

José María Morelos y Pavón facing a case of shared psychotic disorder: Nocupétaro, Intendencia of Valladolid, New Spain (1799-1801)


José María Morelos y Pavón frente a un caso de trastorno psicótico compartido: Nocupétaro, Intendencia de Valladolid, Nueva España (1799-1801)

Campos-Farfán César  

World Association for the History of Psychiatry (WAHP) and Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL)

Correspondence

César Campos-Farfán.
Sección Académica de Historia de la Psiquiatría (México, Centroamérica y el Caribe), APAL. Antonio Plaza Num. 420-18, Torrecillas, Santa María de Guido, C.P. 58090, Morelia, Michoacán, México.

 nocup@hotmail.com

Abstract

The shared psychotic disorder or folie à deux is a psychiatric syndrome more common than it was traditionally thought or believed until a few years ago. Two major factors have contributed in a decisive way for it to be reconsidered as a clinically significant entity: a) A better family and social environment assessment of the patients diagnosed as psychotic, and, b) the precise identification of cases, many of which are rescued from literature and history, sometimes more anecdotal than scientific. It's important to note that the more it delves into the past, it has been found that it is as old as humanity itself can be. In the present research work it is describe a case that witnessed one of the most significant heroes of the American continent and the western world. The importance lies not only in the transcendence of the character involved, but about the very little described clinical variant called induced hallucinatory psychosis.

Key Words: *Folie à deux, induced hallucinatory psychosis, José María Morelos y Pavón, Nocupétaro, Mexico, shared psychotic disorder.*

Resumen

El trastorno psicótico compartido (antes llamado folie à deux, del francés "locura de dos") es un síndrome psiquiátrico cuya incidencia era subestimada por literatura especializada hasta hace pocos años. Sin embargo, dos factores han contribuido a considerarlo una entidad clínicamente significativa. El primero es la evaluación exhaustiva del entorno familiar y social de los pacientes diagnosticados con trastornos psicóticos; y el segundo es el reconocimiento y descripción minuciosa de los casos. Muchos de estos fueron recuperados de literatura no científica y libros de historia, en textos de carácter más anecdótico que científico. Los registros de este trastorno parecen ser tan antiguos como la humanidad misma, ya que conforme se ha hurgado en el pasado, más casos han sido encontrados. En el presente artículo describimos una variante infrecuente de trastorno psicótico compartido denominada psicosis alucinatoria inducida, cuyo caso fue reportado por unos de los héroes más significativos del continente americano y el mundo occidental: José María Morelos y Pavón.

Palabras Clave: *Folie à deux, José María Morelos y Pavón, Nocupétaro, México, psicosis alucinatoria inducida, trastorno psicótico compartido.*



Introducción

José María Morelos y Pavón es el héroe epónimo por excelencia en la historia de la independencia de México: el Siervo de la Nación de la América septentrional.¹⁻⁷ Por tal motivo hemos considerado importante, además de novedoso, dar la noticia de un caso de trastorno psicótico compartido, en su variante de psicosis alucinatoria inducida, que formó parte de su experiencia personal mientras profesaba el cargo de sacerdote en la tierra caliente michoacana, entonces jurisdicción de la Intendencia de Valladolid, unos once años antes del inicio de la revolución por la independencia de la Nueva España.

Para la presentación de la correlación histórico-clínica recurrimos al Archivo Histórico “Manuel Castañeda Ramírez”, también conocido como Archivo Histórico Casa de Morelos o del Archivo Histórico del Obispado de Michoacán, de la ciudad de Morelia, Michoacán. En dicho archivo consultamos y paleografiamos en su totalidad el expediente citado en el cuerpo de este artículo, que se encuentra en exhibición en el Museo de la misma Casa, sin clasificación.⁸⁻¹¹

Para la justificación del diagnóstico de trastorno psicótico compartido se realizó una revisión de la evolución histórica y de los conceptos clínico-teóricos actuales del mismo.

María “Marcela” Candelaria: un caso clínico peculiar

Siendo el día 2 de julio de 1799, en el poblado de Nocupétaro, se presentó José Guillermo Mingochea en la casa cural ante el párroco Morelos, interino, *vicario in capite*. Mingochea, de 50 años y mestizo, dijo ser originario del rancho del Platanalillo en el curato de Etúcuaro y ser residente de la hacienda de Santa Bárbara desde hacía unos 24 años (c. 1775). Se identificó como hijo legítimo de Silverio Mingochea y de Efigenia Suárez. Mencionó también estar casado con María Candelaria, de 30 años y mestiza, oriunda del Real de Curucupaseo (parte de la misma jurisdicción), con la cual tenía unos quince años de matrimonio y siete hijos, seis vivos y uno difunto. Estuvieron presentes en la entrevista el bachiller José Juan Alvis, ministro auxiliar del curato, así como don Vicente Amaya, vecino de Valladolid.

