



THE ANATOMY OF MELANCHOLY: UNA LECTURA DESDE EL PARADIGMA BIOPSIICOSOCIAL

Retorno hacia una Psicopatología Fenomenológica

The Anatomy of Melancholy: a reading from the biopsychosocial paradigm
A return to a phenomenological psychopathology

ROBERTO GARCÍA SÁNCHEZ ¹

robertogs.ull@gmail.com

SONIA MEDEROS CASTELLANO ¹

sonimedca@gmail.com

¹Universidad Europea de Canarias, España

KEYWORDS	ABSTRACT
Melancholy Suffering Robert Burton, Biopsychosocial model Spirituality Psychiatry Medicine	<i>The Anatomy of Melancholy (1621), by Robert Burton, is examined through the biopsychosocial paradigm, incorporating current developments in psychiatry, narrative medicine, and critical theory. A hermeneutic approach identifies structural correspondences between Burton's text and contemporary models of affective disorders. The analysis addresses the biological, psychological, sociocultural, and spiritual dimensions of melancholy, positioning the work as a precursor to the biopsychosocial, spiritual, and narrative framework. Its relevance lies in critically challenging biomedical reductionism and contributing to a more integrated understanding of psychic suffering, reinforcing the value of historical texts in broadening the epistemological scope of modern mental health discourses.</i>
PALABRAS CLAVE	RESUMEN
Melancolía Sufrimiento Robert Burton Modelo biopsicosocial Espiritualidad Psiquiatría Medicina	<i>The Anatomy of Melancholy (1621), de Robert Burton, se analiza desde el paradigma biopsicosocial, integrando desarrollos actuales en psiquiatría, medicina narrativa y teoría crítica. El enfoque hermenéutico permite identificar correspondencias estructurales entre el texto burtoniano y modelos contemporáneos de los trastornos afectivos. Se examinan las dimensiones biológica, psicológica, sociocultural y espiritual de la melancolía, situando la obra como antecedente del enfoque biopsicosocial, espiritual y narrativo. Se resalta su vigencia crítica frente al reduccionismo biomédico y su contribución a una comprensión integral del sufrimiento psíquico.</i>

Recibido: 10/ 06 / 2025

Aceptado: 21/ 10 / 2025

1. Introducción

La historia de la melancolía es, en muchos sentidos, la historia de la sensibilidad humana. Desde la medicina hipocrática hasta las configuraciones diagnósticas de la psiquiatría contemporánea, el término ha atravesado múltiples metamorfosis: ha sido humor corporal, disposición temperamental, aflicción del alma, signo de genialidad, enfermedad del siglo, y más recientemente, categoría clínica bajo la etiqueta de “depresión”. Esta plasticidad conceptual no revela simplemente una confusión terminológica, sino que pone de manifiesto la complejidad irreductible del fenómeno que intenta nombrar: una experiencia afectiva densa, profunda, cargada de ambigüedad y enraizada en la historia cultural de Occidente.

A lo largo de los siglos, la melancolía ha funcionado como un espejo en el que cada época ha proyectado sus ansiedades fundamentales. En la Antigüedad, fue símbolo de desequilibrio corporal, asociado a la bilis negra; en la Edad Media, se entrelazó con el pecado y la culpa; en el Renacimiento, devino emblema del genio atormentado; en el Romanticismo, se transformó en estética del sufrimiento; y en la modernidad, se institucionalizó como objeto de la clínica psiquiátrica. Cada una de estas configuraciones no solo aporta un marco explicativo, sino que también define un régimen de visibilidad del sufrimiento, determinando qué es considerado patológico, qué se concibe como normal y qué merece atención médica, social o filosófica.

En ese vasto archivo discursivo que es la historia de la melancolía, pocas obras han alcanzado la estatura, la originalidad y la perdurabilidad de *The Anatomy of Melancholy*, publicada en 1621 por Robert Burton, clérigo, erudito, bibliotecario y escritor inglés. Obra inclasificable por su estructura, su tono y su alcance temático, el tratado de Burton ha sido objeto de atención constante por parte de historiadores de la medicina, estudiosos de la literatura, psicoanalistas, filósofos y psiquiatras. No obstante, su relevancia en el campo específico de las ciencias de la salud mental ha sido relativamente subestimada, quizás por su estilo digresivo, su carácter híbrido o su deliberada resistencia a las taxonomías disciplinarias.

