
*DOSIER ESPECIAL: MIRADAS HISTORIOGRÁFICAS SOBRE HISTORIA
DE LA CIENCIA Y DE LA MEDICINA EN EL 75º ANIVERSARIO DE ASCLEPIO
(1949-2024)/ HISTORIOGRAPHICAL PERSPECTIVES ON THE HISTORY OF SCIENCE
AND MEDICINE ON THE 75TH ANNIVERSARY OF ASCLEPIUS (1949-2024)*

LA HISTORIA DE LA LOCURA DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE: BALANCE Y PERSPECTIVAS HISTORIOGRÁFICAS

Rafael Huertas

Instituto de Historia del CSIC, España

E-mail: rafael.huertas@cchs.csic.es

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4543-7180>

Ricardo Campos

Instituto de Historia del CSIC, España

E-mail: ricardo.campos@cchs.csic.es

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1098-3616>

Recibido: 03-06-2025; Aceptado: 17-11-2025; Publicado: 04-12-2025.

Cómo citar este artículo / Citation: Huertas, Rafael y Ricardo Campos.2025. "La historia de la locura desde la perspectiva del paciente: balance y perspectivas historiográficas", *Asclepio* 77 (2): 1399. DOI: <https://doi.org/10.3989/asclepio.2025.1399>

RESUMEN: Partiendo de la propuesta de Roy Porter sobre la historia de la medicina desde el punto de vista del paciente, formulada hace ahora cuarenta años, el presente artículo pretende analizar el desarrollo de este enfoque historiográfico aplicado a las narrativas de las personas psiquiatrizadas. Un objeto de estudio que en las últimas décadas ha sido cultivado con intensidad incorporando preguntas nuevas, fuentes poco exploradas y recursos interpretativos originales en comparación con la historia de la psiquiatría más tradicional. Tras un ejercicio de precisión conceptual en torno a estos aspectos y a la propia noción de locura, se presta atención a las aportaciones más recientes sobre la experiencia del internamiento, los estudios sobre mujeres y locura y el activismo en salud mental en perspectiva histórica. Se concluye que, hoy día, en esta historia "desde abajo" confluyen diversas tradiciones académicas, intelectuales y culturales que obligan a diálogos interdisciplinarios y a metodologías transversales permitiendo enriquecer y problematizar a la vez los estudios sobre la locura.

Palabras clave: Historia de la psiquiatría; Historiografía; Estudios locos; Género y locura; Activismo en salud mental.

THE HISTORY OF MADNESS FROM PATIENT'S VIEW: BALANCE AND HISTORIOGRAPHICAL PERSPECTIVES

ABSTRACT: Starting from Roy Porter's proposal on the history of medicine from the patient's point of view, formulated forty years ago, this article aims to analyze the development of this historiographical approach applied to the narratives of people subjected to psychiatric treatment. This subject of study has been intensively cultivated in recent decades, incorporating new questions, previously little-explored sources, and original interpretive resources, compared to traditional psychiatric history. After a conceptual clarification exercise regarding these aspects and the very notion of madness, attention is given to the most recent contributions on the experience of hospitalization, studies on women and madness, and mental health activism from a historical perspective. It is concluded that today, in this "history from below," various academic, intellectual, and cultural traditions converge, requiring interdisciplinary dialogues and transversal methodologies that both enrich and problematize studies on madness.

Keywords: History of Psychiatry; Historiography; Mad Studies; Gender and Madness; Mental Health Activism.

INTRODUCCIÓN

Hace cuarenta años, en 1985, el historiador Roy Porter publicó un muy influyente artículo que, con el título “The Patient’s View: Doing Medical History from Below”,¹ proponía novedades teóricas y metodológicas que implicaban hacer una historia de la medicina “desde la perspectiva del paciente”. Una “historia desde abajo” que estaba directamente inspirada en las obras de los historiadores marxistas británicos² tal como el propio Porter llegó a reconocer: “*The Making of the English Working Class* (1963), de Edward Thompson, me abrió los ojos a cómo se podía escribir la historia”.³ Es evidente que el auge de la historia social influyó en la propuesta historiográfica de Porter, pero tampoco debemos olvidar que la misma se planteaba en un momento –los años ochenta del siglo XX en Gran Bretaña– de reformas asistenciales e institucionales en las que el papel del paciente cobraba cada vez más protagonismo. No cabe duda de que conceptos y prácticas, como la medicina “centrada en el paciente”, desarrollados en las décadas anteriores,⁴ supusieron cambios significativos en la relación médico-paciente.⁵ Posteriores trabajos⁶ siguieron insistiendo en la necesidad de prestar atención al contexto sociocultural y a mostrar de qué manera las personas percibían e interpretaban sus enfermedades.

Se trataba de una declaración de intenciones que no estaba libre de dificultades metodológicas y que, en buena medida, chocaba con otros modelos teóricos muy afianzados en aquel momento. Si bien coincidía con los análisis generales de Foucault⁷ sobre los procesos de segregación que acompañaron el nacimiento del hospital y del asilo para locos, Porter discrepaba en otros aspectos, insistiendo en la capacidad de agencia de los pacientes. Es decir, frente al control y a la férrea disciplina aplicada a las víctimas del poder médico y psiquiátrico, se apuntaba el potencial de resistencia y empoderamiento de los pacientes⁸ pues, “incluso bajo control médico, los pacientes no han sido en absoluto tan pasivos como las diversas teorías de medicalización de Foucault e Illich podrían hacernos creer”.⁹ Es posible que la preponderancia del modelo foucaultiano, muy arraigado a finales del siglo XX, limitara la recepción fluida de la propuesta de Porter.¹⁰ En todo caso, algunos autores han señalado que esta historia desde el punto de vista del paciente no ha alcanzado el desarrollo esperado, habiendo sido “curiosamente subestimada”.¹¹ Otros, más críticos, han mantenido que la propuesta de Porter no ha tenido recorrido debido a que la fascinación por las fuentes ha llevado, en bastantes ocasiones, a recopilar colecciones dispares de casos individuales, innumerables historias personales, únicas y a veces interesantes, pero todas encerradas en su singularidad. Condrau en 2007¹² consideraba que esta tendencia había impedido innovaciones metodológicas y análisis interpretativos sofisticados. Según este autor: “A diferencia de otras áreas de investigación, como la historia de las ciencias médicas o la historia de la enfermedad, no se ha producido mucha más reflexión metodológica y esto ha dejado a la historia de los pacientes intelectualmente menos estimulante que otros campos de investigación”.¹³

Por nuestra parte, compartimos parcialmente esta opinión. La tentación de sucumbir al “encanto de las fuentes” es una cuestión que viene de lejos y que autores como Ginzburg, Lejeune, y Fabre¹⁴ han subrayado en relación a la manera en que Foucault abordó el caso de Pierre Rivière en 1973.¹⁵ Incluso el propio Porter que había advertido sobre la necesidad de que los historiadores no se limitaran exclusivamente a los casos ejemplares, curiosos o únicos, sino a analizar la “dialéctica de la conciencia” entre los sujetos y su época, construyó su *A Social History of Madness (1987) en torno a escritos y autobiografías de “locos ilustres” como acertadamente han señalado Bacopoulos-Viau y Fauvel*.¹⁶ Sin embargo, a diferencia de Condrau, pensamos que la historia de la medicina y de

¹ Porter 1985.

² Thompson 1963; Thompson 1966, 279-80 y Hobsbawm 1970.

³ Porter 1997.

⁴ Balint 1964; Balint 1969; Browne y Freeling 1976.

⁵ León Sanz 2023.

⁶ Porter 1985; Porter y Porter 1988; Porter y Porter 1989.

⁷ Foucault 1961.

⁸ Porter 1990. Jones y Porter 1994.

⁹ Porter 1985, 194. Se refiere a Foucault 1963 y a Illich 1976.

¹⁰ Bacopoulos-Viau y Fauvel 2016, 10.

¹¹ Jacyna y Casper 2012, 6.

¹² Condrau 2007.

¹³ Condrau 2007, 536.

¹⁴ Ginzburg 1976; Lejeune 1991; Fabre 1991.

¹⁵ Foucault 1973.

¹⁶ Bacopoulos-Viau y Fauvel 2016, 12.

la psiquiatría desde la perspectiva del paciente ha dado lugar a contribuciones que han destacado por su solidez e interés como los recientes trabajos de Guillemain y Le Bras.¹⁷ En la ya citada monografía de Porter dedicada a la historia social de la locura se afirmaba que “los escritos de los locos pueden leerse no solo como síntomas de enfermedades o síndromes, sino como comunicaciones coherentes por derecho propio”.¹⁸ Siguiendo esta recomendación, las investigaciones que, en las últimas décadas, han prestado atención a las narrativas de los pacientes ocupan un lugar especialmente destacado en el ámbito de la historia de la psiquiatría y de la locura.¹⁹ De hecho, si hacemos un balance de la historiografía psiquiátrica del siglo XXI,²⁰ podemos afirmar que esta se ha articulado de manera prioritaria en cuatro líneas fundamentales: 1) la construcción cultural de la psicopatología; 2) la consideración de las instituciones psiquiátricas cerradas como espacios complejos en los que intervienen diversos actores o agentes sociales; 3) el estudio de discursos, prácticas y políticas de salud mental más allá del manicomio; y 4) la perspectiva de los pacientes.

Esta última, la historia de la psiquiatría (o de la locura) desde el punto de vista del paciente, deudora de la propuesta de Porter, se está cultivando con especial intensidad, incorporando, en los últimos años, nuevas preguntas y nuevos recursos interpretativos y ampliando el *corpus* de fuentes documentales.²¹ Diversos trabajos han prestado especial atención a las narrativas de los pacientes psiquiátricos, analizando experiencias y subjetividades a través, fundamentalmente, de sus expedientes clínicos,²² de cartas y escritos autobiográficos,²³ o de los periódicos de los asilos.²⁴ Además, el interés por la locura y por la figura del loco y la loca ha ido en aumento en ámbitos académicos diversos, en cierto modo alejados de la medicina (o de la historia de la medicina más clásica), como las humanidades (historia, filosofía), las ciencias sociales (sociología, antropología) o los llamados estudios culturales, que han desarrollado una amplia actividad en el marco de lo que podríamos denominar “investigación narrativa”, es decir, el estudio de las experiencias como un relato capaz de generar significados. Los llamados *mad studies*²⁵ son un claro ejemplo de esta tendencia y su relación con la propuesta original de Porter ha sido apuntada por varios autores.²⁶

Nuestro propósito en las páginas que siguen es mostrar algunos de los desarrollos que esta historia desde la perspectiva del paciente ha tenido en las últimas décadas, qué novedades se han producido desde su formulación en los años ochenta del siglo pasado y por dónde podrían ir las investigaciones futuras en este campo. Con este objetivo y tras un necesario ejercicio de precisión conceptual sobre qué se entiende por locura en este tipo de investigaciones, dedicaremos los siguientes apartados a la experiencia del internamiento psiquiátrico, a los estudios sobre mujeres y locura y al activismo en salud mental, por entender que son estos los ámbitos en los que más claramente se puede identificar posibilidades de diálogo interdisciplinar en torno al análisis y puesta en valor de la voz –tantas veces silenciada– de las personas que, de un modo u otro, fueron objeto de estudio e intervención por parte de la medicina mental.

