

## **SOCIOLOGÍA Y PSICOLOGÍA: SALUD MENTAL EN LAS GRANDES CIUDADES**

### ***Sociology and Psychology: Mental Health in big Cities***

**Eduardo Gutiérrez Gutiérrez**

[edukobain@gmail.com](mailto:edukobain@gmail.com)

Universidad Europea Miguel de Cervantes

#### **Resumen:**

Este artículo compara las ideas de Georg Simmel acerca del impacto psicológico de la vida en la «gran ciudad moderna» con las investigaciones científicas que demuestran la sinergia entre vida urbana y esquizofrenia. Para ello, se ha realizado un estudio cuantitativo de los trabajos donde Simmel habla de esta cuestión, así como de los diferentes trabajos de investigación realizados desde la Psicología y la Psiquiatría. Si bien la terminología simmeliana difiere notablemente de la terminología científica, constatamos que efectivamente el planteamiento simmeliano encuentra en las investigaciones citadas una prueba de validez científica. Con este trabajo se pone de relieve la importancia y actualidad del planteamiento simmeliano para el análisis interdisciplinar de los entornos urbanos.

**Palabras clave:** Simmel, Ciudad, Esquizofrenia, Psicología, Psiquiatría.

#### **Abstract:**

This article compares Georg Simmel's ideas about the psychological impact of life in the "big modern city" with scientific research demonstrating the synergy between urban life and schizophrenia. For this, a quantitative study has been carried out of the works where Simmel talks about this issue, as well as of the different research works carried out from Psychology and Psychiatry. Although the Simmelian terminology differs notably from the scientific terminology, we find that the Simmelian approach indeed finds proof of scientific validity in the cited investigations. This work highlights the importance and timeliness of the Simmelian approach for the interdisciplinary analysis of urban environments.

**Key words:** Simmel, City, Schizophrenia, Psychology, Psychiatry.

## Plan y motivo del artículo

Tras la experiencia del confinamiento provocado por la pandemia la sociedad civil ha adquirido conciencia de la necesidad de tomarnos en serio, es decir, políticamente, el problema de la salud mental. Pienso también que esta toma de conciencia va acompañada de la constatación del problema de la salud mental como un problema social, esto es, no centrado exclusivamente en el yo o la psique del paciente, sino condicionado de alguna manera por su entorno socioeconómico. No en vano, desde hace pocos meses se exige públicamente una mayor atención asistencial a los ancianos y ancianas que viven solos, reivindicando aunque solo sea en el ejercicio que la ausencia de lazos sociales puede ser la causa de problemas como la ansiedad, el estrés o la psicosis.

Este problema es especialmente preocupante, en el contexto de la nación española, si lo ponemos en relación con las tasas anuales de suicidios: en el año 2020 se produjeron en España un total de 3.941 muertes por suicidio; cifra record en los últimos quince años, aunque seguida de cerca por los 3.910 suicidios de 2014, 3.870 en 2013, o 3.457 en 2008<sup>1</sup>. Según una noticia del medio digital Huffington Post, que sigue los datos de la Fundación Española para la Prevención del Suicidio, en España se producen aproximadamente once suicidios cada dos horas. Por último, y quizá el dato más impactante: el suicidio ya es la primera causa de muerte entre los jóvenes españoles<sup>2</sup>.

La OMS aprobó en la Asamblea Mundial de la Salud de 2013 el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020, reconociendo que la salud mental es un problema de importancia mundial que pone en riesgo el objetivo del bienestar humano<sup>3</sup>. ¿Por qué es tan importante, a juicio de la OMS, la salud mental? De acuerdo con el texto constitucional de la organización, la salud mental es algo más y mucho más importante que la ausencia de trastornos mentales y psicológicos. Es parte fundamental de la salud integral de una persona, y tiene que ver directamente con el bienestar humano. De este modo, sin salud mental no hay bienestar ni hay vida buena, o mejor, no hay vida humana digna. Apunta además la organización que la

---

<sup>1</sup> <https://es.statista.com/estadisticas/609610/numero-de-fallecimientos-por-suicidio-por-genero-en-espana/> (último acceso 21/04/2022)

<sup>2</sup> [https://www.huffingtonpost.es/entry/graficos-suicidio-espana\\_es\\_61b85b8de4b0358b5c4af1c5](https://www.huffingtonpost.es/entry/graficos-suicidio-espana_es_61b85b8de4b0358b5c4af1c5) (último acceso 21/04/2022)

<sup>3</sup> <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia> (último acceso 03/06/2022)

salud mental no es simplemente un asunto de bienestar personal, sino también, y más importante, un problema de salud pública:

La salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida. Sobre esta base se puede considerar que la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo<sup>4</sup>.

No sin razón, por supuesto, el problema de la salud mental está siendo abordado por la disciplina psicológica, tanto en su vertiente teórica como en la práctica<sup>5</sup>. Y tampoco carecen de razones las exigencias de una mayor cobertura médica, psiquiátrica y psicológica en nuestro sistema de sanidad pública. Sin embargo, pienso que este problema reviste de una complejidad tal que obliga a una etiología y profilaxis interdisciplinar, en la que desde luego la Psicología y la Psiquiatría tomen la delantera, pero contando también con la inestimable ayuda de la Sociología y el Urbanismo, por mencionar dos disciplinas a mi juicio muy presentes en el fenómeno dramático de la salud mental. Este es, por decirlo de alguna manera, el leitmotiv del presente artículo: evidenciar la relevancia de los estudios sociológicos (y urbanísticos, o vinculados con el Urbanismo –Arquitectura, Derecho, Economía...) para las investigaciones sobre la etiología de la salud mental, así como para la puesta en práctica de planes y programas preventivos.

Este artículo consiste en una aproximación sociológica al problema de la salud mental, desde el texto *La gran ciudad y la vida espiritual* de Simmel, enfatizando el hecho de que, a mi juicio, es su experiencia como urbanita en una de las primeras grandes ciudades modernas la que guió sus intuiciones y planteamientos sociológicos. Intuiciones y planteamientos que casi un siglo después serían contrastados con investigaciones psicológicas que las dotan de cierta entidad científica, tal y como estudiaremos en la segunda parte del trabajo. Este segundo apartado tiene

---

<sup>4</sup> <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (último acceso 12/06/2022).

En esta misma web se explica que la salud mental está condicionada por múltiples factores muy heterogéneos, desde factores de carácter estrictamente biológico o genético hasta los factores sociales, que son de los que aquí vamos a ocuparnos: presiones socioeconómicas, cambios sociales rápidos, exclusión, discriminación, presión y estrés laboral, mala salud física, violaciones de los derechos humanos, etc.

<sup>5</sup> Desde la pandemia las consultas psicológicas han aumentado un 30% en España: <https://copao.com/blog/actualidad/consulta-psicologia-aumenta-pandemia/> (último acceso 27/06/2022)

el objetivo de reivindicar, en primer lugar, la potencia explicativa que tiene la Sociología en el problema de la salud mental, y en segundo lugar, pero no menos importante, la vigencia y actualidad del pensamiento sociológico de Georg Simmel.

El segundo gran objetivo del artículo, cuya exposición ocupará el apartado de las conclusiones, consiste en la defensa de la salud mental como uno de los problemas prioritarios para el Urbanismo; si es cierto que el entorno urbano influye como causa directa o indirecta en la proliferación de enfermedades mentales, el modo como se diseña, organiza y ordena dicho espacio tiene que hacerle frente a la cuestión de la salud mental.

