

LOCURA Y CONTROL SOCIAL: MUJERES HISTÉRICAS EN EL MANICOMIO DE CONXO (SANTIAGO DE COMPOSTELA, 1885-1900) *MADNESS AND SOCIAL CONTROL: HYSTERICAL WOMEN IN THE CONXO ASYLUM (SANTIAGO DE COMPOSTELA, 1885-1900)*

Carmen Marina Vidal Valiña¹

Vidal Valiña, Carmen Marina (2026). Locura y control social: mujeres históricas en el Manicomio de Conxo (Santiago de Compostela, 1885-1900). *Asparkia. Investigación feminista*, 48, 1-18. <https://doi.org/10.6035/asparkia.8150>

Recepción: 12/06/2024 || Aceptación: 10/04/2025

RESUMEN

Conxo fue durante el siglo XIX y buena parte del XX el gran manicomio del noroeste de España. Tras sus muros terminaron, entre su fundación en 1885 y el inicio del siglo XX, un puñado de mujeres diagnosticadas de histeria. Esta enfermedad resulta particularmente interesante desde un punto de vista de género, pues se relaciona directamente con los roles establecidos para hombres y mujeres durante ese periodo. El análisis de las historias clínicas que de ellas se conservan permite intuir, ante la ausencia de síntomas concretos en varias de ellas, que en su reclusión también desempeñaron un papel importante las transgresiones a los roles de género de la época que algunas de estas mujeres plantearon.

Palabras clave: género, locura, histeria, psiquiatría, España

ABSTRACT

During the 19th century and much of the 20th century, Conxo was the great asylum in northwest Spain. Between its founding in 1885 and the beginning of the 20th century, a handful of women diagnosed with hysteria ended up behind its walls. This disease is particularly interesting from a gender point of view, since it is directly related to the roles established for men and women during that period. The analysis of the medical records preserved from them allows us to intuit, in the absence of specific symptoms in several of them, that transgressions by some of these women of the gender roles of the time also came into play in their confinement.

Keywords: gender, madness, hysteria, psychiatry, Spain

¹ cmvidal@uemc.es. Proyecto de investigación concedido a la UEMC: *Violencia contra las mujeres en la España Contemporánea (1931-1997): narrativas, poder, género e interseccionalidad*. PID2024-156086OB-100 financiado por MICIU/AEI/10.13039/501100011033/ FEDER, UE.

1. Introducción

En 1931, el médico gallego Roberto Nóvoa Santos, en el marco de los debates parlamentarios acerca de la concesión o la denegación del derecho al sufragio a las mujeres, afirmaba: «¿Por qué hemos de conceder a la mujer los mismos títulos y derechos políticos que al hombre...? El histerismo no es una enfermedad, es la propia estructura de la mujer, la mujer es eso: histerismo». Era la enésima vinculación entre medicina y control social, entre la psiquiatría y los roles de género socialmente aceptados para uno y otro sexo. Si bien Nóvoa Santos hacía esta afirmación ya bien entrado el siglo XX, la vinculación entre histeria y feminidad debemos rastrearla fundamentalmente en la centuria anterior.

Como puso de manifiesto Diane Chauvelot en su *Historia de la histeria* (Chauvelot, 2001, pp. 9-10), estamos ante una enfermedad que siempre se ha amoldado a los usos y costumbres, a los modos de pensamiento dominantes en cada momento y a las preocupaciones de su época. Se trata de un trastorno que alcanza su pico máximo de diagnóstico en el siglo XIX y que tiene, además, un marcado componente de género: durante toda esa centuria se aceptó que todos sus síntomas eran imputables únicamente al útero. Hablamos de una enfermedad que, además, presentaba un marcado componente sexual: el útero no tenía lo que deseaba, y su forma de manifestar dicho descontento era desplazándose de manera intempestiva por el cuerpo de la mujer y provocando, en consecuencia, las convulsiones y temblores que han pasado al imaginario colectivo asociados a dicho trastorno.

La histeria es mucho más que una categoría médica: se trata de una enfermedad que es clara hija de su tiempo. Y esa época, el siglo XIX, implicó el inicio de una serie de cambios en los roles de género que fueron percibidos con temor por amplios sectores de la sociedad que deseaban que nada cambiase.

La histeria fue conceptualizada fundamentalmente en el marco de la psiquiatría francesa, pero ¿qué pasa cuando el análisis se realiza en un contexto muy alejado del París urbano del siglo XIX? En este artículo se plantea, a partir del análisis de las historias clínicas del Manicomio de Conxo, en Santiago de Compostela, una revisión de los casos de las 17 mujeres diagnosticadas de histeria y locura histérica en dicho centro durante el periodo

comprendido entre 1885 (año de fundación del centro) y 1900.² El contexto es aquí el de una Galicia eminentemente rural, con una población femenina dedicada en su inmensa mayoría a las labores del campo y con un peso todavía muy relevante de la medicina tradicional en convivencia con un saber psiquiátrico que Conxo contribuyó a asentar. Se ha optado por esos 15 años de análisis, en primer lugar, para posibilitar un número mínimo de historias clínicas que permitan extraer ciertas conclusiones preliminares sin llegar a ser excesivo teniendo en cuenta la extensión de este artículo; en segundo lugar, porque ya desde las primeras décadas del siglo XX el diagnóstico de histeria o locura histérica cae ostensiblemente en Conxo, de tal modo que durante dicho periodo se concentran la mayor parte de quienes serán diagnosticadas de dicho trastorno. Como vimos, hablamos de una enfermedad que fue, eminentemente, del siglo XIX, y de ahí que la periodización arranque del propio año en el que fundado el Manicomio de Conxo, 1885.

