

# Psiquiatrización de la sexualidad femenina: a propósito de los testimonios y las historias clínicas de las mujeres del Manicomio de Leganés en el periodo 1939-1952

Psychiatrization of female sexuality: regarding the testimonies and clinical histories of women in the Leganés Asylum in the 1939-1952 period<sup>1</sup>

ANA CONSEGLIERI, MIRIAM BAQUERO

*Unidad de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental, Hospital Universitario Infanta Cristina, Parla. Madrid.*

*Correspondencia: Ana Conseglieri (ana.conseglieri@salud.madrid.org)*

Recibido: 27/06/2021; aceptado con modificaciones: 30/11/2021

**Resumen:** En el presente trabajo investigamos sobre los testimonios escritos correspondientes a mujeres ingresadas en el antiguo Manicomio Nacional de Leganés durante la España del primer franquismo. Analizamos desde una lectura crítica feminista tanto los discursos de los psiquiatras de la época como el discurso de las propias mujeres ingresadas, ya que ambas voces conviven en el material trabajado. De esta manera, pretendemos esbozar cómo se patologizó la sexualidad de la mujer así como cualquier conducta fuera del rol de madre, mujer de la casa o mujer de vida consagrada. Este modelo de identidad femenina que se impuso en la época encontró sus vías de afianzamiento en la educación, el marco legal y la psiquiatría, principalmente. Y de ello queda constancia en los escritos que rescatamos, así como en los trabajos de investigación en que nos apoyamos.

<sup>1</sup> Trabajo realizado en el marco del Proyecto de investigación RTI2018-098006-B-I00 (MICINN/FEDER).

**Palabras clave:** posguerra española, feminismo, subjetividad, Manicomio de Leganés, sexualidad femenina, punto de vista del paciente.

**Abstract:** In the present work, we investigate the written accounts of women interned in the old Leganés National Asylum in Spain during the first years of Franco's regime. We analyze, under a critical feminist reading, the voices of both psychiatrists present at those times and the female inmates themselves, since both voices coexist in the material studied. Thus, we intend to outline how women's sexuality was pathologized, as well as any other role that was taken outside the role of mother, woman of the house, or woman of consecrated life. This model of female identity that was imposed in those times was consolidated mainly through education, legal framework, and psychiatry. And this is evidenced in the writings that we have rescued, as well as in the research work on which we base our work.

**Key words:** spanish postwar, feminism, subjectivity, Leganés Asylum, female sexuality, patient's view.

## INTRODUCCIÓN

La igualdad es una necesidad vital del alma humana que consiste en el reconocimiento público, general y afectivo, expresado por las instituciones y las costumbres, de que a todo ser humano se le debe la misma cantidad de respeto y de consideración.

Simone Weil

**P**OCA DUDA HAY, A DÍA DE HOY, de que la locura de la mujer ha sufrido históricamente un trato atravesado por los poderes heteropatriarcales. Ya en el siglo XIX, en inglés existía una distinción de términos para referirse a la locura masculina “causada por la actividad intelectual” diferente de la locura femenina “causada por su sexualidad y su cuerpo” (1). Los diagnósticos y las curas, por tanto, habrían de ser esencialmente diferentes. Los hombres eran enviados a California a descansar en la naturaleza, mientras que a la mujer se la recluía obligándola a un tratamiento de reposo y vida doméstica en el que se prohibía la actividad creativa e intelectual: era la loca en el desván victoriano (1). Las sufragistas, por su parte, mujeres locas a las que había que institucionalizar.

Desde el psicoanálisis, se comienza a escuchar el discurso de la mujer para la cura por el método de la asociación libre. No obstante, cuando esto llevó a Freud a desvelar tantos casos de abusos sexuales en sus pacientes, la conclusión fue la célebre frase en la que expresaba, confundido, no poder creer ya en sus neuróticas (dicha enunciación se encuentra en una carta que escribió Freud a su amigo y colega Fliess,

el 21 de septiembre de 1987, desde Viena). Por otro lado, la histeria se implantó como diagnóstico que se extendió en diferentes ámbitos sirviendo para patologizar en gran medida la sexualidad femenina, no habiéndose aún desligado de ello en nuestros días. Lo cual hace aún más irónico que Bertha Pappenheim, la famosa Ana O. del caso clínico que fundaría el psicoanálisis, fuera una ferviente feminista muy activa a nivel intelectual y pionera en la defensa de los derechos de la mujer y la infancia.

En el último tercio del XX aparecen cada vez más estudios que se interesan por comprender el lugar que la psiquiatría ha ocupado frente a la locura en las mujeres y cómo ha contribuido a una feminización de la locura (2-5). Son trabajos iniciales, que, junto con otros más recientes (6-8), ponen de manifiesto cómo la locura ha servido como justificación para patologizar las conductas discordantes en las mujeres y el poder que la psiquiatría ha ejercido en la regulación social.

En este sentido, Foucault, en su trabajo *El poder psiquiátrico*, habla de un tipo de poder en las sociedades modernas llamado “el poder disciplinario” que describe como “una modalidad mediante la cual el poder político y los poderes en general logran, en última instancia, tocar los cuerpos, aferrarse a ellos, tomar en cuenta los gestos, los comportamientos, los hábitos y las palabras” (9, p. 59). Y si hay una especialidad médica que disciplina particularmente los comportamientos, hábitos y palabras de los individuos, esa es la psiquiatría. De hecho, señalaba Foucault que el enfermo mental es un residuo del poder disciplinario.

Si pensamos, como indica Foucault, en la psiquiatría como una disciplina de poder (9) y en el manicomio como un espacio para el control social (10), la llegada del régimen franquista supuso reforzar ese lugar de autoridad de una psiquiatría que iba a contribuir a forjar el ideal de mujer franquista y que marcaría como defectuoso lo que quedara fuera del mismo.

Al transformarse un supuesto conocimiento médico en una herramienta política, se logró de una manera eficaz, a la par que violenta, el control de la conducta femenina. Es por ello necesario releer con una visión crítica este momento de la historia. Apoyándonos en las teorías feministas y *queer*, en especial, basándonos en los aportes teóricos a la deshumanización y a las construcciones de género de la filósofa Judith Butler (11, 12), así como en la crítica feminista de la psicoanalista Jessica Benjamin (13, 14), y desde la reflexión y conocimiento que nos arroja la historia y los testimonios en primera persona, pretendemos analizar el lugar de la sexualidad femenina y su patologización en las prácticas de la salud mental de la época. Se trata por tanto de abordar a las mujeres como presuntas enfermas mentales de síndromes característicos de su sexo, desde una historia cultural de la psiquiatría (15) con una perspectiva feminista que cuestiona los lugares e instrumentos de dominación (16).

En los últimos años, los escritos y cartas de personas internadas han sido analizados en diferentes trabajos y desde diversas perspectivas (17-19), algunos de ellos, como los que se enmarcan en el “Programa Leganés”<sup>2</sup>, se han centrado en visibilizar los documentos escritos por los pacientes ingresados en el Manicomio Nacional de Leganés durante la primera mitad del siglo XX para, además de estudiar diferentes aspectos institucionales como las condiciones de internamiento o la vida dentro de la institución, poder dar voz propia a aquellos sentimientos que arrastraban las personas durante su encierro manicomial (20, 21).

