

# Imágenes y emociones en circulación: la visita al Hospital San Juan de Dios, 1748, Santiago de Chile<sup>1</sup>

Images and emotions in circulation: the visit to the San Juan de Dios Hospital, 1748, Santiago de Chile

Macarena Cordero Fernández<sup>2</sup>

maca.cordero@yahoo.es

---

**Resumen:** El Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santiago de Chile, al igual que otros recintos similares ubicados en la América Hispánica, constituyó, especialmente durante el siglo XVIII, un espacio de control social para los sujetos enfermos y apesados que eran cuidados por los religiosos hospitalarios. Para tal cometido los sacerdotes utilizaron diversas estrategias, entre ellas las imágenes que aggiornaban el hospital, mediante las cuales pretendían moldear los comportamientos de los enfermos y salvar sus almas. En efecto, a través del significado que transmitía el retablo, pintura o escultura, puestas intencionalmente en lugares precisos, se quiso reintegrar a los pecadores a la doctrina católica.

**Palabras clave:** hospitales, imágenes, modelamiento de comportamientos.

**Abstract:** The Juan de Dios Hospital, located in Santiago de Chile, like other similar medical facilities in Hispanic America, constituted, especially during the 18th century, a space of social control for sick and stinky people who were cared by hospital religious. For this purpose, the priests used several strategies, including images decorating the hospital, through which they intended to shape the behavior of sick people and save their souls. Indeed, through the meaning transmitted by the figure, painting or sculpture, placed intentionally in precise places, they sought to reintegrate sinners into the Catholic doctrine.

**Keywords:** hospitals, images, behavior modeling.

---

## Introducción

A partir del siglo XV, en Europa aumentó la cantidad de pobres en las ciudades, lo cual fue visto como una amenaza para el orden social. Ello implicó tomar medidas para enfrentar el problema. En España, y en consecuencia en todo su imperio, cobraron importancia el edicto de Gante –1531– y el edicto de Tavera –1540–, lo que conllevó una seguidilla de medidas que tenían por finalidad fundar y organizar casas de recogidas y de pobres, casas de misericordia y hospitales, entre otras instituciones cuyo propósito era mantener a estos sectores separados de la sociedad, y en consecuencia marginados, puesto que se consideraba que de este modo era posible atenuar la desintegración social que se había producido.

---

<sup>1</sup> Este artículo forma parte del Plan de Investigación de la Universidad de Navarra (PIUNA) 2018: "Trento en el mundo hispánico: Renovación individual, social y cultural"

<sup>2</sup> Universidad de los Andes, Santiago de Chile. Instituto de Historia. Monseñor Alvaro del Portillo, 12.455. Las Condes, 7591538 Santiago, Chile.

El Hospital San Juan de Dios, en la ciudad de Santiago de Chile, constituyó —al igual que otros hospitales durante el siglo XVIII<sup>3</sup>— un espacio de control social<sup>4</sup>, puesto que en él se aislaba y resguardaba a los enfermos<sup>5</sup>. Las pestes y enfermedades, como también su propagación, constituyeron preocupaciones fundamentales para la sociedad colonial. Por ello, ante la existencia de focos infecciosos o bien de enfermos apesados, se recluyó a estos para evitar que el resto de la población sucumbiera ante la transmisión de una peste<sup>6</sup>.

El Hospital San Juan de Dios, al igual que muchos otros establecimientos de este tipo en América, se fundó bajo el auspicio y solicitud de la Corona. En efecto, el Cabildo de Santiago fundó el hospital de la ciudad. Sin embargo la precariedad material del Reino de Chile y la falta de funcionarios que pudiesen hacerse cargo del recinto conllevaron que su administración fuese delegada a favor de la orden de San Juan de Dios<sup>7</sup>. Tras esta decisión estaba el valor religioso y social de la caridad o auxilio a los necesitados, que dio lugar a la organización de obras de beneficencia, entre ellas la fundación de hospitales, término del cual derivaban varios significados. “El hospital era en general una casa donde se recibía a los necesitados. Por lo tanto, en unas ocasiones eran hospitales de pobres, en otras hospederías de peregrinos; bien orfelinatos o asilos para enfermos [...]” (Muriel, 1990)<sup>8</sup>. Así, la principal función que tenían estos hospitales entre los siglos XV y XVIII era de carácter asistencial, puesto que “[...] la mayor parte de ellos estaban destinados a categorías extremadamente precisas de gente pobre (pobres vergonzantes de un municipio, ancianos incurables, huérfanos,

enfermos mentales) [...] el hospital debía ante todo acoger a los pobres para aliviar su miseria, y no recibir enfermos para curarlos, aunque los enfermos pobres eran admitidos cuando no tenían a nadie que los cuidara en su domicilio” (Hudemann-Simon, 2017). Con todo, al mismo tiempo son perceptibles las incipientes metamorfosis que sufrirán estas instituciones en la época moderna, cuando se las comienza a entender como instituciones destinadas a sanar a los enfermos<sup>9</sup>, interpretación que prevaleció y se consolidó hacia el siglo XIX. Así, la sociedad hispano-católica dieciochesca entendió y significó las enfermedades y pestes como “diarios del dolor, de la expiación y de la culpa” (Cordero, 2018, p. 41-70), pasó paulatinamente a comprenderlas como padecimiento-sufrimiento<sup>10</sup>.

Durante los siglos XVII y XVIII, la orden religiosa de San Juan de Dios<sup>11</sup> fue la que administró y organizó el hospital del mismo nombre en Santiago de Chile. A diferencia de otras instaladas en América, esta orden tenía un voto especial, el de “hospitalidad”, lo que significó que se dedicara exclusivamente a los enfermos<sup>12</sup>, mientras que los pobres u otros sujetos necesitados de caridad o misericordia quedaron al cuidado de las demás órdenes religiosas, las que en general tenían actividades más amplias que las puramente hospitalarias. Así, la hospitalidad a peregrinos, como la casa de expósitos o la casa de recogidas, estaban fuera del marco de acción de la orden hospitalaria. Ello implicó que en el mentado hospital solo se tratara a los enfermos, dando cuidado tanto a las almas como a los cuerpos.

En general, los enfermos atendidos en el Hospital de San Juan de Dios de Santiago de Chile durante el siglo XVIII fueron personas que no podían ser cuidadas

<sup>3</sup> A partir de mediados del siglo XVII las monarquías europeas iniciaron un proceso de centralización del poder y de control social sobre los diversos estamentos de la población. Tendencia que se intensificó durante el siglo XVIII, que para el caso americano, se ve reflejado en la desestructuración del orden colonial forjado en tiempo de los Austria, dando paso a las reformas borbónicas, que pretendieron implementar —entre otras— un ideario tendiente a controlar socialmente a la población, estableciendo tipos de comportamientos y prácticas aceptadas. Ello, a su vez, implicó reformas a la administración y burocracia imperial. Con todo, en algunas áreas imperiales, como la Gobernación de Chile, la precariedad material y la falta de funcionarios provocaron que la monarquía, para lograr su cometido, debiera ceder ciertos espacios a favor de los poderes locales y a la Iglesia. En tal contexto, si bien el hospital San Juan de Dios fue organizado por el Cabildo de Santiago de Chile, su administración estaba bajo el poder de la orden religiosa. Así, el hospital del San Juan de Dios era una institución propia de la burocracia local, el cabildo, aunque su administración era ejercida por los religiosos. Ello explica la superposición de poderes sobre una misma institución, y el por qué la Gobernación y el Cabildo podían revisar, visitar e inspeccionar el hospital (Cordero, 2014, p. 146-152).

<sup>4</sup> El concepto de control social tiene variadas significaciones. Para efectos de este artículo, lo entendemos en el sentido de que “el espacio constituye una clave del gobierno de la sociedad” (Bonastra y Casals, 2014). Más aún, “tema fundamental para la sociedad y su organización son las formas de control social no solo como mecanismo de dominación, sino como funcionamiento y regulación de los sistemas sociales. Lo que se relaciona con el ejercicio del poder y su legitimidad” (Capel, 2014, p. 13-18).

<sup>5</sup> En relación con el análisis del hospital-recinto como forma de control social, existe variada historiografía. Para más detalles ver, entre otros, a Deleuze (2006, p. 1-7), Foucault (2003), Mollat (1988), Franulic (2008, p. 2-35; 2008a, p. 2-27), Fraile (2014, p. 19-44), Alzate (2008, p. 203-236), De Paz Trueba (2007, p. 366-384), Ranero (2003, p. 1-70).