¿Cuál era el perfil de esas 17 mujeres? ¿Qué elementos de su realidad vital y médica fueron consignados en sus historias clínicas? ¿Qué nos permiten averiguar estas sobre el contexto social de la Galicia de la época? El análisis con perspectiva de género de esta documentación es clave para intuir, en combinación con la escasa presencia de síntomas concretos y de historias clínicas que mencionen las razones médicas de su encierro, que algunas de aquellas mujeres, más que presentar un trastorno mental claramente definido, fueron recluidas por subvertir ciertos roles de género en un contexto histórico en pleno cambio.

2. Conxo: patologizando la disidencia femenina de las *locas*

La Galicia del siglo XIX era una sociedad eminentemente rural en la que, como en tantos otros contextos donde las pequeñas comunidades dominaban la organización social, la locura había sido generalmente un asunto familiar o vecinal. No fue hasta 1885 cuando en Conxo, por aquel entonces una localidad próxima a Santiago de Compostela, se instaló el primer manicomio (así denominado por entonces), que inauguró, como bien apunta David Simón Lorda, la etapa de medicalización de la locura en Galicia (Simón Lorda, 2002, p. 54). Lo hizo teniendo como primer director a Timoteo Sánchez Freire, quien mantendría el cargo hasta su jubilación en 1906. Sánchez Freire no era psiquiatra y de hecho se presentaba como alguien bastante escéptico acerca de la curación del enfermo mental,

² Todas las historias clínicas incluidas en este artículo proceden del archivo del Manicomio de Conxo conservado en el Archivo de Galicia, conservado en la Cidade da Cultura (Santiago de Compostela), y en concreto, de la caja G-5812. El número concreto de cada historia clínica se indica cuando se mencionan pacientes concretas. Sus apellidos se citan solo con iniciales para conservar la privacidad de las internas, pero se ha optado por mencionar sus nombres en un ejercicio de visibilización de sus trayectorias vitales.

defendiendo que podía ser reeducado a través de una terapia moral custodial. No deja de ser llamativo que desde la propia dirección del centro se fomentase una visión de la enfermedad mental que tenía más de moral que de médica, máxime cuando nos movemos en un contexto histórico, el de finales del siglo XIX e inicios del XX, en el cual las mujeres eran consideradas la auténtica inspiración y reserva moral de la sociedad y las familias que la componían. Ello, sin duda, tuvo que influir en la categorización diagnóstica de las que allí terminaban.

A Timoteo Sánchez Freire lo sustituirá como director Juan Barcia Caballero, quien había colaborado estrechamente con él desde un inicio en la coordinación del centro y que, como se mencionará más adelante, trabajó expresamente sobre la histeria en sus textos médicos, vinculándola de manera directa con el sexo femenino.

Hasta el año 1885, con la fundación del Manicomio de Conxo, las personas con un trastorno mental que suponía un desafío a la convivencia en sus comunidades eran recluidas en pequeños hospitales locales, cárceles o asilos donde esperaban su traslado a Valladolid, la ciudad más próxima al espacio rural gallego, o bien a otros establecimientos ubicados en Leganés (Madrid) o Zaragoza. Tenemos, pues, de entrada, un claro contraste entre el entorno rural y campesino del que van a proceder la inmensa mayoría de las mujeres internadas en Conxo y el espacio periurbano en el que terminan.

El contraste es igualmente acusado entre una medicina tradicional, en la que los sangradores y curanderos convivían con rituales ancestrales en muchos casos realizados por mujeres, y una psiquiatría que aspiraba progresivamente a convertirse en ciencia reconocida y negaba todos esos aportes tradicionales. Las mujeres internas en Conxo van a encontrarse, pues, con un hospital muy alejado de sus espacios tradicionales, en los que la medicina apenas había penetrado y el contacto cotidiano, además, se realizaba en gallego, una lengua que en la práctica psiquiátrica no veremos introducida hasta mucho más adelante (habrá que esperar a finales del siglo XX para que el personal médico comience a introducir el gallego en algunos expedientes, de acuerdo a lo que se ha podido constatar en las consultas efectuadas en el Archivo de Galicia).

Conxo se convierte, desde su fundación, en el único caso español de manicomio-hospital psiquiátrico propiedad directa de la Iglesia. No será hasta mediados del siglo XX cuando en Galicia surjan clínicas psiquiátricas privadas (Simón Lorda, 2005, p. 382). La Real Orden 27-VI-1864 impuso a las Diputaciones la reclusión de los locos pobres de sus respectivas provincias, lo cual permitía que en Conxo pudiesen ingresar pobres de solemnidad y personas de bajos ingresos, de tal manera que será ese el perfil

mayoritario entre las internas. La selección, pues, pasa a ser fundamentalmente de tipo económico, de manera que solo se podía entrar en el centro en calidad de *pensionista*, abonando previamente un mes de estancia, o como *acogido* de la beneficencia provincial, lo cual implicaba tener que haber estado previamente inscrito en una lista de pobres acogidos a dicha beneficencia y, luego, esperar a que hubiese una vacante en dicha lista, que controlaba cada una de las Diputaciones Provinciales (González Fernández, 2001, pp. 194-196).

