

---

ESTUDIOS / STUDIES

---

## HOSPITALES Y MODERNIZACIÓN: EL CASO DE LAS HIJAS DE LA CARIDAD EN LOS HOSPITALES DE CHILE (1850-1900)

**María Paz Valdés della Maggiora**

Universidad de los Andes

Email: [mvaldes6@miuandes.cl](mailto:mvaldes6@miuandes.cl)

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4173-7271>

Recibido: 26 mayo 2020; Aceptado: 25 enero

**Cómo citar este artículo/Citation:** Valdés della Maggiora, María Paz (2021) "Hospitales y modernización: el caso de las Hijas de la Caridad en los hospitales de Chile (1850-1900)", *Asclepio*, 73(1): p342. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2021.08>

**RESUMEN:** El presente artículo analiza el trabajo realizado por las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul en los hospitales de Chile durante el siglo XIX. En base a escritos originales de las vicentinas y reglamentos hospitalarios, postula que los cambios introducidos por dichas religiosas fueron fundamentales permitiendo que los hospitales fueran desligándose de la beneficencia colonial e ir adentrándose en los parámetros establecidos por la ciencia moderna.

**PALABRAS CLAVE:** Religiosas; Hospitales; Enfermería; Hijas Caridad; Chile.

Hospitals and Modernization: the Case of Daughters of Charity in the Hospitals of Chile (1850-1900)

**ABSTRACT:** This article analyzes the work carried out by the Daughters of Charity of Saint Vicent de Paul in chilean hospitals during the XIX century. Based on the original transcripts and writings of the Vincentians and of hospital regulation, this study arguments that the changes introduced by the religious were fundamental allowing hospitals to be detached from colonial charity and to enter into the parameters established by modern science.

**KEY WORDS:** Religious; Hospitals; Nursing; Sister of Charity; Chile.

Copyright: © 2021 CSIC. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de uso y distribución Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul fueron una de las primeras congregaciones religiosas femeninas de vida activa. Fundadas el 29 de noviembre de 1633 en Francia por Vicente de Paul y Luisa de Marillac, se dedicaron a la atención espiritual y corporal de los pobres y enfermos<sup>1</sup>. Su larga trayectoria trabajando en hospitales y su notoria expansión las hicieron merecedoras de fama internacional<sup>2</sup>. Así, fueron solicitadas por el gobierno de Chile para la administración hospitalaria y atención de enfermos, arribando en marzo de 1854.

La introducción de las vicentinas a los hospitales del país implicó una reestructuración que modificó la vida interna de los establecimientos y cooperó en la sistematización de la beneficencia, encaminando a la salud pública en un intento de modernización, que luego daría paso al proceso de profesionalización característico del siglo XX (Zárate, 2017, p.319).

## HIJAS DE LA CARIDAD

Durante el siglo XIX las congregaciones religiosas de vida activa marcaron una fuerte presencia en los cinco continentes. Nacidas originalmente en Francia, instituyeron una nueva manera de llevar una vida religiosa y ejercer prácticas de piedad a través de una caridad plasmada en acción, diferenciándose del modelo conventual que había predominado largamente desde el mundo medieval hasta entonces (Diefendorf, 2002, p.8).

Claude Langlois contabilizó la fundación de 400 nuevas congregaciones religiosas femeninas en Francia entre 1800 y 1880, pasando de 13.000 religiosas a más de 130.000 en menos de un siglo (Langlois, 1972, p.203). Estas nuevas congregaciones femeninas se dedicaron principalmente a la educación y atención de los desventurados de la sociedad.

De acuerdo con Dinét-Lecomte el alcance y número de congregaciones hospitalarias llevó a que la asistencia salubre de la época moderna dependiera principalmente de las religiosas (Dinét-Lecomte, 1994, p. 277). Destacándose entre ellas, las Hijas de la Caridad de San Vicente, que para 1880 se encontraban en 1.977 establecimientos repartidos por el mundo (Brejon de Lavergnée, 2018, p. 186)

Las hermanas grises, como se les llamó popularmente, contaron con los conocimientos necesarios para la atención y administración de los hospitales. Si bien su preparación fue resultado de un saber empírico, regido por la experiencia a través de los años, sometido a prueba y error, también se sumaron a los avances médicos decimonónicos.

El modo usual de aprendizaje de las religiosas más jóvenes destinadas al hospital consistió en colocarlas al servicio de las hermanas con experiencia en el quehacer enfermero y farmacéutico. Asimismo, el trabajo directo con médicos y boticarios les permitió no solo adquirir, sino que también actualizar conocimientos técnicos y prácticos en medicina, farmacología y cirugía<sup>3</sup>.

Las vicentinas dispusieron de consejos y reglas generales<sup>4</sup> que fueron actualizándose y precisando en funciones técnicas. Produjeron escritos internos sobre atención de enfermos, curación de heridas, administración y elaboración de infusiones y remedios simples, pretendiendo unificar los métodos de la Compañía<sup>5</sup>.

Redactados por hermanas educadas y experimentadas en el servicio hospitalario, basaron sus apuntes en diferentes obras, seleccionando y “purificando”<sup>6</sup> extractos. Algunas corresponden al *Codex*, colección oficial de farmacopea, el *Dictionnaire botanique et pharmaceutique*, y otras más modernas como el *Manuel annuaire de la santé ou médecine et pharmacie domestiques* y *Manuel de la garde-malade à domicile*. Colin Jones señala que en la gran mayoría de las casas de las vicentinas se contaba con una copia de *Recueil de remèdes charitables*, famosa recopilación de remedios herbales (Jones, 1985, p.196).

Desde 1790 fueron redactados una serie de manuales dirigidos a las religiosas enfermeras, publicaciones que se mantuvieron a lo largo del siglo XIX y XX. Dichos manuales buscaban mejorar el desempeño técnico y la adquisición de conocimientos en cirugía, diagnóstico y cuidado del paciente (Hickey, 2010, p.194). Yvonne Knibiehler señala que las mismas vicentinas solicitaron a los médicos que escribieran manuales exclusivamente para ellas (Knibiehler, 1984, p. 43).

Los manuales decimonónicos introdujeron en nuevas funciones a las religiosas. Además de continuar con sus labores de cuidado de enfermos, administración de boticas y organización de cocina y lavandería, debían colaborar con los médicos en la observación de los signos de la enfermedad a través de un examen clínico<sup>7</sup>, posicionándolas dentro de un nuevo método de diagnóstico médico. Así lo estipuló el manual escrito por el médico Elie Ebrard<sup>8</sup>, quien esperaba que las hermanas observaran a los pacientes reportando los principales signos físicos y funciones corporales.

En 1836 los médicos de la escuela de medicina de Nantes publicaron el *Manuel de Médecine et de Chirurgie à l'usage des soeurs hospitalières*; que pretendió instruir a las hermanas en conocimientos fisiológicos, anatómicos, patológicos y farmacológicos según los preceptos

científicos de la época<sup>9</sup>. Si bien este manual, al igual que los escritos internos de las vicentinas, no incluía aquellas temáticas que pudieran ir en contra de la moral, como la anatomía de los genitales masculinos y los femeninos externos<sup>10</sup>, profundizó en debates médicos respecto al uso de la quinina, las fiebres diarias, las vacunas contra la viruela y la frecuencia variable del pulso<sup>11</sup>.

