



"El manicomio". Enlace al recurso en la BDH: <https://bdh.bne.es/bnearch/detalle/bdh0000311027>

BNEscolar > Experiencias de aprendizaje

En los márgenes de la razón, o la razón en los márgenes

A lo largo de la historia, la locura ha sido entendida de múltiples formas: como inspiración divina, transgresión, enfermedad o incluso como una forma de genialidad. Esta experiencia de aprendizaje propone un viaje a través del tiempo para comprender cómo las sociedades han definido y tratado la locura, y cómo esto ha influido en la vida de personajes históricos que desafiaron las normas de su época.

El objetivo es reflexionar sobre el concepto de locura, no solo desde su dimensión médica, sino como un reflejo de los prejuicios, tensiones sociales y contextos culturales de cada época. A través del análisis de textos, imágenes y documentos históricos disponibles en la Biblioteca Digital Hispánica (BDH) y la Hemeroteca Digital (HD), los estudiantes trabajarán en equipo para debatir, reflexionar y crear conexiones entre el pasado y el presente.

Al final del recorrido, comprenderemos que los márgenes entre locura y normalidad son construcciones sociales que cambian con el tiempo y que nos interpelan como individuos y como sociedad.

¿Cómo ha evolucionado la locura a lo largo de la historia?

A lo largo de esta experiencia de aprendizaje, viajarás a través del tiempo para descubrir cómo la humanidad ha percibido, tratado y representado la "locura" en diferentes épocas y contextos. A través de fuentes históricas, textos literarios, obras de arte y debates filosóficos, analizarás cómo el concepto de enfermedad mental ha evolucionado desde lo sobrenatural y lo divino hasta convertirse en un campo de estudio médico y social.

Explorarás figuras históricas consideradas "locas" en su tiempo, cuestionarás los mitos y estigmas que han acompañado a la salud mental, y reflexionarás sobre la relación entre creatividad y trastorno mental. También investigarás cómo la sociedad actual afronta estos temas, desde la lucha contra la estigmatización hasta el reconocimiento de la salud mental como un derecho fundamental.

A lo largo de las actividades planteadas en los diferentes momentos, desarrollarás el pensamiento crítico, la capacidad de análisis y la creatividad, conectando el pasado con los debates contemporáneos. Esta experiencia te permitirá no solo conocer la historia de la locura, sino también reflexionar sobre su impacto en la sociedad actual y en la forma en que entendemos el bienestar mental. ¿Comenzamos?

¿Cómo aprenderemos?

Aprenderemos a través de la investigación, el análisis crítico y la creatividad. Utilizaremos fuentes históricas, obras literarias, artísticas y filosóficas para descubrir cómo se ha construido el concepto de locura a lo largo del tiempo. A través de debates, proyectos colaborativos y actividades prácticas, reflexionaremos sobre el impacto de estos discursos en la sociedad y en nuestra propia percepción de la salud mental. Además, trabajaremos con herramientas digitales y metodologías activas para que el aprendizaje sea dinámico, participativo y conectado con el mundo actual.

Momentos de la experiencia de aprendizaje

A lo largo de esta experiencia, recorreremos distintas etapas históricas para analizar cómo la locura ha sido interpretada, representada y tratada en diferentes sociedades. Cada momento nos permitirá descubrir nuevas perspectivas y cuestionar las ideas establecidas sobre la salud mental.

♦ **Momento 1. La locura como construcción social**

Exploraremos las primeras concepciones de la locura en la historia, desde explicaciones sobrenaturales hasta sus primeras definiciones filosóficas y médicas. Analizaremos cómo diferentes culturas han percibido la enfermedad mental y qué figuras históricas han sido consideradas "locas" en su tiempo.

♦ **Momento 2. Evolución en el estudio y tratamiento de la enfermedad mental**

Investigaremos cómo la locura ha sido tratada a lo largo del tiempo, centrándonos en el desarrollo de

manicomios, diagnósticos médicos y terapias históricas. Reflexionaremos sobre cómo estas prácticas han influido en la marginación y el control social de las personas con trastornos mentales.

♦ **Momento 3. La enfermedad mental y el genio creativo**

Analizaremos la estrecha relación entre enfermedad mental y creatividad a través de figuras como artistas, escritores y pensadores cuya obra estuvo marcada por su mundo interior. Nos preguntaremos hasta qué punto el sufrimiento ha sido un motor para la creación y cómo la sociedad ha interpretado esta conexión.

♦ **Momento 4. La creación y la enfermedad en clave femenina**

Estudiaremos cómo la locura ha sido utilizada históricamente para silenciar y controlar a las mujeres, desde las místicas medievales hasta el diagnóstico de histeria en los siglos XIX y XX. Reflexionaremos sobre la construcción de estereotipos de género en torno a la salud mental y cómo han afectado a la vida de muchas mujeres a lo largo de la historia.

♦ **Momento 5. La salud mental en la actualidad**

En este último momento, nos centraremos en el presente para analizar cómo ha evolucionado la percepción de la salud mental y qué retos persisten en la sociedad actual. Exploraremos el impacto de la tecnología, la lucha contra el estigma y la importancia de la salud mental como un derecho humano.

¿Cómo será la evaluación de los aprendizajes?

La evaluación en esta experiencia de aprendizaje será continua y tendrá en cuenta tu participación activa, tu capacidad de análisis y la creatividad con la que desarrolles las actividades. No se trata solo de recordar información, sino de investigar, reflexionar y expresar tus ideas de manera crítica y original.

Para valorar tu proceso de aprendizaje, en cada momento contarás con una rúbrica específica que permitirá realizar autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación, con escalas adaptadas a los contenidos trabajados. Se evaluará el uso de fuentes históricas y artísticas, la argumentación en debates, la elaboración de producciones creativas (textuales, visuales o digitales) y la calidad de tu reflexión personal. Además, la autoevaluación y el debate en grupo serán fundamentales para que puedas valorar tus avances y comprender mejor la evolución del concepto de locura a lo largo de la historia.

Momento 1. La locura como construcción médica y social.

La locura, un concepto fascinante y controvertido, ha acompañado a la humanidad desde sus orígenes. Durante siglos, su definición y percepción han estado profundamente influenciadas por el contexto cultural, religioso y científico de cada época. Ha sido vista como castigo divino, señal de posesión demoníaca, prueba de inspiración creativa o incluso como un estado de resistencia frente a las normas establecidas.

El objetivo de este primer momento es que comprendas cómo la locura ha sido definida, diagnosticada y tratada a lo largo de la historia, y que explores cómo las actitudes sociales han influido en estas definiciones.

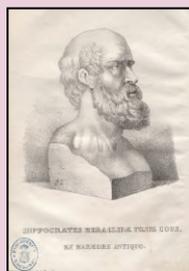
¡Comencemos!

Perspectivas históricas sobre la locura

En la **antigüedad**, la locura se entendía principalmente como un fenómeno sobrenatural. Por ejemplo, en las culturas griega y romana, se creía que los trastornos mentales eran causados por la ira de los dioses o por la posesión de espíritus malignos. Hipócrates, sin embargo, propuso una explicación más naturalista: según su teoría de los humores, la locura era el resultado de un desequilibrio en los fluidos corporales (sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra). Esta idea persistió durante siglos y sentó las bases para la medicina medieval.

Si la tristeza y temor
Largo tiempo perseveran
En los festivos y alegres
Melancolía demuestran,
Que con gran facilidad
Pasa á furor ó demencia.
La pusilanimidad
Y cobardía procrean
Este mal , como en los niños
Y las mugeres se observa.

[Aforismos de Hipócrates \(pág. 173\)](#)



[Colección completa de las obras del Grande Hipócrates](#)

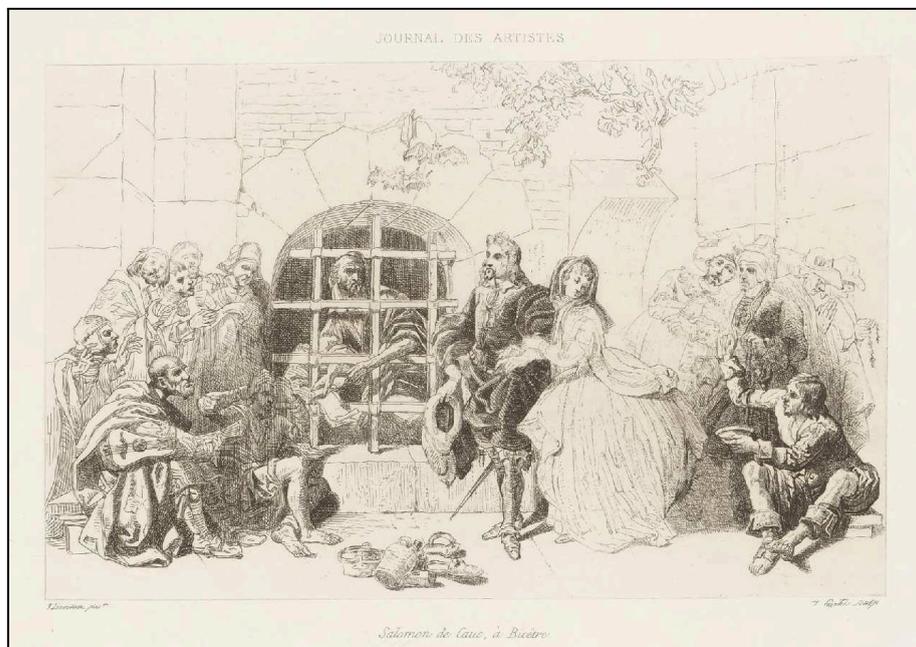


[Compendio de la doctrina de Hipócrates, ó análisis razonada de sus más principales é importantes tratados...](#)

En la **Europa medieval**, la enfermedad mental se vinculó al pecado, la posesión demoníaca o los juicios divinos bajo el dominio de la religión, donde la Iglesia Católica consideraba los trastornos mentales como resultado de posesiones o pruebas de fe, respondiendo con exorcismos, penitencias o castigos, mientras que muchas personas, especialmente mujeres, fueron estigmatizadas, acusadas de brujería y perseguidas; sin embargo, algunos "locos" eran vistos como visionarios cercanos a Dios, y hacia el siglo XV, influenciados por la tradición islámica, se fundaron en España hospitales que ofrecían refugio rudimentario, al igual que monasterios y conventos, aunque sin tratamientos médicos reales.

En 1410 el Padre Jofré inaugura en Valencia el que se considera el primer manicomio de la historia, el **Hospital de Ignoscents, Folls e Orats**.

Durante el **Renacimiento y la Ilustración**, el pensamiento científico empezó a transformar estas concepciones y la locura comenzó a ser vista como un problema social que requería control. Los manicomios, instituciones dedicadas al encierro de personas consideradas "locas", se multiplicaron en Europa. Estas instituciones no solo albergaban a personas con trastornos mentales, sino también a pobres, vagabundos y otros individuos considerados "indeseables" para la sociedad.



[Salomon de Caus encarcelado en el manicomio](#) (1640)

Fue en el **siglo XIX** cuando la locura se medicalizó por completo, convirtiéndose en objeto de estudio de la psiquiatría emergente, planteando explicaciones médicas para comportamientos que antes se juzgaban bajo parámetros morales o religiosos. Figuras como [Philippe Pinel](#) en Francia y William Tuke en Inglaterra abogaron por un tratamiento más humano, aunque los manicomios seguían siendo lugares de aislamiento y, en muchos casos, de abuso.

En la **Edad Contemporánea**, aunque se han producido importantes avances en la comprensión y tratamiento de las enfermedades mentales, la locura sigue cargando un estigma que conecta con su historia. A lo largo de los siglos, figuras que desafiaron las normas sociales y culturales han sido tachadas de locas, tanto por sus ideas como por su comportamiento, poniendo de manifiesto que la locura no solo es una categoría médica, sino también social y política.

La locura como construcción social

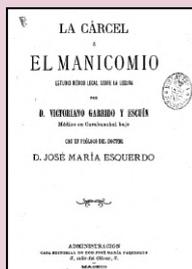
La locura no es solo un fenómeno médico, sino también una construcción social. Esto significa que las definiciones de lo que se considera “loco” o “normal” varían según el contexto cultural y las normas sociales de cada época. Por ejemplo, en el siglo XIX, comportamientos que hoy consideraríamos normales, como la rebeldía o la independencia en las mujeres, eran diagnosticados como “histeria”. Este término, derivado del griego “hystera” (útero), reflejaba la creencia de que los trastornos mentales femeninos tenían su origen en el sistema reproductivo. Las mujeres que no cumplían con los roles de género establecidos eran frecuentemente etiquetadas como “histéricas” y sometidas a tratamientos crueles, como el confinamiento en manicomios o terapias de choque. Este tema lo trataremos en mayor profundidad más adelante.