<sup>6</sup> En cuanto a la necesidad de controlar las pestes durante el siglo XVIII, véase: Caffarena (2016), Cordero (2018, p. 41-70).

<sup>7</sup> Respecto de la fundación del hospital y su fecha exacta, existen discrepancias, puesto que, de acuerdo con los registros, algunos historiadores consideran que en 1553 el vecino de Santiago Juan Fernández de Alderete cedió terrenos a los franciscanos para que construyeran una iglesia y hospital. Vicuña Mackenna (1877), Ferrer (1904), Ivovich y Torres (1933, p. 95-151), entre otros. Mientras que Thayer Ojeda (1905, p. 297-414), Medina (BN, Sala Medina. *Manuscritos*, 120, 29: 39), Laval (1945) consideran que el hospital fue fundado por Pedro de Valdivia, quedando su administración directa en manos del Cabildo de la ciudad, y contando con el auxilio de la Cofradía del Socorro, hasta que en 1589 empieza a ser administrado por los franciscanos. Al poco tiempo, en 1616, el virrey del Perú, Príncipe de Esquilache, otorgó permiso para que la hermandad de San Juan de Dios pasase a Chile, la que en definitiva se hizo cargo del hospital más allá del fin del período colonial. Más antecedentes en Laval (1935), Barrera (2016).

<sup>8</sup> Para un análisis más exhaustivo de la voz hospital, véase: Caffarena (2016).

<sup>9</sup> Es interesante constatar que Tomás Moro consideraba para el siglo XVI que el hospital no era más que una institución destinada a cuidar y sanar a los enfermos (Moro, s.f.).

<sup>10</sup> Al respecto, ver Caffarena (2016), Cruz-Coke (1995) y Tezanos Pinto (1987). A su vez, el discurso médico distingue entre dolor y sufrimiento, entendiendo el primero de ellos como solo físico y el segundo como psíquico. Más aún, se trata de un discurso médico-saber, pues son los médicos a partir de su expertiz quienes determinan si una persona está o no enferma.

<sup>11</sup> De acuerdo a los diversos registros, no sólo los sacerdotes y hermanos de la orden de San Juan de Dios realizaban la labor hospitalaria, una serie de otros miembros laicos eran parte de ella, fuesen médicos, boticarios, enfermeros, entre otros, que colaboraban con los objetivos de la orden.

<sup>12</sup> En tal sentido, Josefina Muriel indica que para estos siglos la carrera de enfermería no era una carrera liberal, se “estudiaba y practicaba por seglares, pues los enfermeros y enfermeras eran meros sirvientes que a fuerza de práctica aprendían a aplicar medicina”, con lo que al nacer las órdenes hospitalarias contribuyó a los servicios hospitalarios (Muriel, 1990).

por sus familias por carecer de los recursos necesarios. Eran sujetos solos o abandonados, sufrientes también de epidemias o endemias. En este recinto fueron acogidos hombres y mujeres que debían ser aislados de la sociedad por sus padecimientos.

Ahora bien, la fundación del Hospital San Juan de Dios contribuyó a resolver varios problemas que se presentaban en todo el Imperio Español, esto es, por una parte, el reordenar la ciudad con miras a obtener un orden social mediante la atención de los enfermos. Ello se vio intensificado a partir de los cambios culturales que se gestaron con el arribo de los Borbones y su ideario ilustrado en España y sus posesiones, porque se interpretó que la existencia de enfermos podía “[...] alterar el orden social y la moralidad pública. Ya no solo se trata del discurso católico-barroco del pecador-penitente, sino que esta visión se entremezcla con el discurso de la monarquía absoluta dieciochesca que pretende sacar ventajas de las pestes, para homogeneizar a los diversos sujetos de la sociedad a partir de ideas galénicas, entre otras” (Cordero, 2018, p. 41-70; Clement, 1983, p. 77-95). Así, al recluir al enfermo en el hospital, se lograba que la sociedad no se viera alterada o desintegrada y, por tanto, se conservaba el orden.

Más aún, tales nuevas políticas constituyeron el reflejo de las reformas sanitarias impulsadas por los Borbones, que, a su vez, formaban parte de las reformas políticas, administrativas y económicas que se implementaban. Como indica Adriana Alzate Echeverri:

*Era necesario elevar el nivel de salud de los vasallos, asegurando de esta forma un mayor rendimiento en la producción y evitando las enfermedades y epidemias que no solo reducían la población, sino que, además, destruían el escaso excedente de la producción... La enfermedad y la pobreza se habían convertido en los blancos prioritarios de la acción de la monarquía, pues eran considerados los principales frenos para su progreso y su riqueza (Alzate, 2008, p. 203-236).*

Por otra parte, al fundarse hospitales que estaban exclusivamente orientados a la atención y cuidado de los enfermos, se hizo factible moldear los comportamientos de los sujetos enfermos mediante la utilización del dolor, pavor o miedo de padecer o morir. Más aún, ello tuvo un efecto en las personas sanas, puesto que, ante una peste o enfermedad, nadie estaba libre de no contagiarse, lo que amplió las posibilidades de cambiar las prácticas inmo-

rales o reñidas con la doctrina cristiana de la población. Mediante la manipulación de emociones, como el dolor o el miedo a padecer una peste mortal, se podía dirigir la conducta hacia el comportamiento adecuado según las políticas de control social.

En buenas cuentas, las enfermedades, pestes y padecimientos progresivamente constituyeron una herramienta utilizada por diversos actores de la sociedad colonial para modelar comportamientos o controlar socialmente a la población (Cordero, 2018, p. 41-70; Moscoso, 2011). Ello importó que los distintos controles sociales, que formaban un fuerte entramado, se disputaran este espacio para imponer su ideario. Así, si bien el Hospital San Juan de Dios era dirigido por la orden de los hospitalarios, lo cierto es que las autoridades eclesiásticas –obispo– y civiles locales también ejercieron gobierno sobre el recinto, lo que provocó conflictos, acuerdos y desacuerdos entre ellos. En efecto,

*[...] que el dicho Hospital de la dicha ciudad de Santiago haya de quedar debajo del patronazgo real y en administración de los hermanos del beato Juan de Dios y Hermano Mayor que es o fuere, entregando las escrituras, rentas y propios que dicho Hospital tiene y que el dicho hermano Mayor esté obligado a dar cuenta a la persona que el señor presidente nombrare, del recibo y gastos y aumento que el dicho hospital tuviere [...].<sup>13</sup>*

A su vez el Cabildo de Santiago hacía las veces de supervisor del hospital<sup>14</sup>. A ello sumemos que si bien todas estas autoridades tenían como objetivo moldear los comportamientos de los enfermos, y de paso influir en los demás habitantes coloniales<sup>15</sup>, lo cierto es que las estrategias de cada una eran distintas. Incluso, sobre todo en la centuria dieciochesca, los discursos que profesaban tenían claras diferencias. Mientras unos intentaban controlar el hospital, a sus funcionarios y a los enfermos a través de los reglamentos e instrucciones que dictaban las autoridades regias, otros lo hacían modificando los espacios, modernizándolos, con miras a contar con un establecimiento acorde con las nuevas perspectivas ilustradas borbónicas; en tanto, los hospitalarios lo hacían mediante los sacramentos de la confesión y penitencia, pero también con la utilización de las pinturas que poblaban las paredes del recinto.

De ahí que, una vez que los enfermos estaban recluidos, los hospitalarios se abocaran a “aliviar” sus pesares

<sup>13</sup> Recepción de los padres de San Juan de Dios por Alonso Ribera y capitulaciones reglamentarias que con ellos ajustó para su administración. En Vicuña Mackenna (1877).

<sup>14</sup> En relación con la administración del hospital y la superposición de poderes como formas de control social, ver Barrera (2016).

<sup>15</sup> Al respecto es interesante comparar y ver las similitudes de los hospitales con las casas de misericordia, en tal sentido: “La casa de misericordia no solo disciplina a sus habitantes, pretende a toda la sociedad. Por medio de orquestación de espectáculos bien organizados: pedir limosna en la plaza, en semana santa... (la gente está más sensibilizada)”. En Fraile (2014, p. 19-44).

—más que a curar o sanar la enfermedad—. Para ello desarrollaban una labor de adoctrinamiento y evangelización con la finalidad de salvar las almas, más que los cuerpos descompuestos y prontos a perecer.