Los manuales sirvieron de base intelectual para las religiosas, situando sus conocimientos y cuidados de acuerdo con lo estipulado por la creciente comunidad médica francesa. Con ello, las religiosas renovaron su derecho y prestancia frente a los enfermos y médicos, respondiendo a quienes acusaban a las hermanas de “ignorantes” y “charlatanas” por no poseer instrucción ni preparación suficiente<sup>12</sup>, discusión enmarcada dentro del proceso de la institucionalización médica decimonónica (Gelfand, 1978, p.64).

El análisis de los manuales permite observar que las Hijas de la Caridad se sumaron a los avances y postulaciones científico-médicas del siglo XIX. Si bien existieron puntos de conflicto, por ejemplo, la utilización de cadáveres para la investigación, las hermanas respondieron a las exigencias formativas solicitadas por el cuerpo médico, social y político para hacerse cargo de establecimientos que requerían una preparación cada vez más específica (Molina Fernández, 2007, p.7)

Su labor cooperó en el proceso de modernización y mejora de la atención hospitalaria; comprendiendo por ello las adecuaciones, cambios en las prácticas y *modus operandi* dentro de los hospitales que implicaron los avances médicos decimonónicos. Así, por ejemplo, las Hijas de la Caridad ordenaron sus acciones según la teoría microbiana postulada por Pasteur, procurando el lavado de manos, hervir agua y leche, limpiar con lejía y quemar elementos de contagios (sábanas, vendas, ropa). Asimismo, las teorías de asepsia y antisepsia rigieron dentro de los hospitales. La preocupación por esterilizar las herramientas, el uso de autoclaves a vapor, estufas y la ropa blanca immaculada quedó en manos de las religiosas presentes en los hospitales. También educaron a la población respecto a ello, recomendando a las madres lavar los alimentos, limpiar las manos de los niños con jabón y hervir las bebidas (Léonard, 1977, p.903).

El trabajo de las congregaciones hospitalarias en general, y de las Hijas de la Caridad en particular, cuestiona los alcances del intento de secularización y laicismo estatal propios del siglo XIX (Jusseume, 2017, p.44). De hecho, para finales de 1870 los 1.500 hospitales franceses eran atendidos por 11.000 miembros de congregaciones religiosas hospitalarias, número

que subiría a 15.000 en 1911<sup>13</sup>. De acuerdo con Katherine Schultheiss los esfuerzos gubernamentales por secularizar las instituciones públicas a menudo fueron contrarios a su propio objetivo por mejorar la calidad de la atención hospitalaria (Schultheiss, 2001, Introduction)

Así, las *Soeurs de la charité* fueron consideradas por la sociedad como las primeras auxiliares del poder médico que, además, prestaban solución frente al creciente problema de la pobreza y la enfermedad, contando por ello, con apoyo social y político en sus obras y expansión. De hecho, para 1860 existían 7.000 vicentinas repartidas en 41 naciones (Serrano, 2000, p.24).

### SOEURS PARA CHILE

La favorecedora reputación que gozaban las Hijas de la Caridad a nivel internacional por su “experiencia inigualable en el cuidado de enfermos, huérfanos y ancianos” (Ponce de León, 2011, p.65) fue causante de la gran acogida que recibió la “benéfica idea de traer para el cuidado de los hospitales a las Hermanas de la Caridad”<sup>14</sup> dentro de las cúspides ministeriales del gobierno chileno.

Las Memorias del Ministerio del Interior y discursos de la Junta de Beneficencia de 1844, consideraron a las vicentinas como “el medio más eficaz de mejorar el servicio en los hospitales”<sup>15</sup> y la beneficencia en general, proponiendo que también tomasen bajo su tutela la Casa de Expósitos<sup>16</sup> y el Hospicio de Santiago<sup>17</sup>. Autores como Ricardo Cruz Coke, Jaime Caiceo y Sor Elena Arancibia<sup>18</sup> destacan la recomendación realizada por el naturalista francés Claudio Gay al, en ese entonces, ministro del interior Manuel Montt, de traer a las Hijas de la Caridad a Chile. La idea fue “recibida con entusiasmo”<sup>19</sup> por la junta de beneficencia y el cuerpo eclesiástico de la diócesis.

El 4 de febrero de 1847 se estableció el primer decreto dictado y firmado por el presidente Manuel Bulnes Prieto “para plantar el establecimiento de Hermanas de la Caridad (...) se promoverá la venida al país de ocho religiosas de la Congregación de San Vicente de Paul”<sup>20</sup>. En el mismo mes, el ministerio del interior estipuló que las religiosas “podrán vivir conforme a las reglas de su instituto y serán sostenidas con fondos de los Establecimientos de Beneficencia”<sup>21</sup>, corriendo por cuenta de las instituciones de beneficencia los gastos del viaje.

Los ánimos por traer a las Hijas de la Caridad a Chile se vieron exaltados en 1848 con el atraco en el puerto de Valparaíso del barco cerdeño *Stella del Mare* con trece hijas de la caridad y cuatro padres lazaristas<sup>22</sup>,

con rumbo a “la China de los mártires”<sup>23</sup>. Durante quince días fueron acogidas en el convento de las religiosas de los Sagrados Corazones “rodeadas de solícitas atenciones de la sociedad y de la respetuosa simpatía del pueblo”<sup>24</sup>. El arzobispo de Santiago, Monseñor Rafael Valentín Valdivieso, las visitó para “expresarle su vivo anhelo de verlas cuanto antes establecidas en la arquidiócesis”<sup>25</sup>.

Sin embargo, el arribo de las hermanas demoró casi diez años en concretarse. Más que deberse a una ausencia o escasez de recursos, como afirma María Victoria Peralta en su estudio (Peralta, 2015, p.10), el retraso responde principalmente al desconocimiento por parte de las autoridades chilenas, tanto políticas como eclesiales, respecto de las exigencias solicitadas por la *Maison Mère* para la instalación de las hermanas. La *Revista Católica* advirtió sobre el asunto reproduciendo un artículo del periódico mexicano *Hesperia*, donde se anotaban las numerosas condiciones que requería la instalación de las vicentinas<sup>26</sup>.

Discusiones respecto al pago del viaje, la concesión y el amueblamiento de una casa provincial, los pagos y mantención en general de las hermanas, el auxilio para las que cayesen enfermas y la construcción de un noviciado, demoraron su arribo al país. En Chile las órdenes religiosas eran sustentadas, en gran parte, por la caridad pública y la limosna de los fieles, mientras que las Hijas de la Caridad solicitaban ser sostenidas económicamente por el cuerpo estatal y eclesial, implicando un compromiso mayor del acostumbrado por parte de las autoridades políticas<sup>27</sup>.

El proceso de negociación con los superiores de París triunfó gracias a la mutua cooperación entre el cuerpo político y eclesial, destacándose las gestiones realizadas por el Almirante Manuel Blanco y por Joaquín Larraín Gandarillas<sup>28</sup>, a quien el arzobispo de Santiago encomendó especialmente la misión de “presentarse en París a los Superiores de las Hermanas, darles a conocer las facilidades que el Gobierno les otorga y expresarles el deseo de recibir las cuanto antes en el país”<sup>29</sup>.