Mingochea se presentó en la iglesia de Nocupétaro para solicitar el bautismo de María Candelaria, contando la siguiente historia: María Candelaria, “desde que tiene uso de razón ha oído decir que no está bautizada”; y que tres días antes (es decir, el 29 de junio) estando los dos en su casa (Guillermo y María), Guillermo, en su “entero juicio”, escuchó

una voz femenina, cuya procedencia no pudo precisar y que le decía: -“Guillermo, Guillermito, búscale padrino a tu mujer; estás casado con una judía; esta muchacha no está bautizada”.⁸

Dado que Morelos, procediendo en su calidad de arbitrante eclesiástico, tenía que comprobar la veracidad de lo que se afirmaba, de inmediato mandó llamar a la referida María Candelaria, que confirmó lo dicho por Guillermo pero añadiendo que ella se asustó al oír la voz, y no puso atención al mensaje. Señaló también que su primer marido (con quien vivió dos años y había muerto diecisiete atrás) “oyó también esta voz”. Agregó también:

“Que toda su vida ha sido atormentada sin saber de quién, porque se ha privado: que ha padecido intumescencia de vientre, expelido sabandijas, vomitado cabellos, vidrios, tepalcates, etcétera; y que según le dicen, ha sido llevada por el suelo, y por el aire para las barrancas con extrañas fuerzas; pero que en la presente está buena, y que sólo se siente poseída de un continuo miedo.”⁸

El Cura de Nocupétaro registró en autos las declaraciones señaladas. Procediendo con cautela por la naturaleza del caso, según sus palabras temiendo que fueran “algunas burlas traviesas”, le ordenó a Guillermo “que se asegurara de la realidad”. A “preguntas disfrazadas” indagó que el jacal de la pareja estaba en campo abierto, “sin tapanco ni escondrijo”; concediéndoles el término de un mes para localizar la fe de bautismo de María Candelaria en la parroquia de donde ambos eran originarios.⁸

Testigos del caso

El 12 de agosto Guillermo volvió nuevamente con el párroco Morelos, ahora acompañado de un vecino español, Jerónimo Mondragón, de 60 años, mismo que daba total certeza de que el día anterior (o sea, el 11 de agosto) estando en la casa de los Mingochea, habían escuchado esa voz que les pedía: -“Esta muchacha no está bautizada, búsqüenle padrino, el Cura no quiere creerlo^[sic], pero no está bautizada”.⁸

Mondragón declaró desconocer quién hablaba, pero aclaró que había registrado la casa y no había ninguna otra persona.

Más de tres semanas después (el 4 de septiembre) el matrimonio volvió a presentarse ante el cura, esta vez llevando nuevos informantes e insistiendo en su pretensión. Declaraban que la voz citada no sólo se había hecho patente, sino que les fue posible establecer comunicación con ella. Uno de los dos informantes que se presentaron, José María

Gamiño, español de 27 años, aseveró que el día previo, a las doce del día, estando en casa de Mingochea (su vecino) con toda la familia reunida (incluidos los hijos), escuchó una voz, ahora suplicante, con la cual entabló la siguiente conversación:

Voz: “José María [Gamiño], ¡por amor de Dios!, que seas padrino de esta muchacha: es gana que vayan a Etúcuaro porque no está bautizada, y está en riesgo de condenarse, ¡válgame Dios qué penas!”

Gamiño: “¿De dónde son esas penas?”

Voz: “Del infierno”.

Gamiño: “¡Ave María Santísima!”

Voz: “En gracia de Dios concebida”.⁸

Los manifestantes inferían que se trataba del alma en pena de la madre o madrina de María Candelaria, ya que el supuesto espíritu, al ser cuestionado sobre la ausencia del bautismo, se lamentaba que: -“Mi marido tuvo la culpa, y yo, porque con el dinero de la limosna nos embriagamos, y nos volvimos sin bautizarla, y por eso ando penando”.

José María Gamiño, armándose de valor, inquirió que si lo dicho podría repetirse ante otros sujetos, a lo cual la voz respondió: -“Ojalá y hubiera más”.⁸

El otro informante, Juan José Alvarado, de 31 años y de calidad racial coyote (muy ladino, según Morelos), casado con María Dionisia Calvillo, residente del rancho de las Trojes, (en los términos de la hacienda de Santa Bárbara); afirmó que tanto a él como al arriero Juan Cruz los llamó Gamiño a la casa de Mingochea, y una vez ahí dijo Gamiño: -“di todo lo que tengas que hablar, ya estamos aquí”; y que serían las tres de la tarde cuando oyó esta voz: -“haya porffas [sic]; esta muchacha no está bautizada, porque no está bautizada”.⁸ Manifestaron que nada de eso era fingido.

