

La histeria y los espacios de reclusión en la Chimba de Santiago del Siglo XIX: El claustro del Buen Pastor

Mauricio Baros Townsend^(*) y Alicia Campos Gajardo^(**)

Resumen: La configuración de los espacios de encierro femenino en La Chimba se Santiago decimonónica revela la articulación temprana de dispositivos disciplinarios que precedieron a la medicalización de la conducta femenina, tensionando la emergencia del diagnóstico de la histeria, en momentos que ésta comenzaba a ser considerada una enfermedad social.

Desde una perspectiva foucaultiana, se sostiene que las prácticas de encierro propias de la disciplina religiosa y conventual –particularmente en instituciones como el convento de las religiosas de la Congregación de Nuestra Señora de la Caridad del Buen Pastor, en Santiago de Chile– constituyeron dispositivos de normalización que antecedieron la medicalización de la conducta femenina en el instituto psiquiátrico. Antes de ser interpretados como patológicos, los comportamientos considerados desviados fueron leídos en clave moral y espiritual, inscribiéndose en una economía del castigo, la penitencia y la vigilancia, que requería por lo tanto una arquitectura *ad-hoc*. Debemos recordar que la Congregación del Buen Pastor llega a Chile para hacerse cargo de las cárceles de mujeres en el país.

El primer diagnóstico de la histeria en Santiago, que encuentra un antecedente en casos como el de Carmen Marín, conocida como “la endemoniada”, no representó una ruptura epistemológica, sino una continuidad en las tecnologías de poder, ahora articuladas mediante un saber médico. La Chimba, barrio históricamente ubicado en los márgenes de la ciudad formal, operó como una *heterotopía* de desviación donde se concentraron instituciones destinadas a contener, corregir y clasificar lo anómalo, integrando disciplina religiosa, saber médico y racionalidad urbana higienista. El artículo propone que la histeria funcionó como una categoría que permitió reinscribir prácticas de control preexistentes en un nuevo régimen de verdad, contribuyendo a la producción de un orden social, moral y espacial en el Santiago decimonónico.

Palabras clave Instituciones de reclusión femenina - Claustros - Histeria

[Resúmenes en inglés y en portugués en las páginas 104-105]

^(*)^(**) Ver CV de Mauricio Baros Townsend y Alicia Campos Gajardo en páginas 105-106

Introducción, enfoque teórico y metodológico

El siguiente artículo se inscribe en la lectura de la Chimba de Santiago bajo el prisma heterotópico que trasciende las convenciones de periodizaciones temporales características de la historia local y su respectiva institucionalidad, materializada en organizaciones y programas arquitectónicos específicos. Situándonos en un punto de inflexión entre el pensamiento religioso devenido del régimen colonial y el desarrollo de la administración republicana identificada con un saber científico secular, se distingue la continuidad de prácticas de exclusión caracterizadas por la reclusión, en los territorios al otro lado del río Mapocho en lo que conocemos como la Chimba de Santiago.

En el caso del aislamiento femenino en el contexto nacional, el primer diagnóstico de historia constituye una acción decisiva en las formas de confinamiento que transitan del claustro al pabellón psiquiátrico. En este sentido, cabe señalar que la Casa de Orates¹ en tanto instalación organizada en la lógica de un discurso médico institucionalizado (Foucault, 2015) se localizó también en el espacio segregado de la Chimba santiaguina (*Ver Figura 1*), lo que fortalece la tesis sobre la condición heterotópica de la reclusión de este territorio, al ser pensado como el producto de la sedimentación y superposición de perspectivas sociales imbuidas por discursos morales y técnicos médicos que reforzaron su separación en la experiencia cotidiana de la ciudad.



Figura 1. Detalle del Plano de Santiago elaborado por Ernesto Ansart publicado en 1875, donde se aprecia: 1.- Plaza de Armas en la ciudad consolidada. 2.- Casa de Orates, 3.- Convento del Buen Pastor, ambos equipamientos localizados al otro lado del Río Mapocho. (Fuente: Biblioteca Nacional Digital. Acceso en línea).

Nos centraremos en los equipamientos de la Congregación de Nuestra Señora de la Caridad del Buen Pastor, específicamente el claustro principal cuyas obras comenzaron en 1862, localizado en la actual calle de Rivera y avenida Fermín Vivaceta, -comuna de Independencia-, el cual sirvió de confinamiento para las mujeres que, por una diversidad de motivos, se apartaban o transgredían las conductas socialmente aceptadas, determinándose su reclusión como medida de penitencia.

El enfoque teórico que vincula la metodología del presente artículo comprende el concepto de *heterotopía* desarrollada por el pensador francés Michael Foucault (1997), quien al reflexionar sobre la heterogeneidad del espacio contemporáneo – afuera de nosotros mismos, lo define potencialmente como un *conjunto de relaciones que determinan ubicaciones mutuamente irreductibles y en modo alguno superponibles* (Foucault, 1997: 85) identificando como heterotopías:

esas ubicaciones, justamente aquellas que tienen la curiosa propiedad de ponerse en relación con todas las demás ubicaciones, pero de un modo tal que suspenden, neutralizan o invierten el conjunto de relaciones que se hallan por su medio señaladas, reflejadas o manifestadas. Estos espacios, de algún modo, están en relación con el resto, que contradicen no obstante las demás ubicaciones...una suerte de espacios que están fuera de todos los espacios, aunque no obstante sea posible su localización (Foucault, 1997: 86).

Al caracterizar los modos de estos emplazamientos, el autor detalla las llamadas *heterotopías de crisis* asociadas a lugares aforados por su condición de sagrados, reservados a los individuos que se encuentran, en relación con sociedades primitivas, en instancias de crisis. Asimismo, propone las *heterotopías de desviación*, relacionadas con espacios o lugares que *reciben a individuos cuyo comportamiento es considerado desviado en relación con el medio o con la norma social. Es el caso de las residencias, las clínicas psiquiátricas; es también el caso de las prisiones y también de los asilos* (Foucault, 1997: 87).

En este sentido, cabe pensar el espacio de reclusión del Claustro del Buen Pastor como una heterotopía de desviación, en tanto la Congregación se sitúa a nivel sudamericano como administradoras del castigo femenino (Maritano, 2022; Álvarez, Cifuentes y Gálvez, 2024) con un modelo religioso de aislamiento, lo que se expresó tanto en las casas correccionales bajo su tutela, como en el claustro mismo.

Entre los preceptos de las heterotopías formuladas por el autor, resultan pertinentes al caso del claustro localizado en la Chimba, el tercer principio con la idea de *yuxtaposición en un único lugar real distintos espacios con varias ubicaciones que se excluyen entre sí* (p. 88), enfatizando en el jardín como un microcosmos cuyas particiones, centralidades y aperturas relativizadas por la distribución de la vegetación, *siendo la más minúscula porción del mundo y además la totalidad del mundo* (Foucault, 1997: 89).

Complementariamente, el cuarto principio enfatiza la idea de un aislamiento dado en concepción misma de una heterotopía, mediante la alteración de un tiempo convencional en la separación de la cotidianidad y de las actividades *una vez que los hombres han roto absolutamente con el tiempo tradicional* (Foucault, 1997: 89).

El quinto principio identifica las heterotopías como sistemas de apertura y cierre que, al tiempo, las aísla y las hace penetrables, con una posibilidad de acceso controlado.

Una última característica de las heterotopías radica en su función relacional: operan entre polos opuestos al constituir un espacio otro que, siendo real, se presenta como compensación o inversión del espacio ordinario, con un orden propio allí donde el espacio relegado aparece desorganizado o invertido.