## SITUACIÓN HOSPITALARIA CHILENA

La instalación de las Hijas de la Caridad respondía a la necesidad de reforma que urgía al sistema asistencial del país. El Estado liberal, no contó con una política específica para solucionar el problema de la masa creciente de pobres del país (Serrano, 2000, p. 70).

La migración rural a los centros urbanos del país propia del siglo XIX<sup>30</sup> trajo como inevitable consecuen-

cia el hacinamiento, la expansión de enfermedades, el aumento de la mortalidad y el colapso del sistema asistencial (Espinoza, 1988, p.14). Entre 1865 y 1882 la tasa de mortalidad oscilaba entre el 35%<sup>31</sup>, siendo las enfermedades más comunes la tuberculosis, sífilis, fiebre tifoidea, viruela y cólera (Romero, 1997, p.180).

En los inicios de siglo, Chile contaba con 10 establecimientos hospitalarios distribuidos en La Serena, Valparaíso, dos en Santiago, Talca, Chillán, Concepción, Valdivia, y el Hospicio de Santiago, siendo un total aproximado de 600 camas. El hospital de mayor capacidad fue el Hospital San Juan de Dios en Santiago<sup>32</sup>. Contaba con 100 camas y atendía cerca de 1.500 pacientes anuales con una tasa de mortalidad del 30%. Este hospital fue el ícono de los establecimientos; era el más grande y con mayor capacidad de atención, y por ello fue receptor de mayores críticas por su estado y funcionamiento (Cruz-Coke, 1995, p. 333).

Se dejaba morir de hambre, de frío y desnudez a los infelices enfermos; que las rentas se consumían en devaneos o en orgías; que las aposentaduras de sorcorro, lejos de ir en aumento, como habría sido de esperarse, escaseaban al punto de colocarse a los recién entrados en la misma cama de los moribundos, para asegurarse así más pronto del hueco (Vicuña Mackenna, 1974, p. 151)

El cirujano Manuel Esponda<sup>33</sup> junto al mayordomo del Hospital San Juan de Dios Manuel Ortúzar<sup>34</sup>, denunciaron la falta de higiene del hospital, la inexistencia de un orden sintomático de los pacientes y ausencia de normas higiénicas que llevaba al contagio mutuo, así “los que entran a curarse de una leve enfermedad, mueren de otra que contraen”<sup>35</sup>. El mal lavado y reutilización de vendajes, la venta del ropaje de los enfermos tísicos, una pobre alimentación, vicios, robos y faltas a la moral<sup>36</sup>, llevaron a los hospitales a ser “la casa del horror i un cuadro del infierno”<sup>37</sup>.

Fueron expuestas las faltas cometidas por el personal a cargo de la atención de los enfermos y dirección del hospital, tareas que desde 1617 realizaban los Hermanos de San Juan de Dios. Las denuncias en contra de la orden reiteraron los abusos cometidos, especialmente referentes al robo de los enfermos, ventas de animales, alcohol y alimentos, malgasto de las rentas del hospital y desobediencia a los superiores<sup>38</sup>.

El 16 de junio de 1823 la orden fue destituida, asumiendo el Cabildo y luego las Municipalidades la dirección hospitalaria (Laval, 1949, p.100). En 1832 la Junta Central de Beneficencia y Salud Pública pasó a dirigir y velar de manera directa a los hospitales, casas de be-

neficencia, cárceles y cuarteles. La Junta debía indicar las medidas pertinentes para disminuir la mortandad en la población y propiciar el desarrollo de una higiene pública<sup>39</sup>.

Comenzó a forjarse así una nueva concepción respecto de la salud pública diferenciándose de la beneficencia general que, desde tiempos coloniales, fue comprendida como uno de los deberes morales y religiosos que todo ciudadano debía profesar prestando auxilio material y espiritual hacia los desventurados de la sociedad, uniéndose en mutua cooperación al mundo privado, la Iglesia y las autoridades gubernamentales (Ponce de León, 2011, p. 40).

La beneficencia no realizó una separación sistemática en el área de la salud. Pobres, enfermos, ancianos, vagabundos y alienados, eran considerados sinónimos; por ello todos iban a parar al mismo lugar: el hospital. Así, fueron denominados “hospitales” todas aquellas instituciones que albergaban sin distinción a los desventurados de la sociedad. La situación decantó en el cuestionamiento del sistema hospitalario abogando por una mejoría de los establecimientos según los principios de la medicina moderna (Ponce de León, 2011, p. 40).

Si bien la Junta Central de Beneficencia realizó esfuerzos por modernizar los hospitales, no logró ni mejorar las finanzas de los establecimientos ni acabó con las malas prácticas dentro del hospital. Los hospitales continuaron albergando a pobres sin distinción ni orden. De hecho, se estipuló que para ingresar al hospital los pobres debían contar con una acreditación del sacerdote parroquial que señalase explícitamente que “el solicitante es verdaderamente indigente”<sup>40</sup>.

De esta manera las Hijas de la Caridad fueron consideradas por el creciente cuerpo médico de Chile, los miembros eclesiásticos y también gubernamentales, como la medida necesaria para acabar con el caos reinante en los hospitales del país<sup>41</sup>.

### “CORNETTES BLANCHES” EN LOS HOSPITALES

El 15 de marzo de 1854 arribaron a Chile treinta Hijas de la Caridad junto con dos padres lazaristas y un hermano coadjutor, con la misión de “socorrer a un gran número de enfermos”<sup>42</sup> y organizar la vida interna de los hospitales. Se encomendó a doce de ellas al hospital de hombres San Juan de Dios a cargo de 315 enfermos<sup>43</sup>; seis al hospital de mujeres San Francisco de Borja atendiendo a 230 enfermas distribuidas en ocho salas (Estévez Cordobéz, 1982, p. 695), otras seis para la casa de Expósitos, “y las seis restantes para fundar la Casa Central en que se formen las que han de ayudar y

reemplazar a las que ahora van a consagrarse al servicio de los pobres”<sup>44</sup>.

Sor Jeannine Briquet<sup>45</sup>, la primera Hermana Visitadora, dio cuenta del caos en que se encontraban sumidos los hospitales de la capital. “(...) viejos de ambos sexos, los incurables, matrimonios, niños y locos; viven todos en república, sin dirección, sin reglamento, sin vigilancia; entran y salen a su gusto para mendigar y atender su pequeño negocio que consiste en aves, huevos, perros y gatos que los rodean”<sup>46</sup>.

Las religiosas abarcaron toda la vida del hospital. Además de cuidar a los enfermos debían dirigir al personal, preocuparse del aseo y cocina, llevar las cuentas y comercio interno, acabar con las malas prácticas, asistir a los médicos, dirigir las boticas, detallar la estadística de pacientes atendidos e incluso contribuir en los trabajos de construcción y remodelación de los hospitales.