¿QUÉ ES LA LOCURA?

El significado atribuido al término locura varía dependiendo del momento histórico, del contexto geográfico y sociocultural o de las personas o grupos que pretendan definirla (médicos, administradores, políticos, familiares o los propios pacientes).²⁷ Sabemos que en el tránsito del siglo XVIII al XIX la locura fue integrada en el discurso científico, dando lugar a un proceso de medicalización –y posteriormente de somatización–,²⁸ con una amplia descripción de síntomas y enfermedades, así como de complejos sistemas clasificatorios.²⁹ Asimismo, en los medios

¹⁷ Guillemain 2018; Le Bras 2024.

¹⁸ Porter 1987, 12.

¹⁹ Bacopoulos-Viau y Fauvel 2016.

²⁰ Huertas 2025.

²¹ Davis 2001; Huertas 2013; Wadi *et al.* 2019.

²² Majerus 2013; Guillemain 2018; Le Bras 2024.

²³ Wadi 2009; Ríos 2009; Villasante *et al.* 2016.

²⁴ Reiss, 2008; Martínez Azumendi 2016; Huertas 2019a.

²⁵ Le François *et al.* 2013.

²⁶ Bacopoulos-Viau y Fauvel 2016, 8; Huertas 2020a, 19; Huertas 2025, 34.

²⁷ Wadi *et al.* 2019, 176; Le Bras 2024.

²⁸ Huertas 2005, 27.

²⁹ Álvarez 2008.

jurídicos, la locura ha estado ligada, históricamente, al concepto de peligrosidad social,³⁰ y tampoco podemos olvidar que la conciencia colectiva desempeñó un papel crucial a la hora de decidir qué tipo de conductas podían ser propias de un desvarío mental. Es bien sabido que personas consideradas transgresoras de determinadas normas sociales o morales, así como otras simplemente molestas o inquietantes acabaron bajo la jurisdicción de la psiquiatría.³¹ Como se ve, la noción de locura puede llegar a ser muy diferente en estos tres espacios de dominación (el psiquiátrico, el judicial y el político-social), que son los más habitualmente visitados por la historiografía que se practica “desde arriba”, es decir, la que analiza los discursos hegemónicos, las estrategias de defensa social y las disciplinas de poder. Como es lógico, la historia “desde abajo” obliga a plantearse preguntas diferentes, pero también a establecer marcos conceptuales que nos permitan entender las narrativas elaboradas por los pacientes, su subjetividad y sus experiencias, individuales y colectivas.

Una definición de locura que ha sido de utilidad en trabajos históricos con el foco puesto en la perspectiva del paciente,³² es la formulada por Peter Pelbart cuando dice: “Por loco entiendo ese personaje social discriminado, excluido y recluso. Por locura, [...] entiendo una dimensión esencial de nuestra cultura: la extrañeza, la amenaza, la alteridad radical, todo aquello que una civilización ve como su límite, su contrario, su otro”.³³ Se trata de una noción que prima la otredad y la actitud social y cultural hacia la locura con independencia de que sea o se considere patológica. Este matiz es importante porque si aceptamos que el concepto de locura tiene una dimensión más sociocultural que médica y que, por tanto, no es necesariamente sinónimo de enfermedad mental, se abre un amplio abanico de posibilidades hermenéuticas. No cabe duda de que la historia “desde abajo” tiene la posibilidad de establecer fecundos diálogos con los estudios culturales, en particular con los dedicados a los grupos subalternos o a la otredad.

En otro nivel de análisis, términos como esquizofrenia, psicosis o locura pueden servir para expresar y definir experiencias similares, pero desde perspectivas diferentes. Los dos primeros son etiquetas diagnósticas utilizadas por psiquiatras o psicólogos clínicos para designar una enfermedad o trastorno mental, la tercera hace alusión, sin embargo, a una experiencia humana que tiene que ver con “lo otro de la razón” (sentidos, instintos, creación, indeterminación, contingencia), pero que tiende a problematizar y discutir un modelo estrictamente biomédico. Autores como Geekie y Read,³⁴ o como Salas³⁵ han señalado la utilidad que el uso del término “locura” puede tener para marcar la diferencia entre los saberes expertos y una dimensión popular que la entienda como parte de la condición humana sobre la que todos, incluidos aquellos que la viven o la sufren, pueden opinar.

También desde la clínica, dependiendo de su enfoque o su marco teórico, se puede optar por asumir el término. Una opción que es claramente ideológica pues implica un intento de desmedicalización. Hablar de locura, y no de enfermedad mental –con sus más variadas etiquetas diagnósticas–, implica tener en cuenta una serie de elementos que terminan configurando, entre otros posibles, una clínica con sujeto, pero, además, permite insistir en la necesidad del trabajo subjetivo frente a la condición de pasividad de un enfermo que depende de un tratamiento “externo”. Por eso y por otros motivos, como el reconocimiento de que el delirio es una defensa necesaria para sobrevivir o de que tanto el loco como el no loco habitan el amplio espacio común de la condición humana, José María Álvarez³⁶ propone hablar de locura, de tomar partido a favor de este término que, resignificado, intente perjudicar lo menos posible a quien la padece.

Se trata, en todo caso, de una propuesta compleja. Una serie de investigaciones lideradas por Peter Beresford³⁷ en la Universidad de Essex han explorado de qué manera un grupo amplio de personas psiquiatrizadas entendían los problemas de salud mental. La mayor parte de los encuestados percibía que el modelo biomédico dominaba el pensamiento de los profesionales, y del público en general, y que esta perspectiva era estigmatizante y de escasa utilidad. Por el contrario, prevalecía el acuerdo generalizado de que un enfoque social resultaba mucho más eficaz para comprender la angustia y el sufrimiento psíquico. Sin embargo, a pesar de las reservas hacia el modelo biomédico y su terminología asociada (enfermedad, trastorno, etc.), existió cierta división de opiniones sobre la utilización de los vocablos loco/a y locura. Mientras que algunos reclamaban su empleo porque reflejaba su experiencia,

³⁰ Campos 2021.

³¹ Wise 2012.

³² Wadi 2006; Wadi 2009; Huertas 2020a.

³³ Pelbart 1990, 133.

³⁴ Geekie y Read 2012.

³⁵ Salas Soneira 2017.

³⁶ Álvarez 2018.

³⁷ Beresford *et al.* 2010; Berensford *et al.* 2016

otros expresaron fuertes reservas por sus connotaciones negativas y porque su significado podía parecer confuso. Aun así, en la actualidad asistimos a un proceso de resignificación del término locura con fines emancipatorios: “Son las propias usuarias y ex usuarias de los servicios de salud mental, que conviven con sufrimiento psíquico o experiencias inusuales, las que hoy se reapropian del dolo de valor, salen a la calle tras pancartas que hablan de Orgullo Loco, de derechos vulnerados, de defender la diversidad y su autonomía”.³⁸

En todo caso, y aun siendo conscientes de la importancia política e ideológica que puede tener la aludida resignificación del término locura y teniendo en cuenta la variedad de significados y de matices conceptuales que puede tener, debemos ser cautos y tener en cuenta algunas exigencias metodológicas de la investigación histórica. Como es bien sabido, en un trabajo histórico se deben evitar presentismos como el que supone utilizar criterios médicos o psiquiátricos actuales para hacer diagnósticos retrospectivos o para determinar si en tiempos pasados una persona estuvo loca o no. Los propios términos no siempre significan lo mismo en todas las épocas y pueden responder a registros conceptuales diferentes. Así, el vocablo “paciente”, hoy criticado por entender que refleja una situación de dependencia, pasiva y resignada, hacia una enfermedad que solo puede curar un especialista, puede usarse también para designar, simplemente, a la persona que “padece” o sufre un determinado problema por el que consulta, solicita ayuda o precisa algún tipo de cuidado o acompañamiento, sin que sea necesariamente identificado como enfermo. Del mismo modo, la utilización de la palabra locura (resignificada) o de expresiones alternativas (sufridores psíquicos, personas psiquiatrizadas o con diagnóstico psiquiátrico, supervivientes de la psiquiatría, etc.), muy útiles en antropología, sociología, estudios culturales o activismos, pueden resultar, sin embargo, anacrónicas. Los locos, dementes, insanos, alienados, lunáticos, etc., fueron nombrados como tales en épocas determinadas por las autoridades médicas o legales y tratados en consecuencia, lo que en la mayoría de los países occidentales supuso el internamiento en un establecimiento psiquiátrico. En este sentido, no resultaría inadecuado utilizar estos términos: locura, enfermedad mental, demencia, esquizofrenia, etc., siempre que se consideren construcciones sociohistóricas y no categorías esenciales.

LA EXPERIENCIA DEL INTERNAMIENTO

Las instituciones psiquiátricas cerradas –los manicomios– entendidos como espacios de observación científica, como instituciones terapéuticas, asistenciales, tutelares o de regulación social, o como instituciones totales según la propuesta de Goffman,³⁹ han sido uno de los objetos de estudio más frecuentados por la historiografía psiquiátrica. La vieja historia institucional ha dado paso, en el presente siglo, a una historia política y cultural que ha incorporado nuevas fuentes y nuevas formas de entender y explicar las dinámicas asistenciales. Algunos trabajos han apuntado en esa dirección;⁴⁰ y en los últimos tiempos un número importante de investigaciones han insistido en la necesidad de compaginar acercamientos metodológicos (cuantitativos y cualitativos) que sean capaces de obtener información sociodemográfica sobre la población manicomial (y sus diferencias de género y clase), de analizar saberes y prácticas y de prestar atención a las experiencias y subjetividades de las familias y de las internas e internos. Esta última cuestión es la que, como es obvio, nos interesa analizar aquí.

