

LARA: REESCRIBIENDO EL GÉNERO, LA VIOLENCIA Y LA LOCURA*LARA: REWRITING GENDER, VIOLENCE AND MADNESS***Elisa Alegre-Agís*; Asun Pié Balaguer*******Universitat Autònoma de Barcelona; **Universitat Oberta de Catalunya;**
elisa.alegre@uab.cat; apieb@uoc.edu**Historia editorial**

Recibido: 16-11-2023

Aceptado: 11-04-2025

Publicado: 19-05-2025

Resumen

Este trabajo analiza el impacto de los sesgos de género y la violencia estructural en la salud mental de las mujeres, a partir del estudio de caso de Lara, diagnosticada con esquizofrenia paranoide. Se evidencia cómo las experiencias de violencia sexual, maltrato y pobreza durante la infancia fueron ignoradas por el sistema psiquiátrico, que medicalizó el sufrimiento sin considerar sus determinantes estructurales. A través del enfoque biográfico y hermenéutico, se destacan las estrategias de resistencia subjetiva elaboradas por la protagonista. Se argumenta que los síntomas psiquiátricos no deben ser concebidos exclusivamente como manifestaciones patológicas, sino como respuestas comprensibles a contextos de violencia persistente. El estudio aboga por una aproximación crítica, contextual y no reduccionista a la salud mental, centrada en la experiencia vivida y los marcos de poder que la configuran.

Abstract**Keywords**

Violencia; Género;
Psiquiatrización;
Resistencia; Diagnóstico

This paper examines the influence of gender bias and structural violence on women's mental health through the case study of Lara, diagnosed with paranoid schizophrenia. It reveals how her experiences of sexual abuse, domestic violence, and poverty during childhood were overlooked by the psychiatric system, which medicalized her suffering without addressing its socio-structural determinants. Using a biographical and hermeneutic approach, the study highlights the subjective resistance strategies developed by Lara. The argument put forward is that psychiatric symptoms should not be understood solely as pathological expressions, but as coherent responses to sustained violence. The paper advocates for a critical, contextual, and non-reductionist framework for mental health care, one that centers lived experience and interrogates the power structures shaping it.

Alegre-Agís, Elisa, & Pié Balaguer, Asun. (2025). Lara: reescribiendo el género, la violencia y la locura. *Athenea Digital*, 25(2), e3591. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.3591>

Introducción. Entre sesgos, evidencias e ignorancias¹

Diversos estudios evidencian la relación entre diferentes violencias vividas y los problemas de salud mental. Este conocimiento, producido por disciplinas sanitarias, denota que existe un saber médico-psiquiátrico sobre dicha relación. Sea buscando causalidad, detonantes, o problematizando la victimización producida tras la asignación diagnóstica, el género aparece con una relevancia determinante para las mujeres. Violencias como el abuso sexual, el maltrato físico o psicológico en la infancia, entre otras, se asocia a una mayor “probabilidad” de sufrir un problema de salud mental que, a su vez ubica en un mayor lugar de riesgo de sufrir violencia a las mujeres adultas psiquiatriza-

¹ Apuntes sobre el lenguaje: el texto está escrito eminentemente en femenino debido a que Lara se identifica como mujer.

zadas (Arrom Suhurt et al., 2015; Chen et al., 2010; Cury Abril y Masini Fernández, 2012; Goodman et al., 1997; González Aguado et al., 2013; Loinaz et al., 2011; Marley y Buila, 2001; Mueser et al., 1998; Mullen et al., 1993; Tasa-Vinyals et al., 2019). Aun así, estos datos producidos por las mismas disciplinas del campo de la salud son sistemáticamente obviados en la práctica clínica.

A tenor de estos estudios, resulta difícil comprender la continuidad de los sesgos de género en medicina y psiquiatría (Caponi et al., 2023; Chesler, 1983; Ortiz-Gómez, 2006; Tasa-Vinyals et al., 2015). Como ejemplo, sigue argumentándose la dificultad de los análisis de la eficacia farmacológica o que las mujeres dupliquen la probabilidad de desarrollar depresión por las variaciones de los ciclos hormonales (Caponi et al., 2023). Causas como la violencia familiar o los abusos de poder poco influyen en la definición del diagnóstico y en los datos epidemiológicos que contribuyen a naturalizar las desigualdades de género como un dato objetivo e incuestionable (Caponi et al., 2023).

El valor de los signos y los síntomas, en ocasiones, no se sabe identificar en el caso de las mujeres, porque no hemos sido estudiadas (Ruiz-Cantero y Verdú Delgado, 2004, p. 2), aunque la diferencia entre ambos es relevante para lo que la disciplina médica llama evidencia. Lo “evidenciable” es el signo, el fenómeno comprobable. Sin embargo, fuera de contexto social, cultural y subjetivo se pueden producir interpretaciones simplistas, erráticas y superficiales (Martínez-Hernáez, 2023), tanto del signo como del síntoma.

La hegemonía de fundamentos biomédicos excluye las causas sociales, desplaza las subjetividades y el entorno social y familiar como problemas de interés clínico (Correa-Urquiza et al., 2006; Jenkins y Barrett, 2004; Kleinman, 1988; Menéndez, 2003; Stolkiner, 2013), mientras diversas formas de malestar de las mujeres no logran ser explicadas por los esquemas biomédicos y psiquiátricos (Mora et al., 2017). Aquello que escapa de la objetivación positivista es considerado como no fiable y carente de efectos de verdad “científica” (Mora et al., 2017).

El *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) fue criticado por definir características típicamente asociadas al rol masculino (asertividad, autonomía, actividad sexual) como un estado de salud mental saludable, mientras que las asociadas al rol femenino (pasividad, dependencia, emotividad), se presentan como un problema (Bacigalupe y Martín, 2020). Así, si una mujer sigue su rol asignado, adquiere características indeseables, pero si desarrolla los rasgos deseables “masculinos”, se arriesga a ser acusada de “anormal” (Chesler, 1983).

Si los “sesgos” son ignorados sistemáticamente, nos preguntamos si no es entonces una “ignorancia estratégica” (McGoey, 2012) para eludir las responsabilidades que

produce un saber que sabe lo que no debe saberse (Taussig, 1999). A la ignorancia estratégica, Àngel Martínez-Hernáez (2023) añade la “certidumbre estratégica” como aquellas maniobras que sirven a la investigación biomédica para soslayar las incógnitas sobre el sufrimiento psíquico y mantener un capital en un campo de prácticas y desatender deliberadamente dimensiones estructurales y de poder que producen sufrimiento. Al tratarse de un “sesgo habitual” en investigación psiquiátrica biomédica, se distorsiona la noción de evidencia científica a la que la misma biomedicina apela. Por ignorancia o certidumbre, se producen sesgos conocidos, pero ignorados. El sesgo de género es, pues, producto de la reproducción de la cultura androcéntrica y patriarcal en la medicina (Crawford y DeLisi, 2016).

