

LA CERTEZA DE LOS HUEVOS PODRIDOS:
UN DELIRIO PARA UNA ETNOGRAFÍA

Elisa Alegre-Agís
Medical Anthropology Research Center
Universitat Rovira i Virgili
elisa.alegre@urv.cat

Resumen: en este artículo presento el tránsito entre un delirio y una etnografía. Partiendo del relato de mi experiencia con mi abuela y sus delirios, intento desentramar cuanto de ellos hay en mi tesis doctoral, en la que trabajo con personas diagnosticadas de esquizofrenias. Es partir de intentar responder a las cuestiones más personales y académicas que me introduzco en una serie de paradojas que, finalmente, me llevan a desarrollar mis hipótesis así como comprender, desde otros lugares, mi trabajo de campo, y mi propia experiencia de infancia.

Palabras clave: psicosis, delirio, metodología, trabajo de campo.

The certainty of rotten eggs: a delirium for an ethnography

Abstract: This article presents the transition between a delirium and an ethnography. Starting from the story of my experience with my grandmother and her deliriums, I try to unravel how much of them are in my doctoral thesis, in which I work with people diagnosed with schizophrenia. It is trying to answer the most personal and academic issues that I introduce myself in a series of paradoxes that, finally, lead me to develop my hypotheses as well as understand, from other places, my field work, and my own childhood experience.

Keywords: psychosis, delirium, methodology, fieldwork.

Carmen

Mi abuela había sido una persona sumamente complicada, «de toda la vida», decían mi madre y mi tía. En algunos momentos llegue a escuchar que mi abuela «era mala», que tenía cosas que no eran «normales» y que, sobre todo, no eran propias de una madre. Yo siempre había tenido con ella una relación peculiar. Podía enseñarme a tejer y ser tan entrañable como echarme literalmente de su habitación y mandarme a mi casa, a gritos. Siempre fui una niña pesada y muy habladora, así que no dejaba de insistir en llamar su atención. Había cosas que siempre me fascinaron de su forma de ser. Mi abuela hablaba con la televisión, pero no eran meros comentarios quejándose de la realidad política de Argentina: a ella la televisión le contestaba, mantenía conversaciones a las que yo no daba sentido en ese momento; ella solía buscar mi aprobación con la mirada, mientras ovillaba y desovillaba algún trozo de lana vieja y descolorida.

Cada tanto, me contaba que esa misma mañana los *Umbanda*¹ del barrio nos habían hecho un *gualicho*²; había encontrado huevos podridos estrellados en la pared de nuestro jardín, pero siempre los había limpiado antes de que yo apareciera a hablarle de mil cosas, siempre insistiendo en que me enseñara a tejer, cosa que no logré dominar nunca.

Mi abuela se llamaba Carmen y nació un 13 de marzo de 1934. Era gallega, de Dorrón Barreiro, había tejido redes para los pescadores desde los nueve años; vivió la Guerra Civil y la posterior la dictadura bajo el yugo de aquel «enano gallego de Ferrol» al que nunca se cansó de *putear*³. Huyó cuando pudo casarse con mi abuelo mediante un poder notarial a la distancia. Él la esperaba en Buenos Aires. En los años sesenta ya vivía en Argentina con un marido marino, alcohólico, pero siempre trabajador

1 La *Umbanda* o «Espiritismo de Umbanda» es una religión que nace en Brasil a comienzos del s. xx, espiritista y esotérica, que combina elementos tanto del espiritismo como del ocultismo, junto a las corrientes religiosas africana y americana, entre otras. Para una mayor aproximación. Ver KLEIN (2006).

2 En el Cono Sur se encuentra muy difundida la palabra *gualicho* fuera de las etnias originarias, entre la población en general, aunque en tal caso, y con nuevo contexto, *gualicho* pierde su significado mítico y pasa de ser considerado como una especie de personalidad, a ser considerado como un hecho o acto prácticamente equiparable al de la palabra *maleficio* o *embrujo* a veces nombrado también como *macumba*, y su acción se denomina *hacer un gualicho* o *engualichar*.

