

# Incorporarse a Cristo: salud, enfermedad y pasión en el convento carmelita de Córdoba, Argentina (finales del siglo XVIII y principios del XIX)

En este trabajo pretendemos adentrarnos en el claustro del convento de San José de religiosas descalzas en la ciudad de Córdoba, Argentina y, a partir de la documentación que provee el Archivo del Arzobispado y el archivo privado del convento, conocer hasta qué punto eran practicadas las normas relativas a la salud del cuerpo tomando en cuenta, por ejemplo, la alimentación y los ayunos. Del mismo modo se abordará la manera en que era percibida la enfermedad, cuáles eran las más frecuentes y los medios provistos para acompañar al doliente, y al presentar las mortificaciones más comúnmente inflingidas nos acercaremos a la vivencia de la Pasión.

*Palabras clave:* monjas carmelitas, alimentación, enfermedades, remedios, disciplinas.

**E**l monasterio carmelita de San José fue el segundo cenobio femenino que, en las primeras décadas del siglo XVII, abriera sus puertas en la gobernación de Tucumán, actual Argentina, para albergar allí a las niñas más nobles de la región, hijas y nietas de conquistadores. Asimismo fue el primero en fundarse en el virreinato del Perú, ya que, como ha señalado Martina Vinatea Recoba,<sup>1</sup> en Lima se instituyó recién a mediados de siglo.

Tampoco es un hecho menor que ambos monasterios fueran fundados por miembros de la misma familia, los Tejeda y Miraval. A raíz de la conquista y los servicios prestados a su majestad, los Tejeda recibieron tierras, indios en encomienda y accedieron a los cargos de gobierno de la ciudad. La familia Tejeda trabó una densa urdimbre en la que el nepotismo constituyó una de las primeras manifestaciones políticas de esa sociedad en formación. A pesar de su importancia social y política, el apellido quedará indisolublemente asociado a las fundaciones piadosas.

\* Facultad de Humanidades, Universidad Nacional del Sur, Argentina.

<sup>1</sup> Martina Vinatea Recoba, "Catalina María Doria, fundadora del convento de las carmelitas descalzas de Lima, Perú", en Francisco Javier Campos y Fernández de Sevilla (coord.), *La clausura femenina en el Mundo hispánico*, vol. 2, San Lorenzo de El Escorial, Real Centro Universitario Escorial-María Cristina, 2011, pp. 1148-1158.



Figura 1. Convento de San José.



Figura 2. Convento de San José.

El primero en establecerse fue el convento de Santa Catalina, en 1613, a instancias de los jesuitas y del obispo Fernando de Trejo y Sanabria. Doña Leonor de Tejada, una joven viuda, donó sus cuantiosos bienes para la consecución de la obra.<sup>2</sup> Quince años después el linaje de los Tejada se vería aún más prestigiado

<sup>2</sup> Doña Leonor puso todos sus cuantiosos bienes a disposición de la nueva fundación, en la que había ingresado como novicia y como primera priora, cargo que ocupó en reiteradas ocasiones. Además de ser la fundadora, la madre Catalina de Sena reservó para sí los derechos que le correspondían como patrona, entre otros, nombrar capellán, elegir mayordomo, disponer su paga y administrar los bienes conventuales junto con él y ordenar que se digan misa todos los domingos por ella, la memoria de su marido y por los indios de sus encomiendas. Por último, estableció las condiciones que debían presidir la administración hacendística de la comunidad, a fin de conservar y/o aumentar la considerable dotación económica que había otorgado; Guillermo Nieva Ocampo, "Crisis económica e identidad religiosa de un monasterio femenino en época de los Austrias: Santa Catalina de Córdoba del Tucumán (1613-1700)", en *Hispania Sacra*, vol. LX, núm. 122, julio-diciembre de 2008, pp. 423-443.

con la fundación de un nuevo instituto adscrito al Carmelo descalzo.<sup>3</sup> Juan, hermano de Leonor, rico encomendero de Nono, también entregó importante bienes y, apoyado por su esposa y suegros, inició la obra que daría lugar a la segunda clausura.

A partir de su relato sobre la curación milagrosa de su hija María Magdalena, que atribuyó a la intercesión de Teresa de Jesús, sabemos de su compromiso con la santa de Ávila para establecer un convento descalzo bajo la advocación de San José, convirtiendo para ello su casa en monasterio. Tal cual lo había prometido, en el monasterio profesaron sus dos hijas, María Magdalena y Alejandra, y luego, tras quedar viudas, su esposa y

<sup>3</sup> Serán en realidad las mismas élites las que construirían y difundirían en el imaginario social la convicción y la idea de que la fundación y el patronazgo conventual constituían una señal de identidad propia, indicativos de superioridad y grandeza, inexcusables en el patrimonio y en la identidad de la élite dominante, un acto y una práctica que además, y preciso es no olvidarlo, las propias órdenes religiosas, y en general el discurso eclesial, contribuyeron a poner en valor; *cfr.* Ana Mónica Gonzalez Fasani, "El monasterio de San José de Córdoba del Tucumán: espacio de devoción y de promoción social", en Guillermo Nieva Ocampo, Silvano Benito Moya y Andrea Navarro, *Servir a Dios y servir al Rey. El mundo de los privilegiados en el ámbito hispánico (ss. XIII-XVIII)*, Salta, Mundo Gráfico, 2011, pp. 141-163.



Figura 3. Convento de San José.

su suegra. La fundación se realizó el 7 de mayo de 1628.<sup>4</sup>

Podría resultar extraño que en una ciudad pequeña y nada próspera comparada con otras, apartada de la capital del virreinato —Lima— se fundaran en tan corto lapso dos conventos de monjas. Igualmente lla-

<sup>4</sup> Las crónicas del monasterio cuentan: “Hoy domingo, como en las nueve del día [...] el dicho señor Ilustrísimo en persona llegó a la puerta reglar del convento de Santa Catalina de Siena, y mandó saliesen la madre Catalina de Siena, fundadora del convento, y la madre Catalina de Santo Domingo y la madre Mariana de la Cruz, las cuales obedeciendo el mandato [...] salieron con acompañamiento de Su Señoría y de la Justicia mayor, Cabildo y Regimiento y entraron en la iglesia de dicho convento, de donde, uniéndose las que habían de ser recibidas, [agrega fray Luis] con gran solemnidad, con velas encendidas en las manos, fueron llevadas en procesión, con todo el concurso de gente y comunidades de religiosos, a la iglesia matriz de esta dicha ciudad, de donde salió el Santísimo Sacramento, debajo de palio, en manos del maestro Juan de Puellas y Agui-

ma la atención que los permisos por parte de las autoridades y la remodelación del edificio hayan demandado sólo seis años. Esto se explica, en buena parte, porque en la fundación del Carmelo descalzo en Córdoba coincidieron los intereses de la élite local, de los jesuitas y de la misma Corona. La Compañía, siempre cercana a la familia Tejada, influyó en la fundación de un convento bajo la regla carmelita en Córdoba, como había sido su propósito desde el inicio.<sup>5</sup>

re, cura de esta dicha ciudad”; Archivo Arzobispado de Córdoba (AAC), *Narración de la Fundación de los dos Monasterios de Nuestra Madres Santa Catalina de Sena y de Santa Teresa de Jesús de esta ciudad de Córdoba*, leg. 8, t. 1, Monjas teresas.

<sup>5</sup> Véase Ana Mónica Gonzalez Fasani, “Jesuitas y conventos de monjas en los confines del virreinato del Perú: Córdoba del Tucumán en el siglo XVII”, en José Martínez Millán, Henar Pizarro Llorente y Esther Jiménez Pablo (coords.), *Los jesuitas. Religión, política y educación (siglos XVI-XVIII)*, 3 tt., Madrid, Universidad Pontificia Comillas, 2012, pp. 1599-1616.

El monasterio se mantuvo mayormente apegado a las constituciones de su Orden,<sup>6</sup> según permiten constatar las sucesivas visitas que se han encontrado, escasas y escuetas para el siglo xvii, mucho más detalladas y constantes para el xviii.

Lo que se propone este trabajo es comprender la visión acerca del cuerpo que tenían las religiosas carmelitas en general y las de Córdoba en particular, los cuidados o correctivos que le proporcionaban y la práctica de normas relativas a la salud, a partir de la documentación que provee el Archivo del Arzobispado y el archivo privado del convento. También se señalarán algunas de las enfermedades más frecuentes que afectaron a las religiosas.

### Los místicos y el cuerpo de Cristo

Por hallarse en el corazón mismo del misterio cristiano, afirma Jacques Gélis, el cuerpo es una referencia permanente para los hombres de la Edad Moderna.<sup>7</sup> Es que desde el momento de su nacimiento, el hombre comenzaba a morir y a luchar, porque el principio de la corrupción estaba en su cuerpo, y la vida misma era una guerra perpetua contra sus pasiones y en contra de aquel que tiene por oficio el mentir e inducir al pecado.