Partiendo de la historia de vida de Lara, una mujer psiquiatrizada, diagnosticada de esquizofrenia paranoide, analizaremos el papel de las violencias estructurales, psiquiátricas y del mandato de género en la producción de su sufrimiento mental. Seguidamente, a partir de su historia, que no es “anecdótica”, nos preguntamos si la declaración de “enfermedad mental” que la psiquiatría hace, sirve “estratégicamente” para ocultar y velar violencias. Por último, presentamos las estrategias de resistencia de Lara a lo largo de su recorrido de psiquiatrización. Más allá de datos cuantitativos que desvelan la relación entre violencia y salud mental, nos proponemos problematizar de forma reflexiva y hermenéutica esta relación, atendiendo a la experiencia subjetiva de quienes la encarnan y “evidenciar” los mecanismos de poder patriarcal que operan en el plano familiar, institucional y social.

Metodología

El método biográfico (Arjona Garrido y Checa Olmos, 1998; Mallimaci y Giménez Bélieau, 2006) pone en valor al actor social individual y colectivo, caracterizándolo como sujeto de configuración compleja, y protagonista de las aproximaciones que hacemos de la realidad social (Pujadas, 2000). Implica una ruptura epistemológica que nos conduce a fuentes de conocimiento, con voluntad de profundizar en lo que las personas y los grupos hacen, piensan y dicen, con el objeto de ensayar interpretaciones de la realidad a partir de la subjetividad individual y grupal, más que a través de sofisticadas y deshumanizadoras reglas metodológicas (Pujadas, 2000).

María Rosón y Rosa Medina, en su trabajo con archivos, nos proponen recuperar la memoria oral y ampliar nuestros asientos teóricos para un necesario “giro reparativo” en nuestros trabajos (2017). Queremos ubicarnos aquí en ese “giro reparativo” y en esa posibilidad de localizar *otros archivos vivos* (la narrativa oral en primera persona) y difusos que permiten mostrar cómo las materialidades cotidianas, efímeras, subjetivas

e íntimas, problematizan el privilegio del estatuto escrito (podríamos decir de los estatutos escritos por la ciencia médica y psiquiátrica en relación con los trastornos mentales graves) supuestamente objetivo, al tiempo que nos ayudan a acercarnos y rescatar las prácticas de resistencia emocional de quienes, en el mapa que traza el poder, ocupan el lugar de subalternidad (2017). Entendemos, pues, que hay una memoria histórica individual y colectiva en relación con la psiquiatrización y las mujeres que cabe recuperar y reparar. Esto permite enmarcarnos en un paradigma de investigación que orienta nuestro trabajo hacia esa “posición reparativa” tendente a recuperar tácticas que menoscaban las hegemonías, permitiéndonos comprender que en el pasado (y también en el presente) existen saberes emancipadores procedentes de los “yacimientos de saber” (Medina, 2013).

Este texto presenta la historia de vida entendida como construcción narrativa que articula la experiencia y la construcción de significado (Schöngut Grollmus y Pujal i Llombart, 2014). Pretendemos con ello identificar, analizar y reflexionar acerca de las violencias sufridas pre y post diagnóstico de esquizofrenia paranoide, abordando la construcción de estos como una violencia e injusticia epistémica (Fricker Miranda, 2007). Encontramos necesario desbordar los acercamientos clásicos de la psiquiatría en mujeres diagnosticadas de trastorno mental grave (TMG) (American Psychiatric Association, 2013), rastreando en la historia de vida de Lara, el papel micro y macro que las violencias ligadas a los mandatos de género tienen en la producción de sufrimiento mental. Conocer el mundo de significación de Lara en relación con esos mandatos y violencias vividas, nos permite repensar la locura como una suerte de sistema inmunitario que supuso “salud” y agencia en un contexto que resultaba “imposible”.

Para la elaboración y producción de sentido seguimos una línea temporal de más de 10 años basada en diversas entrevistas y publicaciones con Lara (Correa-Urquiza, 2009, 2015; Pié Balaguer y García-Santesmases, 2015) que recuperamos y articulamos como un mosaico: un texto co-construido entre Lara y Martín Correa-Urquiza, (Correa-Urquiza, 2009, 2015), otra entrevista realizada para la publicación *La voz de las subalternas. Cinco narrativas de mujeres resistentes* (Pié Balaguer y García-Santesmases, 2015), y el último encuentro realizado por las autoras del presente trabajo en 2023. Estas piezas nos permiten acceder a la historia de vida de Lara para un análisis reflexivo, hermenéutico y etnográfico junto con ella, implicando así una continuidad biográfica en la propia producción de sentido. Las diferentes piezas de entrevistas en un largo periodo temporal conducen a un avance progresivo que permite retornar a lo ya dicho, a lo omitido o velado y reescribir la propia historia. Dar sentido a lo sucedido y revisarlo desde el diálogo produce una teorización colaborativa (Lather, 1986), en un campo de intertextualidad que “aparece en tanto que todo texto se construye como mosaico de

citas, todo texto es absorción y transformación de otro texto” (Kristeva, 1997, en Schöngut Grollmus y Pujal i Llombart, 2014, p. 92). Ir y volver de la narrativa al cuerpo y del cuerpo a la narrativa nos ha permitido elaborar y reelaborar el sentido dado a la historia de Lara con Lara.

Criterios Éticos

Lara es un alias escogido por las autoras para salvaguardar su identidad. Lara dio su consentimiento para la realización de las entrevistas, así como ha leído y dado su aprobación a este texto, teniendo la oportunidad de hacer las correcciones y cambios que estimara. Algunos datos e informaciones han sido omitidas para salvaguardar su identidad. El trabajo de campo cumple con los “Consolidated criteria for reporting qualitative research” (COREQ) (Tong et al., 2007) para entrevistas cualitativas, con la Declaración de Helsinki de 1964 y sus posteriores modificaciones, incluyendo lo referente al consentimiento informado, y sigue las Orientaciones Deontológicas para la práctica de la Antropología Profesional de la ASAEE (Asociación de Antropología del Estado Español), la Good Practice Guideline de la European Association of Social Anthropologist (EASA), y el “Statement on Ethics: Principles of Professional Responsibility” de la American Anthropological Association (AAA). Este texto cumple con la Ley Orgánica de 15/1999 del 13 de diciembre, de Protección de Datos, y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Lara