3 En Argentina, *putear* significa maldecir e insultar a una persona.

y querido por sus hijas. Volvió a vivir una dictadura militar, el «Proceso de Reorganización Nacional», como la autodenominaron los *milicos*⁴ argentinos. Sufrió cuatro abortos y la muerte de un hijo recién nacido antes de poder ver crecer a sus dos únicas hijas. Mi abuela siempre fue cariñosa con sus nietos varones, cosa que siempre reprochamos entre las nietas mujeres. Era alta, tenía los ojos verdes «como el trigo verde», solía cantar, y tenía fotos de la verbena del pueblo con una mantilla negra que le había costado mucho trabajo poder comprar. Tenía siete hermanos, algunos de los cuales no volvió a ver jamás después de su migración, y otros pocos que vio, cuarenta años más tarde, en una Galicia que no pudo reconocer.

Mi abuela se llamaba Carmen y, según su última psiquiatra, fue toda la vida una psicótica sin diagnóstico. Para cuando empezó a atenderse por «la cabeza», como ella explicaba, ya era mayor, así que el compendio de diagnósticos que revoloteaban entre los profesionales fue variopinto. Desde la clásica depresión, hasta la demencia senil. Aquella psiquiatra fue la que comunicó a mi tía que «lo de su madre», por lo que mi abuela y ella misma le contaban, no era de ahora, y que probablemente nunca tuvo una depresión, sino que nunca se la diagnosticó de esquizofrenia. Una esquizofrenia que, entre las largas charlas entre las mujeres de la familia, acabamos por considerar «paranoide», lo que cuadraba a la «perfección» con la personalidad de mi abuela.

Intentando hacer memoria, fui recordando las frases explicativas de mi madre al respecto del comportamiento de mi abuela: «tu abuela es así», «tu abuela fue así toda la vida», «tu abuela se inventa cosas, no le des bola a lo que te diga», «tu abuela no está bien», «mi vieja está loca». A pesar de la última frase, a mi abuela se la conoció y trató como si su forma de ser fuera «natural» y «normal» en ella, no había mucho que explicar. Para todos ella era así.

Sus hijas lidiaron toda su vida con aquellos comportamientos extraños para lo social, pero naturales para ellas. Al convertirse en madres, sin embargo, algunas de las cosas que su madre había hecho con ellas no las consideraban «normales»: *ninguna madre manda a sus hijos a buscar a su padre borracho que está tirado, inconsciente, al lado de las vías del tren*, dijo la mía. Así empezaron las hipótesis sobre la bondad o la maldad de mi abuela. Todo acababa llevándose a un terreno moral y de sistema

4 Milico es la forma popular de llamar a los militares o a las fuerzas de seguridad del estado en Argentina.

de valores. ¿Cómo podía una madre hacer las cosas que ella hacía? La idea de buena o mala madre aparecía, así como la idea de buena o mala esposa. No era difícil hacer un juicio entre el bien y el mal, las emociones y los sentimientos estaban de por medio. Con el tiempo, al aparecer algunas explicaciones por parte de profesionales de la psiquiatría, el rencor fue convirtiéndose en perdón. De hecho, fue interesante ver como no hubo la necesidad de un diagnóstico oficial, bastó con la palabra de una autoridad. El comentario de aquella psiquiatra sirvió para resignificar y mover la representación que la familia había tenido de mi abuela hasta el momento. Aquella posibilidad de la existencia de enfermedad resignificaba toda la historia de vida de mi madre, mi tía, mi abuela y también la mía.

Después de todo, detrás de Carmen, hubo una madre que, probablemente, llevo en silencio un sufrimiento que jamás pudo comprender. Sus nietas mujeres, con los años, aprendimos a reírnos e incluso echar de menos recibir menos dinero que nuestros hermanos varones el día de reyes.

¿La salud mental?

Con los años y en un país que no era el mío (España) sino el de Carmen, me encontré haciendo una licenciatura en Antropología Social y Cultural, sin saber exactamente cómo explicarles a mis amigos en que me estaba metiendo. En mi carrera anterior, Trabajo Social, no tuve especial interés por temas de salud o salud mental, excepto por algunos voluntariados con diversidad intelectual. Yo vinculaba siempre este interés a Silvana y a Valeria, las hijas de la mejor amiga de mi madre, diagnosticadas de microcefalia. Ellas habían formado parte de mi infancia, me habían tenido en brazos, me habían cambiado los pañales y dado el biberón; incluso puedo decir que, en algún punto, también me criaron. Esta cercanía -con una llamada «enfermedad cerebral» desde muy pequeña- me hacía desarrollar una paciencia que no tengo con los llamados sanos. Puedo desarrollar las más extensas de las paciencias con Silvana y Valeria, incluso repetir la misma respuesta una y otra vez durante días. De alguna manera, decidí que eran ellas, y aquellos que se parecían a ellas, los únicos merecedores y depositarios de mi paciencia. Aquellos «sanos» que me conocen, saben que, en general, mi paciencia es diminuta o inexistente.