Por ello la importancia de la tarea redentora del Hijo de Dios. Cristo, Dios hecho hombre, fue en-

<sup>6</sup> A partir de sus experiencias místicas, Santa Teresa de Jesús comenzó a observar con toda perfección la *Regla* de la Orden y se dedicó a renovar la tradición carmelitana. En virtud del Breve pontificio del 2 de febrero de 1562 puso en marcha su tarea fundacional y determinó por escrito el estilo de vida religiosa de la nueva comunidad. Escribió unos breves estatutos, núcleo de las constituciones de sus carmelos, presentados al general de la orden, fray Juan Bautista Rubeo de Rávena, en 1567. Recién en 1581 tuvo lugar la reunión del Capítulo Provincial del nuevo Carmelo en Alcalá de Henares. Allí se elaboraron las *Constituciones* enriquecidas con diversos elementos sugeridos por la misma Teresa o por el nuevo orden de cosas.

<sup>7</sup> Jacques Gélis, "El cuerpo, la Iglesia y lo sagrado", en Alain Corbin, Jean Courtine y Georges Vigarello (dir.), *Historia del cuerpo*, t. I, *Del Renacimiento a la Ilustración*, Madrid, Taurus, 2005, p. 27.

viado a la tierra en forma corpórea para salvar a los hombres en cuerpo y alma. La fe y la devoción hacia el cuerpo material de Cristo contribuyen a elevarlo y le otorgan una gran dignidad: "Cuerpo de Cristo que se come, que se revela a partir de lo real de la carne. Pan que modifica y salva los cuerpos".

Por otra parte existe una imagen contrapuesta que es la del hombre pecador. El cuerpo, "ese abominable vestido del alma", puede convertirse en la ocasión de caer. El pecado y el miedo, el miedo al cuerpo, el miedo al cuerpo de la mujer sobre todo, se repiten como una letanía en forma de advertencias o de condenas.<sup>8</sup> El pecado y las tentaciones acechan al hombre que es débil por naturaleza.

El discurso cristiano sobre el cuerpo y las imágenes que suscita tiene, por consiguiente, un carácter pendular, hay un doble movimiento de ennoblecimiento y de desprecio. El cuerpo es considerado doble e inconstante, como el que lo habita. Y este enfoque dualista se manifiesta hasta en los libros piadosos: hallamos en ellos, respecto al cuerpo, el optimismo más desbordado junto al más profundo pesimismo.<sup>9</sup>

Por ejemplo, san Ignacio de Loyola ampliaba su idea de cuerpo al incitar a sus lectores a considerar, cada uno, su asquerosidad total, la perversidad de su alma y la corruptividad de su cuerpo, y "mirarse como una llaga o pústula hedionda de donde ha salido tanta ponzoña de maldad y tanta podredumbre de pecados".<sup>10</sup>

<sup>8</sup> Jean Delumeau, *El miedo de Occidente*, Madrid, Taurus, 2002. Para Delumeau el Occidente tiene su fundamento en el miedo. El miedo escondido tras la valentía, el heroísmo y el orgullo masculino fue conceptualizado por la cultura mucho más allá de su experiencia psicológica inmediata. Asociado con la necesidad de seguridad como requisito de la vida, el miedo apunta a la inseguridad asociada con la muerte.

<sup>9</sup> Philippe Martin, "Le livre de piété Lorraine", en *Revue d'histoire de l'Église de France*, vol. 83, núm. 210, enero-junio de 1997, pp. 163-177, *apud* Jacques Gélis, *op. cit.*, p. 28.

<sup>10</sup> *Ejercicios espirituales de San Ignacio de Loyola*, México, Ediciones Paulinas, 1994, p. 80.

Por todo esto el cuerpo de Cristo es central en el mensaje cristiano. Dios tomó forma humana y vino a vivir y a morir entre los hombres, padeció y vivió como uno de ellos. Su cuerpo sufrió las mismas penurias que cualquier otro y fue entregado para salvar a los pecadores. La imagen del Cristo de la Pasión que se ofreció para la salvación de los hombres ha ocupado un lugar esencial entre los siglos *xvi* al *xviii*. El Concilio de Trento confirió a la Pasión una dimensión fundamental en el culto.

En adelante, la espiritualidad y el pensamiento estarán profundamente marcados por la Pasión, cuyas diferentes secuencias confieren al cuerpo de Cristo una presencia permanente, obsesiva, en el espacio público y en el privado. “*Ecce Homo*” o “*Cristo ultrajado*”, “*Cristo en columna*” o “*Jesús flagelado*”, “*Cristo atado*”, “*Cristo de Piedad*” u “*Hombre de dolores*”, todos estos calificativos traducen las etapas en que el cuerpo y el espíritu de Dios hecho hombre fueron sometidos a atroces tormentos.<sup>11</sup>

Junto a estas imágenes del Jesús sufriente los Evangelios y la tradición cristiana han visto a Cristo como el que salva y alivia a los afligidos. Las Escrituras dicen: “Los ciegos ven, los cojos andan, los leprosos son limpiados, los sordos oyen, los muertos son resucitados y a los pobres es anunciado el evangelio”.<sup>12</sup> Los evangelios han recogido numerosos relatos de los hechos milagrosos de Jesucristo en relación con la salud. Él es el que curará todas nuestras heridas. La sangre de Cristo, pues, también es medicina tanto del cuerpo como del alma. La literatura religiosa ha elogiado considerablemente los valores redencionales de sus padecimientos y sus dotes curativas, puesto que en él “toda enfermedad sana”. Cristo aparece, entonces, como sujeto de sufrimientos y médico del alma y del cuerpo.

La Eucaristía, la presencia del cuerpo real de Cristo en la hostia durante el sacrificio de la misa, le

confiere a este cuerpo un carácter cardinal. Así se especifica en Trento en la sesión XIII del Concilio.<sup>13</sup> La comunión permite el acercamiento del cuerpo divino a quien lo busca. Los místicos han perseverado en el desarrollo de una relación especial con Dios padre e hijo. Su anhelo fue siempre el de compartir sus sufrimientos y fundirse en lo divino. Entonces, en este sentido si bien el cuerpo —“ese abominable vestido del alma”— ha sido considerado por la mística como un obstáculo para llegar a Dios, también puede ser un medio para salvarse.

Algunos han tratado de aproximarse a Cristo infligiendo al cuerpo numerosos castigos. A partir de finales del siglo *xvi* la ascesis fue considerada como una vía para alcanzar la incorporación a Cristo, lo que trajo, sobre todo, dos tipos de conductas: el ayuno y las mortificaciones. La ocasión de acceder al martirio por el sufrimiento estoicamente soportado es un lugar común de la espiritualidad postridentina. Religiosos y religiosas interpretan literalmente la comparación entre una conducta ascética y el sacrificio consentido de los primeros mártires. En la soledad y en la humillación del cuerpo, en el “destierro” que ni las prácticas intensas ni la palabra escrita del breviario o de las lecturas edificantes logran colmar, emerge con fuerza, aunque siempre con dolor —el “padecer” místico— una exigencia radical, donde el espacio de las experiencias individuales se anula en el vacío de una ausencia innegable.<sup>14</sup>

La más alta aspiración era la de convertirse en cuerpo de Cristo pasando por todas las pruebas sufridas por el Hombre de los dolores. La traducción corporal de la imitación de Cristo tomó, entonces,

<sup>13</sup> “Se enseña y reconoce abierta y simplemente que en el augusto sacramento de la eucaristía, después de la consagración del pan y el vino, bajo cada una de las especies sacramentales está contenido entero, con su Cuerpo, su Sangre, su Alma y su Divinidad, nuestro Señor Jesucristo.”

<sup>14</sup> Mario Rosa, “La religiosa”, en Rosario Villari, *El hombre barroco*, Madrid, Alianza Editorial, 1993, p. 276.

<sup>11</sup> *Ibidem*, p. 32.

<sup>12</sup> Evangelio de Lucas 7:22.

la forma de varios fenómenos: desde la estigmatización a la transverberación, pasando por la inscripción en el corazón y todas esas marcas que eran las pruebas y los signos de haber sido elegido.<sup>15</sup>

Siguiendo esta línea de pensamiento se acepta que el primer elegido fue san Francisco, que se transformó en modelo de muchas generaciones de místicos. Las marcas en el cuerpo se entendían como una respuesta de Dios al deseo de fundirse en el Cuerpo de Cristo. Él, al igual que otros hombres ascendidos a la categoría de santos, se habían convertido en los héroes dominantes, admirados y propuestos como ideal humano o interesadamente invocados como protectores o terapeutas.