Cabe entender la construcción de Conxo en un contexto, el del siglo XIX, en el que la locura había pasado a ser un asunto que preocupaba, y mucho, al Estado y particularmente a la incipiente sociedad burguesa española. Salud pública y orden pública comienzan a entrelazarse en este siglo, de tal forma que la psiquiatría se convierte en abanderada de la defensa de los valores burgueses que se asociaron con unos criterios de normalidad ligados a juicios clínicos supuestamente objetivos que marcaban lo aceptable y lo inaceptable dentro del orden social (Diéguez Gómez, 2001, pp. 112-113). Aquellas mujeres que terminaron en Conxo no eran, pues, únicamente consideradas enfermas mentales: reunían, además, las características de lo socialmente inaceptable.

En sus historias clínicas, tal y como se expondrá en apartados posteriores de este artículo, no hay, pues, menciones únicamente a aspectos puramente médicos: también aparecen citas sobre su sexualidad o apreciaciones morales. Es por ello que podemos considerar que esas historias clínicas, y la psiquiatría que las produjo, funcionaban a modo de espejo: mostraban los mecanismos que conducían al internamiento, pero también la ideología psiquiátrica que justificaba ese encierro. Y es que, tal y como muy acertadamente apunta Cristina Rivera Garza, la relación entre los médicos que escribieron esas historias clínicas y las mujeres sobre las que se escribía es de naturaleza eminentemente política: lejos de ser un relato neutro, las historias clínicas implican una clara relación de poder (Rivera Garza, 2022, p. 310).

Dicha imbricación entre ideología psiquiátrica y normas y valores sociales se agudiza durante el siglo XIX, como una legitimación de lo social mediante el registro de las características de cada enfermo a través de argumentos médicos oficializados se agudiza. De ahí que sea justamente a partir de esa centuria cuando el instrumento de las historias clínicas se generaliza, como un modo de registrar por escrito todas las características de cada paciente y su evolución, convirtiendo así sus cuerpos y sentires en un elemento más de la maquinaria psiquiátrica.

El pionero trabajo de Joan Scott (Scott, 1990) puso de manifiesto desde el mismo momento de su publicación cómo el género es un campo primario de articulación del poder, que crea y legitima las categorías de varón y mujer a través de elementos religiosos, educativos, legales y científicos. El género, a diferencia del sexo, permite estudiar cómo se construyen y se transforman históricamente dichas relaciones. Es por ello que analizar las historias clínicas de Conxo desde una perspectiva de género no solo nos va a permitir estudiar las prácticas psiquiátricas en los últimos años del siglo XIX en lo referente a la histeria: también es una poderosa herramienta para obtener información sobre cómo el discurso médico de la época se mantuvo en estrecha relación con las regulaciones sociales de aquel periodo.

Los trabajos de Phyllis Chesler *Women and madness* (1972) y Elaine Showalter *The Female Malady: Women, Madness and English Culture (1830-1980)*, publicado originalmente en 1987, fueron pioneros en analizar las intersecciones entre mujer y locura en el ámbito anglosajón. Estas reflexiones llegaron más tarde a España, pero se han consolidado en los últimos años en nuestro país fundamentalmente a través de los trabajos de Rafael Huertas y Celia García-Díaz, quien ha mostrado, para el caso de Málaga, cómo el saber médico, y más concretamente el psiquiátrico, ha sido empleado durante siglos para controlar las feminidades divergentes. Tal y como señala esta profesora, la locura se ha presentado, a lo largo de la historia, como una justificación para patologizar conductas disidentes en las mujeres, ejerciendo de este modo un papel de regulación social junto con otras instituciones como la familia (García-Díaz, 2020, p. 526).

¿Fue casual que esa patologización de la disidencia femenina tuviese lugar sobre todo en el siglo XIX, época de construcción del manicomio de Conxo? Evidentemente, no. El siglo XIX coincide, también en España, con importantes cambios en cuanto a los roles de la mujer en la sociedad. Frente al imperativo femenino tradicional dominante, asociado con la maternidad, el matrimonio y el trabajo dentro del hogar, van surgiendo de manera creciente, sobre todo en el ámbito urbano, mujeres que aspiran a una cierta formación más allá de las *labores propias de su sexo* y que realizan trabajos remunerados fuera de casa (puesto que dentro de sus hogares siempre lo habían hecho, y también en el ámbito de la agricultura o las ferias en el espacio rural).

Si bien esa transformación en los roles de las españolas se vivirá con especial fuerza sobre todo a partir de las décadas de los veinte y treinta del siglo XX, ya a finales del siglo XIX los roles de género tradicionales comenzaron a tambalearse y, con ellos, surge la necesidad de que las instituciones estatales colaboren con la medicina para controlar a esas

nuevas y peligrosas mujeres. Es en ese punto donde el manicomio decimonónico se convierte, de acuerdo a lo apuntado por Rafael Huertas, en un auténtico espacio de exclusión y laboratorio de la norma (Huertas García-Alejo, 2008, p. 63), a donde irán a parar no solo enfermos y enfermas mentales, sino todo una amplia panoplia de individuos considerados ineducables o inasimilables. Las histéricas caben, pues, en esta categoría, pero también las alcohólicas o las madres solteras.

3. La histeria como enfermedad femenina e hija de su tiempo

El psiquiatra Jules Fabret afirmaba sin reservas, en pleno siglo XIX, que las mujeres eran auténticas locas de atar, a pesar de que pudiesen guardar una cierta apariencia de razón en su vida social. De entre las enfermedades mentales, la que por excelencia se asoció a ellas durante toda esa centuria fue la histeria.