La primera vez que tuve una clase de antropología de la salud mental vinculaba todo aquello que explicaban a Silvana y Valeria, me servía para

comprenderlas más allá de la comprensión emocional y el amor que les tenía. Sin embargo, hubo un día que un profesor, Martín Correa-Urquiza, habló explícitamente de las llamadas esquizofrenias. No puedo recordar textualmente el contenido de aquello en ese momento, pero puedo recordar exactamente las sensaciones que me produjo: miedo y reconocimiento. Ambos estaban ligados. Reconocía a la perfección los llamados «síntomas» que describía, los comportamientos, las narrativas y las formas de ser y estar en el mundo que en aquellas clases nos transmitía. Al mismo tiempo, ese reconocimiento me llevó a un miedo que conservo aún hoy: ¿Tendré yo algún día lo que tenía mi abuela? ¿Esto que pienso o siento no estará vinculado a «lo de mi abuela»? ¿Es hereditaria la esquizofrenia? ¿Cuánto de genético tienen los trastornos mentales? ¿Y cuánto de ambiental? ¿Podré ser una *esquizo* si me crié con una?

En otra clase sobre el mismo tema, y explicándonos la esquizofrenia paranoide, el profesor Ángel Martínez-Hernández dijo algo que me volvió a remover. Recuerdo aquella frase suelta: hay personalidades más paranoicas, personalidades menos paranoicas... y allí me desconcerté ¿yo era una «más paranoica» o una «loca» como mi abuela? Afortunada o desafortunadamente, con los años, decidí que era claramente una paranoica, que ello no era incompatible con ser una loca y que, en todo caso, tenía que calmarme con el tema. Para ello comencé una tesis doctoral sobre la locura, lo que no se parecía en nada a «calmarme», sino adentrarme mucho más en «el tema», quizá de un modo casi obsesivo. Cuando me preguntan, suelo decir que vivo mi investigación con «pasión», un término que denota una suerte de entusiasmo y afición, a la vez que guarda cordura y puede interpretarse, en este contexto, como amor por la ciencia.

Aquello me llevó a emparanoiarme del todo y, simultáneamente, a comprender que no importa si los huevos podridos en la pared de nuestro jardín habían estado o no para el resto del mundo. Para mi abuela habían estado, los había limpiado, era parte de un gualicho de los *Umbanda* que había en el barrio -tampoco importa si estaban allí o no- porque nos tenían envidia -a saber de qué- y yo debía tener cuidado cuando iba a jugar al cementerio que teníamos a cien metros de casa, cosa que hacía a escondidas junto con mi prima Lisa.

Los huevos podridos formaban parte de su realidad y de la mía. Siempre creí que en algún momento de las mañanas había huevos podridos estrellados en el paredoncito de mi casa, nunca hubo dudas de ello en mi niñez, pese a la insistencia de mi madre en que no hiciera caso de lo que

decía mi abuela. Así que, yo me construí de esa manera, creyendo en todo aquello como una absoluta certeza; eran las palabras de una adulta que no podía poner en tela de juicio ¿Porque iba a mentirme mi abuela? Ella y yo conversábamos sobre ello, una niña de ocho o nueve años muerta de miedo porque nos estaban queriendo embrujar a saber quiénes, y una señora de sesenta señalándome con el dedo índice, advirtiéndome que ni mirara ni tocara jamás las gallinas muertas que habían encima de las tumbas ¡te *engualichan!*

Mi prima y yo seguimos yendo a jugar al cementerio muchas veces, era una aventura a escondidas de nuestras madres. Nos podíamos resistirnos a agarrar la bicicleta y entrar en los panteones con cajones abiertos que habían sido saqueados; abrir alguna bolsa negra de residuo llena de huesos que esperaban para ir a la facultad de medicina; o ver los huecos abiertos en la tierra de la que habían desenterrado a un muerto de hace mil años; creo, incluso, que alguna vez nuestro entusiasmo nos llevaba a esperar encontrar alguna momia, como en las películas.