La búsqueda de Dios debía llevar al desprendimiento de uno mismo, a la humildad, la indiferencia y la pobreza. En su *Libro de la Vida*, Teresa de Jesús utiliza frases como “renunciarse”, “buscar la noche de los sentidos”, “morir a uno mismo”, “ser sin intención”, “ofrecer a Dios cada día varias muertes”, “crucificarse cada día”. Será ella quien encarne el modelo del puro amor, la transverberación. En su autobiografía describe el momento en que un rayo de luz ardiente salió del Santo Sacramento y se clavó en su corazón como una flecha sin que sus vestidos fueran atravesados. A partir de ese momento, que se repitió más de una vez, de completo amor y dolor, la vida de Teresa fue completamente transformada. Ella lo cuenta del siguiente modo:

Quiso el Señor que viese aquí algunas veces esta visión: Veía un Ángel cabe mí hacia al lado izquierdo, en forma corporal, lo que no suelo ver sino por maravilla [...] En esta visión quiso el Señor le viese así: no era grande, sino pequeño, hermoso mucho, el rostro tan encendido que parecía de los ángeles muy subidos que parecen todos se abrasan. Deben ser lo que

<sup>15</sup> Jacques Gélis, *op. cit.*, p. 61.

llaman querubines [...] Veíale en las manos un dardo de oro largo, y al fin del hierro me parecía tener un poco de fuego. Este me parecía meter por el corazón algunas veces y que me llegaba a las entrañas. Al sacarle, me parecía las llevaba consigo y me dejaba toda abrasada en amor grande de Dios. Era tan grande el dolor, que me hacía dar aquellos quejidos y tan excesiva la suavidad que me pone este grandísimo dolor que no hay desear que se quite, ni se contenta el alma con menos que Dios. No es dolor corporal sino espiritual, aunque no deja de participar el cuerpo algo y aun harto.<sup>16</sup>

### La enfermedad y el dolor como camino ascético

El pensamiento barroco había instalado la concepción de que el hecho de enfermar se debía a la *vulneratio* que el pecado original produjo en la naturaleza humana. Entre las obras que circulaban, la de Juan Crasset es sumamente ilustrativa para comprender el origen de la enfermedad:

Represéntele como las enfermedades vienen de la mano de Dios, el cual las envía como un castigo de nuestros pecados. Y así que el modo de sanar es quitar la causa; que la paz del alma contribuye mucho a la salud del cuerpo, y que ésta es imposible tenerla si está en desgracia de Dios; que debemos apreciar más la vida del alma que la del cuerpo.<sup>17</sup>

Sin embargo, la enfermedad no sólo era vista como un castigo a las faltas humanas, sino también como una prueba divina que permitía al hombre ejercitar la paciencia y, a partir de ella, crecer en

<sup>16</sup> Santa Teresa de Jesús, *Libro de la vida*, 29, 13. Teresa vuelve a referir este fenómeno místico en las *Moradas* 6, 2, 4, y en la *Relación* 5, nn. 15-17. Se trata de la famosa gracia de la *transverberación del corazón* o *merced del dardo*.

<sup>17</sup> Juan Crasset, *La dulce y santa muerte*, s/1, Imprenta de José Rius, 1867.

su madurez cristiana.<sup>18</sup> Distintas lecturas exhortaban a tolerar la enfermedad con humildad y mansedumbre, y a recibir el consuelo de los santos que las padecieron antes y pedirles socorro o imitarlos y encomendarse a ellos.

En esto radica la fundamental importancia que tuvo la literatura. En España existían antecedentes de monjas que describieron sus enfermedades como una manera de ascender hacia Dios. Tal es el caso de Teresa de Cartagena, monja del siglo xv, y su *Arboleda de los enfermos*, que ofrece un precedente de cómo la enfermedad se manifestaba como “cabestro y freno” divino de las pasiones, auténtica escala de virtudes que, con la ayuda del “soberano Físycó”, conlleva al acrecentamiento de los dones espirituales y la huída del mundo. Para Teresa de Cartagena Dios era la verdadera salud de los enfermos. Para ella el “cancionero” de David y los ejemplos de Tobías y Lázaro le servirían de estímulos y consolación para sentirse entre los enfermos o escogidos a gustar la cena junto al médico eterno.<sup>19</sup>

De igual modo la enfermedad llena la mayor parte de los primeros capítulos del *Libro de la vida* de Teresa de Jesús. Nadie puede negar su evidencia o dudar de que estuviese verdaderamente enferma. El doctor Avelino Senra Varela ha realizado un pormenorizado análisis de la autobiografía de la monja de Ávila para diferenciar los síntomas de una enfermedad biológica y las vivencias espirituales. En su opinión, los santos se diferencian de los ángeles en que son hombres y mujeres sometidos a las miserias humanas y expuestos a todas las enfermedades naturales como los demás hombres, con iguales

<sup>18</sup> El apóstol Santiago escribía en su carta, en capítulo primero, versos 3 y 4: “pues ya saben que cuando su fe es puesta a prueba, ustedes aprenden a soportar con fortaleza el sufrimiento. Pero procuren que esa fortaleza los lleve a la perfección”.

<sup>19</sup> Teresa de Cartagena, *Arboleda de los enfermos*. *Admiración operum Dey*, ed. de Lewis Joseph Hutton, Madrid, RAE, 1967, pp. 40-41 y 109, *apud* Aurora Egido, *El águila y la tela. Estudios sobre la vida de San Juan de la Cruz y Santa Teresa de Jesús*, Universidad Islas Baleares, 2010, pp. 113 y 114.

características, complicaciones y evoluciones, sin necesidad de recurrir a lo sobrenatural o milagroso para explicarlas. Lo milagroso se encontraría en que, a pesar de sus enfermedades, puedan mantener esa grandeza de espíritu que los proyecta con tal fuerza a lo sobrenatural.<sup>20</sup>

La monja abulense que a todo intentaba buscarle una explicación objetiva creía, en un principio, que los males se debían a su cambio de vida al haber dejado los manjares de los que antes se alimentaba por una dieta más frugal y una vida menos cómoda. Sin embargo, a fin de que esto no se interpretara como una queja, se cuidó de afirmar que el estado religioso la hacía muy feliz.

Recordemos que luego de entrar en el convento de la Encarnación de Ávila y profesar, Teresa comenzó a padecer una larga enfermedad que se inició en el otoño de 1538, alcanzó su máxima gravedad un año y medio después, y perduró durante tres años más. En ese momento tenía ella 23 años de edad. Su padre, muy preocupado, la llevó a casa de su hermana mayor en Castellanos de la Cañada, donde estuvo varios meses a la espera de un tratamiento con hierbas del campo que le proporcionaría la curandera de Becedas. Sin embargo, lejos de ayudarla, su estado empeoró.

La objetividad con que Teresa de Jesús describe sus síntomas en su *Libro de la vida* permite hacer un diagnóstico retrospectivo con bastante posibilidad de certeza.<sup>21</sup>

Comenzáronme a crecer los desmayos y diome un mal de corazón tan grandísimo, que ponía espanto a quien le vía y otros muchos males juntos, y así pasé el primer año con harta mala salud [...] A los dos meses, a poder de medicinas, me tenía así acabada la vida, y

<sup>20</sup> Avelino Senra Varela, “Santa Teresa de Jesús vista por un médico”, en *Anales de la Universidad de Cádiz*, 1986-1987, 3-4, p. 315. Véase, del mismo autor, *Las enfermedades de Santa Teresa de Jesús*, Madrid, Díaz de Santos, 2006.

<sup>21</sup> *Ibidem*, p. 316.



el rigor del mal de corazón de que me fui a curar era mucho más recio, que algunas veces me parecía con dientes agudos me asían de él, tanto que se temió era rabia. Con la falta grande de virtud (porque ninguna cosa podía comer, si no era bebida, de grande hastío) calentura muy continua, y tan gastada, porque casi un mes me había dado una purga cada día, estaba tan abrasada, que se me comenzaron a encoger los nervios con dolores tan inoportables, que día ni noche ningún sosiego podía tener.<sup>22</sup>

El doctor Senra Varela explica que el tratamiento recibido agravó el estado de su enfermedad. El abuso de purgantes le produjo una debilidad y adelgazamiento tal que le faltaban las fuerzas para moverse. A esto se agregaron unos dolores inoportables en las raíces sensitivas y motoras que terminaron en una parálisis. La fiebre y los dolores intensos le provocaron un estado de obnubilación febril que Teresa describió como de “tristeza profunda”.

En ese estado su padre la regresó al monasterio abulense para confiarla a los médicos. Teresa relata con mucho detalle lo que pasó en esos días:

Quedé de estos cuatro días de paroxismo<sup>23</sup> de manera que sólo el Señor puede saber los inoportables tormentos que sentía en mí; la lengua hecha pedazos de mordida; la garganta de no haber pasado nada y de la gran flaqueza que me ahogaba, que aún el agua no podía pasar; toda me parecía estar descoyuntada; con grandísimo desatino en la cabeza; toda encogida, hecha un ovillo [...] sin poderme menear, ni brazo ni pie ni mano ni cabeza, más que si estuviera muerta

<sup>22</sup> Santa Teresa de Jesús, *op. cit.*, caps. 4 y 5, en *Obras completas*, Burgos, Monte Carmelo.

<sup>23</sup> “Parajismo”, forma de decir paroxismo: ataque de convulsiones que se acompaña con mordedura de lengua. Según Senra Varela este síntoma no se había presentado en ninguna ocasión anterior ni se volverá a repetir, ya que ella nunca más lo mencionó; Avelino Senra Varela, *op. cit.*, p. 319.

[...] solo un dedo me parece podía menear de la mano derecha.<sup>24</sup>

Fueron cuatro días de inconsciencia total en que no oía nada de lo que pasaba a su alrededor. Incluso en la creencia de que había fallecido le vertieron cera derretida en los párpados para amortajarla, y tampoco sintió aquello. Puede añadirse que se produjo un incendio en su propia cama por descuido de sus familiares al manipular una vela, y no se enteró. Este estado, siempre citando a Senra Varela, es lo que en medicina se denomina “coma profundo”. Tras recuperarse del coma persistió su dificultad para tragar y para moverse.

