación en la hagiografía colonial neogranadina. *Theologica Xaveriana*, 57(162):259-286.
- BURNS, K. 1999. *Colonial habits: Convent and the spiritual economy of Cuzco*. Durham Duke University Press, 307 p.
- CAFFARENA, P. 2016. *Viruela y vacuna: difusión y circulación de una práctica médica. Chile en el contexto hispanoamericano, 1780-1830*. Santiago de Chile, Universitaria, 232 p.
- CAMUS, P. 1993. Filantropía, medicina y locura: la Casa de Orates de Santiago, 1852-1894. *Historia*, 27:89-140.
- CANO, I. 1981. *Las mujeres en el reyno de Chile*. Santiago de Chile, s.ed., 680 p.
- CÁNOVAS, R. 1990. Úrsula Suárez (monja chilena 1666-1749): la autobiografía como penitencia. *Revista Chilena de Literatura*, 35:97-115.
- CAVIERES, E. 1990. Epidemias, medicina y sociedad colonial: la plaga de 1779-1780 en Chile. *Cuadernos de Historia*, 10:87-108.
- CERTEAU, Michel. 1996. *La invención de lo cotidiano. Tomo I: Artes de hacer*. México D.F., Universidad Iberoamericana, 229 p.
- COLOMBÁS, G. 2004. *El monacato primitivo*. Madrid, Biblioteca de Autores Cristianos, 785 p.
- CORDERO, M. 2019. Imágenes y emociones en circulación: la visita al Hospital San Juan de Dios 1748, Santiago de Chile. *História Unisinos*, 23(2):144-155.
- CORDERO, M. et al. 2018. *Rastros y gestos de las emociones: desbordes disciplinarios*. Santiago de Chile, Cuarto Propio, 517 p.
- CORREA, M. J.; VALLEJO, M. 2019. *Cuando la hipnosis cruzó los Andes: magnetizadores y taumaturgos entre Buenos Aires y Santiago (1880-1920)*. Santiago de Chile, Pólvora Editorial, 327 p.
- CORREA, M. J. 2013. *Historias de locura e incapacidad: Santiago y Valparaíso (1857-1900)*. Santiago de Chile, Acto Editores, 224 p.
- CRUZ, I. 2018. *Flores sagradas en la pintura virreinal*. Colección Joaquín Gandarillas Infante Arte Colonial Americano. Santiago de Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile, 87 p.
- CRUZ, I. 1998. *La muerte, transfiguración de la vida*. Santiago de Chile, Ediciones UC, 326 p.
- CRUZ-COKE, R. 1995. *Historia de la medicina chilena*. Santiago de Chile, Andrés Bello, 584 p.
- CUETO, M.; LOSSIO, J.; PASCO, C. 2009. *El rastro de la salud en el*

- Perú. Lima, Universidad Peruana Cayetano Heredia-IEP, 388 p.
- CUETO, M. 1997. *El regreso de las epidemias: salud y sociedad en el Perú del siglo XX*. Lima, Instituto de Estudios Peruanos-IEP, 256 p.
- DE LA TAILLE, A. 2019. Douleur, maladie et remèdes féminins : Médecine et pharmacopée au monastère de Santa Rosa de Lima de Santiago du Chili (XVIIIe et XIXe siècles). Ponencia presentada en el Congreso Internacional *Santé et Maladie avant et après Paracelsus, École Nationale des Chartes - Münster University*. Tutzing, Alemania. Inédita.
- DEUSEN, N. 2007. *Entre lo sagrado y lo mundano: la práctica institucional del recogimiento en Lima virreinal*. Lima, Pontificia Universidad Católica del Perú-IFEPA, 327 p.
- FERRER, L. 1904. *Historia general de la medicina en Chile*. Talca, Imprenta de Talca, 472 p.
- FUENTES, A. 2018. El claustro femenino como microcosmos laboral en Hispanoamérica: los esclavos negros y afro mestizos del Monasterio Antiguo de Santa Clara. Santiago, Chile (siglo XVIII). *Itinerantes*, 9:123-142.
- FUENTES, A. 2019. *Entre la oración contemplativa y el "trabajo de sus manos": clausura femenina y prácticas laborales en el Monasterio Antiguo de Santa Clara de Santiago, 1678-1825*. Santiago de Chile, Tesis de Doctorado, Universidad de los Andes, 400 p.
- FRASCHINA, A. 2010. *Mujeres consagradas en el Buenos Aires colonial*. Buenos Aires, Eudeba, 325 p.
- GÄNGER, S. 2018. El comercio global con plantas medicinales de Hispanoamérica, 1717-1815. In: C. SANHUEZA (ed.), *La movilidad del saber científico en América Latina: objetos, práctica e instituciones (siglos XVIII al XIX)*. Santiago de Chile, Editorial Universitaria, p. 75-98.