Lo cierto es que, en las tumbas, a veces, había gallinas degolladas, frutas o huevos podridos, velas quemadas de haber estado ardiendo por la noche y otras curiosidades como algún gato o sapo muerto. Mi abuela tenía algo de razón, de sentido común⁵. Cuando observaba aquello – a riesgo, según mis conocimientos, de *engualicharme*- confirmaba que lo de los huevos podridos era cierto. Todo tenía sentido, para mi abuela y para mí. A pesar de todo, nunca pude confirmar que aquellos rituales fueran cometidos por los *Umbanda*, por otros vecinos que practicaban el vudú, o por cualquiera de las conocidas brujas o curanderas del barrio.

Los *gualichos* que había en las tumbas no nos desanimaban. Mi prima Lisa y yo seguimos viendo el cementerio como un lugar idóneo para pasar el rato, aunque nuestras madres no pensaban lo mismo y en más de una ocasión nos pillaron, con sus consecuentes castigos y riñas a dúo. Más de una vez, ya adulta, conversé del tema con Lisa, era la única testigo de todo aquello. Creo que ella no recordaba las cosas de la misma manera; ella no sabía lo de los huevos, no vivía con mi abuela como yo, así que la representación y la significación de todo aquello no era igual para ambas. Sin embargo, sin saber de dónde, sigue temiendo mirar los *gualichos* que hay puestos en paredón del cementerio.

5 Sobre el sentido común y la locura ver MARTÍNEZ-HERNÁEZ (2013).

Con el tiempo, me di cuenta de cuanto habías afectado las charlas con mi abuela a mi cosmovisión. Yo me había criado en un mundo donde hay gente que hace embrujos, que pasa noches en los cementerios para adorar al demonio —según mi abuela— y que iba por la vida haciendo el mal con huevos podridos.

Los «delirios» de mi abuela, como alguna vez los llamo mi madre, a medida que envejecía, fueron cada vez más grandes, cada vez más carentes de sentido para las personas de su entorno, acompañados de alucinaciones de serpientes en la bañera, episodios de agitación, agresividad, noches sin dormir queriendo irse de casa porque su familia quería hacerle daño, entre otras tantas escenas de un gran sufrimiento que tuvieron que aprender a digerir mi tía y mi prima.

Una tesis para «calmarme»

La pregunta de ¿cuánto de mí hay en mi tesis? es muy fácil de resolver. Probablemente haya muchas más inspecciones y espionajes para entender mi infancia de lo que quisiera admitir. Desde 2014 desarrollo mi investigación con personas diagnosticadas de esquizofrenias, sus familiares y profesionales de la salud mental. El objetivo es un análisis de las relaciones familiares en el espacio doméstico cuando existe una persona con este tipo de diagnósticos. Parto del estudio del antiguo modelo custodial y el actual modelo de externalización, atendiendo a las instancias cotidianas en el espacio doméstico de las prácticas relativas al cuidado de las personas diagnosticadas. El concepto de cuidado es el eje del trabajo, entendiendo éste como una categoría de poder que juega un papel fundamental en la construcción/deconstrucción y transformación de los roles del sistema familiar. En ella, intento desentramar una comparativa entre ambos modelos (custodial y externalizado), es decir, una comparación de lógicas y dinámicas del cuidado entre las instituciones totales mentales, conocidas como manicomios y hospitales mentales, y el espacio doméstico. Mi hipótesis principal es que ciertas lógicas de cuidado de tipo manicomial se habrían proyectado hacia el espacio doméstico. De esta manera, las familias —principalmente las mujeres cuidadoras, madres es su mayoría— practican el cuidado como una forma de vigilancia/control. Esto provoca una suerte de figura panóptica que no sólo cuida/vigila, sino que se convierte en una forma de poder dentro de la estructura familiar (ALEGRE-AGÍS, 2016, 2016a, 2017).

Explicar al lector porque decidí este tema de tesis sería absurdo después de mi narrativa. Lo interesante, creo, radica en otros lugares. Por un lado, me pregunto si existen tesis o temas de investigación -al menos en antropología y otras disciplinas de las ciencias sociales y humanas- que no tengan un sentido o una vinculación personal. Por otro, me pregunto cuánto he desentramado de mi experiencia personal a través de mi investigación o cuanto más me he confundido. Por último, cuánto ha intervenido mi experiencia con mi abuela en mis hipótesis, en el desarrollo de mi investigación y, viceversa, cuanto de mi formación como antropóloga y la inmersión en el mundo de la salud mental desde la antropología médica ha intervenido en mi propia representación de los recuerdos de mi experiencia personal.