### **Aproximación sociológica al problema de la salud mental**

De acuerdo con el planteamiento *sociologista* del funcionalismo durkheimniano, los «hechos sociales», dotados de entidad coercitiva y autonomía ontológica, ejercen una influencia causal de naturaleza psico-sociológica sobre los individuos humanos. En virtud de esta idea, Durkheim afirma que da igual para la investigación sociológica que los individuos hayan intervenido o no en la génesis de los hechos sociales, dado que una vez constituidos pasan a adoptar un modo de existencia independiente de éstos. La Sociología tiene que hacer a un lado lo subjetivo para centrarse en la realidad objetiva de los hechos sociales. Como mucho, pondrá atención en las manifestaciones de la conciencia subjetiva a través de estos hechos.

La tendencia sociologista del planteamiento de Durkheim, que encuentra en la tesis sobre la autonomía coactiva de los hechos sociales su génesis, alcanza en 1897, con la publicación de *Le Suicide: Étude de sociologie*, su máxima expresión teórica. En ella, Durkheim pretende demostrar que los hechos sociales inmateriales (previamente diferenciados de hechos sociales materiales como la Arquitectura), esto es, las corrientes sociales<sup>6</sup>, son externos a los individuos y ejercen sobre ellos un

---

<sup>6</sup> Concepto este de las “corrientes sociales” que resulta de la necesidad metodológica, para el buen éxito de los estudios sociológicos, de evitar la especulación a la que conduce el concepto original, excesivamente abstracto a juicio de su creador, de “conciencia colectiva”. Sirva este apunte como muestra del contraste metodológico entre las propuestas sociológicas de Durkheim, quien pensaba que la Sociología debía distanciarse debidamente de la Filosofía, y de Simmel, filósofo-sociológico que solamente pretendía sentar las bases sobre las cuales la Sociología podría seguir *den Sicherer Weg der Wissenschaft*, como sostuvo el maestro Kant.

poder coercitivo. Dicho de otro modo, tiene el objetivo de demostrar la tesis macroscópico-organicista, mejor, la tesis estructuralista-holista, según la cual la sociedad es una entidad objetiva al margen de las conciencias de los individuos.

Asimismo, con este estudio Durkheim pretendía consolidar a la Sociología como disciplina académica capaz de ofrecer explicaciones científicas, con carácter de universalidad y legalidad, de los hechos privados o particulares (en este caso, de los suicidios, interpretados como motivaciones personales que sólo en la cosmovisión de la persona adquieren pleno sentido). Emprende así un análisis comparativo del modo como las tasas de suicidio cambian entre diversos grupos y diversos periodos de tiempo, concluyendo que todo hecho individual puede ser explicado en términos sociológicos, según la tesis de las corrientes sociales. La Sociología conmensura la Psicología.

De los cuatro tipos de suicidio que clasifica de acuerdo con los aspectos específicos de su génesis sociológica, es decir, de acuerdo con los niveles de integración y regulación de la sociedad que se toma como base referencial para el análisis de las tasas de suicidio, los más interesantes para los propósitos del presente trabajo son dos: el suicidio egoísta y el suicidio anómico. En su análisis Durkheim pone de manifiesto cómo las fuerzas sociológicas (que pueden ser de muy diversa naturaleza: urbanísticas, gremiales, económicas, religiosas, morales, jurídicas, etc.) explican, condicionan o determinan la aparición de sentimientos individuales, o, como los definiremos en este trabajo, de patologías mentales o anímicas tales como la depresión, la tristeza o la melancolía.

Sin perjuicio de este antecedente histórico, sin duda fundamental, pensamos, y aquí se encuentra la primera tesis fuerte del trabajo, que fue Georg Simmel quien por vez primera y de manera sistemática teorizó sobre la etiología sociológica de muchas de las patologías psicológicas típicamente modernas. Lo interesante de esta sistematización etiológica, y aquí reside la segunda tesis fuerte, es que Simmel no hizo sino teorizar intuitivamente sobre un fenómeno que sólo un siglo más tarde comenzaría a corroborarse científicamente, a través de los estudios psicológicos y neuropsicológicos.

Nos parece que para explicar esa intuición genial simmeliana, muestra sin duda de su “increíble ingenio y la desconcertante sutileza de su espíritu” (Jankélévitch, 2007: 79), hay que hacer una breve referencia a la influencia que sobre su pensamiento ejerció el contexto en el que se formó y maduró: Berlín.

### ***Simmel sin Berlín***

La tesis de partida es la siguiente: que fuese un sociólogo berlinés de finales del siglo XIX y comienzos del XX quien detectase el fenómeno de las patologías urbanas modernas no es una casualidad<sup>7</sup>. Como tampoco lo es que la Sociología se consolide como ciencia positiva durante la segunda mitad del XIX, justo en el momento de emergencia de las grandes ciudades modernas de París, Berlín, Londres o Nueva York, nuevas realidades sociológicas cuyo cambio cualitativo respecto de las anteriores obliga al desarrollo de un nuevo arsenal de conceptos, métodos de análisis y teorías. Dicho de otra manera, las grandes ciudades son un nuevo reto para las explicaciones científicas (en pleno auge del Positivismo) de la dialéctica individuo-sociedad.

Así las cosas, y del mismo modo que Ortega y Gasset especuló en 1949 qué hubiese sido de Goethe sin Weimar, podríamos nosotros preguntarnos: ¿hubiese desarrollado Simmel su pensamiento de haber nacido en otra ciudad distinta?<sup>8</sup>

Si el contexto histórico de finales del XIX se puede caracterizar como una época frenética y nerviosa, de cambios rápidos y brutales en lo social, político, cultural, económico, artístico, científico y tecnológico, con nuevos descubrimientos, inventos y progresos que cambiarían la vida de los individuos para siempre, Berlín se puede considerar el paradigma de todo ese nerviosismo y de toda esa velocidad que cobra la vida moderna, como ya describiera Baudelaire.

Berlín es, junto a París, Londres y Nueva York, uno de los nuevos ejes de la vida moderna donde el crecimiento demográfico (el “fenómeno del lleno” que Ortega describe en *La rebelión de las masas*), la aparición de los nuevos medios de transporte, los nuevos proyectos de urbanización (auspiciados durante los años del Reich de von Bismarck), las nuevas construcciones arquitectónicas o la celebración de las

---

<sup>7</sup> Huelga decir que cabrían otras muchas explicaciones a este curioso hecho, como la influencia de la *Völkerpsychologie* de Lazarus y Steinthal, el *Volksgeist* del *Massenpsychologie*, o el interés simmeliano por el análisis microscópico como complemento del análisis de las grandes categorías sociológicas. Por otro lado, también hay que reseñar la influencia que la ciudad berlinesa ejerce sobre Max Weber, tal y como explica Sennett (2019: 75-86).