Las antologías de relatos en primera persona y estudios de caso, en particular, experimentaron una notable explosión durante las últimas décadas del siglo XX,⁴¹ pero es ya en el siglo XXI cuando este tipo de estudios se ha ido afianzando y haciéndose cada vez más sofisticados. En los archivos clínicos de no pocos establecimientos psiquiátricos pueden encontrarse textos (diarios, cartas, notas diversas) escritos por pacientes. Unas fuentes que permiten abordajes diversos en la búsqueda y análisis de las narrativas de la locura. De todo este material destacan las cartas escritas por las y los pacientes que, en ocasiones y por diversos motivos, nunca llegaron a su destino y se archivaron junto a su expediente clínico.⁴² Esta literatura epistolar expresa, de manera más contundente y descarnada que cualquier informe técnico, el funcionamiento y la vida cotidiana de los establecimientos psiquiátricos. Desde los pioneros trabajos de Barfoot y Beveridge en 1990,⁴³ la bibliografía al respecto ha ido en aumento mostrando la variedad de enfoques con los que se puede abordar este tipo de fuentes,⁴⁴ además del interés intrínseco

³⁸ Plaza 2019.

³⁹ Goffman 1961.

⁴⁰ Campos y Huertas 2008; Sacristán 2009.

⁴¹ Peterson 1982; Ingram 1997; Reaume 2000.

⁴² Villasante 2018.

⁴³ Barfoot y Beveridge 1990.

⁴⁴ Beveridge 1998; Villasante *et al.* 2016; Le Bras. 2024.

de la propia recuperación y recopilación de dichos escritos como, por ejemplo, las cartas de los internos de la Casa de Orates de Santiago de Chile,⁴⁵ o las del antiguo Manicomio de Leganés, próximo a Madrid.⁴⁶

Ahora bien, los escritos de los y las pacientes pueden considerarse en dos escenarios diferentes. Por un lado, en un escenario psicopatológico dichos escritos pueden entenderse desde la perspectiva del síntoma o desde la metáfora de la lectura,⁴⁷ pero también como la propia esencia de la psicosis o como un esfuerzo de autorreparación que forma parte del proceso terapéutico.⁴⁸ Es sabido que, desde los años centrales del siglo XIX, los médicos otorgaron a la escritura de los pacientes un valor semiológico,⁴⁹ fomentando su uso con fines diagnósticos y terapéuticos tanto en pacientes mentales como en sujetos con conductas desviadas o criminales.⁵⁰ Por otro lado, lo que podríamos definir como un escenario emocional tiene que ver con las vivencias, sensaciones y emociones, es decir con la subjetividad, con el punto de vista de la persona que sufre la experiencia del internamiento. Los estudios sobre “cultura escrita” nos ofrecen, en este sentido, un marco de referencia interesante que nos permite equiparar la escritura practicada en el interior del manicomio con la identificada en otros espacios de reclusión (cárceles, campos de concentración, etc.),⁵¹ si bien con la variable de estar marcada por el trastorno psicopatológico o por su sospecha. En todo caso, son cartas privadas dirigidas a personas concretas (familiares, médicos, jueces) que, aunque no fueron enviadas por los responsables de las instituciones y permanecieron junto a la historia clínica de los pacientes, al convertirse en fuentes de investigación histórica exigen recursos metodológicos específicos, tanto en el análisis discursivo⁵² como en su traslado al dominio público.⁵³

La mayoría de las investigaciones que han abordado este tipo de fuentes coinciden en señalar una serie de elementos comunes que nos permiten reconocer que los casos individuales no están, necesariamente, encerrados en su singularidad, sino que son susceptibles de ser agrupados y analizados de manera más general y dialéctica. Así, se pueden identificar distintas estrategias narrativas en los pacientes que escriben. Sin descartar otras posibles, señalaremos tres: en primer lugar, gran parte de los internos hacen responsables de su confinamiento a sus familiares, formulando reproches y súplicas que están en consonancia con la constatada influencia de las familias en los internamientos, ya que los ingresos “a instancias de terceros” fue práctica habitual en los asilos decimonónicos,⁵⁴ incluso con la opinión en contra de médicos y administradores.⁵⁵ En segundo lugar, otro tipo de estrategia narrativa es la que reivindica la cordura. La del paciente que, negando estar loco, exige su puesta en libertad inmediata, pues considera que ha sido encerrado de manera arbitraria e injusta.⁵⁶ Son célebres algunos casos del siglo XIX, como el de Juana Sagrera,⁵⁷ o como el de Vega Armentero,⁵⁸ que han sido estudiados como ingresos arbitrarios en los que los escritos de los afectados fueron objeto de debate y desempeñaron un papel importante en la resolución final del conflicto generado. Finalmente, en tercer lugar, podemos señalar que los contenidos de estas cartas se inician, en general, con fórmulas codificadas, epistolares, para pasar de inmediato a adoptar en sus contenidos argumentos de súplica, negociación o resistencia que reflejan casi invariablemente la indefensión de los pacientes, lo que, de un modo u otro, convierte a la escritura de la mayoría de estas cartas en una especie de ritual de subordinación.⁵⁹

Estrechamente ligado a esta cultura escrita, además de las cartas, diarios y otros escritos, debemos tener en cuenta también las revistas, periódicos, boletines, etc., elaborados por las personas ingresadas en los establecimientos psiquiátricos. Un material escasamente explorado que ofrece claves sobre el funcionamiento de las instituciones, sobre la vida cotidiana en su interior y sobre las experiencias de sus habitantes.⁶⁰ Se trata

⁴⁵ Lavín 2003.

⁴⁶ Villasante *et al.* 2018.

⁴⁷ Rigolí 2001.

⁴⁸ Colina 2007.

⁴⁹ Huertas 2014.

⁵⁰ Artières 1998; Campos 2010.

⁵¹ Castillo y Sierra 2005; Sierra 2016.

⁵² Doll Castillo 2002.

⁵³ Pagés Rangel 1997.

⁵⁴ Prestwich 1994.

⁵⁵ Grob 1994.

⁵⁶ Huertas 2016.

⁵⁷ Cuñat 2007.

⁵⁸ Fernández 2001.

⁵⁹ Huertas y Villasante, 2019.

⁶⁰ Martínez Azumendi 2016.

de fuentes que deben tratarse con cautela y han de ser contrastadas con otras pues, aunque en algunos casos los pacientes pudieron tener más iniciativa, cabe pensar que la mayoría de las veces debieron ser actividades tuteladas y sujetas a la censura de los responsables de la institución, cuando no a la propia autocensura de los propios pacientes-redactores. Aunque este tipo de productos se remontan a comienzos del siglo XIX y han sido tradicionalmente considerados en el ámbito de la laborterapia,⁶¹ su importancia en el marco de las reformas institucionales del siglo XX es innegable y permite valorar hasta qué punto la voz y las iniciativas de los pacientes fueron tenidas en cuenta.⁶²

MUJERES Y LOCURA

Desde el ya clásico trabajo de Joan Scott publicado en 1986,⁶³ de manera casi simultánea al de Porter, el género se ha convertido en una categoría imprescindible para el análisis histórico. Algunos años antes, historiadoras feministas habían reclamado la inclusión de las mujeres en la historia, lo que debía implicar, necesariamente, la redefinición y ampliación de nociones tradicionales del significado histórico, y la necesidad de abarcar las experiencias personales y subjetivas lo mismo que las actividades públicas y políticas.⁶⁴ La novedad que supuso el enfoque de género en los estudios históricos marcó un hito historiográfico fundamental que, obviamente, no vamos a descubrir aquí, pero sí cabe señalar, aunque sea de manera muy breve, la impronta que la categoría género ha dejado en la historiografía de la locura. Las conexiones que pueden establecerse resultan evidentes, sobre todo con algunas propuestas procedentes de las epistemologías feministas como la teoría del “punto de vista”,⁶⁵ que es la misma expresión utilizada por Porter (el “punto de vista” del paciente), o el conocimiento situado de Haraway.⁶⁶ La teoría del punto de vista tiene una relación directa con lo que Sandra Harding ha llamado “objetividad fuerte”,⁶⁷ según la cual las perspectivas de los individuos marginados u oprimidos pueden ayudar a crear nociones objetivas del mundo, en la medida en que se sitúan en una posición que les permite señalar patrones de comportamiento que aquellos que permanecen inmersos en la cultura hegemónica no son capaces de reconocer. Tener en cuenta el carácter situado, en términos históricos y sociales, de toda forma de conocimiento y el “privilegio epistemológico” que puede obtenerse desde ciertos puntos de vista que no son los habitualmente considerados,⁶⁸ supone un recurso teórico y metodológico que puede aplicarse a diversos campos de estudio. En el nuestro, recuperar la perspectiva del paciente en estos términos implica “descentrar el lugar de la enunciación”;⁶⁹ es decir, bordear el discurso del experto (psiquiatra, psicólogo, psicoanalista) y prestar atención al enunciado desde el lugar tradicionalmente subordinado y dependiente de la locura, reconociendo en ella un saber diferente, el de la propia experiencia. Un saber que es profano, porque no está generado por expertos reconocidos, pero también porque viene a “profanar” o, al menos, a discutir o problematizar la “verdades” científicas.⁷⁰ En todo caso, las relaciones entre género y locura tienen una larga tradición.⁷¹

En los últimos tiempos, y tras los pioneros trabajos de Nancy Tomes,⁷² y otras autoras⁷³ se ha afianzado una tendencia historiográfica que ha insistido en la importancia de dicha perspectiva.⁷⁴ Los discursos y prácticas psiquiátricas aplicadas de manera específica a las mujeres,⁷⁵ la feminización de la locura⁷⁶ o los procesos de patologización de las conductas femeninas—y en particular la sexualidad femenina—contrarias a las normas sociales establecidas⁷⁷

⁶¹ Shepherd 1992.

⁶² Huertas 2019a.

⁶³ Scott 1986.

⁶⁴ Gordon *et al.* 1976, 89.

⁶⁵ Harding 1993 y 1998.