Estos aspectos serán interpretados en el claustro de las religiosas de la Congregación de Nuestra Señora de la Caridad del Buen Pastor, en vista a comprender este complejo arquitectónico como un dispositivo de continuidad en las prácticas de aislamiento que caracterizaron la condición segregada de la Chimba de Santiago, durante el siglo XIX.

El desarrollo de la metodología exige la revisión de antecedentes teóricos que permitan comprender la histeria como un discurso punitivo sobre la corporalidad de la mujer, presente en la cultura occidental con larga historicidad y con una matriz religiosa de forma previa al diagnóstico moderno como una enfermedad y en la separación del castigo penalizado legalmente, lo que en una aproximación al contexto nacional acentúa la pertinencia del caso de estudio y permite destacar ciertos elementos formales y materiales para su análisis.

Asimismo, la metodología, recurre a fuentes primarias y secundarias que contribuyen a la comprensión urbana y de localización del caso de estudio, en vista a relacionar los elementos distinguidos en el enfoque teórico.

La histeria en la cultura occidental

La histeria es una de las pocas afecciones cuya comprensión, manejo y tratamiento durante la historia ha superado el ámbito clínico, por lo que la acepción más acertada para abordarla es como una forma de discurso, al igual que lo acontecido con la locura en el sentido foucaultiano (Foucault, 2015). Al entenderla como discurso, debemos considerar dos aspectos: todo discurso supone un narrador y un objeto sobre el cual se trata. Este narrador fue principalmente la figura del hombre, quien ya sea como mago, sacerdote, médico o psiquiatra, construye su discurso sobre el objeto, en este caso la mujer *histérica*. Por otra parte, al ser un discurso, situamos a la histeria en un campo agonístico, en donde diversos relatos se enfrentan: científicos, religiosos, paranormales, sociales, sexuales, convirtiéndola, por lo tanto, no solo en un problema clínico, sino social y urbano, pues como veremos, su ocultación y exposición forman parte esencial en su definición y tratamiento. El propósito de este apartado es indagar en aquellos discursos que sentaron las bases respecto del entendimiento de este padecimiento. Resulta importante aproximarse el corpus de creencias y mitos que se han formado respecto del tema, dada su presencia tanto en el ámbito religioso premoderno como en el técnico científico decimonónico.

As already noted, the word hysteria originated in the Corpus Hippocraticum in the fourth/third centuries BC as an explanation for a multitude of gynecologic and medical symptoms suspected in the Greek mind to be linked to the womb (Trimble y Reynolds, 2016: 5).

La construcción hipocrática del cuerpo femenino vinculó la disociación que se produjo entre el útero y el cuerpo de la mujer. Existieron, al parecer, dos teorías: una que establecía que el útero vagaba (πλανω) o giraba (στρεφω) dentro del cuerpo de la mujer (Dean-Jones, 2001) Platón, por otra parte, creía que el útero era un animal (zvon), que vivía dentro del cuerpo y tenía un comportamiento propio. (Adair, 1996), sin embargo, fue el mismo quien estableció la teoría proto-psicológica de que el útero se movía debido a los impulsos sexuales insatisfechos (Cairns, Hamilton y Platon, 1962), ampliando la interpretación sobre la movilización del impulso sexual en el cuerpo (Adair, 1997).

Estas concepciones respecto de la fisiología femenina determinaron la necesidad de controlar los movimientos del útero dentro de la mujer, ya fuera un ser instintivo autónomo o un impulso. Esta tarea del control del útero estuvo obviamente en manos de hombres, los únicos con poderes para manejar esta entidad salvaje:

With such spells as these, ancient magicians aimed at restricting the freedom of movement of the womb, which, as an animal, demon, or deity, was thought to have a natural inclination to move about inside the female body. The preventive and curative aspects of these magical practices do not seem to have been devised separately (Aubert, 1989: 495).

Esto motivó la aparición de los primeros magos, quienes, con hechizos, fórmulas mágicas y amuletos, buscaban controlar los desplazamientos uterinos. Serán estas prácticas las que convertirán al animal platónico en un demonio que habita dentro de la mujer. Si bien hacia el siglo IV d. C., se conocía la fisiología del útero y la imposibilidad del movimiento dentro del cuerpo, por un extenso periodo de tiempo se mantuvo la creencia hipocrática de su errancia. Es así como la influencia de la obra *Ginecología* de Sorano de Éfeso quien, aunque negó la errancia de este órgano, siguió compartiendo la idea de su desplazamiento:

Wherefore they have also fumigated with fragrant substances from below, and have approved of suppositories of spikenard and storax, so that the uterus fleeing the first-mentioned odors, but pursuing the last mentioned, might move from the upper to the lower parts (Soranus, 1991: 152).

La obra de Sorano gozó de gran prestigio, específicamente dentro de los ámbitos monásticos, a quienes poco importaba una aproximación clínica respecto del tema. Este médico romano fue además uno de los primeros en diagnosticar la melancolía como una enfermedad.

El medioevo tendió a continuar con las ideas del *Corpus Hippocraticum*, pero el principal cambio se debió a la paulatina creencia en las fuerzas demoniacas que invadían el cuerpo humano. Durante casi toda la antigüedad se pensaba que o las enfermedades tenían ya

una base física natural, como mordeduras o infecciones, mientras que otras obedecían a fuerzas malignas que debían ser expulsadas. Las prohibiciones religiosas sobre el estudio del cuerpo humano contribuyeron al aumento de las creencias de poderes sobrenaturales que invadían el cuerpo y provocaban diversas enfermedades, dando nacimiento tanto a la demonología y al exorcismo como principal herramienta terapéutica, siendo la mujer el principal sujeto de estas afecciones *It was also the view implicitly accepted by medieval ascetic writers, who regarded woman as 'a temple built over a sewer* (Ellis, 2004: 18) Situación explicable dada la misoginia reinante en la época.

La Edad Media vio un aumento explosivo de comportamientos demoniacos asociados a la histeria, los cuales en ocasiones se presentaban masivamente, en lo que se podría denominar una histeria colectiva. El mejor ejemplo de ello lo constituyen sin duda las *pestes danzantes*:

But the events of 1518 open a window onto some of the most extraordinary potentials of the human unconscious. Indeed, few episodes of mass hysteria come closer than the dancing plagues to defining the outer limits of what our minds can impel us to do in conditions of extreme distress (Waller, 2009: 15).

El origen de estos bailes históricos colectivos, se remontan a la Antigua Grecia, y se relaciona con las primeras conceptualizaciones de la locura o manía, como las denominaba Platón (Adair, 1996). El filósofo distinguía cuatro tipos de manía: mántica, poética, erótica y telestática (Cook, 2013). Si bien todas ellas se constituían en un trance sagrado y provocaban el 'entusiasmo' -entendido como la conexión con los dioses- solo esta última, que estaba asociada a Dionisio tenía una connotación más ambigua y negativa, pues conducía al frenesí, principalmente con la danza². Con posterioridad la danza fue considerada un comportamiento patológico, lo que llevó a Cicerón a afirmar: *Pues nadie baila, por lo general, si no ha bebido, a no ser que esté loco, como tampoco en la soledad o en un convite moderado y honesto.* (1995: 241). Una vez que las antiguas deidades pasaron a convertirse en demonio, la manía se comprendió como posesión maléfica. El entusiasmo de la danza, la locura sagrada de Platón pasó a estar relegada solo para un grupo religioso privilegiado de personas.

