



## **Trabajo y Sociedad**

**Sociología del trabajo - Estudios culturales - Narrativas sociológicas y literarias**

Núcleo Básico de Revistas Científicas Argentinas (Caicyt-Conicet)

Nº 42, Vol. XXV, Verano 2024, Santiago del Estero, Argentina

ISSN 1514-6871 - [www.unse.edu.ar/trabajosociedad](http://www.unse.edu.ar/trabajosociedad)

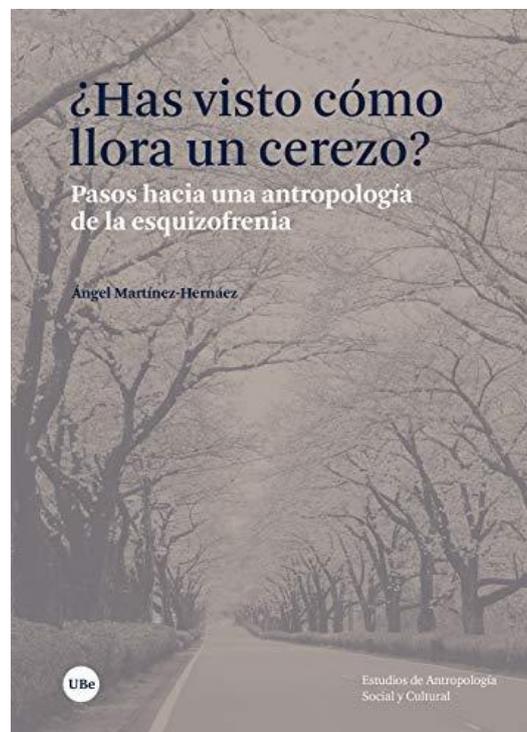


---

## **Una perspectiva antropológica de la esquizofrenia**

**Santiago ZABALETA\***

Reseña de “¿Has visto cómo llora un cerezo? Pasos hacia una antropología de la esquizofrenia” de Ángel Martínez-Hernández., Ediciones de la Universidad de Barcelona. 2020, 102 págs, 2020, ISBN: 978-84-9168-631-6



Uno de los supuestos ontológicos de la biomedicina es que las patologías son entidades naturales distintivas, discretas y separadas, que existen en los cuerpos humanos individuales (Singer 2004: p. 2). Para la clínica esto implica una interpretación particular del paciente, no como agente narrativo o sujeto del sufrimiento, sino como sitio de la enfermedad (Good 1994, p.22).

Desde hace algunas décadas la psiquiatría ha ido transformándose en consonancia con estos supuestos. Los psiquiatras son formados para centrarse en el proceso de clasificación y el diagnóstico de una serie de trastornos (Halleck 1998). Estas tendencias modelan las relaciones sociales que hacen a la clínica psiquiátrica, confiriendo de un halo de autoridad a la figura del médico psiquiatra, portador del saber experto sobre la enfermedad, en detrimento de la relevancia y centralidad que

---

\* Profesor de Antropología, Universidad de Buenos Aires (UBA). Correo: [santiagoazabaleta@gmail.com](mailto:santiagoazabaleta@gmail.com)

se le otorga a las narrativas y experiencias acerca de los padecimientos de los pacientes, considerados sujetos no cognoscentes de su situación, de sus circunstancias y de su dolor (Correa-Urquiza, 2014: p.64).

Durante las últimas décadas, estos enfoques han sido desafiados desde distintas disciplinas tales como la filosofía de las ciencias, las ciencias sociales y, en particular, la antropología médica. Más específicamente, desde la antropología se ha cuestionado la presunta objetividad de las explicaciones naturalistas de la biomedicina sobre la enfermedad, ya sea exponiendo argumentos que consideren su dimensión social (Fassin 2015), o a través de un análisis histórico-crítico del discurso biomédico y sus sesgos (Menéndez 1994, Singer 2004). A su vez, la antropología ha contribuido en la recuperación de las narrativas y las voces de los principales protagonistas invisibilizados del proceso salud-atención-enfermedad: los pacientes (Kleinman 1998).

*¿Has visto cómo llora un cerezo?* Constituye un aporte valioso para estas líneas de trabajo. El libro de Ángel Martínez-Hernández es el resultado del diálogo entre su trabajo de campo en diferentes instituciones psiquiátricas de Barcelona y la reflexión antropológica acerca de la esquizofrenia. Durante tres años recogió datos etnográficos en distintos centros de atención de salud mental en la ciudad de Barcelona. A partir de una pregunta que le hizo un informante, surgió el título de la obra. Este título refleja uno de los intereses principales del autor: la reflexión acerca de la lógica particular que subyace al discurso de las personas afectadas por esquizofrenia, tema principal del último capítulo del libro. El subtítulo “Pasos hacia una antropología de la esquizofrenia”, es una referencia y homenaje del autor al célebre trabajo de Gregory Bateson “Pasos de la ecología de la mente” (1976), pionero en el planteamiento de una teoría antropológica de la esquizofrenia. Ángel Martínez-Hernández explora diversas áreas del conocimiento antropológico a lo largo de los capítulos del libro, convirtiéndolo en un auténtico indispensable para quienes deseen adentrarse en el campo de la antropología de la salud mental y, en particular, de la esquizofrenia.