“Yo soy hija de Franco”: violencias y abusos como detonantes

Lara crece en una familia catalana, pobre y urbana durante la dictadura franquista, en un modelo religioso y moral tradicional de género. La madre, identificada como ama de casa y cuidadora de la familia (Velasco, 2009), recibe violencias patriarcales y clásicas en un contrato matrimonial fundamentado en la permanencia, exclusividad y jerarquía (Mora et al., 2017). Con la afirmación “yo soy hija de Franco”, Lara da protagonismo al contexto de la España Franquista que le afecta tanto a ella como a su madre, donde atreverse a hablar y denunciar las violencias machistas estaba penado moral y políticamente, condicionando el recorrido y las posibilidades de vida de ambas. La violencia patriarcal políticamente institucionalizada, y proyectada en los espacios familiares y domésticos, sitúa a Lara desde pequeña en un lugar de explotación en lo que refiere a las tareas domésticas:

Cuando tenía ocho años, yo ya fregaba platos en mi casa, fregaba el suelo, y mis hermanos se iban a la calle a jugar. Entonces yo me sentía mal, pensaba ¿porque ellos iban a jugar y yo no?... entonces yo me revelaba, pero mi familia y mi madre me maltrataba y no podía hacer nada, porque eran mis padres. (Lara, entrevista personal, mayo de 2023)

La violencia producida por el padre, y reproducida por la madre hacia la hija, tiene su máxima expresión en los abusos sexuales sobre Lara:

Comenzó cuando tenía unos diez años, se repitió unas diez veces, y lo aceptaba aterrada, resignada, llena de agujeros dentro del cuerpo [...] Empecé a no querer a mi cuerpo, porque no era mío, era de otro, del tipo ese que era mi padre que podía hacer lo que quisiera con él. (Correa-Urquiza, 2015, p. 27)

Aunque Lara no justifica al padre, reelabora las violaciones producidas por éste, atendiendo a la clase social, en un contexto de enorme pobreza y dificultad para mantener a cuatro hijos:

Mi madre quería a sus hijos, pero no a mí. [...] Mi madre aceptó el hecho de que mi padre me violara porque no podía irse de casa y él lo hizo para ver si se largaba. (Lara, entrevista personal, mayo de 2023)

En relación con esta cuestión, cabe plantearse si la función substitutoria de la madre por parte de Lara, en lo que refiere a las tareas domésticas y de cuidados, está en la base de la violación como violencia vicaria del padre hacia la madre. Asimismo, para dar sentido a lo que le hizo, Lara se refiere a él como “un niño de la guerra”. En este contexto, la madre intentó rescatarla una vez:

Cuando yo fui violentada por mi padre, me llevó al pueblo y le dijo a su papá, “quédate con la niña que lo está pasando mal”. Mi abuelo le dijo “no, es tu hija, yo no la voy a criar, críala tu”. Eso también fue un golpe muy fuerte para mí, porque volví al maltratador. (Lara, entrevista personal, mayo de 2023)

La pobreza vertebraba el relato de Lara, insistiendo en que ello explica el porqué de los abusos del padre y los maltratos de la madre:

Mi padre a lo mejor lo pensó así: como no existe el divorcio igual ella se cagre y coge a los cuatro hijos y me deja tranquilo. Cuatro hijos son muchos hijos y un hombre pobre... es una carga muy grande. (Pié Balaguer y García-Santosmases, 2015, p. 265)

Por otro lado, significó las violencias sufridas desde el marco de la moral cristiana, donde la virgen como símbolo sirve a Lara para expresar el enfado con su madre:

Cuando me pasó eso a los diez años [la violación] yo pensé, la virgen me ha abandonado [...] yo sabía que estaba en la otra habitación [la madre], que oía la cama. Entonces cogí la Virgen, simbólicamente, la tiré debajo de la cama y ya nunca más creí en la Virgen [...] Me partí por la mitad. Pensaba que era la virgen que me había abandonado simplemente porque no podía decirle a mi madre que era ella la que me había abandonado. (Lara, entrevista personal, mayo de 2023)

Atrapada en los mandatos de sumisión vinculados a su condición de mujer y niña, Lara simboliza su frustración en el mismo marco moral y religioso en el que se encuentra, porque hasta el momento no existían otros trayectos posibles. En un episodio de maltrato físico de su padre, Lara pierde la visión de un ojo que rompe sus posibilidades laborales, entrando en lo que describe como una depresión que la lleva a su primer intento de suicidio:

Un día mi padre me quiso pegar y yo me escondí en la puerta de la habitación; dio un golpe tan grande que rompió la puerta, y me quedé inconsciente. Cuando me desperté tuve un desprendimiento de retina y se lo dije a mi madre, y mi madre no me hacía caso, no quiso llevarme al médico [...] Yo ya estaba trabajando en una oficina, tenía muchos dolores por el desprendimiento... Entonces perdí el trabajo y me entró una depresión con 19 años [...] me deprimí. Tenía 21 años o 23 cuando tuve los intentos de suicidio. Me desanímé y dije a tomar por culo. (Lara, entrevista personal, mayo de 2023)

La lesión ocular de Lara, causada durante un episodio de maltrato físico paterno, es ignorada y desatendida por su familia y por los servicios médicos durante más de cinco años, convirtiéndose en el detonante de su carrera psiquiátrica. El dolor, la desatención y la imposibilidad de trabajar la engulle en una depresión, y tiene su primer intento de suicidio. Es entonces cuando Lara es ingresada por primera vez y diagnosticada de esquizofrenia paranoide.

La paradoja: entre la sumisión y la desobediencia a los mandatos de género

Lara desarrolla estrategias de desobediencia en su infancia, con los elementos que tiene a su alcance, como colocar una mesilla entre la puerta de la habitación y su cama para evitar que su padre siga violándola por las noches. Sin embargo, esta barrera material no es suficiente para parar el daño que la violencia física, sexual y psicológica estaba produciendo en ella. La dimensión material se ve desbordada y no se trata exclusivamente de frenar o atajar las agresiones físicas y sexuales sobre el cuerpo, sino también de gestionar toda la dimensión de su mundo de vida, colapsado por la imposibili-

dad de dar sentido a lo sucedido. Lara se piensa en dos trayectorias tensionadas en relación con sus expectativas de vida, una ligada a los mandatos de género, el clasismo y el capacitismo, y otra de resistencias y desobediencias a dichos mandatos. Por un lado, creía que tendría la misma vida que su madre, un marido maltratador que la “llenaría de hijos”:

Al ser una persona con un hándicap [pensaba] que los chicos jóvenes me rechazaban por ser pobre y no haber sido virgen. Yo pensaba que lo único que me quedaba en la vida era casarme con un chico que me llenara de hijos y que fuera alcohólico, y yo no estaba dispuesta a eso. Digo, paso por un sufrimiento, pero no me van a llenar de hijos, ni voy a aguantar a un borracho ¿no? (Lara, entrevista personal, abril 2015)

A pesar de que Lara utiliza la expresión “al ser una persona con un hándicap...”, la causa central del rechazo social que padece la coloca subjetivamente en el hecho de ser una mujer pobre. No existe en su relato una percepción clara del capacitismo tal y como se conceptualiza en la actualidad, aunque existe la conciencia de sus efectos en la experiencia directa. En aquella década no existía una palabra para nombrar esta forma específica de discriminación, lo cual no es óbice para que pueda construirse con el tiempo una opinión crítica frente a las violencias psiquiátricas padecidas.