La clase social también jugó un papel crucial en la definición y tratamiento de la locura. Las personas pobres, sin recursos ni apoyo familiar, eran más propensas a ser institucionalizadas. Los manicomios no solo servían como lugares de tratamiento, sino también como mecanismos de control social, destinados a mantener el orden y la moralidad pública. Además, ciertos grupos marginados, como los homosexuales o los disidentes políticos, fueron frecuentemente diagnosticados como “enfermos mentales” para justificar su exclusión y represión.

Documentos históricos clave

Para comprender cómo se ha entendido y tratado la locura a lo largo de la historia, es fundamental recurrir a fuentes primarias. En la [Biblioteca Digital Hispánica](#) (BDH) y la [Hemeroteca Digital](#) (HD), podemos encontrar una variedad de documentos que nos permiten explorar este tema desde diferentes perspectivas. Estos incluyen tratados médicos, informes de manicomios, artículos de periódicos y relatos personales. También es útil analizar ilustraciones y fotografías de manicomios, que muestran las condiciones de vida de los pacientes y los métodos de tratamiento utilizados. Veamos una selección inicial de estos recursos que puedes ampliar realizando tus propias búsquedas, tanto en la [BDH](#) como en la [HD](#).

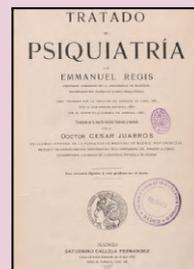
Tratados y estudios médicos



[La cárcel o el manicomio: estudio médico legal sobre la locura](#)



[Locos que no lo parecen :Garayo el Sacamantecas](#)



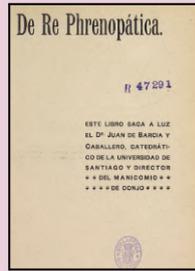
[Tratado de Psiquiatría](#)



[La Psiquiatría del médico general](#)



[El estupor melancólico](#)



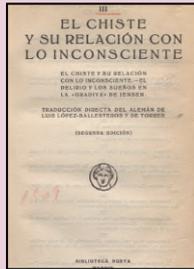
[De Re Phrenopática](#)



[Las fronteras de la locura](#)



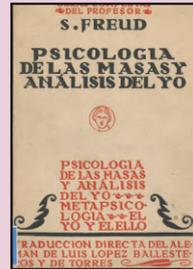
[Psicosis conscientes](#)



[El chiste y su relación con lo inconsciente ;El delirio y los sueños en la "Gradiva" de Jensen](#)



[La interpretación de los sueños](#)



[Psicología de las masas y análisis del yo; Metapsicología ; El yo y el ello](#)



[Psicopatología de la vida cotidiana: \(olvidos, equivocaciones, torpezas, supersticiones y errores\)](#)

Informes de manicomios



[Los enfermos de la mente:estructura, funcionamiento y reformas que se imponen en los manicomios](#)



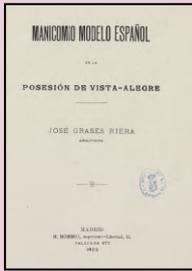
[Trabajos de consulta sobre construcción de Manicomios de interes general...!](#)



[Colonia de Orates de Gheel \(Bélgica\) :descripción histórico médica de este establecimiento manicómico](#)



[El manicomio de San Baudilio de Llobregat: sucinta historia de la ciencia mental y grupos sintomatológicos de las enfermedades ...](#)



[Manicomio modelo español en la posesión de Vista Alegre](#)



[Sanatorio de San José para enfermos mentales \(Ciempozuelos, Madrid\) de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios...](#)



[Reglamento del Manicomio Nueva Belén en la Villa de Gracia... en conformidad al sistema médico Inglés Non Restraint...](#)

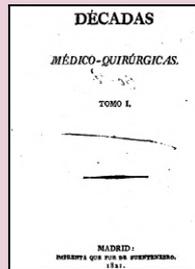


[Memoria escrita en 21 de febrero de 1856 con arreglo a la Real Orden de 21 de junio de 1848: para optar a la plaza de médico del hospital de dementes de Valladolid](#)

Revistas médicas especializadas



[Revista frenopática española](#)



[Décadas médico quirúrgicas](#)



[España médica](#)



[El Diario médico-farmacéutico](#)

Artículos que ilustran la vida en un sanatorio mental



[Tres horas en Ciempozuelos: el Sanatorio Psiquiátrico de San José](#)



[Un mes entre las locas \(La vida en un manicomio de mujeres\)](#)



[La casa manicomio de Esquedo. Cementerio de muertes civiles o la Inquisición privada](#)



[Cómo se entretienen los locos](#)

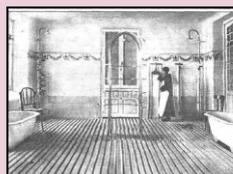
Ilustraciones y fotografías



[Manicomio sin identificar](#)



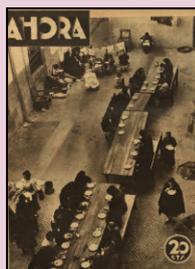
[Vista del manicomio de Bilbao en construcción](#)



[Instalaciones de baño de un sanatorio](#)



[Un grupo de alienados, en la huerta, dedicado a la tarea de rellenar colchones](#)



[Portada del diario Ahora del patio del sanatorio para mujeres dementes](#)



[Grupo de enfermos haciendo ejercicios de gimnasia sueca](#)



[Magda Donato en el patio de dementes del Hospital General de Madrid](#)



[Un cuarto para "agitadas" en la parte antigua del Hospital General](#)

Figuras históricas: un viaje por los márgenes

Para comprender cómo las distintas épocas han tratado y juzgado la locura, conozcamos a algunos personajes emblemáticos que, en su tiempo, fueron considerados locos, excéntricos o marginados porque sus ideas o comportamientos desafiaban los estándares de su tiempo. En retrospectiva, muchos eran simplemente adelantados a su época o incomprensidos debido a prejuicios sociales, religiosos o políticos.

La marginación de estas figuras generalmente refleja las tensiones y prejuicios de sus épocas, pero también subraya cómo los relatos históricos se han centrado en quienes tenían poder o cumplían con las normas dominantes. Hoy en día, muchos de estos personajes están siendo recuperados y reivindicados como figuras clave de la historia. Conozcamos a algunos de ellos.

Diógenes de Sinope: ¿Sabio o loco?



Diógenes de Sinope (c. 412-323 a.C.), uno de los filósofos cínicos más famosos, fue considerado loco por sus contemporáneos debido a su estilo de vida radical y su desprecio por las normas sociales. Rechazaba las posesiones materiales, vivía en un barril y realizaba actos provocadores, como caminar con una lámpara en pleno día "buscando un hombre honesto" o responder con ironía a Alejandro Magno cuando este le ofreció cualquier cosa que deseara: "Apártate, que me tapas el sol". [Imagen: [Diógenes y Alejandro](#)]

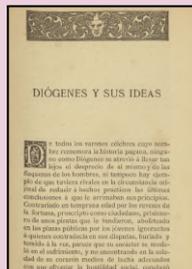
Su comportamiento excéntrico, que incluía comer en el mercado, burlarse de los poderosos y no sentir vergüenza por sus actos más básicos, lo convirtió

en una figura desconcertante. Para muchos, era un loco; para otros, un sabio que desnudaba la hipocresía de la sociedad.

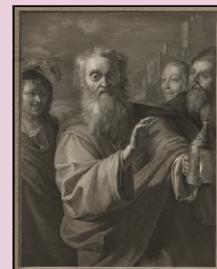
Mientras Diógenes renunció a todo por elección, quienes hoy padecen el síndrome que lleva su nombre acumulan miseria sin quererlo. ¿La locura está en desprenderse de todo o en aferrarse a lo innecesario?



[Los diez libros de Diógenes Laercio sobre las vidas, opiniones y sentencias de los filósofos más ilustres](#)



[Diógenes y sus ideas en Estudios Literarios](#)



[Diógenes](#)

Nerón: ¿Loco o despiadado?

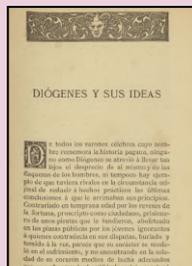
El emperador Nerón (37-68 d.C.) ha pasado a la historia como un tirano excéntrico, acusado de crueldad, megalomanía y locura. Se dice que incendió Roma en el año 64 d.C. para reconstruirla a su gusto, mientras tocaba la lira, aunque los historiadores modernos cuestionan esta versión. Su obsesión por el arte lo llevó a presentarse como actor y cantante, algo escandaloso para un emperador.

Mandó ejecutar a su madre, Agripina, y a su esposa, Popea, entre otros allegados, lo que reforzó su reputación de insano y despiadado. Finalmente, perseguido por sus enemigos, se suicidó exclamando: "¡Qué gran artista muere conmigo!".

Aunque en su época fue visto como un lunático sin remedio, hoy podríamos interpretar su conducta desde la psicología: impulsivo, manipulador, carente de empatía y obsesionado con la validación, características propias de un trastorno límite de la personalidad. ¿Fue un loco peligroso o simplemente el reflejo extremo de un poder sin límites?



[Furie di Nerone, dopo avere fatto uccidere Agrippina sua madre](#)



[El Cristianismo y el Imperio Romano :de Nerón a Teodosio](#)



[Nerón \[Texto impreso\] :estudio histórico](#)

Juana de Arco: ¿Santa, heroína o lunática?

Juana de Arco (1412-1431) pasó de ser una campesina analfabeta a liderar los ejércitos franceses durante la Guerra de los Cien Años, guiada –según afirmaba– por voces divinas que le ordenaban salvar a Francia. Su valentía y convicción la llevaron a conseguir victorias clave, como el levantamiento del sitio de Orleans, lo que le valió el apoyo del delfín Carlos VII.

Pero su audacia también la convirtió en una amenaza. Capturada por los borgoñones y entregada a los ingleses, fue sometida a un juicio por herejía. Sus visiones fueron interpretadas como delirios, y su desafío a las normas de género –como vestir ropa masculina y liderar tropas– reforzó la idea de que estaba fuera de sí. Finalmente, fue condenada y quemada en la hoguera a los 19 años.

Siglos después, la Iglesia que la condenó la convirtió en santa. ¿Fue Juana una visionaria inspirada por la fe, un genio militar incomprendida o simplemente una joven a la que su tiempo prefirió llamar loca en lugar de reconocer su grandeza?



[Juana de Arco](#)



[Juana de Arco : \(la doncella de Orleans\) : novela](#)



[Historia verdadera de una valerosa muger llamada la Poncella de Francia, que teniendo ya conquistado el rey de Inglaterra, toda la mayor parte de la Francia, por una inspiracion que tuvo en sueños, fue, y se hechò à los pies del Rey de Francia, y le instruyò ...](#)

Juana I de Castilla: ¿Locura o manipulación?

Juana I de Castilla (1479-1555), conocida históricamente como "Juana la Loca", fue la hija de los Reyes Católicos y la primera reina en gobernar España. Sin embargo, su reinado quedó eclipsado por las acusaciones de locura, utilizadas para despojarla del poder. Su intensa pasión por su esposo, Felipe el Hermoso, y su profundo dolor tras su muerte alimentaron la idea de su inestabilidad mental, especialmente cuando se decía que viajaba con su féretro negándose a enterrarlo.

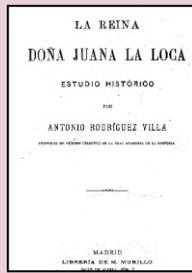
Pero, ¿realmente estaba loca o fue víctima de la ambición de los hombres que la rodeaban? Su padre, Fernando el Católico, su esposo Felipe y su hijo Carlos V tenían interés en apartarla para gobernar en su lugar. Encerrada en Tordesillas durante casi 50 años, fue reducida al silencio y la reclusión. [Imagen: [Doña Juana, esposa de Felipe El Hermoso: llamada la loca](#)]



Hoy, su historia nos invita a reflexionar: ¿fue Juana una mujer inestable o simplemente una reina cuya voz resultaba incómoda en un mundo dominado por el poder masculino?