Desde ese momento y hasta la Pascua Florida del año siguiente Teresa quedó inmóvil, aunque su estado de ánimo, según ella misma relata, fue mejorando. Las secuelas de la enfermedad fueron los dolores de cabeza que sufrió a lo largo de su vida y de un modo especial los ataques de perlesía que le aparecieron a partir de 1580, es decir, dos años antes de morir, y que le impidieron escribir personalmente sus cartas.<sup>25</sup>

Púsele mis enfermedades por inconveniente que aunque sané de aquella tan grave, siempre hasta ahora las he tenido y tengo bien grandes, aunque de a poco acá no con tanta reciedumbre, mas no se quitan, de muchas maneras. En especial tuve veinte años vómito por las mañanas que hasta mas de mediodía no acaecía no poder desayunarme; algunas veces más tarde [...] Y casi nunca estoy, a mi parecer sin muchos dolores, y algunas veces bien graves, en especial en el corazón [...] Perlesía recia y otras enfermedades de calenturas que solía tener muchas veces.<sup>26</sup>

<sup>24</sup> Santa Teresa de Jesús, *op. cit.*, cap. 6.

<sup>25</sup> El cuadro clínico es el de una parálisis muscular total —salvo un dedo de la mano derecha— producida por una radiculoneuritis. En algunos lugares de Galicia se continúa usando esta palabra para referirse a los temblores parkinsonianos.

<sup>26</sup> Santa Teresa de Jesús, *op. cit.*, cap. 7.



Finalmente, teniendo en cuenta los síntomas (fiebres continuas durante ocho meses, convulsiones de origen cerebral, estado comatoso por cuatro días, parálisis por tres años e intensos dolores neuríticos, problemas cardíacos —mediastino pericarditis—), se establece que Teresa de Jesús padecía de brucelosis o fiebre de Malta,<sup>27</sup> enfermedad transmitida por la leche de cabra, “producto que se consumía en el monasterio”.<sup>28</sup>

Santa Teresa podría haber obviado la descripción minuciosa de sus dolencias; sin embargo, se detiene en ella justamente cuando coincide con su entrada conventual. Es entonces cuando se mezclan el dolor físico y la alegría que le proporciona su nuevo estado. La virtud y el padecimiento irán marcando todo su peregrinar entablándose una lucha paralela con la enfermedad y con el mundo en su deseo de ser monja.

Sin duda el ejemplo bíblico para acercarse al tema del sufrimiento del justo en esta vida ha sido Job,<sup>29</sup> ya que sólo Dios conocía las causas y los propósitos de las pruebas asignadas. Al igual que en el Job, en el *Libro de la vida* la enfermedad aparece como prueba y escala del camino ascético que se ha trazado. Teresa describe sus tormentos a la vez que la inoperancia de los remedios del mundo para curarla. Los médicos de la tierra no pudieron curar-

la, por ello acudió a los del cielo para que la sanen, y en ellos encontró salvación.<sup>30</sup>

Desde el punto de vista de la mística no importa tanto el tipo o historial de la enfermedad sino el sentido espiritual y simbólico que ella les diera al describirlas.<sup>31</sup> También, como en Job, en el *Libro de la vida* de Teresa de Jesús se interpreta su enfermedad como un verdadero regalo de Dios y le permite descubrir en la oración el verdadero camino hacia el Amado. Cuanto más sufre más conoce a su Creador y se aproxima a Él. La paciencia en que se va ejercitando le permite recibir con igual agrado las gracias y los sufrimientos, que no son más que la otra cara, la menos deseada.

El doble perfil de su cuerpo enfermo, cuya alma divisa los deleites de la unión, se irá así agrandando paso a paso, de modo que su debilidad física se compensa con las fuerzas que le va dando la oración. En su escrito Teresa subraya la ineficiencia de los médicos y confesores frente al gozo de la lectura del *Abecedario* de Osuna, las *Epístolas* de San Jerónimo y las *Confesiones* de San Agustín. Los libros y la paciencia que Dios le dio la ayudaron a soportar sus padecimientos, como ella misma dice, “Para poder sufrir las terribles enfermedades que tuve, con tan gran paciencia como su Magestad me dio”. De esta forma el *Libro de la vida* se alzaría como un ejemplo exquisito del valor cuantitativo de la palabra y de su función liberadora.<sup>32</sup> Luego de tanto sufrimiento durante la Pascua Florida Teresa tuvo una curación

<sup>27</sup> La causa probable de todo el cuadro clínico es una meningoencefalitis brucelósica o neurobrucelosis que, aun siendo muy grave, pudo haber curado espontáneamente ya que existen varios registros de esta enfermedad y su curso similar al descrito por Teresa de Jesús; Avelino Senra Varela, *op. cit.*, p. 322.

<sup>28</sup> Santa Teresa de Jesús, *op. cit.*, cap. 7.

<sup>29</sup> Las Escrituras relatan que Job era un hombre sabio de gran riqueza y elevada posición social a quien Satanás, con el permiso de Dios, le quita su fortuna, sus 10 hijos y, finalmente, su salud. Sus parientes y paisanos interpretaron sus desventuras como castigo divino por grandes pecados y lo arrojaron fuera de la ciudad. La falta de comprensión de sus amigos y allegados lo llevó hasta el borde de la desesperación, pero también lo acercó a Dios, quien lo preparó para la revelación de la soberanía divina que le trajo paz. Pocos pudieron comprender su curación, la duplicación de su fortuna y el don de los 10 hijos adicionales.

<sup>30</sup> Santa Teresa de Jesús, *op. cit.*, caps. 6 y 5.

<sup>31</sup> Aurora Egido, *op. cit.*, al plantear el tema de las enfermedades de Teresa de Jesús explica la existencia de una vertiente femenina que no debe ser desestimada. El argumento de la debilidad goza de antecedentes esgrimidos con fines de autoafirmación desde la monja Hrosvitha a Hildegarda de Bingen, quien interpretó la melancolía como castigo de Dios tras el pecado de Adán. Su autorretrato de figura excepcional que recibe dones divinos, siguió además la línea agustiniana de la batalla entre la carne y el espíritu. La mezcla de energía y enfermedad que exhibe Hildegarda en su autobiografía la asemeja también a Santa Teresa.

<sup>32</sup> Aurora Egido, *op. cit.*, p. 115.

repentina, milagrosa, que ella misma interpretó casi como una resurrección: “viendo cómo parece me resucitó el Señor, que estoy temblando entre mí”. Fue su *vía crucis* personal.

El *Libro de la vida* se centrará fundamentalmente en la oración y en la larga batalla, más de 18 años, para alcanzar el cielo.<sup>33</sup> Teresa pudo constatar que Dios es “salud del alma y vida del cuerpo”, y lo expresó con todo dramatismo al afirmar que “Deseaba vivir —que bien entendía que no vivía, sino que peleaba con una sombra de muerte— y no había quien me diese vida, y no la podía yo tomar; y quien me la podía dar tenía razón de no socorrerme, pues tantas veces me había tornado a Sí y yo dejádole”.<sup>34</sup>

Esta visión del dolor y el gozo como peldaños inexcusables en el ascenso al monte de Dios es la que transmitió a partir de sus escritos y de su vida activa a sus seguidoras: “Lo primero que hemos luego de procurar es quitar de nosotras el amor de este cuerpo y determinaos mis hijas que venís a morir por Cristo y no regalaros por Cristo”.<sup>35</sup> La tónica de la vida carmelita era austeridad y penitencia.

En la vida de las religiosas la enfermedad estuvo presente,<sup>36</sup> y el sufrimiento que conllevaba la hacía deseable a fin de que pudieran sufrir como Cristo sufrió. Bossuet, en un sermón de 1661, explicaba a las religiosas acerca del sufrimiento que

Cuando Dios nos ejercita con las enfermedades o con alguna otra aflicción de otra naturaleza nuestra paciencia nos sirve de martirio: si pone la mano en nuestra familia, quitándonos nuestros padres o parientes o lo que nos es amable por algún otro título

de respeto, si sufrimos con paciencia la herida dada al corazón por la pérdida de lo que justamente amaba, damos nuestra sangre al Salvador.<sup>37</sup>

La enfermedad se convierte en una oportunidad para fortalecer el espíritu, imitar al Cristo de los dolores, asimilarse al Dios crucificado. En este sentido el sufrimiento y el pecado se homologan como factores propios de lo humano, pero sublimados por el sacrificio divino, favoreciendo todo un lenguaje simbólico religioso de la salud y de la enfermedad.<sup>38</sup>

### Las religiosas carmelitas ante el cuerpo y la enfermedad

En los monasterios carmelitas sólo permanecían el silencio y las frases modestas, los gestos mesurados y discretos, la inmovilidad en los momentos de meditación, el control de los movimientos del cuerpo según un preciso código de comportamiento. Aun así las religiosas seguían expuestas a los ataques del Enemigo, siempre al acecho. Para librarse de ellos no bastaba con la cotidiana autodisciplina, sino que había que domar al cuerpo, fuente de toda tentación, imponiéndole largas vigiliadas durante la noche o sometiéndolo a prolongados periodos de abstinencias y ayunos, a penitencias reiteradas y a duras flagelaciones practicadas individualmente o en común. Era usual que la religiosa usara cilicios o camisas de crin. Ahora bien, ese cuerpo debilitado por los reiterados ayunos, desgarrado por las disciplinas y lacerados por los cilicios, raramente se mostraba porque era un asunto entre el individuo y su cuerpo, una aproximación a Dios en lo secreto.