Sin embargo, una lectura atenta, situada históricamente, pero abierta a las resonancias contemporáneas, permite descubrir en la obra de Burton una intuición radicalmente moderna: la comprensión de la melancolía como un fenómeno multidimensional, cuya génesis y manifestación solo puede explicarse adecuadamente mediante la integración de factores biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. En este sentido, *The Anatomy of Melancholy* puede leerse como un precursor intelectual —aunque no explícitamente sistematizado— del paradigma biopsicosocial que en las últimas décadas ha sido propuesto como el modelo más comprehensivo para el abordaje de la salud y la enfermedad mental (Engel, 1977; Ghaemi, 2011). En la literatura más reciente, Bolton (2023) ha planteado una revitalización de este paradigma, destacando la necesidad de reforzar su coherencia teórica y práctica frente a las limitaciones del reduccionismo biomédico. Asimismo, se ha señalado que factores como la pérdida de sueño eran entendidos ya en la Inglaterra moderna temprana como desencadenantes de la melancolía, lo que refuerza la vigencia del análisis burtoniano en clave contemporánea (Handley, 2020).

La melancolía que describe Burton no se agota en la química de los humores, ni puede reducirse a una disfunción neurológica, ni se explica por completo en el contexto cultural o religioso. En cambio, su tratamiento del tema conjuga descripciones fisiológicas detalladas con elaboraciones psicológicas agudas, consideraciones sociológicas implícitas y reflexiones filosófico-teológicas que dotan al texto de una densidad poco habitual en la literatura médica de su tiempo. Su enfoque, aunque enmarcado en la lógica galénica del desequilibrio humoral, trasciende con holgura ese paradigma al incorporar elementos que hoy denominaríamos factores de riesgo psicosocial, mecanismos de defensa, crisis existenciales o vulnerabilidades subjetivas.

Burton también ofrece, de manera indirecta pero efectiva, una crítica a los límites del conocimiento médico de su tiempo, así como a las formas sociales de organización que contribuyen al sufrimiento mental. Su insistencia en la soledad, la pobreza, el tedio, el amor no correspondido, la opresión religiosa y la falta de propósito vital como causas de la melancolía anticipa con lucidez muchos de los determinantes sociales de la salud mental que hoy

reconocemos en la investigación epidemiológica (Jackson, 1986; WHO, 2022), así como en marcos contemporáneos que integran la exposición a la naturaleza como factor de resiliencia biopsicosocial en salud mental (White et al., 2023). De este modo, el texto no solo describe la enfermedad, sino que la contextualiza dentro de una ecología compleja de relaciones, instituciones, narrativas y afectos.

En su célebre introducción, Burton declara que escribe para curarse a sí mismo, no como médico, sino como paciente: “I write of melancholy by being busy to avoid melancholy” [“Escribo sobre la melancolía para mantenerme ocupado y así evitarla”]. Esta confesión inaugural instala una subjetividad que atraviesa toda la obra y desafía la distancia objetivante típica del discurso médico. En ese gesto inicial, el autor se posiciona simultáneamente como observador y observado, terapeuta y enfermo, sujeto y objeto del saber. Este descentramiento epistémico, que coloca a la experiencia vivida en el corazón mismo del conocimiento, puede ser leído como un antecedente temprano de lo que hoy se conoce como medicina narrativa (Charon, 2006): un enfoque que reconoce el valor epistemológico de la experiencia del paciente como fuente legítima de saber clínico.

A diferencia de los tratados psiquiátricos modernos que aspiran a la precisión diagnóstica, la economía conceptual y la neutralidad lingüística, *The Anatomy of Melancholy* se despliega como una enciclopedia de la experiencia melancólica, escrita con un estilo barroco, fragmentario, saturado de citas, digresiones y ejemplos tomados de la historia, la literatura y la vida cotidiana. Esta exuberancia estilística no es un mero exceso retórico, sino parte esencial del método de Burton, que rehúye las definiciones unívocas para dar cuenta de la complejidad poliédrica del alma humana. En su afán de exhaustividad, el texto refleja la imposibilidad de reducir la melancolía a una fórmula, y propone en cambio una comprensión poética, abierta, incluso contradictoria, del sufrimiento mental. Incluso los recursos visuales de la obra, como el frontispicio emblemático, han sido analizados como parte del dispositivo terapéutico, integrando imagen y texto en la propuesta de cura (Zelenin, 2021).

En este artículo se propone una relectura contemporánea de *The Anatomy of Melancholy*, a partir de un abordaje hermenéutico que combine la historia de las ideas, la teoría crítica y los desarrollos actuales en psiquiatría y medicina narrativa. El objetivo es doble: por un lado, recuperar la obra de Burton como un hito en la genealogía de la concepción integradora de la enfermedad mental; y por otro, extraer de su lectura una serie de elementos útiles para repensar los límites del modelo biomédico actual. En tiempos en que la salud mental se ha vuelto una preocupación global y en que proliferan los diagnósticos, tratamientos y dispositivos de intervención, volver a la melancolía de Burton puede ofrecer no solo una perspectiva histórica, sino también una alternativa epistemológica, ética y estética para comprender el sufrimiento psíquico desde una mirada más humana e interdisciplinaria.