⁶⁶ Haraway 1988.

⁶⁷ Harding 1993.

⁶⁸ Wyle 2003, 26.

⁶⁹ Harding 1998.

⁷⁰ Correa-Urquiza 2015.

⁷¹ Chesler 1973; Sáez 1979; Basaglia Ongaro 1987.

⁷² Tomes 1994.

⁷³ Ripa 1986; Geller y Harris 1994.

⁷⁴ Hirshbein 2010; Ruiz Somavilla y Jiménez Lucena 2003.

⁷⁵ García Díaz 2022; García Díaz y Jiménez-Lucena, 2023.

⁷⁶ Miranda 2019; Porter *et al.* 2003.

⁷⁷ Conseglieri y Baquero 2021.

son algunos de los aspectos que con más frecuencia se abordan en este tipo de investigaciones históricas. Con respecto a la perspectiva de las pacientes, que es el enfoque que aquí nos interesa, se pueden identificar con claridad fuentes como las ya apuntadas más arriba; es decir, escritos que reproducen en parte esos rituales de subordinación y esos intentos de negociación y resistencia a los que antes aludíamos,⁷⁸ pero que nos remiten también a situaciones que tienen un componente específico de género.

Así, las mujeres que narran la experiencia de la locura y del internamiento psiquiátrico podrían diferenciarse en dos grandes grupos. Por un lado, las mujeres anónimas que, como decíamos en el apartado anterior, escriben en el manicomio y cuyas cartas o relatos autobiográficos se conservan en los archivos clínicos de los asilos. Su estudio pone de manifiesto que ser mujer y estar loca implica una doble condición subalterna, pues la lógica patriarcal impone la dependencia absoluta del padre o del marido, en el ámbito familiar, y del psiquiatra –varón hasta tiempos muy recientes– en el institucional.⁷⁹ Pero, por otro lado, la nómina de mujeres escritoras y artistas que sufrieron encierros manicomiales es muy amplia. Algunas se han convertido en iconos feministas al narrar y, en estos casos, publicar sus propias experiencias como, solo a modo de ejemplo, Leonora Carrington⁸⁰ o Alda Merini.⁸¹ Otras dieron un paso más, aportando elementos para una politización del sufrimiento psíquico que puede encontrarse de manera notable en las narrativas de autoras como Ingeborg Bachmann,⁸² Kate Millett⁸³ o Judi Chamberlin.⁸⁴

Como vemos, la variedad de fuentes y de posibilidades hermenéuticas se amplía cada vez más. En el acto de escribir, y de leer lo que otro escribe, se ha aludido con frecuencia a una especie de pacto entre el que escribe y el que lee. Este acuerdo tácito que vincula al escritor y al lector fue descrito y desarrollado hace tiempo por Philippe Lejeune⁸⁵ con el nombre de “pacto autobiográfico” para las autobiografías como género literario. En el ámbito manicomial ha sido identificado en algunos estudios,⁸⁶ pero no resulta fácil reconocerlo en otros,⁸⁷ pues no en todas las instituciones se mostró interés por los escritos de las pacientes. El acto de lectura es lo que genera el espacio habilitado para el pacto autobiográfico,⁸⁸ pero ese pacto también implica la aceptación de que el texto que se lee es un “expediente de realidad”,⁸⁹ que puede ser confirmado, convirtiéndose así en un “pacto de verdad”. Sin embargo, la verdad de los delirantes –o presuntos delirantes– enunciada en los retazos autobiográficos contenidos en las cartas de las y los pacientes, no siempre es aceptada, incluso en ocasiones es ignorada, por sus lectores. Unos lectores que no son los destinatarios naturales del mensaje, sino unos intermediarios que lo interceptan.

Al contrario de lo que ocurre con las escritoras reconocidas, que relataron sus experiencias en el manicomio con intención de que su historia fuera publicada y leída por un número amplio de lectores, no hay en los casos de las mujeres locas anónimas un compromiso bidireccional, ni siquiera tácito, sino más bien una declaración unilateral. Las vivencias subjetivas de unas y otras pueden llegar a ser en buena medida superponibles pues no dejan de ser, aunque con soportes diferentes, relatos autobiográficos, pero en la mayoría de las internas el pacto sería, en todo caso, ambiguo y desigual, ya que la que escribe trata de explicar su verdad, reclamar su derecho, buscar el reconocimiento del que lee. En esta última situación el lector, que no es necesariamente el destinatario del escrito, se limita a archivar sin contestar, sin responder al sufrimiento ni a las expectativas del que escribe.

En general, puede decirse que las experiencias narradas en primera persona reflejan con claridad la ya señalada doble condición subalterna de las mujeres psiquiatrizadas, lo que en cierto modo podría relacionarse con el concepto de interseccionalidad en el sentido de que las distintas formas de opresión y marginación social (mujer, loca, pobre, etc.) no actúan de manera independiente, sino que están interrelacionadas y reflejan la “intersección” de múltiples formas de discriminación.⁹⁰ Pero, además, la sociedad tiende a considerar la locura como algo esencialmente femenino, una feminización de la locura que tiene lugar incluso cuando es experimentada por hombres. A

⁷⁸ García Díaz y Jiménez Lucena 2010.

⁷⁹ Wilson 2010; Conseglieri y Villasante 2023.

⁸⁰ Carrington [1944] 1995.

⁸¹ Merini 2019.

⁸² Bon *et al.* 2021.

⁸³ Huertas 2020b.

⁸⁴ Huertas 2020a, 144.

⁸⁵ Lejeune 1975.

⁸⁶ Molinari 2005.

⁸⁷ Conseglieri 2013.

⁸⁸ Pozuelo 2006.

⁸⁹ Alberca 2007.

⁹⁰ Crenshaw 1991.

los hombres locos se les otorga, en no pocas ocasiones, atributos relacionados tradicionalmente con lo femenino, como irracionalidad, visceralidad, etc., y se los conduce a terrenos ocupados históricamente, en el imaginario patriarcal, por mujeres como el silencio y la sumisión.⁹¹ Sin embargo, recientes estudios han mostrado, a partir del estudio de materiales de archivos clínicos, que las manifestaciones de la locura de los hombres están estrechamente relacionadas con las normas de la masculinidad, tomando generalmente la forma de “una exacerbación patológica de la virilidad”.⁹²

Frente a ese silencio y esa sumisión surgen intentos de negociación y resistencia que considerados en términos colectivos convierten en activismo. El llamado activismo en primera persona coincide y se retroalimenta con el movimiento feminista y con la defensa de los derechos humanos y civiles, y constituye otro novedoso y necesario aspecto a incorporar en nuestra reflexión sobre la manera de pensar la locura.

PARA UNA HISTORIA DEL ACTIVISMO EN SALUD (MENTAL)

El activismo en salud (*Health Activism*) viene ocupando, en las últimas décadas, un lugar incuestionable en aquellas reflexiones relacionadas con la acción ciudadana, es decir, con el papel desempeñado por personas y grupos —profesionales sanitarios o no— en la denuncia de determinados problemas de salud, en la sensibilización de la opinión pública y en los procesos de negociación o resistencia relacionados con la salud individual y colectiva.⁹³

En general, el activismo en salud se asocia a colectivos de pacientes o de familiares que se organizan y se movilizan ante problemas concretos que les afectan directamente. La irrupción del sida, en los años ochenta del siglo XX, dio lugar, en muchos países, a alianzas entre la sanidad pública y las comunidades de afectados que influyeron de manera importante en los contenidos y formas de las actividades preventivas, en la defensa de los derechos humanos de los pacientes e, incluso, en los objetivos científicos y clínicos de los especialistas.⁹⁴ Otras enfermedades y otros problemas de salud han concitado también reivindicaciones muy diversas que, en algunos casos, han sobrepasado la demanda específica de las organizaciones de afectados para involucrar a colectivos ciudadanos más amplios. Ejemplos muy significativos en este sentido pueden ser el activismo sanitario que tiene que ver con la salud reproductiva de las mujeres y su vinculación con el movimiento feminista,⁹⁵ o el generado en ámbitos tan representativos como la salud laboral y medioambiental⁹⁶ o, en el caso que nos ocupa, la salud mental.⁹⁷

Algunos autores han diferenciado entre el activismo de organizaciones individuales (asociaciones de afectados, de pacientes, de familiares, etc.), en tanto que protagonizan acciones o protestas aisladas y con una identidad muy concreta, y los denominados movimientos sociales en salud (*health social movements*), que implican activismo a gran escala y a lo largo plazo.⁹⁸ Así, los movimientos sociales en salud pueden entenderse como desafíos colectivos a la política sanitaria (provisión de servicios, infraestructuras, salud pública y calidad ambiental, etc.), pero también al sistema de creencias y a las actitudes socioculturales hacia determinadas enfermedades o problemas de salud.⁹⁹ Estos desafíos colectivos implican, al igual que en otros movimientos sociales, la formación de organizaciones formales o informales, de redes de cooperación, y la existencia de activistas y simpatizantes, con creencias compartidas y espíritu solidario, capaces de llevar a cabo acciones colectivas centradas en conflictos y en el uso de la protesta.¹⁰⁰

El ámbito de la salud mental no ha sido una excepción, pudiendo distinguirse un activismo profesional¹⁰¹ y un activismo en primera persona¹⁰² que tiene en cuenta el mencionado punto de vista de las personas psiquiatrizadas,

⁹¹ García Puig 2019, 17.

⁹² Le Bras 2024, 166.

⁹³ Laverack 2013.

⁹⁴ Montiel 1995; Brashers *et al.*, 2000.

⁹⁵ Eckman 1998.

⁹⁶ Gibbs 2002; Menéndez-Navarro 2011.

⁹⁷ Morrison 2005.

⁹⁸ Zoller 2005.

⁹⁹ Brown *et al.* 2004

¹⁰⁰ Della Porta y Diano 1999.

¹⁰¹ Ibáñez 2018; Huertas 2019b.