El reglamento hospitalario decretado el 5 de mayo de 1854 por el presidente Manuel Montt, determinó una serie de disposiciones especiales para el desempeño de las vicentinas<sup>47</sup>, sirviendo de modelo para la creación de otros reglamentos hospitalarios. Estableció que las hermanas debían asistir, curar y atender a todos los enfermos del hospital quienes “estarán bajo las órdenes directas de las Hermanas i no podrán salir del hospital sin licencia de la Superiora”<sup>48</sup>. Esta norma revistió a las vicentinas de la autoridad necesaria para dirigir a los enfermos situando el orden hospitalario en un órgano administrativo sistemático y jerárquico presente las 24 horas del día.

Una de las primeras medidas que permitió la modernización hospitalaria radicó en la diferenciación entre pobreza y enfermedad. Las entradas y salidas del hospital se encontraron en manos de la Superiora del hospital<sup>49</sup>, determinando el ingreso al establecimiento y redirigiendo pobres, huérfanos y ancianos a los establecimientos adecuados para ello.

La fundación de una escuela para niñas, un dispensario permanente<sup>50</sup> y un nuevo hospicio<sup>51</sup> realizadas por las vicentinas permitió continuar sistematizando la pobreza y así modernizar la beneficencia, posibilitando que la salud pública adquiriera características propias.

Incluso en aquellos lugares que no contaron con establecimientos especializados, en donde los hospitales albergaban a todo tipo de pobreza, las vicentinas instalaron una organización interna diferenciada. Así, por ejemplo, en el Hospital de La Serena<sup>52</sup> donde se alojaban 14 huérfanos, 20 presas y 20 ancianos<sup>53</sup>, las vicentinas separaron y establecieron tareas acordes a cada

grupo. Encargaron a las presas los trabajos de lavandería del hospital disminuyendo el contacto con los enfermos y huérfanos, transformándolas en miembros útiles, al mismo tiempo que se ocuparon de su instrucción. Del mismo modo, organizaron por edades a los niños, encomendando a los mayores algunas tareas, como el reparto de sábanas, y a otros cuidar a los huérfanos de menor edad<sup>54</sup>.

El artículo n° 13 del Convenio de 1853 estipulaba que “las hermanas tendrán la dirección de todo lo que pertenece al buen orden i moralidad de las casas”<sup>55</sup>. Así, fueron vetadas acciones consideradas perniciosas para los enfermos, como fumar y beber alcohol<sup>56</sup>. Controlaron además el comercio interno existente entre los pacientes, el personal del hospital y las visitas<sup>57</sup>, evitando la introducción de licores y comestibles nocivos a la salud de los enfermos<sup>58</sup>.

Durante la noche la atención era realizada por “enfermeros nocturnos” llamados veladores, quienes se encontraron bajo dirección de una hermana veladora. Encargada de distribuir las diferentes tareas durante la noche y observar su cumplimiento, la veladora ingresaba al hospital a las 7 de la tarde y terminaba su trabajo a las 5 de la mañana. De ella dependía la entrega de las medicinas y caldo para los enfermos más necesitados, el orden general del personal nocturno y evitar el ingreso de personas indebidas al hospital<sup>59</sup>.

Las Hijas de la Caridad se encontraron a cargo de la dieta de los pacientes, determinando junto a los doctores el horario y comida que debería darse a los enfermos<sup>60</sup>. Debían vigilar todo lo concerniente a la alimentación del hospital, desde las compras hasta la cocción y distribución de las comidas<sup>61</sup>. En 1899 las vicentinas, con apoyo del capellán Don Emilio Vaisse y médicos del Hospital de San Vicente de Paul, crearon el primer departamento de dietética anexo a la cocina de este hospital. El lugar se encontró a cargo de las religiosas, particularmente de Sor Margarita<sup>62</sup>, quien había viajado a Francia para estudiar los planes nutricionales del Hospital San José en París. Este modelo fue implementado en la clínica médica dirigida por el doctor Daniel García Guerrero en la Escuela de Medicina. Sin embargo, la falta de apoyo por parte de la administración hizo sucumbir la iniciativa, la cual solamente resurgió en 1938 (Laval, 1861, p.14).

La instalación de las hermanas significó que el personal de cocina, lavandería, portería y enfermería pasaron a ser dirigidos ya no por el administrador, sino por las vicentinas presentes en el hospital a toda hora<sup>63</sup>. Ellas debían “Instruir a las sirvientas en sus obligaciones, y velar incesantemente para hacérselas cumplir”<sup>64</sup> reali-

zando una inspección constante de todos los trabajos efectuados.

El libro *Historia de la Iglesia en Chile* señala que las Hijas de la Caridad “contribuyeron a formar las primeras enfermeras laicas” (Sánchez Gaete, 2009, p.135). La afirmación debe especificarse. Si bien las vicentinas instruyeron al personal laico del hospital<sup>65</sup>, comúnmente llamados enfermeros, en la realización de sus tareas, nada indica que esta enseñanza haya incluido conocimientos médicos y científicos específicos, como los que se observan en los manuales de enfermería de las Hijas de la Caridad. Resguardando así el saber enfermero hasta los primeros intentos por profesionalizar la enfermería en el siglo XX.

Así, más que formar enfermeras laicas e instruir las en el conocimiento científico durante el siglo XIX, las Hijas de la Caridad dirigían y vigilaban las tareas realizadas por el resto del personal, siendo ellas las enfermeras propias de la época, poseedoras de los conocimientos necesarios para desarrollar labores de asistencia para con los enfermos y administración hospitalaria.

Dependió también de la Superiora los despidos, suspensión y contratación del personal junto con el pago de los salarios, debiendo informar al administrador del hospital de las decisiones y situaciones acontecidas<sup>66</sup>. Así, la introducción de “un reglamento y una firmeza administrativa vinieron en ayuda para reprimir los abusos de una libertad demasiado grande introducida entre los enfermos y sus empleados”<sup>67</sup>.

El nuevo orden administrativo encontró muchas veces resistencia por parte de los empleados. En el Hospital San Juan de Dios en Santiago “los antiguos empleados no miraron con buenos ojos la llegada de las Hermanas: las contradicciones de sus viejos usos, de sus libertades, parecían poner en peligro su futuro por la pérdida de sus empleos; tomó toda la autoridad, la energía y la buena voluntad de la administración para hacer aceptar a las hermanas y obtener la obediencia”<sup>68</sup>. Del mismo modo ocurrió en los Hospitales de Talca y Concepción, donde las religiosas encontraron una fuerte resistencia que dificultó el correcto desarrollo de sus labores<sup>69</sup>. En ambos casos se logró el acato a las nuevas normas gracias a la intervención de los administradores del hospital quienes, en su gran mayoría, apoyaron las modificaciones que implicaba la introducción del trabajo de las hermanas<sup>70</sup>.

Las vicentinas tuvieron a su cargo la estadística del hospital, realizando un recuento semanal del número de enfermos y anotando sus respectivas convalecencias. Esta lista era entregada a la Superiora, quien lue-

go de revisarla, pasaba al Administrador del hospital y luego a la Junta de Beneficencia<sup>71</sup>. Así, las vicentinas “tienen anotado el nombre, la edad, el lugar natal, oficio, estado, diagnóstico i época de salida o de muerte”<sup>72</sup>. Este orden estadístico facilitó el cuidado de los pacientes, haciendo que la atención médica fuera más rápida y efectiva al mismo tiempo que permitió a la Junta de Beneficencia conocer la situación real dentro de los hospitales de la capital y los de región.

