



Figura 1. Entre la mirada y el silencio: la subjetividad de la voz
Fuente: Pexels. <https://www.pexels.com/es-es/foto/hombre-joven-cara-enfrentarse-9254542/>

Introducción

La esquizofrenia ha sido considerada un trastorno mental severo, caracterizado por diversos fenómenos psicopatológicos, entre ellos las alucinaciones auditivas (Molina, 2024). Estas voces han sido interpretadas de distintas maneras a lo largo de la historia: desde manifestaciones demoníacas en la antigüedad hasta meros síntomas de un fallo neuroquímico en la psiquiatría hegemónica actual (García, 2011). No obstante, más allá de una visión estrictamente biologicista o patologizante, se propone un enfoque psicoanalítico y crítico que permita escuchar dichas voces en su función subjetiva y constitutiva.

De forma paralela, la psicología crítica ofrece una perspectiva que cuestiona los procesos de patologización y medicalización del sufrimiento sin considerar sus raíces social y culturales. Como lo menciona Pávon-Cuellar (2019), el comportamiento, las conductas o los discursos deben analizarse desde y en su

contexto, evitando etiquetaciones apresuradas que despojen al sujeto de su agencialidad. En este sentido, la esquizofrenia, al estar profundamente estigmatizada, se convierte en un campo donde estos cuestionamientos no solo resultan pertinentes, sino urgentes.

Las voces: entre el estigma y el significativo

Uno de los fenómenos más característicos de la esquizofrenia son las voces (López y Tancara, 2013). Estas varían en contenido, tono e intensidad, y pueden ser percibidas como hostiles, neutrales o benevolentes. Su impacto en la subjetividad del sujeto que las oye puede ser tanto perturbador como estructurante, dependiendo de la manera en que sean abordadas clínicamente. Lejos de interpretarlas como una alteración perceptiva, química o cerebral, el psicoanálisis replantea su condensación desde una estructura en el campo del lenguaje, las voces que irrumpen, hablan, aterran o enmudecen no son anomalías sino una presencia que habla, aquellos restos que no lograron su simbolización.

El estigma institucional y social, no obstante, influye directamente en estas cuestiones (López, et al., 2008). La patologización psiquiátrica convencional, en su afán por eliminar los síntomas mediante medicación, ignora que estas voces pueden desempeñar una función psíquica y clínica crucial. La voz de las psicosis y el sujeto que las oye, han sido históricamente confinados al encierro, desterrados de su propio discurso y marginados. Las instituciones biomédicas localizan las voces como meros síntomas, déficits y desajustes químicos, por ello su eliminación es promesa de mejoría.

En lugar de ser entendidas como una formación del inconsciente, se las relega a meros productos de una enfermedad que debe ser controlada, a categorías, signos y síntomas que estorban para el clínico más que para el propio sujeto (Hacking, 2001). Desde la teoría lacaniana, la psicosis se caracteriza por la forclusión del Nombre del Padre, lo que genera una relación específica con el lenguaje y la realidad. En este marco, las voces pueden comprenderse como

La voz que insiste: psicosis y clínica psicoanalítica

The Persistent Voice: Psychosis and Psychoanalytic Clinical Practice

Mariel Anahí Pérez Rodríguez

Facultad de Psicología, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
Morelia, Michoacán, México.

Contacto: 0839210x@umich.mx

Resumen. El presente trabajo examina la esquizofrenia desde una perspectiva psicoanalítica y crítica, con énfasis en las alucinaciones auditivas o voces. Se sostiene que dichas voces poseen una dimensión compleja y subjetiva con funciones particulares para quien las escucha. Asimismo, se ilustra el quehacer analítico, alejándose de la mera eliminación sintomática, apostando por una escucha que permita alojar el discurso del sujeto. El análisis no omite una de las problemáticas más persistentes: el estigma institucional y social que rodea a la esquizofrenia, así como las condiciones internas y externas que afectan la práctica analítica a nivel clínico e institucional.

Palabras clave: psicoanálisis, esquizofrenia, alucinaciones auditivas.

Abstract. This paper examines schizophrenia from a psychoanalytic and critical perspective, with an emphasis on auditory hallucinations, or voices. It argues that these voices possess a complex, subjective dimension and serve specific functions for the listener. Furthermore, it illustrates the analytic approach—moving away from mere symptom elimination in favor of a mode of listening that makes room for the subject's discourse. The analysis also addresses one of the most persistent issues: the institutional and social stigma surrounding schizophrenia, as well as the internal and external conditions affecting analytic practice at both clinical and institutional levels.