En el primer capítulo, el autor establece un excelente punto de partida para el recorrido que construirá a lo largo del libro: un análisis acerca de la falta de definición y consenso al interior de la biomedicina con respecto a qué procesos específicos producen la esquizofrenia y a qué orden pertenecen. A partir de allí, el autor organiza conceptualmente los distintos apartados de este capítulo desde las categorías - imprescindibles en la antropología médica- *disease* (vinculado a la dimensión biológica o psicobiológica de la enfermedad), *illness* (relacionado a la dimensión cultural) y *sickness* (asociado a aspectos sociales). Una de las conclusiones más interesantes de este capítulo es que el determinismo biológico extremo lleva a la psiquiatría a construir representaciones débiles o contradictorias. Por ejemplo, la psiquiatría rechaza el enfoque social a la hora de construir una teoría de las causas de la esquizofrenia, pero lo retoma a la hora de delimitar criterios diagnósticos ya que no cuenta con marcadores o signos más adecuados para la detección del trastorno. Cabe aclarar, siguiendo al autor, que reconocer estos problemas no debería ser sinónimo de negar la existencia de una dimensión biológica de la esquizofrenia.

El segundo capítulo “La ciudad” realiza en primer lugar un estado del arte que releva distintas investigaciones acerca del fenómeno de la alta tasa de personas afectadas con esquizofrenia en las zonas céntricas de las grandes ciudades. Martínez-Hernández construye una genealogía que comienza con los estudios sociológicos de Faris y Duhn (1969), realizados en Chicago y publicados en la década de 1930, los cuales fundan la relación entre las grandes urbes, la esquizofrenia y la pobreza a través del análisis de datos cuantitativos. De esta investigación, el autor destaca también la marcada tendencia hacia la valoración moral de la locura, como un precio que debía pagarse por el progreso en las sociedades más desarrolladas. Luego de un recorrido por otros trabajos más actuales acerca de la temática, Martínez-Hernández

distingue dos tipos de explicaciones sobre la relación esquizofrenia-centros urbanos. Por un lado, las investigaciones que sostienen que el tipo de relaciones sociales y estilos de vida característicos de las grandes ciudades son el factor principal del desequilibrio psíquico de los individuos. Por otro lado, las que argumentan que en el centro de las grandes ciudades existe un clima social más impersonal y permisivo con las conductas anormales, atrayendo así a las personas afectadas por esquizofrenia que migran hacia esas zonas. Más adelante, Martínez-Hernández explica cómo la percepción exclusivamente cuantitativa de los fenómenos puede llevar a polarizaciones generalizadoras que no reflejan la realidad social. A través de la recuperación del análisis de material etnográfico, demuestra que en la vida de los sujetos pueden combinarse tanto la hipótesis del centro como productor de la esquizofrenia como la del centro como polo de atracción de quienes la padecen.

El tercer capítulo, “El Confinamiento”, sigue de cerca los aportes de Foucault en este campo. Inicia con la recuperación de la imagen de la nave de los locos, la “*stultifera navis*”, como símbolo de la marginación institucionalizada. Desde allí comienza un recorrido acerca de cómo se ha entendido la locura en Europa y de cómo sus diversas representaciones han estado vinculadas a la errancia o a la reclusión, es decir, a la movilidad. Martínez-Hernández señala la continuidad histórica y la actual vigencia de esta relación. El autor concluye que las nuevas formas de tratamiento, con internaciones que duran sólo el tiempo que duran las crisis psíquicas, con talleres que no logran reinsertar socialmente a sus asistentes, y medicaciones psiquiátricas que producen adicción y efectos adversos, no han reducido el continuo deambular de las personas afectadas con esquizofrenia, ya sea entre estaciones de tren o autobuses o diversos puntos céntricos de las grandes ciudades. El capítulo profundiza la reflexión sobre la locura, cuestionando por qué en los espacios laborales y otros lugares de la sociedad se la margina, tal vez por atentar no tanto contra la racionalidad, con la que a veces se la opone, sino con el sentido común, al significado más obvio de las cosas. En este contexto, Martínez-Hernández realiza algunos comentarios profundamente reflexivos sobre su trabajo de campo, comparando los roles del etnógrafo y del terapeuta. Plantea que, mientras que el etnógrafo se acerca al campo mediante la pregunta, en busca de significados, el terapeuta (o “sujeto del supuesto saber”, como lo nombra retomando a Lacan) busca restituir los usos y costumbres del sentido común. El autor presenta el ejemplo de las terapias grupales, donde se propone a los sujetos dialogar sobre temáticas costumbristas, censurando la aparición de discursos o ideas que escapen a la normalidad.