<sup>8</sup> En efecto, el pensamiento sociológico de Simmel, de quien Ortega dice en *Pidiendo un Goethe desde dentro* que es como una “ardilla filosófica”, que Kracauer definió como «impresionista» (*Georg Simmel. Ein Beitrag zur Deutung des geistigen Lebens unserer Zeit*), guarda plena sintonía con el ritmo frenético, típicamente moderno, de las grandes ciudades occidentales de final de siglo.

primeras Exposiciones Internacionales<sup>9</sup> se dan cita, haciendo de la gran ciudad (la metrópoli, la urbe) un espacio de agitación, velocidad, frenetismo, etc. Por estas fechas Berlín es la primera ciudad industrial alemana, y también una ciudad profundamente multicultural (en 1890 solo el 35% de la población berlinesa era de ascendencia germana). Y lo que es más importante: Berlín sufrió una transformación demográfica, urbanística y tecnológico-industrial radical desde los años veinte a los años setenta, cuando “pasó de ser una aldea brandenburguesa y prusiana a constituirse en el centro del Reich” (Ingenschay, 2009: 206).

Por todo ello pienso que no es casual que Simmel desarrollase su Sociología microscópica, centrada en las pequeñas formas de socialización y en las correlaciones de fuerzas sociológicas y psicológicas, en el escenario berlinés de finales del siglo XIX. El impacto de las nuevas estructuras urbanas en la personalidad de los individuos se hace mucho más evidente en su momento etiológico que en su momento de maduración. Del mismo modo que quien vive bajo una cascada no escucha el ruido del agua al golpear contra las rocas, quien ha nacido ya en la ciudad no es capaz de detectar de qué modo el ambiente ecológico urbano configura su psicología. Por eso quienes ya en edad adulta se trasladan del campo a la ciudad, como el arquetípico Paco Martínez Soria, viven con más intensidad y dramatismo el vaivén constante y a veces absurdo de las grandes urbes.

Simmel, con una sensibilidad especial para el análisis de las «pequeñas cosas» que caracterizaría su propuesta sociológica, vio antes que ninguno que la gran ciudad moderna terminaría por condicionar los estilos de vida, las conductas, los comportamientos y las formas de relación de sus habitantes<sup>10</sup>. La intuición del *flâneur*, del sociólogo urbanita que teoriza mientras recorre las calles de la gran ciudad, como Balza, Baudelaire y otros tantos novelistas del mismo siglo, fue años después contrastada científicamente, como a continuación explicaremos.

### ***La gran ciudad y la vida espiritual***

Como apunta Roberto Gutiérrez Girardot en la compilación donde se recoge el texto que tomo como referencia, Simmel ha sido el padre de la Sociología urbana, gracias en buena parte a la continuación que de su obra hizo Louis Wirth en la década de

---

<sup>9</sup> No en vano, Berlín acoge en 1896 su primera Exposición Comercial, sobre la que Simmel escribirá un ensayo.

<sup>10</sup> Es obligado preguntarse, como con mucho acierto ha hecho Daniel Mundo en “Simmel reloaded”, ¿qué hubiese dicho Simmel de vivir en las sociedades del siglo XXI, burocratizadas, hipertecnificadas y digitalizadas?

1920, y gracias en mayor parte a la continuación que de sus principales ideas sobre el fenómeno urbano hizo el fundador de la Ecología urbana Robert Ezra Park<sup>11</sup>.

Para el análisis de las grandes ciudades desde la perspectiva *impresionista* de la Sociología simmeliana (directamente relacionada con el carácter vitalista de su Filosofía<sup>12</sup>) nos centraremos en el texto publicado en el año 1904 *Die Grossstädte und das Geistesleben (Jahrbuch der Gehestiftung, IX)*. Dicho texto ha sido traducido a veces como *Las grandes ciudades y la vida espiritual*, otras como *Las grandes ciudades y la vida del espíritu*, como *Las grandes urbes y la vida del espíritu*, y otras incluso como *Las grandes ciudades y la vida intelectual*.

La tesis de este artículo, en el que Simmel parte de la dialéctica que su colega Tönnies conceptualiza en *Gemeinschaft und Gesellschaft* de 1887, es que las afeciones anímicas, dice él, psicológicas o mentales, diremos nosotros, que caracterizan la vida moderna o del espíritu de la modernidad tienen causas sociológicas, urbanas. La vida urbana se distingue de la vida rural (la vida en la sociedad de la vida en la comunidad) en que la libertad que el urbanita ha ganado con el desarrollo de los procesos y las estructuras de las grandes urbes modernas se traduce en la funcionalidad del carácter y la pérdida de la seguridad de los lazos sociales.

La vida en los entornos urbanos modernos es rápida, frenética. Hay mucho que hacer, muy poco tiempo, y muchos obstáculos que diariamente complican el cumplimiento de contratos, compromisos y agendas. Es necesario gestionar la complejidad a través de las armas de la indiferencia, la reserva y el anonimato. Esto no quiere decir, y me parece que es importante insistir en ello, que el urbanita moderno sea un personaje solitario. Tanto Simmel como más tarde Park insistirán, contra la nostalgia romántica, en que es perfectamente posible reconocer aspectos de la *Gemeinschaft* en la *Gessellschaft*, como por ejemplo en las comunidades religiosas y étnicas.

---

<sup>11</sup> Aunque no es este el objetivo del artículo, cabe la posibilidad de encontrar en el texto «Las grandes ciudades y la vida intelectual» y, fundamentalmente, *La autoconservación de los grupos sociales*, dos antecedentes claros de los estudios de Ecología urbana de la Escuela de Chicago, institución señora en la Sociología estadounidense en cuyos principios el berlinés está muy presente.

Se pueden consultar, al respecto de la influencia de Simmel en la Sociología estadounidense, los artículos “Simmel’s Influence on American Sociology” de Donald Levine, Carter Ellwood *et al* (1976), “Simmel ans Parsons Reconsidered” de Donald Levine (1991), o “Georg Simmel and the American Prospect” de Gary Jaworski (1997).

<sup>12</sup> Ver a este respecto el trabajo de Scott Lash “Lebensoziologie. Georg Simmel im Informationszeitalter” (2018).



La funcionalización de la personalidad, que Sennett explica con la metáfora, muy luminosa por cierto, de la máscara (Sennett, 2019: 75), se explica como mecanismo de defensa psicológica y sensorial del que el urbanita moderno necesita urgentemente para no desfallecer. En las interacciones sociales que se producen en el núcleo urbano el individuo no participa como persona, es decir, como personalidad diferenciada de los demás en cualidades, facultades, sentimientos y deseos, sino como una función social que representa dentro de la máquina burocrática de la sociedad moderna.

El urbanita interactúa socialmente bajo el título de la función social que desempeña en la “sede de la división del trabajo” (Simmel, 1978: 21). Y eso no es lo más grave. Lo más grave, para los efectos que nos ocupan, es que la funcionalización del carácter o de la personalidad es también la funcionalización de la personalidad de los otros; no sólo se pone una máscara, se la pone a los demás. No sólo interactúa desde su función social, sino también para los otros como funciones sociales.

Un ejemplo. Pongamos que voy todos los días a la misma panadería y me encuentro con el mismo dependiente. La experiencia cotidiana crea una confianza en virtud de la cual, cada vez que voy a comprar el pan, interactúo con él durante diez o quince minutos. Le pregunto por su familia, por su mujer, a quien conozco más o menos personalmente, y a sus hijos, a quienes prácticamente he visto crecer. Pero diez o quince minutos en la vida urbana es todo un mundo que pocos se pueden permitir. Demasiado se pierde ya en el transporte público, en los atascos, en las interminables colas de la administración pública... Es mucho mejor que cada vez que acuda a la panadería me presente como cliente que solicita un servicio a un tendero. Cliente, servicio, tendero, categorías económicas aplicadas funcionalmente para la gestión (una nueva categoría económica) de las relaciones sociales.