Keywords: psychoanalysis, schizophrenia, auditory hallucinations.

elementos que estructuran el mundo del sujeto, aportando una coherencia singular a su experiencia psíquica (Lacan, 1956a). Esto implica no borrar al sujeto tras un diagnóstico, sino sostener su propia realidad.

La clínica del psicoanálisis ante las voces

En la clínica con personas diagnosticadas con esquizofrenia, es frecuente que las voces cumplan una función subjetiva que va más allá de sintomático, por ende, lejos de intentar eliminarlas o silenciarlas, el tratamiento apuesta por sostenerlas y permitir que el sujeto pueda significarlas dentro de su historia, en lugar de imponer un sentido cerrado, o comprenderlas desde el exterior. La posición del analista bajo la transferencia, lejos de interpretar las voces desde un saber, deben ser una vía para que el sujeto pueda anudarse a través de su experiencia, dejando de lado la comprensión e interpretación apresurada.

Algunas de esas voces, si bien pueden generar angustia cuando no son sostenidas, también pueden ser maniobradas para operar como anclajes en su vida cotidiana, esto es, resignificarlas. Más que actuar como un superyó castigador, vigilante e hipermoral, en algunos casos, pueden funcionar como mediadoras entre la relación con el Otro y el saber.

Desde este encuadre, el analista no debería, ni comprenderlas, ni silenciar la voz psicótica, sino alojarla en la transferencia, cavar junto con el sujeto un espacio de escucha, sin quedar capturados en un enigma.

A propósito de lo anterior, Lacan (1956b) sugiere que el analista en las psicosis no puede posicionarse como el sujeto-supuesto-saber, ya que esto podría reforzar la posición punitiva del Otro en el delirio. En su lugar, el concepto de «secretario del alienado» sugiere una escucha que da testimonio sin imponer asociaciones forzadas.

El estigma y su impacto en el tratamiento

El estigma en la esquizofrenia se manifiesta en múltiples niveles: desde el prejuicio social hasta el tratamiento institucional. Las personas diagnosticadas con este trastorno suelen enfrentar discriminación, lo que influye en su acceso a servicios de salud y en la forma en que son tratadas dentro del sistema psiquiátrico (Moloney, 2018).

La psiquiatría convencional, al centrarse primordialmente en la medicalización, corre el riesgo de silenciar la experiencia del paciente en lugar de comprenderla, alojarlas, sostenerlas o escucharlas. Como señala Parker (2020), la patologización sin contexto puede perpetuar dinámicas de exclusión y marginación. En contraste, el psicoanálisis permite alojar la subjetividad del paciente sin imponerle un saber absoluto, abriendo un espacio para la escucha y el trabajo clínico.

Las psicosis han sido marginadas desde tiempos antiguos, y con ellas,

también se ha silenciado la voz de los pacientes. Sustituyéndolas por etiquetas que anuncian locura, exclusión, estigma o diagnóstico, al mismo tiempo que se multiplican los intentos por acallarlas desde el discurso de la salud mental dominante. Este rechazo ante las psicosis podría explicar por qué muchos psicoanalistas retroceden ante las psicosis. Sin embargo, quienes decidimos no retroceder, quienes escuchamos, sabemos que los tropiezos clínicos o teóricos no son fracasos sino impulsos.

Y aquí se vislumbra una encrucijada: entre una escucha que insiste y un sistema que acalla, que nos orilla a enmudecer. Pero, ¿Qué lugar tienen las voces que se escuchan en la psicosis en la clínica contemporánea? ¿Qué lugar tiene el analista frente a ese decir? ¿Cómo sostener la transferencia allí donde el lenguaje parece desgarrado? Estas preguntas no se responden fácilmente, pero sí pueden ser abordadas desde una clínica que no renuncie al sujeto, que no recule ante las psicosis.

El ejercicio de esta práctica no está exento de tensiones. La investigación psicoanalítica y la práctica analítica suelen ser juzgadas, incluso desde los propios espacios académicos que las enseñan (Sabrovsky, 2017). El choque epistémico que propone el psicoanálisis se convierte en una guerra de saberes que se disputan el poder, y en esa disputa, una vez más, los más perjudicados son los sujetos: tanto los que sufren como quienes intentan sostenerlos.

