

## PSICOPATOLOGÍA

# LA PSICOPATOLOGÍA EN LOS INICIOS DE LA MODERNIDAD EN AMÉRICA LATINA. ANÁLISIS HISTORIOGRÁFICO DE UN CASO CLÍNICO: “LA ENDEMONIADA DE SANTIAGO”

(Rev GPU 2012; 8; 4: 434-442)

Gonzalo Peralta<sup>1</sup> y Leonor Irrarrázaval<sup>2</sup>

En Chile, a mediados del siglo XIX, dos instituciones pugnaban por el reconocimiento y la dignificación pública. La Iglesia Católica, en un momento de decadencia y pérdida de poder, y la ciencia médica, luchando por mejorar la preparación técnica, las condiciones económicas y el prestigio social de sus miembros. En estas circunstancias ocurre la contienda pública entre ambos estamentos por la “Endemoniada de Santiago”. Carmen Marín presentaba todos los síntomas “clásicos” de la literatura, e incluso del cine actual, sobre la posesión demoníaca. Los sacerdotes se empeñaban en ejecutar el ritual del exorcismo, sosteniendo que la Marín se encontraba poseída por el demonio y que ésta era la única cura posible a su mal. Los médicos, por su parte, además de impugnar que la paciente estuviera poseída, sino “enferma”, intentaron demostrar que todo aquello era una farsa hábilmente montada por los sacerdotes. El doctor Manuel Antonio Carmona sería el autor del informe más sólido y el que, en definitiva, vendría a desarmar la explicación religioso/demoníaca, así como las acusaciones de engaño o simulación. Se destaca el interés del doctor Carmona por buscar una comprensión de las manifestaciones clínicas mediante la revisión de la historia de vida de la paciente, concluyendo con el diagnóstico de un cuadro histérico. La publicación de este informe en el año 1857 marca el comienzo de la psiquiatría chilena, y en él se aprecia la descripción aguda de un precursor de la psicopatología.

<sup>1</sup> Investigador, Programa de Historia Político-legislativa de la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. 2) Candidato a Magíster en Estudios Latinoamericanos, Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad de Chile (Supervisor: Prof. Dr. José Luis Martínez). gonzalopc@gmail.com

<sup>2</sup> Psicóloga Clínica, Clínica Psiquiátrica Universitaria, Hospital Clínico, Universidad de Chile. 2) Candidata a Doctora en Psicoterapia (Becaria CONICYT), Facultad de Medicina, Universidad de Chile (Supervisor: Prof. Dr. Ottor Dörr Zegers).

## INTRODUCCIÓN

En este artículo presentamos un análisis historiográfico de un caso médico-psiquiátrico que fue motivo de debate público en Santiago de Chile a finales de la década de 1850, a saber, el caso de Carmen Marín, conocida también como “la endemoniada de Santiago”. Mediante este análisis se ilustran las tensiones producidas en el país por las transformaciones culturales, sociales y políticas de la época en cuestión, reflejadas en la contienda desatada entre la Iglesia Católica y la profesión médica. Como consecuencia de esta contienda este momento histórico se constituye como una coyuntura fundacional para la psiquiatría chilena.

Se trata de la pugna desatada entre un grupo de sacerdotes, en su situación de representantes de la Iglesia Católica y, por otro lado, un grupo de facultativos, en representación de la ciencia médica, en su afán de interpretar y tratar la dolencia de esta mujer. El caso de Carmen Marín representa la encarnación de estas luchas y tensiones en y sobre una persona determinada, la paciente/poseída. Se manifiesta así como síntoma y campo de lucha de una sociedad tradicional en trance de transformación en una moderna.

Tenemos entonces a dos instituciones que pugnan por el reconocimiento y la dignificación pública. La Iglesia Católica, en un momento de decadencia y pérdida de poder, intenta resistir la arremetida laical-liberal-positivista, enfrascada en el sostenimiento de un dogma religioso de corte reaccionario (3). La ciencia médica, pujando por levantar la cabeza y elevar la preparación técnica, las condiciones económicas y el prestigio social de sus miembros. Es en estas circunstancias que ocurre la contienda por la endemoniada de Santiago.

La publicación del informe del doctor Manuel Antonio Carmona en el año 1857 se reconoce como el comienzo de la psiquiatría chilena. Este informe fue el más sólido y el que, en definitiva, vendría a desarmar la explicación religioso/demoníaca. El modo en que este médico se aproxima a analizar el caso en cuestión presenta una radical diferencia respecto a sus colegas, especialmente en cuanto a la revisión que hace de la historia de vida de la paciente, indagando en aquellas situaciones biográficas que pudieran explicar su enfermedad y que la marcaron con la identidad de “la endemoniada”. El informe concluye con el diagnóstico de un cuadro histérico, y en él queremos destacar la descripción aguda de un precursor de la psicopatología.