Otros trabajos, desde una perspectiva de género, se acercan a las mujeres internadas en manicomios, como los estudios sobre instituciones en México o Buenos Aires (22, 23) o, en nuestro país, sobre el Manicomio de Málaga (24) o el propio Manicomio de Leganés, revisando las cartas que las mujeres escribieron (25). No obstante, continúan siendo escasos los trabajos que utilizan las historias clínicas y los escritos de pacientes desde un análisis histórico con perspectiva feminista en España, y, como señala Celia García, “la inclusión del marco feminista en el abordaje de fuentes historiográficas, como las historias clínicas de los psiquiátricos, es central para hacer visibles los mecanismos de dominación de una psiquiatría hegemónica que, en connivencia con otras instituciones como la familia, generaban, por un lado, patologización de las mujeres disidentes y, por otro lado, las estrategias de resistencia que ellas ponían en marcha en estas situaciones como agentes activos de la Historia” (26).

El objetivo del presente trabajo es acercarnos al relato psiquiátrico que se construye sobre las mujeres consideradas locas desde el discurso médico psiquiátrico en la España del primer franquismo, y confrontarlo con los testimonios escritos que dejaron de su experiencia en las instituciones psiquiátricas las pacientes objeto de dichos análisis. Para ello, exploramos los escritos de mujeres internadas en el Manicomio Nacional de Leganés durante los años 1939-1952<sup>3</sup>, así como las descripciones psicopatológicas que se realizaron sobre ellas, en las cuales aparecen situaciones tratadas de patológicas, como realizar provocaciones e insinuaciones sexuales, no cumplir con las prácticas religiosas establecidas, consumir sustancias adictivas... En

<sup>2</sup> Programa Leganés: Entendido como una estrategia de investigación con una metodología común que ha elaborado varias tesis doctorales y publicaciones utilizando las historias clínicas del Archivo Histórico del Hospital Universitario José Germain (AHUJG) para su análisis en un periodo que abarca fundamentalmente los primeros cincuenta años del siglo XX.

<sup>3</sup> Vamos a utilizar las voces entremezcladas de seis mujeres ingresadas en el Manicomio de Leganés durante el primer franquismo (1939-1952) como muestra de la configuración de los discursos desde la perspectiva en primera persona. Elegimos a estas seis mujeres al ser las únicas que conservan escritos propios en sus expedientes clínicos de todas las que ingresaron en el periodo señalado. Los relatos que se muestran corresponden a las Historias clínicas 1220, 1303, 1418, 1433, 1461, 1574 del Archivo Histórico del Hospital Universitario José Germain, Leganés (en adelante HC xx AHUJG). No obstante, parte de estos textos de las seis mujeres se pueden encontrar en *Cartas desde el manicomio. Experiencias de internamiento en la Casa de Santa Isabel de Leganés* (21).

resumen, todas ellas características que reflejaban el dejar de funcionar como la mujer ideal del régimen y que, por tanto, podían conllevar muy fácilmente ingresar en un manicomio.

Son discursos que, proviniendo desde diferentes lugares de autoridad como es la potestad médica, así como de otros lugares marginales, como el de las pacientes internadas en un manicomio, muestran una serie de características que sustentaban y fortalecían el orden hegemónico establecido para construir la identidad de las mujeres del franquismo.

#### LA CONSTRUCCIÓN DEL DISCURSO PATOLOGIZANTE

Al final de la Guerra Civil, y con la llegada del régimen franquista, se inicia un proceso antirreformista y derogatorio de la legislación republicana, desapareciendo las reformas iniciadas para el avance de las aspiraciones femeninas como el derecho de voto, el reconocimiento del matrimonio civil y el divorcio. Se establece la promulgación de leyes protectoras de la familia y la natalidad, la penalización del trabajo y el veto al acceso a determinados empleos, así como la supresión de la coeducación. La Sección Femenina se encarga oficialmente de formar socialmente a todas las mujeres españolas en todos sus campos de actuación, como el trabajo, la cultura, el deporte o la educación. El discurso antifeminista falangista de los años cuarenta ensalza los valores tradicionales de la familia, la maternidad, el hogar, el catolicismo y las características de servicio, sacrificio, abnegación y obediencia para intentar asegurar la adhesión incondicional de la mujer al régimen (27). Si la mujer casada quería seguir siendo laboralmente activa, debía ser autorizada por el marido, quien podía cobrar su salario directamente. Además, pese a ello, se establecían limitaciones al acceso de ciertas profesiones, como la diplomacia, la administración de la justicia, la policía, etc. (28).

Durante los años de la dictadura franquista, aquellas mujeres *descarriadas* que no cumplían con el mandato hegemónico fueron encerradas en diversas instituciones, no todas ellas psiquiátricas, y en el fondo con un mismo fin: controlar la moral de la población femenina con una misión principal en la maternidad. Como señalan Jiménez Lucena y Ruiz Somavilla, el discurso social presente en el primer franquismo tenía como finalidad hacer sentir a la mujer que la maternidad era la máxima razón de su existencia (29).

Por tanto, resultaba intolerable aquella que ni fue madre ni estuvo casada. Aquella mujer soltera y sin hijos que podía ser diagnosticada y encerrada por estar “continuamente obsesionada por deseos de novios... ideas de grandeza, creerse hermosa... su deseo de ser independiente para satisfacer sus caprichos” (HC 1303 AHUJG). Todo esto, que en un hombre era el éxito y la esencia de su lugar social, en

una mujer implicaba el diagnóstico de delirios eroto y megalomaniacos por los que bien debía ser ingresada.

El proceso de patologización de las conductas femeninas que transgredían los roles sociales definidos por el poder hegemónico viene marcado desde hace décadas y en respuesta a diversos aspectos, entre ellos los movimientos feministas. La psiquiatría del régimen se hizo con el discurso psiquiátrico, además del discurso educativo o religioso, para clasificar a esas mujeres como locas y construir una subjetividad femenina acorde con el modelo dominante (30).

Nos centramos en primer lugar en los discursos contruidos, pues es la estructura sobre la que descansan los espacios que se permiten a los diferentes miembros de una sociedad. Consideramos esencial el cómo se nombran las cosas como medio para generar la ciencia, la cultura y la subjetividad que cada forma de poder decide imponer, pues a través de ello se marca quién queda representado en lo social y cómo. Y, como nos ocupa en este trabajo, cuando aspectos de la vida íntima e individual de las mujeres, de su corporalidad y su sexualidad fueron contruidos en un discurso que los tornaba o bien inmorales o bien patológicos, la suerte de las mujeres, sus posibilidades y destinos se vieron claramente determinados por todo ello.