Para emprender esta tarea, uno de los dispositivos<sup>16</sup> a los que esta orden echó mano fueron las imágenes. Desde nuestro punto de vista, la lectura de los acontecimientos no puede ser solo lineal, sino que sobre todo ella se actualiza dentro de un campo de interpretaciones. Así, el valor de los objetos no reside en ellos mismos de manera absoluta, sino que también tiene que ver, por ejemplo, con la posición que estos ocupan. De aquí que las imágenes en un hospital tienen un valor relacional que va más allá de cuándo o cómo se adquirió determinada obra, y por esta razón la pregunta debe ser más bien por qué está ahí.

Así, la imagen, en esta oportunidad, será interpretada como una forma de aproximación del pasado que se orienta a aliviar, acompañar, comprender y solidarizar con el enfermo, con el fin de que este se arrepienta de sus malas prácticas, para luego moldearlas según el ideario católico, y de este modo “salvar” el alma reintegrando al sufriente a la cultura hispano-católica.

## El Hospital San Juan de Dios, cura de cuerpos y de almas

La orden de los hospitalarios de San Juan de Dios consideraba que la función de los hospitales administrados por ellos era la siguiente:

*Todos los capítulos de mis sagradas Constituciones están respirando máximas, y preceptos, que inspiran desvelos, y connato por la asidua aplicación al alivio y regalo de los Pobrecitos que ocurrieren a nuestros Hospitales. Cada parágrafo de los que tiene por asunto es piadoso objeto de una lección de caridad y compasión [...] Allí se habla con prolijidad de la humanidad y ternura de corazón con que se han de tratar: de los consuelos que se les ha de proporcionar, tanto en lo espiritual como en lo temporal; de la asistencia que se les ha de prestar conforme su necesidad, y a la dirección de los facultativos encargados de ella; del desvelo que hemos de tener para endulzarles sus padecimientos; de la paciencia con que debemos sobrellevarlos; y el fin de cuanto es preciso para sacrificar en su obsequio nuestras vidas, nuestra salud, nuestro descanso, nuestro sufrimiento, y todo lo que somos, sin que falten preceptos, que ordenen el cuidado que ha de tener de procurar el*

*reposo de las almas que no pudiendo salvar las vidas, mueren en nuestra casa pudiendo decir por este, que nuestro Instituto tiene reglas que le hacen pasar la raya de Hospitalario (MNM, Fondo Hospital San Juan de Dios, vol. 17-20, ff. 17-88, Sebastián Soteras, Autos sobre el mal gobierno económico del Hospital [manuscrito], Santiago, 1787-1788).*

Para la orden hospitalaria, la cura de los enfermos implicaba, por una parte, sanar sus cuerpos, tal como lo indica fray Toribio de Amézquita al indicar que la labor que cumplen “[...] religiosos, y hermanos de ella que se ocupan de continuo con grande merecimiento en ejercicio de tanta Caridad y misericordia, como de asistir, servir, y curar a los pobres enfermos de todas las dolencias, y enfermedades, aunque sean contagiosas de pestes e incurables [...]” (AAS, Fondo Gobierno, vol. 55, f. 3).

No obstante, la cura del alma era el objetivo fundamental, más aún en tiempos en que la salvación era un valor supremo de la sociedad colonial. Por ello, la caridad, humildad, compasión y consuelo serían la base para aliviar los sufrimientos, con las cualidades de la paciencia y la dulzura que debían presidir el ánimo de los sacerdotes a la hora de acompañar a los enfermos.

Así, las pestes, epidemias, plagas o enfermedades pueden dar lugar —a priori— a diversas y múltiples interpretaciones de cómo entendieron y asumieron la enfermedad los que la padecían, pero también quienes los rodeaban: cuidadores, parientes y familiares, cirujanos, confesores y boticarios, entre otros muchos. Así, padecer una enfermedad puede ser interpretado como “[...] camino para abrigar la fe o como expiación o purificación de las culpas mediante el sufrimiento que provoca el enfermarse. También como castigo divino de quienes desconocieron las leyes divinas y terrenales, o simplemente como efecto de un contagio insospechado y desconocido. Pero, cualesquiera que sean las explicaciones que se den, conlleva necesariamente, además, sensaciones de ansiedad, desazón, agonía... pavor... ante la incertidumbre de qué pasará con los desafíos que se deben enfrentar” (Cordero, 2018, p. 41-70). Más aún, el dolor que experimenta el enfermo era utilizado para compensar el sentir ajeno por la gravedad de la propia culpa, castigando sus errores, los que no olvidará, pues el dolor constituye una memoria que contribuye a que el sufriente expie sus culpas, comprenda sus actos y retorne a la senda de la salvación de su alma.

Dicho de otro modo, quien padecía una enfermedad veía que su experiencia estaba estrechamente vinculada al dolor y al temor, pero también a sentimientos de

<sup>16</sup> Entendemos el término dispositivo en el sentido dado por Michel Foucault, como la red que establece la relación entre diversos elementos. Para más detalles, ver Deleuze (1990).

consuelo, aliento, serenidad y benevolencia de los otros ante su propio sufrimiento, las que constituyen emociones reconocibles por todos.

Entonces, ¿de qué manera el enfermo o apuesto pecador podía transformar tal padecimiento, redimir sus culpas y adecuar su comportamiento a lo esperado y querido por la cultura hispano-católica? Más aún, ¿qué métodos llevaron adelante los hospitalarios para lograr que el alma del enfermo pecador se reintegrara al orden que mandaba el catolicismo?<sup>17</sup>

Las estrategias utilizadas para tales fines fueron muchas. Entre ellas, el sacramento de la confesión y la penitencia, mediante el cual los sacerdotes reconfortaban el alma del pecador, haciéndole saber que su dolor era necesario para que, por una parte, reparara el daño que hubiese hecho y, por otra, enmendara en adelante sus prácticas y comportamiento. Otra estrategia era el uso de imágenes, recurso valioso al interior de una sociedad mayoritariamente analfabeta, pero sabedora de los símbolos y significaciones tras las ilustraciones o esculturas.

Las pinturas, imágenes y objetos que ornamentaban un hospital u otro espacio pueden analizarse a partir de su constitución, su materialidad, su color; más aún, a través de la circulación de los mismos, cuestión que da cuenta de las comunicaciones y transporte de la época, de las ciudades y sujetos que les dieron origen y desde las cuales zarparon a otros espacios. Todos estos elementos permiten, además, entender la significación y simbolismo de la imagen del objeto, en cuanto a lo que representa en términos artísticos, culturales y religiosos, pero también en cuanto a su valor de afección, esto es, la vinculación y aproximación del sujeto con el objeto<sup>18</sup>. Aún más, comprender por qué determinado objeto o imagen está en un espacio determinado y no en otro; en buenas cuentas, establecer la finalidad e intencionalidad de su posición al interior de un espacio determinado; en nuestro caso, en el Hospital San Juan de Dios<sup>19</sup>.

Así, sabemos que hay cierto consenso historiográfico en cuanto a establecer que el hospital en sí es un espacio que pretendió ejercer control social y moldear los

comportamientos de los enfermos. Se esperaba que los sujetos se reintegraran al orden católico y que actuaran de acuerdo con la cultura hispano-católica. Ello se realizó por diversas vías, entre ellas la ubicación de las imágenes, las que prestaron una función asociada y solidaria al espacio de reintegración social de los enfermos: el hospital<sup>20</sup>.

## Imágenes del Hospital San Juan de Dios

*Las imágenes que ornamentaron el Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santiago de Chile no fueron elegidas al azar. Tras ellas hay mensajes intencionados dirigidos a quienes padecen una enfermedad. Sea que deban resignarse ante la inevitable muerte o a los dolores que conlleva una enfermedad contagiosa, o asumir la catástrofe de ver a los seres cercanos desvalidos ante la amenaza de no poder sanarse jamás, lo cierto es que tras ello está el empeño de que esos enfermos enmienden sus conductas y puedan salvar su espíritu mediante la manifestación externa de buenas prácticas. Así, la enfermedad o peste opera como una forma de disciplinamiento mediante el dolor o el sufrimiento tanto de quienes experimentan el padecimiento como de quienes los rodean (Cordero, 2018, p. 41-70).*

Dicho de otra forma, los curas o el clero hospitalario que atienden a los pacientes les piden a estos que revivan una experiencia o la idea que tienen de la muerte de acuerdo con un modelo de santidad que está representado en imágenes puestas en una ubicación específica de manera intencionada, y así logran darle un sentido al dolor-sufrimiento provocado por una enfermedad. En tanto, en el convento ubicado a un costado del hospital otras son las imágenes que guarnecen los muros. La intencionalidad de ellas difiere respecto de las que contemplan los enfermos, pues no pretenden controlar a la población mediante el sufrimiento. Ellas están destinadas a los propios hospitalarios, a sus fines como orden y a su voto especial dirigido a la cura de los enfermos.