## LA IGLESIA CATÓLICA Y EL ORDEN REPUBLICANO EN EL PERIODO POSINDEPENDENCIA

Es un hecho histórico ampliamente aceptado que la Independencia hispanoamericana asestó un duro golpe a la Iglesia Católica. La Independencia puso al descubierto las raíces coloniales de la Iglesia y reveló sus orígenes extranjeros, identificando a la institución eclesiástica con la corona y España, al tiempo que dividió a la misma Iglesia y sus ministros, que ante el inesperado e irrefrenable proceso emancipador, en un buen número se declararon realistas, muchos otros republicanos y, unos cuantos más, decididamente insurgentes. Una vez pasado este periodo álgido y de mayor enfrentamiento bélico, esto es, hacia 1820, se hizo evidente que la Independencia había debilitado gravemente las estructuras básicas de la Iglesia. Muchos obispos habían vuelto a España, otros tantos habían sido expulsados y otros más habían muerto y nadie los sustituyó. Al desaparecer la jerarquía no hubo quien hablara en nombre de la Iglesia, y a la pérdida de autoridad docente y de gobierno de las diócesis vino el descenso de las ordenaciones y confirmaciones, con una abrupta caída del número de sacerdotes y religiosos. Por otro lado, los bienes económicos de la Iglesia también disminuyeron. Los nuevos gobernantes, fueran conservadores o liberales, codiciaron las propiedades y los bienes de la Iglesia, considerándolos como ingresos que el Estado tenía derecho a percibir. Estas medidas representaron el comienzo de la erosión gradual de las propiedades de la Iglesia en el siglo XIX (9).

En cuanto a la herencia doctrinal del catolicismo latinoamericano, ésta no era diferente de la del resto de la Iglesia. Obispos y sacerdotes recibían y transmitían teología católica tradicional y filosofía escolástica. Pero el escolasticismo no acertó a responder a las ideas de la Ilustración, y en el siglo XIX el catolicismo latinoamericano no tenía los instrumentos intelectuales que necesitaba para hacer frente a los utilitarios, los liberales y los positivistas. La Iglesia se apoyaba no en una nueva expresión filosófica del dogma religioso, sino en una reafirmación dogmática de creencias antiguas. Por el contrario, el principio que había detrás de la política liberal era el individualismo, la creencia de que los nuevos Estados de América Latina sólo podían progresar si se liberaba al individuo de los prejuicios del pasado, de las limitaciones y privilegios corporativos, privilegios que en el caso de la Iglesia iban acompañados de riqueza en bienes raíces y rentas de anualidades. Esto, para las nuevas repúblicas, daba a la Iglesia poder político, retrasaba la economía y obstaculizaba el cambio social. La Iglesia aparecía entonces como rival del Estado,

un foco de soberanía que correspondía a la Nación y a nadie más. Así pues, el proceso de la secularización en el siglo XIX cobró varias formas y obtuvo diversas respuestas. La batalla se libró en torno al derecho a nombrar obispos, a la propiedad, a las sanciones jurídicas y políticas de la religión y a la educación. El ritmo y la importancia de la contienda diferían según los países, siendo el factor más importante el relativo al poder y la riqueza de la Iglesia. Donde la Iglesia era grande en clero y recursos, era más probable que despertase un furibundo anticlericalismo, pero también se encontraba en una posición más fuerte para defenderse. Donde era pobre y débil, la Iglesia no provocaba hostilidad declarada, pero tampoco podía defenderse, y gradualmente, sin conflictos dramáticos, se encontraba con que sus privilegios disminuían.

En el caso chileno, los elementos antes expuestos la afectaron en mayor o menor grado, pero todos ellos estuvieron presentes. Ahora bien, comparada con otras diócesis, la Iglesia chilena no era extremadamente rica en tierras ni propiedades, por lo que los liberales no podían identificarla como “un obstáculo formidable” al progreso económico. Al igual que en el resto del continente, se vio acorralada por el proceso emancipador, adquirió aliados políticos discutibles y quedó estrechamente identificada con el Partido Conservador, que la protegía, explotaba y dividía. A cambio del apoyo de los conservadores la Iglesia tenía que aportar fondos, palabras y votos. Sin embargo, la Iglesia de Chile, a diferencia de las del resto del Cono Sur, tenía mucha voz en los asuntos públicos y, pese a ello, no dio origen a grandes divisiones en la Nación.

A pesar de estas pugnas, la libertad religiosa existía de hecho en Chile, aunque no se hablara de ella en la Constitución; dados los intereses comerciales del país, así como la afluencia de extranjeros, difícilmente podía ser de otra manera. En ese sentido, ya hacia 1865 todas las confesiones religiosas recibieron permiso jurídico para celebrar cultos y fundar escuelas. En consecuencia, en el siglo XIX lo que se produjo en Chile fue una erosión continua de los privilegios de la Iglesia, más que un enfrentamiento total, el cual recién vino a extremarse hacia finales del siglo, con el advenimiento de los gobiernos liberales y, especialmente, con la promulgación de las “leyes laicas” bajo el gobierno del presidente Santa María.

## LA CIENCIA MÉDICA EN LA ÉPOCA POSINDEPENDENCIA

Existe unanimidad al afirmar que durante el periodo independentista y, especialmente, en épocas anteriores,

los médicos eran un gremio que gozaba de una muy mala reputación social. Se consideraba entonces al ejercicio de la profesión médica como una práctica indigna y de baja ralea, donde el médico operaba como una suerte de sirviente de sus clientes, derivando muchas veces en boticario, sangrador e incluso en barbero (10-12).

Este menosprecio se veía reflejado en los sueldos de los médicos en Chile –la Real Audiencia les reglamentó una percepción de honorarios, pero de un máximo de cuatro reales– y es ilustrativo al respecto, para aquilatar el valor de este pago, que el primer profesor de Prima Medicina y Protomédico, el Dr. Nevín, recibía 50 pesos por estos dos empleos, al tiempo que Ortún Xeres, el primer Verdugo, recibía 60 (12).