Durante gran parte del siglo XIX, la histeria, como enfermedad nerviosa, permaneció en buena medida al margen de la actividad de los alienistas, centrados fundamentalmente en las psicosis. Habría que esperar a finales de esa centuria para que, con la obra del neurólogo francés Jean-Martin Charcot, comenzase a ser conceptualizada como una enfermedad mental digna de atención por la cada vez más influyente psiquiatría de la época. Con Sigmund Freud, quien fue asistente suyo en el manicomio de La Salpêtrière, la enfermedad alcanza mayor visibilidad social en sus *Estudios sobre la histeria*, publicados en 1895 (Candela Ramírez, 2017, pp. 417-148).

Quizás parte de ese interés y curiosidad social hacia la histeria provenía del hecho de que combinaba ciertos síntomas físicos con un elemento moral; tenía, además, un componente sexual claro (Foucault, 2005, p. 353). Componente sexual que, para el caso de las mujeres, y volviendo a los roles de género dominantes en el siglo XIX, convertía a las histéricas en mujeres especialmente peligrosas para el mantenimiento del orden social vigente, desde el momento en que esa sexualidad debería ser controlada y ordenada exclusivamente dentro del marco del matrimonio.

Es por ello que el diagnóstico de histeria, en línea con esas consideraciones que combinaban lo médico con lo moral, fue mayoritario entre mujeres jóvenes en edad de crianza, mientras que otros trastornos como la melancolía se asociaban fundamentalmente con pacientes de más edad, ya menopáusicas. La etiología de la histeria pasó a vincularse, progresivamente, con largos periodos de abstinencia sexual y desarreglo o desaparición de la menstruación, de ahí que la mayoría de las pacientes fuesen solteras, viudas o vírgenes. Teniendo en cuenta además que se consideraba que la maternidad era un factor de

protección para evitar casos de histerismo, queda claro el vínculo que se establecía entre este trastorno y las consideraciones sociales respecto a las mujeres y, particularmente, respecto al cuerpo femenino, entendido fundamentalmente como un cuerpo destinado a la procreación (García-Díaz, 2019, pp. 65-66).

Dicho vínculo queda también patente en la consideración inicial de la histeria como una enfermedad asociada a un útero errante, que viajaba por el cuerpo femenino provocando las convulsiones y malestares con los que se vinculaba la enfermedad. Aunque con el tiempo también pasó a considerarse que un hombre podía padecerla, la histeria continuará estando eminentemente asociada al temperamento femenino, ligado a la vulnerabilidad, la debilidad y la emocionalidad. Una vez más, quedaba manifiesto el vínculo directo entre la histeria y los roles de género de su época, y entre las características biológicas del cuerpo femenino y la enfermedad mental.

Es ahí donde entran en conexión los argumentos médicos y los de control social: la histeria comienza a diagnosticarse en mayor medida en un contexto sociopolítico muy concreto, coincidente en Inglaterra con la época victoriana y el movimiento sufragista, y en España con la creciente presencia femenina en la vida pública. Asociar la histeria a las transgresiones a los roles de género que terminaban con el ideal de mujer abnegada y sentimental reforzaba, una vez más, el estrecho lazo entre la medicina y el control social de las mujeres. Es por ello que estamos, pues, ante una enfermedad que fue clara hija de su tiempo y, más particularmente, de los roles de género que en aquellas décadas finales del siglo XIX comenzaban a tambalearse.

El contexto de esa época fue el de una sociedad en transformación, cuyos cambios se harían más visibles a inicios del siglo XX, pero que empezaban ya a visibilizarse, sobre todo en el ámbito urbano. El trabajo en el sector servicios comenzaba a ser tímidamente una opción para algunas jóvenes, que añadían así este tipo de empleos a los que tradicionalmente habían desempeñado en el servicio doméstico o la agricultura en el caso del mundo rural. Si bien los empleos como lavanderas, planchadoras o costureras seguían estando muy por debajo de las remuneraciones de los varones, fueron abriendo progresivamente el abanico de posibles ocupaciones femeninas y, con ello, fueron introduciendo asimismo, aunque fuese de manera tímida, un perfil de mujer con ingresos propios que rompía con la restrictiva figura del ángel del hogar.

Todo ello va a coincidir, además, con una serie de cambios demográficos que, aunque más tardíos que en el ámbito anglosajón, irían también modificando el panorama social español y que se verán sobre todo plasmados en los años veinte y treinta del siglo XX:

incremento de la edad de matrimonio, reducción del número de partos y, por tanto, de los años destinados a procrear, disminución de la nupcialidad, aumento del número de solteras... (Nielfa Cristóbal, 2002, pp. 101-102). Todos estos cambios van a permitir que las españolas destinen un menor número de años de vida a sus funciones maternas y familiares, lo que permitió, aunque fuese todavía de manera muy limitada durante el siglo XIX, que fuesen entrando en sectores profesionales que habían estado hasta ese momento absolutamente masculinizados.

En el ámbito educativo, y si bien habrá que esperar hasta 1910 para que las mujeres puedan acceder a las carreras universitarias públicas, el siglo XIX vivió asimismo el incremento de la lucha por el derecho a la educación por parte de grupos pioneros de feministas que fueron marcando nuevos modelos de femineidad.

Evidentemente, todos estos cambios, pese a su reducido alcance, pusieron en alerta a las capas más conservadoras de la sociedad española, que, ante la ausencia de unas élites burguesas con una mentalidad más aperturista, seguían controlando en buena medida la sociedad, con la enorme influencia de la Iglesia Católica como apoyo.