<sup>17</sup> Es importante hacer presente que el hecho de estar enfermo puede significar no solo estar fuera del orden católico. El dolor y la enfermedad pueden ser interpretados como motivos suficientes para un camino de santidad. Es decir, el sufrimiento que el enfermo experimenta constituye un acompañamiento a la agonía de Cristo, incluso puede ser entendido como un dolor gozoso. Para más detalles, ver: Millar (2018) y Cordero (2018). Para efectos de este artículo solo me referiré a la enfermedad entendida como un castigo a los errores cometidos, y camino para enmendarse y salvar el alma.

<sup>18</sup> Para más detalles, ver: Cordero (2019).

<sup>19</sup> Con todo, debo hacer presente que muchas de las instituciones eclesísticas, laicales o de carácter mixto, conventos, parroquias, cofradías, cabildos, gobernaciones, hospitales, casas de recogidas, entre otras, adquirieron y recibieron por compraventa o legados objetos, pinturas, candelabros, dinero, etc. Que no necesariamente respondían a una estrategia para convertir al catolicismo o cumplir el ideario disciplinador borbónico a sus ocupantes o miembros de la institución. No obstante, una vez integradas a sus acervos, quienes dirigían estas instituciones ubicaron las diversas piezas con finalidades e intenciones, las más de las veces, dirigidas a un propósito específico. En tal sentido, desconocemos el origen de muchas de las pinturas que decoraban las murallas del hospital San Juan de Dios, y descritas en el inventario que damos a conocer en este artículo. No obstante, al momento de ubicarlas, la orden religiosa eligió que piezas serían parte del hospital y cuáles del convento. El orden establecido no es casual, puesto que la mayoría de las imágenes instaladas en el hospital corresponden a mensajes relacionados con la enfermedad, muerte, expiación, culpa y arrepentimiento.

<sup>20</sup> Más aún, lo que se pretende mediante el control social es el orden y la normalidad, como indica el sociólogo Erving Goffman, quien acuñó el concepto de "institución total", que sirve para indicar "[...] organizaciones sociales como manicomios, cárceles, orfanatos y hospitales, cuya función de regulación en una sociedad basada en la normalidad es evidente, pero que además se manifiesta bajo la forma de verdaderos espacios de control, cuyo diseño y funcionamiento responde de manera precisa a tal función". En Bonastra y Casals (2014).

El tipo de imágenes que hay en los hospitales cobra importancia en tanto son las representaciones de los modelos de santidad que se quiere divulgar y enseñar, pues la intencionalidad es que predominen y circulen las pautas y estándares de comportamiento de los santos elegidos. También es relevante el rol de los sacerdotes, quienes, mediante la acción de reconfortar a los enfermos, también invitan a estos a expiar sus culpas y a enmendarse. Aun cuando aquellos estén próximos a morir, igualmente el sacerdote ejerce control sobre los comportamientos. Al tratar de salvar las almas, está moldeando las prácticas del pecador, pues entiende la peste como un relato dramático, el que puede ser transformado con el fin de reintegrar al enfermo-pecador. Como se ha dicho, entre las estrategias de reintegración más usuales estuvieron el sacramento de la confesión y penitencia, como, asimismo, el recurso a las imágenes, tal vez el más persuasivo de los dispositivos con que contaron los hospitalarios, puesto que el enfermo podía visualizar y comprender, de manera objetiva, el significado de su padecer.

La mayor parte de las veces, el impacto en los sujetos coloniales de lo que transmitía y representaba una imagen era mayor que lo que podían hacer las palabras. Más aún si recordamos que la mayoría de los residentes de un hospital colonial eran los súbditos más pobres del Imperio, aquellos carentes de familia o sin los recursos para poder cargar con sus padecimientos. Generalmente su acervo cultural era más precario, desconocían las letras y su capacidad de decodificar un discurso elaborado o un sermón del cura era escasa. En ese escenario, una aprehensión sensorial del objeto y del mensaje que transmitía suplía dichas incapacidades.

En efecto, queremos dejar bien asentado este punto. Los hospitalarios reconfortaban el alma de los enfermos, pero, a la vez, empujaban a éstos a entender que su padecer tenía un motivo, fuese expiar culpas o bien que era un camino a la santidad. No obstante, para quien padecía un dolor físico y emocional podían resultar incomprensibles las palabras del cura, quien fundamentalmente estaba interesado en salvar el alma del sufriente. Por ello, las imágenes que cubrían los muros del hospital invitaban a legos y letrados a reflexionar y a cambiar las prácticas, aunque fuera en su lecho de muerte.

¿Por qué los hospitalarios cubrieron sus murallas con determinadas imágenes? ¿Qué valor relacional tenían para ellos y los enfermos?

Es posible observar lo anterior en el inventario levantado y descrito en la visita realizada en 1748 por el

regidor del Cabildo de Santiago, general Juan Francisco de Barros, encomendada por el gobernador, para conocer el estado del hospital (ANHCh, Fondo Capitanía General, vol. 966, ff. 213-271v.). Los objetivos de la visita eran revisar los libros de cuentas, reconocer las salas de enfermería, de alimentos y personal, las medicinas existentes en la botica, entre otros. Para ello, el regidor le hizo saber al prior del convento, fray Eustaquio Melendes, que iniciaría la visita en pocos días, cuestión que era absolutamente posible, porque, tal como se ha comentado más arriba, un enjambre de controles civiles y eclesiásticos se cernía sobre el hospital. Más aún, si bien el recinto era regentado por los hospitalarios, lo cierto es que se trataba de una institución que la Corona había mandado a fundar, asistida por el Cabildo y también por la Gobernación.

De acuerdo con lo informado por Barros, habían transcurrido 10 años –desde 1738– del último control que la Gobernación y el Cabildo habían realizado sobre el hospital, por lo que la que emprendía el visitador cobraba suma importancia, toda vez que se proponía comparar los inventarios de una y otra visita, para establecer los adelantos y retrocesos, mejoras y deterioros del recinto. Sin embargo, lo más llamativo fue que el visitador integró y detalló las pinturas y esculturas que alhajaban el lugar, a diferencia de otros inventarios o rendiciones de cuentas en los que nada se indicaba<sup>21</sup> (AHNCh, Fondo Capitanía General, vol. 668, f. 185).

Así, el regidor nos hace saber de manera general qué objetos se encuentran en el hospital, los que eran utilizados por los sacerdotes de manera ejemplificadora, gráfica, palpable; en definitiva, para consolar, acompañar y salvar el alma del que padece una enfermedad. Revisemos, pues, dicho inventario y veamos qué simbolizan las imágenes que aparecen en él.

Entre los objetos, se describe someramente la existencia de un retablo de San José, el que era tallado y dorado (ANHCh, Fondo Capitanía General, vol. 966, f. 214). Su presencia en el hospital es vital. San José es el padre adoptivo de Jesús, cuyas virtudes son la pobreza, castidad y obediencia. La gran propulsora de su culto fue Teresa de Jesús, “quien recibió del santo particulares muestras de protección, culto que, por otra parte, coincide con el nuevo espíritu religioso del siglo XVI, más austero y alejado del crudo realismo del teatro medieval [...]” (Schenone, 1992, vol. 2, p. 489)

A partir del siglo XVI su culto fue extendido en toda América por introducción de los franciscanos, constituyendo un elemento identitario común para españoles,

<sup>21</sup> Es más, Juan de Barros en la visita va comparando las cuentas o medicinas existentes entre 1738 y 1748. Pero nada dice en relación con las pinturas o esculturas existentes en el hospital en 1738. Asimismo, por ejemplo, el expediente formado por don Roque Huici, administrador comisionado del Hospital provisional de San Borja de la ciudad de Santiago, nada dice o indica en relación a los objetos que adornaban el recinto.

indígenas y castas, puesto que representaba el consuelo y protección ante diversas calamidades a las que estaban expuestos. Más aún, San José era considerado un modelo ejemplar para la feligresía, se trataba de un laico, que proyectaba la imagen de pobreza, humildad y devoción a la familia, de ahí que fuese un refugio para la población ante la incertidumbre de un terremoto, huracán, peste o enfermedad (Barriga, 2010).