A ello se suma la escasa (cuando no nula) apertura institucional al trabajo psicoanalítico, tanto en la formación como en la práctica clínica. La altivez de ciertos docentes, en lugar de impulsar, obtura el crecimiento académico, y el rechazo institucional a la perspectiva psicoanalítica impacta directamente a los sujetos, al investigador, y al propio psicoanálisis (Reed y Dillon, 2017). En México, menos del 2% del presupuesto en salud se



Figura 2. Representación del silenciamiento y la exclusión de las personas en los dispositivos institucionales de la salud mental.
<https://www.pexels.com/es-es/foto/blanco-y-negro-emociones-sentimientos-vaso-23736772/>

destina a la salud mental, y de ese porcentaje, el 80% se usa para sostener a los hospitales psiquiátricos (Méndez, 2024). El resto es insuficiente para formar, investigar, intervenir o acompañar desde lugares distintos. En este reparto, el psicoanálisis suele quedar como la última opción.

Conclusiones

La esquizofrenia ha sido objeto de discursos estigmatizantes que refuerzan la exclusión y la deshumanización. Este trabajo propone una visión alternativa que, desde el psicoanálisis, apuesta por la escucha y el respeto a la subjetividad del paciente.

Las voces pueden ser algo más que síntomas patológicos: pueden ser lazo, identidad, forma de subjetivación. La clínica psicoanalítica tiene el reto de no recluir ante la psicosis, sino de ofrecer un espacio donde el decir del paciente sea alojado con ética y sin apresuramientos interpretativos. El estigma en la esquizofrenia sigue siendo un obstáculo importante para un tratamiento digno y efectivo. Escuchar con empatía y alojar el decir del sujeto pueden marcar una diferencia crucial en su vida, promoviendo un enfoque basado en el respeto y la ética profesional.

La escucha de la voz que habla en la psicosis, es un acto que desafía tanto los discursos dominantes (psiquiatría, farmacología, e incluso el propio psicoanálisis), y reintegra al sujeto al centro de la clínica. Porque no se trata solamente de “comprender” apresuradamente lo que les dicen sus voces, sino de sostener el acto mismo de esa voz, con alguien que esté dispuesto a escalarlas.

Finalmente, este análisis nos invita a reflexionar sobre los efectos del estigma en el tratamiento de la esquizofrenia y la importancia de generar espacios clínicos donde la subjetividad no sea reducida a un diagnóstico. Porque escuchar no es sólo una técnica, sino un acto ético y político.

Referencias

- García, G. M. (2011). Historia de las alucinaciones en la Antigüedad. *Gallaecia: revista de arqueología e antigüedad*, (30), 211-222.
- Hacking, I. (2001). *La construcción social de qué*. Paidós.
- Lacan, J. (1956a). *El seminario 3: La disolución imaginaria*. (1ª ed.). Paidós.
- Lacan, J. (1956b). Secretarios del alienado. En J. Granica (Ed.), J.L. Delmont-Mauri y D.S. Rabinovich (Trad.), *El seminario 3: Las psicosis* (1ª ed. pp. 295-305). Paidós.

López Laredo, B. S., & Ibarra Tancara, M. U. (2013). Esquizofrenia. *Revista de Actualización Clínica Investiga*, 35, 1804. http://revistasbolivianas.umsa.bo/scielo.php?pid=S2304-7682013000800004&script=sci_arttext&tlng=es

López, Marcelino, Laviana, Margarita, Fernández, Luis, López, Andrés, Rodríguez, Ana María, & Aparicio, Almudena. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28(1), 48-83. Recuperado en 10 de junio de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352008000100004&lng=es&tlng=es.

Méndez, J. S. M. (2024). *Salud mental: Presupuesto y política nacional*. CIEP. [https://ciep.mx/salud-mental-presupuesto-y-politica-nacional/#:~:text=Para 2024 2C el gasto aprobado,CONASAMA\) 20cre da en el 2023](https://ciep.mx/salud-mental-presupuesto-y-politica-nacional/#:~:text=Para 2024 2C el gasto aprobado,CONASAMA) 20cre da en el 2023)

Molina PG. ¿Qué son las alucinaciones? Tipos y esquizofrenia: Manual de Psicopatología, trastornos mentales. Kindle; 2024.

Moloney, P. (2018). La salud mental y el estigma en Europa. *Mens Project Policy Papers*, 75-87. Recuperado de <https://mensproject.eu/wp-content/uploads/policy-papers-es.pdf#page=76>

Parker, I. (2020). *Psicología crítica*.

Pávon-Cuellar, D. (2019). *Psicología crítica y contexto*.

Reed, J., & Dillon, J. (2017). *Modelos de locura II*. Herder.

Sabrovsky Baytelman, M. (2017). *Clínica psicoanalítica de las psicosis en la atención pública chilena: Discusiones y aportes de la práctica clínica psicoanalítica de la psicosis en Chile, a diez años de la implementación del Plan Nacional de Salud Mental* [Tesis de magister, Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/167920>