Las hermanas dirigieron la economía interna del hospital. Se le entregaba semanalmente a la Superiora o a la hermana ecónoma una cantidad de dinero determinada y debían rendir cuentas al administrador y a la Junta de Beneficencia de su uso<sup>73</sup>. Recayó en las manos de las vicentinas la compra de los alimentos, medicinas y todo tipo de mobiliario, así como de las cuentas más pequeñas como donaciones, legados y las alhajas, joyas y artículos personales de valor de los enfermos fallecidos<sup>74</sup>.

El poder adquisitivo entregado a las Hijas de la Caridad permitió que los hospitales adquirieran mobiliario moderno y medicinas de mejor calidad, generalmente importado de Europa. Asimismo, gestionaron pequeñas compras como frazadas, ropa blanca y medicamentos, pero también compras más complejas como colchones, catres, hornos<sup>75</sup>, tinas y vasos de zinc<sup>76</sup>.

Las hermanas utilizaron los recursos económicos disponibles para realizar pequeñas reparaciones y cambios dentro de los establecimientos. Llevaron agua a las cocinas del Hospital de Talca<sup>77</sup>, mejoraron la infraestructura de la lavandería del Hospital del Carmen en Valparaíso<sup>78</sup>, promovieron la instalación de gas<sup>79</sup> y de un teléfono<sup>80</sup> para el Hospital San Juan de Dios en Santiago, además de la preocupación por la reparación y construcción de los templos de los hospitales en general<sup>81</sup>.

En un comienzo, en el Hospital de San Juan de Dios y San Francisco de Borja las boticas de los hospitales no se encontraron bajo directa dirección de las hermanas por “no conocer el idioma ni las costumbres del país”<sup>82</sup>, sin embargo a los pocos años de instalarse la Compañía en Chile, y luego de traer a una mayor cantidad de religiosas de Europa, ciertos hospitales, como lo fue en el caso del Hospital San Juan de Dios de Rancagua, Hospital de Concepción, Hospital de Talcahuano, Hospital de Iquique, Hospital del Carmen en Valparaíso, entre varios otros, confiaron las boticas a hermanas farmacéuticas solicitadas por orden de la Junta de Beneficencia<sup>83</sup>.

Los trabajos realizados por las Hijas de la Caridad disminuyeron la carga laboral y doméstica de los administradores, quienes, antes del ingreso de las hermanas

debían “visitar las salas personalmente para ver si están con el aseo correspondiente, y preguntar con sagacidad a las enfermas que eligiere, si se han confesado, si se les han suministrado oportunamente medicinas y alimentos”<sup>84</sup>. Les correspondía la compra de elementos necesarios, visitar la botica cada dos meses, llevar las cuentas de la ropa de la lavandería. Debían, además, velar por el buen comportamiento de los enfermos, el personal y los médicos. Ahora, todas estas tareas, recaeron en las vicentinas.

Contar con el respaldo de los administradores fue clave para que el sistema instalado por las hermanas se asentara y diera frutos. Los administradores velaron por la obediencia de los empleados hacia las hermanas, solicitaron los fondos a la Junta de Beneficencia requeridos por las vicentinas y procuraron su protección frente a situaciones de peligro<sup>85</sup>.

Los médicos también vieron modificadas sus atribuciones y tareas. Ya no les correspondía velar por la limpieza de las salas, confirmar la entrega de alimento, medicación y sacramentos a los enfermos, ni supervisar el cambio de vendas y sábanas<sup>86</sup>. Las vicentinas debían atender y curar a los enfermos directamente<sup>87</sup>, vigilando que las prescripciones otorgadas, los remedios encargados y la dieta establecida se cumpliera. Debían asistir a los médicos durante las visitas semanales que realizaban y “auxiliar al médico o practicante en las operaciones o curaciones de los enfermos, siempre que moralmente no haya incompatibilidad”<sup>88</sup>. Ello permitió que los médicos abandonasen el trabajo de supervisión y administración hospitalaria para dedicarse principalmente a la atención del enfermo.

Ahora bien, existieron críticas al trabajo realizado por las Hijas de la Caridad. La *Revista Médica* denunció duramente la falta de higiene con que se lavaban las vendas y paños del Hospital San Juan de Dios, trabajo de las religiosas. Señala que los vendajes se encontraban: “lavados tan malamente que cuando no están todavía impregnados del cerato rancio que han servido para curaciones anteriores a lo menos llevan pegados los granos de linaza”<sup>89</sup>. Asimismo, se criticó la falta de aseo en el Hospital San Juan de Dios y San Borja y el hacinamiento de los pacientes en salas y pasillos, que traspasaba enfermedades e infecciones entre unos y otros: “un enfermo de tifus al lado de un operado de talla”<sup>90</sup>.

Las acusaciones de la situación hospitalaria denunciada por la revista insistieron principalmente en la antigüedad de los recintos, su deficiente ventilación y estructura, reclamando que las medidas implementadas distaban de encontrarse de acuerdo con los reque-

rimientos de la higiene, críticas que se mantuvieron hasta mediados del siglo XX.

*El Atacameño*, diario de carácter anticlerical, criticó el que las hermanas no contasen con los estudios necesarios para dedicarse a la atención del enfermo y denunció el deficiente aseo de las salas: “las monjas solo entienden del aseo, i a este respecto, desgraciadamente aun no podemos felicitarlas”<sup>91</sup>. Ahora bien, las denuncias se encontraron enfocadas principalmente en demostrar lo pernicioso que resultaba la religión dentro del hospital enmarcándose en el proceso de secularización propio del siglo XX. Las críticas terminaban recayendo en el clericalismo calificándolo de ser “el más encarnizado enemigo de toda reforma”<sup>92</sup>.

## CONCLUSIONES

A finales del siglo las Hijas de la Caridad se encontraban en 10 hospitales a lo largo de Chile atendiendo cerca de 3.167 enfermos anuales. Para 1870 servían además en 13 dispensarios, 8 orfanatos, 5 hospicios para adultos y 6 escuelas para niños pobres (González

Errázuriz, 2003, p.143), llegando a ser una de las comunidades religiosas más numerosas del país<sup>93</sup>.

Su introducción en los hospitales cooperó en que los establecimientos del país fueran desligándose de la beneficencia colonial e ir adentrándose en los parámetros establecidos por la ciencia moderna. Analizar con mayor profundidad los alcances del trabajo hospitalario de las Hijas de la Caridad en Chile resulta una temática histórica aún poco explorada que permite introducir nuevos actores y relaciones dentro de la historia de la medicina, enfermería y salud pública chilena.

## AGRADECIMIENTOS

El artículo se inserta dentro de la investigación doctoral en curso. Programa Doctorado en Historia, Universidad de los Andes. Beca Conicyt Folio n°21190510.

Se agradece a Sor María Isabel Ruiz y Sor Clarina Molina por permitir el ingreso al Archivo Provincial de las Hijas de la Caridad en Santiago y a Alexandrine de la Taille por los comentarios realizados.