2. Método

La presente investigación se inscribe dentro de un enfoque cualitativo, hermenéutico y transdisciplinario, propio de los estudios histórico-conceptuales aplicados al análisis de textos culturales con relevancia médico-filosófica. Esta orientación metodológica parte del supuesto de que las obras literarias, filosóficas y científicas del pasado no solo contienen ideas, sino que también configuran formas de subjetividad, regímenes de verdad y estilos de pensamiento que pueden ser interrogados críticamente desde el presente. En este sentido, el análisis hermenéutico no se limita a la interpretación filológica, sino que implica reconocer las tensiones entre contexto histórico y proyección contemporánea, permitiendo establecer puentes entre categorías antiguas y debates actuales.

El objetivo general de este estudio es reinterpretar *The Anatomy of Melancholy* (Burton, 1621) desde los postulados actuales del modelo biopsicosocial, y poner en diálogo sus contenidos con desarrollos contemporáneos en psiquiatría, filosofía, medicina narrativa y teoría crítica. Para ello, se optó por un diseño metodológico de tipo interpretativo-explicativo, compuesto por tres fases analíticas principales: contextualización histórica y conceptual, exégesis textual y análisis interno, y articulación teórica con paradigmas actuales. Dicho procedimiento permite no solo releer la obra como documento histórico, sino también como un laboratorio conceptual que ofrece claves críticas para la comprensión del sufrimiento en la modernidad.

Asimismo, este enfoque se apoya en el supuesto de que los textos deben ser entendidos en su doble dimensión: como productos históricos condicionados por su contexto y como dispositivos discursivos que aún hoy pueden ofrecer marcos alternativos de comprensión del sufrimiento humano. En tal sentido, se asume una actitud hermenéutica doble: comprender el texto en su lógica propia y, al mismo tiempo, abrirlo a un diálogo crítico con problemas actuales del campo de la salud mental. Esta doble perspectiva fortalece el carácter transdisciplinario del estudio y asegura su pertinencia tanto para las ciencias humanas como para las ciencias clínicas.

No obstante, la hermenéutica presenta limitaciones epistemológicas, ya que depende de la interpretación situada del investigador y ello implica un grado inevitable de subjetividad. Asimismo, la recons-

trucción histórica difícilmente alcanza una neutralidad plena, pues está atravesada por categorías actuales que median la lectura. Reconocer estas tensiones no invalida el enfoque, sino que lo hace más riguroso al admitir sus propios condicionamientos.

2.1. Contextualización histórica y conceptual

La primera fase consistió en situar la obra de Robert Burton dentro de su marco cultural, médico, filosófico y teológico original: la Inglaterra de principios del siglo XVII. Este ejercicio de contextualización se apoyó en fuentes secundarias provenientes de la historia de la medicina, la historia de las ideas y los estudios culturales, con especial atención a las configuraciones premodernas de la enfermedad mental. Se analizaron los supuestos ontológicos del paradigma humoral, las nociones de equilibrio corporal y alma racional, la influencia del estoicismo y del neoplatonismo cristiano, así como las transformaciones introducidas por la Reforma protestante en la visión del sufrimiento humano.

Autores como Foucault (2006), Jackson (1986) y Klibansky et al. (1964) sirvieron de base para reconstruir tanto el horizonte médico y filosófico de la época como el imaginario simbólico que estructura la figura del melancólico como arquetipo cultural. Esta fase incluyó también un análisis del contexto académico y editorial en que Burton escribió su obra, considerando su acceso a bibliotecas, su formación en Oxford, el uso del latín y la impronta del humanismo renacentista en la elaboración del texto.

La segunda fase consistió en una lectura detallada y segmentada de *The Anatomy of Melancholy*, con el fin de identificar patrones discursivos, estructuras argumentativas, categorías clave, figuras retóricas, metáforas dominantes y procedimientos narrativos relevantes para el análisis. Esta lectura se realizó sobre la edición original de 1621, contrastada con ediciones críticas en inglés y traducciones al castellano, a fin de preservar tanto el contenido semántico como la densidad estilística de la obra.

Se emplearon herramientas propias del análisis cualitativo de textos, como la codificación abierta, axial y selectiva, adaptadas a la naturaleza histórica del corpus (Charmaz, 2014). Estas técnicas permitieron organizar el contenido en torno a tres dimensiones analíticas principales, en correspondencia con el modelo biopsicosocial: (a) dimensión fisiológica y somática; (b) dimensión psicológica y subjetiva; y (c) dimensión sociocultural. A estas se añadió una cuarta dimensión emergente: la espiritual, que atravesaba transversalmente las anteriores y que exigió una reconsideración del marco interpretativo original.

El análisis se centró tanto en pasajes explícitamente médicos como en secciones digresivas, literarias, religiosas o filosóficas, con el fin de captar la hibridez genérica del texto y su carácter enciclopédico. Se puso especial atención en los fragmentos donde Burton describe causas, síntomas, tratamientos y tipologías de la melancolía, así como en los lugares donde la voz del autor irrumpe en primera persona, revelando una epistemología encarnada que desafía la objetividad médica moderna.