En el reciente trabajo *Sin miedo*, de Judith Butler, la autora advierte lo siguiente: “quienes definen (...) un sistema de gobierno existente, afirman también saber quiénes pertenecen a dicho sistema y quiénes no, quiénes están representados, a quiénes se otorga el poder de representarse a sí mismos en el lenguaje público y de quiénes son los discursos” (31, p. 76). El lenguaje público, el discurso y el poder de autorrepresentarse (como la posibilidad de representarse por sí mismo para existir en lo social desde una realidad propia, no impuesta) conforman en las teorías de Butler una cuestión esencial para explicar qué permite que unas personas puedan optar a vidas vivibles y otras no; pues por unas la sociedad se conmueve, moviliza y duele, mientras que otras desaparecen sin consecuencia alguna (10).

Unas vidas cuentan con la posibilidad de ser y expresar públicamente su ser y otras quedan silenciadas y sin posibilidad de existencia. Y, de hecho, en este texto añade una cuestión que aquí nos resulta de especial importancia: el discurso tiene propietarios, existe un poder que los genera. Y afirma, haciendo alusión a una conferencia que Julio Cortázar impartió en 1980 en la Universidad de California (Berkeley): “Cortázar creía que debemos ser conscientes del lenguaje que empleamos a la hora de describir el mundo, pues está plagado de significados inconscientes, historias sociales, un legado de lucha y sometimiento. Puede que el lenguaje que más claro nos resulta se acabe revelando como el más opaco, e incluso engañoso, cuando empezamos a excavar en la historia del uso que se ha hecho de él” (31, p. 37). Esta perspectiva teórica nos sirve de encuadre para construir el análisis de la historia del lenguaje empleado hacia la mujer desde la psiquiatría.

Si pensamos en las mujeres psiquiatrizadas durante el franquismo desde la categoría de la autorrepresentación, podremos apreciar la ausencia de lugar para la misma de que disponían, pues ser mujer venía definido desde una visión externa masculina, la cual, a su vez, era dueña del discurso que construía la ley y lo objetivo. Y dicho discurso permeaba por completo no solo la sociedad general, sino también la subjetividad de cada una de ellas, dado que nacen en ese marco cultural. Es decir, las mujeres son representadas socialmente desde un lenguaje público al que no tienen acceso y que determina quiénes pueden ser. Este fenómeno ocurre en su caso en una doble interacción de poder, pues se añade a lo sociocultural el discurso médico-político, al ser definida su forma de existencia como patológica por un discurso psiquiátrico que se ocupa de asegurar el orden social.

Los testimonios escritos son un recurso interesantísimo para profundizar en ello. En el siguiente texto, se recoge la información que el psiquiatra obtiene, a través de la familia, de la situación de una de nuestras seis mujeres:

“Hace tres o cuatro años se enamoró de un señor viudo que la llevaba 20 años, es periodista. Cambió de ideas morales. Iba a casa de este señor, decía que quería casarse con él. A su madre la dijo (*sic*) que tenía que casarse y que si no, se buscaría un amante. De su hermana pequeña decía que tenía dos queridos. Se hizo de un lenguaje muy procaz (...) Conducta: impulsiva, come vorazmente, tendencia a mentir, casi continuamente obsesionada por deseos de novios. Ideas de grandezas. Se cree hermosa y protesta de que los hombres no lo reconocen así y no le hagan proposiciones amorosas. Personalidad fantástica” (HC 1303 AHUJG).

Ya de entrada, es importante destacar el marco sobre el que se construye este discurso. Aparecen dos de las instituciones de poder de la época (la familia y la psiquiatría), dialogando sobre la mujer psiquiatrizada no-autorrepresentada, cuya voz queda fuera de la narrativa que decidirá su ingreso, el cual en muchos de los casos quedaba en manos de la familia (32). Y, atendiendo al contenido, podemos ver cómo “las ideas morales” son de por sí una categoría que entra en lo psicopatológico. Además, el tener “ideas de grandezza” y querer ser “reconocida” la tornan en una “personalidad fantástica”. Y lo afectivo y erótico es señalado a lo largo de toda la exploración como aspectos patológicos en tanto que pretendía relaciones no permitidas a la mujer de la época.

Si indagamos un poco más en la cuestión del lenguaje, veremos cuán importante es el cómo se nombran y se definen las palabras, especialmente en cuestiones de género. En su libro *Mujer tenías que ser*, María Martín Barranco profundiza en los orígenes del diccionario de la RAE y en sus actualizaciones, así como en el refranero popular, para dar cuenta de cómo se ha construido lo femenino mediante el lenguaje y cómo dicha construcción condiciona la salud física, mental y emocional

de la mujer al convertirse en su propia mirada: “Dos cuerpos, el biológico -que es cuerpo físico e individual- y el simbólico -como objeto de representación-, a la vez individuales y colectivos. (...) Cómo se habla de esos cuerpos, cómo se estudian sus enfermedades, cómo se nombran y las nombran” (33, pp. 7-9).

Como ejemplo estructurante de lo que queremos señalar aquí, la autora destaca dos términos del diccionario: mujer pública y hombre público. Para la primera, la definición es: “1. f. Prostituta”. Para el segundo: “1. m. Hombre que tiene presencia e influjo en la vida social”. Vemos por tanto que lo que se define como público en la esfera del hombre es su influencia en la vida social, mientras que si una mujer hace vida fuera del hogar, solo puede deberse a que sea prostituta, con la barrera moral que aplicaba entonces y no ha sido superada aún hoy. Enlazándolo con la idea de Butler del lenguaje público y el poder, vemos cómo ya nuestro propio diccionario sustrae a la mujer de la posibilidad de participar de lo público desde el mismo lugar que el hombre, y, por supuesto, desde un lugar que tiene que ver con el cuerpo y la sexualidad femenina al servicio de un otro. “La lengua nunca es neutral, ni objetiva. Los diccionarios reflejan siempre las mentalidades de las personas que los hacen. Estas, a su vez, reflejan en mayor o menor medida determinadas ideas de las sociedades en las que viven en un momento histórico determinado” (33, p. 15).

De hecho, continuando con los escritos de psiquiatras del Manicomio de Leganés sobre una de las mujeres que estudiamos, veremos cómo son precisamente estos deseos de participar en lo público de una manera independiente lo que se considera imposible y perturbado:

“...en la actualidad después de su estancia en el manicomio de Leganés sus obsesiones son hacer vida independiente buscando una colocación cuya característica no acierta definir...” (HC 1303 AHUJG).

Por esto es tan importante atender a cómo se nombran las cualidades femeninas y con qué significado, porque es el reflejo de lo que subyace a nivel social, lo cual influye de manera directa en cómo se permite o se patologiza ser mujer. Señala María Martín que, en el diccionario, la definición de “ninfómana” es “mujer que padece ninfomanía” y “ninfomanía” se define como “apetencia sexual insaciable de la mujer”; sin embargo, “ninfómano” no aparece en el diccionario. De esta misma manera pasa con el término “histerismo”, que aparece en el diccionario en 1884 como “padecimiento nervioso de la mujer” y que en 1992 evolucionó a “enfermedad crónica más frecuente en la mujer que en el hombre”. Es decir, la mujer tiene un margen de posibilidad estrecho de existencia, pero además sobre ella se aplican términos de supuestas patologías psiquiátricas que se aplican solo a su género y que tienen que ver de manera directa con su sexualidad y su cuerpo, como en la anotación sobre el desarrollo evolutivo de una joven ingresada:



“...en su niñez, inteligente, despierta, pero de carácter díscolo y agresivo hacia sus compañeros y hacia sus hermanas. Pubertad bien establecida en cuanto a sus funciones menstruales, pereza acentuada, indiferencia hacia las labores propias de su sexo, episodios de sonambulismo” (HC 1303 AHU-JG).