Con diez años, Lara se separa de un mandato de maternidad tradicional y conservador, sujeto prácticamente a la exclusiva reproducción y crianza, para construir, con el tiempo, otras aspiraciones devenidas de lo que nombra como “rebeldía” y que suponen desarticular el rol esperado:

A los 10 años decidí que no iba a ser madre. Yo no quería lo mismo que vivía mi madre. Al final no ha sido así, porque Pol [su pareja] no me maltrata. A mí me ayudó la rebeldía, mentalmente, me imaginaba cosas. (Lara, entrevista personal, mayo de 2023)

Las resistencias y desobediencias estratégicas de Lara se expresan también en la inversión, por ejemplo, de la explotación que vivía con las tareas domésticas:

Me rebelaba y no me rebelaba. Había momentos en que los odiaba tanto y quería que se fueran de casa, que les decía, “voy a encerar el piso” y les echaba para estar tranquila un rato [repite] [...] para que no me maltrataran ¿no? Entonces yo me quedaba, me dedicaba a arreglar el piso, a encerarlo. Ellos cogían y se iban al cine. Yo me quedaba a gusto y decía ¡qué liberación! [exclama] ¡Unas horas, tres horas! [...] yo me sentía la reina, me sentía liberada con cuatro horas sin maltrato. Para mí era como un desahogo y, ya ves, fregaba y enceraba el piso de rodillas porque entonces no había mochos [...] se

iban y se sentían superiores. Mírala, la Cenicienta, haciendo la *vaina*... era el único respiro que tenía un par de veces a la semana. (Lara, entrevista personal, mayo de 2023)

El deseo de separarse del mandato de género recibido, y la identificación con otros patrones de feminidad y de ser mujer, dan la oportunidad a la Lara de protegerse, apropiándose de estos mismos mandatos y subvertirlos a su favor. En su juventud pasa a identificarse con los patrones de mujeres “libres” encarnadas en las figuras clásicas feministas que están en los libros que lee, y en las “suecas” que llegaban a España en la época del destape, pudiendo mostrar sus cuerpos, algo que ella no podía hacer con el suyo. Todo ello, daba un marco de posibilidad a Lara, donde las mujeres pueden ser de formas distintas a las que le habían dicho en el colegio religioso y en casa.

Sin embargo, nunca pudo enfrentarse a su madre y a su padre, aunque curiosamente, hacía atisbos de enfrentamiento cuando se encontraba, según ella, psiquiátricamente más tocada. Sus tentativas indirectas de desvelar los acontecimientos y enfrentar la negación de los hechos quedaron, empero, desacreditadas por su posición de mujer psiquiatrizada.

Lara: [en terapia] me dijeron que tenía que afrontarlo y enfrentarme a mi madre, pero yo no pude, no pude afrontarla.

Entrevistadora: ¿qué significaba afrontarlo?

Lara: pues echárselo en cara a mi madre y decírselo, que no me había ayudado [...] Era todo muy, muy, muy escondido. Como un tema tabú [...] A veces yo le decía “te ocupaste mal y no hiciste nada por mí”. Y me decía “tú estás loca, tú estás loca”.

Entrevistadora: ¿cuándo te lo decía?

Lara: Pues a lo mejor cuando psiquiátricamente estaba más tocada. Yo le decía esas cosas y tal. Yo le decía “tú permitiste cosas”... y me decía “tú estás loca, tú estás mal”. (Lara, entrevista personal, mayo de 2023)

Más allá de la responsabilidad individual del padre en relación con los abusos, cabe destacar que este modelo de género tradicional produce unos tipos de vulnerabilización que afectan de forma diferenciada a la salud de hombres y mujeres (Mora et al., 2017). Para Lara lo que se espera de ella es que cumpla con lo esperado: ser esposa de un hombre maltratador, como su padre, y hacerse cargo de los hijos. Esta tensión entre lo impuesto y lo asumible o lo deseado produce una vulnerabilidad en la salud de las mujeres criadas en el modelo tradicional de género, al que más tarde se sumarán las presiones del modelo transicional. Existe para ellas una distancia insalvable entre los

mandatos de género tradicionales y los nuevos, de acuerdo con un ideal de igualdad en un contexto contradictorio (Mora et al., 2017). Dicha contradicción se materializa para Lara en su imposibilidad de rebelarse abiertamente. En lugar de esto, aparentemente cumple un mandato de género, pero a través de dicha posición despliega en realidad microresistencias silenciosas. Se aparta mentalmente de lo esperado, generando una nueva contradicción que establece una distancia entre lo que se desea ser y lo que se prevé que sea. En esta distancia entre ambos ideales, ni uno ni otro son posibles: en un caso, por la violencia que entraña; en el otro porque está totalmente alejado de su realidad vivida. No puede ser lo que se espera que sea, pero tampoco puede ser otra cosa.

El brote y el rebote. La locura como rescate

Tras el intento de suicidio, diagnostican a Lara de esquizofrenia paranoide, y su familia instrumentaliza el diagnóstico para repetirle que “ha nacido mal”, reafirmar el maltrato, negar el sufrimiento y medicarla forzosamente, incluso sin prescripción médica. La psiquiatría ignoró la vida de Lara, la violencia y el sufrimiento. El diagnóstico se convirtió en otra sentencia que volverá a violentar a Lara:

Me salvé del panorama de caer en las redes de un hombre violento que me pegara, me violara y me llenara de hijos. Pero caí en la trampa de la psiquiatría [...] Yo pensé cuando me ingresaron, cuando tuve el intento de suicidio, ¿allí fusilaban a la gente? ¿no? yo hice un cuadro muy, muy escandaloso, porque pensaba que ahí me iban a asesinar [...] Había que pagar, y mi madre no iba a pagar. Y quería encerrarme. Pero los manicomios costaban dinero. No me encerró, menos mal [...] Hablaron con mi madre, y ella permitió que me dieran electrochoques... me dieron todos los que le dio la gana. (Lara, entrevista personal, mayo de 2023)

La psiquiatrización expuso a Lara a nuevas formas de violencia; inicialmente terapia electroconvulsiva y medicación forzosa, mediatisadas por la familia. Por otro lado, su madre no quería pagar su atención psiquiátrica o psicológica, así que la medicaba a escondidas y a la fuerza:

Me medicaba ella, era amiga de la farmacéutica y aquella le daba la medicación sin receta. [...] Cuando yo me revelaba, venían mis hermanos y me cogían de las muñecas y de los pies, y me las ponía mi madre [la medicación], no podía hacer nada. Es que llega un punto que ya no puedes hacer nada. (Lara, entrevista personal, mayo de 2023)

Las contenciones físicas y químicas aparecen como formas de violencia psiquiátrica, desplazadas y practicadas en el hogar por la familia. Esta situación nos remite a

pensar el espacio doméstico como una institución doméstica total, que guarda lógicas y dinámicas propias del modelo manicomial de atender y “cuidar” en el núcleo familiar (Alegre-Agís, 2017; 2021).