La tercera fase consistió en poner en relación los hallazgos textuales con los desarrollos actuales del modelo biopsicosocial (Engel, 1977), así como con enfoques críticos contemporáneos que cuestionan los límites del paradigma biomédico en la psiquiatría moderna. En este sentido, se revisaron aportes de la medicina narrativa (Charon, 2006), la psiquiatría humanista (Ghaemi, 2011), la psicología fenomenológica, la teoría crítica de la medicalización y los estudios sobre los determinantes sociales de la salud mental.

Se buscó identificar cómo ciertas intuiciones presentes en el texto burtoniano anticipan aunque con otra terminología elementos claves del pensamiento clínico actual: la importancia de la subjetividad, el papel de la cultura, el valor de la espiritualidad, la necesidad de una escucha empática y la crítica a las instituciones que patologizan el malestar. Asimismo, se incorporaron perspectivas filosóficas y literarias, como la genealogía foucaultiana del saber psiquiátrico (Foucault, 2006) y las lecturas existenciales de la depresión (Kristeva, 1989), para enriquecer el análisis desde una mirada transdisciplinaria.

Finalmente, esta fase culminó en una reflexión metacrítica sobre los modos de producción de conocimiento en salud mental, subrayando el potencial de textos históricos como *The Anatomy of Melancholy* no solo para entender el pasado, sino para ampliar el horizonte epistemológico del presente clínico.

3. Resultados

El análisis hermenéutico de *The Anatomy of Melancholy* revela que la obra de Robert Burton no solo constituye un compendio histórico de las concepciones sobre la melancolía, sino también una anticipación conceptual y estilística de los marcos interpretativos contemporáneos sobre los trastornos afectivos. En particular, se identificó una correspondencia estructural entre los tres grandes ejes del modelo biopsicosocial moderno y las dimensiones analizadas en el texto burtoniano. A continuación, se presentan los resultados organizados según dicha tripartición, destacando tanto los elementos explícitos como los subtextos que dialogan con la psicopatología actual.

3.1. Dimensión biológica: el cuerpo melancólico

Aunque anclado en el paradigma médico humoral vigente en su época, Burton dedica una parte considerable de su tratado a detallar los componentes fisiológicos asociados a la melancolía. Siguiendo la tradición hipocrático-galénica, la melancolía es atribuida al exceso de bilis negra (melaina chole), cuya acumulación en el bazo desencadenaría una serie de alteraciones en el cuerpo y el ánimo. Este enfoque etiológico, lejos de ser una mera curiosidad médica arcaica, presenta analogías significativas con la actual neurobiología de los trastornos depresivos.

Burton describe con precisión síntomas somáticos como trastornos del sueño, fatiga crónica, palpitaciones, alteraciones digestivas, pérdida del apetito y variaciones del pulso. Estos síntomas, aunque interpretados en clave humoral, coinciden con los criterios somáticos recogidos hoy en manuales diagnósticos como el DSM-5 para la depresión mayor (American Psychiatric Association, 2013). El énfasis de Burton en el insomnio adquiere nueva relevancia a la luz de investigaciones recientes que han documentado cómo la cultura del sueño en la Inglaterra moderna temprana vinculaba directamente la pérdida de descanso con estados melancólicos (Handley, 2020). Asimismo, el autor subraya la importancia de factores como la dieta, el ejercicio físico, el clima y los ciclos estacionales en la modulación del humor melancólico, anticipando preocupaciones actuales sobre los efectos de la cronobiología, la nutrición y el estilo de vida en la salud mental (Jakubczyk et al., 2015).

Uno de los hallazgos más interesantes es la intuición de Burton sobre la vulnerabilidad constitucional del individuo. Aunque carece de la terminología genética moderna, el texto insinúa una predisposición hereditaria a la melancolía, haciendo referencia a familias enteras afectadas por el "humor negro", así como a la inclinación melancólica en ciertos temperamentos. Estas observaciones coinciden con lo que hoy entendemos como carga genética y vulnerabilidad neurobiológica, especialmente en relación con trastornos del espectro afectivo.

Además, Burton sugiere que la melancolía puede ser inducida por causas orgánicas como disfunciones hepáticas, problemas digestivos o trastornos sexuales, lo que también encuentra correlato en las actuales investigaciones sobre el eje intestino-cerebro y el papel del sistema endócrino en la fisiopatología de la depresión (Foster & Neufeld, 2013). Aunque articulado con un lenguaje prescientífico, su análisis muestra una agudeza observacional que lo aproxima sorprendentemente a las preocupaciones médicas del siglo XXI.