The motif of involuntary dance came to be transferred from the sphere of homiletic 'exempla' and popular narrative to that of medical thinking, which led to the construction of a medical concept of contagious dancing, resulting in several pilgrimages to St Vitus or St John the Baptist as a cure for dancing mania that flourished in the upper Rhine area and in Swabia from the sixteenth to the late seventeenth century (Rohmann, 2009: 39).

Estos eventos colectivos, convertían los comportamientos denominados históricos en espectáculos, sacando de esta manera a la locura de las mazmorras, y exponiéndola a plena luz del día, lo que claramente incitaba a un reforzamiento de las tareas del exorcista, quien se vio apoyado por la obra de teólogos como Jacob Sprenger y Heinrich Kramer, quienes produjeron el *Malleus Malleficarum*, o Martillo de las Brujas, publicada en Alemania en 1486.

Por otro lado, la posesión mística o demoniaca se deslinda de la brujería por cuanto puede entenderse como “contrapoder”, como manifestación de una resistencia que se erige en el interior mismo de dichos mecanismos: en la ciudad, y dentro de ella en los conventos, en los monasterios, al interior de las iglesias (Hernández Delgado, 2019: 191).

Desde sus inicios la histeria planteó la polaridad de un interior y un exterior, lo que en el mundo grecorromano era entendida como lo masculino/externo y lo femenino/interior: *Según el pensamiento griego, la capacidad del hombre para la organización política no es sólo diferente, sino que se halla en directa oposición a la asociación natural cuyo centro es el hogar (oikia) y la familia (Arendt, 2009: 39).* Es por ello por lo que si la histeria era producto de un animal o impulso que habitaba el interior, lo fuese por esencia en el interior femenino. Mientras que el exterior está expuesto, el interior es siempre un misterio, más aún cuando no es posible escrutarlo; *La histeria fue, durante largo tiempo, la bestia negra de los médicos, puesto que representaba, para todos, un miedo enorme: pues era una aporía convertida en síntoma (Didi-Huberman, 2007: 94).* Al situar la histeria en este interior inescrutable, quedaba de alguna manera en un lugar inasible, difícil de tratar y curar, considerándose como una enfermedad incurable, posible de paliar sus síntomas, pero jamás de extirpar. La pública exposición del exorcismo abrió las puertas a la espectacularidad de la histeria y contribuyó a convertir el cuerpo de las posesas en un espacio de batalla, ya sea entre el bien y el mal o el orden y el caos. El cuerpo fue visto como un contenedor, un objeto de escrutinio y observación.

Esta transformación se manifestó en la escena pública del juicio, donde el demonio se reconfiguró como enfermedad, con el nacimiento de la psiquiatría y la separación de la locura del ámbito teológico, siendo susceptible de tratamiento médico. A fines del siglo XIX, el exorcismo cedió su lugar a la demostración clínica: los psiquiatras sustituyen a los sacerdotes y convierten el cuerpo de las histéricas en superficie de inscripción y legitimación de un nuevo régimen de saber y ejercicio de poder (De Certeau, 2012; Foucault, 2015).

La Celda y el espacio de la interioridad

La celda como recinto mínimo de reclusión, converge en el esquema de confinamiento religioso con el espacio conventual destinado a la permanencia individual. La celda se inscribe en una unidad residencial cerrada que dialoga con aperturas controladas determinadas por la organización y jerarquías de la comunidad religiosa respectiva, siendo el espacio de intimidad de la espiritualidad en sus diversas expresiones y estados (Pérez Morera, 2005).

La virtud, la observancia religiosa, las rigurosas penitencias, las apariciones y los éxtasis conviven dentro de sus muros con la constante presencia del demonio –el envidioso adversario de las vírgenes consagradas–, el lujo y la pobreza, las diferencias de clase y condición, las estrategias familiares de poder y las más humanas pasiones. Recintos cerrados a los ojos de la sociedad civil, el monasterio femenino era una ciudad dentro de la ciudad, una república de mujeres, un alcázar de las hijas de Sión, un místico jardín (Pérez Morera, 2005: 327).

Si bien en la distribución de los espacios de residencia existieron, de manera general, unidades individuales y comunes, la observancia religiosa, la espiritualidad y búsqueda de la virtud, comprometía modos de introversión en la búsqueda de la vocación y encuentro con Dios.

En este sentido, la celda puede ser pensada como una cámara interior del alma, su espacio favorecía la oración y la meditación. En la intimidad de la celda se gestó también un lugar de elaboración discursiva. El recogimiento propiciaba la escritura de diarios, cartas y relaciones espirituales, prácticas que permitieron a las religiosas traducir en palabras su propia subjetividad.

En estos espacios comenzó a ocurrir un fenómeno que fue clave para la posterior manifestación pública de la histeria, que fue la escritura. Es así como las religiosas desde su celda comenzaron a exteriorizar un campo emocional:

“Según Asunción Lavrin (1983), en los escritos de las monjas era común encontrar hechos sobrenaturales, experiencias asimilables a la mística, éxtasis; solían también profetizar, anunciar muertes, hacer milagros de alcance doméstico, ver al demonio y hacer viajes espirituales a países remotos. Los límites entre estas experiencias, la superstición, la magia y la brujería eran tenues, y cuestión de opinión” (Valdés, 1992: 152).

Los epistolarios y diarios de religiosas habrían existido con anterioridad, pero es en el siglo XIX y XX que comienzan a ser divulgados. El propósito de su difusión fue, por una parte, que sirvieran de ejemplo moralizante de vida ascética, para enfrentar los problemas que la modernidad estaba produciendo, y, por otra parte, se convertían en testimonio de la emocionalidad y vida interna de las enclaustradas (Lavrin, 2016).

En otro ámbito, en la psiquiatría europea había surgido toda una literatura para el tratamiento clínico de diversas afecciones:

Resulting from this clinical encounter, therapists often produced a narrative of their own, a narrative directed at a medical readership and in tended to convey the story of a single, ever-changing mental personality over time—a kind of psychiatric Bildungsroman (Micale, 2004: 6).

producto tanto de la popularidad que alcanzaron las sesiones de psiquiatras como Charcot y de la incorporación del imaginario de la histeria en la literatura y las artes de la época. Obras tan importantes como la serie *La Fortuna de los Rougon-Macquart* de Emile Zola

de 1871, o *En Busca del Tiempo Perdido*, de Proust de 1913 y 1927, tratan de temáticas surgidas en estos teatros de la historia del momento.

Es así como se vuelve un imperativo que todo psiquiatra observe y registre la sintomatología de sus pacientes en formatos literarios:

Nuestros lectores recordarán la precisión científica y el poder verdaderamente maravilloso de pintar con palabras que caracterizan todos sus escritos, desde su primer trabajo sobre la neumonía crónica hasta sus últimos estudios sobre los abstractos problemas psicológicos, de que se ocupó principalmente en los últimos años. El profesor Charcot era un artista al mismo tiempo que un hombre de ciencia” (Orrego Luco, 1893: 48).

En este sentido, la expresión de la subjetividad de las enclaustradas reflejada en las creencias religiosas, fue el objeto de interés y sirvió de base para la definición de un diagnóstico que explicara el comportamiento desde el discurso científico.