En su libro *Medicina, historia y género*, Teresa Ortiz analiza la historiografía de las mujeres, la medicina y la salud. Señala cómo dicha historiografía no se empieza a escribir hasta el último tercio del siglo XIX, cuando las mujeres empezaron a acceder a la profesión médica y destaca cómo dicha práctica médica se enfrentó a los discursos normativos reguladores del patriarcado. Frente a la hasta entonces medicina desarrollada únicamente por hombres que marcaban como normalidad la normalidad masculina y que ejercían observaciones sobre la mujer desde la hegemonía patriarcal, aparecen las experiencias de las mujeres construyendo desde su lugar socialmente discriminado un conocimiento diferente, más cercano a una realidad completa que el conocimiento resultante de los grupos dominantes (34).

En esta misma línea existen otros trabajos que señalan cómo la ciencia no se construye de manera objetiva, y en el caso de las mujeres, siendo objetos pasivos de estudio sin posibilidad de generar un discurso científico reconocido, fueron sometidas a un conocimiento “psi” patriarcal (35). En el material encontrado en las historias clínicas destacamos una anotación realizada sobre el reingreso de una interna en 1949:

“Desde su salida del manicomio ha vuelto a ponerse en relación con hombres distintos. Visitaba algunas salas de baile por la tarde. Tenía conferencias telefónicas, citas, en fin presenta las mismas características en su conducta que han motivado sus distintas reclusiones, y que se tienen anotadas en su anterior ingreso. Nos dice la familia que nada más puede añadir a lo que tenemos anotado; pero que no es posible tenerla con la familia. Se nos presenta correcta, limpia y aseada. Plañidera y pueril. No cree que tenga motivo para este nuevo ingreso” (HC 1303 AHUJG).

Queda clara la involuntariedad del ingreso, así como el hecho de que el mismo sea motivado por la decisión familiar. Y como supuestos síntomas que justifican el ingreso vemos que todos tratan sobre la vida social que realizaba, completamente apartada del ideal de mujer pudorosa que vive para su marido y la maternidad o para la vida eclesíastica.

Como podemos apreciar hasta el momento, la igualdad en el reconocimiento público, general y afectivo, ante las instituciones y las costumbres, no ha supuesto en absoluto la realidad dominante para la mujer a lo largo de la historia. Esta cues-

ción es trabajada en el libro *Mujeres y locura*, de Phyllis Chesler, en el que relaciona las maneras consideradas más habituales de manifestación de sufrimiento psíquico en la mujer con la llamada “psicología del esclavo” (término acuñado por Thomas Szasz), la cual podría explicarse como un “miedo a ser feliz”. También destaca en sus estudios la presencia, tras los síntomas, del duelo por lo que la mujer nunca ha podido históricamente tener, así como el trauma por las violencias que padecen. Y señala cómo el hecho de que las mujeres hayan sido uno de los primeros grupos esclavizados por otro colectivo determina que su identidad psicológica exhiba los signos y síntomas de la esclavitud (2).

#### SER MUJER DENTRO DEL PSIQUIÁTRICO

Siguiendo con el trabajo de Chesler para centrarnos en la experiencia del manicomio, es interesante cómo habla del psiquiátrico como una institución patriarcal en la que la experiencia del internamiento resulta más destructiva para la persona casi que el encarcelamiento. Y esto lo considera causado por el “efecto debilitador” que produce la mirada que reciben las personas ingresadas como individuos “inútiles, dependientes, asexuales y poco razonables”, mirada que, por otro lado, la mujer ya recibía desde antes de ser diagnosticada en el seno familiar y social solo por el hecho de ser mujer (2).

El estudio de los discursos de las mujeres ingresadas en un manicomio tiene para nosotras un valor añadido, ya que se produce en ellas una doble marginación y subalternidad: la propia de ser mujer y la añadida de ser juzgadas como locas (36). Pudiendo además confrontarlos con las exploraciones que de ellas hacían los psiquiatras de la época, se convierten no solo en una fuente fundamental para la investigación de la historia de la psiquiatría, sino también en la expresión de actitudes y subjetividades que nos permiten explorar el lugar hegemónico y el de las subalternidades (37).

Tradicionalmente, las personas ingresadas en instituciones, no solo manicomiales (38), han conformado un colectivo “desprovisto de la palabra” (36), colectivo que no tuvo la oportunidad de hacer que sus sufrimientos o frustraciones se escucharan, puesto que la mayoría de las veces sus escritos y cartas quedaron archivados en sus expedientes clínicos (39). De esta manera, nos unimos a quienes desean rescatar las voces soterradas y marginales que fueron construidas obligatoriamente desde un solo lugar: el reservado para las mujeres.

Los intentos de cambios en el ideal de mujer en la sociedad de los años 20 y 30 fueron radicalmente atajados con la llegada del franquismo, perdiendo gran parte de los derechos que habían logrado unos años antes (30). A partir de la instauración del régimen franquista (40), la Falange española, el sistema educativo

o la Iglesia fueron organizaciones encargadas de generar discursos destacando los valores más tradicionales con respecto al papel de la mujer en la familia y en el espacio doméstico. Vuelve a imponerse el Ángel del hogar y las condiciones establecidas de normalidad para las mujeres: sumisa, pasiva, dependiente y sentimental; que, como señala Phyllis Chesler, eran muy diferentes a las características de los atributos de masculinidad sana: independiente, autónomo y objetivo (2).

En este contexto, la psiquiatría kraepeliniana de la dictadura (41) participó de esta construcción de ideal de mujer autorizando el discurso del médico y silenciando las voces de los pacientes, a través de la configuración de unas enfermedades psiquiátricas construidas en base a conductas o pensamientos que trasgrediesen el orden político y social establecido.

En el trabajo *Mujeres bajo sospecha*, de Raquel Osborne (30), se señala cómo el franquismo exacerbaba los papeles de la mujer como madre y esposa, dictaminando que han de encarnar las cualidades de abnegación, sacrificio, honestidad, modestia y obediencia, careciendo de una sexualidad propia fuera de esta imagen impuesta desde las instituciones educativas, religiosas y médicas (principales garantes de la moral de la época). Destacan cómo el discurso psicoanalítico tuvo cierta supervivencia en la época y con él se mantuvo al menos una cierta mención al deseo sexual femenino de la mano de autores como Castilla del Pino o Serrano Vicéns (30). No obstante, el propio psicoanálisis no dejaba de ver dichos deseos desde una estructura patriarcal. Como señala la psicoanalista feminista Jessica Benjamin, la teoría de Freud constituye el psiquismo sobre una serie de conflictos del desarrollo de los individuos consistentes en gran medida en una pugna de poder entre los miembros masculinos, sin existir dicha tensión o pugna entre hombre y mujer. La subordinación de la mujer al hombre, dirá la autora, si bien no es explícita, se da por hecho en la forma de plantear la teoría psicoanalítica clásica (14).