3.2. Dimensión psicológica: la subjetividad melancólica

Más allá de la fisiología, Burton se adentra con profundidad en los territorios de la vida emocional y mental, donde la melancolía se presenta como una experiencia íntima, compleja y persistente. A diferencia de las descripciones médicas convencionales, su retrato de la subjetividad melancólica no se limita a una sintomatología aislada, sino que articula un mapa afectivo rico en matices. La tristeza, la ansiedad, el miedo sin causa aparente, la desesperanza, la culpa, el tedio, el desánimo existencial y los pensamientos suicidas aparecen como partes constitutivas del paisaje emocional melancólico.

Burton introduce la noción de "fantasía" (imagination) como una fuerza determinante en la producción de síntomas. Para él, la imaginación tiene un poder patogénico capaz de construir realidades alternativas, de ensombrecer la percepción y de inducir estados anímicos patológicos. Esta idea, desarrollada mucho antes de la psicología cognitiva moderna, se aproxima a las nociones contemporáneas de rumiación, sesgo cognitivo negativo y pensamiento distorsionado, fundamentales en modelos como la terapia cognitivo-conductual (Beck, 1976).

A su vez, la melancolía es presentada como un mal del alma, donde el sufrimiento psíquico se manifiesta en términos existenciales: la falta de propósito, el sentimiento de vacío, el desarraigo

ontológico. Estos aspectos anticipan la lectura fenomenológica de la depresión como una alteración del mundo vivido, desarrollada en el siglo XX por autores como Binswanger y posteriormente retomada por la psicopatología existencial. La descripción de Burton sobre la experiencia del tiempo, que en la melancolía parece detenerse o alargarse dolorosamente, coincide con los hallazgos actuales sobre la disrupción de la temporalidad en la depresión clínica (Fuchs, 2001).

Otro elemento de notable vigencia es el análisis del amor como fuente de melancolía. Burton dedica un extenso apartado al “amor melancólico”, donde analiza cómo el deseo no correspondido, la idealización, la pérdida y la frustración erótica pueden desencadenar estados melancólicos severos. Esta perspectiva, articulada con sensibilidad y conocimiento literario, prefigura los actuales estudios sobre el duelo, el apego disfuncional y la depresión relacional.

Asimismo, Burton establece una tipología de la melancolía que distingue entre melancolía religiosa, amorosa, profesional, misantrópica, solitaria, etc., lo que puede interpretarse como un primer esfuerzo de clasificación nosológica basada no solo en síntomas, sino también en condiciones de vida, significados personales y contextos afectivos. Tal enfoque se alinea con los modelos idiográficos actuales que abogan por una psiquiatría personalizada y centrada en la narrativa del paciente.

3.3. Dimensión sociocultural: el mundo melancólico

Una de las aportaciones más originales y poco exploradas de *The Anatomy of Melancholy* es su lectura de la melancolía como síntoma de un malestar social. Aunque el término “sociedad” no se encuentra tematizado en sentido moderno, Burton despliega un diagnóstico cultural en el que la melancolía aparece como una reacción a las condiciones del mundo: la inestabilidad política, la corrupción moral, la desigualdad económica, el declive religioso, la alienación urbana, el aislamiento y la pérdida de sentido.

Burton se muestra particularmente preocupado por los efectos del ocio sin propósito, el exceso de libros, la información desordenada, la sobreestimulación mental y la vida académica solitaria. La paradoja del erudito melancólico que se consume en su propia biblioteca puede leerse como una crítica anticipatoria al burnout intelectual y al estrés cognitivo contemporáneo. En este sentido, su obra funciona como una reflexión crítica sobre la modernidad emergente, cuyos ritmos, expectativas y contradicciones empiezan a generar formas de malestar psíquico estructural.

La figura del melancólico aparece asociada al estigma, la incompreensión y la soledad, lo cual remite a los actuales debates sobre la marginación social de las personas con trastornos mentales. Burton denuncia —de manera irónica pero certera— la indiferencia de la medicina oficial, la hipocresía religiosa, y la falta de empatía de una sociedad que patologiza el sufrimiento sin atender a sus causas estructurales. Esta denuncia se hace aún más relevante si se considera la crítica contemporánea a la medicalización del malestar social y la psiquiatrización de los problemas existenciales.

La melancolía burtoniana, además de reflejar tensiones de su tiempo, ha seguido sirviendo como marco para reinterpretar los malestares de la modernidad. Un ejemplo significativo es *The Anatomy of Frustration* (1936) de H. G. Wells, concebida como imitación y contrapunto de la obra de Burton. En ella, Wells sustituye la melancolía por la frustración como diagnóstico de su época, trasladando el gesto analítico burtoniano a un horizonte utópico y político (Cooke, 2025).

3.4. Dimensión espiritual: la melancolía como crisis del alma

Uno de los aspectos más singulares y olvidados del tratado de Burton es su insistente consideración de la melancolía como una afección del alma, no solo en sentido psicológico, sino espiritual. En *The Anatomy of Melancholy*, la angustia melancólica aparece frecuentemente relacionada con cuestiones de fe, sentido de la existencia, culpa, pecado, salvación y temor divino. La dimensión teológica atraviesa el texto como un subtexto constante, recordando que en el siglo XVII las categorías de salud y enfermedad estaban íntimamente entrelazadas con la vida espiritual.