La endemoniada de Santiago

En el caso de Santiago hubo un hecho, cuyo registro científico se encontró profundamente con las afecciones espirituales, específicamente con el fenómeno de Carmen Marín, conocida con el apodo de la *endemoniada de Santiago*. Una joven mujer que en 1857 se incorporó al Hospicio de Santiago para hacer los votos como Hermana de la Caridad y posteriormente, manifestó una supuesta posesión demoníaca, que fue debatida como tal o bien como un simple comportamiento histérico. El informe emitido por el médico Manuel Antonio Carmona, enfocaba la afección de Carmen Marín como expresiones de histeria. *Este médico, al sostener el origen uterino de la histeria de Carmen Marín, está contribuyendo a lo que se ha llamado ‘feminización de la locura’ (Araya, 2011: 441).*

La publicación los informes médicos y sobre las afecciones de Carmen Marín, que iban desde el exorcismo hasta intervenciones médicas, contribuyó a legitimar los diversos tratamientos, pero también a demostrar que el pensamiento ilustrado y racional de la nueva medicina podía intervenir en lo más recóndito del ser humano: su psique. Así mientras antes lo tratado era el alma -traducción usual el griego psique- para el antiguo orden religioso, ahora era un padecimiento asociado con actividades relacionadas con el desorden moral y social de la época, como la embriaguez, la mendicidad o la prostitución, entre otros: *una enfermedad nerviosa que inclusive puede ser producto de una educación viciosa o una vida desordenada, que estorba el desarrollo del organismo o agota sus fuerzas (Araya, 2011: 440).*

Sin embargo, a pesar del despliegue documental y como es posible verificar tras la lectura respecto del proceso de la denominada *endemoniada*, no parecía haber la más mínima claridad respecto del diagnóstico de lo que la joven padecía, por parte de los diferentes especialistas que la asistieron, tanto religiosos como médicos: *De manera, pues, que si se hubiese de formar el criterio de la verdad que se desea, ateniéndose únicamente a un escri-*

tinio numérico de los tales dictámenes, no resultaría mayoría absoluta, a favor de ninguna de las dos opiniones antagonistas (Carmona, 1857: IX). Esta ambigüedad permitiría que el tratamiento terapéutico se situase en una zona liminal, que podía ir desde la celda conventual hasta la reclusión carcelaria o más tarde psiquiátrica. Lo que si queda medianamente establecido es que su condición de mujer sería una de las causas del mal que padece: *En esto verán los que caracterizan a la Marín de endemoniada, que el verdadero demonio del caso es el útero* (Carmona, 1857: 187).

Esta indefinición respecto del diagnóstico de la paciente legitimaba que, tanto las fuerzas del orden espiritual de sacerdotes y clérigos como las del orden mental de psiquiatras, pudieran sentirse convocados para encontrar tanto una cura para este padecimiento, como también para considerarse custodios del alma de la enferma (Roa, 1974).

Pecadoras y criminales

La cárcel se configura como un espacio de elaboración y sistematización de prácticas correctivas, constituyéndose en núcleo formativo del saber penal que al finalizar el siglo XIX sintetiza un régimen penitenciario con principios y finalidades jurídicas propias (Zárate, 1995).

En el contexto chileno, la reclusión femenina estuvo administrada por las órdenes religiosas y el poder de la Iglesia en el periodo colonial (Peña González, 1998). Cabe señalar que la consideración hacia la mujer como un ser esencialmente inferior y susceptible de envilecer constituía un juicio que fundamentaba su permanencia en la intimidad del hogar y su ausencia en el espacio público (Muñoz, 2012). Su virtuosidad estuvo cautelada por la Iglesia cuyos parámetros morales determinaban un comportamiento modélico en una estructura social y familiar; su alejamiento fue considerado pecaminoso y muchas veces motivo de reclusión.

Posteriormente, como respuesta a los efectos de la industrialización en la sociedad decimonónica, la caridad a través de la beneficencia asumió la responsabilidad por la asistencia de los más desvalidos: *La inquietud por el destino de aquellas “niñas desvalidas” y por las que “necesitaban regenerarse” era generalizada. Parece que el número de éstas era significativa, con relación a la población femenina que se estimaba más desprotegida.* (Zárate, 1998: 158). La Sociedad de Beneficencia de Santiago³ orientada a ejercer cierto patronato y velar por el cuidado y necesidades de las mujeres desvalidas, gestionó la llegada de las Hermanas de la Congregación del Buen Pastor en 1847, quienes asumieron la administración de la Casa Correccional de Santiago en 1864, con un modelo asistencial dirigido a una recuperación espiritual mediante valores religiosos y a la regeneración social a través de las terapias moralizantes que promovían el valor del trabajo para la reinserción social (Álvarez, Cifuentes y Gálvez, 2024), durante su administración las detenidas fueron clasificadas entre: Detenidas, Procesadas, Rematadas, Materno-Infantil y Hogar de Alta Seguridad para Menores (p. 79). La Casa Correccional de Santiago se situó definitivamente en 1897 en la calle Lira (p. 105) a pocas cuadras al sur de La Cañada⁴, según Álvarez, Cifuentes y Gálvez, con una ubicación de carácter céntrica comparativamente con la Penitenciaría de Santiago para

hombres localizada a la periferia sur de la ciudad. En la misma lógica comparativa de los espacios de reclusión, mientras las cárceles para hombre se adscribieron a modelos discutidos internacionalmente y actualizados, -como fue el caso del panóptico de Bentham-; en las casas correccionales femeninas bajo la tutela de la Congregación del Buen Pastor, prevaleció la estructura claustral, superpuesta, con pabellones de celdas.

Confinamiento en el Claustro del Buen Pastor de Santiago

El paso de las Casas Correccionales de la tutela estatal a la Congregación del Buen Pastor en 1864 (Decreto s/n. Casa de Corrección de Mujeres), significó tanto un cambio de carácter administrativo, como también una transformación del modelo de reclusión. Esto se debe a que las denominadas Casas de Corrección antiguamente llamadas Casas de Recogidas, tuvieron desde su origen un modelo claustral, aun no siendo necesariamente recintos religiosos. Esto no es sólo un cambio de nombre sino del paradigma de rehabilitación, pues se pasa de la *recolección* en tanto custodia de los penitentes, a la *corrección* y rehabilitación de estos:

Monasteries proffered the example of seclusion in individual cells and contained prisons wherein erring monks and nuns performed penance. In addition, they often served as places of confinement for transgressing women, and a small number of men, who were neither nuns nor monks (Cohen, 1992: 143).

Los monasterios que habían servido para la *recolección* también se constituían en un excelente ejemplo de *corrección* tanto de las almas como de los cuerpos, es por lo que tanto el claustro, el patio y la celda entran al mundo laico para convertirse ahora en dispositivos de rehabilitación de la población extraviada, tanto femenina como masculina:

“(la Casa) es ahora un verdadero plantel de educación. Obsérvase en este establecimiento un régimen de laboriosidad, de orden i de vijilancia ejemplares: las prisioneras visten un traje uniforme i emplean las horas del dia en distribuciones alternadas entre los trabajos manuales i las lecciones de lectura, escritura i relijion” (Ministerio de Justicia, Culto e Instrucción Pública, 1855: 302).