Apolinario Gallegos: testigo ocular

Mingochea justificaba el argumento de la voz porque su esposa tenía conocimiento desde mucho tiempo atrás, como ya se hizo referencia, “que del Real de Curucupaseo llevaron a la dicha Candelaria a bautizar a Tzirangangueo, y que saliendo por la mañana, los padrinos volvieron a la tarde del mismo día, siendo así que hay dos días de ida”. También le notificó a Morelos “que en años pasados estuvo su consorte obsesa y posesa de demonio subintrante, y aún maleficiada [...] hasta que el cura de Etúcuaro la sanó”. Esto último es una deducción de José María Morelos, basada en “los signos de los autores”.⁸

En relación con la posible patología mental de María Candelaria, en el mismo día del conocimiento del caso: el 2 de julio, de manera inopinada, llegó a la casa cural de Nocupétaro un sujeto de nombre Apolinario Gallegos, vecino de la región, y que conocía a María Candelaria de hace once años, aproximadamente. Gallegos declaró que fue testigo de una ocasión en que fue hallada en un agujero “encajada de cabeza”, y como en sus estados “alterados” no era posible que tres o cuatro hombres pudieran detenerla cuando ésta determinaba salirse de su casa, inclusive “desnuda”. Aunque Gallegos afirmaba no tenerlo por cierto, señaló que era de conocimiento general que María Candelaria no estaba bautizada.⁸

Las pesquisas de Morelos

Por ello, y ante el modo en que se manifestaba el escenario, Morelos les apresuró para que en el lapso de cuatro días le llevaran a Nocupétaro la ya solicitada partida bautismal o, en su defecto, la constancia de su inexistencia. El 9 de septiembre, Guillermo le notificó que el cura de Etúcuaro no había podido localizar el documento.⁸

En las diligencias correspondientes (Nocupétaro: 1º-IX-1799), el Cura Morelos concluye que:

“Estas circunstancias, la de su bautismo, las de su vida (según las declaraciones de éstos, y otros) y las de no encontrarse su fe de bautismo en el Archivo del curato donde nació, y en donde se juzga que la bautizaron, parece que fundan certeza moral, o a lo menos prudente duda de su bautismo. De esta duda [del bautizo] resulta la de su válido matrimonio, el cual ambos se hallan en disposición de continuar, y para el cual no se ha descubierto otro impedimento. Ellos en la actualidad están separados sin escándalo, y en ella no se observa sino una “naturaleza aniquilada y el espíritu azorado”^{[*].⁹}

Posteriormente, Morelos remitió el caso al obispo fray Antonio de San Miguel a quien solicita: “se sirva proveer todo lo conveniente en el caso, en el que parece no haber malicia respecto de los declarantes”.⁹ Por su parte, el promotor fiscal del obispado, Gabriel Gómez de la Puente, —procediendo con criterio parcial y obviando la posible enfermedad mental de María Candelaria—, argumentó: “con todo no se puede por esto, que se hace increíble y maravilloso, procederse a rebautizarla sin que haya una duda juiciosa y prudente de no haber recibido este sacramento, después de una prolija inquisición sobre la materia”. Además, el promotor solicitó que se investigaran a fondo los Libros de bautismos de Etúcuaro y Tuzantla, y pidió a Morelos que acotara en

[*] Enfasis del autor

Nocupétaro, hasta donde fuese posible, toda la información relativa al caso (Valladolid: 1º-X-1799). A su vez, el referido Obispo de Michoacán fijó las instrucciones necesarias que llevaron a una exhaustiva investigación que duró poco más de dos años, de acuerdo con la documentación examinada.¹⁰

Semanas más tarde (el 13 de diciembre), Morelos asentó que: “De las precedentes diligencias, consta haberse hecho las posibles para averiguar el bautismo de María Candelaria, y no haberse encontrado pariente, ni persona alguna, que próxima, ni remotamente de este hecho dé razón o noticia”. La información alcanzada dio lugar a mayores confusiones para la finalidad del caso, dado que en Tuzantla se encontró el bautismo de una María Candelaria “de padrino equívoco en su nombre y de origen oscuro, así por la sangre como por la patria, pues de aquella no hace mención de sus padres, y de ésta dice que es de Aparuato”.

Con relación a este último lugar, Vicente Morales, indio viejo de Nocupétaro “da razón que siempre ha oído nombrar un rancho de Aparuato contiguo a Curucupaseo, en la jurisdicción de Etúcuaro”, de donde se conjeturaba era originaria la protagonista de esta historia. Por su parte, Matías Melchor, indio también de Nocupétaro, aseguró haber escuchado sobre un rancho con dicho nombre en la demarcación de San Francisco Tuzantla.