O lo reducimos todo (cosas, procesos, personas) a pura cantidad indiferente hacia la cual no cabe otra cosa que no sea el cálculo racional-instrumental, o la neurastenia acabará por transformar el estrés y la ansiedad social en psicosis y esquizofrenia. Hay que economizar la vida social:

Ello explica, sobre todo, el carácter intelectualista de la vida anímica de las grandes ciudades frente a la de las pequeñas ciudades, que apunta más bien al sentimiento a las relaciones afectivas. [...] Para hacerse cargo del cambio y oposición de los fenómenos no necesita de los sacudimientos y de la conmoción interna, que es lo único que permite al tradicional sentimiento el moverse al mismo ritmo de los fenómenos. De esta manera, el tipo del habitante de la gran ciudad –que naturalmente está sujeto a miles de modificaciones- se crea una especie de órgano protector contra el desarraigo con que lo amenazan las corrientes y discrepancias de

su medio ambiente: en lugar de reaccionar con el sentimiento, lo hace con el entendimiento que le proporciona el aumento de la conciencia que creara la misma causa, la prerrogativa del alma. De esta manera, la reacción ante aquellos fenómenos es desplazada al órgano síquico menos sensible, más apartado de las profundidades de la personalidad (Simmel, 1978: 12).

## **Sociología, Urbanismo y salud mental: un reto del siglo XXI**

Simmel expone su teoría sobre las causas sociológicas de las patologías de la vida moderna o del espíritu de la modernidad entre finales del siglo XIX y comienzos del XX. Es un problema del pasado, pensarán tal vez algunos y algunas. Es un problema propio de otra época que, si bien es cierto que condicionó el nacimiento del Urbanismo como ciencia de la mano de Idelfonso Cerdá, ha sido resuelto en las últimas décadas gracias a la aplicación de las nuevas tecnologías, de los nuevos materiales de construcción, y de las nuevas estrategias de canalización del tráfico de vehículos y peatonal. Ha habido numerosos proyectos urbanísticos que han resuelto el problema de la segregación social y del aislamiento, abundantísimos planes de saneamiento que han combatido suficientemente la insalubridad de las ciudades del XIX, y vivísimos proyectos de urbanización y construcción con la potencia suficiente como para integrar a una población diversa en función del territorio.

Desde luego, durante los últimos dos siglos se ha avanzado mucho en materia de Urbanismo. Desde que en 1996 el arquitecto y diseñador urbano William Mitchell publicase la obra *City of Bits*, la otrora futurista idea de las “ciudades inteligentes” es hoy una realidad. Las investigaciones de corte etnológico de la Escuela de Chicago contribuyeron teórica y prácticamente a la mejora de las ciudades estadounidenses, y los problemas sanitarios (epidemias, insalubridad, plagas...) contra los que lucharon urbanistas como el mencionado Cerdá, Olmsted, Haussman o Le Corbusier. Las ciudades-jardín de Raymond Unwin y Barry Parker pueblan hoy medio mundo. Sin embargo, que existan ciudades inteligentes no significa que los problemas de las ciudades analógicas hayan quedado en el olvido; de igual forma que la mera existencia de ciudades jardín o ciudades sostenibles no resuelve el problema de la contaminación urbana de ríos, aguas, bosques y atmósfera, o que la teoría criminológica de la Escuela de Chicago no ha puesto fin a la violencia social y la delincuencia urbana, la intervención de la tecnología digital sobre el territorio urbano no acaba con el problema de la salud mental. Es más, según los datos ofrecidos al comienzo del trabajo, parece que la nueva realidad de las “megálpolis” o las “ciudades difusas” agrava esos problemas que ya hace más de un siglo detectaron los clásicos de la Sociología.

En definitiva, el problema de la salud mental está hoy más vivo que nunca, es decir, es más acuciante hoy que en 1903, a pesar de todos esos avances científicos, tecnológicos e industriales. Por eso me parece importante analizarlo, y más aún analizar la sinergia que las patologías y enfermedades mentales guardan con la vida urbana. Si, como todo parece indicar según la OMS, el problema de la salud mental es el reto de la humanidad durante el siglo XXI, pienso que una aproximación interdisciplinar centrada en la descripción de sus causas y la proposición de posibles estrategias de resolución es hoy más oportuna que nunca. Este trabajo se quiere insertar en esa línea de trabajo.

Si bien no hablamos ya de influencia espiritual ni de trastornos anímicos, ello no significa que las referencias empíricas no sean las mismas, que la aproximación etiológica que Simmel hizo a los trastornos padecidos por los individuos en los entornos urbanos, lo mismo que sus estrategias de tratamiento (posibilidad de reinsertión de la *Gemeinschaft* en la *Gessellschaft*, o del ambiente familiar de la vida rural en la *Shell as hard as Stell* de la sede del dinero), son curiosamente análogas a la aproximación etiológica y las estrategias de tratamiento dimanadas de los estudios que comentaremos en el próximo apartado.

Según propongo, este interés por la constatación científica de las causas externas de los trastornos mentales de los habitantes de las grandes ciudades está motivado por el tono dramático, si se me permite, o trágico (“tragedia de la cultura moderna”) que adquieren los problemas glosados por Simmel y otros sociólogos a comienzos del siglo XX. En el siglo XXI, por las transformaciones en materia de Urbanismo, Arquitectura, técnica y tecnología, política y Economía se han producido, el problema de la salud mental en los contextos urbanos es uno de los retos más importantes a los que se enfrentan las sociedades humanas. Porque el problema de la salud mental es un problema de salud pública, un problema moral que refiere directamente al bienestar de los seres humanos (individuos y grupos), a la felicidad y la dignidad de la vida humana. Nos vamos a centrar solamente en el análisis de los problemas de salud mental, particularmente de la esquizofrenia, la depresión y el estrés, pero perfectamente podríamos abordar las explicaciones causales dadas desde las ciencias competentes sobre la proliferación de enfermedades cardiovasculares en los entornos urbanos modernos. El “caso Roseto”, ciudad del estado de Pensilvania que recibió una importante población italiana a finales del siglo XIX, es el paradigma de la correlación urbanicidad-enfermedades cardiovasculares que todavía trae de cabeza a algunos investigadores (Tizón, 2006: 11).

Este trabajo, cuyo objetivo principal es el de reivindicar la potencia explicativa de la teoría sociológica urbana de Simmel, también puede contribuir a la concienciación social, o quizá más política, sobre el verdadero problema que supone la salud

mental en la vida urbana moderna. Un problema que, como reza el rótulo de este apartado, es uno de los principales retos del siglo XXI, y que pone en peligro la tesis de la ciudad como derecho o del “derecho a la ciudad” desarrollado por Henri Lefèvbre, es decir, el derecho a una vida plena en un entorno urbano, el derecho a la participación en el proceso de creación de un hábitat agradable para todos y todas, incluido el propio medioambiente<sup>13</sup>.