[Doña Juana la Loca vindicada de la nota de herejía](#)



[La Reina Doña Juana la Loca \[Texto impreso\] : estudio histórico](#)



[Bosquejo biográfico de la Reina Doña Juana \[Texto impreso\] : formado con los más notables documentos históricos relativos a ella](#)

Galileo Galilei: ¿Hereje, loco o visionario?

Galileo Galilei (1564-1642) revolucionó la ciencia al defender que la Tierra no era el centro del universo, sino que giraba alrededor del Sol, como postulaba Copérnico. Con su telescopio, demostró la existencia de montañas en la Luna, las fases de Venus y los satélites de Júpiter, desafiando la visión aristotélica y la autoridad de la Iglesia.

Sus ideas fueron consideradas peligrosas y herejes, y su insistencia en la observación y el método científico le valió enemigos poderosos. En 1633, la Inquisición lo obligó a abjurar de sus creencias y lo condenó a arresto domiciliario de por vida. Se dice que, tras su retractación forzada, murmuró "Eppur si muove" ("Y sin embargo, se mueve"), reafirmando en secreto su convicción sobre el movimiento de la Tierra.

Hoy es reconocido como el padre de la ciencia moderna, pero en su tiempo fue visto como un lunático que desafiaba el orden divino. Su historia nos invita a reflexionar: ¿cuántas veces la locura no es más que la verdad adelantándose a su época?



[Galileo Galilei, Filosofo y Mathematico el mas celebre ..](#)



[Galileo Galilei en La Ilustración de la infancia](#)



[Sidereus nuncius magna, longeque admiralia spectacula pandens, suspiciendaque proponens vnicuique, praesertim verò philosophis, atque astronomis, ...](#)

Cristina de Suecia: ¿Excéntrica, rebelde o incomprendida?



Cristina de Suecia (1626-1689) rompió todas las expectativas de su tiempo. Hija del rey Gustavo II Adolfo, fue educada como un monarca en lugar de una princesa, destacando por su intelecto y su rechazo a los roles tradicionales de género. Su desinterés por el matrimonio y su comportamiento poco convencional escandalizaron a la corte, que la consideraba excéntrica e inestable.

En 1654, sorprendió al mundo al abdicar del trono, convertirse al catolicismo en un país luterano y trasladarse a Roma, donde llevó una vida bohemia, rodeada de filósofos y artistas. Su vestimenta masculina, sus amistades polémicas y su desdén por las normas sociales la hicieron blanco de rumores sobre su cordura. [Imagen: [Retrato de Cristina de Suecia](#)]

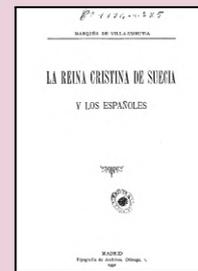
Para algunos, fue una monarca inestable y caprichosa; para otros, una mujer que se atrevió a desafiar su destino en una época que no perdonaba a quienes se salían de la norma. ¿Fue Cristina de Suecia una loca o simplemente alguien demasiado libre para su tiempo?



[Cristina de Suecia](#)



[Carta escrita de la ciudad de Stalhan, en Suecia, de veinte de junio de mil seiscientos y cinquenta y quatro, en que declara la coronacion del Rey de Suecia y renunciacion que ha hecho la Reyna en el Conde Palatino](#)



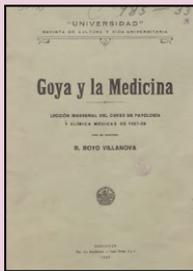
[La Reina Cristina de Suecia y los españoles](#)

Francisco de Goya: ¿Genio torturado o loco?

Francisco de Goya (1746-1828) es considerado uno de los más grandes pintores de la historia, pero su vida y obra estuvieron marcadas por la oscuridad y la desesperación, lo que llevó a algunos a cuestionar su salud mental. A medida que avanzaba su carrera, su arte se fue tornando más sombrío y perturbador, con obras como "Los Caprichos" y "Las Pinturas Negras", que reflejan una visión pesimista de la humanidad, el poder y la locura.

A los 46 años, Goya sufrió una enfermedad que lo dejó sordo, lo que lo aisló aún más del mundo y pudo haber intensificado su alienación emocional. En sus últimos años, se retiró a la Quinta del Sordo, donde pintó sus famosas "Pinturas Negras", obras sombrías que parecen reflejar el tormento de su mente. Su estilo cambió radicalmente, adoptando una estética inquietante y surrealista, que llevó a algunos a verlo como un hombre trastornado por la vida y la enfermedad.

¿Fue Goya un genio que exploró los rincones más oscuros de la condición humana, o simplemente un hombre superado por sus propios demonios? Su arte sigue desafiando nuestra comprensión, mostrando que a veces la locura y la genialidad no son tan fáciles de distinguir.



[Goya y la medicina \[Texto impreso\]](#)
[:lección inaugural del curso de Patología y Clínica médica de 1927](#)
[28](#)



[Goya, su tiempo, su vida, sus obras](#)



[Los caprichos](#)

Carmen de Burgos: ¿Revolucionaria o "mujer inestable"?



Carmen de Burgos (1867-1932) fue una de las escritoras y feministas más influyentes de principios del siglo XX en España. Defensora de los derechos de las mujeres, abogó por la educación, la igualdad y la emancipación femenina en un contexto social profundamente conservador. Su obra abarcó desde la literatura hasta el periodismo, pero su vida estuvo marcada por la controversia debido a sus posturas y su estilo de vida poco convencional.

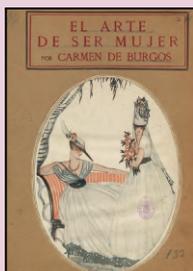
A pesar de su éxito como escritora, Carmen enfrentó un constante escrutinio público por su actitud desafiante frente a las normas de la época. Su divorcio, su relación con varios hombres y su enfoque directo y sin complejos sobre temas como el amor, la sexualidad y la independencia femenina hicieron que muchos la tacharan de escandalosa e incluso de "inestable", llegando incluso a prohibirse todos sus libros tras la Guerra Civil. [Imagen:

[Doña Carmen de Burgos\]](#)

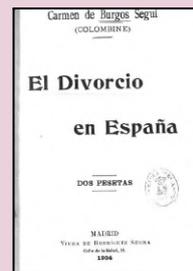
Hoy es reconocida como una pionera del feminismo y la literatura española, pero en su tiempo, su independencia y su lucha por la autonomía femenina la convirtieron en una figura controvertida. ¿Fue Carmen de Burgos una mujer adelantada a su tiempo, luchando por una causa justa, o alguien que fue malinterpretada por no ajustarse a los cánones de su época?



[Al balcón](#)



[El arte de ser mujer: \(belleza y perfección\)](#)



[El divorcio en España](#)

Actividad. Análisis de figuras históricas

En esta actividad, analizarás la vida de figuras históricas que fueron consideradas “locas”, excéntricas o marginales en su época, con el fin de reflexionar sobre cómo la locura ha sido entendida y tratada a lo largo del tiempo. A través de este análisis, podrás evaluar cómo los contextos sociales, políticos y culturales han influido en la percepción de la locura, y cómo algunos de estos personajes, que desafiaron las normas de su tiempo, fueron etiquetados como “irracionales” o “extraños”.

Puedes elegir alguno de los personajes anteriores y así dispondrás de una selección de recursos históricos de la [Biblioteca Digital Hispánica](#) (BDH) y la [Hemeroteca Digital](#) (HD) para cada uno de ellos, lo que facilitará tu investigación. Si, en cambio, prefieres trabajar con otro personaje histórico, tendrás que comenzar realizando una búsqueda de información adicional y de recursos apropiados para el análisis.

Dinámica de la actividad

- 1. División en grupos:** Siguiendo las indicaciones de tu profesor o profesora forma un grupo con tus compañeros para trabajar esta actividad. Con el personaje a investigar seleccionado, tendréis que identificar y explorar los siguientes aspectos:
 - **Comportamientos y actitudes:** ¿Cuáles fueron los comportamientos, ideas o actos que llevaron a este personaje a ser considerado “loco” o excéntrico en su época?
 - **Contexto histórico y social:** ¿Cómo influyó el contexto histórico, social y cultural de la época en la percepción de la locura? ¿Existían factores como el poder, género, religión, o política que afectaron el juicio social sobre este personaje?
 - **Diagnóstico actual:** ¿Qué diagnóstico psicológico o psiquiátrico podría aplicarse a este personaje en la actualidad? ¿Cómo cambiaría la percepción de la sociedad si este personaje viviera hoy?
 - **Construcción social de la locura:** ¿Qué nos dice este caso sobre cómo la sociedad construye el concepto de locura? ¿Cómo pueden las normas sociales afectar a las etiquetas de “normalidad” y “desviación”?
- 2. Búsqueda de información y recursos:**
 - Si habéis elegido uno de los personajes anteriores, ya tenéis una selección de recursos de la BDH y HD relacionados con cada figura histórica, como textos,

- imágenes, fragmentos de cartas o retratos.
- Si habéis decidido trabajar sobre otro personaje histórico, seguid las indicaciones de vuestro profesor o profesora para buscar recursos que sean relevantes (en la BDH y la HD) y que puedan aportar información sobre su vida, contexto y percepción en su época.

3. **Preparación de la exposición:** Podéis utilizar diferentes herramientas digitales para crear un soporte visual y dinámico para presentar a vuestro personaje histórico, como por ejemplo [Canva](#), [Genially](#), [Prezi](#) o [Presentaciones de Google](#). La siguiente guía os puede ayudar para la estructura de vuestra presentación:

Introducción

- Nombre del personaje
- Imagen o retrato histórico
- Resumen breve de su vida y contexto histórico

Análisis del comportamiento

- Qué actos, ideas o comportamientos fueron considerados "locos" o "extraños" por su sociedad
- Discusión sobre si estos comportamientos eran un reflejo de la "locura" o si fueron malinterpretados

Contexto histórico y social

- ¿Cómo influyó el contexto histórico, social y cultural en la percepción de este personaje?
- Reflexión sobre la relación entre poder, género, religión y locura en su época

Diagnóstico actual

- Aplicación de conceptos o diagnósticos psicológicos modernos
- Comparación de cómo la sociedad percibiría hoy a este personaje

Reflexión final

- ¿Cómo ha cambiado la interpretación de la locura desde la época del personaje hasta ahora?
- ¿Qué nos dice este caso sobre las construcciones sociales de la locura?

Conclusión

- Resumen de las principales conclusiones del análisis
- Reflexión sobre las implicaciones de esta figura histórica en la comprensión actual de la salud mental

4. **Exposición y reflexión:** Una vez que hayáis completado vuestro análisis, deberéis presentar las conclusiones a las que habéis llegado sobre vuestro personaje al resto de la clase. Al terminar todos los grupos, podéis comentar y reflexionar sobre las similitudes y diferencias en la percepción de la locura a lo largo del tiempo.

- ¿Qué figura histórica de las presentadas os resultó más interesante y por qué?
- ¿Qué elementos de la sociedad influyeron en la forma en que estos personajes fueron percibidos?
- ¿Cómo ha cambiado la interpretación de la locura desde la época de estos personajes hasta la actualidad?
- ¿Qué paralelismos o contrastes se pueden identificar entre los casos que habéis presentado?