El último capítulo, “El lenguaje”, reflexiona sobre el concepto de delirio a partir de las cartas de un informante. El autor analiza estas cartas, las cuales parecerían mostrar un discurso inverosímil; sin embargo, este no obedece a la inverosimilitud calculada que expresan los códigos, metáforas o simbolizaciones que buscan comunicar algo. Señala también que, aunque se articulan elementos subjetivos y socialmente contruidos, estos se organizan desde una lógica personal del informante, y no desde un código intersubjetivo. Con fines didácticos, revisa esos contenidos a través de distintas hipótesis de lectura, hasta que finalmente concluye que se trata de una forma particular de discurso: el delirio. A través de las nociones saussurianas de asociación sintagmática y asociación paradigmática, el autor caracteriza la estructura del delirio. Habla de una hiperactivación del plano paradigmático en el discurso del sujeto con esquizofrenia, debido a la gran cantidad y diversidad de asociaciones, en detrimento de cierta dificultad para la articulación lineal de las ideas presentadas. El bloqueo, la repetición y la necesidad de apoyo gestual, así como la velocidad y libertad asociativa, son atributos propios del discurso de las personas afectadas por esquizofrenia. Concluye que las asociaciones de estos sujetos no tienen que ser entendidas como metáforas que estos utilizan con un fin comunicativo, sino como metáforas que hablan a través del sujeto. Esto se debe a que las mismas requieren de

la intencionalidad del sujeto que las construye, mientras que las metáforas que dice el sujeto con esquizofrenia parecen brotar espontáneamente por relaciones de semejanza y diferencia que escapan a su consciencia. Sin embargo, destaca también la capacidad de comunicarse con su entorno que tienen las personas afectadas con esquizofrenia. Ejemplifica esto con la categoría nativa de “nervios”, recurrente en su trabajo de campo, tanto en el discurso de pacientes diagnosticados con esquizofrenia como de sus familiares. Esta categoría sirve como vehículo para la expresión de una multitud de sentidos compartidos, desde la descripción de los momentos de angustia y crisis psíquicas hasta la negación de la existencia de una patología. El autor, basándose en fragmentos de su etnografía, ilustra como algunas personas, al narrar sus experiencias con la esquizofrenia, se referían a haber estado *nerviosas*, lo cual operaba como una categoría normalizadora que sustituía otras como “locura” o “enfermedad”. En ese sentido, el autor habla de los “nervios” como una estructura de doble sentido (retomando la definición de símbolo de Ricoeur) que expresa tanto contenidos vinculados a lo experiencial y autobiográfico como a la resistencia ante la posibilidad de la deslegitimización social.

El libro, en suma, es un valioso aporte al estudio antropológico de la esquizofrenia. Destaca tanto por su exhaustivo estado del arte, excelente introducción a las diferentes perspectivas desde las cuales el tema se ha investigado, como por la claridad en la que expone sus propios análisis y argumentos. Además, despliega con maestría los resultados de su trabajo de campo.

## **Bibliografía**

Bateson, G. (1976) Pasos hacia una ecología de la mente. Buenos Aires, Ediciones Carlos Lohlé.

Correa-Urquiza, M. (2014) La irrupción posible del saber profano. Hacia una construcción colectiva del conocimiento en salud mental». *Temps d' Educació* 47, p. 63-75. Universitat de Barcelona.

Faris, R.; Dunhan, W (1969) *Mental Disorders in Urban Areas. An Ecological Study of Schizophrenia and other Psychosis*. Chicago, University of Chicago Press.

Fassin, D. (2005). Le sens de la santé. *Anthropologie des politiques de la vie*, en Saillant, Francine y Genest, Serge. *Anthropologie médicale. Ancrages locaux, défis globaux*, Québec: Les Presses de l'Université Laval; París: Anthropos, pp. 383-399. Traducción del Programa de Antropología y Salud de la Universidad de Buenos Aires.

Foucault, M. (1964). *Historia de la Locura en la Época Clásica*. Argentina. FCE, 2003.

Good, Byron J. (1994) "How medicine constructs its objects" En: *Medicine, rationality, and experience. An anthropological perspective*. Cambridge University Press.

Halleck S.L, (1988) Why do older psychiatrists worry about DSM-III and DSM-III-R?: *Contemporary Psychiatry*, 1988; 205.

Menéndez E. (1994) La enfermedad y la curación ¿Qué es la medicina tradicional?, *Alteridades* (UAM Iztapalapa), 4 (7), 71-83. México.

Singer, M. (2004) *The Social Origins and Expressions of Illness*. *British Medical Bulletin* 69, n.o 1: 9-16. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldh016>.