Burton, como clérigo anglicano formado en Oxford, no puede desligar el análisis de la melancolía de las preocupaciones religiosas de su tiempo. El melancólico aparece como un sujeto desgarrado entre la conciencia del pecado, la imposibilidad de la gracia y la desesperanza escatológica. Se refiere a menudo al *scrupulous melancholy* o melancolía religiosa: una forma de padecimiento espiritual caracterizada por la hiperconciencia moral, el miedo a la condena eterna y el sentimiento de indignidad ante Dios. Esta forma específica de melancolía, bien documentada en la literatura devocional protestante y católica, encuentra en Burton una descripción clínica y fenomenológica profundamente empática.

En efecto, el autor reconoce que no todos los melancólicos sufren por causas físicas o emocionales: algunos sufren por la ausencia de Dios, por la duda, por la sequedad del alma, por la incapacidad de orar o por sentirse abandonados en su interioridad. Aquí la melancolía se convierte en una suerte de noche oscura del alma, cercana a las experiencias descritas por místicos como San Juan de la Cruz, aunque sin la promesa mística de redención. Para Burton, estos estados pueden llevar al éxtasis o a la desesperación, y constituyen una frontera difusa entre locura, santidad y enfermedad.

La dimensión espiritual se manifiesta también en la prescripción terapéutica. Aunque Burton recomienda remedios dietéticos, farmacológicos y sociales, también prescribe la lectura de textos religiosos, la oración, la confesión, la comunión, la práctica del perdón, la contemplación y la meditación como formas válidas —a veces preferidas— de aliviar el alma melancólica. Esta perspectiva resulta especialmente valiosa hoy, en un contexto clínico donde crece el reconocimiento de las prácticas espirituales como recursos legítimos de afrontamiento para muchos pacientes (Koenig, 2012; Puchalski et al., 2009).

Además, Burton no concibe la espiritualidad únicamente como religión institucionalizada. Explora formas no dogmáticas de sentido, como la armonía con la naturaleza, la lectura edificante, la amistad auténtica y la belleza del arte, que también cumplen funciones de reorientación existencial. Estas experiencias, cargadas de simbolismo y emocionalidad, permiten al sujeto melancólico reconfigurar su relación con el mundo y consigo mismo, más allá de lo puramente doctrinal.

Si se observa detenidamente, la estructura misma del texto puede entenderse como una práctica espiritual: el acto de escribir como ejercicio de introspección, el estudio como antídoto contra la desesperación, la erudición como forma de oración. En su célebre afirmación —“Escribo sobre la melancolía para evitar caer en ella”— Burton enuncia un principio terapéutico profundamente moderno, pero también espiritual: transformar el dolor en palabra, el sufrimiento en reflexión, y la soledad en comunión textual con el lector.

Esta dimensión espiritual, lejos de ser una reliquia de su época, resulta hoy especialmente relevante. Numerosos estudios han señalado que el sentido de trascendencia, pertenencia, conexión con lo sagrado —sea cual sea su forma— actúa como factor protector frente al sufrimiento psíquico y puede integrarse en una atención clínica humanizada y compasiva (Koenig, 2012). Desde esta óptica, *The Anatomy of Melancholy* no solo anticipa el modelo biopsicosocial, sino que se adelanta a su versión ampliada: un modelo biopsicosocial-espiritual, capaz de captar las múltiples capas del padecimiento humano. Esta idea de la escritura como acto terapéutico se alinea con el paradigma de la medicina narrativa, que reconoce en el relato una vía legítima de conocimiento y sanación.

4. Conclusiones

Los hallazgos obtenidos en el análisis hermenéutico de *The Anatomy of Melancholy* permiten identificar puntos de convergencia y tensión con los marcos teóricos contemporáneos de la salud mental. La obra de Robert Burton constituye un caso paradigmático de conocimiento premoderno que, lejos de haber sido superado, conserva capacidad para interrogar críticamente los presupuestos epistemológicos de la psiquiatría moderna y sus modelos clínicos.

El texto desafía la dicotomía mente-cuerpo todavía presente en la práctica médica. Al presentar la melancolía como fenómeno integral que abarca planos físicos, afectivos, sociales y espirituales, Burton anticipa una comprensión sistémica del sufrimiento más próxima a la medicina integrativa actual (Engel, 1977; Koenig, 2012). Este enfoque holístico cobra relevancia allí donde los tratamientos reduccionistas han mostrado limitaciones en eficacia y adherencia (Ghaemi, 2011).

La dimensión narrativa del tratado, entendida como forma de conocimiento, se vincula con los principios de la medicina narrativa (Charon, 2006), que reconoce el valor epistémico del relato del paciente. *The Anatomy of Melancholy* no solo describe la enfermedad, sino que la convierte en experiencia compartida, colocando al lector en el lugar de interlocutor empático más que en el de observador externo.