La República no fue más generosa, en el decreto respectivo de febrero de 1814, al asignar los mismos cuatro reales consignados en el arancel colonial, y agregándole conminaciones y multas para los infractores. Continuando en esa misma política remunerativa, el 28 de noviembre de 1831 el presidente Prieto ratificó por tercera vez dichos honorarios y aun los rebajó en algunos de sus puntos, conminándolos con fuertes multas y con la suspensión del ejercicio profesional, si no cumplieren dichas disposiciones o no acudiesen al llamado inmediato de los necesitados. En este decreto se prohibía a los médicos cobrar más de 4 reales por visita y un peso después de las doce de la noche y por las juntas, so pena de multas que variaban de 25 a 100 pesos y privación de oficio de un mes a un año (12).

Esta desmedrada situación recién vino a mejorar en la etapa inmediatamente posterior a la Independencia, con la llegada de los primeros médicos ingleses y franceses. Extranjeros cultos, de expectante posición social y con acabados estudios para su época, constituyeron la iniciación de la elevación social, científica y personal de sus colegas. A este respecto, es útil señalar que uno de los médicos más distinguidos que llegó a Chile a principios del siglo XIX, el Dr. Blest, atribuyera a tres causas principales el descrédito de los facultativos en el país: a la falta de una educación liberal en los individuos que son admitidos como miembros de la profesión médica, entre los que se hallan algunos sin la menor cultura ilustrada. A la falta de un sistema regulado y formal de educación médica y, cómo no, a la mezquina remuneración con que se pagaba la asistencia de los médicos (10).

Fue así que la llegada de estos profesionales dio un nuevo impulso hacia la regulación y dignificación de la medicina en Chile. En ese sentido, un suceso de la mayor importancia está íntimamente ligado con la fundación del Instituto Nacional, el 27 de julio de 1813. En el

artículo cuarto de esta Constitución se dice lo siguiente: “Conceptuando el Gobierno que las profesiones de medicina y cirugía deben reputarse más distinguidas por ser las más útiles y por la ventajosa y elevada clase de estudios que se les proporciona, le proponga la comisión los honores y distribuciones que deben franquearse a esta apreciablesísima clase” (p. 326) (12). En este acto fundacional es evidente el afán de elevar la consideración de la profesión. Sin embargo, esta intención no tuvo resultado alguno, puesto que no hubo matriculados en la carrera de medicina. Esta situación de desinterés se mantuvo por largo tiempo, cuando para 1826 el Instituto, que ya tenía 150 alumnos, no contaba con ningún matriculado en medicina, y de las ocho becas que dejó el Gobierno para estos alumnos a pedido de la Junta de Educación, ninguna fue ocupada.

Casi diez años más tarde y en un nuevo intento por prestigiar al gremio médico, se inauguraron las aulas de la primera escuela de medicina. El 17 de abril de 1833 el presidente Joaquín Prieto y el ministro Joaquín Tocornal inauguraron “con inusitada pompa” las aulas de la primera escuela de medicina. En el discurso inaugural del Dr. Blest, presidente del Protomedicato y profesor de la clase de medicina, es posible observar el afán dignificador de la práctica médica. “El constante y ardiente deseo de mi vida ha sido el de coadyuvar a la benéfica tendencia, dignidad, importancia y respeto de la profesión a que pertenezco” (pp. 335-336) (12).

Tenemos entonces a dos instituciones que pugnan por el reconocimiento y la dignificación pública. La Iglesia Católica, en un momento de decadencia y pérdida de poder, intenta resistir la arremetida laica-liberal-positivista, enfrascada en el sostenimiento de un dogma religioso de corte reaccionario. La ciencia médica, pujando por levantar la cabeza y elevar la preparación técnica, las condiciones económicas y el prestigio social de sus miembros. Es en estas circunstancias que ocurre la contienda por la endemoniada de Santiago.

## LA CONTIENDA DE LA ENDEMONIADA

Para los efectos de examinar esta contienda, ocuparemos como sustento documental los detalles contenidos en dos informes publicados como producto de una investigación médico-teológica en relación con la extraña dolencia que aquejaba a Carmen Marín. El primero, redactado por el presbítero José Raimundo Cisternas y evacuado en fecha 15 de agosto de 1857, da cuenta al Arzobispado de Santiago de sus averiguaciones relativas al caso de Carmen Marín (5). El segundo, redactado por el doctor Manuel Antonio Carmona, da a conocer sus conclusiones médicas con respecto al caso en cues-

tion. El valor de este segundo informe estriba en que contiene, además de sus propias conclusiones y de las informaciones proporcionadas por el padre Cisternas, un número de otros cuatro informes de médicos de la plaza, a saber, los doctores: Benito García Fernández, Andrés Laiseca, Zenón Villarroel, V. A. Padín. Tenemos así las versiones de los religiosos y de los médicos que participaron de esta controversia en relación al caso de la Marín. El origen y motivo de la redacción del informe provienen de las noticias publicadas por la prensa de la época y de los comentarios más o menos difundidos por parte de la población, en relación con la existencia de esta mujer poseída. Dichos comentarios llegaron a un nivel de difusión tal, que, a instancias del presbítero Cisternas, un grupo de sacerdotes católicos decidió ejecutar una visita inspectiva a la citada mujer, para verificar *in situ* si tales informaciones o rumores tenían algún fundamento. Los sacerdotes que efectuaron la visita fueron el ya señalado padre Cisternas, el presbítero Vitaliano Molina y el presbítero Ramón Astorga.