Por último, y como ya se ha insinuado, Simmel no ha sido el único sociólogo en abordar el problema de la salud mental en relación con la vida urbana. Además de Durkheim, a quien se puede considerar referencia originaria a estos efectos, los sociólogos Robert Faris y Henri Dunham analizaron en 1939 cerca de treinta y cinco mil casos de trastorno mental en la ciudad de Chicago (periodo 1922-1934), para concluir que efectivamente existe una relación entre la esquizofrenia y la estructura ecológica de las grandes ciudades. En particular, señalan que esta relación es mucho más evidente en los barrios marginales de las zonas de transición (según la teoría de los círculos concéntricos de la escuela de Chicago). En 1958 el sociólogo August Hollingshead y el psiquiatra Fredrick Redlich analizan la relación existente, a juicio según explican de las investigaciones psiquiátricas realizadas durante la década, entre la salud mental y la condición clasial o socioeconómica<sup>14</sup>.

De este modo, y antes de exponer los resultados de las investigaciones de décadas posteriores que tomamos como base empírica del trabajo, podemos concluir que el riesgo de padecer trastornos mentales en la gran ciudad, a juicio de los mencionados sociólogos, tiene que ver con la condición socioeconómica y con la localización ecológica a la que esta condición obliga a las familias y grupos sociales de inmigrantes, trabajadores, parados, pobres, etc.

### **Aproximación neurocientífica al problema de la salud mental: Un análisis comparativo**

La etiología de la esquizofrenia ha sido un provechoso ámbito de investigación en Psicología y Psiquiatría, fundamentalmente a partir de la década de los sesenta del

---

<sup>13</sup> Para el asunto de la sostenibilidad urbana del medioambiente remito al libro de Àngels Canadell y Jesús Vicens *Habitar la ciudad* citado en la bibliografía.

<sup>14</sup> Mención especial merece la obra del sociólogo y antropólogo Roger Bastide *Sociologie des maladies mentales*, de 1965.

siglo pasado<sup>15</sup>: “Puede que no haya otro problema en la investigación de la esquizofrenia con implicaciones de mayor alcance para la salud pública que el hallazgo de que los jóvenes que crecen en un entorno urbano acumulan un mayor riesgo de esquizofrenia” (Spauwen et al, 2006: 407). El objetivo de estas investigaciones, que pronto reciben la ayuda de las técnicas neurocientíficas, es responder a la pregunta que los sociólogos urbanos se estaban planteando, más en ejercicio que en representación, naturalmente, desde comienzos de siglo: ¿Puede la vida en los entornos urbanos ser causa del padecimiento de esquizofrenia? El motivo de este planteamiento, la razón por la cual psiquiatras y psicólogos de muy diversos países se hacen esta pregunta y por la cual también numerosas Universidades destinan importantes partidas presupuestarias para sufragar estas investigaciones, es la constatación estadística de que en las zonas urbanas las tasas de ingreso, hospitalización o tratamiento por trastornos mentales es muy superior a las de las zonas rurales<sup>16</sup>.

Esto es al menos lo que desde la década de los setenta estaban sugiriendo autores como Cagle y Banks (“The validity of assessing mental health needs with social indicators”, 1986), Keatinge (“Community factors influencing psychiatric hospital utilization in rural and urban Ireland”, 1987), Systema (“Social indicators and psychiatric admission rates: a case-register study in the Netherlands”, 1991), Thornicroft, Bisoffi, de Salvia y Tansella (“Urban-rural differences in the associations between social deprivation and psychiatric service utilization in schizophrenia and all diagnoses: a case-register study in Northern Italy”, 1993) o Dekker, Peen, Gardien, de Jonghe y Wijdenes (“Urbanization and psychiatric admission rates in the Netherlands”, 1997).

---

<sup>15</sup> En 1974 aparecen los siguientes dos artículos: Dohrenwend B.P. y Dohrenwend B.S. “Psychiatric disorders in urban settings” y Eaton W.W. “Residence, social class and schizophrenia”. En 1965, las autoridades sanitarias de Camberwell (Londres) iniciaron un registro de diagnósticos de esquizofrenia entre su población que se prolongó hasta 1997 (constatando que entre 1965 y 1997 la incidencia de esquizofrenia se había duplicado, pasando de un 11% a un 23%), y Hill publicó “The environment and disease: association or causation?” Y en 1956 Edward Hare publicó dos artículos donde explicaba que las tasas de esquizofrenia eran superiores en las ciudades que en los entornos rurales: “Family setting and the urban distribution of schizophrenia” y “Mental illness and social conditions in Bristol”.

<sup>16</sup> También se puede explicar como resultado del cambio metodológico en Epidemiología de los trastornos mentales que a juicio de Allardyce y Boydell se da en la década de los noventa, de una perspectiva individualista a una perspectiva ambiental, o en los términos en que estamos hablando aquí, de una perspectiva biológica a una sociológica (Allardyce y Boydell, 2006: 592).

Como vemos, pues, el problema de la sinergia entre “urbanicidad” y esquizofrenia, o de manera más amplia, trastornos mentales, es un problema que surge en el ámbito psiquiátrico y psicológico académico en torno a la décadas de los sesenta y setenta<sup>17</sup>, y sobre la cual se realizarán numerosas investigaciones en los años siguientes. Dichas investigaciones concluyen de manera más o menos general que la vida en los entornos urbanos modernos efectivamente puede aumentar el riesgo de padecer esquizofrenia o trastornos mentales (estrés, ansiedad, depresión, psicosis; trastornos que en muchos casos conforman el cuadro psiquiátrico de la esquizofrenia de acuerdo con el manual DSM-5), aunque también hay que tener en cuenta la predisposición genética. Es decir, hay un fulcro de verdad en la tesis sobre la sinergia vida urbana-esquizofrenia, pero ha de completarse con la tesis sobre la sinergia vida urbana-predisposición biológica.

Por ejemplo, Wieser et al. explican en “Social and cognitive functioning, urbanicity and risk for schizophrenia” que el factor con más éxito a la hora de explicar la sinergia entre el riesgo de padecer esquizofrenia y la vida en un entorno urbano (que los autores cuantifican de acuerdo con la variable de la densidad de población) es la predisposición genética. Es decir, es cierto que la vida en un entorno urbano puede ser un factor de riesgo de esquizofrenia, pero ese riesgo aumenta significativamente cuando existe una predisposición genética a dicha enfermedad; por ejemplo, cuando hay antecedentes familiares de problemas esquizofrénicos:

El principal hallazgo de este análisis prospectivo histórico es que el efecto de vivir en áreas de creciente densidad de población aumenta el riesgo de hospitalización posterior por esquizofrenia en hombres con vulnerabilidad para la esquizofrenia, expresado como habilidades sociales y cognitivas deficientes. Dado que las habilidades sociales y cognitivas se ven afectadas, al menos parcialmente, por factores genéticos, estos resultados podrían interpretarse para representar una interacción gen-ambiente que afecta al riesgo de esquizofrenia, y podría proporcionar una idea del mecanismo de la asociación bien replicada entre la vivienda urbana y el riesgo de esquizofrenia. [...] Es probable que vivir en una ciudad sea indicador de una influencia ambiental como el estrés, el uso de drogas ilegales, la pobreza, el hacinamiento u otros efectos aún desconocidos. La interacción gen-ambiente podría ocurrir cuando las personas con riesgo genético de esquizofrenia, expresada como habilidades sociales y cognitivas deficientes, experimentan estrés cuando se en-

---

<sup>17</sup> Aunque se discuta y estudie en dichos ámbitos, el problema de la sinergia, según la última cita reproducida, es un problema que excede los límites categoriales de la Psicología, la Psiquiatría, y por supuesto la Sociología: es un problema de salud mental, o lo que vendría a ser lo mismo de acuerdo con la definición de la OMS, de salud pública. Un problema político.

frentan a la necesidad de interacciones sociales y la toma de decisiones relativamente intensas y más ambiguas (basadas en factores cognitivos) típicas de las grandes ciudades (Wieser et al., 2007: 322).