Burton también anticipa la importancia de los determinantes sociales en la salud mental. Factores como pobreza, soledad, tedio, amor no correspondido, opresión religiosa y ausencia de propósito vital aparecen en su obra como causas de melancolía, adelantando perspectivas hoy centrales en salud pública y epidemiología social (Marmot et al., 2008; WHO, 2022). La psiquiatría clínica, centrada a menudo en lo sintomático individual, ha descuidado esta dimensión crítica.

La espiritualidad constituye otro eje transversal de la obra. Burton muestra cómo la angustia moral y el temor escatológico generan sufrimiento no reducible a categorías diagnósticas modernas. Estos as-

pectos, todavía marginales en la formación médica, son centrales para pacientes cuyas crisis se relacionan con el sentido vital o el duelo espiritual. Su omisión favorece diagnósticos incompletos e intervenciones culturalmente inadecuadas (Koenig, 2012; Puchalski et al., 2009).

La obra ofrece además un contrapunto frente a la patologización contemporánea de la tristeza y la medicalización de la vida cotidiana. En una época de proliferación diagnóstica, Burton recuerda que la melancolía puede ser una experiencia legítima de profundidad existencial. Como ha señalado Kristeva (1989), el sufrimiento melancólico también puede portar dimensiones estéticas, éticas y políticas, invisibilizadas cuando se reduce a disfunción neuroquímica.

En su estructura, el tratado encarna una epistemología de la complejidad (Morin, 1990). Sin proponer una teoría cerrada ni protocolos de intervención, despliega un método digresivo y polifónico que asume la paradoja y la incertidumbre como constitutivas del saber clínico. Esta resistencia a la clausura conceptual contrasta con la rigidez de muchos sistemas psiquiátricos modernos.

Por ello, la obra no debe considerarse solo un objeto de estudio histórico. Su relectura crítica invita a repensar la salud mental desde una perspectiva más humana, ética y compleja. Burton no fue únicamente un erudito enciclopedista; emerge como un pensador visionario que, desde su experiencia personal, anticipó tensiones y desafíos que aún atraviesan el campo de la salud mental.

Su tratado funciona como provocación epistemológica y como forma de resistencia frente a la simplificación del sufrimiento humano. No ofrece soluciones cerradas, pero sí un método: observar sin reducir, comprender sin clausurar, pensar la enfermedad sin extirpar al enfermo.

Desde lo biológico, se apoya en el marco humoral, pero lo expande al atender al cuerpo en su entorno, al sueño, la nutrición y los ritmos naturales. Estos intereses lo convierten en precursor de la cronobiología afectiva y de debates actuales sobre la relación entre cuerpo, emoción y ambiente.

En el plano psicológico, *The Anatomy of Melancholy* es un mapa fenomenológico de la experiencia melancólica. Su riqueza descriptiva supera a muchos tratados clínicos modernos.

Burton se adelanta a la psicología existencial, la terapia narrativa y la psiquiatría humanista al atender a la biografía del sujeto, sus vínculos y fantasmas, mostrando una empatía intelectual que cuestiona la despersonalización diagnóstica contemporánea.

En el ámbito sociocultural, ofrece una crítica anticipada de los entornos que producen sufrimiento: aislamiento, desigualdad, opresión o falta de comunidad. En un tiempo de medicalización epidémica, su texto recuerda que ningún síntoma es ajeno al mundo social.

En lo espiritual, plantea la melancolía como crisis de sentido y de lugar en el cosmos, sufrimiento que no encaja en manuales diagnósticos ni en protocolos farmacológicos, pero que hoy constituye un núcleo silenciado de la psicopatología.

De este modo, la obra se adelanta no solo al paradigma biopsicosocial, sino a una concepción biopsicosocial-espiritual-narrativa que captura las múltiples capas del padecimiento humano sin reducirlo a una sola dimensión. Su estilo polifónico y autorreflexivo anticipa una ética de la escucha y del reconocimiento.

La lectura de Burton tiene, además, implicaciones prácticas para la clínica y la organización de los cuidados. Invita a ampliar la anamnesis hacia dominios habitualmente periféricos en la consulta —hábitos de sueño, ritmos estacionales, dieta, vínculos, trabajo, lenguaje, creencias— y a articular intervenciones que combinen medidas somáticas, apoyos psicosociales, recursos culturales y acompañamiento espiritual, según la biografía del paciente. No se trata de sustituir protocolos por retórica humanista, sino de reequilibrar el foco: del síntoma aislado al contexto de vida; de la prescripción inmediata a la construcción de sentido compartido; del caso a la persona y su mundo.