En cualquier caso, predominó en el discurso médico aquel que trataba de sostener desde la ciencia un control sobre los comportamientos de género normativos: “el discurso médico franquista reforzó el papel exclusivo de la mujer como madre, pero siguió utilizando la sexualidad en su versión patologizante para contener a la mujer que tuviera mayores aspiraciones que las dictadas socialmente” (30, p. 190). En relación a esto, aportamos un párrafo que nos resulta especialmente interesante, hallado en la historia clínica de una de las internas del manicomio:

“Su inteligencia, aunque despejada, gira en torno de ideas estrambóticas como las de querer brillar en sociedad dando reuniones en su casa con grandes literatos y sobre todo mantiene su deseo de ser independiente para satisfacer sus caprichos o la de casarse para que su marido le sostenga en plan de lujo. Es mendaz y niega aquello que considera perjudicial para ella, sin per-

juicio de insistir de nuevo en análogas ideas desatinadas. Trabaja en acuarela para lo que tiene disposición pero sin constancia. Desde hace algún tiempo ella que fue inclinada a prácticas religiosas, manifiesta una marcada aversión hacia ellas fundadas en que ha sido muy mal tratada por las monjas; en ocasiones su irreligiosidad llega a explícitas manifestaciones de ateísmo negando la existencia de Dios” (HC 1303 AHUJG).

Se trata de un texto que habla de la evolución de la paciente en su estancia en el manicomio. Y, si bien han de admitir “su inteligencia despejada”, es decir, que probablemente mantenía un discurso coherente y nítido, se considera patológico que pretenda tener grandes aspiraciones e independencia, que no emplee constancia en las tareas del psiquiátrico y, muy importante, que manifieste ideas ateas, lo cual era en la época intolerable, ya que las órdenes religiosas jugaron un papel trascendental en asentar los ideales del momento al estar dedicadas a la educación de la juventud y a la pastoral contrarrestando las doctrinas liberales (30).

Como decíamos, el ideal femenino se fundamentaba en una mujer sumisa, buena hija, esposa o madre; atributos que no se cumplían en las mujeres institucionalizadas, como se observa en este relato que la familia de una mujer ingresada realizaba a su médico:

“Muy infantil... muy ligera en todas sus cosas, alegre, caprichosa, comunicativa, poco seria en sus apreciaciones y crítica con las cosas. Expansiva, optimista, siempre animada y eufórica; perezosa e indiferente hacia las labores propias de su sexo” (HC 1433 AHUJG).

Una descripción donde se remarca la falta de dedicación a aquello que se le permite como labores propias a su género, así como características opuestas al ideal de mujer que venimos describiendo: una mujer que es crítica y posiblemente se queja y se opone a las cosas, una mujer que es alegre, que busca obtener lo no permitido, es una mujer a la que su familia lleva a las puertas del psiquiátrico para pedir su ingreso.

La dedicación a las labores domésticas y con exclusividad en el cuidado de sus familias legitimaba a la buena mujer y, en consecuencia, cuando la mujer dejaba de desempeñar los trabajos domésticos se propiciaban los conflictos. A su vez, el discurso y la práctica psiquiátrica podían funcionar como correctores de conductas desviadas, como señala Augusta Molinari en su investigación sobre el material analizado en manicomios italianos: “el internamiento tenía como objetivo primario reconducir el comportamiento femenino a un ámbito socialmente aceptado” (42). De hecho, tal era el objeto de la institución asimilado por las internas que las mujeres llegaban a ofrecerse para realizar labores domésticas dentro de la propia institución a modo de redención:

“Que me traiga las camisas para zurcir” (21, p. 176).

O esta anotación recogida por un facultativo:

“...el grado de inactividad (en el manicomio) es tal que incluso se ofrece a las monjas para realizar diversos trabajos...” (HC 1433 AHUJG).

En otros casos, estos ofrecimientos representan un rito de subordinación que apela a la figura de autoridad a obtener la libertad a cambio de aceptar las tareas y características asignadas, accediendo a cumplir con el mandato de la buena mujer del franquismo:

“Esperando a ver si viene usted pronto para volverle a ver se despide hasta verle otra vez la casi más desgraciada de sus enfermas. Si me quiere buscar una colocación yo trabajaré para usted sin cobrar ni un céntimo” (21, p. 169).

Este gesto de subordinación, como es el trabajar sin cobrar, podría implicar por tanto un intento de negociación con el médico (10). Vemos, por ello, cómo las conductas relacionadas con el trabajo son centrales en las representaciones de la mujer loca, como desajustes que afectan al supuestamente normal funcionamiento de las relaciones de género.

El índice de analfabetismo entre la población española era altísimo y aún más en las mujeres, a las que se les dificultaba la escolarización:

“Muy independiente, escasamente escolarizada y con dificultades de relación con su madre” (21, p. 174).

El bachillerato era considerado poco adecuado para la mente femenina y los estudios universitarios, como Derecho, Veterinaria o Medicina (43), estaban al alcance de una minoría de mujeres (44), a algunos incluso directamente tenían prohibida la entrada.

Con un acceso tan selectivo, la escritura se convertía en una actividad minoritaria, probablemente solo al alcance de algunas aventajadas, lo que las llevaba a veces a dictar sus reflexiones a otras personas que escribían por ellas. No obstante, no todas las mujeres ingresadas en manicomios se dedicaban a las tareas domésticas o eran analfabetas. La siguiente mujer que citaremos era maestra nacional y trabajó en diferentes pueblos hasta ser jubilada. Escribió una carta con expresiones que imploraban su libertad a la autoridad judicial que había capacitado su ingreso:

“Para el Señor Juez de Getafe. Para que me saque inmediatamente de aquí... En mi vida profesional, tuve enemigos ocultos y a veces descarados, que privaron a las niñas de España de una gran Maestra desenvolviéndome con 128 niñas de matrícula y desarrollando mi trabajo a toda cultura general aplicada a la práctica de vida culta del porvenir para ellas; que con pena en el alma me

vi en la necesidad de dejar mi trabajo y mi modo de alimentación remunerada...” (21, p. 201).

Es importante destacar cómo, frente a la autoridad, aparece la resistencia por parte de las mujeres ingresadas, una resistencia que transcendía lo psiquiátrico incluyendo lo social, pues eran locas y eran mujeres, sufrían, como señalamos a lo largo del artículo en diversas ocasiones, la doble subalternidad.

El poder religioso, innegable y rotundo, sustentado en los valores del nacionalcatolicismo, junto con el ideal de mujer estrechamente vinculado a las creencias religiosas que imperaban, fomentaban que cuestiones de índole religiosa apareciesen con sumo interés en los textos, más aún dentro de instituciones como el Manicomio de Leganés, donde destacaba el poder ejercido por las monjas y su papel coercitivo como cuidadoras y controladoras (45). Una interna confirmaba “a su amigo” el control sobre el contenido de las cartas y la autorización del destinatario:

“Esta la escribo con la autorización de la superiora, quien sabe que eres un buen amigo nuestro” (20, p. 181).