¹⁰² Erro 2021; Huertas 2020a.

definidas en los ámbitos más militantes como supervivientes de la psiquiatría¹⁰³ y cuyos antecedentes y desarrollo histórico está empezando a ser estudiado.¹⁰⁴

Existen casos individuales que pueden entenderse como antecedentes del activismo que se configuró como tal en los años setenta del siglo XIX. Un buen ejemplo es la figura y la obra de Elizabeth Packard, a quien su marido ingresó en 1860 en el manicomio de Jacksonville (Illinois). Packard escribió dos libros en los que relató su experiencia con la locura y con el encierro manicomial, que han sido objeto de estudios diversos¹⁰⁵ y llegó a crear la Anti-Insane Asylum Society.¹⁰⁶ Un activismo *avant la lettre* emparentado con los orígenes del movimiento feminista,¹⁰⁷ que ilustra, en el siglo XIX, las relaciones entre poder psiquiátrico y patriarcado.¹⁰⁸

Otro antecedente que merece la pena comentar, y que tiene una importancia histórica de primer orden, es el caso del empresario norteamericano Clifford W. Beers. Autor de *A Mind That Found Itself* [Una mente que se encuentra a sí misma], escrita y publicada al ser dado de alta en una institución psiquiátrica, relata su experiencia como paciente,¹⁰⁹ al tiempo que aboga por una reforma en profundidad de la asistencia manicomial. Fundó el National Committee on Mental Health, que más tarde se convirtió en la National Association for Mental Health. Como es bien sabido, la iniciativa de Beers inspiró el movimiento pro-Higiene mental en Estados Unidos. Existe una amplia historiografía sobre la Higiene Mental que refleja el papel desempeñado en las sociedades europeas y americanas por las utopías científicas y sociales inspiradas en ideales de regulación social,¹¹⁰ pero lo que más nos interesa destacar aquí es que algunos de los puntos de partida de Beers muy pronto se desvirtuaron y quedaron vacíos de contenido. Por un lado, la idea original de que los expacientes, como él, y sus familiares participaran activamente en el movimiento fue muy pronto abandonada; y, por otro lado, su inicial hostilidad hacia los psiquiatras y el aparato médico-asistencial fue suavizándose al darse cuenta de que las pretendidas reformas jamás serían posibles sin el apoyo o la colaboración de los propios psiquiatras.¹¹¹ Estas dinámicas de negociación que, en general, se resuelven a favor de los expertos que toman decisiones “desde arriba”, nos recuerdan la importancia que los relatos de las experiencias vividas “desde abajo” pueden tener el origen de reformas asistenciales o, al menos, en su denuncia y reivindicación.

En todo caso, el activismo propiamente dicho surge en los años setenta del siglo XX con la aspiración de tener una capacidad organizativa creciente que permita no solo compartir experiencias o influir de manera más o menos puntual en ciertas reformas, sino pensar y actuar colectivamente. El movimiento de expacientes psiquiátricos (más ampliamente, el movimiento de consumidores/sobrevivientes/expacientes) surgió en el marco de las luchas por los derechos civiles de finales de los años sesenta y principios de los setenta y de las historias personales de abuso psiquiátrico que experimentaron algunos expacientes.¹¹² La obra de Judi Chamberlin, titulada *On our own: Patient-controlled alternatives to the mental health system* y publicada en 1978¹¹³ proponía a los pacientes actuar por sí mismos evitando la tutela de las instituciones asistenciales. Como en otros casos, la experiencia como paciente (un término que ella misma utiliza constantemente) ingresada en los años sesenta en el Hospital Estatal de Rockland (Nueva York) diagnosticada primero de depresión y después de esquizofrenia y despojada de sus derechos civiles, motivaron propuestas de cambio y de búsqueda de alternativas a la psiquiatría; pero, al contrario que Clifford W. Beers, cuyas aspiraciones reformistas necesitaron –como ya hemos comentado– del apoyo de los profesionales en la constitución del movimiento de Higiene Mental, en esta ocasión lo que se pretende diseñar es un sistema propio de apoyo entre personas con sufrimiento psíquico sin la supervisión de los profesionales. No cabe duda de que el modelo de centro de acogida (*Drop-in Center*) ideado por Chamberlin supuso una alternativa a la asistencia psiquiátrica tradicional basada en los principios de autodefinición y autodeterminación, y en la ayuda mutua que está en el origen de múltiples experiencias posteriores.¹¹⁴

¹⁰³ Morrison 2005.

¹⁰⁴ Huertas 2023.

¹⁰⁵ Lombardo 1992; Sapinsley 1991; Carlise 2010.

¹⁰⁶ Himelhoch y Shaffer 1979.

¹⁰⁷ Cullen-Dupont 2002.

¹⁰⁸ Chesler 1973.

¹⁰⁹ Beers 1908.

¹¹⁰ Campos y Ruperthuz 2022.

¹¹¹ Dain 1980 y 1989.

¹¹² Chamberlin 1990; Morrison 2005.

¹¹³ Chamberlin 1978.

¹¹⁴ Ortiz Lobo 2013, 252.

La aportación de Chamberlin tiene un alcance y una significación histórica fundamental, no solo por ser considerada el texto fundacional del movimiento Orgullo Loco (*Mad Pride*), sino también porque sus aportaciones contienen ya el germen de lo que más tarde serán elementos imprescindibles en el debate sobre el activismo en salud mental. Reflexiones sobre el cuerdisimo o sobre el empoderamiento de los pacientes y expacientes psiquiátricos están presentes ya en su obra.

Las primeras organizaciones de pacientes o sobrevivientes de la psiquiatría aparecen en la década de los setenta y han sido objeto de estudios históricos interesantes que han analizado el complejo proceso de organización del movimiento de “liberación” de los pacientes psiquiátricos en Estados Unidos.¹¹⁵ En otros contextos, este tipo de investigaciones es complejo por la dificultad de acceder a unas fuentes dispersas y por el menor peso o la escasa capacidad de organización colectiva en los inicios del activismo. Merece la pena señalar también que el movimiento antipsiquiátrico, sobre el que sí hay una abundante bibliografía¹¹⁶ y el movimiento de supervivientes coinciden en el tiempo y tienen paralelismos muy evidentes, pero también diferencias notables. Pueden identificarse puntos de contacto y colaboración, como la participación del Colectivo Socialista de Pacientes (Sozialistisches Patientenkollektiv, SPK), procedentes de Heidelberg (Alemania), que acudieron a colaborar en el proyecto triestino encabezado por Franco Basaglia,¹¹⁷ pero también elementos de discordia y desconfianza de los activistas más radicales por considerar que el discurso de los antipsiquiatras no escapaba a la lógica de la propia psiquiatría pues, aunque aparentemente progresista, no facilitaba la aspiración última de abolir la medicina mental. La relación entre activistas y psiquiatras críticos ha sido siempre compleja y ambivalente, como lo es en la actualidad. Sin embargo, aunque con encuentros y desencuentros más o menos puntuales o esporádicos, su desarrollo histórico ha ido en paralelo y sus vinculaciones han sido más bien escasas.¹¹⁸

El estudio de los escritos pioneros del activismo en primera persona nos permite obtener claves históricas de unos procesos y unas dinámicas cada vez más presentes en el ámbito de la salud mental. Unas claves que nos autorizan a cambiar registros interpretativos sobre la locura y la forma de actuar o intervenir sobre tal condición y que, en el fondo, no se aleja del estudio de la perspectiva del paciente o expaciente. En definitiva, el estudio histórico del activismo en salud mental constituye, a nuestro juicio, una línea de trabajo prometedora que, en diálogo con los *mad studies* o con la antropología,¹¹⁹ puede ampliar visiones historiográficas y dar frutos interesantes en un futuro inmediato.

Las posibilidades de información y difusión de un pensamiento alternativo en salud mental que parta de los propios psiquiatrizados han crecido de manera exponencial en los últimos años gracias a las posibilidades técnicas que ofrece la radio¹²⁰ y, sobre todo, las redes sociales.¹²¹ *Mad in America* o *Mad in America Hispanohablante* son verdaderos emporios de producción sobre locura, comunidad y derechos humanos, pero también son de destacar redes internacionales como Hearing Voices,¹²² o iniciativas más locales como las que, en nuestro medio, pueden representar Primera Vocal (<https://primeravocal.org>) y su ingente esfuerzo por recopilar y hacer accesibles textos y materiales que contribuyan, como desde el propio blog se explica, “a combatir la dominación a la que nos vemos sometidos en tanto que psiquiatrizados”. Otras muchas asociaciones, federaciones, redes, grupos de apoyo mutuo han ido surgiendo en los últimos años¹²³ que, sin duda, están generando una importante producción de narrativas en primera persona. Asimismo, resulta muy interesante la publicación de experiencias en primera persona en forma de novela gráfica como *Desmesura*¹²⁴ o *Manicomio*.¹²⁵

¹¹⁵ Frese y Davis 1997; Tomes 2006.

¹¹⁶ Huertas 2018.

¹¹⁷ SPK 1993.

¹¹⁸ Cea-Madrid y Castillo-Parada 2016.

¹¹⁹ Correa-Urquiza y Huertas 2024.

¹²⁰ Correa-Urquiza, 2015.

¹²¹ Correa-Urquiza *et al.* 2020.

¹²² Romme y Escher 1993 y 2000.

¹²³ Cazorla 2018.

¹²⁴ Balias y Pellejer 2018.

¹²⁵ Batalla y Xevídom 2019.

EPÍLOGO

Como decíamos al comienzo de este ensayo, han pasado cuarenta años desde que Roy Porter propusiera una historia de la medicina “desde abajo” que tuviera en cuenta el punto de vista del paciente. La producción historiográfica en esta línea ha sido amplia y ha ido incorporando nuevas fuentes y nuevos marcos y registros interpretativos que permiten un amplio diálogo transdisciplinar. La incorporación del enfoque de género y el estudio histórico de los activismos en primera persona han sido novedades fundamentales en la evolución del modelo sugerido por Porter, que se ha visto enriquecido por aportaciones diversas procedentes de otras tradiciones académicas. Como apuntábamos al comienzo de este ensayo, no puede ignorarse la relación que la historia de la locura desde la perspectiva del paciente tiene, en la actualidad, con los llamados estudios locos (*mad studies*), en los que tanto el feminismo¹²⁶ como el activismo,¹²⁷ ocupan un lugar significativo.