Evaluación de la actividad

Para la valoración de esta actividad utilizaremos la siguiente una escala, inspirada en el concepto de locura y genialidad a lo largo de la historia:

| Nivel | Descripción |
|--------------------------------|--|
| Visionario/a | El análisis es brillante, desafía los límites del pensamiento convencional y ofrece una perspectiva innovadora sobre la locura en la historia. La presentación es clara, bien estructurada y demuestra un dominio profundo del tema. |
| Excéntrico/a | El trabajo es sólido y original, con buenas conexiones entre el contexto histórico y la percepción de la locura. Hay un análisis reflexivo, aunque podría profundizarse en algunos aspectos. La presentación es clara y bien organizada. |
| Malinterpretado/a | Se presentan ideas interesantes, pero falta coherencia o profundidad en el análisis. El trabajo podría beneficiarse de una mejor organización o mayor uso de fuentes. La exposición tiene momentos de inseguridad. |
| Recluido/a en el olvido | El análisis es superficial o incorrecto, con información insuficiente o mal interpretada. La presentación es desordenada y carece de claridad, lo que dificulta la comprensión del tema. |

Autoevaluación, coevaluación: Siguiendo las indicaciones de tu profesor o profesora puedes, junto a tu grupo, participar de esta valoración y evaluar vuestro propio desempeño y el de tus compañeros de otros grupos con una breve reflexión sobre el trabajo en equipo, lo aprendido y los desafíos que enfrentasteis en el camino. Para ello te proponemos la siguiente rúbrica:

Análisis de figuras históricas - La locura a través del tiempo

Esta rúbrica permite evaluar el trabajo desde distintos enfoques: la investigación, el análisis crítico, la presentación oral y el uso del soporte digital.

| | Visionario/a 🍷 17 Points | Excéntrico/a 🎭 14 Points | Malinterpretado/a 😞 11 Points | Recluido/a en el olvido 🏠 8 Points |
|---|--|---|--|---|
| Investigación y uso de fuentes | Se ha utilizado una gran variedad de fuentes confiables (BDH, HD, artículos históricos, etc.), con información precisa, bien contextualizada y correctamente citada. | Se han consultado fuentes adecuadas, aunque podría haber más variedad. La información es correcta, pero hay algunas lagunas o falta de referencias. | Se han consultado pocas fuentes o no se han utilizado adecuadamente. La información es incompleta o poco fundamentada. | No se han utilizado fuentes relevantes, la información es inexacta o insuficiente. |
| Análisis crítico e interpretación histórica | El análisis es profundo y ofrece una perspectiva innovadora sobre el personaje. Se establecen conexiones claras entre su época y la percepción actual de la locura. | El análisis es bueno, aunque le falta mayor profundidad en algunos aspectos. Se hacen conexiones entre pasado y presente, pero podrían desarrollarse más. | Se presentan datos sin mucho análisis o reflexión. Las conexiones entre el contexto histórico y la percepción actual de la locura son débiles. | No hay análisis crítico ni interpretación. Se limita a una simple recopilación de datos sin conexión con la evolución del concepto de locura. |
| Presentación oral y claridad en la exposición | La exposición es fluida, bien estructurada y capta el interés del público. Se mantiene el contacto visual y se demuestra dominio del tema. | La exposición es clara, aunque hay momentos de inseguridad o falta de conexión con el público. | Presentación con fallos estructurales o dificultades de expresión. Falta claridad en las ideas expuestas. | Exposición desordenada y poco clara. Se lee directamente sin interacción con el público. |
| Uso del soporte digital (creatividad y diseño) | El soporte digital es visualmente atractivo, bien organizado y complementa la exposición con imágenes, citas y datos relevantes. Se han utilizado herramientas digitales de manera efectiva. | El soporte digital está bien diseñado, pero podría incluir más elementos visuales o interactivos para mejorar la comprensión del tema. | El soporte es simple y poco trabajado. Contiene información relevante, pero no es atractivo ni facilita la comprensión. | El soporte digital es deficiente o inexistente. No aporta información relevante o está mal estructurado. |
| Trabajo en equipo y reparto de roles | Se evidencia una colaboración efectiva en el grupo, con una distribución equilibrada del trabajo y una excelente coordinación en la exposición. | El grupo ha trabajado bien en equipo, aunque no todos los integrantes participaron equitativamente. | Falta de coordinación o algunos miembros participaron mucho más que otros. | No hubo trabajo en equipo efectivo, con desequilibrio en la participación o conflictos evidentes. |
| Capacidad de argumentación y reflexión final | Se presentan argumentos sólidos y bien fundamentados, con reflexiones críticas sobre la evolución del concepto de locura y su impacto en la historia. | Los argumentos son adecuados, aunque podrían ser más profundos o estar mejor fundamentados. | Se presentan pocas reflexiones, con argumentos débiles o repetitivos. | No se presentan reflexiones o argumentos claros sobre la evolución del concepto de locura. |

This rubric was created with **Quick Rubric** and can be found at - <http://www.quickrubric.com/r/#/qr/bnescolar/análisis-de-figuras-históricas--la-locura-a-través-del-tiempo>

<http://www.quickrubric.com/r/#/qr/bnescolar/análisis-de-figuras-históricas--la-locura-a-través-del-tiempo>

Momento 2. Evolución en el estudio y tratamiento de la enfermedad mental

A lo largo de los siglos, el estudio y tratamiento de la locura ha pasado por diversas fases, desde **interpretaciones místicas y acientíficas** hasta el desarrollo de la **psiquiatría moderna**. En [las colecciones de la Biblioteca Nacional de España](#), podemos rastrear esta evolución a través de documentos que reflejan el pensamiento de cada época sobre la enfermedad mental, especialmente a partir del siglo XIX.

Este momento busca que comprendas cómo ha cambiado la percepción de la locura y la salud mental, tanto en el ámbito científico como en la sociedad. Para ello, explorarás una selección de textos históricos disponibles en la [Biblioteca Digital Hispánica](#) (BDH) y [Hemeroteca Digital](#) (HD), que ofrecen una visión de los tratamientos, instituciones y discursos sobre la locura en diferentes momentos de la historia.

De la reclusión a la ciencia: los primeros enfoques psiquiátricos

Hasta el siglo XVIII, la locura era vista como un fenómeno incomprensible, asociado a posesiones demoníacas o desequilibrios morales. Las personas con enfermedades mentales eran confinadas en manicomios o cárceles sin recibir un tratamiento adecuado.

Ejemplo de ello es la obra "[La cárcel o el manicomio: estudio médico legal sobre la locura](#)" (1888) de **Victoriano Garrido y Escuin**, que analiza la visión legal y social de los enfermos mentales en el siglo XIX. Esta obra examina el tratamiento de las personas consideradas "locas" desde una perspectiva médico-legal, cuestionando si debían ser recluidas en prisiones o recibir atención en instituciones

especializadas. Ten en cuenta que, en el siglo XIX, la psiquiatría estaba en proceso de consolidación como disciplina científica, pero aún coexistían enfoques represivos y terapéuticos.

El prólogo de **José María Esquerdo**, una figura clave en la reforma de la psiquiatría en España, refuerza el debate sobre la necesidad de un tratamiento más humanitario para los enfermos mentales, en contraposición a su criminalización. Esquerdo defendía la modernización de los manicomios y promovía el uso de métodos terapéuticos en lugar del confinamiento punitivo.

“Bajo el nombre de «locos que no lo parecen» se comprenden generalmente todos aquellos en quienes un ligero examen, ó mirados bajo el prisma de las ideas científicas actuales, no revelan incoherencia , delirio ni actos agresivos desordenados. Es decir, que la locura llamada moral, la locura instintiva, la imbecilidad, la fase inicial de la parálisis progresiva, las monomanías y el período prodrómico de todas las vesanias, quedan excluidas del art. 8.º del Código penal, y entran de lleno en la esfera de la responsabilidad. Esto es á todas luces absurdo, y constituye un atentado de lesa humanidad, de crasa ignorancia, como trataremos de demostrarlo en artículos sucesivos.”

[La cárcel o el manicomio \[Texto impreso\] :estudio médico legal sobre la locura](#)

Con la llegada del positivismo y el auge de la medicina científica, comenzaron a surgir estudios más sistemáticos sobre la enfermedad mental. La obra “Tratado de Psiquiatría”(1911), escrita por **Emmanuel Régis** y traducida y anotada por **César Juarros**, es un testimonio del proceso de consolidación de la psiquiatría como disciplina médica a principios del siglo XX, donde se observa cómo la psiquiatría se fue consolidando como disciplina médica, estableciendo clasificaciones de enfermedades y nuevos métodos de tratamiento.

“Los trastornos sintomáticos de las psicopatías funcionales se dividen en dos partes:

1. Trastornos psíquicos.
2. Trastornos de la ideación.

TRASTORNOS PSÍQUICOS

Entre los trastornos psíquicos más importantes tenemos que considerar: 1.º, los trastornos de la ideación (delirio); 2.º, los trastornos de la percepción (alucinaciones); 3.º, los trastornos de la afectividad (obsesión ansiosa); 4.º, los trastornos de la conciencia y de la personalidad; 5.º, los trastornos de la actividad (excitación, depresión, impulso).

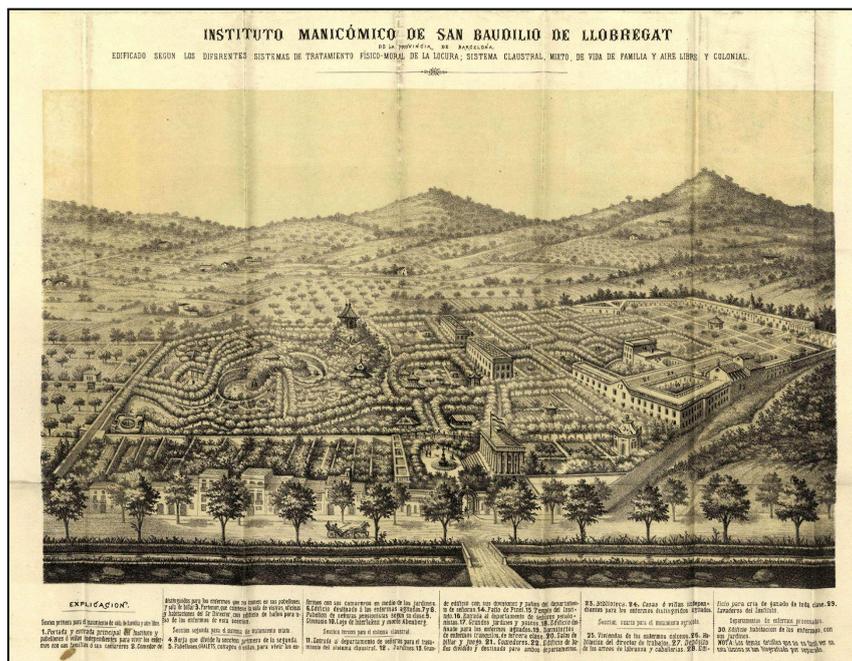
TRASTORNOS DE LA IDEACIÓN

Los trastornos de la ideación, son: 1.º, idea delirante y delirio; 2.º, trastornos de la memoria y de la atención.”

[Tratado de Psiquiatría](#)

La institucionalización de la locura: manicomios y sanatorios

Durante los siglos XIX y XX, se desarrollaron hospitales psiquiátricos y manicomios, algunos con metodologías innovadoras y otros marcados por la reclusión forzada y el abuso. Obras como "[Trabajos de consulta sobre construcción de Manicomios de interes general para todas las Diputaciones y Ayuntamientos de España](#)", "[Reglamento del Manicomio Nueva Belén en la Villa de Gracia](#)" o "[El manicomio de San Baudilio de Llobregat: sucinta historia de la ciencia mental y grupos sintomatológicos de las enfermedades del espíritu](#)" muestran cómo se diseñaban estas instituciones.



Un caso interesante es la [Colonia de Orates de Gheel](#) (Bélgica), una comunidad que ofrecía un enfoque diferente, basado en la integración de los enfermos mentales en la sociedad en lugar de su encierro.

“Desde luego el enfermo es tratado como un individuo de la familia, con la que se sienta á la mesa, sale á paseo , la acompaña en sus oraciones y en sus sencillos pasatiempos. Si es tranquilo y no muestra intención de fugarse , se le deja en libertad para estar en cualquier aposento de la casa, y para ir á donde le agrade, con ta! que no se aleje mucho. Si, por el contrario , está agitado y significa su deseo de huir, ó lo intenta , se lo sujeta con alguno de los instrumentos de que trataré después, cuyo uso se continúa hasta que se juzga desvanecido el peligro, lo que, por punto general, suele tardar á lo sumo dos o tres dias. Entre tanto se le persuade á que desista de su propósito, y especialmente se le amansa y agasaja á fin de que cobre afecto á las personas que le rodean, y le sea grata su nueva morada.”

[Colonia de Orates de Gheel \(Bélgica\) :descripción histórico médica de este establecimiento manicómico](#)

Sin embargo, en muchos casos, las personas con enfermedades mentales eran clasificadas de forma rígida y, en ocasiones, se las vinculaba a comportamientos criminales o “desviados”, sin un diagnóstico adecuado. El texto "[Locos que no lo parecen: Garayo el Sacamantecas](#)", basado en una conferencia del **Dr. José María Esquerdo**, ilustra cómo se estudiaban estos comportamientos patológicos en el contexto criminal, poniendo de relieve la dificultad de distinguir entre lo que se consideraba un trastorno

mental genuino y lo que simplemente era visto como un desvío moral o social. A través del análisis de casos como el de Garayo, Esquerdo reflexiona sobre los límites entre la locura y la criminalidad, pero no se adentra en los tratamientos específicos para estos individuos.