Efectivamente, no puedo dejar de identificarme en el trabajo de campo como nativa (DE LA GALA GONZÁLEZ)⁶, es decir, como perteneciente al sujeto de estudio, en tanto familiar de una persona que -aunque sin diagnosticar- habría padecido una esquizofrenia y, además, perteneciente a la cultura local que investigo, ya que vivo en España desde los quince años. Esto me lleva a problematizar mi capacidad para generar preguntas adecuadas y hasta dónde puedo cuestionar mi propia cultura, mi propio objeto y sujetos de investigación. Cómo puedo ser capaz de ser crítica con la psiquiatría, los diagnósticos, el estigma social; cómo puedo reconocer similitudes y diferencias entre las experiencias de mis informantes sin que la interpretación que haga de ellas se vea invadida por mi experiencia. Como puedo adentrarme en el mundo de los delirios o las alucinaciones desde la «supuesta extrañeza» de quien observa la otredad, cuando yo he estado inmersa en los «supuestos delirios» de mi abuela; si mi mundo, en mi infancia, se conformó dentro de ellos.

Responder a estas preguntas de un modo pretenciosamente objetivo carecería de sentido en este libro. De hecho, creo que no hay forma de responder a ellas sin que las respuestas sean completamente subjetivas, situadas y, probablemente, sirvan para un periodo de tiempo reducido, un tiempo que concuerda hoy con la etapa personal y profesional en la que me encuentro.

⁶ He querido hacer referencia a la etnografía nativa desde el artículo de Susana de la Gala González por el contexto en el que desarrollar su investigación. En algún punto, yo había sido en mi infancia una «nativa» gallega a pesar de la distancia geográfica, ya que supe lo que era una *muller galega* y a la vez una «mujer híbrida» gracias a que mi abuela era una gallega inmigrante. Posteriormente, en mi proceso de inmigración, pasé un largo tiempo en Galicia, en el que yo fui una «mujer híbrida», también una nativa.

Con respecto a las tesis o temas de investigación vacíos de interés personal no puedo dar una respuesta que resuelva el tema, se acabaría el debate que aquí nos reúne. Sin embargo, creo que esos «temas vacíos de interés personal» en la academia y en la investigación son, probablemente, un intento de desvincular las posiciones personales de las posiciones políticas. Siempre que uno se ubica en una investigación se está ubicando en una estructura social y eso ubica, indudablemente, la investigación. La sitúa de tal modo que no puede desprenderse de su finitud y su pertinencia en una fracción de tiempo y de espacio. Cuando creamos —o creemos que creamos— conocimiento científico, probablemente, pensamos en descubrimientos que cambiarán el rumbo de la historia de la humanidad; es posible que busquemos una especie de perpetuidad en el hacer científico, encontrar algo que se cite, se lea y nos haga permanecer en el tiempo, como aquella *necesidad* de ser maslowiana. Sin embargo, siendo *sujetos*, estudiando *sujetos*, para *sujetos* y *sujetos* a los cambios constantes, en ciencias sociales y humanas es bastante difícil generar algo que no pueda ser cuestionado o rebatido de aquí a muy poco tiempo. Sin embargo, creo que es justamente ahí, en esa sinceridad y honestidad de quien investiga, que los estudios, en este caso antropológicos, toman realmente sentido y pertinencia científica. Lo que hacemos hoy lxs antropólogxs, probablemente, no servirá mañana. Las realidades sociales son dinámicas, y no solo cambian, sino que nosotros mismos formamos parte de esos cambios, como individuos y como investigadorxs. El refrán «Pan para hoy, hambre para mañana» puede ser un excelente indicador de cómo se mueven hoy las ciencias sociales. Ello no lo convierte en un producto carente de sentido para la ciencia, sino justamente a la inversa, lo dota de sentido. Entender que nuestra labor es fluida nos conecta directamente con la realidad a la hora de acercarnos a nuestro objeto de estudio, nos ubica para comprender los límites de nuestras propias etnografías, y nos sugiere que esas fronteras solo pueden atravesarse al darnos cuenta de ello.