## NOTAS AL FINAL

- 1 De Paul, Vicente (1874), “Estatutos y Reglamentos de la Compañía”, Art I, En: L’Abbé, Maynard, *San Vicente de Paul, Su vida, su tiempo, sus escritos, su influencia*, Tomo I, París, Bray et Retaux, p. 633.
- 2 Revista Católica, 21 mayo 1855, Archivo Nacional de Chile (ANC).
- 3 Al respecto véase el estudio de Jusseaume, Anne (2016), “Remèdes et soin. L’exercice de la pharmacie par les Filles de la Charité au XIX<sup>e</sup> siècle” En: Brejon de Lavergnée, Matthieu (dir.), *Des Filles de la Charité, quatre siècles de cornettes (XVII<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècle)*, pp.423-446.
- 4 Dadas en las *Règles particulières pour les soeurs des paroisses, pour la maîtresse d’école, pour les soeurs des villages, pour les soeurs qui sont dans les hôtels-Dieu et hôpitaux*
- 5 *Manuel de Médecine et de Chirurgie à l’usage des soeurs hospitalières*, (1836), París: Imp-lib Merson, Tomo I.
- 6 Aquellas temáticas valoradas como perjudiciales a la moral de las hermanas, principalmente referente a los órganos reproductivos y enfermedades sexuales, no eran tratados.
- 7 Petit, Marc-Antoine, (1806), *Essai sur le médecine du coeur*, Lyon: Garrier; p. 185.
- 8 Médico rural del hospicio de Bourg, comunidad en Isère. Publicó *Le libre des gardes-malades* en 1846.
- 9 *Manuel de Médecine et de Chirurgie à l’usage des soeurs hospitalières* (1836), p.2.
- 10 De los internos trata sobre los problemas asociados a la matriz (útero) principalmente la metrorragia.
- 11 *Manuel de Médecine et de Chirurgie à l’usage des soeurs hospitalières* (1836), p. 59-61.

- 12 Los médicos franceses partidarios de una secularización de la enfermería acusaban a las religiosas de rehusarse en aplicar tratamientos guiados por la ciencia moderna, particularmente la vacuna y uso de anestésicos. Además, impedían la libre disposición de los cadáveres para uso científico. Sin embargo, en el *Manuel de Médecine et de Chirurgie à l’usage des soeurs hospitalières*, se indica el uso de anestésicos, como el opio y diferentes tipos de morfina, así como el uso de la vacuna.
- 13 *Statistique générale de la France, Statistique annuelle des institutions d’assistance*, (1899, 1907,1913) París, Imprimerie nationale. Sin embargo, los estudios de Ralph Gibson estiman que el número de religiosas enfermeras para 1912 fue de 12.887. Gibson, Ralph (1989), *A Social History of French Catholicism*, Londres, Routledge, p. 125.
- 14 Revista Católica, junio 15, 1844; (30), ANC.
- 15 Memoria Oficial del Ministerio del Interior, año 1851, p. 663. ANC.
- 16 Establecimiento de beneficencia que albergaba a los niños huérfanos, vagos y pobres.
- 17 Establecimiento de beneficencia dedicado al refugio exclusivo de pobres desvalidos, pero que también acogía a viudas, huérfanos, esposas abandonadas, mujeres vergonzantes, ancianos, mendigos y vagos.
- 18 Arancibia, Elena, Historia de la provincia de Chile 1853-1983, [documento inédito] p. 7, APHCS, Sección: Fundación de la Compañía, Caja 3.
- 19 Revista Católica, 29 abril 1844, p. 238.
- 20 Copia decreto Boletín de Leyes, Órdenes y Decretos, 4 febrero 1847. Archivo Provincial Hijas de la Caridad Santiago (APHCS). Sección: Documentos Oficiales, libro XV