“¿Qué importa que á esa neurose se la llame en una histerismo, en la otra epilepsia, en el de más allá vértigo genésico, y hasta que degenerada se trocase en criminalidad, como esta, á su vez, en ocasion es el puente de la vesania? Porque, señores, hablando entre médicos y abogados distinguidos, yo no temo decir que los padres locos suelen engendrar hijos criminales, y que la criminalidad es con frecuencia el vestíbulo de la locura.”

[Locos que no lo parecen: Garayo el Sacamantecas](#)

La psiquiatría contemporánea y la desestigmatización

Con los avances del siglo XX, la psiquiatría evolucionó hacia un enfoque más humanista, impulsado por la psicoterapia, el desarrollo de fármacos y la progresiva desinstitucionalización. Obras como "[Las fronteras de la locura](#)" y "[El estupor melancólico](#)" exploran cómo se han redefinido los límites entre la normalidad y la patología, especialmente con el aporte de teorías como el psicoanálisis de **Sigmund Freud**, que introdujo la idea de que la mente humana no se divide de manera absoluta entre normalidad y patología. Freud, en obras como "[La interpretación de los sueños](#)" y "[Psicopatología de la vida cotidiana](#)", argumentó que muchos trastornos psicológicos surgían de conflictos inconscientes y deseos reprimidos, lo que sugería que la "normalidad" y la "anormalidad" eran conceptos más fluidos. También, en "[El yo y el ello](#)" y "[El delirio y los sueños en la "Gradiva" de Jensen](#)", Freud profundizó en cómo las estructuras psíquicas del individuo influían en su comportamiento, impulsando la idea de que los trastornos no eran simplemente una ruptura con la realidad, sino una manifestación de complejas dinámicas internas. Estas nuevas perspectivas permitieron comprender la locura de manera más compleja y menos rígida, integrando las dimensiones emocionales, sociales y psíquicas en el tratamiento de los pacientes.

Hoy en día, la salud mental sigue siendo un tema de debate y evolución constante. La percepción de la locura ha cambiado con el cine, la literatura y los medios de comunicación, pero aún persisten estigmas y desafíos en el acceso a tratamientos adecuados.

Actividad. Línea de tiempo: La evolución de la locura y su tratamiento

A lo largo de la historia, la locura ha sido percibida y tratada de formas muy diversas, dependiendo de la época, los avances médicos y la influencia de factores sociales, religiosos y políticos. En sus inicios, la locura se atribuía a causas sobrenaturales o divinas, lo que llevaba a tratamientos basados en la religión o en el aislamiento de los afectados. Con el tiempo, se desarrollaron enfoques más estructurados, como los manicomios en el siglo XIX, la aparición de la psiquiatría como disciplina científica y, en el siglo XX, la introducción de terapias psicoanalíticas y farmacológicas, que han dado paso a modelos más humanistas y comunitarios en la actualidad.

En esta actividad te proponemos que, junto a tu grupo, analices la evolución del concepto de locura y su tratamiento desde la Antigüedad hasta nuestros días, seleccionando los hitos más relevantes con los

que podáis construir una línea de tiempo. Para ello, podréis utilizar la selección de documentos históricos disponibles en esta guía y ampliar vuestra investigación, tanto en la BDH como en la HD, contrastando diferentes enfoques y debatiendo sobre sus implicaciones.

Dinámica de la actividad

1. **Organización de grupos:** Sigue las indicaciones de tu profesor o profesora para la formación de los grupos de trabajo (puede ser el mismo grupo que en la actividad anterior).
2. **Investigación y selección de hitos clave:** Revisad los documentos históricos sugeridos en este momento (u otros que os haya proporcionado vuestro profesor o profesora para la actividad) y seleccionad eventos significativos en la evolución del concepto de locura. Por ejemplo:
 - a. Grecia Clásica (Siglo V a.C.): Hipócrates propone la teoría de los humores, donde la locura se asocia a un desequilibrio corporal, alejándose de explicaciones divinas. Obras médicas hipocráticas describen enfermedades como la "melancolía" para describir un estado depresivo.
 - b. Edad Media (Siglo V-XV): La locura es vista como posesión demoníaca y se trata con exorcismos y confinamiento en monasterios.
 - c. 1409 - Fundación del primer hospital psiquiátrico en Valencia
 - d. S. XIX- Inicio de la Psiquiatría como disciplina científica
3. **Diseño de la línea de tiempo:** Ahora tendréis que crear vuestra línea de tiempo. Podéis decidir hacerla en formato físico (una cartulina grande donde coloquen imágenes, citas y datos clave) o en formato digital (con herramientas como [Canva](#), [Genially](#) o [Timeline JS](#)), asegurándoos de incluir:
 - Fecha y contexto del evento.
 - Breve descripción y análisis del impacto histórico.
 - Imágenes, fragmentos de textos o citas relevantes.
4. **Presentación y reflexión final:** Presentad vuestro trabajo al resto de grupos y, una vez acabadas todas las presentaciones, comentad entre todos cómo la locura ha sido resignificada a lo largo de la historia. Algunas preguntas que podéis utilizar en esta reflexión son:
 - ¿Qué cambios han sido más significativos en la forma de tratar la enfermedad mental?
 - ¿Cómo han influido la medicina, la legislación y la cultura en la evolución de la psiquiatría?
 - ¿Qué estereotipos sobre la locura siguen presentes hoy en día?

Evaluación de la actividad

Para la valoración de esta actividad hemos utilizado una nueva escala:

| Nivel | Descripción |
|------------------|--|
| Lúcido | Línea de tiempo completa y bien organizada, con una selección de hitos históricos relevantes y un análisis profundo de su impacto. Se utilizan correctamente los documentos de la BDH y HD, con una presentación clara y creativa. |
| Perspicaz | Línea de tiempo adecuada pero con algunas omisiones o falta de profundidad en el análisis. Los documentos se usan correctamente, pero la presentación podría mejorar en organización o creatividad. |
| Confuso | Omisiones importantes o cronología confusa. El análisis histórico es superficial y la presentación tiene falta de claridad o estructura. |
| Delirante | Línea de tiempo incompleta, con errores significativos en la selección y organización de eventos. Análisis incorrecto o sin contextualización histórica, con presentación desorganizada. |

Autoevaluación, coevaluación: Siguiendo las indicaciones de tu profesor o profesora puedes, junto a tu grupo, participar de esta valoración y evaluar vuestro propio desempeño y el de tus compañeros de otros grupos con una breve reflexión sobre el trabajo en equipo, lo aprendido y los desafíos que enfrentasteis en el camino. Para ello te proponemos la siguiente rúbrica:

|  | | | | |
|--|---|---|--|---|
| Línea de tiempo – La evolución de la locura y su tratamiento | | | | |
| Esta rúbrica tiene en cuenta la calidad de la investigación, análisis y presentación de la línea de tiempo, valorando el uso de fuentes, la contextualización histórica y la reflexión crítica sobre la evolución del concepto y tratamiento de la locura. | | | | |
| | Lúcido 17 Points | Perspicaz 14 Points | Confuso 11 Points | Delirante 8 Points |
| Selección de hitos históricos | Se han seleccionado eventos clave bien distribuidos en el tiempo, reflejando los cambios en la percepción y tratamiento de la locura. | Se han seleccionado varios hitos relevantes, aunque hay algunas lagunas temporales o falta de diversidad en enfoques. | Se han incluido algunos eventos, pero faltan hitos importantes o hay errores en la cronología. | La selección es escasa o incorrecta, con eventos irrelevantes o sin conexión con la evolución de la locura. |
| Uso de fuentes y documentación | Se han utilizado correctamente los documentos de la BDH y HD, incluyendo citas o fragmentos relevantes. Se han contrastado fuentes y enfoques. | Se han utilizado algunos documentos de la BDH y HD, pero con poca profundización o sin contrastar con otras fuentes. | Se ha recurrido a pocos documentos y sin integrarlos adecuadamente en el análisis. | No se han utilizado los documentos de la BDH y HD, o el contenido es basado en información poco fiable. |
| Análisis y contexto histórico | Los eventos están explicados con claridad, relacionándolos con su contexto social, político y médico. Se reflexiona sobre su impacto. | Se presentan los eventos con contexto, aunque falta profundidad en la explicación del impacto histórico. | Hay intentos de contextualización, pero de forma superficial o con algunos errores de interpretación. | No hay contextualización o hay errores graves en la interpretación de los eventos. |
| Creatividad y presentación de la línea de tiempo | Diseño atractivo y estructurado, con imágenes, fragmentos de textos y una narrativa clara. Uso eficaz de herramientas digitales o materiales físicos. | Presentación clara y ordenada, aunque podría mejorar en organización o diseño. Uso adecuado de herramientas. | Presentación funcional, pero con problemas de diseño, falta de información visual o estructura confusa. | Presentación desorganizada o incompleta, con errores en la disposición de los eventos o ausencia de elementos visuales. |
| Exposición y argumentación | Explicación fluida y bien estructurada, con dominio del tema y capacidad de argumentación crítica. | Presentación clara, aunque con algunas dudas o falta de argumentación en ciertos aspectos. | Exposición con dificultades en la claridad o en la estructuración de ideas. | Explicación confusa, poco preparada o sin responder adecuadamente a preguntas y reflexiones. |
| Reflexión final y debate | Se analizan de manera crítica los cambios en la percepción de la locura y su tratamiento, con respuestas bien argumentadas. | Se aportan ideas interesantes, aunque la argumentación podría ser más profunda o estructurada. | Se hacen algunas reflexiones, pero de forma superficial o sin conexión clara con la evolución histórica. | No se aporta una reflexión clara o las respuestas son vagas y sin argumentación. |
| This rubric was created with Quick Rubric and can be found at - http://www.quickrubric.com/r#/qr/bnescolar/línea-de-tiempo--la-evolución-de-la-locura-y-su-tratamiento | | | | |

<http://www.quickrubric.com/r#/qr/bnescolar/línea-de-tiempo--la-evolución-de-la-locura-y-su-tratamiento>

Momento 3. La enfermedad mental y el genio creativo

La conexión entre **genialidad y locura** ha sido objeto de fascinación y debate a lo largo de los siglos. Grandes artistas, escritores y pensadores han creado obras extraordinarias mientras enfrentaban profundas crisis emocionales o incluso trastornos mentales. Desde artistas y escritores hasta científicos, la línea entre la genialidad y la locura ha sido ampliamente debatida. Este momento propone analizar cómo la enfermedad mental ha sido vista como un catalizador para la creatividad, explorando casos históricos y reflexionando sobre si existe realmente una conexión entre el genio y la enfermedad mental y si esta relación responde más bien a estereotipos culturales que idealizan el sufrimiento.

Genialidad y locura: creatividad, sufrimiento y realidad

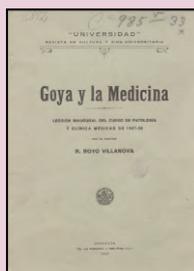
La relación entre la enfermedad mental y el genio creativo está profundamente vinculada a la **construcción del yo** y a la **percepción de la realidad**. El lenguaje del enfermo mental, a menudo descrito como un "lenguaje ausente", refleja su desconexión de las normas establecidas y su posicionamiento fuera del plano convencional de la realidad. Esto ha llevado a la idea de que el arte, en su capacidad para explorar lo incomprensible, está conectado con una dimensión creativa única que trasciende lo cotidiano.

La idea de la locura como inspiración divina aparece ya en la Grecia clásica, donde conceptos como la **manía** eran vistos como estados de conexión superior con los dioses, tal y como se describe en los textos de Platón.

En la modernidad, esta percepción evolucionó hacia la visión de **la patología como fuente de arte**, ejemplificada por figuras como **Francisco de Goya**, cuyas "[Pinturas negras](#)" reflejan su aislamiento y posible sufrimiento psicológico; Vincent Van Gogh, quien transformó sus episodios psicóticos en obras como "[La noche estrellada](#)"; o [Virginia Woolf](#), cuya escritura confesional revela las profundidades de su trastorno bipolar. Del mismo modo, pensadores como **Friedrich Nietzsche** ([obras disponibles en la BDH](#)) plasmaron sus crisis nerviosas en una filosofía marcada por la lucha interna.