A continuación pasaremos a revisar este primer encuentro, a nuestro entender, crucial. Tal como se reseña en el documento, Carmen Marín aparece ante la mirada de los sacerdotes como una mujer joven y pobre, que yace postrada en el Hospicio de Santiago (9). Ante la nula actividad de la muchacha –afectada en ese momento de un estado de estupor catatónico– Cisternas ensaya una provocación. Tras examinarla y auscultarla someramente, afirma en alta voz que conoce la cura para esa dolencia y ordena a las monjas que hacen de enfermeras que le traigan una plancha bien caliente para aplicársela en la boca del estómago, pues con ello seguro que la sana. El gesto del padre Cisternas provoca la reacción de la muchacha, que muy pronto derivaría en una situación que sobrepasaría toda expectativa.

En este primer y crucial encuentro la supuesta poseída le responde al cura diciendo que “a la Carmen quemarás, pero no a mí”, acompañando la afirmación con una risa burlesca “que jamás he visto igual y con tan violentos movimientos de ojos que no me permitía fijarme bien en su fisonomía” (p. 47) (10). El padre insiste en la operación, enseña la plancha y verifica que está bien caliente, provocando entonces en la mujer las más violentas contorsiones, acompañadas de imprecaciones de lo más groseras, que Cisternas, más pudoroso que caritativo, no se atreve a repetir en su informe.

Carmen Marín era víctima, ante los desconcertados sacerdotes, de uno de sus ataques. Convulsiones, saltos, deformación del rostro y de la voz, golpes en los que se azotaba la cabeza contra el suelo, contorsiones de su espalda doblada hasta los talones, todo ello con la más extrema violencia. En fin, Carmen Marín

presentaba todos los síntomas que diríamos “clásicos” de la literatura e incluso del cine actual, sobre la posesión demoníaca. Paralizados los religiosos por la impresión, las monjas les advierten que un remedio ya probado ante las crisis de Carmen consistía en rezarle el evangelio de San Juan. Los padres se apresuraron en la oración y de inmediato la muchacha se calmó y, tras acabar el rezo, volvió a la más completa normalidad. Ya todos más repuestos y siendo interrogada por los sacerdotes/examinadores, la muchacha les informó que no podía recordar nada de lo ocurrido durante las crisis, que tampoco sentía dolor alguno producto de los golpes y contorsiones, y que ignoraba completamente el motivo de su dolencia.

Tras aquella experiencia, Cisternas y sus colegas quedaron convencidos de que la Marín no simulaba sus accesos y que, en vista de la extraordinaria escena recién vivida, sumando la reacción de la muchacha ante los rezos y, especialmente, su curación ante el evangelio de San Juan, se encontraban frente a una clara manifestación de posesión demoníaca. Ya fuera del hospicio, el trío se apresuró en concurrir ante la presencia del Arzobispo de Santiago, Monseñor Rafael Valentín Valdivieso, para relatarle la experiencia y proponer la constitución de una comisión ad hoc que examinase a la Marín. El Arzobispo aceptó la sugerencia de Cisternas, nombrándolo para que se encargara personalmente del asunto, pidiendo la colaboración del Hospicio y entregándole la autoridad para reconocer detenidamente a la enferma.

Fue entonces que se inició formalmente el caso de la endemoniada de Santiago. La atención despertada en el Arzobispado, la formación de la comisión examinadora, la participación de varios médicos, el tema escabroso y fantástico de la supuesta posesión, despertó la más activa participación de la población y de la prensa, haciendo de este caso una apasionada contienda pública (2).

Así, desde aquella primera visita, el padre Cisternas, acompañado de otros sacerdotes, se empeñó en ejecutar en Carmen Marín el ritual del exorcismo, en la creencia de que efectivamente se encontraba poseída por el demonio y que aquella era la única cura posible a su mal. Al mismo tiempo, la muchacha era visitada por una serie de médicos, que ejecutan en ella la más variada batería de pruebas, exámenes, tratamientos y demás prácticas médicas de la época. Y como elemento fundamental de esta contienda, todo ello se realizaba públicamente, escenificado ante una nutrida concurrencia, ávida de ser testigo de una verdadera posesión o incluso, en caso contrario, de descubrir una supuesta farsa.

Nos parece importante recalcar esta característica de la escenificación pública del tratamiento de la Marín, pues si bien la muchacha ya había despertado cierta curiosidad desde antes del inicio de estas investigaciones, el comienzo de la contienda entre los sacerdotes católicos y los médicos de la plaza se efectuará con la presencia admitida, si no estimulada, de un público numeroso y selecto. Cada sesión será observada por sujetos atraídos por la extraña enfermedad de la muchacha y por la curiosidad de saber cuál será su verdadero estado de salud, esto es, cuál será la explicación y posterior tratamiento que más conviene aplicarle. Es, así, un examen público de las respectivas experticias religiosas y médicas, todo ello ejecutado sobre el cuerpo de una mujer indefensa.

En estas escenificaciones, tanto los sacerdotes encabezados por el padre Cisternas como también los médicos, examinaron y diagnosticaron a la paciente. Por un lado, los sacerdotes desplegaron una rutina consistente en efectuar en la muchacha los ritos del exorcismo, lo cual generaba, en la mayoría de los casos, agudas y violentas crisis. Y más aún, los padres exhibieron a la Marín en una serie de conductas que coincidían con las características de la posesión. Por ejemplo, se le vio, y a pesar de su escasa educación, capaz de entender idiomas extranjeros como el francés, el inglés e incluso el latín, respondiendo a oraciones, himnos y cánticos en el idioma específico, pero salpicado de groserías en la lengua extranjera correspondiente.