Volviendo a lo personal, e intentando explicar(me) sobre el desenramado de mi experiencia o la caída a una mayor confusión, he de decir que me inserto en una paradoja. La perspectiva epistemológica y metodológica de mi tesis es crítica con el sistema psiquiátrico, con la psiquiatría biologicista y *neokrapeliniana*, con la tendencia cada vez más medicalizante de las llamadas enfermedades mentales y, por ello, toma una posición política inevitable: una mirada «otra» sobre las realidades de las personas con diagnósticos de esquizofrenia, en la que la interpretación de

estas realidades tiene que ver con su significación, simbolización y percepción subjetiva sobre aquello que les sucede. Una posición política que se acerca a la militancia contra el estigma y que cuestiona las lógicas de la psiquiatría postmoderna por considerarla cosificante y poco resolutive, en tanto los problemas relacionales en las familias se acaban resolviendo desde las propias estrategias de las personas implicadas emocionalmente. Una posición que observa una desresponsabilización por parte del estado y el sistema biomédico, insertando la responsabilidad y la tutela moral y legal en las familias.

Esta ubicación de mi tesis y de mi investigación se solapa con los conocimientos que pude ir adquiriendo a lo largo de estos años, en los que descubrí «los síntomas» y las características que la psiquiatría describe sobre los trastornos de espectro psicótico y las esquizofrenias (APA, 2013). A través de las lecturas de la literatura en antropología médica y el trabajo de campo fui descubriendo también las estrategias culturales para significar esos «síntomas». Lo que desde la psiquiatría se hubiera llamado alucinación o delirio, mi abuela lo llamaba *Umbandas* haciendo un gualicho con huevos podridos. Haberme acercado a ese conocimiento me sirvió para observar a mi abuela a la distancia temporal y hablar con mi tía al respecto. Creo que a ambas nos sirvió para entender a mi abuela desde otro lugar. Abandonar las culpabilidades, los reproches y los resentimientos, para entender que aquello que sucedía estaba ligado a un problema «fuera» de la intencionalidad de mi abuela. En algún punto, las largas charlas —sí, con el DSM-IV (APA, 2013) en la memoria— sirvieron para dar sentido a un sufrimiento que abarcó tres generaciones. Sirvieron para resignificar la figura de Carmen en la familia, para poner límites y orden a un caos que había absorbido la paciencia y el *bien estar* de mi tía durante años. Hubo una conversación en la que mi tía lloró, se emocionó, resopló con rabia y angustia, se enfadó y desenfadó en segundos y, finalmente, se calmó. Encontró, probablemente, algo que cambiaba la idea que había tenido de su madre durante casi toda su vida. «Estaba enferma» y ese rotulo lo cambiaba todo.

Entonces es cuando me pregunto, ¿cómo puedo ser crítica con una psiquiatría que reconfortó a mi tía y perdonó a mi abuela? Pues bien, como dije al comienzo, mi abuela fue tratada como un sujeto con particularidades, fue juzgada como solemos hacer los seres humanos, mucho más cuando los afectos están por medio. Nunca se la trató como una enferma y, a pesar de todas las complejidades y escenas conflictivas que de ello de-

rivaron, fue una persona insertada en lo social. Mi abuela trabajó, tuvo su propio almacén de comida, se casó y tuvo dos hijas, tuvo alguna que otra amiga, iba a tomar *mate* de tanto en tanto con una vecina y siempre tenía, curiosamente, un montón de historias extrañas que a la gente le encantaba escuchar. Cuando aquellas historias no se sabían de dónde venían, mi abuela respondía: «me lo dijo un muchacho que sabe». Y aquel muchacho nunca supimos quién era, o quienes eran. No llegó a un hospital mental hasta tener más de 70 años, hasta que la psiquiatra sugirió fervientemente a mi tía que debía internarla, o sería ella quien acabaría en uno.