Con una metodología transversal, que obliga a poner en diálogo las disciplinas *psi* con las ciencias sociales y con los estudios culturales, los *mad studies* se definen como un programa de producción de conocimiento académico y de activismo político que tiene por objeto el estudio crítico de las formas de estar, pensar, comportarse o relacionarse con el psiquismo. Valoran y tienen muy en cuenta las experiencias de los “supervivientes”,¹²⁸ de la psiquiatría y se esfuerzan por transformar las ideas, las prácticas, las leyes e, incluso, los lenguajes opresivos, tanto en el ámbito de la salud mental, como en contextos sociales y culturales más generales.¹²⁹ Resulta muy evidente, en este sentido, la voluntad de conocer y reconocer la importancia de los colectivos de personas psiquiatrizadas y de sus reivindicaciones, teniendo en cuenta también la dimensión ética de las prácticas psiquiátricas.¹³⁰ Especial significación, para el caso que nos ocupa, tiene esta otra definición: “Mad Studies es un área de educación y análisis sobre las experiencias, historia, cultura, organización política, *narrativas*, *escritos* y, lo más importante, las PERSONAS que se identifican como: locos; sobrevivientes psiquiátricos; consumidores; usuarios de servicios; enfermos mentales; pacientes; neuro-diversos”.¹³¹

Los *mad studies* no han estado exentos de críticas. Se les ha acusado de etnocentrismo (blanco, occidental y del hemisferio norte),¹³² en alusión al origen canadiense de su núcleo original. Sin embargo, existen iniciativas de estudios locos de gran interés en América Latina¹³³ que demuestra la expansión de este tipo de estudios en diversos contextos.

En definitiva, podemos concluir que el interés de lo que hace cuatro décadas denominábamos la historia desde “la perspectiva del paciente” surge hoy de la articulación de varias tradiciones historiográficas, intelectuales y culturales que obligan a un diálogo interdisciplinar que resulta imprescindible si se pretende prestar atención a la subjetividad en su dimensión individual, social y cultural, pero que exige también un compromiso de hacer historia en el presente, de hacerse nuevas preguntas y de responder a demandas sociales. La historia desde el punto de vista del paciente implica hacer una historia “con sujeto” de modo que el logos, el pathos y el ethos se conjuguen en el núcleo mismo de la reflexión histórica.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores de este artículo declaran no tener conflictos de intereses financieros, profesionales o personales que pudieran haber influido de manera inapropiada en este trabajo. Ricardo Campos es miembro del Consejo de Redacción de *Asclepio*. Su participación como coautor ha sido a petición expresa del Consejo de Redacción en calidad de investigador experto que ha trabajado el tema. Se ha seguido el proceso de revisión y valoración editorial habitual incluida la revisión de pares externos.

¹²⁶ Castillo Parada 2019.

¹²⁷ Cea-Madrid y Castillo-Parada 2021.

¹²⁸ Russo 2012.

¹²⁹ Le François *et al.* 2013

¹³⁰ Swenney 2016.

¹³¹ Costa 2014.

¹³² Gorman *et al.* 2013.

¹³³ Cea-Madrid 2018.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Este artículo es parte del proyecto I+D+i PID2023-151059NB-I00, financiado por MICIU/AEI/10.13039/501100011033 y FEDER. Una manera de hacer Europa.

DECLARACIÓN DE CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Rafael Huertas: Conceptualización, Análisis formal, Investigación, Metodología, Redacción - revisión y edición.

Ricardo Campos: Conceptualización, Análisis formal, Investigación, Metodología, Redacción – revisión y edición.

BIBLIOGRAFÍA

- Alberca, Manuel. 2007. *El pacto ambiguo. De la novela autobiográfica a la autoficción*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Álvarez, José María. 2008. *La invención de las enfermedades mentales*. Barcelona: Gredos.
- Álvarez, José María. 2018. *Hablemos de la locura*. Barcelona: Xoroi.
- Artières, Philippe. 1998. *Clinique de l'écriture. Une histoire du regard médical sur l'écriture*. Paris: Institut Synthélabo.
- Bacopoulos-Viau, Alexandra, y Aude Fauvel. 2016. "The Patient's Turn Roy Porter and Psychiatry's Tales, Thirty Years on". *Medical History* 60 (1): 1-18. <https://doi.org/10.1017/mdh.2015.65>.
- Balint, Enid. 1969. "The Possibilities of Patient-Centered Medicine". *The Journal of the Royal College of General Practitioners* 17: 269-276.
- Balint, Michael. 1964. *The doctor, his patient, and the illness*. London: Pitman Medical.
- Balius, Fernando y Mario Pellejer. 2018. *Desmesura. Una historia cotidiana de Locura en la ciudad*. Barcelona: Ediciones Bellatera
- Barfoot, Michael y Allan Beveridge. 1990. "Madness at crossroads: John Home's letters from the Royal Edinburgh Asylum, 1886-87". *Psychological Medicine* 20: 263-284.
- Basaglia Ongaro, Franca. 1987. *Mujeres, locura y sociedad*. México: Universidad Autónoma de Puebla.
- Batalla, Montse y Xevi Domínguez. 2019. *Manicomio. Una historia real*. Barcelona: Ediciones La Cúpula.
- Beers, Clifford. 1908. *A Mind That Found Itself. An Autobiography*. New York: Doubleday.
- Beresford, Peter, Mary Nettle y Rebecca Perring. 2010. *Towards a Social Model of Madness and Distress?: Exploring What Service Users Say*. York: Joseph Rowntree Foundation. <https://www.raggeduniversity.co.uk/wp-content/uploads/2015/04/mental-health-service-models-full.pdf>.
- Beresford, Peter, Rebecca Perring, Mary Nettle, et al. 2016. *From Mental Illness to a Social Model of Madness and Distress? Exploring What Service Users Say*. London: Shaping and Lives y National Survivor User Network (NSUN). <https://shapingourlives.org.uk/wp-content/uploads/2021/08/FROM-MENTAL-ILLNESS-PDF-2.pdf>.
- Beveridge, Allan. 1998. "Life in the Asylum: Patients' Letters from Morningside, 1873-1908". *History of Psychiatry* 9: 431-469.
- Bon, Silva, Silvana Hvalic, y Ana Martínez. 2021. *El caso Bachmann. Literaria(mente) Ingeborg Bachman*. Madrid: Uno editorial.
- Brashers, Dale E, Stephen M. Haas, Renee Klinge, et al. 2000. Collective AIDS activism and individuals' perceived self-advocacy in physician-patient communication. *Human Communication Research* 26 (3): 372-402.
- Browne, Kevin, y Paul Freeling. 1976. *The Doctor-Patient Relationship*. New York: Churchill Livingstone. 2.ª ed.
- Campos, Ricardo. 2010. "Leer el crimen. Violencia, escritura y subjetividad en el proceso Morillo (1882-1884)". *Frenia* 10: 95-122.
- Campos, Ricardo. 2021. *La sombra de la sospecha. Peligrosidad, psiquiatría y derecho en España (siglos XIX y XX)*. Madrid: Los libros de la Catarata.
- Campos, Ricardo y Rafael Huertas. 2008. "Los lugares de la locura: reflexiones historiográficas en torno a los manicomios y su papel en la génesis y desarrollo de la psiquiatría". *Arbor* 184 (731): 471-480. <https://doi.org/10.3989/arbor.2008.i731.197>.
- Campos, Ricardo y Mariano Ruperthuz, eds. 2022. *Higiene mental, psiquiatría y sociedad en Iberoamérica (1920-1960)*. Madrid: Los libros de la Catarata.
- Carlise, Linda V. 2010. *Elizabeth Packard: A Noble Fight*. Urbana: University of Illinois.
- Carrington, Leonora. [1944] 1995. *Memorias desde abajo*. Madrid: Siruela.
- Castillo, Antonio y Verónica Sierra, eds. 2005. *Letras bajo sospecha. Escritura y lectura en centros de internamiento*. Gijón: Trea.
- Castillo Parada, Tatiana. 2019. "De la locura feminista al 'feminismo loco': hacia una transformación de las políticas de género en la salud mental contemporánea". *Investigaciones feministas* 10 (2): 399-416. <https://doi.org/10.5209/infe.66502>.
- Cazorla Palomo, J. 2018. "Análisis del mundo asociativo 'en primera persona' en salud mental en Cataluña". *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social* 25: 115-132.
- Cea-Madrid, Juan Carlos, ed. 2018. *Por el derecho a la locura. La reinención de la salud mental en América Latina*. Santiago de Chile: Proyección.
- Cea-Madrid, Juan Carlos y Tatiana Castillo-Parada. 2016. "Materiales para una historia de la antipsiquiatría: balance y perspectivas". *Teoría y Crítica de la Psicología* 8: 169-192.
- Cea-Madrid, Juan Carlos y Tatiana Castillo-Parada. 2021. "Enloqueciendo la academia: Estudios Locos, metodologías críticas e investigación militante en salud mental". *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales* 11 (2): e097. <https://doi.org/10.24215/18537863e097>.
- Chamberlin, Judi. 1978. *On Our Own: Patient Controlled Alternatives to the Mental Health System*. Nueva York: Haworth Press.