Ante tan efectivas herramientas, las técnicas desplegadas por los médicos fueron tan pobres en sus resultados como cuestionables en su ejecución. Una primera visita reseñada menciona a un médico, el doctor Zenón Villarroel, quien ejecuta una serie de experimentos en la persona de Carmen Marín, encontrándose ella en su estado pasivo de sintomatología catatónica. En esa circunstancia, el doctor Villarroel extrajo un grueso alfiler y ante la expectante concurrencia, advirtiendo de pasada que iba a hacer una prueba “aunque bárbara”; necesaria, tomó el brazo de la muchacha, que yacía en un estado de profundo sopor, y le introdujo el alfiler hasta la cabeza de éste, sin que ella diera muestra de la menor impresión, “...como si se hubiese metido en el brazo de un cadáver...” (p. 78) (10). A partir de entonces y en el intento de examinar y hacer reaccionar a la muchacha, esta clase de brutal intervención fue más o menos común por parte de los médicos. Profundas punciones con alfileres en diversas zonas sensibles de su cuerpo, inhalación de potentes químicos y solventes, la aplicación de fuerte presión en las sienes y otras técnicas tan violentas como ineficaces. Nada de ello parecía provocar el menor efecto en la muchacha, a

excepción de la siguiente reacción, muy ilustrativa del tenor de estas operaciones: "...durante cuyo tiempo, además de lo dicho, le metieron nueve alfileres en distintas partes del cuerpo, sin que manifestase la menor impresión, sino una especie de burla que les hizo cuando le metieron un alfiler en el espinazo..." (p. 81) (10).

Ahora bien, además de la violencia ejecutada tanto por curas como por médicos sobre la muchacha, estas intervenciones no estuvieron exentas de evidentes fricciones entre ambos estamentos. En varias ocasiones se vieron enfrentados directa y públicamente en relación con sus experticias e idoneidad para enfrentar el caso. Entonces, no sólo cada estamento aplicó sus respectivas técnicas en un momento dado, sino que también las ejecutaron y ensayaron al mismo tiempo, esto es, en una suerte de combate frente a frente. Así fue cuando concurrió ante la Marín el doctor Andrés Laiseca, quien efectuó los gestos habituales de su profesión, esto es, la medición del pulso y un breve interrogatorio, declarando entonces que la muchacha padecía de un "ataque de nervios". En ese instante el presbítero Cisternas le ordenó a uno de los sacerdotes, y sin la anuencia del médico, que rezase un salmo. El efecto inmediato sobre la mujer fue el de una violenta crisis. Se intentó sujetarla y calmarla, pero sin resultado, lo que se verificó tan sólo cuando Cisternas le ordenó "en el nombre de Dios" que se sosegase, lo que fue obedecido en el acto. Repitió el experimento una segunda vez, con los mismos resultados. Una vez efectuada la operación, el médico fue encarado para que explicase aquella conducta. El resultado para la ciencia médica fue lamentable. Laiseca, muy presionado –no debemos olvidar que estas demostraciones se efectuaban ante un numeroso público– aventuró que la reacción se debía a cierto timbre de la voz del presbítero. Cisternas pidió entonces a otro sacerdote que repitiera la escena, cosa que se verificó al instante, invalidando así la explicación "científica" del doctor Laiseca y propinándole de pasada una bochornosa derrota.

Para los médicos, un objetivo adicional y complementario, además de intentar comprobar que la Marín no estaba poseída sino que enferma, fue el de demostrar que todo aquello era una farsa, una simulación ya provocada por la misma Marín o fraguada en complicidad con el presbítero Cisternas y con la soterrada anuencia de la Iglesia Católica. En ese tenor se efectuó la visita del connotado doctor Sazié, quien, tras un somero examen, afirmó tajante que la Marín no sólo no estaba poseída, sino que además no tenía ninguna enfermedad y que aquello era pura ficción.

Esta contienda escenificada y pública duró entre tres y cuatro días, a lo largo de la última semana de julio de 1857, tras lo cual se ocupó un tiempo adicional en

la redacción de los informes escritos que darían cuenta del estado de Carmen Marín. Se entraba, entonces, en una nueva etapa de la contienda, ya no pública y escenificada, sino que ahora escrita y restringida sólo para algunos ojos privilegiados.

## LA REDACCIÓN DE LOS INFORMES ESCRITOS

El informe del presbítero Cisternas (10) relata paso a paso la contienda escenificada ya descrita más arriba, dando cuenta del fracaso de la medicina ante las supuestas demostraciones de posesión. Luego vienen los informes de los médicos. Estos informes, en su mayoría, se mostraron tan pobres en la utilización de la ciencia médica para explicar y tratar a la Marín, como en la contienda pública que los precedió y, en varios casos, sencillamente capitularon ante la explicación religiosa del fenómeno. En el primero de ellos, evacuado por el doctor Zenón Villarroel, éste declaró su absoluta incompetencia ante el insólito caso. El doctor Andrés Laiseca fue igualmente incapaz de diagnosticar y tratar a la muchacha, pero además se lanzó con una advertencia moralista/profiláctica en cuanto a la condición por naturaleza impresionable de las mujeres y que, en consecuencia, este delirio podía ser contagioso. El doctor V. A. Padín declaró desconocer la dolencia en cuestión y recomendó derechamente la oración.