Otros personajes como Gustavo Adolfo Bécquer o Salvador Dalí también representan esta compleja relación entre la creatividad y la percepción de la locura. **Bécquer**, conocido por su melancolía y las tonalidades oscuras de sus [Rimas y Leyendas](#), fue visto por sus contemporáneos como un espíritu atormentado, cuya obra refleja obsesiones con lo intangible y lo misterioso. Por su parte, **Dalí** abrazó públicamente la idea de la locura como un componente esencial de su genio, declarando que "la única diferencia entre un loco y yo es que yo no estoy loco". Sus obras surrealistas, como [La persistencia de la memoria](#), desafiaron las normas establecidas al explorar los sueños, el subconsciente y los límites de la realidad. Estos creadores, al igual que Goya, Van Gogh o Woolf, muestran cómo la genialidad puede ser interpretada como una forma de transgresión, que en muchas ocasiones se confunde con la locura.

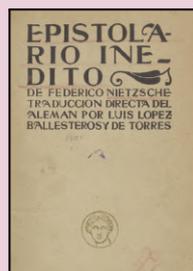
Para consultar o ampliar información



[Goya y la medicina: lección inaugural del curso de Patología y Clínica médica...](#)



[Obras completas de Platón](#)



[Epistolario inédito](#)



[El salón al fondo del lago o la obra de Dalí](#)

Durante el siglo XX, las **vanguardias artísticas** abrazaron esta idea del artista como alguien que rompe las barreras de la normalidad, nutriendo el mito de la **“locura del artista”**. Sin embargo, esta relación no es nueva. Desde el Renacimiento, figuras como El Greco o Velázquez fueron reconocidas por desafiar las normas visuales de su tiempo. En el arte moderno, fueron interpretados como precursores de movimientos innovadores, tal como lo recoge un [artículo de La Noche](#) (5 de abril de 1912), que reflexiona sobre la influencia de estos maestros en el desarrollo del arte contemporáneo.

“Porque, en la actualidad, considérasele á porfía como un artista genial, sembrador de originales tendencias, labrador de hondos surcos, iniciador de poderosos influjos, tan lejano de la insignificancia como indigno de la desestima ó de la execración en que á veces, y por lo que toca á la inmensa mayoría, ha vivido. Para casi todos es hoy un exaltado, un radical, en concepciones y procedimientos; mas sólo para aquellos que simpatizan con su carácter, llega a ser un verdadero maestro, al par de los más altos; no precisamente por sus extravagantes disonancias, pero tampoco á pesar de ellas, sino con ellas; pues, inseparables de su personalidad, hay que admitir ésta en bloque, ó no admitirla de ningún modo. Sin aquéllas, no sería el Greco lo que es, y no fallará quien las estime como esenciales en su obra y aun como el lado más meritorio de ella; unos, por pensar que alguna vez «conviene el escándalo», y otros, todavía más audaces, por creer que precisamente en esa escandalosa extravagancia es donde radica la savia de una nueva y mejor vida para el arte.”

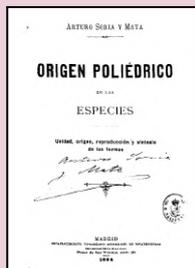
[El Greco, Velázquez y el arte moderno. La Noche \(Madrid\) 5/4/1912](#)

La **conexión entre arte y psiquiatría** también se profundizó en el siglo XX gracias a figuras como el neurólogo y psiquiatra [Gonzalo Rodríguez Lafora](#), quien creó una colección de arte psicopatológico compuesto por obras realizadas por pacientes psiquiátricos. Lafora veía estas piezas como una manifestación del yo en estados de crisis mental, demostrando cómo el arte podía ser tanto una herramienta de expresión como un recurso terapéutico. Este interés interdisciplinar también quedó reflejado en publicaciones de la época como [Revista Clínica de Madrid](#) o [Revista General](#), entre otras, que exploraron la relación entre los avances psiquiátricos y la creación artística.

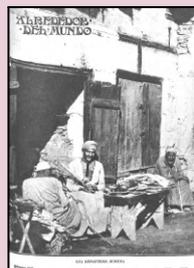
Algunos ejemplos



[Genio y locura](#)
[\(La Ilustración\)](#)



[Genio y locura](#)
[\(Orden poliédrico de las especies\)](#)



[Genio y locura](#)
[\(Alrededor del mundo\)](#)



[El arte y la locura](#)
[\(Mundo gráfico\)](#)



[Una curiosa Exposición de la Sociedad Catalana de Psiquiatría](#)
[\(Ahora\)](#)



[Los cuadros que pintan los locos](#)
[los locos](#)
[\(Estampa\)](#)



[Cómo se entretienen los locos](#)
[los locos](#)
[\(Estampa\)](#)



[El arte de los locos](#)
[\(Estampa\)](#)

Aunque históricamente estas asociaciones entre genialidad y enfermedad mental han sido idealizadas, en la actualidad la psicología busca comprender estos fenómenos sin perpetuar estigmas, cuestionando si la creatividad realmente se nutre del sufrimiento o si esta relación responde más bien a construcciones culturales y sociales.

Actividad. Interpretando la conexión entre locura y creatividad

Como hemos comentado, la relación entre la enfermedad mental y el genio creativo ha sido una constante en la historia del arte, la literatura y el pensamiento filosófico. Grandes figuras como Goya, Van Gogh o Virginia Woolf han plasmado en sus obras la intensidad de sus experiencias emocionales, sus luchas internas y, en algunos casos, su desconexión con la realidad. A través de esta actividad, te proponemos explorar cómo las circunstancias emocionales y mentales de estas figuras influyeron en su producción creativa, reflexionando al mismo tiempo sobre la idealización del sufrimiento en la creación artística para, finalmente, inspirarte en sus estilos o temas para crear una obra propia.

Dinámica de la actividad

1. Formación de grupos y asignación de personajes:

Sigue las indicaciones de tu profesor o profesora para la formación de grupos, y para la asignación del personaje histórico sobre el que vais a trabajar. Por ejemplo:

- **Equipo 1:** Francisco de Goya (influencia de su aislamiento en las "Pinturas negras").
- **Equipo 2:** Vincent Van Gogh (la lucha con sus crisis y su impacto en el postimpresionismo).
- **Equipo 3:** Virginia Woolf (el trastorno bipolar y la literatura confesional).
- **Equipo 4:** Friedrich Nietzsche (su filosofía marcada por las crisis nerviosas).
- **Equipo 5:** Gustavo Adolfo Bécquer (sufrió episodios de melancolía y enfermedades que sus contemporáneos relacionaban con un carácter taciturno y "romántico").
- **Equipo 6:** Salvador Dalí (su comportamiento excéntrico, su personalidad narcisista y su exploración de temas subconscientes y oníricos llevaron a que se lo apodara como "loco" dentro y fuera del movimiento surrealista).

2. Investigación y análisis:

Podéis consultar la selección de obras disponible en este momento o en momentos anteriores, y completarla realizando nuevas búsquedas en [BDH](#) y [HD](#). Estas preguntas guía os pueden ayudar en vuestra investigación:

- ¿Qué experiencias emocionales o mentales destacaron en la vida del personaje?
- ¿Cómo influyeron esas experiencias en su obra?
- ¿Cómo era percibida su enfermedad o comportamiento en su época?

3. Creación artística:

Decide junto a tu grupo el tipo de pieza artística inspirada en vuestro personaje que os gustaría crear. Por ejemplo:

- Una pintura o ilustración basada en el estilo de Goya o Van Gogh.
- Un poema o relato breve inspirado en las emociones que reflejan las obras de Woolf o Nietzsche.
- Una presentación digital con citas y análisis visuales sobre su figura.

Vuestro profesor o profesora os proporcionará los materiales y el tiempo necesario para que podáis realizar esta parte de la actividad.

4. Presentación de las obras:

Al acabar, presentad vuestra creación al resto de la clase, explicando:

- Cómo conectasteis la obra con la vida y las experiencias mentales de vuestro personaje.
- Qué elementos del personaje o su contexto intentasteis reflejar en su obra.

Al acabar todas las exposiciones, podéis comentar entre todos los grupos las conexiones entre la enfermedad mental y la creatividad, y qué aprendisteis del proceso.

5. Reflexión final:

Al final, dedica unos minutos a reflexionar junto a tu grupo sobre estas preguntas:

- ¿Crees que la enfermedad mental fue un catalizador o un obstáculo para la creatividad de estas figuras?
- ¿Por qué idealizamos la relación entre sufrimiento y creatividad?
- ¿Cómo debemos abordar esta relación en la actualidad, evitando estigmas?

Evaluación de la actividad

Utilizaremos la siguiente escala que se alinea con la actividad y permite valorar el desempeño de los equipos:

| Nivel | Descripción |
|-------------------|--|
| Inspirado | Trabajo completo, profundo y creativo que refleja un análisis detallado y una conexión sólida con la figura histórica. |
| Expresivo | Trabajo bien realizado, con buen análisis y creatividad, aunque con margen para profundizar en algunos aspectos. |
| Prometedor | Trabajo funcional, pero con análisis y creatividad básicos o inconsistentes. |
| Difuso | Trabajo incompleto o con poca conexión entre el análisis y la creación artística, con deficiencias importantes. |

Autoevaluación, coevaluación: Siguiendo las indicaciones de tu profesor o profesora puedes, junto a tu grupo, participar de esta valoración y evaluar vuestro propio desempeño y el de tus compañeros de otros grupos con una breve reflexión sobre el trabajo en equipo, lo aprendido y los desafíos que enfrentasteis en el camino. Para ello te proponemos la siguiente rúbrica:

|  | | | | |
|--|--|---|--|---|
| Rúbrica para la actividad "Interpretando la conexión entre locura y creatividad" | | | | |
| Esta rúbrica te ayudará a evaluar todos los aspectos clave de la actividad de manera estructurada, destacando tanto el análisis crítico como la creatividad del trabajo. | | | | |
| | Inspirado 25 Points | Expresivo 21 Points | Prometedor 17 Points | Difuso 13 Points |
| Investigación y análisis | La investigación es exhaustiva y usa fuentes de la BDH y HD de forma eficaz. El equipo responde con profundidad a las preguntas guía y conecta las experiencias mentales del personaje con su obra de manera sólida. | La investigación es adecuada, pero falta mayor profundidad o precisión en la conexión entre las experiencias del personaje y su obra. | Investigación básica, con respuestas a las preguntas guía superficiales o poco detalladas. La conexión entre el personaje y su obra es limitada. | Investigación insuficiente o errónea. No se utilizan las fuentes sugeridas y no hay conexión clara con la obra del personaje. |
| Creación artística | La creación es innovadora, refleja claramente el estilo o emociones del personaje y está bien ejecutada. Se aprecia un esfuerzo por capturar la esencia de su obra y su contexto mental. | La creación es buena y refleja el estilo del personaje, pero falta originalidad o algún detalle en la ejecución. | La creación es funcional, pero no refleja completamente el estilo o las emociones del personaje, o está poco elaborada. | La creación es incompleta, poco relacionada con el personaje o carece de esfuerzo y creatividad. |
| Presentación de la obra | La presentación es clara, bien organizada y conecta de manera convincente la obra creada con las experiencias del personaje. El equipo argumenta y explica su proceso de forma reflexiva y precisa. | La presentación es adecuada, aunque no siempre conecta plenamente la creación con el análisis del personaje. Falta mayor profundidad en la argumentación. | La presentación es poco clara o superficial. Hay conexiones débiles entre la creación y las experiencias mentales del personaje. | La presentación es desorganizada o carece de explicación convincente sobre la conexión entre la obra y el personaje. |
| Reflexión final | La reflexión es crítica, bien fundamentada y aborda todas las preguntas planteadas, mostrando un entendimiento profundo sobre la relación entre creatividad y enfermedad o sufrimiento. | La reflexión es buena, pero aborda las preguntas planteadas de manera parcial o con menor profundidad. | La reflexión es básica, con respuestas superficiales que no exploran a fondo la relación entre creatividad y sufrimiento. | La reflexión es incompleta, vaga o no responde a las preguntas planteadas. |
| This rubric was created with Quick Rubric and can be found at - http://www.quickrubric.com/r/#/qr/bnescolar/rúbrica-para-la-actividad--interpretando-la-conexión-entre-locura-y-creatividad- | | | | |

<http://www.quickrubric.com/r/#/qr/bnescolar/rúbrica-para-la-actividad--interpretando-la-conexión-entre-locura-y-creatividad->

Momento 4. La creación y la enfermedad en clave femenina

A lo largo de la historia, la relación entre la creación femenina y la enfermedad mental ha estado profundamente condicionada por los roles de género, los prejuicios sociales y las visiones culturales de la época. Desde la Antigua Grecia, donde el concepto del "útero errante" justificaba los comportamientos femeninos "anómalos", hasta el auge de **la histeria** en el siglo XIX, la enfermedad mental en las mujeres ha sido utilizada como una herramienta de control y represión, pero también como un camino inesperado hacia la visibilidad y el empoderamiento.