Pese a ello, esta carta, como muchas otras, no llegó a su destino, quedando controladas, censuradas y guardadas sin ser enviadas a sus destinatarios (20, 39). Probablemente las cartas estaban sujetas al control de médicos, administradores o religiosas para evitar críticas al establecimiento, funcionando como estrategia de vigilancia y de control de las internas, un aspecto más que nos permite reflexionar sobre las relaciones entre orden manicomial y control social (10).

Este control de las órdenes religiosas se extendió desde el principio de la dictadura en centros de reclusión, no solo psiquiátricos, donde las monjas se encargaban de la administración y vigilancia de las internas. Desconocemos si lo que impidió que se tramitara la correspondencia en las ingresadas fue el contenido de estas o si se trataba de mantener a las pacientes aisladas o castigadas por sus ideas transgresoras. Pero, en cualquier caso, había mujeres que intentaban demostrar su esfuerzo por modificar sus ideas y actitudes, adecuándolas al entorno, asumiendo los valores que la Iglesia y la familia imponían en dicho contexto socio-político.

Numerosos manuales y espacios publicitarios se dedicaron a mantener el ideario que el régimen franquista imponía a las mujeres, impregnado de un discurso profundamente marcado por valores religiosos cuyo baluarte fue Pilar Primo de Rivera, fundadora y dirigente de la Sección Femenina de Falange. La rama femenina de la Falange Española se ocupó de legitimar la presencia de las mujeres en los espacios públicos solo en aquellas actividades que estuviesen relacionadas con las capacidades entendidas como propias, como fueron las prácticas religiosas o cualquier actuación promovida por la Iglesia (46).

Por tanto, no es de extrañar que las prácticas religiosas también fuesen utilizadas como instrumentos de negociación para la salida del manicomio, como apreciamos en la siguiente carta de una mujer:

“Antonio de mi vida: empezaré diciéndote que ayer día de la virgen confesé y comulgué y tú ya sabes lo que eso significa en mí que jamás lo hice... No creas que es soberbia es únicamente el deseo tan vehemente que tengo de ser verdadera madre cristiana y demostrarte a ti y eso sí que sabes que ni miento ni exagero, que para mí no hubo jamás hombre alguno que no fueses tú” (21, p. 178).

Otras conductas reprochables y susceptibles de culpabilidad fueron las que definían el rol sexual de las mujeres, como ya hemos mencionado desde diferentes perspectivas (psicopatológicas, sociales, culturales, de construcción del lenguaje...). Con frecuencia aparecían en los relatos de los médicos y las pacientes la descripción de aspectos o conductas de índole sexual que reforzaban los criterios para considerar la existencia de una patología mental en la mujer, y cuya corrección sería objetivo de la institucionalización. Se encuentran, por ejemplo, en las historias clínicas de las pacientes, escritos de médicos tales como:

“...con rebeldía y obsesiones que giraban, principalmente, en torno a los enamoramientos con los hombres... Las mismas características en su conducta que han motivado sus distintas reclusiones” (HC 1303 AHUJG).

Son descripciones clínicas que se convierten en un reflejo de características consideradas como desviadas respecto de aquellas que se esperaba encontrar en la mujer española en aquella época:

“...obsesionada por tener novios, llevar una vida independiente, contactos sexuales con sus parejas... lo que pone de relieve que su conducta no es normal ni correcta en una señorita” ( HC 1433 AHUJG).

Contrariamente, la paciente a la cual así se describe, sabía qué decir para poder conseguir su salida del manicomio aceptando no repetir conductas “inapropiadas” como “dirigirse a los hombres o llamarles por teléfono”. De hecho, en una carta dirigida a su médico insistía:

“Usted debió juzgarme muy mal, el último día que usted me habló porque dije dos cosas que no debía haber dicho. Yo las dije sencillamente [...] pues como usted comprenderá no iba a querer perdonarme y que viese usted que yo era una mujer interesada que tanto desprecian los hombres” (21, p.169).

Es decir, que lo importante para poder obtener la libertad y la salida del manicomio era demostrar que no se es una mujer, como una interna decía, “de esas que

los hombres desprecian”. Tan real e impuesta debió ser esta exigencia que las propias mujeres la asumían y aceptaban como pasaporte a la vuelta a la vida exterior. En el mismo orden, hallamos en la historia clínica de otra mujer las siguientes anotaciones médicas para justificar su ingreso:

“...nos dice claramente que no hubiera tenido inconveniente alguno en tener relaciones íntimas con el amante de la madre. Estaba incluso decidida a ello. Al pretender hacerle ver la vergüenza que esto significaba para todos y en especial para sus hijos dice con una gran tranquilidad: pues precisamente por mis hijos lo hacía” (HC 1433 AHUJG).

Nuevamente asoma la palabra poderosa del médico que intenta corregir el comportamiento desviado de esta mujer. No solo presentaba una conducta avergonzante, sino que aparece descrita como una mujer:

“...dominante, altiva, parece no llevar una vida moral normal” (HC 1433 AHUJG).

La importancia de explicitar componentes sexuales o referencias a la erotización de las pacientes para reforzar el diagnóstico psiquiátrico era tal que incluso en el Certificado para Enfermos Psíquicos que el médico cumplimentaba para testificar un ingreso, en su apartado referente a “conducta”, se especificaba uno de sus tipos como “conducta erótica”. En la mujer ingresada mencionada más arriba se recogía en este apartado: “trastornos éticos y de la vida erótica”, fundamentando su ingreso por “peligrosidad e incompatibilidad social”. De hecho, esta mujer ingresó bajo uno de los fundamentos contemplados en el Decreto de 1931 Sobre la Asistencia a los Enfermos Mentales (47), vigente durante todo el régimen franquista y hasta 1983, año en que se modificó el artículo 211 del Código Civil.

Como comentábamos previamente, se patologizaba la conducta femenina fuera de la norma, así como su sexualidad. Y, como tercer elemento a controlar y marcar, se patologizaba el cuerpo, la propia biología de la mujer. Existen trabajos que insisten en cómo las teorías que han abordado a lo largo de la historia la construcción de las enfermedades en las mujeres no son producto de una ciencia objetiva, sino el resultado de influencias culturales y productos de los cambios en las normas sociales. Estos estudios explican cómo síntomas entre los que se encuentran los dolores pélvicos o la endometriosis han sido entendidos a lo largo de la historia como consecuencia de la inmoralidad de la mujer, su locura, debilidad o promiscuidad (48).

El establecimiento de vínculos entre la corporalidad femenina y el síntoma psíquico tiene una larga historia aún no conclusa. Sin ir más lejos, la existencia de términos como “furor uterino” para hablar de la histeria o los estudios de la época de Gregorio Marañón sobre la endocrinología femenina, en los cuales afirmaba que



existía por causa biológica una mayor afectividad y emotividad femenina en contraste con la superioridad intelectual masculina (30).