La crisis que venía arrastrando las Casas de Recogidas desde su época colonial, tenía razón en la falta de fondos para sustentarlas. El surgimiento de otras instituciones como la Casa de Huérfanos (1759), la proliferación de Beaterios, los primeros Hospitales, etc., hicieron que los fondos destinados a estas instituciones se vieran mermados (Onetto Pavéz, 2009), tornando la situación de difícil mantenimiento. Sin embargo, es interesante notar que estas instituciones nacidas por interés del Estado estuvieron desde sus comienzos tuteladas por órdenes religiosas o miembros pertenecientes al clero en calidad de directivos y administradores de estas instituciones: *Estas mujeres cuidaban de las recogidas; eran cinco o seis mujeres de conocida virtud y de vida ejemplar que voluntaria y espontáneamente y por vivir*

más apartadas del mundo' se hicieron cargo del recogimiento, habitando en él' colegialmente (Araya Espinoza, 2004-2005: 41).

Si bien el edificio de la Casa de Recogidas en Santiago recién pudo concretarse en las primeras décadas del siglo XVIII, las ordenanzas de 1735 (Biblioteca Nacional de Chile, 1735) destinadas a su funcionamiento y administración dejan muy claramente en evidencia el carácter claustral que se le asigna, lo cual no resulta extraño dado que era el modelo más utilizado en todo lo concerniente al cuidado, mantención y corrección del cuerpo y del espíritu, tanto de religiosos como laicos (Foucault, 2015). Es por lo que el paso de una institución claustral al otro no significó un gran cambio en su fisonomía externa, pero sí tuvo repercusiones en su orden interno.

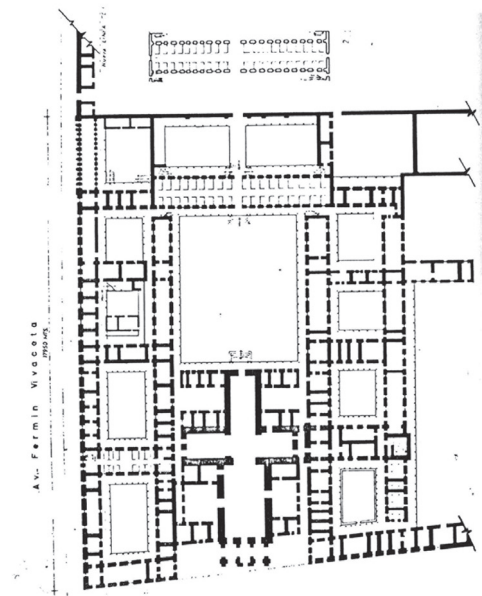


Figura 2. Plano de la casa matriz de la Congregación de Nuestra Señora de la Caridad del Buen Pastor en Calle Rivera de la Ciudad de Santiago (Fuente: Proyecto FONDECYT N°1940452. La arquitectura del Buen Pastor en Chile).

El esquema claustral como espacio de control

La Congregación del Buen Pastor, desde sus inicios en Chile en la ciudad de San Felipe (1855) y posteriormente en la Casa Matriz de Santiago en la calle Rivera (1862), utilizó un modelo bastante uniforme, que constaba de un templo principal y una estructura de claus-

tros anexa (*Ver Figura 2*) que disponían una serie de recintos en torno a patios ajardinados. Esta configuración tuvo que ser adaptada a las necesidades que imponían las nuevas usuarias de esta institución cuales eran las reclusas o llamadas también internas. Una adecuada provisión de claustros permitió ordenar los diversos estamentos, tantos religiosos, como laicos de acuerdo con su condición, de esta manera existían patios exclusivos para las reclusas y otros para las religiosas: “*Saliendo de ahí encontraremos un segundo patio, semejante al primero donde están las niñas de la preservación...en seguida un tercer patio, donde están alojadas provisionalmente nuestras queridas penitentes*” (Isern, 1924).

Cabe observar tanto el tercer como cuarto principio de las heterotopías que esta organización espacial provee, por una parte, la disposición en torno a patios alterando los recintos de permanencia interior y exterior posibilita la presencia de jardines con una vegetación que participa y otorga unidad del conjunto, generando una totalidad diferenciada del entorno inmediato. Sin embargo, se trata de una sistematización de los recintos que, articulados por recorridos perimetrales a los patios, conectan controladamente y determinan la accesibilidad a las distintas partes del conjunto (*Ver Figuras 3 y 4*), superponiendo un orden administrativo en la cotidianidad y vivencia de estos espacios, generando aperturas y cerramientos una diversidad de actividades que coexisten en unidades claustrales contiguas, con temporalidades potencialmente distintas entre ellas, participando de un aislamiento tanto interno como externo de la vida urbana.



3

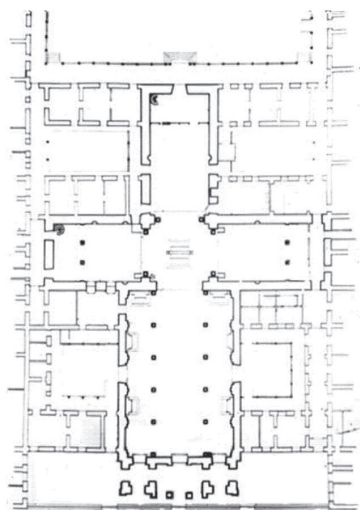


4

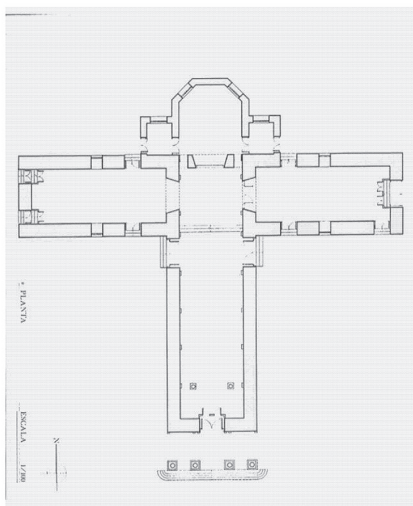
Figura 3. Vista de los patios aledaños a la Iglesia en el Claustro (Fuente: Seminario “Monografía del Monasterio del Buen Pastor de Santiago”. Armando Saragoni 1959). **Figura 4.** Vista de uno de los jardines laterales de la Iglesia en el interior del Claustro y el control de sus accesos (Fuente: Archivo de los autores. 2025).

Reservamos las interpretaciones del quinto y sexto principio de las heterotopías, observando las separaciones, aperturas, cierres y la función relacional que invierte o altera la organización del espacio ordinario de la iglesia misma del conjunto claustral.

Siendo un templo preconciiliar, aún sometido a la usual planta de cruz latina, (Ver Figuras 5 y 6) lo que es posible de apreciar en casi la totalidad de las Casas del Buen Pastor, la iglesia del complejo santiaguino presenta alteraciones a la estructura espacial en su uso y si prestamos debida atención, podremos apreciar cambios que, aunque parezcan leves resultan significativos, lo que se debe al funcionamiento al que estaban sometidos.



5

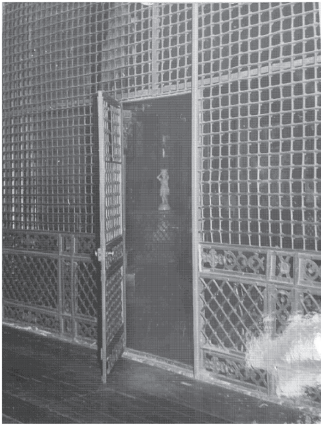


6

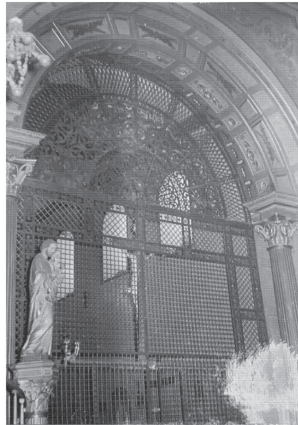
Figura 5. Planta del templo de la Congregación de Nuestra Señora de la Caridad del Buen Pastor en Calle Rivera de la Ciudad de Santiago. Fuente: Seminario "Monografía del Monasterio del Buen Pastor de Santiago". Armando Saragoni 1959. **Figura 6.** Planta del templo de la Congregación de Nuestra Señora de la Caridad del Buen Pastor en San Felipe (Fuente: Proyecto FONDECYT N°1940452. La arquitectura del Buen Pastor en Chile).