Por cierto, las últimas líneas de esta larga cita vienen a traducir, en un lenguaje científico, psiquiátrico, lo que Simmel explicó en términos más bien sociológico-filosóficos sobre la ciudad como “sede del entendimiento” y el urbanita como “individuo del entendimiento”.

Los artículos publicados a comienzos del siglo XXI por el profesor de Epidemiología psiquiátrica Jim van Os, que le han convertido en una de las máximas autoridades sobre la sinergia que estudiamos, dan muy buena cuenta, sólo con atender a sus rótulos, del proceso de investigación que se llevado a cabo desde dos décadas atrás: “Do Urbanicity and Familial Liability Coparticipate in Causing Psychosis?” (2003), “Does the urban environment cause psychosis?” (2004), “Confirmation of Synergy Between Urbanicity and Familial Liability in the Causation of Psychosis” (2004), “Evidence that the outcome of developmental expression of psychosis is worse for adolescents growing up in an urban environment” (2006). Pienso que esta pequeña muestra, que parte de la interrogación o el planteamiento del problema a la determinación de las conclusiones, es una prueba más que suficiente, es decir, sucinta pero perfectamente contrastable, representativa del estado de la cuestión, de las conclusiones arrojadas por la práctica totalidad de los artículos científicos publicados en las últimas décadas sobre este particular: el entorno urbano, caracterizado por los grandes procesos y las grandes transformaciones acontecidas desde mediados del siglo XIX (de carácter industrial-capitalista, como muchos autores han denunciado, pero también científico, tecnológico y económico-político), afecta negativamente a la estructura psicológica del individuo. El modo como vivimos en los nuevos entornos urbanos del siglo XXI se puede interpretar por lo tanto como una de las causas, quizá la más importante, de la proliferación reciente de enfermedades mentales como la psicosis, la depresión o el estrés.

Ahora bien. Los estudios y las investigaciones que hemos citado demuestran que existe una relación de causalidad entre la urbanización y la salud mental (esquizofrenia, psicosis, estrés, depresión). Pero, ¿qué explica esta causalidad? ¿Por qué la vida urbana es un factor condicionante de la aparición de enfermedades o trastornos mentales? Aquí es donde, a mi juicio, más relevancia adquiere el estudio de Simmel<sup>18</sup>:

---

<sup>18</sup> No exclusivamente, por supuesto, dado que también encontramos una explicación “sociologista” de las enfermedades mentales en la teoría de la anomia como una de las causas de los suicidios de Durkheim. Si entendemos, claro está, que estos “suicidios anómicos”

Como anécdota, el vínculo entre las ciudades, el estrés y la salud mental tiene sentido. Los psiquiatras saben que el estrés puede desencadenar trastornos mentales, y la vida urbana moderna es ampliamente percibida como estresante. Los habitantes de las ciudades normalmente se enfrentan a más ruido, más delincuencia, más barrios marginales y más gente empujando en las calles que los que viven fuera de las zonas urbanas (Abbott, 2012: 162).

A juicio de Kristina Sundquist et al., “las redes sociales deficientes podrían ser un mediador entre la urbanización y la salud mental” (Sundquist et al, 2004: 296). De este modo, la teoría simmeliana de las estructuras sociales urbanas como distintas de las estructuras comunitarias rurales (de acuerdo con la dialéctica de Tönnies) en lo que refiere a la protección, atención y cuidado del individuo refiere encuentra también un cierto fulcro de verdad. En virtud de esta hipótesis, que por supuesto requeriría de estudios más concretos para encontrar demostración, los autores piensan que los hallazgos neurocientíficos sobre las causas de la esquizofrenia y sobre el impacto de la vida urbana en la salud mental pueden contribuir, en su aplicación práctica, a la intensificación y extensión de las políticas de asistencia social como “factor de control” de los trastornos mentales (Sundquist et al., 2004: 297).

La misma conclusión sobre la influencia positiva de los lazos comunitarios para atenuar el riesgo de enfermedades mentales y cardiovasculares se extrae del “caso Roseto” que hemos mencionado más arriba. Nos cuenta Tizón al respecto que fue el sociólogo Steward Wolf (*The Power of Clan. The Influence of human Relationships on heart Disease*, 1993) quien «comenzó a insistir en que el secreto de la salud cardiovascular de Roseto radicaba en la calidad de su vida social» (Tizón, 2006: 12), caracterizada por el hermetismo, la autosuficiencia, la escasa densidad poblacional y la cercanía inter-generacional.

De un modo similar, aunque invirtiendo el enfoque (de la diagnosis a la profilaxis), Allardyce y Boydell sostienen que el “capital social” (*social capital*) puede ser un factor de resistencia y contención que module el estrés y la segregación de dopamina, que son los mecanismos neurológicos que participan en la emergencia de la psicosis (Allardyce y Boydell, 2006: 594).

A juicio de Marino Pérez, “la gran transformación de la comunidad tradicional en la sociedad de los individuos” (Pérez-Álvarez, 2012: 4), es decir, el tránsito del al-

---

han sido motivados por los trastornos mentales (que van desde depresión hasta, en este punto, disociaciones de la personalidad o alteraciones de la percepción) que se generan por la exposición en la gran ciudad.



truismo comunitario al egoísmo calculador del entorno urbano (evocando la terminología simmeliana de la “sede del dinero”), tiene lugar en la modernidad. Sin embargo, Pérez-Álvarez no hace referencia a la modernidad como contexto histórico (se centra más bien en el XIX), sino a la modernidad como Filosofía moderna, cartesiana en origen y kantiana en epígono, que proclama la primacía del yo o sujeto sobre el mundo u objeto, así como la disociación de la individualidad interna (la personalidad de la que habla Simmel, que recordemos es un neo-kantiano heterodoxo), y la individualidad externa, el yo como cosa, paralelo al rol social o función social que Simmel nos presenta como máscara del individuo urbanita.

Hay que aclarar el sentido en que se habla de la comunidad o de los lazos comunitarios como factor de control de los problemas mentales y cardiovasculares. Lo que realmente contribuye a que al cabo de varias generaciones los individuos de una comunidad presenten mejor o peor salud física y sobre todo mental son los lazos comunitarios, efectivamente, pero cristalizados en una serie de instituciones sociales, es decir, de costumbres, normas, reglas, hábitos y “usos” (en el sentido orteguiano del término). Por ejemplo, la existencia de una parroquia o de un centro social en un barrio marginal puede ser un dispositivo institucional de control óptimo para evitar tanto las enfermedades indicadas como la criminalidad o la violencia social, lo mismo que las costumbres familiares de honra a los mayores, o incluso los tabúes sobre el consumo de alcohol y drogas propios de ciertas comunidades y grupos.