Por otro lado, aquella tesisura, ubicar a mi abuela como enferma, no acaba de convencerme. En mi interpretación de lo que ha sido mi infancia junto a ella, entenderla como una psicótica no solo desbarata toda una realidad vivida, sino que desposee a mi abuela de su *agency* (PIZZA, 2005), de su capacidad para ser, actuar y decidir. Me ubica a mi relacionándome con «algo» que no sé si quiero reconocer. Si bien aquel rotulo sirvió para desculpabilizarla de sus comportamientos, la convierte al mismo tiempo en un cuerpo pasivo. No fui consciente de esta tensión en como la represento hasta ser interpelada por Sandra Fernández al pedirle su opinión sobre este artículo. Releyéndome, me di cuenta de que en algún punto estaba reclamando a mi abuela, la abuela que yo experimenté en su momento, y que me gusta guardar «tal cual» en mi memoria. Este relato, supuso la oportunidad de recolocarme en el mundo, ofreciéndome la capacidad de poder remodelar mis modelos de realidad. Pasé de estar completamente desconcertada con su historia, a comprenderla desde la «enfermedad» junto con mi tía, para volver a querer recuperar los trozos de mi abuela que aquella voz, la autoridad médica, me había arrebatado. Un proceso contradictorio que no deja de insertarme en un *loop* de paradojas interpretativas que, al mismo tiempo, me permite contemplar las narrativas y las interpretaciones de mis informantes desde la flexibilidad epistemológica. A la vez, me permite comprender que aquello que construyo en mi proceso de investigación es también objetivo, ya que, como explica Sandra Harding, lo objetivo surge siempre de lo subjetivo. Cabe la necesidad de reelaborar la clásica dicotomía, para entrelazarla y fundirla.

Esta paradoja me permite hoy reconocer la heterogeneidad de casos y poder comprender que ser crítico no significa ubicarse en un lugar inamovible. Entre mis informantes encuentro personas muy críticas con el sistema médico, con la medicación y con una capacidad de simbolizar aquello que experimentan que se sale de las interpretaciones ortodoxas y hege-

mónicas. Otros encuentran alivio en el diagnóstico, otros se desligan de él. Otros sufren debido a los efectos secundarios de la medicación y para otros, la medicación, ha sido una especie de salvación. Algunos tienen estupendas relaciones con sus terapeutas, otros no. Acercarme a mi objeto de estudio entendido los procesos de salud/enfermedad/atención como posibles encuentros y desencuentros, llenos de paradojas, permite ver éstas como un espacio de posibilidades donde crear conocimiento científico.

Me preguntaba también cuánto ha intervenido mi experiencia con mi abuela en mis hipótesis, en el desarrollo de mi investigación, y viceversa, cuanto de mi formación como antropóloga ha intervenido en mi propia representación de los recuerdos de mi experiencia personal. Mis primeras hipótesis surgieron de las lecturas de las etnografías del custodialismo (STANTON & SCHWARTZ, 1954; CAUDILL, 1958; GOFFMAN, 1961; BASAGLIA, 1968). Pero no surgieron sin más, sino que reconocía algunos elementos en aquellas descripciones. Fue entre los «ajustes secundarios» de GOFFMAN (1961), y el juego de rol que describía CAUDILL (1958) entre médicos, enfermeras y pacientes, que mi abuela iba apareciendo. Otra paradoja. Mi abuela había tenido una vida «normal», por decirlo de alguna manera. Sin embargo, existían una serie de comportamientos, tanto suyos como de nuestra familia, que eran similares a los que sucedían en el hospital mental que describían los sociólogos. Fue, en esos pequeños detalles, que pude generar la hipótesis de la proyección del modelo manicomial custodial en el espacio doméstico, integrando cuestiones como el control de los tiempos o el uso de espacios y objetos: a mi abuela solían prohibirle salir de casa de noche, se la intentaba sacar de la habitación y que fuera a caminar más a menudo -pero no lejos-, y en algunas ocasiones se le «sugirió» que no mirará tanto la televisión. Los tiempos vitales: comer y dormir eran algo sobre lo que solían prestar atención; si dormía mejor o peor, si dormía horas suficiente, si se levantaba demasiado temprano, o si comía pan con café con leche demasiado a menudo -una comida a la que, intuimos, estaba acostumbrada por las épocas de escases en su niñez-. El encierro y la autoreclusión: mi abuela solía pasar horas y horas en la habitación. Días enteros sin casi asomar la cabeza al exterior, quizá para venir a contarnos que «la llevaba la cabeza», una descripción que interpretamos como «mareos», pero nunca nos describió con exactitud, y que me gusta pensar que no lo hizo porque no quiso. Forma parte, quizá, de no querer desposeer a mi abuela de capacidad para decidir. Aquella «experiencia» era suya, le pertenecía y, no «explicarla», puede comprenderse como un acto «inconsciente» de resistencia.