Dada la complejidad de estamentos asistentes a la liturgia tanto religiosos, penitenciales y laicos, se tuvo que procurar un esquema que permitiera tanto la reserva de las religiosas como la clausura de las internas. Esto es en razón a que, estando las religiosas en régimen de clausura, debían permanecer ocultas a los ojos laicos, y por otra parte el espacio desti-

nado a las internas tenía que ofrecer la seguridad que impidiera su fuga, así mientras que la nave central estuvo abierta al uso de los fieles, tanto el coro como las naves laterales fueron concebidos como espacios herméticos con un funcionamiento autónomo, es decir, tenían un acceso privado cada uno de ellos (*Ver Figuras 7 y 8*). El cabezal de esta nave que se une al altar tuvo que cerrarse para a su vez permitir la colocación de rejas que imposibilitaban la visión de las religiosas en clausura, pero a la vez el escape de las reclusas. De esta manera se observa que, cada nave fue concebida casi como un módulo hermético anexo al espacio central del crucero, así cada nave lateral y el coro funcionaban de manera independiente.



7



8

Figura 7. Reja del Ala de Clausura de la Capilla de Menores (Fuente: Seminario “Monografía del Monasterio del Buen Pastor de Santiago”. Armando Saragoni 1959).

Figura 8. Reja del Coro de Magdalenas (Fuente: Seminario “Monografía del Monasterio del Buen Pastor de Santiago”. Armando Saragoni 1959).

En 1928 el Estado le entregó a esta Congregación la tutela de las Casas de Menores, lo que obligó a diferenciar las Casas de la Congregación según su función ya sea *reeducación* (enfocada en las menores) o *rehabilitación* para las adultas y motivó la estructuración en diversos tipos de Casas de acuerdo con el usuario al que se enfocaba en A, B o C. (Obras del “Buen Pastor” en Chile: 1855-1970). Esto hizo que se multiplicaran los estamentos dentro del recinto, en donde se debían distinguir los religiosos de las internas o reclusas: Magdalenas, Preservadas, Detenidas, Procesadas, por lo que en algunos de estos templos fue necesaria la aparición de más naves para albergar y separar debidamente a cada estamento, como es posible observar en la iglesia de la Casa de Talca, atribuida a Emilio Doyere, con intervenciones posteriores (*Ver Figura 9*) en las que se aprecian dos naves adicionales a las tradicionales de la planta en cruz y exclusivas para el uso de reclusas.

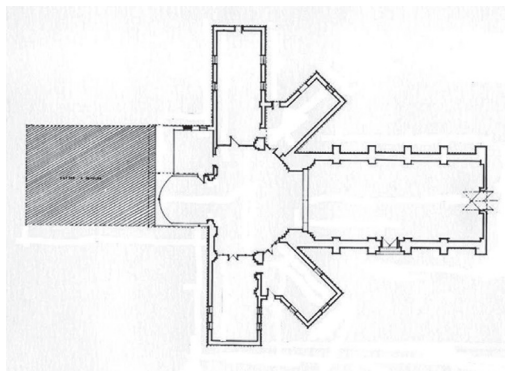


Figura 9. Esquema de planta del templo de la Congregación de Nuestra Señora de la Caridad del Buen Pastor en la ciudad de Talca (Fuente: Proyecto FONDECYT N°1940452. La arquitectura del Buen Pastor en Chile).

De esta manera, vemos cómo de alguna forma las religiosas del Buen Pastor tuvieron que adaptar tanto el esquema claustral como los templos en beneficio de las exigencias que los otrora nuevos paradigmas de rehabilitación exigían, lo que implicó que para facilitar el buen funcionamiento del esquema claustral y basilical en uso, tuvieran que incorporar modificaciones, alterando las relaciones convencionales del espacio de la feligresía y eclesiástico, generando además una organización procedimental para el uso de los templos y claustros con tiempos y funcionamientos propios, ajenos e incluso ocultos de la cotidianidad de la ciudad.

A manera de síntesis, podemos enfatizar en que uno de los aspectos de mayor singularidad de la condición heterotópica del complejo claustral de la Congregación de Nuestra Señora de la Caridad del Buen Pastor en Santiago, fueron las alteraciones tipológicas para la inclusión de las reclusas y las religiosas de régimen de clausura en el espacio religioso de la liturgia, yuxtaponiendo rutinas y temporalidades específicas de cada estamento de mujeres en un ciclo de cotidianidad, completamente separado de la realidad circundante. Al observar las modificaciones del esquema de planta en cruz con el desarrollo de dos naves menores en sentido radial, de uso para reclusas, se vislumbra un cambio significativo en el paso de un sistema de celdas y patios que conforman el claustro, atisbando lo que sería la posterior tipología de pabellones utilizados tanto en el ámbito médico como en el penitenciario durante el siglo XIX y XX. Actualmente los Centros de Orientación Femenino (COFF), bajo la tutela de la misma Congregación, han sido edificados en el modelo de pabellones, disponiendo este sistema en muchos de los recintos penitenciarios en nuestro país hasta la actualidad.

Conclusiones

La comprensión del claustro del Buen Pastor en la Chimba de Santiago permite observar la persistencia y transformación de las tecnologías de encierro femenino en el tránsito del orden religioso al médico durante el siglo XIX. Lejos de constituir una ruptura, la emergencia del diagnóstico de la histeria se inscribe en una continuidad de prácticas disciplinarias que ya operaban en el espacio conventual, donde el control del cuerpo y la subjetividad femenina se articulaba mediante lógicas de vigilancia, penitencia y corrección moral. La Chimba, en tanto territorio históricamente marginado, operó como una heterotopía de desviación donde se concentraron instituciones destinadas a contener aquello que la ciudad normativa excluía. Aquí, el encierro femenino adquirió una densidad particular, al articular prácticas religiosas, dispositivos asistenciales y saberes médicos en una misma trama espacial.

El análisis del dispositivo claustral evidencia que la arquitectura fue un agente activo en la producción de orden social. La organización espacial del Buen Pastor desde la interpretación heterotópica permite comprender aspectos formales y organizacionales del claustro bajo la lógica de la economía del encierro. En este sentido, el paso desde la celda conventual al pabellón psiquiátrico implicó una reconfiguración discursiva que trasladó la interpretación del desvío desde el pecado hacia la patología.

Finalmente, la figura de la histérica, leída en clave moral, espiritual y científica, puede ser comprendida como un punto de convergencia entre distintos regímenes de verdad, permitiendo legitimar la continuidad de mecanismos de control sobre la mujer. Así, el estudio del Buen Pastor no solo aporta a la historia urbana y arquitectónica de Santiago, sino que también revela la profunda imbricación entre espacio, saber y poder en la construcción histórica de la desviación femenina.