En este momento, exploraremos cómo las mujeres han transformado estas etiquetas sociales y diagnósticos médicos en formas de expresión, resistencia y creatividad, desafiando las narrativas que las limitaban. Desde las visiones y milagros de las místicas medievales, hasta las mujeres artistas y escritoras del siglo XX que plasmaron su lucha con la enfermedad mental en sus obras, este recorrido busca resaltar tanto los desafíos como la capacidad de estas figuras para transformar el sufrimiento en creación.

De las místicas al mal histérico

A lo largo de la historia, la relación entre la creación femenina y la enfermedad mental ha estado profundamente condicionada por las visiones sociales y culturales de cada época. En la **Antigua Grecia**, **Hipócrates** introdujo el concepto del **útero errante**, según el cual se creía que el útero podía desplazarse dentro del cuerpo femenino, causando síntomas como **ansiedad, melancolía o sofocación histérica**. Esta idea, que atribuye los comportamientos "anómalos" de las mujeres a causas exclusivamente biológicas, marcó las primeras explicaciones médicas sobre la "locura femenina" y consolidó la asociación entre mujer y fragilidad emocional.

35. *Medios de reconocer una sofocación histérica.* Pellízquese á la enferma con los dedos; si lo siente, es un acceso histérico; y si no, es un ataque de convulsión.

[Colección completa de las obras del Grande Hipócrates](#)

35

Si a la histérica, ó aquella
Que está en peligroso parto
Sobreviene el estornudo,
Cesa el temor y cuidado.

[Aforismos de Hipócrates](#)

En la **Edad Media y el Renacimiento**, la locura en las mujeres fue interpretada desde una perspectiva religiosa y social. Muchas mujeres que rompían con los moldes establecidos, ya fuera por sus visiones, milagros o comportamientos transgresores, fueron consideradas "desequilibradas" o incluso endemoniadas. Sin embargo, para algunas mujeres, la enfermedad o la locura se convirtieron en una forma de empoderamiento. Las místicas y beatas, como **Hildegarda de Bingen**, **Santa Teresa de Jesús**,

Ángela de Foligno, Sor M^a Jesús de Ágreda, Sor Ángela M^a de la Concepción o las comunidades de beguinas flamencas, lograron utilizar sus visiones y experiencias de éxtasis como herramientas para adquirir voz y estatus en una sociedad patriarcal. Estas mujeres, al vincular su enfermedad o conexión espiritual con lo divino, lograron destacar en el ámbito literario, filosófico y artístico, a menudo transformando su sufrimiento en formas de expresión creativa.

Para consultar o ampliar información



[Autobiografía y relación de las mercedes divinas recibidas e ilustraciones místicas](#)



[Vida de la bienaventurada Santa Angela de Fulgino](#)



[Mística ciudad de Dios : historia divina y vida de la Virgen Madre de Dios... manifestada... por la misma Señora a su esclava Sor María de Jesús](#)



[Vida de la venerable madre sor Angela María de la Concepción, reformadora de la regla primitiva de la Orden de la Santísima Trinidad...](#)

Con la llegada de los siglos XVIII y XIX, se produjo un cambio en la interpretación de la "locura femenina". El concepto de **útero errante** fue abandonado progresivamente con el **auge de la medicina científica**, pero fue sustituido por el diagnóstico de **histeria femenina**. Este diagnóstico, planteado como una enfermedad exclusivamente femenina, englobaba una amplia gama de síntomas como convulsiones, desmayos, dolores de cabeza, ayuno extremo o desfallecimientos, convirtiéndose en una categoría que incluía cualquier comportamiento que no encajara en las normas sociales de la época. Obras como [Avisos acerca del mal histérico](#) de Bartolache reflejan cómo la histeria fue empleada para etiquetar y controlar a las mujeres. En este periodo, casos como el de Carmen Marín, la endemoniada de Santiago, muestran cómo las jóvenes diagnosticadas con histeria eran sometidas a juicios médicos y eclesiásticos, perpetuando la visión de las mujeres como seres inestables y frágiles.

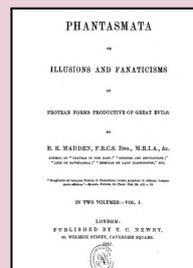
Para consultar o ampliar información



[Discurso leído en la solemne sesión inaugural del año de 1899...](#)



[Carmen Marín o la endemoniada de Santiago](#)



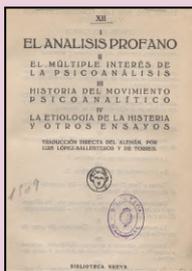
[Phantasmata or illusions and fanaticisms of protean forms productive of great evils](#)



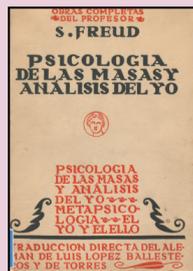
[Histeria y sugestión: \(estudios de psicología clínica\)](#)

En el **siglo XX**, con los avances en el campo de la psiquiatría y el psicoanálisis, el diagnóstico de histeria comenzó a redefinirse. Las teorías de Freud, como las desarrolladas en *El yo y el ello* o *Metapsicología*, contribuyeron a reinterpretar la histeria como una manifestación de conflictos internos y traumas emocionales, ampliando su comprensión más allá de lo físico. Sin embargo, los nuevos tratamientos psiquiátricos, como las terapias de choque y el electroshock, tuvieron un impacto desproporcionado en las mujeres, lo que generó profundas críticas. Ejemplos como el de Sylvia Plath, quien narró en [La campana de cristal](#) su experiencia con electroshock, o el de Leonora Carrington, que describió su internamiento en [Memorias de abajo](#), revelan el lado oscuro de los tratamientos psiquiátricos y cómo estos afectaron la vida y obra de mujeres creadoras.

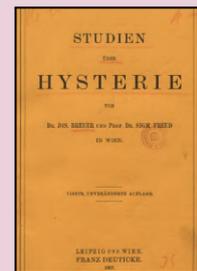
Para consultar o ampliar información



[El análisis profano](#) ;El múltiple interés de la psicoanálisis ; Historia del movimiento psicoanalítico; La etiología de la histeria y otros ensayos



[Psicología de las masas y análisis del yo](#) ;Metapsicología ; El yo y el ello



[Studien über Hysterie / von Dr. Joseph Breuer und Prof. Dr. Sigm. Freud](#)

A lo largo del tiempo, la percepción de la salud mental femenina ha estado íntimamente ligada al control social, el estigma y las normas de género. No obstante, muchas mujeres transformaron estas etiquetas en formas de resistencia y creación. Desde los escritos espirituales de **Sor María de Jesús** y **Santa Teresa de Jesús**, hasta las obras literarias y artísticas de figuras como **Plath** o **Carrington**, estas mujeres utilizaron su experiencia para abrir nuevas vías de expresión y cuestionar las normas que las oprimían. Hoy en día, aunque los avances en salud mental han cambiado el panorama, muchos de los estereotipos que asociaban la locura con la femineidad persisten en la cultura contemporánea, lo que hace imprescindible reflexionar sobre cómo abordar esta relación desde una perspectiva crítica y empática.

Actividad. El diagnóstico de la histeria

En esta actividad vas a realizar un análisis crítico del diagnóstico de la histeria, una herramienta médica que, durante los siglos XIX y XX, se utilizó como una forma de patologizar comportamientos femeninos "anómalos".

La actividad propone investigar en casos históricos, explorar documentos relevantes (como los disponibles en la BDH y HD) y crear un "expediente clínico histórico" que sintetice tus aprendizajes.

Dinámica de la actividad

Tras la introducción a la actividad realizada por tu profesor o profesora, sigue los siguientes pasos en la actividad:

1. Formación de equipos:

Con tu equipo, investiga uno de los aspectos relacionados con la histeria, elegido por vosotros o asignado por tu profesor o profesora, como por ejemplo:

- **El concepto médico:** ¿Qué se entendía por histeria en los siglos XIX y XX?
- **Tratamientos:** ¿Qué terapias se aplicaban a las mujeres diagnosticadas con histeria?
- **El impacto social:** ¿Cómo afectaba este diagnóstico a la vida de las mujeres?
- **Transición y crítica:** ¿Cómo desapareció la histeria como diagnóstico y qué términos lo sustituyeron?

Para la investigación, podéis utilizar los recursos específicos de la BDH y HD de este momento y los documentos sobre los tratamientos en manicomios (disponibles en el Momento 2).

2. Reconstrucción del diagnóstico:

Con la información que habéis descubierto, crearéis un "expediente clínico histórico" sobre la histeria basado en los siguientes puntos:

- **Descripción del diagnóstico:** ¿Qué síntomas se relacionaban con la histeria?
- **Ejemplo de un caso real o ficticio** (podéis inspiraros en Carmen Marín, Sylvia Plath u otros ejemplos).
- **Tratamiento aplicado** en la época al personaje diagnosticado.
- **Reflexión crítica:** ¿Qué creencias de género o prejuicios sociales influyeron en el diagnóstico?

Podéis diseñar el expediente como si fuera un archivo médico antiguo (se pueden incluir citas históricas y gráficos). Si trabajáis en formato digital, podéis usar herramientas como [Canva](https://www.canva.com/) para crear un informe visual.

3. Presentación y análisis:

Presentad vuestro "expediente" al resto de la clase, explicando vuestros hallazgos y reflexionando sobre:

- ¿Cómo reflejaba el diagnóstico de histeria los prejuicios de género de la época?
- ¿Qué impacto tuvieron estos diagnósticos en la vida de las mujeres?
- ¿Qué hemos aprendido sobre la evolución de la psiquiatría a partir de este caso?

Para cerrar la actividad, tras todas las exposiciones, podéis dialogar entre todos sobre las siguientes preguntas:

- ¿Qué diferencias existen entre los estereotipos de género del siglo XIX y los actuales?
- ¿Qué diagnósticos o prejuicios actuales podrían estar repitiendo patrones similares?

Variación para dramatización

Como alternativa, podéis convertir el expediente en una representación teatral breve

escenificando una "consulta médica" ficticia, en la que uno de vosotros será un médico del siglo XIX y el resto interpretará a pacientes o familiares. Tened en cuenta que la dramatización debe reflejar el contexto médico y social de la histeria y finalizar con una discusión sobre las implicaciones de estos tratamientos en la vida de las mujeres.