Serían los dos médicos restantes en esta contienda, los doctores García y Carmona, quienes elaborarían los informes más prolijos y contundentes, adoptando, cada uno de ellos una posición enfrentada, a saber: El doctor García, defendiendo la explicación religiosa, esto es, la posesión demoníaca, y el doctor Carmona, sosteniendo la explicación médica del caso, esto es, que la Marín estaba enferma y no poseída. Ambos facultativos asumen, sin duda, que el caso no era una farsa y que las dolencias y manifestaciones extraordinarias de éste eran reales.

El doctor Benito García realiza una detallada descripción de los síntomas de la enfermedad de la Marín, relatando un sinnúmero de atroces "anécdotas" en las que la muchacha ejecutaba toda suerte de violencias. Así da cuenta de la pobreza y el abandono en que la muchacha había vivido durante la mayor parte de su existencia. Informa que la Marín desarrolló su enfermedad a la edad de once o doce años, cuando estaba asilada en el internado de las monjas del Sagrado Corazón de Valparaíso, lugar en el que habría sufrido una experiencia traumática al acceder a "velar al santísimo", práctica religiosa consistente en rezar ante el altar durante una hora determinada de la noche y en completa soledad. Ahí la niña habría sido víctima de terrores

nocturnos consistentes en la audición de voces, gritos y gruñidos. Terminado el rezo y ya acostada con las demás niñas, habría soñado que luchaba con un demonio, para luego despertar en medio de la noche víctima de la mayor agitación, momento en el cual habría agredido a sus compañeras. Desde entonces la Marín comenzó a padecer esta dolencia, sin que tratamiento alguno pudiera curarla.

Por otro lado, y apelando a la ciencia como sostén del informe, García recurre a una disciplina entonces muy en boga, la llamada frenología, técnica consistente en el examen de las formas del cráneo de un paciente, para de ahí, según su conformación, determinar las características psíquicas y morales del sujeto. A partir de esta curiosa técnica médica el doctor García pasa a diagnosticar a la muchacha desde el punto de vista moral y social, enfatizando las funciones entonces consideradas propias y adecuadas al sexo débil, a saber: “Si hubiéramos de juzgar a doña Carmen Marín por su organización, diríamos que sería una buena esposa, excelente madre de familia, bastante moral, muy filantrópica, muy aficionada a lo bello, buena religiosa, con bastante capacidad para observar las cosas y más para reflexionar” (pp. 123-124) (11). Todas estas informaciones, en las que combina la frenología, algunas nociones de magnetismo animal y el inevitable recurso a los maestros de la profesión médica, son completadas por una abundante información histórica a favor de la posesión demoníaca. La argumentación de García es erudita, formal y deductiva, posee una admirable consistencia lógica, pero, sin embargo, es importante señalar que se mantiene alejada de la comprensión del caso particular de la Marín. Así, el doctor García, español de origen, se instala como el más contundente y fundamentado defensor de la posesión demoníaca, validando la postura de la iglesia.

Finalmente, el quinto especialista de la nómina de médicos encargados de examinar a Carmen Marín, el doctor Manuel Antonio Carmona, sería el autor del informe más sólido y el que, en buenas cuentas, vendría a desarmar la construcción edificada por la dupla del presbítero Cisternas y el doctor García y su explicación religioso/demoníaca.

El doctor Carmona inicia su informe con una descripción de la muchacha, nos informa de su edad (18 a 19 años) y complexión, enterándonos entonces que la Marín era, según parece, una mujer de belleza extraordinaria. Así la describe Carmona: “La forma esférica de su cabeza, su ángulo facial casi recto, su cara ovalada, su tez de un blanco pálido, su cabello negro y liso, sus ojos pardos de tamaño regular, sus orejas, nariz, boca y barba que nada ofrecen de notable, si no es que sus

perfiles y dimensiones se aproximan a las formas y proporciones simétricas del bello ideal de la Venus de Médicis” (p. 146) (11). Luego de esta halagadora descripción, y al igual que el ya mencionado doctor García, pasa a revisar aspectos de la vida de la muchacha. Se refiere a las enfermedades por ella sufridas, al origen social de su familia, indica que “perteneían a la clase decente” pero empobrecida, y agrega que es pariente consanguínea de cierta familia ilustre de la capital, “cuya espiritualidad o excentricidad características ha llegado en alguno de sus miembros hasta la locura” (p. 149) (11). Da especial énfasis a la experiencia de terror vivida con las monjas en Valparaíso, agregando que tras el incidente y en vista del desarrollo de su enfermedad, terminó vagando por las calles del puerto, donde acabó ejerciendo la prostitución. En ese sentido, se detiene en las características de marcado erotismo de algunas de sus crisis y menciona una ocasión en que vivió una experiencia erótica con un enamorado de nombre Juan, tras la cual se mantuvo sana durante tres meses seguidos y que luego estuvo impedida de formalizar una relación con ese joven, en vista de su enfermedad y de la pobreza de ambos. Enfatiza entonces –en una suerte de proto psicoanálisis– la importancia de las represiones sexuales en la determinación de la conducta anormal de la Marín.