Notas

1. La Casa de Orates de Santiago se localizó de manera definitiva en la parte norte de la ciudad de Santiago en 1858, en la calle Olivos, mediante una edificación construida exclusivamente para asilo y tratamiento de los enajenados, lugar que ocupa hasta la actualidad bajo el nombre de Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak.
2. El entusiasmo se asociaba con la *Theia Mania*, o Mania Divina como la designaba Platón, la cual era privilegio sólo de los elegidos por los Dioses. (Cook, 2013)
3. Fudada el 8 de julio de 1852, presidida por Antonia Salas de Errázuriz, la Sociedad estuvo formada por mujeres de la oligarquía económica y cultural de la época.
4. Actual Avenida Libertador Bernardo O'Higgins, conocida popularmente como la Alameda.

Referencias bibliográficas

- Adair, M. J. (dec,1995-jan, 1996). Plato's View of the 'Wandering Uterus.' *The Classical Journal*, 91(2), 153-163.
- Adair, M. J. (1997). Plato's Lost Theory of Hysteria. *The Psychoanalytic Quarterly*, 66(1), 98-105.
- Álvarez, K., Cifuentes, V., Galvez, A. (2024). *Tras los muros del Buen Pastor: cárceles de mujeres en Chile entre los siglos XIX-XX. Orígenes, organización y estructura institucional, 1864-1928.* Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación. Facultad de Historia, Geografía y Letras. Departamento de Historia y Geografía. Santiago: Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación.
- Anónimo. (16 de febrero de 1872). La Situación de la Mujer en Chile. *El Independiente*. 171-172.
- Ansart, E. (1875) Plano de Santiago con las divisiones políticas i administrativas, los ferrocarriles urbanos i a vapor, establecimientos de instrucción de beneficencia i religiosos. Con los proyectos de canalización del río, camino de cintura, ferrocarriles, etc. [material cartográfico] : levantado i dibujado por el ingeniero jefe de puentes i calzadas Ernesto Ansart profesor de la Universidad. París. Imprenta Monrocq.
- Araya Espinoza, A. (2004-2005). Las beatas en Chile colonial: En el corazón de lo social y en el margen de la historiografía. *Dimensión histórica de Chile* (19), 13-46.
- Araya, C. (2011). Mujeres, Médicos y Enfermedad Mental en la Segunda Mitad del Siglo XIX. En A. M. Stuen, & J. Fermandois, *Historia de las Mujeres en Chile. Tomo 1.* Santiago: Taurus.
- Arendt, H. (2009). *La Condición Humana.* Buenos Aires: Paidós.
- Aubert, J.-J. (enero de 1989). Threatened wombs: aspects of ancient uterine magic. *Greek, Roman and Byzantine Studies*, 30(3), 412-449.
- Biblioteca Nacional de Chile. (1735). *Constituciones y Ordenanzas que han de observar las Beatas Colegiales, esclavas de Jesús y mugeres recogidas y amparadas de su Santísimo nombre que residieren en ella.* Santiago, 1735. Recuperado el enero de 2026, de Memoria Chilena: <https://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-126449.html>
- Cairns, H., Hamilton, E., & Platon. (1962). *The collected dialogues of Plato, including the letters.* Princeton: Princeton University Press.
- Canovas, R. (abril de 1990). Ursula Suárez (monja chilena, 1666-1749), la autobiografía como penitencia. *Revista chilena de literatura*, 35, 97-115.
- Carmona, M. A. (1857). *Carmen Marín, o, la endemoniada de Santiago.* Valparaíso: Imprenta y Librería del Mercurio.
- Cicerón. (1950). *Pro Murena.* Madrid: Instituto Antonio de Nebrija.
- Cicerón. (1995). *En Defensa de Lucio Murena.* En Cicerón, *Discursos V.* Madrid: Editorial Gredos.
- Cohen, S. (1992). *The Evolution of Women's Asylums since 1500.* Oxford: Oxford University Press.
- Cook, B. (2013). *Pursuing Eudaimonia.* Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.
- De Certeau, M. (2006). *La Escritura de la Historia.* Ciudad de México: Universidad Iberoamericana.

- De Certeau, M. (2012). *La Posesión de Loudun*. Ciudad de México: Universidad Iberoamericana.
- Dean-Jones, L. (2001). *Women's Bodies in Classical Greek Science*. New York: Oxford University Press.
- Didi-Huberman, G. (2007). *La invención de la histeria Charcot y la iconografía fotográfica de la Salpêtrière*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Ellis, H. (2004). *Studies in the Psychology of Sex*, Volume 3. Fairbanks: Project Gutenberg Online.
- Foucault, M. (1997). *Los Espacios Otros*. *Astrágalo: Cultura de la Arquitectura y la Ciudad* (7), 83-91.
- Foucault, M. (2015). *Historia de la locura en la época clásica*. Vol.I. Ciudad de México.: Fondo de Cultura Económica.
- Hernández Delgado, R. (enero-junio de 2019). *Brujería e Histeria: el Síntoma como Crítica*. *Revista Affectio Societatis*, 16(30), 185-207.
- Isern, J. (1924). *El Buen Pastor en las naciones del Sud de América*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Lavrin, A. (2016). *Las esposas de Cristo*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Maritano, O. (2022). *El encierro de mujeres en la Cárcel del Buen Pastor. Transgresiones a ideales modélicos y proyecto correccional femenino*. *La Aljaba: Segunda Época, Revista de Estudios de la Mujer*, 1(26), 1-19.
- Micale, M. S. (2004). *The Mind of Modernism*. Redwood City: Stanford University Press.
- Ministerio de Justicia, Culto e Instrucción Pública. (1855). *Discursos*. Santiago: Ministerio de Justicia, Culto e Instrucción Pública.
- Muñoz, E. (2012). *Endemoniadas, Locas y Criminales: Representaciones y Ordenamiento Social de las mujeres desde el paradigma psiquiátrico. Chile 1852-1928*. Tesis para optar al grado de Licenciado en Historia. Santiago, Región Metropolitana, Chile: Facultad de Filosofía y Humanidades. Universidad de Chile.
- Onetto Pavéz, M. (2009). *De ideales y transgresiones en medio de una precariedad: La Casa de Recogidas de Santiago de Chile, Siglos XVII-XVIII*. *Revista de Historia Social y de las Mentalidades*, 1(XIII), 159-2000.
- Orrego Luco, A. (1893). *J. M. Charcot*. Santiago: Imprenta Barcelona.
- Pastor, C. d. (1970). *Obras del "Buen Pastor" en Chile: 1855-1970*. Santiago: Corporación del Buen Pastor.
- Peña González P. (1998). *La Casa de Recogidas de Santiago, un hospital de almas*. En S. Vergara, P. Zamorano, & Z. Martinic, *Descorriendo el velo: II y III jornadas de investigaciones en historia de la mujer* (p. 117-130). Santiago: LOM.
- Pérez Morera, J. (2005). *La república del claustro: jerarquía y estratos sociales en los conventos femeninos*. *Anuario de Estudios Atlánticos* (51), 327-389.
- Pública, M. d. (12 de abril de 1864). *Decreto s/n. Casa de Corrección de Mujeres*. Recuperado el enero de 2026, de Biblioteca del Congreso Nacional del Chile: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1108944&idVersion=1864-04-12>
- Riquelme, F., Baros, M., Harris, R., Pereira, H., Contreras, M. (1994-1995). *Proyecto Fondecyt 1940452. La arquitectura del Buen Pastor en Chile. Una tipología singular para la readaptación de menores*. Informe de investigación, sin publicar.
- Roa, A. (1974). *Demonio y Psiquiatría*. Santiago: Editorial Andrés Bello.