- GARCÍA DE CORTÁZAR, J. (ed.). 2011. *El monacato espontáneo: eremitas y eremitorios en el mundo medieval*. Aguilar del Campo, Fundación Santa María la Real, 231 p.
- GAUNE, R.; ROLLE, C. (ed.). 2018. *Homo dolens: cartografías del dolor: sentidos, experiencias, registros*. Santiago de Chile, FCE, 511 p.
- GOETSCHER, A. 1999. Mariana de Jesús o el martirio del cuerpo. In: A. GOETSCHER, *Mujeres e imaginarios: Quito en los inicios de la modernidad*. Quito, Abya, p. 60-66.
- GUARDA, G. 2016. *La Edad Media de Chile: historia de la Iglesia desde la fundación de Santiago hasta la incorporación de Chiloé, 1541- 1826*. Santiago de Chile, Ediciones UC, 617 p.
- GUSINDE, M. 1936. Plantas medicinales que los indios araucanos recomiendan. *Anthropos*, 31:555-571.
- INVERNIZZI, L. 2003. El discurso confesional en el Epistolario de sor Josefa de los Dolores Peña y Lillo (siglo XVIII). *Revista Historia*, 36:180-190.
- ILLANES, M. A. 2010. 'En nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia, (...)': *Historia social de la salud pública, Chile 1880-1973. (Hacia una historia social del siglo XX)*. Santiago de Chile, Ministerio de Salud de Chile, 515 p.
- KORDIC, R. (ed.). 2008. *Epistolario de sor Dolores Peña y Lillo (Chile, 1763-1769)*. Madrid, Universidad de Navarra/Editorial Iberoamericana, 518 p.
- LABARCA, M. 2018. El desequilibrio emocional y sus manifestaciones físicas: formas de identificar y comprender la enfermedad mental en la Toscana del siglo XVIII. In: M. CORDERO et al. *Rastros y gestos de las emociones: desbordes disciplinarios*. Santiago de Chile, Cuarto Propio, p. 339-376.
- LABARCA, M. 2019. Los espacios de la locura en la Toscana del siglo XVIII: estrategias y negociaciones para enfrentar la enfermedad mental. *Asclepio: Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 71(1):1-14.
- LABARCA, M. 2020. Los libros de medicina en el Chile del siglo XVIII: tipologías, propietarios y dinámicas de circulación. *ACHSC*, 47(2):345-371.
- LAVAL, E. 1949. *Historia del Hospital San Juan de Dios de Santiago*. Santiago de Chile, Asociación Chilena de Asistencia Social, 333 p.
- LAVAL, E. 1953. *Botica de los jesuitas de Santiago*. Santiago de Chile, Asociación Chilena de Asistencia Social, 205 p.
- LAVAL, E. 2010. Disentería y absceso hepático en Chile colonial y republicano: el doctor Miguel Claro Vásquez. *Revista Chilena de Infectología*, 27(1):76-79.
- LAVAL, E. 2015. Notas sobre otras epidemias en el Chile colonial. *Revista Chilena de Infectología*, 32(5):577-579.
- LAVRIN, A. 2005. Las esposas de Cristo en Hispanoamérica. In: I. MORANT (coord.), *Historia de las mujeres en América Latina II*. Madrid, Cátedra, p. 667-694.
- LAVRIN, A. 2016. *Las esposas de Cristo: la vida conventual en la Nueva España*. Ciudad de México, FCE, 540 p.
- LAWRENCE, C. 1999. *El monacato medieval: formas de vida religiosa en Europa Occidental durante la Edad Media*. Madrid, Gredos, 383 p.
- LEYTON, C. 2008. La ciudad de los locos: industrialización, psiquiatría y cuestión social: Chile 1870-1940. *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, 8(1):259-276.
- LE BRETON, D. 2019. *Antropología del dolor*. Santiago, Metales Pesados, 237 p.
- LINAGE, A. 2007. *La vida cotidiana de los monjes en la Edad Media*. Madrid, Universidad Complutense de Madrid, 488 p.
- LÓPEZ, M. 2015. *Medicina, política y bien común: 40 años de historia del programa de control de la tuberculosis (1973-2013)*. Santiago de Chile, Ministerio de Salud, 176 p.
- MÁLAGA, A. 2011. Una arequipeña camino a los altares: Sor Ana de Los Ángeles (1602-1786). *Diálogo Andino*, 37:61-65.
- MASOLIVER, A. 1994. *Historia del monacato cristiano*. Vol. III. Madrid, Encuentro, 198 p.
- MIGUEL ALONSO, A. 2003. *La imprenta renacentista y el nacimiento de la ciencia botánica*. Madrid, UCM, 1509 p.