<sup>33</sup> Santa Teresa de Jesús, *op. cit.*, caps. 8 y 3.

<sup>34</sup> *Ibidem*, caps. 8 y 12.

<sup>35</sup> Santa Teresa de Jesús, *Camino de perfección*, caps. 10 y 5.

<sup>36</sup> En el caso de la visitandinas, creadas por san Francisco de Sales, por ejemplo, el tema de la enfermedad ha estado siempre presente porque él instituyó la Orden para que fueran recibidas en ella las mujeres que por su fragilidad física no tenían posibilidades de entrar en otra.

<sup>37</sup> *Sermones del Illmo. Señor D. Jacobo Benigno Bossuet, Obispo de Meaux y preceptor del señor delfín, traducidos del francés por D. Domingo Morico, Obispo de Solsona*, t. VI, Valencia, 1776, II Sermón para el Domingo de Ramos, sobre la necesidad del sufrimiento, p. 259.

<sup>38</sup> Aurora Egido, *op. cit.*, p. 111.

---

Los castigos corporales eran practicados por los monasterios sin importar a qué orden pertenecieran; sin embargo, el privilegio del Carmelo imponía mayores sacrificios. En su estudio del Carmelo en la ciudad de México, Manuel Ramos proporciona interesantes ejemplos: “siempre le pedía a nuestra Señora le llevara por el camino de los desprecios. Esto le concedió su Divina Majestad, de modo que sin querer le mortificaban mucho y su Reverencia parece que de propósito andaba buscando las ocasiones de su desprecio y humillación”. María de la Natividad

[...] su penitencia era admirable. Tenía licencia del prelado que lo era entonces el señor Lanciego, para hacer cosas extraordinarias. Y así se ido mucho a las penitencias trayendo una corona de espinas continuamente en la cabeza y al cuello una cadena gruesa que le daba la vuelta por la cintura con que la traía agobiada sin poderse enderezar. Las disciplinas eran muy frecuentes y de sangre, siempre que se sentaba era con mucha incomodidad.<sup>39</sup>

Relata igualmente los sacrificios de la madre María del Sacramento, quien de moza acostumbraba a cargar una cruz de madera al hombro, y así la encontraban muchas veces las religiosas a diferentes horas por la noche. Siendo anciana y sin fuerzas lo conmutó por ponerse en cruz en los coros, en la tribuna o en el dormitorio. En San José de México hubo un caso conmovedor en que Beatriz de Santiago andaba “con una medalla del Santísimo Sacramento que hacía lumbre, tenía sellado el pecho, corazón y brazos, porque era amantísima de este divino Señor Sacramento y se decía era su esclava”.<sup>40</sup>

<sup>39</sup> *Apuntes de algunas virtudes que se señalaron y Escritos sobre la vida de la madre María de la Natividad, apud* Manuel Ramos Medina, *Imagen de santidad en un mundo profano*, México, UIA, 1990, pp. 142 y 143.

<sup>40</sup> *Idem*.

Estos casos narrados eran extremos. En el convento de San José, en Córdoba del Tucumán, no aparecen ejemplos similares. Lo cotidiano fue el uso de la *disciplina*, aplicada en las espaldas desnudas de las monjas, azotadas con gruesas cuerdas. La época de mayor uso era la Cuaresma, Semana Santa y el Adviento, caracterizados por la intensa liturgia en que se recordaban los misterios de la pasión y muerte de Jesucristo, así como su encarnación.

Era usual que en los conventos carmelitas los lunes, miércoles y viernes se apoyaran los misterios del rosario con castigos físicos; nunca durante las fiestas gozosas. Le correspondía a la priora y a la maestra de novicias vigilar para que dichas fiestas se cumplieran. La disciplina tenía como objetivos no sólo castigar al cuerpo pecador sino sufrir por el mundo, por aquellos que necesitaban la redención divina, por aumentar la fe en el orbe, por los patronos y benefactores o por las almas de purgatorio.

Otra forma de penitencia comunal era aplicada en el refectorio, es decir, en el comedor comunitario, como dejar comida en el plato, comer en el suelo, besar los pies de las religiosas mientras comían, recibir bofetadas y ponerse en cruz en el medio del comedor. Para comer en el suelo se les vendaban los ojos, se les colocaba una mordaza, se les ataban las manos y se quedaban sin comer. Estas mortificaciones las decidía la priora: “A las acusadas, o que se acusan [de leve culpa] séanle impuesto y dádoles penitencia oración u oraciones [...] o silencio especial o abstinencia de algún manjar en alguna refeción o comida”.<sup>41</sup>

Semanalmente se efectuaba en el convento el *Capítulo de culpas*, donde las hermanas eran corregidas en comunidad.<sup>42</sup> En ayunas, postradas en tierra, escuchaban la lectura de las *Constituciones* y la

<sup>41</sup> Santa Teresa de Jesús, *Constituciones*, cap. 13.

<sup>42</sup> *Ibidem*, cap. 12, 1: “El capítulo de culpas graves se haga una vez en la semana, adonde según la Regla, las hermanas sean corregidas con caridad. Y siempre se celebre en ayunas”.

regla, y acabada la plática de la madre priora debían de dos en dos levantarse a decir sus culpas, comenzando por las novicias y legas hasta las de mayor antigüedad. Se acercaban a la priora, ante quien se arrodillaban y confesaban en voz alta sus culpas y “negligencias”. Las hermanas podían acusarse entre sí siempre que alguna hubiera visto faltar a otra. Si la acusación fuera falsa recibiría el castigo y estaría obligada a restituir el buen nombre de la infamada cuanto antes. En todos los casos era la priora la encargada de aplicar los castigos, mitigarlos o abreviarlos.

Los capítulos 13 al 17 de las *Constituciones* están dedicados a las culpas que se gradúan desde leves a gravísimas. Se consideraban culpas leves entrar a destiempo al oficio, o llegar tarde a los trabajos o al refectorio, si a alguna le faltare el libro de rezos, o si hiciere reír a otras, si no se postrare debidamente, si hicieran ruido, si comieran o bebieran sin licencia. De media culpa: cantar o leer de otra manera, no bajar los ojos, descuidar los ornamentos del altar, faltar a los sermones o al trabajo, hablar sin licencia, vengarse acusando a otra hermana, pleitear o entrar sin permiso a las oficinas del monasterio. Grave culpa era tocar a una religiosa con las manos, proferir maldiciones, mentir, faltar al silencio conventual, quebrantar el ayuno, intercambiar objetos o prendas con otra religiosa, entrar en otra celda sin licencia, acercarse al torno o al locutorio para escuchar conversaciones ajenas, amenazar a otra o levantarle la mano. Estas graves faltas eran castigadas con dos días de ayuno a pan y agua, “y coman en el último lugar de las mesas, delante del convento sin mesa ni aparejo de ella”. Más grave era aún el herirse entre sí, sembrar discordia, presumir de hablar con los de afuera sin escuchas, alzarse contra la autoridad de la priora, conspirar, recibir y leer correspondencia sin licencia de la madre superiora. A ellas les estaba reservado el encierro en la celda, lo que simbolizaba ser despojada de la compañía

de los ángeles, y la privación del oficio, la voz, el último lugar hasta que se cumpliera la pena. En el refectorio las acusadas debían permanecer en el medio, vestidas con el manto y comer pan y agua en el suelo desnudo.

Para las hermanas que cayeran en faltas de “gravísima culpa”, como el “pecado de la sensualidad” o la ambición de poder, les estaba reservada la cárcel conventual. Quien fuera hallada culpable de apostasía recibiría una condena perpetua en la cárcel.

La mortificación —ya fuera por propia iniciativa o impuesta por la priora— era lo habitual para las religiosas, parte aceptada de sus obligaciones al decidir por la vida claustral.

Desde el momento de la fundación del Carmelo de Córdoba del Tucumán y hasta bien entrado el siglo XVIII, cuando en Buenos Aires se levantó el convento de las capuchinas, sólo las carmelitas vivían una regla tan severa. En su reforma, santa Teresa de Jesús preconizaba un retorno a la regla tal y como fuera ordenada por fray Hugo,<sup>43</sup> y por ello desprovista de las mitigaciones introducidas más tarde por Eugenio IV en 1432 para atenuar su rigor. Estas prerrogativas a las que se renuncian significaban la posibilidad de comer carne cuatro días por semana (excepto lunes, miércoles y sábado) y la facultad de consumir huevos y lácteos durante la Cuaresma: “Hase de ayunar desde la Exaltación de la Cruz que es en Septiembre, desde el mismo día, hasta Pascua de Resurrección, excepto los domingos. No se ha de comer carne perpetuamente, si no fuere con necesidad cuando lo manda la Regla”.<sup>44</sup>

<sup>43</sup> Fray Hugo fue cardenal de Santa Sabina, autor de la regla carmelitana en 1248, centrada en el silencio, el ayuno y la abstinencia. Santa Teresa escribía: “Guardamos la Regla de Nuestra Señora del Carmen, cumplida esta sin relajación, sino como la ordenó fray Hugo, Cardenal de Santa Sabina, que fue dada a MCCXLVIII años, en el V del pontificado del Papa Inocencio IV”; *apud* Carmen Conde, *Al encuentro de Santa Teresa*, Murcia, Editora Regional de Murcia, 1987, p. 274.