Evaluación de la actividad

Esta escala tiene un enfoque alineado con el tema de la histeria y refleja los niveles de profundidad y conexión que has logrado:

| Nivel | Descripción |
|---------------------|---|
| Visionarios | Trabajo completo, crítico y bien fundamentado, que demuestra una comprensión profunda del diagnóstico de la histeria y su contexto histórico. La dramatización o presentación es creativa y bien ejecutada. |
| Reflexivos | Trabajo sólido, con un buen nivel de análisis y conexión histórica, aunque algunos aspectos podrían desarrollarse más. La dramatización o presentación es clara y adecuada, aunque con pequeños detalles por mejorar. |
| Prometedores | Trabajo funcional que aborda lo esencial, pero carece de profundidad o precisión en el análisis histórico. La dramatización o presentación es básica, con cierta falta de claridad o conexión con el tema. |
| Difusos | Trabajo incompleto o con errores significativos en el análisis. La dramatización o presentación es poco elaborada o desconectada del tema. |

Autoevaluación, coevaluación: Siguiendo las indicaciones de tu profesor o profesora puedes, junto a tu grupo, participar de esta valoración y evaluar vuestro propio desempeño y el de tus compañeros de otros grupos con una breve reflexión sobre el trabajo en equipo, lo aprendido y los desafíos que enfrentasteis en el camino. Para ello te proponemos la siguiente rúbrica:

Rúbrica para "El diagnóstico de la histeria"

La rúbrica evalúa los aspectos principales de la actividad, incluyendo la investigación, el contenido del expediente, la dramatización (si se realiza) y la reflexión final.

| | Visionarios 25 Points | Reflexivos 21 Points | Prometedores 17 Points | Difusos 13 Points |
|--------------------------------------|--|--|---|---|
| Investigación y análisis | La investigación es exhaustiva, bien documentada y utiliza las fuentes proporcionadas (BDH y HD) con precisión. Los estudiantes muestran una comprensión clara del diagnóstico de histeria en su contexto histórico. | La investigación es adecuada y aborda el tema correctamente, aunque con menos profundidad o detalle en algunos aspectos. | La investigación es básica y aborda solo lo esencial. Faltan detalles o hay cierta desconexión con el contexto histórico. | La investigación es superficial, incompleta o contiene errores significativos. No se utilizan las fuentes propuestas. |
| Expediente clínico histórico | El expediente está bien estructurado, incluye ejemplos históricos relevantes y ofrece un análisis crítico sobre el impacto del diagnóstico de histeria en las mujeres. | El expediente está bien presentado, aunque faltan algunos detalles o análisis crítico sobre las implicaciones del diagnóstico. | El expediente es funcional, pero carece de profundidad o de una conexión clara entre el diagnóstico y sus implicaciones sociales. | El expediente es incompleto, desorganizado o carece de relación con el tema principal. |
| Dramatización (si se realiza) | La dramatización es creativa, bien ensayada y refleja con precisión las ideas históricas y sociales asociadas al diagnóstico de histeria. Los personajes están bien interpretados. | La dramatización es clara y refleja las ideas principales del tema, aunque con algunos elementos menos desarrollados. | La dramatización es básica, con problemas de claridad o conexión con las ideas centrales del diagnóstico de histeria. | La dramatización es incompleta, confusa o carece de relevancia para el tema tratado. |
| Reflexión final | La reflexión es profunda, crítica y conecta el tema histórico con problemas actuales de género y salud mental. Las respuestas son bien argumentadas. | La reflexión es adecuada y plantea conexiones interesantes, aunque podría ser más profunda o crítica en algunos puntos. | La reflexión es básica, con respuestas superficiales que no exploran completamente las conexiones entre género, salud mental y el presente. | La reflexión es vaga, incompleta o no aborda las preguntas planteadas. |

This rubric was created with **Quick Rubric** and can be found at - <http://www.quickrubric.com/r#/qr/bnescolar/rúbrica-para-el-diagnóstico-de-la-histeria>

<https://www.quickrubric.com/r#/qr/bnescolar/r%C3%Babrica-para-el-diagn%C3%B3stico-de-la-histeria->

Momento 5. La salud mental en la actualidad

Como hemos visto a lo largo de esta guía, históricamente la percepción de la "locura" ha estado cargada de estigmas y malentendidos. Lo que antes se consideraba un estado de descontrol y desajuste con la sociedad, con el tiempo ha sido abordado desde un enfoque médico y psicológico. La locura pasó de ser vista como un castigo divino o un castigo social, a ser reconocida como un trastorno de la salud mental, sujeto a tratamiento. El concepto de enfermedad mental ha evolucionado para ser entendido no solo como un desequilibrio químico o psicológico, sino también como el resultado de múltiples factores, incluidos los genéticos, sociales y ambientales.

Este cambio ha permitido que la salud mental se haya integrado en el ámbito sanitario, y que los trastornos mentales sean diagnosticados y tratados de manera más profesional y científica. Sin embargo, a pesar de los avances, la estigmatización sigue siendo un reto importante en la sociedad actual.

La salud mental como un derecho humano

La [salud mental](#) ha sido reconocida en los últimos años como un derecho humano fundamental, promovido por organismos internacionales como la [Organización Mundial de la Salud](#) (OMS). En este contexto, la OMS establece que "la salud mental es un derecho humano universal", lo que implica que todas las personas, sin importar su origen, género o nivel económico, deberían tener acceso a servicios de salud mental adecuados. Este enfoque busca no solo mejorar la calidad de vida de las personas que padecen trastornos mentales, sino también prevenirlos, promoviendo el bienestar psicológico en general.

El [Día Mundial de la Salud Mental](#), celebrado el 10 de octubre, es una fecha clave para reflexionar sobre estos derechos y para fomentar la sensibilización sobre la importancia de cuidar la salud mental en la sociedad global. Este día busca reducir el estigma asociado con los trastornos mentales, visibilizar su impacto y abogar por un sistema de atención integral y accesible para todos.

La prevalencia de los trastornos mentales en la sociedad actual

Hoy en día, los trastornos mentales son considerados uno de los problemas de salud más importantes a nivel mundial. De acuerdo con informes de la OMS, las condiciones como la **ansiedad** y la **depresión** se encuentran entre los trastornos más comunes. La ansiedad, en particular, afecta a una gran parte de la población global, y la depresión se ha convertido en una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial.

Según datos del Ministerio de Sanidad de España, la pandemia de COVID-19 exacerbó los problemas de salud mental, aumentando las tasas de ansiedad, depresión y otros trastornos psicológicos. A pesar de que el tratamiento y la concienciación han mejorado en las últimas décadas, todavía existe una brecha significativa en el acceso a [servicios de salud mental](#), especialmente en contextos vulnerables o de bajos recursos.

La tecnología y su impacto en la salud mental

En la era digital, la **tecnología** y las **redes sociales** tienen un impacto profundo en la salud mental de las personas, tanto de manera positiva como negativa. Por un lado, las plataformas sociales pueden ser una fuente de apoyo emocional y un medio para compartir experiencias, pero también han dado lugar a nuevos desafíos como el acoso cibernético y la presión por mantener una imagen perfecta en línea.

El uso excesivo de las redes sociales se ha asociado con problemas como la **ansiedad**, la **depresión** y la **soledad**, particularmente entre los jóvenes. La exposición constante a contenidos filtrados o a la comparación social puede generar **sentimientos de insatisfacción y estrés**.

Por otro lado, la llamada "[salud digital](#)" ha emergido como una disciplina que promueve el uso responsable de la tecnología para mejorar el bienestar psicológico. Iniciativas que fomentan la **salud emocional** en línea buscan integrar prácticas de autocuidado, mindfulness y terapia digital, creando espacios de apoyo y recursos accesibles.

En la sociedad hiperconectada actual, el desafío es encontrar un equilibrio entre los beneficios de la tecnología y los riesgos asociados con su uso excesivo, especialmente en lo que respecta al impacto emocional.

Actividad. Campaña de sensibilización sobre la salud mental

En esta actividad podrás reflexionar sobre los retos actuales en torno a la salud mental y convertirte en un agente de cambio al diseñar una campaña de sensibilización.

Dinámica de la actividad

Tras la introducción realizada por tu profesor o profesora, sigue los siguientes pasos:

1. Formación de equipos:

De nuevo vas a trabajar en equipo, y con tus compañeros vais a diseñar una campaña de sensibilización que aborde un aspecto específico de la salud mental, como:

- **La lucha contra el estigma:** Desmontar prejuicios sobre los trastornos mentales.
- **La importancia del acceso a la salud mental:** Visibilizar el derecho a servicios accesibles para todas las personas.
- **La tecnología y la salud mental:** Promover un uso equilibrado de las redes sociales y la tecnología.
- **El autocuidado y el bienestar:** Proponer estrategias para cuidar la salud mental en el día a día.

2. Creación de la campaña:

Una vez terminada, presentad vuestra campaña al resto de la clase, explicando:

- El objetivo de la campaña y el mensaje principal.
- Cómo vuestra propuesta puede contribuir a mejorar la percepción y cuidado de la salud mental.

3. Reflexión final:

Si el tiempo lo permite, las campañas se pueden presentar fuera del aula, por ejemplo:

- Colocad los carteles en espacios visibles de la escuela o centro educativo.
- Publicad las campañas en redes sociales de la escuela o en un espacio digital compartido con la comunidad escolar.

Para cerrar la actividad, dedica unos minutos a realizar una reflexión final, en torno a las siguientes preguntas:

- ¿Qué prejuicios o estereotipos sobre la salud mental persisten hoy en día?
- ¿Qué papel crees que tiene la educación en combatir estos estigmas?
- ¿Qué barreras existen actualmente para acceder a servicios de salud mental?
- ¿Qué podemos hacer a nivel personal o comunitario para apoyar a quienes no tienen acceso a estos servicios?
- ¿De qué manera la tecnología, como las redes sociales, puede afectar positiva y negativamente a nuestra salud mental?
- ¿Cómo se podría equilibrar el uso de la tecnología para cuidar mejor nuestro bienestar emocional?
- ¿Qué aprendistes al crear esta campaña sobre la importancia de la salud mental?
- ¿Qué impacto crees que podría tener la campaña en tu entorno (escolar, familiar, comunitario)? ¿Cómo crees que se podría mejorar vuestra propuesta?
- ¿Por qué crees que la salud mental es considerada un derecho humano universal?
- ¿Qué acciones concretas podríamos hacer para que ese derecho sea accesible para más personas?

Evaluación de la actividad

La siguiente escala permite evaluar la campaña de sensibilización teniendo en cuenta el análisis crítico, la creatividad y la efectividad del mensaje:

| Nivel | Descripción |
|-----------------------|---|
| Transformadora | Trabajo completo, crítico y bien fundamentado, que demuestra una comprensión profunda del diagnóstico de la histeria y su contexto histórico. La dramatización o presentación es creativa y bien ejecutada. |
| Inspiradora | Trabajo sólido, con un buen nivel de análisis y conexión histórica, aunque algunos aspectos podrían desarrollarse más. La dramatización o presentación es clara y adecuada, aunque con pequeños detalles por mejorar. |
| Funcional | Trabajo funcional que aborda lo esencial, pero carece de profundidad o precisión en el análisis histórico. La dramatización o presentación es básica, con cierta falta de claridad o conexión con el tema. |
| Limitada | Trabajo incompleto o con errores significativos en el análisis. La dramatización o presentación es poco elaborada o desconectada del tema. |

Autoevaluación, coevaluación: Siguiendo las indicaciones de tu profesor o profesora puedes, junto a tu grupo, participar de esta valoración y evaluar vuestro propio desempeño y el de tus compañeros de otros grupos con una breve reflexión sobre el trabajo en equipo, lo aprendido y los desafíos que enfrentasteis en el camino. Para ello te proponemos la siguiente rúbrica:

|  | | | | |
|--|--|---|---|---|
| Campaña de sensibilización sobre la salud mental | | | | |
| Esta rúbrica te permitirá evaluar de manera equilibrada los aspectos críticos y creativos de la campaña. | | | | |
| | Transformadora 25 Points | Inspiradora 21 Points | Funcional 17 Points | Limitada 13 Points |
| Contenido y análisis | El contenido es profundo, bien documentado y relevante. Se abordan los retos actuales con un análisis claro y propuestas concretas basadas en datos o ejemplos reales. | El contenido es adecuado y bien documentado, aunque faltan detalles o propuestas más elaboradas. Se abordan los retos actuales correctamente. | El contenido es básico, con un análisis limitado. Se abordan los retos de forma superficial o incompleta. | El contenido es irrelevante, incompleto o presenta errores. Los retos actuales no se abordan de manera clara. |
| Creatividad y diseño | La campaña es altamente creativa, con materiales visuales o audiovisuales impactantes y bien diseñados. El mensaje destaca por su originalidad y claridad. | La campaña es creativa y está bien diseñada, aunque algunos materiales o ideas podrían ser más impactantes. | La campaña tiene un diseño básico y poco creativo. El mensaje es funcional pero poco memorable. | La campaña carece de creatividad o está mal diseñada. El mensaje es confuso o poco claro. |
| Presentación | La presentación es clara, bien estructurada y logra transmitir el mensaje de forma convincente. El equipo explica su propuesta con argumentos sólidos. | La presentación es buena, pero faltan detalles o una conexión más fuerte con el mensaje principal. | La presentación es básica, con problemas de claridad o conexión con el mensaje. | La presentación está desorganizada o no logra transmitir el mensaje de manera efectiva. |
| Reflexión final | La reflexión es crítica, bien fundamentada y conecta el trabajo realizado con los retos actuales en salud mental. | La reflexión es adecuada, aunque falta mayor profundidad o conexión con los retos actuales. | La reflexión es superficial, con respuestas básicas o poco elaboradas. | La reflexión es vaga, incompleta o no aborda los retos actuales en salud mental. |
| This rubric was created with Quick Rubric and can be found at - http://www.quickrubric.com/r#/qr/bnescolar/campaña-de-sensibilización-sobre-la-salud-mental | | | | |

<https://www.quickrubric.com/r#/qr/bnescolar/campa%C3%B1a-de-sensibilizaci%C3%B3n-sobre-la-salud-mental>