La Imagen de San José simboliza el silencio, renuncia, obediencia, corazón paternal que cuida y ama a su hijo, como también al Dios vivo. Lo que se quiere transmitir con su imagen es que todos los hombres deben servir a Dios y a los prójimos, de manera humilde, sin pretender la propia gloria, mensaje que los hospitalarios pretenden inculcar a los pecadores y así salvar su alma. Pero aún más, el retablo de San José invita al que padece una dolencia a sobrellevarla con abnegación, pues el santo es el patrono de los enfermos y moribundos, a quien se invoca y reza para obtener una buena muerte. Su presencia en el hospital es del todo acertada: es un ejemplo de vida y un mediador para un buen morir.

Seguidamente, el inventario da cuenta de que en el altar mayor de la capilla del hospital se encuentra Nuestra Señora del Socorro, cubierta con un velo blanco (ANHCh, Fondo Capitanía General, vol. 966, f. 214v.) La invocación a la Virgen María como Auxiliadora, Ayuda o Socorro es muy antigua entre los cristianos, dando lugar a diversas interpretaciones místicas, como también a distintas iconografías y orígenes de su aparición. Más aún, para el caso de Chile esta advocación tiene especial importancia puesto que fue la primera imagen mariana que ingresó a la gobernación (Vargas Ugarte, 1947, p. 789). Pedro de Valdivia traía consigo esta imagen al momento de conquistar Chile. Algunos años después, el conquistador agradecido de la ayuda que tuvo de la Virgen, durante el ataque y destrucción de la ciudad de Santiago por parte de los indígenas, le levantó una capilla en su honor. Dicha imagen pasó luego al convento de San Francisco (Schenone, 2008, p. 519 y 522).

Desconocemos si la imagen que estaba en el hospital San Juan de Dios era parecida a la que conservaba el convento de San Francisco. No obstante, creemos que se trata de la imagen que tiene la misma interpretación, en cuanto al origen de la advocación, en Cuenca, Madrid, Cataluña y Córdoba, que dice relación con la narrativa de que “[...] un pastor que recorría la sierra se encomendó a la Virgen para que lo ayudara a encontrar un lugar donde hubiese agua [...]. Por inspiración divina, se puso a cavar y descubrió un manantial de donde bebió hasta saciarse. Cuando se incorporó, pudo ver junto a la fuente una imagen de Nuestra Señora que lo acompañó toda la vida” (Schenone, 2008, p. 520).

El mensaje que proyecta la imagen es preciso e ineludible tanto para quienes se encuentran padeciendo en el hospital como para sus familias y amigos. La Virgen sostiene en brazos al Niño Jesús, en actitud protectora, mientras que en su mano sostiene un garrote o flecha para defender al niño ante un dragón demoniaco. Como cualquier niño, Jesús se asusta ante este demonio, no obstante, su madre lo sostiene firme y lo cuida en toda circunstancia. La imagen, que será utilizada por los hospitalarios, advierte al enfermo de los sufrimientos que vendrán fruto del dolor de su cuerpo descompuesto y de un alma atormentada por lo que se acerca. No obstante, la Virgen lo protegerá como madre de Dios y de la humanidad frente a lo ineludible, el dolor, el peligro y la muerte.

El inventario prosigue en la enumeración de imágenes y pinturas, indicando la existencia de un retablo de Nuestra Señora de los Dolores (ANHCh, Fondo Capitanía General, vol. 966, f. 215). Imagen de amplia circulación en el Nuevo Mundo y difundida en parroquias, cofradías y ermitas (Schenone, 2008, p. 211), nos muestra a la Mater Dolorosa, sola, con su corazón atravesado por espadas o cuchillos, “[...] al pie de la cruz o fuera de cualquier contexto espacial” (Labarga, 2004, p. 404), simbolizando el sufrimiento o dolor de las “penas que María ofrece a Dios unida a Cristo, especialmente durante la Pasión, a favor de la salvación del género humano” (Labarga, 2004, p. 365). Así la espada representa los dolores, el sufrimiento y la compasión de María ante los tormentos de la Pasión.

La imagen de la Virgen sufriente ante el dolor de su hijo, a quien lo acompaña a su destino inevitable, mientras este carga la Cruz y con ello los pecados de todos los hombres, para salvarlos y darles la vida eterna. Al contemplar la imagen, los enfermos se reconfortan, pues no solo ellos han sufrido amargura ante el dolor, sino que la propia Virgen quien siempre ha estado acompañando a su hijo, y ahora esta solidariza con el padecer del enfermo, sufriendo junto al él y consolándolo.

Los hospitalarios sabían que la imagen tenía un impacto mayor que sus sermones, más aún entre enfermos terminales y atormentados por el dolor. Para consolarlos, los hospitalarios no solo relataban la historia de la pasión de Cristo, sino que, además, la mostraban para que entendieran que no eran los únicos que sufrían, y que el padecimiento tenía un sentido, tal vez oculto para ellos: pues la Virgen se compadecía ante ellos y contribuía a reconvertir el alma del enfermo, a que expiase sus culpas y muriese en paz.

Entre los objetos inventariados había tres tablillas doradas de la consagración (ANHCh, Fondo Capitanía General, vol. 966, f. 215). ¿Por qué se encontraban en el hospital? ¿Qué simbolizan y de qué manera eran usadas por los hospitalarios? La consagración, como indica San

Pablo en la Carta a los Romanos, es entregarse al Señor, para ser uno mismo un sacrificio: “Por lo tanto, hermanos, yo los exhorto por la misericordia de Dios a ofrecerse ustedes mismos como una víctima viva, santa y agradable a Dios: este es el culto espiritual que deben ofrecer” (Romanos 12:1).

¿De qué forma esto se vincula con los enfermos que padecen en el hospital? Valga la aclaración de que en el Antiguo Testamento un sacrificio era un rito preparado para Dios, en el que se ofrecía algo y se ponía sobre el altar para su uso y satisfacción. En el Nuevo Testamento el sentido cambia, puesto que consagrarse a Dios significa un sacrificio vivo, es decir, abandonar las propias pretensiones, a fin de entregarse completamente en las manos de Dios, pues la vida de la persona luego de consagrada es para satisfacción de Dios. Al igual que su hijo Jesucristo, que se consagró y entregó en manos del Padre, el enfermo doliente se deja llevar por la consagración, aceptando el plan divino trazado para él<sup>22</sup>.

Entonces, los hospitalarios, a fin de calmar y reconfortar a los pobres enfermos que yacen en el lugar, y que con toda seguridad han sido declarados desahuciados, construyen un discurso apoyado en la imagen de la consagración, según la cual a cada enfermo, por estar en dicha calidad, le es posible ofrecerse o consagrarse a Dios, convertir el padecer de la enfermedad en un sacrificio grato a Dios, entregados absolutamente a lo que el Padre quiera y decrete.

Aunque también una enfermedad podía transformarse en el tiempo para reflexionar sobre la propia vida, expiar las culpas y comprender por qué se debía sufrir o padecer. En efecto, los hospitalarios lograron moldear comportamientos de quienes estaban bajo sus cuidados. Y en tal sentido se entiende la existencia de unas tablillas del evangelio de San Juan (ANHCh, Fondo Capitanía General, vol. 966, f. 215). Tradicionalmente, se acepta que este evangelio conduce al buen cristiano a meditar, puesto que las palabras de Cristo son descritas como la Palabra Eterna de Dios (San Juan 1:1). De ahí que, tras estas imágenes, se pretenda que los enfermos y quienes visiten el hospital mediten las circunstancias por las que están en ese espacio e imiten la vida de Jesús, quien es “luz, camino, verdad y vida” (San Juan 14:6).

El inventario prosigue dando cuenta de más imágenes, retablos y esculturas, entre ellas el arcángel San Rafael, que significa Dios ha sanado o medicina de Dios (ANHCh, Fondo Capitanía General, vol. 966, f. 215), devoción importante y permanente en la orden

de San Juan de Dios, ratificada por los papas Benedicto XIV y Clemente XII.