<sup>44</sup> Santa Teresa de Jesús, *Constituciones*, cap. 4, 1.

Las mitigaciones, suprimidas en el Carmelo descalzo, se mantendrían en el calzado. Sin embargo la consideración hacia las personas enfermas y débiles exoneraba a la familia carmelita de la observancia de abstinencia perpetua de carne que proclamaba la regla.<sup>45</sup> Por otra parte, a estas prácticas se sumaban los ayunos tradicionales de la Iglesia: obligatorios como los de Cuaresma, las vigili­as y las cuatro témporas; o los de devoción particular, como el de Adviento.

La normativa no establecía únicamente los tiempos de ayunos y abstinencia, sino que determinaba el horario de las comidas, el orden de los platos, la manera de poner la mesa y de servir la comida, el ritual de bendición de la mesa y el comportamiento a seguir en el refectorio.

De acuerdo con la restaurada regla primitiva, a las *Constituciones* publicadas en los años siguientes se añadieron otros alimentos. Por ejemplo, en la de 1592<sup>46</sup> se explicita que la priora puede permitir el consumo de huevos y cosas de leche a las que tuvieren necesidad. En las *Constituciones* publicadas de 1616 se permite que durante los ayunos se ingieran huevos y leche.<sup>47</sup>

El sacrificio del ayuno podía graduarse desde la abstinencia cuantitativa, comer una cantidad menor de lo que el cuerpo necesita hasta dejar de comer ciertos alimentos, como contentarse con comidas frugales o elegir sólo pan y agua. No obstante, se afirmaba que era tan importante que la religiosa cuidara tanto de su cuerpo como de su alma.

<sup>45</sup> M. Mercé Gras I Casanovas, "Cuerpo y alma en el Carmelo descalzo femenino. Una aproximación a la alimentación conventual en la Cataluña moderna", en *Studia Hist, Historia moderna*, núm. 14, Universidad de Salamanca, pp. 207-221.

<sup>46</sup> *Regla y Constituciones de las Religiosas Primitivas Descalzas, de la Orden de la gloriosísima Virgen María del Monte Carmelo*, Madrid, Pedro Gómez Aragón, Impresor, 1592; *apud* Gras I Casanovas, *op. cit.*, p. 209.

<sup>47</sup> *Regla y Constituciones de las Religiosas Primitivas Descalzas, de la Orden de la gloriosísima Virgen María del Monte Carmelo*, Salamanca, Imprenta de Antonia Ramírez, 1616; *apud* Gras I Casanovas, *op. cit.*, p. 209.

En una orden donde la vida comunitaria era tan importante había que mantener la uniformidad y la igualdad de todos sus miembros, de allí que expresamente se insistiera en que ninguna hermana coma a deshoras sin licencia y que no posean nada propio para comer, porque todas deben hacerlo en común.<sup>48</sup>

La frugalidad no exime a la comida de tener buen sabor. Como se ve en el texto de 1592: "Ninguna hermana murmure de la comida o bebida, ni de su calidad o cantidad, ni de cómo está guisado, más la priora y provisoras tengan en cuenta de que se aderece bien y que puedan sustentarse con lo que se les da, pues no tienen otra cosa de que vivir".<sup>49</sup> La etiqueta carmelita prescribe besar el pan antes de tomarlo, sin partir más del que vayan a comer, para que pueda aprovecharse después, y beber con los dedos y labios bien limpios.

Los constantes ayunos y vigili­as, así como las tensiones que podrían darse en la convivencia y los diversos estados de cada religiosa, sumado a las edades avanzadas que algunas alcanzaban, provocaban diversas enfermedades. La enfermedad se aceptaba como un camino previsto por Dios para lograr el bienestar espiritual de la doliente; por lo tanto, había que esperar su curación cuando Dios lo quisiera. No obstante se llamaba a médicos, cirujanos, sangradores o barberos para que, en ciertos casos graves, atendieran a las enfermas. Éstos recibían de la priora y del obispo un permiso especial para poder ingresar a la clausura, y lo hacían siempre acompañados de dos religiosas cubiertas de velos negros para no ser vistas.

<sup>48</sup> Ello derivaba de una reacción contra los usos y abusos anteriores a la reforma cuando las damas nobles y sus doncellas no se dignaban a bajar al refectorio y compartir el sustento de la comunidad.

<sup>49</sup> *Regla y Constituciones de las Religiosas Primitivas Descalzas, de la Orden de la gloriosísima Virgen María del Monte Carmelo*, Madrid, Pedro Gómez Aragón, Impresor..., *op. cit.*, p. 211.

La enfermedad era un impedimento para entrar en la clausura. Por ello antes de profesar se les preguntaba si sufrían de alguna dolencia o trastorno físico que les impidiera hacer sus votos. La decisión de permanecer o salir la tomaba la priora con la maestra de novicias antes de la profesión. Seguramente alguna preferiría callar antes que ser expulsada y verse devuelta a una sociedad que de alguna u otra manera la señalaría como no apta para servir a Dios ni para convivir fuera de los muros.

### Salud y enfermedad en San José de Córdoba

Cerrando el siglo XVIII el obispo Juan Manuel de Moscoso y Peralta visitó el convento de San José y advirtió que algunas religiosas estaban débiles. En su informe al rey el obispo Moscoso escribe: “se había introducido la costumbre de que en la cuaresma y tiempo de ayuno sólo se dé a las Monjas por colación una tortita de tres onzas, lo cual agregado a la continua abstinencia de la carne causa bastante debilidad en algunas”. El prelado relacionó la falta de salud de algunas monjas con la dieta, y para evitar que la situación se agravara mandó que “no siendo opuesto al ayuno un guiso moderado, se les diese como colación y que, aunque algunas no lo tomasen por mortificación, permaneciera la comunidad junta en el Refectorio”.<sup>50</sup> Asimismo el obispo las amonestó a “que siempre que alguna Monja enferme, la acompañe de continuo una de las enfermeras y cuando esta salga a las distribuciones del Convento, sustituya su lugar la otra enfermera, de manera que en ningún evento quede sola la enferma”.<sup>51</sup>

De esta manera se hizo eco de las palabras de la fundadora de la orden, Teresa de Ávila, quien durante toda su vida padeció penosas enfermedades;

<sup>50</sup> “Informe del obispo Moscoso al rey sobre su obispado”, en *La Revista de Buenos Aires. Historia americana, literaria y derecho*, t. XXV, Buenos Aires, 1871, p. 68.

<sup>51</sup> *Idem*.

pedía a sus religiosas que el cuidado de las enfermas nunca fuera excesivo. La caridad hacia la hermana de salud quebrantada era una obligación: “en esto ponga mucho cuidado la madre priora, que antes falte lo necesario a las sanas que algunas piedades a las enfermas”. Hacer una obra de caridad, cuidar a la hermana que lucha contra el sufrimiento y la muerte, era participar también en la Pasión de Cristo. Desde su ingreso, las religiosas de velo blanco estaban dedicadas a cuidar a las enfermas, por lo que debía haber por lo menos dos monjas enfermeras.

Cuando había alguna peste o enfermedad contagiosa en la ciudad de Córdoba el convento también sufría las consecuencias.<sup>52</sup> Si bien tras los gruesos muros las religiosas se hallaban más protegidas, el contagio podía darse por el agua o por los alimentos y verduras que venían de afuera. Sin embargo, cabe aclarar que la salud de la religiosa siempre estuvo menos expuesta; por ejemplo, no padecieron los riesgos de los embarazos, los posibles abortos, partos y puerperios, que fueron la causa de mortalidad femenina del Antiguo régimen. Cotejando las anotaciones mismas de las monjas se ha notado que las enfermedades más frecuentes en el convento de San José fueron apostemas (abscesos), tullimientos, calenturas (fiebres), dolores de cabeza (migrañas), erupciones en la piel e hidropesía.<sup>53</sup>

<sup>52</sup> No han quedado registros para el de San José, pero sí en el de catalinas, en el cual se menciona la epidemia de principios de siglo XVIII (1718), en la que murieron varias criadas de las que no pernoctaban y alguna religiosa. Félix Garzón Maceda, *La medicina en Córdoba. Apuntes para su historia*, t. II, Buenos Aires, Talleres Gráficos Rodríguez Giles, 1916. La epidemia de 1743 fue muy fuerte. No quedó registrado si minó la salud de las monjas, pero de los jesuitas se apunta que “han volado al celestial Colegio [...] de ellos seis sacerdotes, cuatro estudiantes y cinco coadjutores”; Joaquín Gracia, *sj, Los jesuitas en Córdoba*, t. III, Córdoba, Universidad Católica de Córdoba, 2007, p. 193.