Lara se pregunta sobre su diagnóstico “de esquizofrenia paranoide”, y se cuestiona sobre sus sensaciones y sentimientos “persecutorios”: “¿cómo no iba a tener paranoia, si el peligro lo tenía en casa?” Nos cuenta, así, el momento en que estos interrogantes le permiten cuestionar la categoría diagnóstica, resolviendo que el problema no es “su paranoia” sino la violencia que la esperaba en el hogar. Las sensaciones de Lara, podríamos decir, no eran una fantasía, no eran un delirio, sino que estaban basadas en la lógica aplastante de tener que volver siempre allí donde recibía violencia:

Después del diagnóstico empecé una etapa en la que siempre miraba para atrás [...] pensaba que todos sabían lo que me había pasado con mi padre, que sabían que mi cuerpo estaba sucio, yo no quería mi cuerpo y pensaba que los demás tampoco lo querían [...] Pasé meses y meses sin poder dejar de mirar para atrás cada vez que salía a caminar por la calle. [...] Hasta que un día me di cuenta. Mi psiquiatra me dijo, eso es esquizofrenia paranoide pura y dura. Y yo dije, sí, sí, paranoia pura y dura. Pero a los tres años digo, qué coño, qué paranoia pura y dura ni qué coño, pero si el peligro lo tengo en casa. Que llevo tres años girándome. Aquello me vino así, qué tú dices ¿Cómo no lo pude pensar? que a lo mejor aquel día no había tomado la medicación [ríe]. Cómo que en la interpretación, tres años mirando para atrás, nadie, nadie, nadie me agrede y digo coño, si vas a casa, es donde sí tienes el peligro, es en casa. Nunca más volví a mirar atrás. (Lara, entrevista personal, mayo de 2023)

Al respecto, debemos preguntarnos ¿qué impacto subjetivo tiene la negación de un hecho tan rotundo e incontestable como la violencia sexual, física y psicológica sufrida en su cuerpo? O incluso ¿qué impacto subjetivo tiene la negación de lesiones corporales que eran evidencias objetivas de aquella violencia? La experiencia vivida en el cuerpo tampoco le sirve a Lara para ser reconocida como víctima de dichas violencias. Lo que realmente rompió a Lara no fue solo la violencia, sino particularmente su negación sistemática. La extrema violencia que implicaba la contención física y química, empleada en el hogar por su familia, generaba una ruptura con la realidad: “no puede ser real”.

Tú sabes lo que es que digas a tu madre que no quieras ponerte la inyección de Modecate², y venga tu hermano y te coja de las muñecas y el otro de los tobillos y te paralicen y te pongan la inyección... yo cuando veía esas cosas

² El Modecate es una solución inyectable indicada en el tratamiento de la esquizofrenia y psicosis paranoide, utilizada especialmente en “pacientes” con “dificultades” (o resistencias) a seguir un tratamiento de fármacos orales.

decía, no puede ser real, no puede ser real, no puede ser realidad, eso que me hacían, no puede ser. (Lara, entrevista personal, mayo de 2023)

Lo que para la psiquiatría fue una disociación, para Lara era una vida posible:

Yo siempre tenía fantasías en mi habitación, en el sitio donde podía ser yo, mi rebeldía [...] con 14 o 15 años, yo no tenía amigos porque mi madre no me vestía bien, no me arreglaba; me encerraba en el cuarto y fantaseaba. Fantaseaba que venían las suecas con el destape. Mi tío me regalaba canciones y me encerraba en la habitación y cantaba y fantaseaba. (Lara, entrevista personal, mayo de 2023)

Esas “fantasías” se mantienen en el tiempo mientras vive con su familia, conformando un espacio habitable donde su realidad es otra. Y, podríamos decir, que en realidad son producto y productoras de agencia simultáneamente. Esas fantasías, explica, tenían que ver con rebelarse en un contexto político contra la dictadura, la llegada de los discursos y textos feministas, y los primeros atisbos de libertad que Lara materializa con las suecas, mujeres liberadas que encarnaban otras posibilidades de ser mujer. Repite cómo aquella liberación, muy ligada al destape del cuerpo, formaba parte de sus fantasías. Imaginarse sueca, hippie, o amante del Rey de España, articulaban un fantaseo lúcido y vivo que buscaba recovecos para desprenderse de aquello que “no puede ser real”. Esas fantasías proyectaban el reverso de su experiencia: “seguía fantaseando porque mi vida era una mierda, como mi madre me daba medicación por su cuenta, tenía alucinaciones”. Así, para Lara comienzan a cruzarse alucinaciones que ella interpreta como producto de las medicaciones, y sus fantasías en las que es rebelde y libre:

El delirio limpiaba el sufrimiento que llevaba yo. Si me pongo rebelde, me encierran de por vida, pensaba [...] creaba una realidad paralela para no sufrir tanto. Eso me ayudó, me ayudó mucho. (Lara, entrevista personal, mayo de 2023)

Lara apunta, “me liberé porque era una enferma mental”. De algún modo, enfermar la libera, no así el diagnóstico y la práctica psiquiátrica. Las fantasías la protegieron y dieron una vía de escape inexistente en la realidad. Probablemente, no es exagerado decir que Lara sigue viva gracias al delirio y las fantasías que supo construir. Esto da una idea del nivel de despropósito al querer arrancarle por la vía del psicofármaco, lo único que la ayudó durante mucho tiempo. El delirio es en primera instancia una solución y un marco de protección, materializado en su habitación (con la puerta bloqueada para evitar que entrara su padre desde pequeña), como el único espacio seguro donde desplegar sus fantasías.