En ese contexto en el que la mujer seguía en buena medida limitada a su rol como madre y esposa, su cuerpo era percibido no tanto desde un punto de vista individual como social y, más que pertenecerle, formaba parte de un constructo social que debía ser regulado y controlado por el Estado y por la medicina hegemónica en aras de mantener la estabilidad social (Lupton, 2003, p. 24). En ese marco en el que los roles sociales de hombres y mujeres estaban tan claramente definidos, la histeria, al asociarse eminentemente con mujeres jóvenes, solteras, divorciadas o viudas, mostraba que aquellas que no seguían el camino considerado aceptable de acuerdo a los roles de género de la época, aquellas que no se casaban, no tenían hijos o mantenían relaciones sexuales fuera del matrimonio, terminaban sufriendo en sus cuerpos las consecuencias de una vida al margen de las expectativas sociales para ellas diseñadas.

La histeria fue una enfermedad a la que se prestó atención específica en el marco de la medicina gallega desde mediados del siglo XIX. El primer autor que dedica una publicación al tema en una revista científica es el médico de Rianxo (A Coruña) Juan Ramón de Barcia, quien en «La medicina moral empleada en el tratamiento del histerismo periódico», un texto publicado en 1848 en *Revista médica: periódico de la Academia de Emulación de Santiago*, se centra particularmente en las recaídas provocadas por esta enfermedad, que vincula con un cierto componente moral (Angosto Saura, 2001, pp. 245-246).

El médico y escritor santiagués Juan Barcia Caballero, quien como se ha comentado anteriormente llegó a ser director de Conxo durante parte del periodo analizado en este artículo, recoge en su libro *De Re Phreonopática* (1915) artículos publicados fundamentalmente desde finales del siglo XIX hasta inicios del XX sobre el tema. En uno titulado «Los delirios histéricos» hace referencia directa a la vinculación de esta enfermedad con el sexo femenino: «Yo no sé si entre las múltiples y variadas injusticias y calumnias que pesan sobre las pobres mujeres, habrá alguna que sea tan perverso estigma como este del histerismo» (Angosto Saura, 2001, p. 251).

Muy interesante, porque permite aproximarnos a las razones que a nivel médico se consideraba que podían estar en la base de los casos de este tipo, es el artículo «Tres casos de histeria», publicado por el ya mencionado Roberto Nóvoa Santos en la *Revista clínica de Madrid* en agosto de 1915. Su aportación resulta muy relevante para lo que aquí nos atañe porque las tres mujeres seleccionadas residen en Vimianzo, un pequeño pueblo de A Coruña, y tienen pues el mismo origen rural de las internas que a continuación analizaremos para el caso de Conxo. De acuerdo a lo apuntado en su artículo, una de ellas comenzó el cuadro poco después de haber sido abandonada por su novio y tras mantener relaciones sexuales; las otras dos, debido a un trauma psico-sexual (Angosto Saura, 2001, p. 254). Lo relevante del artículo de Nóvoa Santos es el componente moral y social que atribuye a los orígenes de la histeria, y que concuerda con varias de las transgresiones a los roles de género vigentes en la España de la época (relaciones sexuales antes del matrimonio) y con la concepción tradicional de la mujer como un ser débil que experimenta un profundo sufrimiento ante eventos como el abandono por parte de su pareja sentimental. Es importante destacar que Roberto Nóvoa Santos intentó, durante buena parte de su producción médica, demostrar la incapacidad de la mujer para desarrollar labores que quedasen fuera del rol femenino tradicional a través de argumentos con supuesta base biológica. Se oponía, así, a su acceso a los estudios superiores o a la investigación, dos campos en los que una minoría femenina, sin embargo muy activa, comenzaba cada vez más a hacerse presente en la España de finales del siglo XIX e inicios del XX.

4. Las histéricas del manicomio de Conxo: un estudio de caso

Los archivos de la Cidade da Cultura en los que se conservan los expedientes de las mujeres internas en el Manicomio de Conxo desde 1885 recogen un total de 17 casos de histeria entre ese año y 1900.

Todos los expedientes incluyen, como principal documento, una historia clínica en la que se exponen, con una finalidad eminentemente descriptiva, los síntomas que han conducido a cada una de las pacientes al psiquiátrico. El objetivo de esta narrativa psiquiátrica es eliminar todo rasgo de subjetividad de las pacientes (más allá de su edad, profesión, nombre y origen, que se consignan al inicio de las historias en formato ficha), convirtiéndolas, así, en expedientes absolutamente positivizados. Sin embargo, y tal como acontecía en el mencionado artículo de Roberto Nóvoa Santos, incluso en esa descripción aparentemente aséptica de la histeria se cuelan, si los contemplamos con perspectiva de género, elementos que nos permiten indagar en las circunstancias de la época y particularmente en la concepción que dominaba lo femenino durante dicha centuria. En algunos casos específicos, además, se introducen, a modo de declaraciones en medio del discurso psiquiátrico, relatos indirectos de las propias pacientes, que nos permiten, aunque sea de manera indirecta y a través de la mediación de los doctores, abrir una ventana, por somera que sea, a sus vidas y a sus sentires.