- Chamberlin, Judi. 1990. "The Ex-Patients' Movement: Where We've Been and Where We're Going". *Journal of Mind and Behavior* 11 (3): 323-336.
- Chesler, Phyllis. 1973. *Women and Madness: The Critical Phallacy*. Nueva York: Avon Books.
- Colina, Fernando. 2007. "Locas letras (variaciones sobre la locura de escribir)". *Frenia* 7 (1): 25-59.
- Condrau, Flurin. 2007. "The Patient's View Meets the Clinical Gaze". *Social History of Medicine* 20 (3): 525-40.
- Conseglieri, Ana. 2013. "Las letras de la locura: cartas y dibujos de pacientes en el manicomio nacional de Leganés (1939-1952)". En *Razón, locura y sociedad. Una mirada a la historia desde el siglo XXI*, editado por David Simón, Chus Gómez, Alcira Cibeira y Olga Villasante, 355-363. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Conseglieri, Ana y Miriam Baquero. 2021. "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". *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 41 (140): 209-229.
- Conseglieri, Ana y Olga Villasante. 2023. "Las mujeres que escribieron en el manicomio Nacional de Leganés tras la Guerra Civil Española, 1939-1952". *História Ciências Saúde - Manguinhos* 31: e2024022. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702024000100022>
- Correa-Urquiza, Martín. 2015. *Radio Nikosia. La rebelión de los saberes profanos*. Madrid: Grupo 5.
- Correa-Urquiza, Martín y Rafael Huertas. 2024. "Movimiento loco en España. De las políticas del reconocimiento y el debate por la cuestión del esencialismo loco". *Arbor* 200 (812): 2601. <https://doi.org/10.3989/arbor.2024.812.2601>.
- Correa-Urquiza, Martín, Asun Pié, Marta Coll-Florit, Eulália Hernández y Salvador Climent. 2020. "Orgullo loco y metáforas para una disidencia: un análisis lingüístico y simbólico". *Salud Colectiva* 16: e2886. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2886>.
- Costa, Lucy. 15 de octubre de 2014. "Mad Studies – what it is and why you should care". *Mad Studies Network*. <https://madstudies2014.wordpress.com/2014/10/15/mad-studies-what-it-is-and-why-you-should-care-2/> (consultado el 13 de febrero de 2024).
- Crenshaw, Kimberlé W. 1991. "Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color". *Stanford Law Review* 43 (6): 1241-1299.
- Cullen-Dupont Kathryn, ed. 2002. *American Women Activist' Writings: An Anthology, 1637-2002*. Nueva York: Cooper Square Press.
- Cuñat, Marta. 2007. *El enigma de doña Juana Sagrera. Feminidad y enfermedad mental en la España de la era isabelina*. Almería: Instituto de Estudios Almerienses.
- Dain, Norman. 1980. *Clifford W. Beers: Advocate for the Insane*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.
- Dain, Norman. 1989. "Critics and Dissenters. Reflections on 'Anti-Psychiatry' in the United States". *Journal of the History of the Behavioral Sciences* 25 (1): 3-25.
- Davis, Kerry. 2001. "Silent and Censured Travellers? Patients' Narratives and Patient's Voices: Perspectives on the History of Mental Illness since 1948". *Social History of Medicine* 14 (2): 262-92. doi: 10.1093/shm/14.2.267. PMID: 11697353.
- Della Porta, Donatella, Diani, Mario. 1999. *Social movements: An introduction*. Blackwell, Malden: MA.
- Doll Castillo, Darcie. 2002. "La carta privada como práctica discursiva: algunos rasgos característicos". *Revista Signos* 35 (51-52): 33-57.
- Eckman, Anne. K. 1998. "Beyond the 'Yentl' syndrome: Making women visible in post-1990 women's health discourse". En *The visible woman: Imaging technologies, gender, and science*, editado por Paula A. Treichler, Lisa Cartwright y Constance Penley, 130-168. New York: New York University Press.
- Erro, Javier. 2021. *Pájaros en la cabeza. Activismo en salud mental desde España y Chile*. Barcelona: Virus.
- Fabre, Daniel. 1991. "La folie de Pierre Rivière", *Le Débat* 66: 106-121.
- Fernández, Pura. 2001. *Estudio introductorio y notas a R. Vega Armentero, ¿loco o delincuente? Novela social contemporánea (1890)*. Madrid: Bohemia.
- Foucault, Michel. 1961. *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique*. París: Librairie Plon.
- Foucault, Michel. 1963. *Naissance de la Clinique*. París: PUF.
- Foucault, Michel. 1973. *Moi, Pierre Rivière, ayant égorgé ma mère, ma soeur et mon frère... Un cas de parricide au XIXe siècle présenté par Michel Foucault*. París: Gallimard/Julliard.
- Frese, Frederick J. y Walker Wendy Davis. 1997. "The Consumer-Survivor Movement, Recovery, and Consumer Professionals". *Professional Psychology: Research and Practice* 28 (3): 243-245.
- García Díaz, Celia. 2022. *Un lugar para la locura de las mujeres. Historia(s) de la sala 20 del Manicomio de Málaga*. Málaga: Diputación de Málaga.
- García Díaz, Celia y Isabel Jiménez Lucena. 2010. "Género, regulación social y subjetividades. Asimilaciones, complicidades y resistencias en torno a la loca (El manicomio provincial de Málaga, 1920-1950)". *Frenia* 10: 123-144.
- García Díaz, Celia y Isabel Jiménez Lucena. 2023. "Clasificando mujeres: diagnósticos psiquiátricos y subjetividad femenina en el Manicomio Provincial de Málaga, España, 1909-1950". *História, Ciências, Saúde - Manguinhos* 30: 1-20. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702023000100003>.
- García Puig, Mar. 2019. "Prólogo: Mujeres y locura". En K. Millett, *Viaje al manicomio*, 13-20. Barcelona: Seix Barral.
- Geekie, Jim y John Read. 2012. *El sentido de la locura. La exploración del significado de la esquizofrenia*. Barcelona: Herder Editorial.
- Geller, Jeffrey L. y Maxine Harris, eds. 1994. *Women of the Asylum: Voices from Behind the Walls*. New York – London: Anchor Books.
- Gibbs, Lois. 2002. "Citizen Activism for Environmental Health: The Growth of a Powerful New Grassroots Health Movement". *Annals of the American Academy of Political and Social Science* 584 (1): 97-109.
- Ginzburg, Carlo. 1976. *Il formaggio e i vermi. Il cosmo di un mugnaio del '500*. Torino: Einaudi.
- Goffman, Erving. 1961. *Asylums. Essay on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. New York: Doubleday.
- Gordon, Ann D., Mari Jo Buhle, Schom Dye y Nancy Dye. 1976. "The Problem of Women's History". En *Liberating women's history: theoretical and critical essays*, editado por Carrol Berenice, 75-92. Urbana y Chicago: University of Illinois Press.
- Gorman, Rachel, Annu Sinini, Louise Tam, et al. 2013. "Mad People of Colour: a Manifesto". *Asylum. A Magazine for Democratic Psychiatry* 20 (4): 27.

- Grob, Gerald N. 1994. "The History of the Asylum Revisited: Personal Reflection". En *Discovering the History of Psychiatry*, editado por Mark Micale, Roy Porter, 60-281. Oxford: Oxford University Press.
- Guillemain, Hervé. 2018. *Schizophrènes au XXe siècle. Des effets secondaires de l'histoire*. París: Alma.
- Haraway, Donna. 1988. "Situated Knowledges: the Science Question in Feminism and Privilege of Partial Perspective". *Feminism Studies* 14 (3): 575-599.
- Harding, Sandra. 1993. "Rethinking Standpoint Epistemology: 'What Is Strong Objectivity?'". En *Feminist Epistemologies*, editado por Linda Alcoff y Elizabeth Potter, 49-82. New York: Routledge.
- Harding, Sandra. 1998. *Is Science Multicultural? Postcolonialisms, Feminisms and Epistemologies*. Bloomington: Indiana University Press.
- Himelhoch, Myra S, y Arthur H Shaffer. 1979. "Elizabeth Packard: Nineteenth-Century Crusader for the Rights of Mental Patients". *Journal of American Studies* 13 (3): 345-375.
- Hirshbein, Laura. 2010. "Sex, Gender and Psychiatry: A View from History". *Journal of Medical Humanities* 31 (2): 155-170.
- Hobsbawm, Eric. 1970. "From Social History to the History of Society". *Daedalus* 100 (1): 20-45.
- Huertas, Rafael. 2005. *El siglo de la clínica. Para una teoría de la práctica psiquiátrica*. Madrid: Frenia.
- Huertas, Rafael. 2013. "Another History for Another Psychiatry. The Patient's View". *Culture & History Digital Journal* 2 (1): e020. <https://doi.org/10.3989/chdj.2013.021>.
- Huertas, Rafael. 2014. "Subjectivity in Clinical Practice: On the Origins of Psychiatric Semiology in Early French Alienism". *History of Psychiatry* 30 (1): 77-89.
- Huertas, Rafael. 2016. "You will have observed that I am not mad: Emotional Writings inside the Asylum". En *Engaging the Emotions in Spanish Culture and History*, editado por Elena Delgado, Pura Fernández, y Jo Labanyi, 111-119. Nashville: Vanderbilt University Press.
- Huertas, Rafael. 2018. "Vieja y nueva antipsiquiatría". En *Críticas y alternativas en psiquiatría*, coordinado por Alberto Ortiz Lobo y Rafael Huertas, 19-74. Madrid: Los libros de la Catarata.
- Huertas, Rafael. 2019a. "Entre la Psicoterapia y la Crítica Manicomial en la España de la Transición: El Papel de las Publicaciones Producidas en las Instituciones Psiquiátricas". *Estudios do Século XX* 19: 17-27. https://doi.org/10.14195/1647-8622_19_1.
- Huertas, Rafael. 2019b. "Psychiatrists and Mental Health Activism during the Final Phase of the Franco Regime and the Democratic Transition". *History of Psychiatry* XXX (1): 77-89.
- Huertas, Rafael. 2020a. *Locuras en primera persona. Subjetividades, experiencias, activismos*. Los libros de la Catarata.
- Huertas, Rafael. 2020b. "Locura y Activismo en Viaje al Manicomio de Kate Millett". *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 40 (138): 13-31.
- Huertas, Rafael. 2023. "Cuando la Locura toma la Palabra. Sobre los Orígenes del Activismo en Primera Persona". *Siso/Saúde* 68-69: 163-175.
- Huertas, Rafael. 2025. "En Torno a la Historiografía Psiquiátrica del Siglo XXI: Balances y Perspectivas". *Tzintzun: Revista de Estudios Históricos* 81.
- Huertas, Rafael y Olga Villasante. 2019. "Escribir en el manicomio. Resistencias, negociaciones y censura en la correspondencia de los pacientes de la Casa de Santa Isabel de Leganés". En *Los contornos del control* editado por Pedro Fraile, Quim Bonastra y Juanma Solís, 13-27. Barcelona: Icaria.
- Ibañez Rojo, Vicente. 2018. "Activismo profesional en salud mental". En *Críticas y alternativas en psiquiatría*, coordinado por Alberto Ortiz Lobo y Rafael Huertas, 152-188. Madrid: Los libros de la Catarata.
- Illich, Iván. 1976. *Medical Nemesis: The Expropriation of Health*. Nueva York: Pantheon Books.
- Ingram, Allan, ed. 1997. *Voices of Madness: Four Pamphlets, 1683-1786*. Gloucestershire: Sutton Publishing.
- Jacyna, Stephen, y Casper, Stephen. 2012. "Introduction". En *The Neurological Patients in History*, Stephen Jayma, y Stephen Casper, 1-18. Rochester, NY: University of Rochester.
- Jones, Colin, y Roy Porter, eds. 1994. *Reassessing Foucault: Power, Medicine and the Body*. London: Routledge.
- Laverack, Glenn. 2013. *Health Activism: Foundations and Strategies*. Londres: Sage Publications.
- Lavín, Angélica. 2003. *Cartas desde la Casa de Orates. Santiago de Chile*: Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos.
- Le Bras, Anatole. 2024. *Aliénés. Une histoire sociale de la folie au XIXe siècle*. París: CNRS Editions.
- Le François, Bren, Robert Menzies y Geoffrey Reaume, eds. 2013. *Mad Matters: A Critical Reader in Canadian mad studies*. Toronto: Canadian Scholars' Press Inc.
- Lejeune, Philippe. 1975. *Le pacte autobiographique*. París: Seuil.
- Lejeune, Philippe. 1991. "Lire Pierre Rivière". *Le Débat* 66: 92-105.
- León Sanz, Pilar. 2023. "La Revisión Emocional del Encuentro Médico-Terapéutico en M. Balint, P. Freeling y K. Browne (1957-1967)". *Asclepio* 75 (1): e04. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2023.04>.
- Lombardo, Paul A. 1992. "Mrs. Packard's Revenge". *BioLaw* 2: 792-796.
- Majerus, Benoît. 2013. *Parmi les fous: une histoire sociale de la psychiatrie au XXe siècle*. Rennes: Presses Universitaires de Rennes.
- Martínez Azumendi, Óscar. 2016. "Evolución conceptual de las revistas realizadas por pacientes psiquiátricos desde la primera experiencia en 1837". *Historias de la salud mental para un nuevo tiempo*, editado por Silvia Esteban; Iñaki Markez; Óscar Martínez Azumendi, et al., 71-95. Madrid, Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Menéndez-Navarro, Alfredo. 2011. "A Camel through the Eye of Needle: Expertise and the Late Recognition of Asbestos-Related Diseases". *International Journal of Health Services* 41 (1): 121-135.
- Merini, Alda. 2019. *La otra verdad. Diario de una diversa*. Madrid: Márcara, 1.ª edición.
- Miranda, Marisa Adriana. (Comp.). 2019. *Las locas. Miradas interdisciplinarias sobre género y salud mental*. Universidad Nacional de La Plata.