En el inventario se describe a San Rafael con un vestido brocado color musgo o verde, lo que cobra importancia, puesto que el arcángel representa esperanza, sanación y recuperación. En efecto, el libro de Tobías, en el Antiguo Testamento, describe cómo el arcángel San Rafael curó la ceguera de Tobit –padre del autor del libro– quien había perdido la visión luego de que excremento de pájaro cayera sobre sus ojos. Tobit, angustiado por su ceguera, le rogó a Dios que le provocara la muerte y que su hijo encontrara mujer con quien desposarse. Dios se compadeció de Tobit y le envió al arcángel para que lo sane y acompañe a su hijo –Tobías– a desposarse con su prima Sara.

Es claro el mensaje que se pretendía dar a través de la imagen y de la historia del arcángel: pese a la enfermedad, a través de la fe y los cuidados, era posible sanarse. No obstante, antes era necesario expiar las culpas, perdonar a los otros y sufrir. De lo contrario, no se entiende el conjunto de obras y el por qué están instaladas ahí.

Sabemos por el inventario que había un altar dedicado al Señor de la Agonía (ANHCh, Fondo Capitanía General, vol. 966, f. 215), en el que seguramente se apreciaba a Cristo aún vivo, pero agonizando, lo que le recordaba al enfermo, a los cuidadores y a los familiares la finitud de la vida y la casi obligatoriedad de pasar por el trance del hombre moribundo, camino para la salvación eterna<sup>23</sup>. Más aún, se describe en el inventario la existencia de un sepulcro de madera dorado para Cristo ya muerto, puesto ahí para mostrar a todos los fieles que la enfermedad y la muerte son parte de la vida y querida por Dios. Asimismo, la existencia de un retablo de San Francisco de Paula (ANHCh, Fondo Capitanía General, vol. 966, f. 215), invita al enfermo a tener fe, tal como él y sus padres la tuvieron cuando este padeció una enfermedad a los ojos y fue sanado milagrosamente. Con tales imágenes, los hospitalarios estaban en condiciones no solo de reconfortar las almas de quienes se habían alejado de la Iglesia diciéndoles que, si tenían fe, era posible curar sus enfermedades, sino que de reconvertirlos exhortándolos a cambiar sus prácticas y comportarse de acuerdo con la doctrina<sup>24</sup>.

El visitador Barros cuenta que en el hospital hay una imagen de un Cristo de Catay (ANHCh, Fondo Capitanía General, vol. 966, f. 215), el que probablemente estaba ahí para mostrar a los enfermos que el padecimiento que sufrían en el hospital se asemejaba a un viaje de pe-

<sup>22</sup> Para más detalles, ver: Ness y Lee (2018).

<sup>23</sup> Es muy interesante complementar el Cristo de la Agonía con el texto de Venegas (1682) *Agonía del tránsito de la muerte*, pues profundiza el proceso religioso de tránsito hacia la muerte.

<sup>24</sup> Para más detalles de San Francisco de Paula y la orden de los Mínimos, ver Ramos (2006).

reginación espiritual. Mediante su recorrido, el enfermo tiene tiempo para conocerse, reflexionar sobre su vida, actos y dichos, lo que se ve enriquecido por la experiencia y el tránsito que han hecho otros peregrinos enfermos. Así, el sufriente puede sentir que lleva a cabo un viaje interior similar. La enfermedad rompe la cotidianidad de las personas y las aproxima a “nuevos mundos” e historias que contribuirán a cambiar sus prácticas y a reintegrarse a la catolicidad, sus valores y doctrina.

A su vez, se registra una serie de lienzos –desconocemos cuántos<sup>25</sup>– de la Purísima Concepción, los cuales no solo transmiten la futura doctrina de la Inmaculada Concepción. La presencia constante de la Virgen en diversos espacios del hospital dice relación con la esperanza que deben tener los enfermos y desvalidos de que están al cobijo de una madre celestial protectora, modelo de santidad al que se debe aspirar.

Los hospitalarios aspiraban no solo a reintegrar a los enfermos a la cristiandad. También era importante que los parientes y amigos de estos experimentaran una conversión en sus corazones y reflexionaran acerca del sentido de la enfermedad y la muerte, como camino a la vida eterna, luego de purgados los pecados. Ello explica que en algún espacio del hospital estuviera la imagen de Nuestra Señora de la Soledad (ANHCh, Fondo Capitanía General, vol. 966, f. 214). Tal advocación se concentra en el momento posterior a la pasión y muerte de Cristo, cuando María queda desconsolada, sufriendo sola el dolor por la muerte de su hijo. Con ello se pretendía retratar qué significaba la muerte del enfermo para sus parientes, tal vez necesario para el cambio de conductas y comportamientos no del enfermo, sino de quienes lo rodeaban. En efecto, es posible que el padecimiento fuera un proceso necesario para los padres, hijos o hermanos para convertir sus corazones. Al parecer, cerca de la Virgen de la Soledad había una imagen de la pasión de Cristo, el sufrimiento del hijo de Dios necesario para una nueva alianza con Dios y los hombres. Mediante su sacrificio –la crucifixión, Cristo salva a la humanidad del pecado.

Son muy escasas las veces en que el visitador Barros indica en qué espacio del hospital se encuentra un lienzo o una escultura. Una de ellas es cuando da a conocer que en la sala de convalecencia hay “un San Juan de Dios lavando los pies a nuestro señor” (ANHCh, Fondo Capitanía General, vol. 966, f. 217v). Es evidente la justificación de la presencia de la imagen de quien diera nacimiento a la orden de los hospitalarios y cambiara el modo de tratar a los enfermos, especialmente los mentales, puesto que su prioridad era curar el alma y luego el cuerpo.

No obstante, la imagen no tiene que ver con la fundación o con los cambios que realizó en los hospitales de la época, dedicados en adelante a cuidar solo enfermos, sino que presenta a un San Juan de Dios lavando los pies de Cristo. En efecto, “Mientras iba por la calle recogiendo limosnas para sus enfermos vio un hombre tendido o imposibilitado. Lo cargó sobre sus espaldas, como lo habían hecho ya en otras oportunidades, y lo llevó al hospital. Cuando estaba lavando sus pies, reconoció a Jesús por las llagas” (Schenone, 1992, p. 516). La imagen, entonces, va dirigida a los miembros de la orden, quienes siempre deben tratar de manera humilde y generosa a los enfermos que guarnecen en el recinto.

Así también, en la sala de convalecencia –nos dice Barros– hay dos lienzos de Nuestra Señora de las Mercedes, también conocida como la Virgen de la Misericordia, por lo que la imagen simboliza la piedad, ayuda, caridad, conmiseración y compasión que los hospitalarios deben mostrar con los enfermos, al igual como la Virgen lo vivió con Cristo.

La imagen de la Virgen de la Merced tiene una importancia vital para la historia de América y, en nuestro caso, para el Hospital San Juan de Dios de Santiago de Chile. Se cuenta que la Virgen de la Misericordia se le apareció a San Pedro Nolasco, rico comerciante catalán, quien, en tiempos de la invasión musulmana a España, puso su fortuna a disposición para liberar cautivos cristianos que eran esclavizados por los musulmanes y llevados a África. Más aún, logró congregarse a un grupo importante de personas dispuestas a ayudar a negociar las redenciones de cautivos. Pero el dinero se acabó y aún había muchos cristianos esclavizados en África. Por ello decide, junto a un grupo de gente, formar una cofradía destinada a obtener limosnas para los cautivos. Pese a ello, la ayuda llegó a un límite. Ante los eventos, San Pedro Nolasco se encomienda a Dios, quien se reveló a través de la Virgen, como signo de misericordia divina, y le indicó que debía fundar una orden religiosa cuya finalidad era precisamente rescatar a los cautivos.

Para el caso americano, y especialmente chileno, la historia de la Virgen de la Merced y San Pedro Nolasco tiene un rico simbolismo, puesto que se trata de la Virgen que protege a los españoles cautivos no solo en la España musulmana; también a los que han sido apresados en la zona de la “Frontera” en Chile, a quienes ayuda a conservar su fe y cultura católica. De ahí que cobre importancia su presencia en el hospital, puesto que sabemos de la existencia de devoluciones de cautivos, y más de alguno de ellos debió ir a parar a este recinto por hallarse en mal estado

<sup>25</sup> Lamentablemente el inventario no indica cuántos lienzos conforman la iconografía de la Purísima Concepción, como tampoco a qué imágenes de la Inmaculada están haciendo alusión, pues pueden ser en relación al padre, al hijo, al espíritu santo, a los ángeles, el rosario, entre otras tantas. Para más detalles, ver Schenone (2008, p. 43-118).

de salud. Seguramente, al ver la imagen de la Virgen le era posible no solo conservar su fe, sino, además, entender por qué había sido cautivo y el sentido de su vida<sup>26</sup>.