<sup>53</sup> En un estudio realizado por María Leticia Sánchez Hernández sobre las enfermedades en los conventos de religiosas en la península ibérica, la autora indica que las dolencias más frecuentes se pueden resumir con los siguientes términos: dolores y mareos, calenturas (fiebres), perlesias (parálisis acompañadas de temblores, producidas en algunos casos por falta de calcio);

A partir de un libro de gastos en el que sor María del Rosario de San Francisco anotó los gastos de medicina y visitas de médicos, se ha comprobado que las religiosas fueron atendidas por los médicos de la ciudad, quienes para el siglo XVIII eran en su mayoría jesuitas y franciscanos. No es posible conocer el nombre de los que con especial permiso de la autoridad eclesiástica curaban tanto en el monasterio carmelita como en el de las dominicas, ya que no hay constancia en los libros recetarios y de visitas. Al ser consultada al respecto, la madre superiora de las monjas catalinas respondió:

[...] desgraciadamente en sus libros de cuentas y otros documentos de su archivo, no se tuvo la prolijidad de expresar el nombre de los médicos, contentándose con apuntar lo que se abonó por su asistencia; particularmente en el primer siglo después de su fundación, no se menciona sino uno que llamaremos ci-

tercianas (fiebre intermitente causada por el *plasmodium vivax*, paludismo en que los accesos aparecen cada dos días separados por un día de apirexia completa; las tercianas dobles son dos accesos cada dos días); parálisis locomotoras, cólicos, dolor en el costado (trombo embolismo pulmonar provocado a partir de los 40 o 50 años por problemas circulatorios), gota en los pies y en las manos con deformación (se trata de una enfermedad reumatológica producida por depósito de ácido úrico en las articulaciones y en zona de tejido blanco periarticular), tabardillo (fiebre aguda endémica sin causa aparente, que puede confundirse con tífus y fiebre tifoidea), bultos en el pecho (cáncer de mama o absceso, colección purulenta), flujos en el estómago (hemorragia digestiva por vómitos importantes, por úlcera o por cáncer gástrico), inflamación de garganta con garrote (el garrotillo es difteria en la laringe proveniente de la infancia), flujos de sangre (posiblemente algún tumor maligno o benigno —mioma— en el útero), destilación en el pecho extendida a brazos y manos (cáncer de mama y linfedema del brazo), cataratas, humor de los ojos (el tracoma era una enfermedad muy común durante los siglos XVI y XVII, caracterizada por una conjuntivitis granulosa que podía desembocar en ceguera), dolores en las rodillas (artritis reumatoide), hidropesía (ascitis que consiste en un líquido situado en el nivel de la cavidad peritoneal, de causa múltiple), llagas rodeándole la cintura (herpes zona, llamado vulgarmente culebrilla, que puede pudrirse infectándose), caratán (enfermedad de la piel sin especificar); “Veinticuatro horas en la vida de un monasterio de los siglos XVI y XVII”, en *Cuadernos de Historia Moderna. Anejos*, VIII, 2009, p. 219.

rujano porque sangraba, sacaba muelas y se llamaba Diego Pereyra.

Y agregaba otro dato interesante: “En 1737 los médicos que por concesión del diocesano podían entrar en el monasterio eran: Juan Pascual, Juan de Escolar y el Padre Marcos, todos jesuitas”.<sup>54</sup>

A lo anotado se suma otra noticia, esta vez del 15 de febrero de 1738, en la que se menciona que el obispo Zeballos mandó que don Carlos de los Santos, médico cirujano aprobado, examinara a doña María de Carranza, que quería recogerse en el convento dominico; la orden fue cumplida y el informe médico se produjo, firmado por el doctor Varga y Machuca.<sup>55</sup>

Los jesuitas que han ejercido en el campo de la salud en la ciudad de Córdoba y en las misiones, se destacaron tanto por sus actividades como por sus escritos. Además de los ya citados se puede mencionar a Antonio Ruiz de Montoya —que fue el primero que aparece desempeñándose dentro y fuera de su convento—, Blas Gutiérrez, Pedro Montenegro —coadjutor de la Compañía y conocido herborista—, Enrique Adamo, Segismundo Asperger —autor del *Tratado de Materia Médica*, favorablemente comentado por el naturalista Bompland—, Marcos Villodas, José Jenig y Tomas Falkner. Entre los franciscanos que ejercieron la medicina se encontró a fray Atanasio de la Soledad o de la Piedad, lego que durante 13 años prestó sus servicios en el Colegio de Monserrat, en su ranchería y demás colegios de la orden luego de la expulsión de los jesuitas. Consta en los archivos del convento de monjas carmelitas y casa de huérfanos que allí asistió como médico.<sup>56</sup>

No era mucho lo que existía en materia de remedios. Es conocida la supuesta acción de los ele-

<sup>54</sup> Carta del archivo personal de Félix Garzón Maceda, 26 de noviembre de 1913; Félix Garzón Maceda, *op. cit.*, t. I, p. 65.

<sup>55</sup> *Idem.*

<sup>56</sup> *Ibidem*, p. 82.



mentos naturales —aire, tierra, agua y fuego—, cuyas propiedades de frialdad, humedad, sequedad y calor se comunicaban a los humores.<sup>57</sup> Se admitía que teniendo la enfermedad su origen en aquellas acciones, debían combatirse con medicamentos y agentes de propiedades contrarias. Los medicamentos o las sangrías buscaban equilibrar estos “humores”. Así las cosas, las monjas acudían a los preparados de la época. Uno de los escasos documentos referidos al tema se encuentra en un libro de gastos del siglo XIX, en el cual se anotan el precio y los elementos comprados para asistir a las enfermas. Se mencionan el cremor tártaro, los vomitivos, el agua de colonia y otros preparados, que eran comprados en la botica del hospital al padre fray Félix del Rosario, boticario.<sup>58</sup>

Hasta el momento de la expulsión la botica de los jesuitas proveyó de los medicamentos necesarios. Como boticarios los jesuitas se preocuparon por adquirir conocimiento y experiencia de la flora regional para incrementar la materia médica europea, y a la vez hacer más eficiente su labor. Realizada la expulsión de la orden jesuítica, la botica que ellos tenían fue abierta al público y para servir a las demás rancherías del colegio y del seminario, a los mismos colegiales y a los soldados, para ser entre-

gada más tarde a la Junta Municipal.<sup>59</sup> También se contaba con la farmacia de los padres betleheimitas que surtía a los enfermos hospitalizados y a los de afuera.<sup>60</sup>

En general, tanto en América como en la península los remedios más frecuentes eran las purgas (medicamentos hechos con base en laxantes, como aceite de ricino, aceite de oliva, agua templada con sal mezclada con distintas hierbas, destinados a provocar el vómito o la deposición), extirpación (extracción de bultos y amputación de senos), aplicación de aceites fuertes y corrosivos en los ojos, y vinagre y sal para las llagas. También se practicaban las sangrías.<sup>61</sup> En algunos casos los flebotómanos practicaban un pequeño corte en las venas llamado flebotomía.<sup>62</sup>

Aunque sobria la dieta alimenticia de los conventos, en general, y del de San José de Córdoba en particular, era altamente favorable para una vida sana: los productos hortícolas, verduras, leguminosas, frutas y frutos secos y cereales en forma de arroz y pan que aportaban vitamina A, vitamina C, ácido fólico, vitamina B12, oligoelementos. Entre otros productos, las monjas empleaban regularmente porotos, arroz, almendras, nueces, pasas moscatel, chocolate, almidón, canela, azúcar, leche, quesos, huevos, fideos, pollos (para las enfermas), carne, pescado, seso, sal y pan. Los gastos de grasa y sebo, así como los de aceite y vinagre eran también importantes. Los documentos muestran que consu-

<sup>57</sup> Durante siglos permaneció en vigencia la teoría de los humores. Se creía que los diferentes humores cumplían diferentes funciones, permitiendo mantener vivo el cuerpo. La sangre se consideraba como el licor de la vitalidad: cuando la sangre salía a borbotones de un cuerpo, la vida se iba con ella. La bilis era el líquido gástrico, indispensable para la digestión. La flema, que son las secreciones, era vista como una especie de lubricante y refrigerante. También aparecía en el sudor y las lágrimas, y se manifestaba en exceso cuando había catarros o fiebres, o cuando se emitía por la boca y por la nariz. El cuarto fluido, la melancolía, era el más problemático, ya que no se encontraba casi nunca en estado puro. El “estado” del cuerpo dependía del “estado” de los fluidos; la salud es entendida como un estado de equilibrio; Roy Porter y Georges Vigarello, “Cuerpo, salud y enfermedades”, en Alain Corbin *et al.*, *op. cit.*, p. 326.

<sup>58</sup> AAC, leg. 8, Monjas carmelitas, Libro de gastos del trienio 1821-1824 correspondiente a la priora María del Rosario de San Francisco.

<sup>59</sup> Félix Garzón Maceda, *op. cit.*, p. 338.

<sup>60</sup> El hospital de los padres bethlemitas fue fundado en 1763 y contaba con 16 camas. Pero para las mujeres apenas existía una enfermería desde 1768, establecida y sostenida por la Hermandad de la Santa Caridad. El hospital de mujeres recién se concretó en 1802.

<sup>61</sup> Se trataba de un método destinado a la evacuación de sangre para reducir la presión sanguínea mediante la aplicación de sanguijuelas o ventosas en los brazos, cuello, ingles y tobillos.