- 21 Copia decreto Boletín de Leyes, Órdenes y Decretos, 15 febrero 1847. APHCS. Sección: Documentos Oficiales, libro XV.
- 22 El Presbítero Claudio Guillet, R.P Juan Bautista Anonilli, R. P Juan Bautista Alara y el R. P Anjel Aimery.
- 23 Revista Católica, 6 febrero 1848, (148), ACN.
- 24 Apuntes inéditos del P. Emilio Caracuel. El Padre Emilio Caracuel, sacerdote lazarista, ordenado en 1911, murió a los 90 años. Sus apuntes contienen datos históricos y biográficos del desarrollo de las vicentinas en Chile. Archivo Provincial Hijas de la Caridad en Santiago (APHCS).
- 25 Apuntes inéditos del P. Emilio Caracuel. APHCS.
- 26 Revista Católica, 8 agosto de 1844.
- 27 Convenio celebrado entre M. J. Bautista Etienne, Superior Jeneral de los Misioneros de San Lázaro i de las Hijas de la Caridad; i Don Joaquín Gandarillas Representante del Supremo Gobierno i del Ilustrísimo i Reverendísimo Señor Arzobispo de Santiago. APHCS, Sección: Fundación de la Compañía, Caja 1.
- 28 Anales de la Congregación de la Misión (ACM), Tomo XLI:1876, p. 154.
- 29 Arancibia, Elena, Historia de la provincia de Chile 1853-1983, [documento inédito] p. 7, APHCS, Sección: Fundación de la Compañía, Caja 3.
- 30 La ciudad de Santiago fue una de las más afectadas. Entre 1813 y 1875 duplicó su población, pasando de 60 mil a 130 mil habitantes y triplicó su área poblada.
- 31 *Anuario Estadístico*, Santiago, 1860-1883.
- 32 Fundado por Pedro de Valdivia bajo el nombre del Hospital del Socorro en 1554 (la fecha se encuentra en discusión, pero para 1554 el hospital ya estaba en funcionamiento) pasó a llamarse Hospital San Juan de Dios en 1617 en honor a la llegada de la orden. La sección femenina del Hospital de San Juan de Dios se encontró bajo la dirección del Cabildo por no contar con una orden hospitalaria femenina.
- 33 Cirujano a cargo del servicio médico quirúrgico del hospital de Valparaíso desde 1792 hasta 1798.
- 34 Hijo de Manuel de Ortúzar Ibáñez. Senador de la República de Chile durante el período de 1834-1852. Integró la Comisión Permanente de Guerra y Marina junto con la de Gobierno y Relaciones Exteriores y miembro de la Comisión Conservadora desde 1834 hasta 1838. Mayordomo del Hospital de San Juan de Dios desde 1821 hasta 1832. Falleció en marzo de 1848.
- 35 Presentación enviada en informe al mayordomo Don Manuel Ortúzar, 22 mayo de 1823, N°429, ANC, Sesiones de los Cuerpos Legislativos de la República de Chile, 1823, Sesión del Congreso Constituyente 26 septiembre de 1823, p. 253.
- 36 Memoria del Ministerio del Interior, año 1947, p. 20. ANC.
- 37 Presentación enviada en informe al mayordomo Don Manuel Ortúzar, 22 mayo de 1823, N°429, ANC, Sesiones de los Cuerpos Legislativos de la República de Chile, 1823, Sesión del Congreso Constituyente 26 septiembre de 1823, p. 255.
- 38 Presentación enviada en informe al mayordomo Don Manuel Ortúzar, 22 mayo de 1823, N°429, ANC, Sesiones de los Cuerpos Legislativos de la República de Chile, 1823, Sesión del Congreso Constituyente 26 septiembre de 1823, p. 255.
- 39 Salas Olano, Eduardo, (1894), *Historia de la medicina en Chile*, Santiago: Imprenta Vicuña Mackenna, p.227.
- 40 Sesiones de la Junta de Beneficencia, 23 mayo 1850, Vol 1833-1858, foja 121. Localizado en: Museo de Historia de la Medicina Enrique Laval (MHMEL), Santiago de Chile.
- 41 Sesiones de la Junta de Beneficencia, 23 mayo 1850, Vol 1833-1858, foja 121, MHMEL.
- 42 Revista Católica, 15 junio 1844, (30), ANC.
- 43 ACM, Tomo XXXI: 1876, p. 170.
- 44 Revista Católica, 31 marzo 1854 (355), ANC.
- 45 En Chile fue conocida como Sor Martha Briquet. Ejerció el cargo de Visitadora en Chile desde 1853 hasta 1887, año de su muerte. Antes de ser enviada a Chile, trabajó en la misión de Constantinopla desempeñándose como hermana boticaria en los hospitales. Posteriormente fue Superiora en la zona de Péra (actual Beyoğlu) ACM, Tomo VIII: 1842, p 14.
- 46 ACM, Tomo XXXI: 1876, p. 168.
- 47 Sesiones de la Junta de Beneficencia, 22 mayo 1854, Vol 1833-1858, foja 161, MHMEL.
- 48 Reglamento Hospitalario, Santiago, 5 mayo de 1854, Art n°7, APHCS, Sección: Fundación de la Compañía, Caja 2.
- 49 Artículo N° 13 Convenio celebrado entre M. J. Bautista Etienne, Superior Jeneral de los Misioneros de San Lázaro i de las Hijas de la Caridad; i Don Joaquín Gandarillas Representante del Supremo Gobierno i del Ilustrísimo i Reverendísimo Señor Arzobispo de Santiago, APHCS, Sección: Fundación de la Compañía, Caja 1.
- 50 Dispensario San Vicente de Paul instalado en la Casa Central de las hermanas, donde también se creó una escuela para niñas pobres, a la cual asistieron en 1857, 150 alumnas, de las cuales se albergaban a 30 huérfanas.
- 51 ACM, Tomo XXXI: 1876, p 154-176.
- 52 4 hermanas ingresaron al Hospital de La Serena en 1860.
- 53 Arancibia, Elena, Historia de la provincia de Chile 1853-1983, [documento inédito] p. 39, APHCS, Sección: Fundación de la Compañía, Caja 3.
- 54 El orfanato fue construido en 1885 por encargo de las Damas de la Sociedad de Beneficencia. Durante 25 años los huérfanos se encontraron en las mismas dependencias del hospital a cargo de las vicentinas.
- 55 Convenio celebrado entre M. J. Bautista Etienne, Superior Jeneral de los Misioneros de San Lázaro i de las Hijas de la Caridad; i Don Joaquín Gandarillas Representante del Supremo Gobierno i del Ilustrísimo i Reverendísimo Señor Arzobispo de Santiago. APHCS, Sección: Fundación de la Compañía, Caja 1.
- 56 Reglamento para el Hospital de San Francisco de Borja de la ciudad de Santiago de Chile, (1837), Santiago: Imprenta de la Independencia.
- 57 Reglamento del Hospital de caridad de la Unión. ANC, Anuario del Ministerio del Interior correspondiente al año 1902, p. 409.
- 58 Reglamento para el Hospital, Casa de Huérfanos y Hospicio de Chillán. ANC, Anuario del Ministerio del Interior correspondiente al año 1902 p. 352
- 59 Reglamento de la distribución del día. APHCS, Sección: Fundación de la Compañía, Caja 2.
- 60 Reglamento Hospitalario, Santiago, 5 mayo de 1854, Art n°5, APHCS, Sección: Fundación de la Compañía, Caja 2

- 61 Reglamento del Hospital de caridad de la Unión. ANC, Anuario del Ministerio del Interior correspondiente al año 1902, p. 408.
- 62 Enrique Laval no menciona el apellido de la religiosa. Se sospecha que pudo haber sido Sor Marguerite Frontil Calmet.
- 63 Las hermanas ingresaban al hospital a las 5 de la mañana y se retiraban a las 19 hrs.
- 64 Reglamento para el Hospital de San Francisco de Borja de la ciudad de Santiago de Chile, (1837), Santiago: Imprenta de la Independencia, p.24.
- 65 El personal laico se encontró compuesto por hombres y mujeres de bajo nivel de instrucción. Dentro de ellos se incluyen también los niños huérfanos que acogía el hospital y que realizaban pequeñas tareas de acuerdo con sus aptitudes y capacidades. ACM, Tomo XXXXI: 1876, p 154-176.
- 66 Convenio celebrado entre M. J. Bautista Etienne, Superior Jeneral de los Misioneros de San Lázaro i de las Hijas de la Caridad; i Don Joaquín Gandarillas Representante del Supremo Gobierno i del Ilustrísimo i Reverendísimo Señor Arzobispo de Santiago, APHCS, Sección: Fundación de la Compañía, Caja 1.
- 67 ACM, Tomo XXXXI: 1876, p 154-176.
- 68 ACM, Tomo XXXXI: 1876, p 154-176.
- 69 Establecimientos de obras de las Hijas de la Caridad fuera de la capital, Hospital de Concepción, f. 3. APHCS, Sección: Fundación de la Compañía, Caja 3.
- 70 Memoria oficial del Ministerio del Interior de 1854, p. 11. ANC
- 71 Reglamento Hospitalario, Santiago, 5 mayo de 1854, Art n°8, APHCS, Sección: Fundación de la Compañía, Caja 2
- 72 Revista Médica, enero y febrero 1873, (7), Santiago, p. 200.
- 73 Reglamento Hospitalario, Santiago, 5 mayo de 1854, Art n°11, APHCS, Sección: Fundación de la Compañía, Caja 2
- 74 Reglamento para el Hospital San Juan de Dios de Rancagua, Art. N°18, Santiago: Imprenta Los Debates, p.7.
- 75 Establecimiento de Obras de las Hijas de la Caridad fuera de la capital, Hospital del Carmen, Valparaíso, año 1864, APHCS, Sección: Fundación de la Compañía, Caja 3
- 76 Sesiones de la Junta de Beneficencia, 27 de octubre 1859 y 10 noviembre 1860, Vol 1857-1867, MHMEL.
- 77 Establecimientos de obras de las Hijas de la Caridad fuera de la capital, Hospital de Talca, Talca, p. 1, APHCS, Sección: Fundación de la Compañía, Caja 3.
- 78 Establecimiento de Obras de las Hijas de la Caridad fuera de la capital, Hospital del Carmen, Valparaíso, año 1864. APHCS, Sección: Fundación de la Compañía, Caja 3.
- 79 Sesiones de la Junta de Beneficencia, 6 junio 1862, Vol 1857-1867, MHMEL.
- 80 Sesiones de la Junta de Beneficencia, 23 marzo 1887, Vol 1857-1867, MHMEL.
- 81 Sesiones de la Junta de Beneficencia, Vol 1857-1867, MHMEL.
- 82 Listado Obras de la Provincia, APHCS, Sección: Fundación de la Compañía, Caja 2.
- 83 Ignacio J. Prieto. Carta a: Superiora de las Hijas de la Caridad, Concepción Julio 3 de 1862, APHCS, Sección: Fundación de la Compañía, Caja 2.
- 84 Reglamento para el Hospital de San Francisco de Borja de la ciudad de Santiago de Chile, (1837), Santiago: Imprenta de la Independencia, p.9.
- 85 Sesiones de la Junta de Beneficencia, 13 julio 1865, Vol 1857-1867, MHMEL.
- 86 Reglamento para el Hospital de San Francisco de Borja de la ciudad de Santiago de Chile, (1837), Santiago: Imprenta de la Independencia, p.11.
- 87 A excepción de los enfermos de sífilis y las mujeres parturientas, quedando bajo los cuidados del personal laico del hospital, quienes debían seguir expresamente las instrucciones de las hermanas. Reglamento Hospitalario, Santiago, 5 mayo de 1854, Art n°9, APHCS, Sección: Fundación de la Compañía, Caja 2.
- 88 Reglamento del Hospital de caridad de la Unión, ANC, Anuario del Ministerio del Interior correspondiente al año 1902, p. 411.
- 89 Revista Médica, Santiago, diciembre 1872, N°6, p. 229.
- 90 Revista Médica, Santiago, diciembre 1872, N°6, p. 228.
- 91 El Atacameño, Copiapó, 6 marzo 1889, p. 6.
- 92 El Atacameño, Copiapó, 4 marzo 1889, p. 6.
- 93 Anuario Estadístico 1910, ANC, p. 457.