Ahora bien, la radical diferencia en el informe del doctor Carmona es que al realizar la revisión de la historia de vida de la Marín lo hace indagando en aquellas situaciones que pudieran explicar su enfermedad, esto es, en las conductas tan peculiares y que la marcaron con la identidad de la poseída o “la endemoniada”. En consecuencia, ante la característica supuestamente demoníaca de que una mujer casi iletrada fuera capaz de hablar en idiomas extranjeros y mofarse de himnos y textos sagrados en tales lenguajes, lo explica en virtud de su experiencia en el mundo prostibulario del puerto de Valparaíso. Ahí, y sobre todo en aquel entonces, la clientela estaba formada por marineros e inmigrantes de todas partes del mundo y las prostitutas debían, por necesidad del oficio, conocer algunas nociones de estos idiomas, especialmente el lenguaje desenfadado y grosero. Algo similar ocurre con su manejo del latín, pero ahora en virtud de lo aprendido con las monjas del Sagrado Corazón de Valparaíso.

Otra observación extraída del mismo análisis refiere a ese joven enamorado llamado Juan y de ahí la conexión probable entre la curación maquinal e instantánea de sus ataques al oír el evangelio de un santo apóstol que también se llama Juan, y cuyos versículos recuerdan además la aparición del ángel y la encarnación del Verbo, en clara relación con la sintomatología

sexual de la muchacha. En cuanto a las convulsiones y demás agitaciones violentas, Carmona las relaciona con la sintomatología de la dolencia entonces identificada como “el histérico” y que de ahí vendrían los ruidos en el estómago, el ahogamiento y las convulsiones, afectando las condiciones intelectuales de la enferma y produciendo estupor e insensibilidad.

En consecuencia, Carmona descarta completamente las explicaciones teológicas y las prácticas ejecutadas por el presbítero Cisternas y sus colegas, definiendo la dolencia de la muchacha en el siguiente cuadro: “...una alteración primitiva, crónica sui generis de los ovarios, y complicada con una lesión consecutiva de todos los centros nerviosos, y más claramente del eje o aparato cerebro-espal: enfermedad evidentemente natural que tanto los maestros de la medicina como el Diccionario de las Ciencias Médicas clasifican como perteneciente al orden de las neurosis y cuyo nombre propio es el de: “Histérico confirmado, convulso y en tercer grado” (p. 158) (11).

## CONCLUSIÓN

Al finalizar este trabajo podemos reconocer cómo dos poderosas instituciones —la Iglesia Católica y la profesión médica— lucharon a brazo partido en el afán de explicar y tratar a una persona aquejada de conducta anormal. Esta circunstancia ocurre en un momento histórico específico, esto es, a mediados del siglo XIX y cuando la sociedad chilena comenzaba a emerger de sus características más tradicionales y se asomaba hacia lo que sería una sociedad moderna. Es la pugna entre tradición y modernidad, aquí caracterizada en la pugna entre la fe y la ciencia. La Iglesia Católica, enfrentada a una etapa de crisis y decadencia, en una situación de franco repliegue y con una argumentación defensiva y de mantención dogmática de tradiciones. Por otro lado, la ciencia médica, en un momento de inicial legitimación, tras una larga historia de marcado desprecio y de baja estima social de la profesión.

Y en este sentido, la persona que encarnaba el campo de batalla poseía características muy específicas que la hacían el objeto y la víctima propiciatoria de esta contienda. Su condición de mujer, joven, pobre y desamparada, sin duda permitieron la intervención a destajo de estas instituciones públicas. De no haber sido éste el caso, probablemente la insólita conducta de la Marín habría sido tratada en la intimidad de su hogar o en otra instancia privada (5).

En esta misma línea, vimos cómo la contienda se desarrolló de manera pública y con característica de espectáculo o escenificación de los tratamientos. Esta

fase de la controversia fue ganada sin apelación por el estamento eclesiástico, sostenido, a nuestro entender, por las cualidades propias de tal escenificación. Esto es, la pugna de ambos estamentos por ejecutar de la forma más persuasiva y elocuente posible sus respectivas prácticas. En ese sentido, la ritualidad y la puesta en escena del exorcismo, como también las peculiares tendencias religiosas a las que respondía la Marín, permitieron que, en una primera instancia, la iglesia operara de manera mucho más exitosa que la ciencia médica.

Fue en la segunda etapa y definitiva de esta contienda, que la ciencia médica y sus profesionales, encarnados en el doctor Carmona, fueron capaces de desplegar sus armas. El saber analítico y concentrado de la medicina fue capaz de producir un texto de la índole del informe del doctor Carmona, donde, a diferencia del presbítero Cisternas, se enfoca en revisar la sintomatología y, sobre todo, la vida pasada de la muchacha, para indagar ahí los posibles motivos y explicaciones de su extraña conducta. Carmona elude hábilmente la situación de espectáculo que el padre Cisternas desarrolla en el hospicio durante los días que dura la contienda, pues sabe que ahí el poder de la iglesia es imbatible. Se retira al análisis de los datos y a la comparación de los síntomas. Producto de aquello es el informe final, lejos el más consistente y detallado, el único que encara las conductas supuestamente probativas de la posesión diabólica y las desmenuza y destruye mediante el uso de la más estricta racionalidad.

En consecuencia, el informe del doctor Carmona fue admitido por las autoridades superiores, incluido el Arzobispado de Santiago, como la explicación correcta y válida de la conducta de la muchacha. Desde ese momento ya no será más “la endemoniada de Santiago”, será una mujer enferma. Ahora bien, nos gustaría destacar dos elementos que nos parecen fundamentales en relación con la tarea y el análisis efectuado por el doctor Carmona. Porque aquí lo más destacable no es el uso de la jerga científico/médica de entonces, sino que otras actitudes más fundamentales y certeras. Una dice relación con la importancia decisiva que Carmona le otorga al análisis de la historia de vida de Carmen Marín, a la situación “histórica” de la mujer, a sus circunstancias de vida, su condición social y económica, su educación y sus costumbres y, sobre todo, a la posición subordinada que ocupa en la sociedad de la época, como mujer joven, pobre y sola. Este énfasis de Carmona y su especial atención a relacionar la historia de la muchacha con la sintomatología de su mal, nos ilustran de la necesaria conexión entre los elementos de la salud y la vida íntima de las personas con el momento



histórico en que viven y el lugar que ocupan en la sociedad en que se desenvuelven.