- Molinari, Augusta. 2005. "Autobiografías de mujeres en un manicomio italiano a principios del siglo XX". En *Letras bajo sospecha. Escritura y lectura en centros de internamiento*, editado por Antonio Castillo y Verónica Sierra, 379-400. Gijón: Trea.
- Montiel, Luis. 1995. "La profilaxis del sida. Análisis de una estrategia". *Dynamis* 15: 251-26.
- Morrison, Linda. 2005. *Talking Back to Psychiatry: The Psychiatric Consumer/Survivor/Ex-Patient Movement*. Nueva York: Routledge.
- Ortiz Lobo, Alberto. 2013. *Hacia una psiquiatría crítica*. Madrid: Grupo 5.
- Pagés Rangel, Roxana. 1997. *Del dominio público: itinerarios de la carta privada*. Ámsterdam: Rodopi.
- Pelbart Peter. 1990. "Manicômio mental: a outra face da clausura". En *Saúde e loucura*, editado por Antonio Lancetti. 129-38. São Paulo: Hucitec.
- Peterson, Dale, eds. 1982. *A Mad People's History of Madness*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.
- Plaza, Marta. 2019. *Cuando la locura toma la palabra. El Salto*. <https://www.elsaltodiario.com/salud-mental/cuando-la-locura-toma-la-palabra-activismo-salud-diversidad-orgullo-loco>.
- Porter, Roy. 1985. "The Patient's View: Doing Medical History from Below". *Theory and Society* 14 (2): 175-198.
- Porter, Roy. 1987. *A Social History of Madness: Stories of the Insane*. Londres: Weidenfeld and Nicolson.
- Porter, Roy. 1990. "Foucault's Great Confinement". *History of the Human Sciences* 3 (1): 47-54.
- Porter, Roy. 1997. "Lifeline, interview". *The Lancet* 350 (9088): 1410.
- Porter, Roy, Helen Nicholson, y Bridget, Bennett, eds. 2003. *Women. Madness and Spiritualism*. London: Routledge.
- Porter, Roy, y Dorothy Porter. 1988. *In sickness and health. The English experience, 1650-1850*. London: Fourth Estate.
- Porter, Roy y Dorothy Porter. 1989. *Patient's Progress: Doctors and Doctoring in Eighteenth-Century England*. Oxford: Polity Press.
- Pozuelo, José María. 2006. *De la autobiografía: teoría y estilos*. Barcelona: Crítica.
- Prestwich, Patricia. 1994. "Family Strategies and Medical Power: Voluntary Committal in Parisian Asylum, 1878-1914". *Journal of Social History* 27: 799-818.
- Reaume, Geoffrey. 2000. *Remembrance of Patients Past: Patient Life at the Toronto Hospital for the Insane, 1870-1940*. Don Mills, Ontario: Oxford University Press.
- Reiss, Benjamin. 2008. *Theaters of Madness: Insane Asylums and Nineteenth-Century American Culture*. Chicago, Ill. – London: University of Chicago Press.
- Rigoli, Juan. 2001. *Lire le délire. Aliénisme, rhétorique et littérature en France au XIXe siècle*. Paris: Fayard.
- Ríos, Andrés. 2009. "Locos letrados frente a la psiquiatría mexicana a inicios del siglo XX". *Frenia* 4 (2): 17-35.
- Ripa, Yannick. 1986. *La Ronde des folles, femmes, folie et enfermement au XIXe siècle*. Paris: Aubier.
- Romme, Marius y Sandra Escher. eds. 1993. *Accepting Voices*. Londres: Mind Publications.
- Romme, Marius, y Sandra Escher. 2000. *Making Sense of Voices: A Guide for Mental Health Professionals Working with Voice-Hearers*. London: Mind Publications.
- Ruiz Somavilla, María José y Isabel Jiménez Lucena. 2003. "Género, mujeres y psiquiatría: una aproximación crítica". *Frenia* 3 (1): 7-29.
- Russo, Jasna. 2012. "Survivor-controlled research: A new foundation for thinking about psychiatry and mental health". *Forum: Qualitative Social Research* 13 (1), art. 8. <https://doi.org/10.17169/fqs-13.1.1790>.
- Sacristán, Cristina. 2009. "La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar". *Cuicuilco* 16 (45): 163-189.
- Sáez, Carmen, ed. 1979. *Mujer, locura y feminismo*. Madrid: Dédalo.
- Salas Soneira, Miguel. 2017. "Usos de [la] locura. Hacia el reconocimiento de nuevas lógicas interpretativas del sufrimiento humano". *Salud Colectiva* 13 (4): 713-729.
- Sapinsley, Barbara. 1991. *The Private War of Mrs. Packard*. Nueva York: Paragon House.
- Scott, Joan W. 1986. "Gender: A Useful Category of Historical Analysis". *American Historical Review* 91: 1053-1075.
- Shepherd, Michael. 1992. "Psychiatric journals and the evolution of psychological medicine". *Psychological Medicine* 22: 15-25.
- Sierra, Verónica. 2016. *Cartas presas: la correspondencia carcelaria en la Guerra Civil y el franquismo*. Madrid: Marcial Pons.
- SPK (Socialist Patient's Collective). *Turn illness into a weapon for agitation by the Socialist Patients' Collective at the University of Heidelberg*. Heidelberg: KRRIM, 1993.
- Sweeney, Angela. 2016. "Why Mad Studies Needs Survivor Research and Survivor Research Needs Mad Studies". *Intersectionalities* 5 (3): 36-61.
- Thompson, Edward Palmer. 1963. *The Making of the English Working Class*. Londres: Victor Gollancz.
- Thompson, Edward Palmer. 1966. "History from Below". *Times Literary Supplement* (7 abril): 279-280.
- Tomes, Nancy. 1994. "Feminist histories of psychiatry". En *Discovering the History of Psychiatry*, editado por Mark. S. Micale, y Roy Porter, 348-383. Oxford: Oxford University Press.
- Tomes, Nancy. 2006. "The Patient as a Policy Factor: A Historical Case Study of the Consumer/Survivor Movement in Mental Health". *Health Affairs* 25 (3): 720-729.
- Villasante, Olga. 2018. "El control de la correspondencia de los enfermos mentales en las instituciones psiquiátricas españolas: entre el cuidado y la censura". *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* 25 (3): 763-778.
- Villasante, Olga, Ruth Candela, Ana Consigliere, Paloma Vázquez de la Torre, Raquel Tierno y Rafael Huertas. 2018. *Cartas desde el manicomio. Experiencias de internamiento en la Casa de Santa Isabel de Leganés*. Madrid: Los libros de la Catarata.
- Villasante, Olga, Paloma Vázquez de la Torre, Ana Consigliere y Rafael Huertas. 2016. "Letras retenidas. Experiencias de internamiento en las cartas de los pacientes del manicomio de Santa Isabel de Leganés, Madrid (1900-1950)". *Cultural Psi/Psy Cultures* 6: 118-137.
- Wadi, Yonissa. 2006. "Quem somos nós, loucos!? Um ensaio sobre os limites e possibilidades da reconstituição histórica de trajetórias de vida de pessoas internas como loucas". *Anos 90* 13: 287-319.
- Wadi, Yonissa. 2009. *História de Pierina: subjetividade, crime e loucura*. Uberlândia: EDUFU.
- Wadi, Yonissa, Teresa Ordorika, y Alejandra Golcman. 2019. "¿Qué expresan los locos iberoamericanos? Las fuentes narrativas y sus posibles abordajes". *Iberoamericana* 19 (71): 173-195. <https://doi.org/10.18441/ibam.19.2019.71.173-195>.

- Wilson, Susannah. 2010. *Voices from the Asylum: Four French Women Writers, 1850–1920*. Oxford: Oxford University Press.
- Wise, Sarah. 2012. *Inconvenient People: Lunacy, Liberty and the Mad-Doctors in Victorian England*. Londres: Bodley Head.
- Wyle, Alison. 2003. "Why Standpoint Matters". En *Science and Other Cultures: Issues in Philosophies of Science and Technology*. Editado por Robert Figueroa y Sandra Harding. 26-48. New York: Routledge.
- Zoller, Heather M. 2005. "Health activism: communication theory and action for social change". *Communication Theory* 15 (4), 341-364.