- MILLAR, R.; DUHART, C. G. 2006. La vida en los claustros: monjas y frailes, disciplinas y devociones. In: R. SAGREDO; C. GAZMURI (ed.), *Historia de la vida privada en Chile: Tomo I: El Chile tradicional. De la Conquista a 1840*. Santiago de Chile, Taurus-Aguilar, p. 125-159.
- MILLAR, R. 2018a. Dolor físico y espiritual en la ascética católica del barroco americano: los santos peruanos del siglo XVIII. In: R. GAUNE; C. Rolle (ed.), *Cartografías del dolor: sentidos, experiencias, registros*. Santiago de Chile, FCE, p. 267-293.
- MILLAR, R. 2018b. Configuración y reconfiguración de una imagen de santidad: hagiografías sobre el jesuita limeño Francisco del Castillo (s. XVII-XX). *Hispania Sacra*, 142:569-584.
- MILLAR, R. 2012. Las hagiografías y los procesos de canonización como fuentes para la historia de la religiosidad en la América Hispánica. *Revista Historia Universidad de Concepción*, 20(1):139-147.
- MILLAR, R. 2003. Rosa de Santa María (1586-1617): génesis de su santidad y primera hagiografía. *Historia*, 36:255-273.
- MOLINA, M. 2007. La enfermedad y la higiene en Valparaíso, 1880-1910. *Anales Chilenos de Historia de la Medicina*, 17:31-43.
- MORA, Z. 2002. *El arte de sanar en la medicina mapuche: antiguos secretos y rituales sagrados*. Santiago de Chile, Uqbar, 142 p.
- MOSCOSO, J. 2011. *Historia cultural del dolor*. Madrid, Taurus, 387 p.

- MUJICA, R. 2001. *Rosa Limensis: mística, política e iconografía en torno a la patrona de América*. Lima, IFEA-FCE, 497 p.
- MURIEL, J. 1992. *Las mujeres en Hispanoamérica: Época Colonial*. Madrid, Mapfre, 353 p.
- MURIEL, J. 2000. *Cultura femenina novohispana*. Ciudad de México, UNAM, 545 p.
- OWENS, S. 2012. The cloister as therapeutic space: Breast narratives in the Early Modern World. *Literature and Medicine*, **30**(2):319-338.
- PALACIOS, A. 2017. *Breve Historia del Monasterio de Santa Clara de Antigua Fundación (1567-1913)*. Valparaíso, Ediciones Universitarias de Valparaíso, 97 p.
- PIWONKA, G. 1999. *Las aguas de Santiago de Chile: 1541-1741*. Tomo I. Santiago de Chile, DIBAM/Universitaria, 475 p.
- PORTER, R. 1998. *The greatest benefit to mankind: A medical History of humanity*. New York-London, W.W. Norton & Company, 831 p.
- PORTER, R.; VIGARELLO, G. 2005. Cuerpo, salud y enfermedades. In: A. CORBIN et al., *Historia del cuerpo: Tomo I: Del Renacimiento al Siglo de las Luces*. Buenos Aires, Taurus, p. 323-358.
- QUILES, F. 2018. *Santidad barroca: Roma, Sevilla y América Hispana*. Sevilla, Universidad Pablo de Olavide, 231 p.
- RETAMAL ÁVILA, J. 2006. El sentido de la muerte en Chile colonial. *Revista Historia Social y de las Mentalidades*, **10**(2):227-245.
- RUBIAL, A. 1999. *La santidad controvertida: hagiografía y conciencia criolla alrededor de los venerables no canonizados de Nueva España*. México D.F., Fondo de Cultura Económica, 348 p.
- RUBIAL, A.; BIENKO, D. 2011. Los cinco sentidos en la experiencia mística femenina novohispana. In: A. RUBIAL; D. BIENKO (ed.), *Cuerpo y religión en el México Barroco*. México D.F., Instituto Nacional de Antropología e Historia, p. 145-182.
- SAGREDO, R. 2004. *La expedición Malaspina en la frontera austral del imperio español*. Santiago de Chile, Universitaria, 903 p.
- SAGREDO, R. 2006. Nacer para morir, vivir para padecer: los enfermos y sus patologías. In: R. SAGREDO; C. GAZMURI (ed.), *Historia de la vida privada en Chile: Tomo II: El Chile moderno de 1849 a 1925*. Santiago de Chile, Taurus-Aguilar, p. 10-57.
- SALAS, E. 1894. *Historia de la medicina en Chile*. Santiago de Chile, Imprenta Vicuña Mackenna, 333 p.
- SALAZAR, N.; OWENS, S. 2012. Cloistered women in health care: The Convent of Jesús, María, Mexico City. In: J. MANGAN; S. OWENS (ed.), *Women of the Iberian Atlantic*. Baton Rouge, Louisiana State University Press, p. 128-147.