También hay autores que apuntan hacia una sinergia entre la Arquitectura y los estados psicológicos: Vartanian et al. sostienen que, sin perjuicio de que a la altura del año 2013 existía escasa investigación al respecto, se puede demostrar científicamente (en colaboración con las neurociencias) que las formas arquitectónicas de la gran ciudad, es decir, las fachadas (sus colores, formas, alturas, densidades), las estructuras de edificios públicos y privados o incluso los trazados de calles y avenidas (entroncando con el Urbanismo) afectan a nuestra psique. Parten para la demostración de esta tesis de la “teoría del hábitat” de Jay Appleton, según la cual evolutivamente el ser humano ha desarrollado una atracción estética por las formas curvas, “mientras que las formas angulares se experimentan como más duras y serias” (Vartanian et al., 2013: 10446). Como explica Colin Ellard, lo que esta teoría viene a decir es que preferimos aquellas formas arquitectónicas y aquellos espacios en los que nos sentimos más protegidos, más a salvo (Ellard, 2016: 37).

El propio Ellard explica la importancia de una política urbanística de espacios verdes y contacto con la naturaleza como un buen mecanismo para mejorar la salud mental, pero también física, de la población: “[Roger] Ulrich descubrió que los pacientes que veían la naturaleza a través de sus ventanas se encontraban mejor y

se recuperaban más rápidamente que quienes sólo veían hormigón y paredes” (Ellard, 2016: 39). No sólo eso. Ellard explica que además de contribuir a nuestra salud la naturaleza, lo que aquí podemos interpretar como paisaje natural urbano, contribuye también a un mejor funcionamiento de nuestro aparato cognitivo. Esto está directamente relacionado con la teoría simmeliana del ser humano como “ser de diferencias” cuya capacidad de recepción y reacción sensorial a los estímulos externos roza la extenuación en el espectáculo visual y auditivo de la gran ciudad. A juicio de Stephen y Rachel Kaplan (“teoría de la restauración de la atención”, *The Experience of Nature*), explica Ellard, la gran ciudad nos obliga a una atención constante que debilita nuestros estímulos. Esto es exactamente lo que dice Simmel con esa teoría, que de nuevo desarrolla desde una posición filosófica de carácter vitalista-espiritualista.

Otros, como Caracci, defienden que hay ciertos elementos ambientales concretos realmente existentes en las grandes ciudades modernas que pueden explicar los problemas de salud mental y salud pública de la ciudadanía urbana, como el abandono de los edificios en ruinas o la acumulación de residuos en ciertas zonas de las ciudades, que se concentran generalmente en la zona 2 o “zona de transición” de la teoría de los círculos concéntricos de Burgess y Park (*The City*, 1925).

O bien sostenemos que la depauperización de estas zonas genera en los individuos que la habitan un sentimiento de soledad y desatención que ulteriormente desencadena estrés y depresión, hasta alcanzar el grado de la esquizofrenia, o bien admitimos, en atención a la famosa “teoría de las ventanas rotas” de Wilson y Kelling (“Broken Windows. The police and neighborhood safety”, 1982), que en estas zonas es donde se concentra una mayor tasa de crímenes y delitos, lo que sin duda genera en sus habitantes una sensación de inseguridad cercana a la psicosis y la depresión.

En definitiva, aunque en este trabajo nos centremos en la etiología sociológica de la salud mental existe abundante bibliografía que apunta a la sinergia entre la vida en los contextos urbanos modernos y la salud pública, en términos más generales. Estos problemas de salud pública, por supuesto, habrán de ser atendidos y prevenidos no sólo desde la Sociología y la Psicología, sino también desde la Política (planes estatales, autonómicos y municipales), la Arquitectura y el Urbanismo<sup>19</sup>,

---

<sup>19</sup> María Cristina García-González et al. afirman que el surgimiento de la ciencia urbanística en el siglo XIX responde a la urgencia de tratar los problemas de salud pública de las ciudades industriales (epidemias, insalubridad, enfermedades...). Toman como referencia

en un proyecto conjunto de transferencia de conocimientos. Podemos concluir con lo siguiente:

No obstante, basándonos en principios bien comprendidos de la neuroplasticidad y en lo que sabemos de las repercusiones de la privación y la estimulación en otros entornos más extremos [...] existen motivos para creer que estos entornos estériles y homogéneos ejercen un efecto mensurable en nuestra conducta y probablemente también en nuestros cerebros. Habida cuenta de ello, el diseño prudente de edificios y calles en ciudades, un diseño que tome en consideración los niveles óptimos de factores visuales como la complejidad visual, trasciende la mera idea de fomentar los entornos peatonales y la creación de vecindarios rebosantes de vida. Se trata de un asunto de salud pública, sobre todo de salud mental (Ellard, 2016: 137).

### **Conclusiones: corroboración empírica del planteamiento sociológico**

Los estudios neurocientíficos realizados en los últimos años demuestran que la vida en las grandes ciudades es una de las causas de la proliferación de brotes de esquizofrenia, psicosis, estrés y depresión. Esta evidencia científica corrobora la intuición sociológica simmeliana sobre la influencia de las estructuras urbanas en la psique, el espíritu o la mentalidad de los urbanitas modernos.

Si bien es cierto que Simmel no menciona en el texto que hemos tomado como referencia la esquizofrenia, ni habla tampoco de depresión o psicosis, sí que podemos reconocer en el ejercicio de su pensamiento sociológico la presencia de fenómenos sintomáticos de estos trastornos, como la reserva o ensimismamiento, la funcionalización de la intimidad (lo que podríamos traducir como trastorno de la personalidad), o la aversión a las relaciones sociales (el miedo al otro como enemigo). Lo que viene a decir Simmel es, a mi juicio, que los mecanismos de defensa antes citados, destacando principalmente el anonimato al que Sennett se refiere con la metáfora de la máscara, el urbanita los desarrolla precisamente para evitar la esquizofrenia. Dicho de otro modo: en la vida urbana hiper-estimulada y atomizada no quedan más opciones que o la esquizofrenia o la funcionalización económica de las relaciones sociales.

---

para la justificación de esta afirmación al Plan Cerdá de 1867 (*Tratado general de urbanización*). Lo mismo ha explicado Richard Sennett en las primeras páginas del primer capítulo de *Construir y habitar*.

Aunque a juicio de psicólogos como Marino Pérez la esquizofrenia es ella misma un mecanismo de defensa, o un trastorno cuyo cuadro psiquiátrico se configura por la agregación de adaptaciones desviadas al entorno:

Las voces de locura o insanas, que forman parte de los ‘síntomas de primer rango’ por los que se diagnostica la esquizofrenia, sin dejar de ser experiencias ‘enajenadas’, no carecen de sentido y función para el propio sujeto. Las voces son un problema (‘síntoma’) y a la vez un intento de solución de un problema, como experiencias traumáticas, soledad, desorientación (Pérez-Álvarez, 2021: 2).

También defienden esta tesis Streit et al., quienes sugieren que el estrés, que neurológicamente se explica por la hiper-actividad de la amígdala, parte del cerebro encargada de las tareas de recepción y procesamiento de la información sensorial y cognitiva, surge como respuesta a un ambiente incontrolable y novedoso (Streit et al., 014: 358-359).