<sup>62</sup> María Leticia Sánchez Hernández, *Patronato regio y órdenes religiosas femeninas en el Madrid de los Austrias: Descalzas Reales, Encarnación y Santa Isabel*, Madrid, Fundación Universitaria Española, 1997, pp. 255-260.

mían vino añejo en barriles, por el que pagaban 14 pesos, al igual que vino dulce y blanco, que eran un poco más económicos. De La Rioja se traía un vino “selecto” en 16 pesos, y 18 pesos se pagaba el barril de aguardiente usado para los remedios. En cuanto a los productos de la huerta no faltaban porque el convento contrataba a un hortelano que les suministraba lo necesario, invirtiéndose unos seis pesos al mes, más o menos lo mismo que se gastaba en carne y en yerba.<sup>63</sup>

Todo ello contribuía a que las monjas fueran personas longevas, ya que muchas de ellas pasaban los 70 años, convirtiendo el estado religioso femenino en una posible liberación de las condiciones de vida materiales de aquella época.

Las condiciones higiénicas para mediados del siglo XVIII no eran las mejores, lo que no difería del resto del virreinato y del mundo.<sup>64</sup> En las calles de la ciudad iban y venían los cerdos (recordemos que estos animales tienen muchos piojos que contagian al ser humano) que rondaban los basureros y lugares donde había residuos de comida; tampoco faltaban los perros. Para asegurar cierto grado de limpieza

<sup>63</sup> AAC, leg. 8, Monjas carmelitas, Libro de gastos del trienio 1821-1824 correspondiente a la priora María del Rosario de San Francisco. En la península ibérica las descalzas disponían también de huevos, carneros, pescado; no abundaba el dulce elaborado con manteca, lo que era especialmente beneficioso para el colesterol, pero sí el azúcar. El problema era que carecían de leche con la consiguiente falta de calcio que provocaba muchas enfermedades de los huesos —osteoporosis—. A partir del siglo XVIII las mujeres tomaban bastante carnero —carne barata y fácil de conseguir—, pero en cantidades adecuadas, posiblemente unos 100 gramos diarios, junto con garbanzos guisados con pescado seco que resultan más sanos que guisados con cerdo. El déficit alimenticio no sobreviene porque sea una dieta pobre sino por la escasez de alimentos causada por las penurias económicas; María Leticia Sánchez Hernández, “Veinticuatro horas...”, *op. cit.*, p. 220.

<sup>64</sup> “Para el Siglo de las Luces, Madrid era la ciudad más sucia de toda España. Sin embargo, fue en los primeros años de esta centuria cuando se dio un inicio de estructuración de una política sanitaria”; Luis S. Granjel, *Historia política de la medicina española*, Salamanca, Universidad de Salamanca y Real Academia de la Medicina de Salamanca, 1985, p. 212.

y cambiar las condiciones de vida de la ciudad, el gobierno dictaba instrucciones de manera periódica, las cuales tenían un reducido efecto. Todo tipo de basura seguía depositándose en la vía pública; a esto se sumaban anegamientos, inundaciones y carencia de un sistema de desagüe. Sin embargo el panorama comenzaría a cambiar a finales del siglo XVIII e inicios del XIX, cuando el uso del jabón, el control de las aguas servidas, el barrido de las calles y la provisión de agua obraran en beneficio del cuidado de las personas y mejoraran la salubridad de la ciudad.<sup>65</sup>

Las prácticas higiénicas dentro del convento tampoco se diferenciaban de las del mundo exterior. El aseo de los hábitos no era continuo, por lo que chinches y piojos se escondían entre las gruesas y bastas telas oscuras. El baño tampoco era una práctica constante, y desnudarse se tenía como pecaminoso porque el cuerpo no podía tocarse ni ser visto. Los pies se lavaban dos veces al año, por lo que los olores que despedían los cuerpos serían muy fuertes. Pero en aquella época despedir algún olor no era una preocupación, sino algo visto como normal. Será al final de la centuria cuando se comience a tomar conciencia de lo sucio que estaba el ambiente de la ciudad y ese hecho se vea como una amenaza.

El aseo consistía en que cada mañana se limpiaban la cara con un trapo limpio y se lavaban las manos con agua. Se aseaban los dientes con tela y se enjuagaban la boca con agua y un poco de vino para acidificarla.<sup>66</sup> Las *Constituciones* prohibían los espejos en los conventos: “Jamás ha de haber espejo ni cosa curiosa, sino todo descuido de sí”.<sup>67</sup>

Sólo los achaques y la lentitud de movimientos demostraban a la religiosa el paso del tiempo en un

<sup>65</sup> Héctor Lobos, *Historia de Córdoba. Ocaso y despertar*, t. III, Primera parte, Córdoba, Ediciones del Copista, 2009, pp. 406 y 426-428.

<sup>66</sup> Manuel Ramos Medina, *op. cit.*, p. 148.

<sup>67</sup> Santa Teresa de Jesús, *Constituciones*, *op. cit.*, caps. 4 y 6.

cuerpo al que sólo veían reflejado en los ojos de sus compañeras o en los copones del altar.

Uno de los cambios que se producen en los libros de profesiones al inicio del siglo XIX es la inclusión de la fecha y, en ciertas ocasiones, la causa probable del deceso de las religiosas. Muchas de ellas vivieron una larga vida, aunque no siempre exenta de problemas de salud. Como se ha mencionado, era común que dentro del convento hubiera religiosas enfermas, baldadas e imposibilitadas de moverse transitoria o definitivamente, ya que muchas de ellas eran de edad avanzada. No debe olvidarse que las monjas vivían recluidas hasta el momento de su muerte, que generalmente era por razones naturales dado que el estilo de vida las alejaba de los accidentes, y recién cuando se producía una vacante podía entrar una novicia a ocupar su lugar.

Sin embargo, al momento de ingresar las religiosas estaban sanas, ya que si carecían de juicio o padecían alguna enfermedad contagiosa, la profesión era nula. Por lo dicho, se desprende que la causa de los padecimientos podían ser, a los mencionados en párrafos anteriores, el agotamiento físico, los accidentes cardiovasculares o la edad avanzada.

Tras las rejas hubo varias religiosas testigos de los múltiples cambios ocurridos a lo largo del siglo XIX. Entre ellas se puede mencionar a Francisca Antonia de la Concepción, que ingresó en 1815, y tras 61 años de vida en el interior del claustro falleció en 1876. A sus 91 años de edad sus compañeras anotaron que fue una mujer “observante y creemos murió la muerte de los justos”. Otra fue María Luisa de la Encarnación, que vivió 48 años en el claustro, de los 32 años a los 80. Tuvo la fortuna de ser asistida por una familia espiritual que veló por ella en su penosa enfermedad tras quedar tullida. Se dice que sufrió “grandes dolores” y que fue asistida en su partida por su confesor, el doctor José Saturnino Allende. Para mencionar una más de las longevas

se nombra a Juliana de San José (Tagle), quien se incorporó al convento a los 35 años y, tras vivir 45 años allí, murió “la muerte de los justos, y con la gracia bautismal que tenemos voló al cielo como un ángel”, un 18 de enero de 1868.

La lista no se agota en estos tres casos. Cuando María Manuela del Rosario Quiñones ingresó al convento en 1805 tenía 34 años. Permaneció 47 hasta que la muerte la sorprendió “recién salida de los santos ejercicios de junio”, un día 2 de 1852. Aún mayor era Teresa de los Dolores, monja de velo blanco, que ingresó a los 22 años, y luego de pasar 70 en el monasterio falleció a la edad de 92 años.

No todas tuvieron la ventura de morir como María Manuela, sin advertirlo. Muchas de ellas sufrieron largas o penosas enfermedades, quedando algunas tullidas, pero lo que sí las iguala es que de la mayoría se dice que enfrentaron la difícil situación “con edificante resignación”. Es que, acompañadas de sus hermanas, con quienes habían compartido tantos momentos, las religiosas partían confiadas a la morada eterna, objeto de su profesión.

## Conclusiones

El convento de carmelitas descalzas de la ciudad de Córdoba, actual Argentina, es una temprana fundación del siglo XVII, año 1628, cuando la ciudad apenas alcanzaba sus 50 años de existencia, escasa población y unas pocas casas de ladrillo. Sin embargo su vida religiosa y cultural ya se diseñaba. A finales de siglo XVI franciscanos, mercedarios, dominicos y jesuitas se ocupaban de las necesidades espirituales de la población. A 15 años de iniciado el siglo XVII, y bajo la influencia de los jesuitas, se erigieron la primera universidad y los dos monasterios femeninos, para monjas catalinas y teresas. Ambos monasterios permanecen hasta la actualidad en los sitios donde fueran levantados.

---

La regla austera, el silencio y la meditación fueron lo cotidiano para estas profesionales de la oración, las carmelitas descalzas. A veces fatigado o tullido, el cuerpo de las religiosas, ese “enemigo del alma” que había que esconder y disciplinar con castigos recibía, a su vez, una serie de cuidados. Una mesa frugal pero equilibrada —verduras, frutas, frutos secos—, una

vida sin zozobras ni trabajos, aislada de los temores de un mal parto o de las sistemáticas epidemias, permitieron a las religiosas vivir muchos años dentro del claustro. Para principios del siglo XIX, momento en que comenzó a consignarse la fecha del deceso de la religiosa, se aprecia que varias de ellas habían fallecido a una edad de 80 o aun más de 90 años.