Se desvelan a través de esos testimonios márgenes dentro de lo que Michel Foucault calificó de poder disciplinario: espacios fuera de las clasificaciones normativas, elementos que van más allá de la pura clasificación sistemática. Continuando con lo apuntado por este autor en *El poder psiquiátrico*, más allá de la creación de cuerpos sujetos que practica el poder disciplinario, siempre vigilados y escrutados por el poder, en este caso del manicomio (Foucault, 2005, pp. 75-77), la lectura con perspectiva de género de las historias clínicas conservadas en Conxo nos permite aproximarnos a los aspectos que se escapaban de ese control.

Echemos pues, un vistazo, a algunos de los casos recogidos en esas 17 historias. De entrada, llama la atención que 13 de los 17 correspondan a solteras, cumpliendo así con el diagnóstico mayoritario que asociaba la histeria a mujeres que no cumplían el rol tradicional de madres y esposas. En los tres casos restantes encontramos una viuda, una divorciada y una casada.

El Manicomio de Conxo se inaugura en 1885 y habrá que esperar 5 años para encontrar el primer diagnóstico en el que se menciona la histeria. Es el de Endosina F., una matrona casada de 50 años que ingresa en 1890 y es diagnosticada de locura genital.³ En su historia clínica se hace constar que «Hace aproximadamente un año que empezó a padecer úlceras en el cuello del útero, presentando entonces un estado histérico que fue

³ G-5812/2

acentuándose cada vez más hasta llegar a producir alteración en las facultades psíquicas de esta enferma, siendo necesaria su reclusión». Endosina entra con una sensibilidad moral «apagada» y un delirio «triste» y sale «curada» apenas un año más tarde, sin que conste en su expediente ningún tipo de referencia al tratamiento que pudo haber seguido para alcanzar tal curación. Resulta interesante en su historia clínica la asociación entre histeria y locura genital, un hecho que pone claramente de manifiesto la patologización del cuerpo femenino típica de la psiquiatría del siglo XIX.

En la historia clínica de María del Carmen A., «divorciada de su marido y encausada por asesinato frustrado», el diagnóstico es de delirio erótico, con antecedentes de histerismo, lo cual establece una clara conexión entre la histeria y la sexualidad femenina, como era también típico en la época.⁴ Una mujer divorciada con intereses por otros hombres resultaba, sin duda, un elemento peligroso para la sociedad gallega de la época. «Contrariedades de familia y quebranto de intereses fueron las causas que precipitaron su trastorno mental», se añade en su expediente, de manera que se vincula la histeria con condicionantes que tienen mucho más de social que de propiamente médico.

Encontramos en el expediente de María del Carmen otra mención a la ruptura con los roles de género de la sociedad en la que le tocó vivir: «siempre fue de carácter arrebatado», escribe el psiquiatra que revisó su caso. Evidentemente, se trataba de un rasgo impropio de una mujer de la época, un elemento propio de su carácter que pasaba de este modo a ser patologizado.

La sexualidad femenina fuera de los márgenes del matrimonio debía ser penalizada, tanto si estamos ante el caso de una divorciada como si nos encontramos ante una joven soltera. Esto fue lo que le sucedió a Cándida P., de 22 años, quien ingresa en Conxo el 3 de septiembre de 1890, para fallecer en el propio manicomio 59 años más tarde.⁵ Un encierro tan prolongado no era, de hecho, una excepción, sino algo relativamente frecuente: la función de Conxo era más custodial que curativa, lo cual se pone de manifiesto en los expedientes de las propias mujeres diagnosticadas de histeria, en los que apenas hay mención a ningún tipo de tratamiento.

Cándida entra en el centro con un delirio que la lleva a desarrollar ideas de persecución y eróticas. Tenemos, pues, de nuevo, un componente sexual que conducirá a un diagnóstico de locura histérica con unos antecedentes personales en el que el componente de género vuelve a hacerse visible: «su nerviosismo natural convirtiose en histerismo al

⁴ G-5812/24

⁵ G-5812/34

entrar en la pubertad, no tardando en aparecer los primeros trastornos mentales». Esa idea de la mujer como individuo marcado por sus pasiones y por reacciones incontrolables volvía a ser la base de un diagnóstico de histeria.

Pero, ya que hablamos de una enfermedad con profundas raíces sociales e hija de su tiempo, tenemos que detenernos, por el interés que presenta para este trabajo, en la historia clínica de Dolores M., una santiaguesa de 32 años, también soltera, que ingresa un 26 de septiembre de 1890.⁶ Sus supuestos trastornos mentales habían aparecido un año antes, «consistentes en ideas extravagantes, aversión a la familia y tendencia a huir». ¿Qué significaban exactamente esas extravagancias y aversiones familiares que hacen que sea diagnosticada de locura histérica? ¿Nos habla la «tendencia a huir» simplemente de una mujer que no se conformaba con permanecer en el hogar y que, además, rebasada la treintena no había cumplido con el rol de esposa y madre que se esperaba de ella? Dolores no saldrá hasta 1935 de Conxo, y su destino no será la libertad, sino un asilo. «Tratamiento no se le hace por considerarlo ineficaz», consta en su expediente, lo cual muestra una vez más la función eminentemente de custodia de este centro. Incluye, eso sí, su expediente una frase que abre una pequeña ventana a la cotidianidad de Dolores en el manicomio: «No pregunta por su familia excepto el día de Navidad, que pide a unos parientes de ella que están empleados en esta casa las “filloas” y conversa con ellos». No sabemos, sin embargo, nada más sobre ella en los 45 años que duraría su reclusión.