Precisamente, era habitual que los profesionales mencionasen características sobre los cambios hormonales en relación a los ciclos vitales de la mujer, como la menstruación, el embarazo, el parto o la lactancia, con los que buscar confirmación de patología mental:

“...de joven era muy infantil, incluso un ginecólogo le diagnosticó de infantilismo de matriz y aseguró al marido que incluso no pudiesen tener hijos” (21, p.177).

Sin embargo, esta misma mujer llegó a tener cinco hijos, escribiéndose también sobre ella:

“Embarazada de su segundo hijo en 1934, empezó a quejarse de un dolor en la zona ovárica y a hacer escenas horribles, lanzando gritos desgarradores que obligaron al marido a administrarle morfina” (21, p.177).

El ensalzamiento de la maternidad en la configuración de la identidad femenina era una de las cuestiones determinantes del régimen franquista en su afán por aumentar la natalidad y fortalecer el estereotipo de mujer como fuerza reproductora al servicio de la patria, suprimiendo propuestas sobre la anticoncepción desarrolladas en la Segunda República (49). Sin embargo, al ser objetos reproductores más que sujetos, podían verse arrancadas del lado de sus hijos si su moral no cumplía con lo esperado en una mujer de la época. Las palabras escritas de esta interna sobre la preocupación por sus hijos estando dentro del psiquiátrico sirven de testimonio de ello:

“Lo único que no cambia por más esfuerzo que hago, (*sic*) es el pensamiento que lo tengo, obsesionado en nuestros hijos (...) Escríbeme enseguida y dime de nuestros hijos (...) Nadie ha venido a verme, y no solo eso, sino que no han sido capaces ni de darme noticias de mis hijos” (HC 1433 AHUJG).

Esta mujer fue internada teniendo a uno de sus hijos lactante y escribe al respecto la siguiente denuncia: “Tener los pechos llenos de leche y no poderla sacar” (21, p. 181). Los intentos de negociación, independientemente del estado mental de las pacientes, las promesas y las muestras para cumplir con el modelo de mujer dominante en esa época quedaron manifiestos en sus súplicas:

“...pero ¡por Dios! Déjame al lado de mis hijos. Déjame cuidar nuestra casa y atenderlos a ellos, que tú bien sabes que eso siempre lo hice con esmero. ¡Antonio! Por la Virgen, ¿tú sabes dónde me has enviado?, ¿tú tienes idea siquiera de lo que es un manicomio?” (21, p. 180).

## EPÍLOGO

Con este trabajo hemos pretendido hacer un retrato de un apartado concreto de nuestra historia. Puede parecer pequeño: un lapso histórico concreto, en un país concreto y sobre un colectivo que nunca ha tenido espacio público: las mujeres locas. Pero, precisamente por eso, consideramos importante entender lo sucedido. Porque la parte silenciada de la historia es la que completa la Historia.

Desde la crítica feminista, la crítica al poder y a la psiquiatría, las teorías en que nos basamos han trabajado por generar nuevas categorías de análisis del pasado que nos abren la posibilidad de entender en los testimonios que nos han dejado lo que habita tras dichos escritos. Porque hablar de un grupo social que no tuvo la posibilidad de expandir la complejidad de sus aspiraciones y deseos permite entender cómo trabaja el poder en las sociedades y de qué disciplinas se arma para ello. Y porque en aquellos tiempos hubo mujeres madres, religiosas, ángeles de la casa, afines al régimen... Y hubo mujeres republicanas, solteras, de sexualidades disidentes que intentaron también existir y ser independientes. Cuando, en tantos casos, el resultado de ello fue la cárcel o el psiquiátrico, podemos apreciar cómo encontraron sus formas de resistir o negociar con la institución psiquiátrica.

Gracias al estudio de las historias clínicas de la época, podemos entender hasta qué punto el poder político fue trasladado al discurso médico con escaso disimulo. Aparece, en las exploraciones psicopatológicas y anamnesis de los psiquiatras que las escribieron, una poderosa descripción de la mujer disidente de la época en la que los síntomas tienen más que ver con conductas y aspiraciones poco permitidas que con posibles fenómenos de sufrimiento psíquico. Y en una alarmante proporción es la institución familiar la que aporta dicha información, siendo escasas las líneas en las que quedan reflejadas las afirmaciones de la propia persona. De hecho, cuando podemos recuperar la voz de estas mujeres, es mediante escritos propios que quedan guardados en sus historias clínicas por no haberse permitido que llegaran a sus legítimos destinatarios.

Los trabajos en que nos fundamentamos enmarcan teóricamente el material que extraemos, y son aplicables también al ahora. Entender, por tanto, cómo se construyen los discursos y cómo estos determinan los espacios habitables de cada grupo social nos acerca, tanto o más que a aquel pasado, a nuestro presente.

Ella ve centinelas en cada habitación  
custodiando en el viento su armadura de nadie.  
Rosana Acquaroni

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) Piñero Gil E. ¿Quién teme a la loca victoriana? Escritura, locura y terapia en la literatura norteamericana de fin de siglo. Válcárcel y Martín Ortega. Conferencia llevada a cabo en el congreso “Una maldición que salva. Escritoras y locura”, organizado por la Universidad Internacional Menéndez Pelayo, Santander, 2017.
- (2) Chesler P. Mujeres y locura. Madrid: Continta me tienes, 2019.
- (3) Showalter E. The female malady. Nueva York: Panteon, 1985.
- (4) Basaglia F. Mujeres, locura y sociedad. México: Universidad Autónoma de Puebla, 1987.
- (5) Sáez C. Mujer, locura y feminismo. Madrid: Dédalo, 1979.
- (6) Tomes N. Feminist histories of psychiatry. En: Micale M, Porter R (eds.). Discovering the history of psychiatry. Nueva York: Oxford University Press, 1994; pp. 348-83.
- (7) Hirshbein L. Sex, gender and psychiatry: a view from history. *J Med Humanit.* 2010; 31: 155-70.
- (8) Miranda MA (comp.) Las locas. Miradas interdisciplinarias sobre género y salud mental. Buenos Aires: Universidad Nacional de La Plata, 2019.
- (9) Foucault M. El poder psiquiátrico. Madrid: Akal, 2005.
- (10) Huertas R, Villasante O. Escribir en el manicomio. Resistencias, negociaciones y censura en la correspondencia de los pacientes de la Casa de Santa Isabel de Leganés. En: Fraile P, Bonastra Q, Solís J. Los contornos del control. Barcelona: Icaria editorial, 2019; pp. 13-27.
- (11) Butler J. El género en disputa. Barcelona: Paidós, 2017.
- (12) Butler J. Vida precaria: el poder del duelo y la violencia. Espacios del saber. Buenos Aires: Paidós, 2004; p. 192.
- (13) Benjamin J. La sombra del otro: Intersubjetividad y género en psicoanálisis. Madrid: Psimática, 2013.
- (14) Benjamin J. Los lazos del amor. Buenos Aires: Paidós, 1996.
- (15) Huertas R. Another history for another psychiatry. The patient’s view. *Cult Hist.* 2013; 2:20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3989/chdj.2013.021>
- (16) Amorós C, De Miguel A. Teoría feminista: de la Ilustración a la globalización. Del feminismo liberal a la posmodernidad. Madrid: Minerva, 2005.
- (17) Barfoot M, Beveridge A. Madness at crossroads: John Home’s letters from the Royal Edinburgh Asylum, 1886-87. *Psychol Med.* 1990; 20(2): 263-84.
- (18) Reaume G. Remembrance of patients past. Patient life at the Toronto Hospital for the insane, 1870-1940. Toronto: University of Toronto Press, 2000.
- (19) Wadi YM. Un lugar (im)posible: narrativas sobre o viver em espaços de internamento. En: Wadi YM, Weber Santos NM. História e loucura: saberes, práticas e narrativas. Uberlândia: Edufu, 2010; pp. 331-62.
- (20) Villasante O, Vázquez De La Torre P, Conseglieri A, Huertas R. Letras retenidas. Experiencias de internamiento en las cartas de los pacientes del Manicomio de Santa Isabel de Leganés, Madrid (1900 –1950). *Revista Culturas Psi/Psy Cultures* 2016; 6: 118-37.