Pasaba horas en aquella habitación oscura, con una televisión diminuta, con la luz de una ventana descascarada con un mosquitero lleno de polvo, y las paredes con humedades. Era una especie de refugio en el que hablaba con la televisión, me enseñaba a tejer o me echaba a los gritos, donde comía y dormía, donde miraba por la ventana a los vecinos, también a los Umbanda de los huevos podridos. Donde guardaba algunos objetos viejísimos, sin valor, pero que solía utilizar para contarme quien era ella antes. Eran objetos con los que seguía sintiéndose Carmen, aquella que llevaba la mantilla en la foto.

Desde luego, mis hipótesis aparecieron al reconocer aquellas cosas en los textos, y fue probablemente la mayor influencia de mi experiencia personal en mi investigación. Afortunadamente, son hoy hipótesis que tienen sentido en el trabajo de campo, pero flexibles y con diversas derivaciones. Sin ver a mi abuela en aquellos libros de mediados del s.XX, probablemente, no hubiera llegado a los resultados que he podido llegar hasta hoy.

Sobre cómo influye ser antropóloga, o mi formación en antropología médica y mi estudio de tesis en la representación de mis recuerdos es mucho más complejo, pero mucho más reconfortante a la vez. Probablemente haya servido para explorar y dejar atrás muchas preocupaciones sobre mi memoria y sobre cuanto había de real en todo aquello. Es posible que la paranoia de algún día «tener lo de mi abuela» no me abandone nunca. La perspectiva psiquiátrica y comprender —quizá— a mi abuela como enferma, le sirvió a mi tía, le reconfortó. Y eso puede ser suficiente. Por mi parte, conocer otras perspectivas sobre cómo abordar los problemas vinculados a los diagnósticos de esquizofrenia me ha servido para pensar que —quizá— mi familia estuvo acertada en vivir aquello con normalidad. Encontrarme bajo un panorama tan heterogéneo y diverso, me ha ayudado a comprender que no había una fórmula única y efectiva, sino que cada familia afronta y gestiona este tipo de situaciones de formas diversas, probablemente, todas legítimas, y que es en esa diversidad donde puede encontrarse elementos que arrojen algo de luz al sufrimiento de los afectados.

Sin embargo, seguiré creyendo que, por la mañana, los Umbanda estrellaron huevos podridos en el jardín de mi casa.

Bibliografía

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-5) American Psychiatric Pub; 2013.
- ALEGRE-AGÍS, Elisa (2016a) «Ethnoscapes domésticos y rite de passage: significación y cronicidad». *Revista de Antropología Social UCM*, 25(1), 195–217.
- ALEGRE-AGÍS, Elisa (2016b) «La experiencia sintomatológica: significación y resignificación del diagnóstico en tres casos de trastorno mental severo». *Revista Arxiu d'Etnografia de Catalunya*, (16), 59–79.
- ALEGRE-AGÍS, Elisa (2017) «Internados en casa: del manicomio a la 'institución doméstica total'». *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37 (131) 63-78.
- BASAGLIA, Franco (1968) *L'Istituzione negata: rapporto da un ospedale psichiatrico*. Torino: Giulio Einaudi.
- CAUDILL, William (1958) *The Psychiatric Hospital as a Small Society*. Cambridge: Harvard University Press.
- GOFFMAN, Erving (1961) *Asylums: Essays in the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Garden City: Doubleday.
- MARTÍNEZ-HERNÁEZ, Àngel (2013) «Fuera de escena: la locura, lo obscuro y el sentido común». En *Evidencias y Narrativas en la atención sanitaria: Una perspectiva antropológica*, MARTÍNEZ-HERNÁEZ, Àngel; DIGIACOMO, Susan y MASANA, Lina (coords.) Tarragona: Publicacions URV
- PIZZA, Giovanni (2005) «Antonio Gramsci y la antropología médica contemporánea. Hegemonía, 'capacidad de actuar' (agency) y transformaciones de la persona». *Revista de Antropología Social*, 14, 15–32.
- STANTON, Alfred. H., & SCHWARTZ, Morris R. (1954) *The Mental Hospital. A Study of Institutional Participation in Psychiatric Illness and Treatment*. New York: Basic Books Inc.
- KLEIN, Fernando (2006) «Quimbanda y Unmbanda. Cultos afrobrasileños en el Río de la Plata». *Gazeta de Antropología*, 22 (9).