- Rohmann, G. (2009). The Invention of Dancing Mania: Frankish Christianity, Platonic Cosmology and Bodily Expressions in Sacred Space. *The Medieval History Journal*, 12(1), 13-45.
- Saragoni, A. (1959) Monografía del Monasterio del Buen Pastor de Santiago. Seminario de Licenciatura. Facultad de Arquitectura y Urbanismo. Universidad de Chile.
- Soranus. (1991). *Gynecology*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Trimble, M., & Reynolds, E. H. (2016). A brief history of hysteria: From the ancient to the modern. En M. J. Aminoff, F. Boller, & D. F. Swaab, *Handbook of Clinical Neurology*. Volumen 139, 3-10. Amsterdam: Elsevier.
- Valdés, A. (1992). Escritura de monjas durante la Colonia: el caso de Úrsula Suárez en Chile. *Mapocho*, 31, 149-166.
- Waller, J. (2009). *The Dancing Plague*. Naperville: Sourcebooks, Inc.
- Zárate, M. S. (1995). Mujeres viciosas, mujeres virtuosas. La mujer delincuente y la Casa Correccional de Santiago de Chile, 1860-1900. En L. Godoy, E. Hutchison, K. Roseblatt, & M. S. Zárate, *Disciplina y Desacato. Construcción de identidad en Chile. Siglos XIX y XX*, 149-180. Santiago: Sur Ediciones.

Abstract: The configuration of female confinement spaces in La Chimba, in nineteenth-century Santiago, reveals the early articulation of disciplinary dispositifs that preceded the medicalisation of female behaviour, generating tensions around the emergence of hysteria as a diagnosis at a time when it was beginning to be considered a social disease.

From a Foucauldian perspective, it is argued that confinement practices characteristic of religious and conventual discipline –particularly in institutions such as the convent of the Sisters of the Congregation of Our Lady of Charity of the Good Shepherd, in Santiago de Chile– constituted dispositifs of normalisation that anticipated the medicalisation of female conduct within psychiatric institutions. Before being interpreted as pathological, behaviours considered deviant were read through moral and spiritual frameworks, inscribed within an economy of punishment, penitence, and surveillance that therefore required an ad hoc architectural configuration. It should be recalled that the Congregation of the Good Shepherd arrived in Chile to assume responsibility for women's prisons across the country.

The first diagnosis of hysteria in Santiago, which found a precedent in cases such as that of Carmen Marín, known as “the possessed woman”, did not represent an epistemological rupture, but rather a continuity in technologies of power, now articulated through medical knowledge. La Chimba, a neighbourhood historically located on the margins of the formal city, operated as a heterotopia of deviation in which institutions dedicated to containing, correcting, and classifying the anomalous were concentrated, integrating religious discipline, medical knowledge, and hygienist urban rationality. The article proposes that hysteria functioned as a category that enabled the reinscription of pre-existing practices of control within a new regime of truth, contributing to the production of a social, moral, and spatial order in nineteenth-century Santiago.

Keywords: Female confinement institutions - Cloisters - Hysteria

Resumo: A configuração dos espaços de confinamento feminino em La Chimba, no Santiago do século XIX, revela a articulação precoce de dispositivos disciplinares que antecederam a medicalização do comportamento feminino, tensionando a emergência do diagnóstico da histeria em um momento em que esta começava a ser considerada uma doença social.

A partir de uma perspectiva foucaultiana, sustenta-se que as práticas de confinamento próprias da disciplina religiosa e conventual –particularmente em instituições como o convento das religiosas da Congregação de Nossa Senhora da Caridade do Bom Pastor, em Santiago do Chile– constituíram dispositivos de normalização que antecederam a medicalização da conduta feminina nas instituições psiquiátricas. Antes de serem interpretados como patológicos, os comportamentos considerados desviantes eram lidos em chave moral e espiritual, inscrevendo-se em uma economia do castigo, da penitência e da vigilância, que exigia, portanto, uma configuração arquitetônica ad hoc. Deve-se recordar que a Congregação do Bom Pastor chegou ao Chile para assumir a administração das prisões femininas no país.

O primeiro diagnóstico de histeria em Santiago, que encontra antecedentes em casos como o de Carmen Marín, conhecida como “a endemoniada”, não representou uma ruptura epistemológica, mas sim uma continuidade nas tecnologias de poder, agora articuladas por meio de um saber médico. La Chimba, bairro historicamente localizado nas margens da cidade formal, operou como uma heterotopia de desvio, na qual se concentraram instituições destinadas a conter, corrigir e classificar o anômalo, integrando disciplina religiosa, saber médico e racionalidade urbana higienista. O artigo propõe que a histeria funcionou como uma categoria que permitiu reinscrever práticas de controle preexistentes em um novo regime de verdade, contribuindo para a produção de uma ordem social, moral e espacial no Santiago do século XIX.

Palavras-chave: Instituições de confinamento feminino - Claustros - Histeria

⁽¹⁾ **Mauricio Baros Townsend** es Arquitecto, investigador y académico, especializado en historia y teoría de la arquitectura, la ciudad y el territorio, con énfasis en el estudio del orientalismo arquitectónico y cultural. Es arquitecto por la Universidad de Chile, magíster en Arquitectura por la Universidad Católica de Chile y doctor en Arquitectura por la Universidad Politécnica de Madrid. Se desempeña como docente en la Universidad de Chile, desarrollando labores de docencia, investigación y formación académica en el ámbito universitario.

Su trabajo se centra en el análisis de los procesos culturales, simbólicos y materiales de la arquitectura chilena, especialmente durante los siglos XIX y XX. Desde una perspectiva crítica, aborda la relación entre arquitectura, imaginarios, poder, territorio y memoria histórica, destacando el orientalismo como un campo privilegiado para comprender la construcción de identidades, representaciones y discursos espaciales en el contexto nacional.

Es autor de los libros *El imaginario oriental en Chile en el siglo XIX* (2010) y *La construcción de la interioridad en el orientalismo arquitectónico* (2016), referencias fundamentales para el estudio del orientalismo en arquitectura. Asimismo, ha publicado artículos en revistas académicas de la especialidad y ha participado en proyectos de investigación, seminarios y congresos nacionales e internacionales, contribuyendo de manera sostenida al debate historiográfico sobre arquitectura, modernidad y cultura en Chile.

(**) **Alicia Campos Gajardo** es Arquitecta titulada por la Universidad de Chile y doctora en Arquitectura por la Universidad Politécnica de Madrid. Se desempeña como académica de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad de Chile, donde desarrolla labores de docencia, investigación y gestión académica.

Su trayectoria investigativa se centra en la arquitectura moderna y la arquitectura latinoamericana, con especial atención a sus expresiones en Chile durante el siglo XX. Desde un enfoque histórico, teórico y crítico, aborda problemáticas vinculadas al patrimonio arquitectónico, la axiología patrimonial y las relaciones entre arquitectura, sociedad y políticas públicas, destacando de manera particular la arquitectura de la salud y la vivienda moderna. Ha desarrollado investigación aplicada y trabajo colaborativo con instituciones y organizaciones vinculadas al patrimonio arquitectónico sanitario, orientados a la protección y puesta en valor de edificaciones relevantes, como los consultorios de salud construidos por la Caja del Seguro Obrero en la primera mitad del siglo XX, el Teatro Grez del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y el Hospital de Mercedes de Chimbarongo.

Es coordinadora de diplomas en arquitectura hospitalaria y proyectos de salud. Desde 2014 integra la Red de Investigadores en Arquitectura de Hospitales.