Las tendencias eróticas, vinculadas a las relaciones fuera del matrimonio, continuaron presentándose como el origen de la histeria según los años iban avanzando. Las tendencias eróticas y «accesos de furor» podían estar presentes tanto en una viuda de 30 años como Camila N.,⁷ como en una soltera de 19 años como Sira F.,⁸ cuya locura histérica, que la llevó a ingresar un 16 de enero de 1894, se había iniciado al parecer un año antes, «con tendencias eróticas».

Más explícito todavía en cuanto a la causa de la enfermedad era el expediente de Carmen C., también soltera, de 33 años, a quien se define como «histérica y muy aficionada a los hombres».⁹ En su caso sí se refleja un tratamiento en base a bromuros, tónicos e hidroterapia, «todo sin resultado». No fue lo habitual en el resto de pacientes, para las que no se consignan esos tratamientos de manera habitual. No parecía existir pues, en Conxo, un consenso sobre cómo abordar los casos de histeria.

⁶ G-5812/38

⁷ G-5812/52

⁸ G-5812/276

⁹ G-5812/77

Lo que sí se desprende de las historias clínicas consultadas es la vinculación anteriormente apuntada entre la debilidad asociada a lo femenino y los casos de histeria. Se aprecia muy claramente en el caso de Remedios A., una joven soltera de 28 años que entra en Conxo porque «debido a unos amores contrariados empezó a dar muestras de enajenación mental».¹⁰ Encontramos pues en su caso un diagnóstico de locura histérica que tiene su origen tanto en la propia configuración de lo femenino, percibido como influenciabile y sentimental, como en el condicionante social de las criticadas relaciones fuera del matrimonio.

En otros casos, la ruptura de las normas sociales no venía dada por las relaciones amorosas, sino por la huida del hogar, en un tiempo en el que el espacio doméstico era considerado el espacio por excelencia para la mujer. Así se aprecia en el expediente de Teresa S., quien con 21 años ingresa un 28 de febrero de 1892.¹¹ «Hace dos años comenzó la locura, por incoherencia, accesos impulsivos y tendencia a fugarse de su domicilio». El diagnóstico de locura histérica que se le otorgó no se fundamentaba, de acuerdo a la historia clínica, en ningún otro elemento: bastaba con la impulsividad y la huida del hogar, dos elementos que claramente no encajaban con el ideal femenino de la época que a Teresa le tocó vivir.

Finalmente, por el interés que reviste a la hora de vincular la histeria con el propio cuerpo femenino, con esos desarreglos uterinos antes mencionados, conviene citar el caso de Ángela B., una mujer soltera de 30 años cuya familia, al parecer, «empezó a notar cambios en su manera de ser; acentuándose su trastorno mental cuando ingresó en este manicomio», donde sería diagnosticada de locura histérica.¹² Lo llamativo en el caso de Ángela es el análisis que se efectúa de su aparato genito-urinario, al concluir el doctor, a la vista de este análisis, que la paciente posee un infarto del útero y un desarreglo menstrual. Vemos, pues, cómo la biología femenina se asocia una vez más con la enfermedad mental. Una anotación del doctor en el año en el que abandona Conxo, 1894, no deja lugar a dudas al respecto: «En el tiempo de reclusión se ha mejorado esta enferma, sin embargo es de presumir que subsistiendo su prevalecimiento uterino y fuera del influjo del aislamiento, dure poco la mejoría». No sabemos qué sucedió con ella una vez abandonado el psiquiátrico. ¿Siguió provocándole aquel útero *defectuoso* la histeria que la había conducido tras sus muros?

¹⁰ G-5812/99

¹¹ G5812/229

¹² G-5812/288

5. Breve reflexión final: ¿locura o control social?

Si bien son solo una pequeña muestra de los más de 400 expedientes que tuve la oportunidad de analizar del Manicomio de Conxo entre 1885 y 1936, estos 17 casos de mujeres diagnosticadas de locura histérica resultan de enorme relevancia a la hora de entender las imbricaciones entre locura y control social en la España de finales del siglo XIX.

Como enfermedad directamente asociada con lo femenino, la histeria nos dice mucho acerca de los condicionantes de género de su época, un momento en el que, si bien todavía tímidamente, las españolas comenzaban a introducirse de manera más decidida en el espacio público. La medicina, y más concretamente la psiquiatría, comenzó a funcionar entonces como una herramienta de control social en directo vínculo con las familias, la Iglesia y el propio Estado, a fin de continuar manteniendo el *statu quo*. En la mayoría de los 17 expedientes anteriormente presentados no se mencionan elementos que permitan justificar la enfermedad que acabó recluyendo a esas mujeres en un manicomio: apenas hay síntomas concretos ni comportamientos de las enfermas que se asocien a lo que se conceptualizaba como propio de la histeria en los manuales médicos de la época, tampoco, salvo en excepciones ya mencionadas, elementos físicos que permitan conducir a ese diagnóstico.

Sí dejan entrever, sin embargo, sus historias clínicas motivos de índole moral y social como justificación para dicha reclusión. Analizando, pues, sus historias clínicas desde una perspectiva de género, parece intuirse que en su reclusión pudieron desempeñar un papel importante las transgresiones a los roles de género de la época que algunas de estas mujeres plantearon. Evidentemente, la conceptualización de la salud y la enfermedad es hija de su tiempo, y no podemos juzgar con ojos del siglo XXI las categorías médicas del XIX e inicios del XX, pero sí podemos ir más allá de la asepsia médica y preguntarnos cómo la sociedad de cada época influyó en qué se consideraba sano o insano para sus mujeres.