## BIBLIOGRAFÍA

- Brejon de Lavergnée, Matthieu (dir.) (2016), *Des Filles de la Charité, quatre siècles de cornettes (XVIIe-XXe siècle)*, Paris, Honoré Champion.
- Brejon de Lavergnée, Matthieu (2018), *Les temps des cornettes, Histoire des Filles de la Charité XIXe-XXe siècle*, Paris, Fayard.
- Caiceo, Jaime; Arancibia, Elena; Retamal, Myriam (2004), *Historia de los 150 años de las Hijas de la Caridad y de la Congregación de la Misión en Chile*, Compañía Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul, Santiago, Chile.
- Cruz-Coke, Ricardo (1995), *Historia de la Medicina chilena*, Santiago, Editorial Andrés Bello.
- Diefendorf, Barbara (2002), *From penitence to charity: pious women and the Catholic Reformation in Paris*, Oxford, Oxford University Press.
- Dinet-Lecomte, Marie-Claude (1994), "Les soeurs hospitalières au service des pauvres malades aux XVIIe et XVIIIe siècles", *Annales de démographie historique*, Anné 1994, p. 277-292.
- Espinoza, Vicente (1988), *Para una historia de los pobres de la ciudad*, Santiago, Ediciones Sur.

- Estévez Cordobéz, Roberto (1982), "El Hospital San Francisco de Borja: los primeros años". *Revista Médica de Chile*, 110 (julio), p. 694-698.
- Gelfand, Toby (1978), "Medical Professionals and Charlatans. The Comité de Salubrité enquête of 1790-91", *Historie Social/Social History*, Vol 11,21, p.62-97.
- Gibson, Ralph (1989), *A Social History of French Catholicism*, Londres, Routledge.
- González Errázuriz, Francisco Javier (2003), *Aquellos años franceses, 1870-1900, Chile en la huella de París*, Taurus, Santiago.
- Hickey, Daniel (2010), "To improve the training of nurses in France: The manuals published as teaching-aids, 1775-1895", *CBMH/BCHM*, 27 (1): p. 163-184.
- Jones, Colin (1989), *The charitable Imperative: Hospitals and Nursing in Ancien Régime and Revolutionary France*, London, Routledge.
- Jusseume, Anne (2016), "Remèdes et soin. L'exercice de la pharmacie par les Filles de la Charité au XIX<sup>e</sup> siècle" En: Brejon de Lavergnée, Matthieu (dir.), *Des Filles de la Charité, quatre siècles de cornettes (XVII<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècle)*, Paris, Honoré Champion, pp.423-446.
- Jusseume, Anne (2017), "Dévoiler les soeurs, retrouver le soin. L'histoire des congregations hospitalières au XIX<sup>e</sup> siècle, entre archives privées et publiques", *Source(S)*, 10, 2017, pp.31-46.
- Knibiehler, Yvonne (1984), *Cornettes et blouses blanches, les infirmières dans la société française 1880-1980*, Paris, Hachette Littérature.
- L'Abbé, Maynard (1874), *San Vicente de Paul, Su vida, su tiempo, sus escritos, su influencia*, Tomo I, París, Bray et Retaux.
- Langlois, Claude (1972), *Le Catholicisme au féminin. Les congregations françaises au XIX<sup>e</sup> siècle*, Lyon, Centre d'histoire du catholicisme.
- Laval, Enrique (1861), *Recuerdo del Capellán del Hospital de San Vicente de Paul Pbr. Don Emilio Vaisse*, Santiago, Centro de Investigaciones de Historia de la medicina de la Universidad de Chile.
- Laval, Enrique (1949), *Historia del Hospital San Juan de Dios*, Santiago, Asociación Chilena de Asistencia Social Santiago.
- Léonard, Jacques, (1977), " Femmes, Religion et médecine. Les religieuses qui soignent, en France au XIX<sup>e</sup> siècle", *Annales. Economies, Sociétés, Civilisations*; 32 (5): p.887-907.
- Molina Fernández, Fernando David, Et. Al, (2007) *La formación enfermera según el "Manual de las Hijas de la Caridad españolas" de 1917*, Málaga, Editorial Monsálvez.
- Peralta Espinoza, María Victoria, (2015) "Ciento cincuenta años de los inicios de la educación parvularia en Chile", *Educación parvularia en Chile*, Vol. 12, N°1.
- Ponce de León, Macarena (2011), *Gobernar a la pobreza, prácticas de caridad y beneficencia en la ciudad de Santiago, 1830-1890*, Santiago, Editorial Universitaria.
- Romero, Luis Alberto (1997), *¿Qué hacer con los pobres? Elite y sectores populares en Santiago de Chile 1840-1895*, Buenos Aires, Ed. Sudamericana.
- Schultheiss, Katrin, (2001) *Bodies and souls, politics and the professionalization of nursing in France 1880-1922*, Harvard, London.
- Sánchez Gaete, Marcial (2009), *Historia de la Iglesia en Chile. Los nuevos caminos: la Iglesia y el Estado*, Santiago, Editorial Universitaria, Tomo III.
- Serrano, Sol (2000), *Virgenes Viajeras, diarios de religiosas francesas en su ruta a Chile 1837-1874*, Santiago, Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Vicuña Mackenna, Benjamín (1974), *Médicos de Antaño*, Santiago, Editorial Francisco de Aguirre.
- Zárate, María Soledad, ""Formar enfermeras, no empleadas domésticas" Profesionalización del cuidado sanitario en Chile, 1930-1950", *Dynamis*, 2017; 37 (2), pp. 317-343.