También emergen consecuencias para la formación y la investigación. La obra sugiere integrar humanidades médicas en el currículo clínico, reforzar competencias de escucha y escritura, y promover diseños de investigación que no contrapongan evidencia cuantitativa y comprensión cualitativa, sino que las hagan conversar en problemas concretos de sufrimiento psíquico. En este horizonte, la historia de las ideas y la práctica clínica dejan de ser dominios estancos: el texto de Burton opera como puente que permite reconsiderar categorías, lenguajes y expectativas sobre lo que cuenta como conocimiento en salud mental.

Este estudio, de enfoque hermenéutico, reconoce sus límites: depende de traducciones y contextos culturales específicos, y sugiere lecturas que no pretenden universalidad inmediata. Sin embargo, su valor reside en abrir un marco interpretativo fértil, capaz de iluminar zonas ciegas del discurso clínico y de estimular preguntas operativas para la práctica y la política sanitaria. Lejos de competir con la evi-

dencia experimental, esta perspectiva la complementa, al recordar que los fenómenos clínicos son inseparables de historias, símbolos y tejidos comunitarios.

En un contexto de sistemas sanitarios sobrecargados y de creciente medicalización del sufrimiento, la obra resuena con fuerza actual. Advierte que, si la medicina olvida que trata con seres humanos, si la psiquiatría pierde su dimensión ética y si la clínica excluye la historia y la fe, fracasa en su tarea fundamental: aliviar el sufrimiento en su complejidad.

Por todo ello, este estudio concluye que *The Anatomy of Melancholy* debe rescatarse como obra de pensamiento clínico, filosófico y espiritual de primer orden. No como curiosidad bibliográfica, sino como herramienta crítica; no como objeto de museo, sino como espejo incómodo; no como pasado muerto, sino como posibilidad viva para repensar qué significa hoy enfermar, sufrir, cuidar y curar.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Binswanger, L. (1963). *Being-in-the-world: Selected papers of Ludwig Binswanger on phenomenology, psychiatry, and psychology*. New York: Basic Books.
- Bolton, D. (2023). A revitalized biopsychosocial model: Core theory, research paradigms, and clinical implications. *Psychological Medicine*, 53(16), 7504–7511. <https://doi.org/10.1017/S0033291723002660>
- Burton, R. (1621). *The anatomy of melancholy*. Oxford: Henry Cripps.
- Charmaz, K. (2014). *Constructing grounded theory* (2nd ed.). London: Sage Publications.
- Charon, R. (2006). *Narrative medicine: Honoring the stories of illness*. New York: Oxford University Press.
- Cooke, B. (2025). Anatomy or anathema? H. G. Wells and *The anatomy of frustration*. *Studia Neophilologica*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/00393274.2025.2504971>
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Foster, J. A., & Neufeld, K.-A. M. (2013). Gut–brain axis: How the microbiome influences anxiety and depression. *Trends in Neurosciences*, 36(5), 305–312. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2013.01.005>
- Foucault, M. (2006). *Historia de la locura en la época clásica*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Fuchs, T. (2001). Melancholia as a desynchronization: Towards a psychopathology of interpersonal time. *Psychopathology*, 34(4), 179–186. <https://doi.org/10.1159/000049311>
- Ghaemi, N. (2011). *The rise and fall of the biopsychosocial model: Reconciling art and science in psychiatry*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Handley, S. (2020). Accounting for sleep loss in early modern England. *Interface Focus*, 10(3), Article 20190087. <https://doi.org/10.1098/rsfs.2019.0087>
- Jackson, S. W. (1986). *Melancholia and depression: From Hippocratic times to modern times*. New Haven: Yale University Press.
- Jakubczyk, A., Kazmierska, A., Kopera, M., Krasowska, A., Sławińska-Ceran, A., Brower, K. J., & Wojnar, M. (2015). Nutrition and depression: Current knowledge and future perspectives. *Psychiatria Polska*, 49(6), 1441–1452. <https://doi.org/10.12740/PP/31594>
- Klibansky, R., Panofsky, E., & Saxl, F. (1964). *Saturn and melancholy: Studies in the history of natural philosophy, religion, and art*. London: Thomas Nelson and Sons.
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, Article 278730. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Kristeva, J. (1989). *Black sun: Depression and melancholia*. New York: Columbia University Press.
- Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A., & Taylor, S. (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet*, 372(9650), 1661–1669. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61690-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61690-6)
- Morin, E. (1990). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.
- Puchalski, C. M., Vitillo, R., Hull, S. K., & Reller, N. (2009). Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*, 12(10), 885–904. <https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0142>
- White, M. P., Hartig, T., Martin, L., Pahl, S., van den Berg, A. E., Wells, N. M., Costongs, C., World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. Geneva: WHO.
- Zelenin, D. A. (2021). Emblematics and a cure for melancholy in Robert Burton's *The anatomy of melancholy*. *Studia Litterarum*, 6(1), 104–129. <https://doi.org/10.22455/2500-4247-2021-6-1-104-129>