- (21) Villasante O, Candela R, Conseglieri A, Vázquez de la Torre P, Tierno R, Huertas R. Cartas desde el manicomio. Experiencias de internamiento en la Casa de Santa Isabel de Leganés. Madrid: Libros de la Catarata, 2018.
- (22) Navarlaz V, Jardón M. Los Hospicios de Mujeres en Argentina. Historia institucional e historia clínica (1903-1953). IV Congreso Internacional de Investigación y práctica profesional en psicología. XIX Jornadas de investigación. VIII Encuentro de investigadores en psicología del Mercosur. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, 2012. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-072/168.pdf>
- (23) Carrizo JA, Gutiérrez JI, Tapia O. El ideal femenino y la educación emocional a principios del siglo XX. Revista electrónica de Psicología Iztacala 2013; 16: 1361-84. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICU-LO=69649>.
- (24) García Díaz C. Mujeres, locura y psiquiatría: La sala 20 del Manicomio Provincial de Málaga (1909-1950). Tesis doctoral. Universidad de Málaga, 2019.
- (25) Conseglieri A, Villasante O. Arreando hacia Leganés: Locas en el Manicomio Nacional (1939-1952). En: Grupo Marginados y exclusión social en el franquismo y la transición democrática. Universidad de Murcia (en prensa, 2021).
- (26) García Díaz C. Mujeres en el manicomio: espacios generizados y perfil sociodemográfico de la población psiquiátrica femenina en el Manicomio Provincial de Málaga (1909-1950). Investigaciones Históricas, época moderna y contemporánea 2020; 40: 523-52.
- (27) Díez JM. República y primer franquismo: la mujer española entre el esplendor y la miseria, 1930-1950. Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social 1995; 3: 23-40.
- (28) Roca i Girona J. Los (no) lugares de las mujeres durante el franquismo: el trabajo femenino en el ámbito público y privado. Gerónimo de Uztariz 2005; 21: 81-99.
- (29) Jiménez Lucena I, Ruiz Somavilla MJ, Castellanos Guerrero J. Un discurso sanitario para un proyecto político. La educación sanitaria en los medios de comunicación de masas durante el primer franquismo. Asclepio 2002; 54(1): 201-18.
- (30) Osborne R. (ed.) Mujeres bajo sospecha. Memoria y sexualidad 1930-1980. Madrid: Fundamentos, 2018.
- (31) Butler J. Sin miedo. Barcelona: Taurus, 2020.
- (32) Prestwich P. Family strategies and medical power: "Voluntary" committal in Parisian Asylum, 1876-1914. J Soc Hist. 1994; 27: 799-818.
- (33) Martín Barranco M. Mujer tenías que ser. Madrid: Libros de la Catarata, 2020.
- (34) Ortiz T. Medicina, historia y género. Oviedo: KRK ediciones, 2006.
- (35) García Díaz C. Psiquiatría y feminismo desde una perspectiva histórica: herramientas epistemológicas para contextualizar la violencia contra las mujeres. Boletín Psicoevidencias 2020; 58: 1-6.
- (36) Huertas R. Locuras en primera persona. Subjetividades, experiencias, activismos. Madrid: Libros de la Catarata, 2020; pp. 89-117.
- (37) Huertas R. Las historias clínicas como fuente para la historia de la psiquiatría: posibles acercamientos metodológicos. Frenia 2001; 1(2): 7-31.
- (38) Castillo A, Sierra V. (eds.). Letras bajo sospecha. Escritura y lectura en centros de internamiento. Gijón: Trea, 2005.

- (39) Villasante O. El control de la correspondencia de los enfermos mentales en las instituciones psiquiátricas españolas: entre el cuidado y la censura, 1852-1987. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* 2018; 25(3): 763-78.
- (40) Campos R, González de Pablo A. (coords.) *Psiquiatría e higiene mental en el primer franquismo*. Madrid: Libros de la Catarata, 2016.
- (41) Novella E, Campos R. From mental hygiene to mental health: ideology, discourses and practices in Franco's Spain (1939–75). *Hist Psychiatry* 2017; 28(4): 443-59.
- (42) Molinari A. Autobiografía de mujeres en un manicomio italiano a principios del siglo XX. En: Castillo A, Sierra V (eds.). *Letras bajo sospecha. Escritura y lectura en centros de internamiento*. Gijón: Trea, 2005; pp. 379-99.
- (43) Canales Serrano AF. Las mujeres y la enseñanza científico-tecnológica en la España del siglo XX. *Clepsydra: revista de estudios de género y teoría feminista* 2006; 5: 111-28.
- (44) Álvarez-Arenas J, Conseglieri Gámez A, Baquero Leyva M. Cuando pocas mujeres estudiaban Medicina: la formación en psiquiatría de Jesusa Pertejo durante la posguerra española. En: XXVII Jornadas de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN). "Sujetos a lo social". Madrid, 2017. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/comunicaciones-libres-jornadas-aen.pdf>, p.456- 462.
- (45) Conseglieri A, Villasante O, Vázquez De la Torre P. El Manicomio Nacional de Leganés en la posguerra. Viejas y nuevas prácticas. En: Campos R, González de Pablo A. (coords.). *Psiquiatría e higiene mental en el primer franquismo*. Madrid: Libros de la Catarata, 2016; pp. 175-204.
- (46) Peinado Rodríguez M. Mujerucas transgresoras: La "moralidad femenina" como herramienta condenatoria franquista. *Historia y comunicación social* 2018; 23(2): 339-53.
- (47) *Gaceta de Madrid*, 7 de Julio de 1931, 188, pp. 186-189.
- (48) Nezhat C, Nezhat F, Nezhat C. Endometriosis: ancient disease, ancient treatments. *Fertil Steril*. 2012; 98: 1-62.
- (49) Huertas R, Novella E. Sexo y modernidad en la España de la Segunda República. Los discursos de la ciencia. *Arbor* 2013;189:764-90. Disponible en: <http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/1892/2092>.