Entre las otras imágenes que adornaban el hospital estaban las estaciones del viacrucis (ANHCh, Fondo Capitanía General, vol. 966, f. 215). Se trata de 14 cuadros que representan el camino del Calvario de Jesucristo. La expresión viacrucis es de utilización cotidiana hasta hoy, queriendo reflejar las dificultades que toda persona puede enfrentar en su vida. En este caso particular, los hospitalarios debieron usar esta iconografía para explicarle al doliente que alcanzar la vida eterna conllevaba forzosamente dolor, agonía, pena, aflicción, malestar del cuerpo y del alma, entre otras muchas sensaciones y emociones. Así, lo que se pretendía era que el enfermo acompañara a Jesús en su Calvario y dolor, con la promesa de que Dios lo acogería en sus brazos para llevarlo a la vida eterna.

El inventario también registra la presencia de una imagen de la Virgen del Carmen (ANHCh, Fondo Capitanía General, vol. 966, f. 215). La antigua advocación a la Virgen del Carmen, también conocida como Santa María del Monte Carmelo, existe precisamente porque desde dicho monte, en el actual Israel, surgieron las órdenes carmelitas, cuyo centro es la Virgen. Pues bien, ¿qué relación tiene esta advocación con los enfermos y por qué los hospitalarios pusieron su imagen en un lugar donde pudiese ser apreciada por muchos? Cuenta la historia que al superior de los carmelitas en 1251, San Simón Stock, se le presentó la Virgen y que ella le habría entregado los hábitos y el escapulario, prometiéndole que todas las personas que lo vistiesen serían liberadas del Purgatorio. Muchos enfermos graves o terminales no lograban confesarse, fuese por su estado, o por la incapacidad que tenían de hablar en su lecho de muerte. Tal situación era en extremo grave, puesto que, de no hacerlo, y aunque el moribundo no tuviese pecados mortales, no le era posible alcanzar el cielo, y su único camino era el Purgatorio, en el que estaría hasta la segunda venida de Cristo. Lo anterior constituía una situación apremiante para el enfermo terminal; pero gracias a la promesa de la Madre de Jesús, si había usado el escapulario, tenía la esperanza de poder ser salvado por la Virgen al sábado siguiente de su muerte<sup>27</sup>.

El inventario en cuestión sigue enumerando una serie de otros objetos, cruces, bultos o esculturas de santos como San Diego o el beato Juan del Prado, ambos también instalados ahí no por el azar, sino por lo que transmitían<sup>28</sup>. Asimismo, se constata la existencia de confesionarios, misales y otros objetos necesarios para la Eucaristía o para

conceder otros sacramentos. Lo cierto es que el inventario en cuestión hace el listado de una serie de imágenes, esculturas y objetos sacros que permanecen al interior del hospital, todos los cuales coadyuvaban a darle sentido al hecho de padecer una enfermedad, en busca de cambiar los comportamientos, expiar las culpas y salvar el alma.

## Conclusiones

Las imágenes, esculturas, retablos, tablillas, entre otros objetos, que poblaban las murallas del Hospital San Juan de Dios de Santiago de Chile durante el siglo XVIII tienen sentido en tanto sirven al propósito de la institución. Tal como se ha expresado, no fueron puestos allí al azar; por el contrario, cada uno de ellos y en su conjunto tenían por sentido ayudar a los hospitalarios a que los enfermos reflexionaran respecto de sus vidas, el por qué estaban enfermos, fuese para expiar las culpas o bien como camino a la santidad.

En efecto, el enfermo podía estar padeciendo un mal como medio para arrepentirse de sus actos y pecados, con el fin de, más allá de la cura del cuerpo, reintegrarse al orden cristiano. La función de las imágenes era contribuir en la labor de la salvación del alma, puesto que, las más de las veces, mediante ellas el pecador entendía por qué estaba sufriendo. Más aún, los hospitalarios las usaron como recurso para enseñar y reevangelizar a la oveja perdida del rebaño cristiano.

Para los hospitalarios, la función más importante que realizaban era precisamente la de reconfortar el alma. Sin ello –y así lo entendían, no era posible curar el cuerpo.

El enfermo terminal, *ad portas* de dejar atrás la vida, mediante la palabra de los sacerdotes y las imágenes que veía, y de las que en general conocía sus significados, tenía aún tiempo para reconciliarse con Dios. Tal vez, su grave padecimiento era un castigo divino por su mal actuar, y en su lecho de muerte en el hospital tenía la posibilidad de arrepentirse, pedir perdón y perdonarse.

Aunque también la enfermedad podía ser interpretada como el camino necesario para la santidad, como dolor forzoso que tenía por fin purificar el alma. En tal sentido, aquellos que padecían una peste podían ser personas justas y buenas, que entendían su dolor o miedo a dejar a sus familias o a morir como la ruta conveniente para llegar a la vida eterna. Los objetos que adornaban el recinto también estaban destinados a ellos, pues les permitían entender que el padecimiento de Cristo era absolutamente superior al que ellos mismos sufrían.

<sup>26</sup> En relación con San Pedro Nolasco ver: Alonso (1776); para más detalles de los mercedarios y la Virgen de la Merced, ver Pérez (1927); Schenone (2008, p. 429-434).

<sup>27</sup> Respecto a la Virgen del Carmen y el escapulario, se ha seguido a Raventós (199); Solarte (2004); Herradón (2001) Schenone (2008) y Martínez (2012).

<sup>28</sup> Para más detalles, ver: Cordero (2018, p. 41-70); Schenone (1992, vol. 1, p. 250)

Así pues, los recursos usados por las diversas órdenes religiosas o por el clero secular diferían entre ellos. En el caso descrito, para la orden hospitalaria, que tenía un voto especial de dedicación a los pobres enfermos, no bastó solo con cuidar las almas en busca de reintegrarlas al orden cristiano y moldear sus comportamientos de acuerdo con la doctrina cristiana. La imagen y su simbolismo, las más de las veces, constituyó el mejor y más potente recurso para lograr que los descariados volviesen a la sana doctrina, y con ello al orden hispano-católico colonial.