Existe, pues, una cierta relación entre la lectura simmeliana y los recientes hallazgos neurocientíficos que podemos conceptualizar en términos de intuición-evidencia. Vaya por delante que con la constatación de esta relación no queremos sino reivindicar la potencia explicativa de la Sociología urbana de Simmel, la relevancia que sus teorías urbanas tienen para el estudio de la vida urbana moderna. Un estudio que de acuerdo con los datos que hemos introducido en la primera parte del trabajo parece más obligado que nunca, puesto que contribuirá a la consecución de un mejor hábitat de vida y convivencia para las generaciones futuras, abocadas a contextos hiper-urbanizados.

Tampoco ha sido pretensión de este trabajo hipostasiar la causalidad sociológica como factor determinante de los trastornos de esquizofrenia, estrés o psicosis. Es un trabajo que se escribe desde la Sociología, no desde la Psicología ni la Psiquiatría. Por supuesto se admiten otras causas con sobrada evidencia empírica como las biológicas y las estrictamente psicológicas, referidas a la herencia genética las primeras y a las deficiencias cerebrales o mentales de nacimiento las segundas<sup>20</sup>.

---

<sup>20</sup> Sin perjuicio de que Jim van Os, entre otros, piense que la explicación sociológica o ecológica presenta menos inconsistencias en la recogida de datos o la selección de muestras que otro tipo de explicaciones (van Os, 2004). Aunque también explica que existen diferentes formas de definir qué es la “urbanicidad”: según densidad de población, proximidad física entre los individuos, tamaño espacial de las áreas urbanas, etc. (Krabbendam y van Os, 2005).

**Bibliografía:**

- Abbott, A. (2012). Urban Decay. *Nature*, 490: 162-164.  
<https://doi.org/10.1038/490162a>
- Allardyce, J. y Boydell, J. (2006). Review: The Wider Social Environment and Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 32: 592–598. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbl008>
- Canadell, Á. y Vicens, J. (2010). *Habitar la ciudad*. Miraguano: Madrid.
- Caracci, G. (2008). General concepts of the relationship between urban areas and mental health. *Current Opinions in Psychiatry*, 21: 385–390.  
<https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e328303e198>
- García-González, M.C. (et al.) (2022). Prevención en salud desde el diseño del espacio público. El proyecto URB\_HealthS como experiencia de transferencia de conocimiento. *Ciudades*, 25: 59-78. <https://doi.org/10.24197/ciudades.25.2022.59-78>
- Faris, R. y Dunham, W. (1939). *Mental disorders in urban areas: an ecological study of schizophrenia and other psychoses*. Chicago: University of Chicago Press.
- Frisby, D. (1992). *Fragmentos de la modernidad. Teorías de la modernidad en la obra de Simmel, Kracauer y Benjamin*. Madrid: La balsa de la Medusa.
- Hill, A.B. (1965). The environment and disease: association or causation? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 58: 295-300.  
<https://doi.org/10.1353/obs.2020.0000>
- Hollingshead, A. y Redlich, F. (1958). *Social class and mental illness*. New York: John Wiley and Sons.
- Ingenschay, D. (2009). El Berlín de Ayala. *Cuadernos de filología alemana* 1: 203-2016. <https://doi.org/1133-0406>
- Jankélévitch, V. (2007). *Georg Simmel: filósofo de la vida*. Gedisa: Barcelona.
- Kaplan, R. y Kaplan, S. (1989). *The experience of nature: A psychological perspective*. New York: Cambridge University Press
- Krabbendam, L. y Van Os, J. (2005). Schizophrenia and Urbanicity: A Major Environmental Influence-Conditional on Genetic Risk. *Schizophrenia Bulletin*, 31: 795–799. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbi060>

- Lefèbvre, H. (1977). Sociología urbana. Problema actual del Estado. En Centro de Estudios de Urbanismo de Navarra *Víctor Eusa*. Colegio de Arquitectos Vasco-Navarro Delegación en Navarra. *I Curso de Urbanismo, Sociología Urbana*.
- Lefèbvre, H. (2017). *El derecho a la ciudad*. Madrid: Capitán Swing.
- Marcelis, M. (et al.) (1998). Urbanization and psychosis: a study of 1942-1978 birth cohorts in The Netherlands. *Psychological Medicine*, 28: 871-879.  
<https://doi.org/10.1017/s0033291798006898>
- Mundo, D. (2016). Simmel reloaded. En E. Vernik y H. Borisonik (eds.). *Georg Simmel, un siglo después*. Buenos Aires: CLACSO.
- Niño Murcia, C. (2008). Modos de vivir, formas de construir, modos de ser. En Navarrete, R. y Amaral, D. (eds.). *XXI Bienal Colombiana de Arquitectura*. Bogotá: Panamericana, pp. 29-35.
- Peen, J. y Dekker, J. (2003). Urbanisation as a risk indicator for psychiatric admission. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 38: 535–538.  
<https://doi.org/10.1007/s00127-003-0671-y>
- Pérez-Álvarez, M. (2012). Esquizofrenia y cultura moderna: razones de la locura. *Psicothema*, 24: 1-9. <https://doi.org/1886-144X>
- Sennett, R. (2019). *Construir y habitar. Ética para la ciudad*. Barcelona: Anagrama.
- Simmel, G. (1977). Las grandes ciudades y la vida intelectual. En R. Gutiérrez Girardot (ed.). *Discusión. Teorías sobre los sistemas sociales*. Barcelona: Barral.
- Spauwen, J. (et al.) (2006). Evidence that the outcome of developmental expression of psychosis is worse for adolescents growing up in an urban environment. *Psychological Medicine*, 36: 407–415.  
<https://doi.org/10.1017/S0033291705006902>
- Streit, F. (et al.) (2014). A functional variant in the neuropeptide S receptor 1 gene moderates the influence of urban upbringing on stress processing in the amygdale. *Stress*, 17: 352-361. <https://doi.org/10.3109/10253890.2014.921903>
- Sundquist, K., Frank, G. y Sundquist, J. (2004). Urbanisation and incidence of psychosis and depression. *British Journal of Psychiatry*, 184: 293-298.  
<https://doi.org/10.1192/bjp.184.4.293>
- Tizón, J.L. (2006). Salud mental, ciudades y urbanismo: 1. Sobre psicósomática y psicodinámica de la vida urbana. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq* [en línea] 26: 9-29.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352006000100002&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352006000100002&lng=es&nrm=iso), último acceso 27/06/2022
- Van Os, J. (2003). Do Urbanicity and Familial Liability Coparticipate in Causing Psychosis? *Am J Psychiatry*, 160: 477–482.  
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.3.477>

- Van Os, J. (2004). Does the urban environment cause psychosis? *British Journal of Psychiatry*, 184: 287-288. <https://doi.org/10.1192/bjp.184.4.287>
- Van Os, J., Pedersen, C. y Mortensen, P. (2004). Confirmation of Synergy Between Urbanicity and Familial Liability in the Causation of Psychosis. *Am J Psychiatry*, 161: 2312–2314. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.12.2312>
- Vartanian, O. (et al.) (2013). Impact of contour on aesthetic judgments and approach-avoidance decisions in architecture. *Proc Natl Acad Sci*, 110: 10446-10453. <https://doi.org/10.1073/pnas.1301227110>
- Wieser, M. (et al.) (2007). Social and cognitive functioning, urbanicity and risk for schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 191: 320-324. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.031328>