En Conxo entraron entre 1885 y 1900 numerosas mujeres cuyo único «trastorno mental» recogido en los expedientes eran las relaciones antes del matrimonio, el deseo de huir de casa o un deseo sexual que se manifestaba fuera del hogar. Hoy en día serían mujeres cuyo comportamiento no despertaría mayor interés; en aquel entonces, ese mismo comportamiento les costó el encierro en un psiquiátrico (a veces hasta su fallecimiento) y el olvido social y familiar. Psiquiatría y control social se imbricaron muy directamente en los casos de estas 17 histéricas aquí analizadas.

6. Referencias

- Angosto Saura, Tiburcio (2001). El concepto de histeria en algunos médicos gallegos en Angosto Saura, Tiburcio; Rodríguez López, Antonio y Simón Lorda, David (Comps.), *Setenta y cinco años de la historia de la psiquiatría (1924-1999): III Jornadas Nacionales de Historia de la Psiquiatría. 75 años de Historia de la AEN* (pp. 245-260). Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN).
- Araya Ibacache, Claudia; Morales Sánchez, Nicolás y Leyton Robinson, César (2020). Archivo del Hospital psiquiátrico El Peral. Una experiencia de investigación desde la historia cultural de la psiquiatría. *Revista de Historia Social y de las Mentalidades*, 1, 147-168.
- Arquivo de Galicia. Historias clínicas del Manicomio de Conxo, caja G-5812. Santiago de Compostela, Cidade da Cultura.
- Candela Ramírez, Ruth (2017). *El Manicomio Nacional de Leganés en el primer tercio del siglo XX (1900-1931). Organización asistencial, aspectos demográficos, clínicos y terapéuticos de la población internada*. Universidad Complutense de Madrid.
- Chauvelot, Diane (2001). *Historia de la histeria: sexo y violencia en lo inconsciente*. Alianza Editorial.
- Chesler, Phyllis (1972). *Women and madness*. Barnes and Noble.
- Diéguez Gómez, Antonio (2001). Sobre los fundamentos de la primera psiquiatría española. En torno a la obra de Juan Giné en Angosto Saura, Tiburcio; Rodríguez López, Antonio y Simón Lorda, David (Comps.), *Setenta y cinco años de la historia de la psiquiatría (1924-1999): III Jornadas Nacionales de Historia de la Psiquiatría. 75 años de Historia de la AEN* (pp. 193-206). Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN)
- Foucault, Michel (2005). *El poder psiquiátrico*. Fondo de Cultura Económica.
- García-Díaz, Celia (2019). *Mujeres, locura y psiquiatría. La sala 20 del manicomio provincial de Málaga*. Universidad de Málaga.
- García-Díaz, Celia (2020). Mujeres en el manicomio: espacios generizados y perfil sociodemográfico de la población psiquiátrica femenina en el Manicomio Provincial de Málaga. *Investigaciones Históricas: Época Moderna y Contemporánea*, 41, 523-552.

- González Fernández, Emilio (2001). La “sala de dementes” y el “departamento de locas” del Gran Hospital de Santiago (espacios virtuales) en Angosto Saura, Tiburcio; Rodríguez López, Antonio y Simón Lorda, David (Comps.), *Setenta y cinco años de la historia de la psiquiatría (1924-1999): III Jornadas Nacionales de Historia de la Psiquiatría. 75 años de Historia de la AEN* (pp. 193-206). Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN).
- Huertas García-Alejo, Rafael (2001). Las historias clínicas como fuente para la historia de la psiquiatría: posibles acercamientos metodológicos. *Frenia*, 1, (2), 7-33.
- Huertas García-Alejo, Rafael (2008). *Los laboratorios de la norma. Medicina y regulación social en el Estado liberal*. Octaedro Editorial.
- Lupton, Deborah (2003). *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body in Western Societies*. Sage Publications.
- Nielfa Cristóbal, Gloria (2022). La incorporación de las mujeres a los nuevos mercados laborales en España. Secretarías y oficinistas, 1900-1936 en Otero Carvajal, Luis Enrique y Rodríguez Martín, Nuria (Coords.), *La mujer moderna: sociedad urbana y transformación social en España, 1900-1936* (pp. 101-134). Los Libros de la Catarata.
- Rivera Garza, Cristina (2022). *La Castañeda. Narrativas dolientes desde el Manicomio General México, 1910-1930*. DeBolsillo.
- Showalter, Elaine (1987). *The Female Malady: Women, Madness and English Culture, 1830-1980*. Virago.
- Simón Lorda, David (2002). Las celdas de dementes del hospital provincial. Ourense, 1896-1987 (apuntes sobre la hospitalización psiquiátrica en la España periférica del fin del siglo XIX). *Frenia*, 2(1), 49-75.
- Simón Lorda, David (2005). *Locura, Medicina y Sociedad: Ourense (1875-1975)*. Fundación Cabaleiro Goás.
- Simón Lorda, David; Bustos Cardona, Tatiana y Estévez, Xaqueline (2015). “Interín no pasen al manicomio...”: locura y reclusión en Galicia-España (finales siglo XIX y primeros años siglo XX). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(125), 93-110.

W. Scott, Joan (1990). El género, una categoría útil para el análisis histórico en Historia y género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea en Amelang, James S. y Nash, Mary (Eds.), *Historia y género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea* (pp. 23-58). Diputación Provincial de Valencia.