## Referencias

- ALONSO, R. 1776. *Discursos eológicos y apologeticos empresas y diuizas sobre las triunfantes vida y muerte del glorioso patriarca San Pedro de Nolasco, primero Padre de la sagrada religion del Orden de nuestra señora de la Merced Redencion de cautiuos*. Madrid, Impreso por la viuda de Luis Sanchez, 84 p.
- ALZATE ECHEVERRI, A.. 2008. "Militares, marineros y pobres enfermos. Contribución a la historia del Hospital San Juan de Dios de Cartagena de Indias (Siglo XVIII)." *Asclepio* 60. (1): 203-236.
- BARRERA, F. 2016. *El hospital San Juan de Dios de Santiago durante el siglo XVIII: el buen gobierno de un espacio de acogida*. Santiago. Tesis licenciatura, Universidad de Chile, 90 p.
- BARRIGA CALLE, I. 2010. *Patrocinio, monarquía y poder: el glorioso patriarca señor San Joseph en el Perú Virreinal*. Lima, Instituto Riva Agüero, 267 p.
- BONASTRA, Q.; CASALS, V. (eds.). 2014. *Espacios de control y regulación social*. Barcelona, Ed. Serbal, 404 p.
- CAFFARENA, P. 2016. *Viruela y vacuna: difusión y circulación de una práctica médica: Chile en el contexto hispanoamericano 1780-1830*, Santiago, Ed. Universitaria, Dibam, Centro de Investigaciones Barros Arana, 236 p.
- CAPEL, H. 2014. El control social y el territorio como mecanismo de dominación y regulación. In: Q. BONASTRA, V. CASALS (eds.), *Espacios de control y regulación social*. Barcelona, Ed. Serbal, p. 13-18.
- CLEMENT, J.P. 1983. El nacimiento de la higiene urbana en América Española. *Revista de Indias*, 43(171):77-95.
- CORDERO FERNÁNDEZ, M. 2019. Vinculaciones afectivas con los bienes de las cofradías. *Revista Historia Social y de las Mentalidades*, 23(2). En prensa.
- CORDERO FERNÁNDEZ, M. 2014. Buscando el control social en las doctrinas periféricas de la diócesis de Santiago de Chile: precariedad del proyecto disciplinador. In: Rafael GAUNE; Verónica UNDURRAGA (eds.), *Formas de control y disciplinamiento: Chile, América y Europa, siglos XVI-XIX*. Santiago, Editorial Uqbar, / Fondo Nacional de Fomento del Libro y las Artes, p. 143-166.
- CORDERO FERNÁNDEZ, M. 2018. Expiación y peste en Colchagua, Aconcagua y Santiago de Chile, Siglo XVIII: De la ira de Dios a la mediación del dolor y temor. In: M. CORDERO; P. MOSCOSO; A. VIU (eds.), *Rastros y gestos de las emociones: desbordes disciplinarios*. Santiago, Ed. Cuarto Propio, p. 41-70.
- CRUZ COKE, R. 1995. *Historia de la medicina chilena*. Santiago, Editorial Andrés Bello, 584 p.
- DE PAZ TRUEBA, Y. 2007. El ejercicio de la beneficencia: espacio de prestigio y herramienta de control social en el centro y sur bonaerense a fines del siglo XIX. *Historia*, 26(2):366-384.
- DELEUZE, G. 2006. Post-Scriptum sobre las sociedades de control. *Polis: Revista Latinoamericana*, 13:1-7
- DELEUZE, G. 1990. ¿Qué es un dispositivo? In: Michel Foucault, *filósofo*. Barcelona, Gedisa, p. 155-163.
- FERRER, P.L. 1904. *Historia general de la medicina en Chile*. Talca, Imprenta Talca, tomo I, 472 p.
- FOUCAULT, M. 2003. *Hay que defender la sociedad: curso en el College de France (1975-1976)*. México, Fondo de Cultura Económica, 275 p.
- FRAILE, P. 2014. Arquitectura, espacio y control: mitología, ciudades y vigilancias. In: Q. BONASTRA, V. CASALS (eds.), *Espacios de control y regulación social*. Barcelona, Ed. Serbal, p. 19-44.
- FRANULIC, F. 2008. El reverso del asilo: el discurso del tercer patio en el hospital San Francisco de Borja durante la primera mitad del siglo XIX. *Revista Electrónica DUEP, Diseño Urbano y Paisaje*, 4(12):2-35. Disponible en: [http://dup.ucentral.cl/pdf/12\\_reverso\\_del\\_asilo.pdf](http://dup.ucentral.cl/pdf/12_reverso_del_asilo.pdf)
- FRANULIC, F. 2008a. Miseria y misericordia: sobre el espacio-texto del confinamiento social en Santiago decimonónico. *Revista Electrónica DUEP, Diseño Urbano y Paisaje*, 5(14):2-27. Disponible en: [http://dup.ucentral.cl/pdf/14\\_metaforaymercancia.pdf](http://dup.ucentral.cl/pdf/14_metaforaymercancia.pdf)
- HERRADÓN, M.A. 2001. El escapulario: insignia de devoción mariana. *Anales del Museo Nacional de Antropología*, 8:145-198.
- HUDEMANN-Simon, C. 2017. *La conquista de la salud en Europa (1750-1900)*. Siglo XXI editores, 239 p.
- IVOVICH, E.; TORRES, I. 1933. Orígenes y desarrollo de la beneficencia Pública en Chile. *Revista de Asistencia Social*, II(1):95-151.
- LABARGA, F. 2004. Los dolores de la Virgen. *Scripta de Maria*, II(1)365-408. Disponible en: [https://www.academia.edu/35977260/Los\\_Dolores\\_de\\_la\\_Virgen](https://www.academia.edu/35977260/Los_Dolores_de_la_Virgen)
- LAVAL, E. 1935. *Hospitales en Chile fundados durante la Colonia*. Santiago, Imprenta Universitaria, 189 p.
- LAVAL, E. 1945. *Historia del Hospital San Juan de Dios*. Santiago, Imprenta Stanley, 333 p.
- MARTÍNEZ, I. 2012. La advocación del Carmen: origen e iconografía. In: SIMPOSIUM (XXª Edición), *Advocaciones Marianas de Gloria*, San Lorenzo del Escorial, 6/9 de septiembre de 2012, p. 771-790.
- MILLAR CARVACHO, R. 2018. Dolor físico y espiritual en la ascética católica del barroco americano: los santos peruanos del siglo XVII. In: Rafael GAUNE; Claudio ROLLE (eds.), *Homo Dolens: cartografías del dolor: sentidos experiencias, registros*. Santiago, Fondo de Cultura Económica, p. 267-292.
- MOLLAT, M. 1988. *Pobres, humildes y miserables en la Edad Media: estudio social*. México, Fondo de Cultura Económica, 301 p.
- MORO, T. s.f. *Utopía*. Buenos Aires, Clásico Tor, p. 108-109. 305 p.
- MOSCOSO, J. (2011). *Historia cultural del dolor*. Taurus. 383 p.
- MURIEL, J. 1990. *Hospitales de Nueva España: Tomo I: Fundaciones siglo XVI*. México, UNAM, Cruz Roja Mexicana, 318 p.
- NEE, Watchman; LEE, Witness. 2018. *La Palabra Santa para el avivamiento matutino: estudio cristalización de Levítico*. Anaheim, Living Stream Ministry, tomo I, p. 23-27. Disponible en: <https://www.lsmespanol.org/outlines.html>
- PÉREZ, P.N. 1927. *Los obispos de la Orden de la Merced en América (1601-1926)*. Documentos del Archivo General de Indias. Santiago, Imprenta Chile, 581 p.
- RAMOS, V.S. 2006. Los mínimos de San Francisco de Paula y el Santuario de Nuestra Señora de Gádor en Berja (Almería). In: *Los mínimos en Andalucía: IV Centenario de la fundación del Con-*

- vento de Nuestra Señora de la Victoria de Vera. Almería, Instituto de Estudios Almerienses, p. 539-580.
- RANERO, M. 2003. Orden y obediencia: reglamento de hospitales militares. *Cuadernos de Trabajo del Instituto de Investigaciones Histórico-Sociales*, 14:1-70.
- RAVENTÓS, C. 1999. *Nuestra Señora del Carmen*. Barcelona, Centro de Pastoral Litúrgica, 20 p.
- SCHENONE, H. 1992. *Iconografía del arte colonial: los santos*. Buenos Aires, Ventura Publisher Editor, 2 vol., 841 p.
- SCHENONE, H. 2008. *Santa María: iconografía del arte colonial*. Buenos Aires, Editorial de la Universidad Católica Argentina, 636 p.
- SOLARTE, R. 2004. Voces y silencios: paradojas de la Virgen. *Theologica Xaveriana*, 54(149):93-118.
- TEZANOS, S. de. 1987. *Breve historia de la medicina universal y notas sobre historia de la medicina chilena*. Santiago, Ed. Universitaria, 379 p.
- THAYER OJEDA, L. 1905. Santiago durante el siglo XVI. *Anales de la Universidad de Chile*, 116:297-414.
- VARGAS UGARTE, R. 1947. *Historia del culto de María en Iberoamérica y sus imágenes y santuarios más celebrados*. Buenos Aires, Editorial Huarpes, 836 p.
- VENEGAS, A. 1682. *Agonía del tránsito de la muerte*. Barcelona, publicado por Antonio Lacavallería, 149 p.
- VICUÑA MACKENNA, B. 1877. *Los médicos de antaño en el Reino de Chile*. Santiago, Rafael Jover Editor, 301 p.

### Fuentes manuscritas

- ARCHIVO ARZOBISPAL DE SANTIAGO, SANTIAGO (AAS). Fondo de Gobierno, vol. 55.
- ARCHIVO NACIONAL HISTÓRICO DE CHILE, SANTIAGO (ANHCh). Fondo Capitanía General, vol. 668, vol. 966.
- BIBLIOTECA NACIONAL, SALA MEDINA, SANTIAGO (BN, SALA MEDINA). José Toribio Medina. Manuscrito Medina, vol. 120(2):39.
- MUSEO NACIONAL DE MEDICINA, SANTIAGO (MNM). Fondo Hospital San Juan de Dios: vol. 17-20; Sebastián Soteras, Autos sobre el mal gobierno del Hospital (manuscrito), Santiago, 1787-1788.

Submitido em: 31/01/2019

Accito em: 24/04/2019