- SÁNCHEZ TÉLLEZ, C. 1990. La medicina misionera en Hispano-América y Filipinas durante la época colonial. *Estudios de Historia Social y Económica de América*, **6**:33-40.
- SÁNCHEZ TÉLLEZ. 2014. *Medicina en las lenguas americanas y filipinas prehispanicas*. Madrid, Universidad de Alcalá de Henares, 202 p.
- SERRANO, S. 2009. El ocaso de la clausura: mujeres, religión y estado nacional: El caso chileno. *Historia*, **42**(2):505-535.
- SIRACUSANO, G. 2005. *El poder de los colores: de lo material a lo simbólico en las prácticas culturales andinas. Siglos XVI-XVIII*. México D.F., FCE, 366 p.
- TEZANOS, S. 1995. *Breve historia de la medicina chilena*. Valparaíso, Ediciones Universidad de Valparaíso, 379 p.
- VALDÉS, A. 2003. Sor Úrsula Suárez (1666-1749): en torno a su cuerpo. *Revista Chilena de Literatura*, **66**:183-204.
- WARREN, A. 2010. *Medicine and politics in Colonial Peru: Population growth and the Bourbon Reforms*. Pittsburgh, University of Pittsburgh Press, 304 p.
- ZÁRATE, M. S. 2007. *Dar a luz en Chile, siglo XIX: de la 'Ciencia de Hembra' a la ciencia obstétrica*. Santiago de Chile, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, 547 p.
- ZÁRATE, M. S. 2008. *Por la salud del cuerpo: historia y políticas sanitarias en Chile*. Santiago de Chile, Universidad Alberto Hurtado, 284 p.
- ZÁRATE, M. S.; CAMPO, A. 2014. Curar, prevenir y asistir: medicina y salud en la historia chilena. Disponible en: <http://journals.openedition.org/nuevomundo/66805>. Acceso en: 8 de junio de 2020.

Fuentes primarias

- ARCHIVO DEL MONASTERIO ANTIGUO DE SANTA CLARA DE SANTIAGO DE CHILE (MCAF), Vol. 17, 52, 53, 54, 60, 61, 63, 64, 66, 78, 89, 98, 104 y 107.
- ARBOL, A. 1717. *La religiosa instruida con doctrina de la Sagrada Escritura, y Santos Padres de la Iglesia Católica*. Madrid, Imprenta de los herederos de Manuel Román, 658 p.
- COVARRUBIAS, S. 1674. *Primera parte del Tesoro de la Lengua Castellana, o Española*. Madrid, por Melchor Sánchez, 276 p.
- DIOSCÓRIDES, P. 1555. *Acerca de la materia medicinal y de los venenos mortíferos*. Anvers, s.e., 639 p.
- FRANCISCANOS. 1642. *Constituciones generales para todas las monjas y religiosas, sujetas a la obediencia de la Orden de Nuestro Padre San Francisco, en esta familia cismontana. De nuevo recopiladas de las antiguas; y añadidas con acuerdo, consentimiento, y aprobación del Capítulo General, celebrado en Roma a 11 de Julio de 1639*. Madrid, Imprenta Real, 130 p.
- GIL, F. 1784. *Disertación físico-médica en la qual se prescribe un método seguro para preservar a los pueblos de viruelas hasta lograr la completa extinción de ellas en todo el reyno*, Madrid, Impreso por Joaquín Ibarra, 164 p.
- GRAHAM, M. s.f. *Diario de su residencia en Chile (1822) y de su viaje al Brasil (1823)*. Madrid, Editorial América, 451 p.
- HIDALGO DE AGÜERO, B. 1624. *De la verdadera cirugía*. Barcelona, s. e., 582 p.
- LIGORIO, A. 1852. *La verdadera esposa de Jesucristo ó sea la monja santa en el ejercicio de las virtudes peculiares a su estado*, Tomo II. Barcelona, Imprenta de Pons y Ca., 478 p.
- MOLINA, J. 1588. *Compendio de la Historia Geográfica, Natural y Civil del Reyno de Chile, Primera parte, que abraza la historia geográfica y natural*. Madrid, Impresa por Antonio de Sancha, 418 p.
- OMAECHEVERRÍA, I. 1993. *Escritos de Santa Clara y documentos complementarios*. Madrid, BAC, 405 p.
- OVALLE AL. 1646. *Histórica Relación del Reyno de Chile*. Roma, Francisco Caballo, 455 p.
- ROSALES, D. 1877. *Historia General del Reyno de Chile, Flandes Indiano*, Tomo I. Valparaíso, Imprenta El Mercurio, 506 p.
- SANTA TERESA. 1990. *Obras completas*. Madrid, Aguilar, 1347 p.
- SUÁREZ, U. 1984. *Relación Autobiográfica*. Santiago de Chile, Universitaria, 274 p.

Submitido em: 15/06/2020

Aceito em: 29/08/2020