Con los años, Lara descubre los libros que la ayudan a construir, en su mundo interior, otro modelo de feminidad que será especialmente relevante en su “lucha” activista en salud mental. Las lecturas feministas permitían una proyección positiva de su futuro. Nos cuenta que la libertad de la que hablaban estas autoras no podía ser leída sino en términos fantasiosos porque su realidad era otra muy distinta.

Las fantasías, delirios y lecturas feministas le permiten progresivamente apartarse de los mandatos de género, cuestionarlos y resignificar su propia historia de vida. Esta desobediencia no será leída como capacidad de agencia sino, al contrario, como patología. Cuando la elección es entre el sometimiento o la resistencia y pretendemos resistir, esta resistencia no puede hacerse en soledad, solo es posible desde lo colectivo, el apoyo mutuo, y desde la politización del sufrimiento, del dolor y también de los cuidados (Plaza, 2017). La colectivización y politización del sufrimiento también tuvieron un papel relevante en Lara, a través del apoyo que recibió de la asociación autogestionada³ en la que participaba, donde encontró la posibilidad de tejer vínculos y alianzas con sus compañeras y compañeros. Aunque esto llegará más tarde, a los 30 años.

Discusión y conclusiones

Lara es una mujer con sufrimiento psíquico que habita contradicciones o paradojas relacionadas, por un lado, con la sumisión a los mandatos de género desde la infancia, y su desobediencia; y, por otro lado, como sujeto/objeto fácilmente patologizable (ignorable y negable en sus malestares) precisamente por razón de dicha obediencia y desobediencia.

Sin pretensión de establecer generalizaciones de tipo causa-efecto, la historia de Lara nos interroga sobre el lugar de la violencia como productora de sufrimiento psíquico, traducido en diagnósticos que reducen el sujeto a una isla psicopatológica (Martínez-Hernández, 2007), sin atender realmente lo que el mundo hace con él o ella. Lo que nos interpela de la historia de Lara, y de otras Laras, tiene que ver con el artificio estratégico de la propia construcción epistemológica y teórica de diagnósticos de TMG, como una esquizofrenia paranoide.

Clasificar significa agrupar de acuerdo con un criterio preestablecido, ordenar un conjunto complejo de datos. Para eso, resulta necesario identificar las individualidades, las características comunes a un determinado grupo que permita legitimar la creación de conjuntos. Para poder clasificar algo es necesario conocer el universo al cual ese algo pertenece, esto es, definir la totalidad de la cual forma parte. (Caponi, 2018, p. 98)

³ Se omite el nombre de la entidad para salvaguardar la identidad de Lara.

Lo que no parecería estar sucediendo es justamente incluir de un modo “no sesgado” las relaciones de los factores sociales ligados al mandato de género a la hora de pensar dichas clasificaciones, así como otros factores implicados en la producción de violencias capacitistas, cuerdistas, clasistas, psiquiátricas, entre otras. Cuando el conjunto sintomatológico es siempre interpretado como un “enfermar” del sujeto, como un error en algún lugar orgánico “aún no descubierto”, se niega la posibilidad de comprender todo aquello que está en juego entre el sujeto y su contexto.

Las paradojas de los mandatos de género no son anecdoticas. Enrico Mora et al. (2017) explican, en el caso de las entrevistadas con fibromialgia, cómo se identifican trayectorias de participación precoz en las tareas de cuidado y, más específicamente, de servicio. Las mujeres atienden las necesidades de los demás desde edades muy tempranas, a pesar de no tener la responsabilidad social de hacerlo, ni las capacidades, supliendo a la propia madre, dedicada a una actividad remunerada, precaria e inestable, o ayudándola en las tareas domésticas. Las autoras concluyen que esta participación precoz tiene unas implicaciones muy desfavorables en la construcción de la subjetividad (2017). Para el caso de Lara, cabe preguntarse si esta función sustitutoria de la madre en las tareas domésticas y de cuidado ha participado en la creación de condiciones para otros abusos y como base de la violencia vicaria dirigida a la madre a través de la violación de la hija. La violencia estructural que implica una radical desigualdad entre géneros y entre clases sociales, es la primera condición para el abuso y la explotación, en la micropolítica de un hogar en la que la escalada y derivación de violencias culmina en su extremo más evidente con la violación.

Las autoras también plantean que uno de los elementos que determinan la mayor presencia del dolor crónico/fibromialgia en las mujeres, no depende tanto de sus características biológicas, sino fundamentalmente de su orientación psicosocial hacia los cuidados, subjetivada y somatizada de una manera particular, en contextos sexistas (Mora et al., 2017). Estos contextos se caracterizan por “una presión intensa y excesiva tanto psicológica como física desde la infancia, por parte de la familia de origen en forma de maternalización y maduración precoces y violentas” (Pujal i Llombart y Mora, 2013, p. 1187). A partir de la experiencia de Lara podemos entonces preguntarnos: ¿Qué ocurre para otro tipo de orientaciones psicosociales en contextos parecidos de maduración precoz y violenta? ¿Qué ocurre cuando el comportamiento no es adaptativo a los mandatos sexistas sino transgresor? Y, además, ¿lo es no de un modo confrontativo sino indirecto, como en el caso de Lara? ¿Es la locura una vía posible para escapar de la socialización sexista y separarse de los mandatos sexistas en determinadas circunstancias, así como de las diversas formas de violencia a la que está sometida desde muy temprana edad?

Sin poder clausurar estas cuestiones, podemos decir que, cuando la distancia entre el deseo de ser es insalvable respecto a lo que se espera que una sea y lo es por razón de su insostenibilidad dada la violencia, la introyección del mandato produce una fractura, pero la no introyección también produce un vacío de reconocimiento y de sentido. Ambas cuestiones requieren una reparación que, al no encontrarse en el exterior, impele al sujeto a producir experiencias evasivas en entornos de violencia estructural y microsocial extremas.

Lara cambió sus condiciones de vida sin cambiarlas, generando escenarios “fantosiosos” construyendo una existencia posible. El delirio en Lara fue una salida razonable, lógica, y productora incluso de salud mental. Utilizando sus palabras, las fantasías primero y el delirio más tarde implicaron sensaciones de libertad, resistencia, rebeldía, huida y supervivencia. Es decir, son productos derivados de su capacidad de agencia. Por ello, cuando hablamos de salud, no nos estamos refiriendo a un significado hegemónico e institucional, sino a un abanico mucho más rico de sentimientos y significaciones relacionadas con *un mejor estar*. De algún modo, enfermar la libera, no así el diagnóstico y la práctica psiquiátrica. El delirio aparece, paradójicamente, como un elemento para des-enfermarse, permitiéndole sacudirse de encima el entorno que la daña. No poder/querer ver el daño producido es la condición de producción de la respuesta que va a ser codificada como enfermedad o la enfermedad en sí. Todo lo que produce Lara son intentos para salvarse de una situación que la tensiona hasta el quiebre, producido por su entorno, aunque luego estos intentos se instrumentalizan para fijarla en el lugar de la patología. Podemos decir que quien estaba enferma no era Lara sino su entorno más próximo, así como el contexto político religioso-represivo, y posteriormente un entorno psiquiátrico que no solo ignora su relato y niega sistemáticamente la evidente violencia vivida, sino que además produce nuevas violencias medicalizadas.