El otro elemento y final, que a nuestro entender es digno de destacar en el informe de Carmona, refiere a los sentimientos de humanidad. A lo largo del texto es posible observar cómo ambos saberes, concentrados y casi cegados por la lucha enfrascada, se olvidan que esa lucha se está efectuando sobre una persona humana, su salud y su dignidad. En ese sentido, éstas son las palabras con que el doctor Manuel Antonio Carmona finaliza su informe y que, sin duda, muestran sus cualidades. "Y última conclusión médico teológica: Dicha Carmen Marín no es poseída ni desposeída del tal demonio. Todo lo que hay de portentoso en ella es una rara manifestación de su alma, de esta alma, que según la fe y la razón es una porción divina encarnada en toda criatura humana". Santiago, septiembre de 1857 (p. 218) (11).

AGRADECIMIENTOS: A la Biblioteca Nacional de Chile por las facilidades brindadas para la consulta de los informes y documentos originales, así como de la bibliografía anexa al caso estudiado. Al Dr. Otto Dörr Zegers, profesor de psiquiatría de la Universidad de Chile en el Instituto Psiquiátrico "Dr. José Horwitz B." por su sincero interés y generoso respaldo en la elaboración de este artículo. Leonor Irarrázaval agradece a la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (CONICYT) por la "Beca Doctorado Nacional" para el Doctorado en Psicoterapia (UCH/PUC).

## REFERENCIAS

- Pinto J, Valdivia V. ¿Chilenos todos?: La construcción social de la nación (1810-1840). Santiago: LOM Ediciones; 2009
- Roa A. Demonio y Psiquiatría: aparición de la conciencia científica en Chile. Santiago: Andrés Bello; 1974
- Roa A. Un caso de posesión demoníaca en el Chile del siglo XIX: su trascendencia para el desarrollo de la psiquiatría chilena. *Acta Psiquiatr Psicolog A/L* 1991; 37(1): 78-9
- Iglesias M. Género y locura. Algunas figuras de mujeres y locura, en *La psiquiatría en Chile. Apuntes para una historia* (223-231). Santiago: Royal Pharma-Comité Editorial; 2010
- Cisternas JR. La crónica más espeluznante de la historia de Chile se escribió hace 150 años. La endemoniada de Santiago. Santiago: Ediciones B Chile S. A.; 2010
- Serrano S. ¿Qué hacer con Dios en la República? Política y secularización en Chile (1845-1885). Santiago: Fondo de Cultura Económica; 2008
- Pinto VJ. De proyectos y desarraigos: La sociedad latinoamericana frente a la experiencia de la modernidad (1780-1914). *Contribuciones Científicas y tecnológicas, Área Ciencias Sociales* 130; 2002
- Sagredo R. Nacer para morir o vivir para padecer. Los enfermos y sus patologías, en *Historia de la vida privada en Chile, T. II. El Chile moderno. De 1840 a 1925*. Santiago: Editorial Taurus; 2005
- Lynch J. La Iglesia Católica en América Latina, 1830-1930. En Bethell L. (Ed.) *Historia de América Latina*, Volumen 8, América Latina: cultura y sociedad, 1830-1930 (Capítulo 2). Barcelona: Editorial Crítica; 1990
- Blest GC. Observaciones sobre el actual estado de la medicina en Chile, con la propuesta de un plan para su mejora. *Revista Médica de Chile / publicación oficial de la Sociedad Médica de Santiago*. La Sociedad, 1872- v., año 111, n° 4, pp. 350-357; 1983
- Vicuña Mackenna B. Médicos de Antaño. Buenos Aires: Editorial Francisco de Aguirre; 1974
- Ferrer PL. Historia General de la Medicina en Chile: (documentos inéditos, biografías y bibliografías), desde el descubrimiento y conquista de Chile, en 1535, hasta nuestros días. Talca: Imprenta Talca de J. Martín Garrido; 1904
- Cisternas JR. Relación hecha al señor Arzobispo por el presbítero don José Raimundo Cisternas sobre las observaciones verificadas en una joven que se dice espirituada, acompañada de los informes de varios facultativos que practicaron sus reconocimientos profesionales, expresando en ellos el juicio que han formado sobre semejante fenómeno. En Carmona, M. (Ed.) *Carmen Marín o la endemoniada de Santiago: compilación de todos los informes rendidos ex profeso al ilustrísimo Sr. Arzobispo de Santiago, precedida de una crítica preliminar / escrita por un facultativo competente*. Valparaíso: Imprenta y Librería del Mercurio; 1857
- Carmona MA. Carmen Marín o la endemoniada de Santiago: compilación de todos los informes rendidos ex profeso al ilustrísimo Sr. Arzobispo de Santiago, precedida de una crítica preliminar / escrita por un facultativo competente. Valparaíso: Imprenta y Librería del Mercurio; 1857
- Illanes MA. En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia (...): Historia social de la salud pública, Chile 1880-1973. Santiago: Ministerio de Salud, Protege Red de Protección Social, Gobierno de Chile; 2010