La narrativa de Lara nos sirve para comprender la racionalidad de su comportamiento que en ningún caso puede ser considerado como carente o falto de verdad. La incomprendión que tenemos respecto de algunas situaciones indica más nuestros déficits como profesionales o académicas que los déficits internos de los sujetos. Conocer las interpretaciones y significados dados por el sujeto, nos sirve para poner en contexto y dotar de sentido histórico, biográfico y cultural la experiencia. Mostrar el significado que encerraban los supuestos síntomas de Lara nos da las claves para una mejor comprensión de su experiencia, permitiéndonos entender qué tipo de prácticas se resolvieron como una continuación de violencias incessantes (psiquiátricas, patriarcales, capacitistas, clasistas, etc.) y, en consecuencia, plantear la necesidad de impulsar otros

modos de acompañar el sufrimiento mental con Lara y otras Laras, y no sobre ellas o a pesar de ellas.

Agradecimientos

Agradecemos a Lara su confianza y generosidad al compartir su historia de vida con nosotras. Esperamos que su relato contribuya a abrir otros modos de comprender y tratar el sufrimiento psíquico.

Financiamiento

Esta publicación es parte de la ayuda JDC2022-049803-I, financiada por Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, Agencia Estatal de Investigación (MCIN/AEI/10.13039/501100011033) y por la Unión Europea “NextGenerationEU”/PRTR”.

Contribución de autoría

Elisa Alegre-Agís y Asun Pié Balaguer: conceptualización; análisis formal; investigación; redacción - borrador original; redacción - revisión y edición.

Referencias

- Alegre-Agís, Elisa. (2017). Internados en casa: Del manicomio a la «institución doméstica total». *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(131), 63–78. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352017000100004
- Alegre-Agís, Elisa. (2021). *Stultifera domus. Del manicomio a la institución doméstica total: Vida cotidiana, familia y esquizofrenia* [Tesis doctoral, Universitat Rovira i Virgili]. <https://www.tesenred.net/handle/10803/673090>
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Arjona Garrido, Ángeles, & Checa Olmos, Juan Carlos. (1998). Las historias de vida como método de acercamiento a la realidad social. *Gazeta de Antropología*, 14(10). <https://doi.org/10.30827/Digibug.7548>
- Arrom Suhurt, Cristina; Fresco Arrom, María del Pilar; Arrom Suhurt, Carmen; Samudio, Margarita; Arrom de Orrego, María; Arce Ramírez, Andrés & Romero Núñez, Mirta. (2015). Trastornos mentales en hombres y mujeres expuestos a abuso sexual en la infancia. *Memorias del Instituto de*

- Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 13(3), 17–23.
[https://doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2015.013\(03\)17-023](https://doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2015.013(03)17-023)
- Bacigalupe, Amaia & Martín, Unai. (2020). Gender inequalities in depression/anxiety and the consumption of psychotropic drugs: Are we medicalising women's mental health? *Scandinavian Journal of Public Health*, 49(3), 317–324.
<https://doi.org/10.1177/1403494820944736>
- Caponi, Sandra. (2018). DSM y sus dificultades. *Metatheoria*, 8(2), 97–103.
<https://doi.org/10.48160/18532330me8.179>
- Caponi, Sandra; Martínez Sevilla, Jesús, & Hummel do Amaral, Leticia. (2023). El sesgo de género en el discurso y en las intervenciones psiquiátricas. *Revista Estudos Feministas*, 31, e93055. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2023v31n193055>
- Chen, Laura P.; Murad, Hassan M.; Paras, Molly L.; Colbenson, Kristina M.; Sattler, Amelia L.; Goranson, Erin N.; Elamin, Mohamed B.; Seime, Richard J.; Shinozaki, Gen; Prokop, Larry J. & Zirakzadeh, Ali. (2010). Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: Systematic review and meta-analysis. *Mayo Clinic Proceedings*, 85(7), 618–629.
<https://doi.org/10.4065/mcp.2009.0583>
- Chesler, Phyllis. (1983). *Women and madness*. Avon.
- Correa-Urquiza, Martín. (2009). *Radio Nikosia: La rebelión de los saberes profanos (otras prácticas, otros territorios para la locura)* [Tesis doctoral, Universitat Rovira i Virgili]. <http://hdl.handle.net/10803/8437>
- Correa-Urquiza, Martín. (2015). Mirar desde el otro. In Martín Correa-Urquiza & Àngels Vives Belmonte (Ed.), *Salud mental colectiva II: Ejes para una recuperación posible* (pp. 11–76). Posgrado Salud Mental Colectiva, Universitat Oberta de Catalunya.
- Correa-Urquiza, Martín; Silva, Tomás J.; Belloc, Marcio M. & Martínez-Hernández, Ángel. (2006). La evidencia social del sufrimiento. Salud mental, políticas globales y narrativas locales. *Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia*, (22), 47–69.
<https://raco.cat/index.php/QuadernsICA/article/view/121042>
- Crawford, Mitchell, & DeLisi, Lynn. (2016). Issues related to sex differences in antipsychotic treatment. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(3), 211–217.
<https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000243>
- Cury Abril, Mónica & Masini Fernández, Cristina. (2012). Impacto de la violencia intrafamiliar y de género en el desarrollo vital de la mujer con enfermedad mental. *Arteterapia: Papeles de Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social*, 7, 97–114. https://doi.org/10.5209/rev_ARTE.2012.v7.40763
- Fricker, Miranda. (2007). *Epistemic injustice. Power and the ethics of knowing*. Oxford University Press.
- González Aguado, Francisco; Cases, Juan Carlos; López-Gironés, María Luisa; Olivares Zarco, Daniel; Polo Usaola, Cristina & Rullas Trincado, Margarita. (2013). Violencia familiar y de pareja hacia las mujeres con trastorno mental grave. *Norte de Salud Mental*, 11(45), 23-32.
- Goodman, Lisa A.; Rosenberg, Stanley D.; Mueser, Kim T. & Drake, Robert E. (1997). Physical and sexual assault history in women with serious mental illness:

- Prevalence, correlates, treatment, and future research directions. *Schizophrenia Bulletin*, 23(4), 685–696. <https://doi.org/10.1093/schbul/23.4.685>
- Jenkins, Janis H. & Barrett, Robert J. (2004). Introduction. En Janis H. Jenkins & Robert J. Barrett (Eds.), *Schizophrenia, culture, and subjectivity: The edge of experience* (pp. 1–28). Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/CBO9780511616297.003>
- Kleinman, Arthur. (1988). *Rethinking psychiatry. From cultural category to personal experience*. The Free Press.
- Lather, Patti. (1986). Research as praxis. *Harvard Educational Review*, 56(3), 257–277.
<https://doi.org/10.17763/haer.56.3.bj2h231877069482>
- Loinaz, Ismael; Echeburúa, Enrique, & Irureta, Mayalen. (2011). Trastornos mentales como factor de riesgo de victimización violenta. *Psicología Conductual*, 19(2), 421–438.
- Mallimaci, Fortunato & Giménez Béliveau, Verónica. (2006). Historia de vida y métodos biográficos. *Estrategias de Investigación Cualitativa*, 1, 23–60.
- Marley, James A., & Buila, Sarah. (2001). Crimes against people with mental illness: types, perpetrators, and influencing factors. *Social Work*, 46(2), 115–124.
<https://doi.org/10.1093/sw/46.2.115>
- Martínez-Hernández, Àngel. (2007). ‘Le Prozac est la meilleure de toutes les inventions’. Biopolitiques, antidépresseurs et autres ‘sorcelleries’ du capitalisme tardif en Catalogne. *Socio-Anthropologie*, 21, 69–86. <https://doi.org/10.4000/socio-anthropologie.1083>
- Martínez-Hernández, Àngel. (2023). Elogio de la incertidumbre. Certezas estratégicas en salud mental y apuntes para una clínica indócil. En Àngel Martínez-Hernández (Ed.), *Repensar la salud mental colectiva II* (pp. 23–38). ContraKorriente.
<https://doi.org/10.17345/9788413651286>
- McGoey, Linsey. (2012). The logic of strategic ignorance. *The British Journal of Sociology*, 63(3), 533–576. <https://doi.org/10.1111/j.1468-4446.2012.01424.x>
- Menéndez, Eduardo. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: De exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(1), 185–207.
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100014>
- Medina Domenech, Rosa. (2013). «Who were the experts?» The science of love vs. women’s knowledge of love during the Spanish dictatorship. *Science as Culture*, 23(2), 177–200. <https://doi.org/10.1080/09505431.2013.809412>
- Mora, Enrico; Pujal i Llombart, Margot, & Albertín, Pilar. (2017). Los contextos de vulnerabilidad de género del dolor cronicado. *Revista Internacional de Sociología*, 75(2), e058. <https://doi.org/10.3989/ris.2017.75.2.15.60>
- Mueser, Kim T.; Goodman, Lisa B.; Trumbetta, Susan L.; Rosenberg, Stanley D.; Osher, Fred C.; Vidaver, Robert; Auciello, Patricia & Foy, David W. (1998). Trauma and posttraumatic stress disorder in severe mental illness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(3), 493. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.66.3.493>
- Mullen, Paul E.; Martin, Judy L.; Anderson, Jessie C.; Romans, Sarah E. & Herbison, G. Peter. (1993). Childhood sexual abuse and mental health in adult life. *The*

- British Journal of Psychiatry*, 163(6), 721–732.
<https://doi.org/10.1192/bjp.163.6.721>
- Ortiz-Gómez, Teresa. (2006). *Medicina, historia y género. 130 años de investigación feminista*. KRK.
- Pié Balaguer, Asun, & García-Santesmases, Andrea. (2015). La voz de las subalternas. Cinco narrativas de mujeres resistentes. En Freixenet (Coord.), *Gènere i diversitat funcional. Una violència invisible* (pp. 254–328). Institut de Ciències Polítiques i Socials.
- Plaza, Marta. (2017). Derecho a la comunidad. De la injerencia y el paternalismo, a los grupos de apoyo mutuo y los cuidados entre pares. En *Avances XVI Jornadas de la Asociación Castellano Leonesa de Salud Mental “Deberes incumplidos, derechos violados”*. Burgos, 10 de noviembre.
- Pujadas, Joan Josep. (2000). El método biográfico y los géneros de la memoria. *Revista de Antropología Social*, 9, 127–158.
<https://revistas.ucm.es/index.php/RASO/article/view/RASO0000110127A>
- Pujal i Llombart, Margot & Mora, Enrico. (2013). Dolor, trabajo y su diagnóstico psicosocial de género: Un ejemplo. *Universitas Psychologica*, 12(4), 1181–1193.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY12-4.dtyd>
- Rosón Villena, María & Medina Domenech, Rosa. (2017). Resistencias emocionales. Espacios y presencias de lo íntimo en el archivo histórico. *Arenal*, 24(2), 497–439. <https://doi.org/10.30827/arenal.v24i2.3914>
- Ruiz-Cantero, María Teresa & Verdú-Delgado, María. (2004). Sesgo de género en el esfuerzo terapéutico. *Gaceta Sanitaria*, 18(1), 118–125.
<https://doi.org/10.1157/13062260>
- Schöngut Grollmus, Nicolás & Pujal i Llombart, Margot. (2014). Narratividad e intertextualidad como herramientas para el ejercicio de la reflexividad en la investigación feminista: El caso del dolor y el género. *Athenea Digital*, 14(4), 89–112. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.1373>
- Stolkiner, Alicia. (2013). Medicinalización de la vida, sufrimiento subjetivo y prácticas en salud mental. En Hugo Lerner (Ed.), *Los sufrimientos. 10 psicoanalistas - 10 enfoques* (pp. 211-239). Psicolibro.
- Tasa-Vinyals, Elisabet; Mora Giral, Marisol, & Raich, Rosa María. (2015). Sesgo de género en medicina: Concepto y estado de la cuestión. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 11, 14–25.
- Tasa-Vinyals, Elisabet; Puigoriol-Juvanteny, Emma; Roura-Poch, Pere; García-Eslava, Jairo S., & Álvarez-Alonso, María José. (2019). Violencia de pareja en pacientes con diagnóstico de trastorno mental severo: Género y trauma infantil como factores clave. *Psicosomática y Psiquiatría*, 11, 93-110.
<https://doi.org/10.34810/PsicosomPsiquiatrnum1511>
- Taussig, Michael. (1999). *Defacement: Public secrecy and the labor of the negative*. Stanford University Press. <https://doi.org/10.1515/9781503617131>
- Tong, Allison; Sainsbury, Peter, & Craig, Jonathan. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews

and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

Velasco, Sara. (2009). *Sexos, género y salud*. Minerva Ediciones.



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](#).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciatario o lo recibe por el uso que hace.

[Resumen de licencia](#) - [Texto completo de la licencia](#)