Pese a estas declaraciones, Morelos registra posteriormente: “Con atención a que en Tuzantla no se pudo discernir la circunstancia del puesto de Aparuato, y que éste, si es de Etúcuaro, saldrá en las diligencias que ahí se practican; y que en esta jurisdicción de Carácuaro ya no hay esperanza de sacar más noticia; se han puesto las diligencias en estado de devolverlas, como lo hago a la secretaría episcopal de Valladolid, como arriba se pide” [Nocupétaro: 13-XII-1799].¹¹

Desenlace del caso

El asunto de María Candelaria tiene un final tan inesperado como novelesco. En los documentos se encontró que era hija natural José Francisco Enríquez y de María Francisca y que tuvo por padrinos a José Luis Santos y María Luisa.¹⁰ En mayo de 1801, Ramón Duarte, “indio de más de cincuenta años de edad”, declaró al teniente real o de justicia del Real de Minas de Curucupaseo, un individuo de apellido Alvarado, lo siguiente: “a pedimento de José Guillermo Mingochea, para que declare lo que sabe sobre si es bautizada María Marcela Candelaria [...] declara y dice, que conoció a la madre de dicha, que la *cargaba* Francisco Enríquez, su *amasio*, y que nunca fue casada, y que cuando se fue de este Real, fue grávida de dicha Marcela Candelaria, que éste se la *levantó*

y fueron a dar al pueblo de Joconusco, y no habiendo allí párroco, la pasaron al pueblo de Malacatepec, que está distante día y medio de camino andando recio, y éstos [los padrinos] que fueron a bautizar en menos de un día, fueron y vinieron con la criatura; esto chocó al padre de la criatura, y dijo no estar bautizada su hija, y como quiera que a éste lo querían aprehender por no ser casado, echó a huir con la mujer con el sentimiento de no haber tenido lugar de averiguar de su hija, si era bautizada o no, aunque iba cierto que no podía ser, por no haber otro lugar más cercano a Joconusco que el de Malacatepec [...] y todo lo más que declara se lo dijo en confianza el dicho padre de la tal Marcela Candelaria, y así vuestra merced averiguará y hará lo que halle por conveniente a beneficio de estas almas”.¹⁰

Todo esto fue referido en una “carta esquela” que Alvarado envió a Morelos. Al respecto, el cura de Nocupétaro asienta: “parece deberán seguirse las diligencias por esta nueva noticia, que cita distintas tierras y distintas parroquias en donde pudiera haber sido bautizada dicha Candelaria. Pero como de la misma declaración de Ramón Duarte se hallana el discurso más a que no esté bautizada Ma. Candelaria, y como también se han pasado ya *cuasi* dos años en investigar la verdad siguiendo la declaración de ella, a lo que se agrega estar ambos separados *quoad thorum et habitation nem* [Cama y Casa], desde el citado tiempo en que se formalizaron las diligencias [...] y no pudiendo ya sufrir más separación, suplican [el matrimonio] humildemente se les abrevie su remedio”.¹⁰

El 14 de julio de 1801, Santiago Camiña, secretario del episcopado, da por recibido el último testimonio sobre el caso.¹⁰ Hasta aquí llega la documentación, y se desconoce lo que aconteció después con María Candelaria. Nueve años después (el 31 de octubre de 1810) en el propio pueblo de Nocupétaro, inicia la historia militar de Morelos, acompañado de 16 comuneros locales.^{4,5}

Folie á deux (locura de dos)

Evolución Conceptual

En 1854 Jules Baillarger dio noticia escrita por primera vez de esta entidad clínica y la denominó *folie à communiqué*.^{12,13} Posteriormente, en 1877, Ernest-Charles Lasègue y Jean Pierre Falret, de la Salpêtrière en París, publicaron una descripción más precisa y la denominaron *folie à deux* o Síndrome de Lasègue-Falret.¹⁴ En 1881 Marandon de Montyel hizo una clasificación en tres grupos: *folie imposée*,

folie simultanée y *folie communiquée*; en tanto que Heinz E. Lehmann añadió la *folie induite*.¹⁵ En 1942, Alexander Gralnick describió a detalle los cuadros anteriormente señalados; posteriormente, en 1956, Kenneth Dewhurst y John Todd, simplificaron las características clínicas que, hasta la fecha, son aceptadas en las nomenclaturas vigentes.¹⁶⁻¹⁸

En la *folie imposée* (impuesta), —que es el arquetipo de este síndrome, o la forma más común de presentación—, el sujeto inductor impone progresivamente al receptor una idea o sistema delirante; en la *folie simultanée* (simultánea), los implicados desarrollan sistemas o ideas delirantes de manera independiente, pero con similitudes entre sí, además, ambos están predispuestos psicopatológicamente y no existe un inductor y un receptor; en la *folie communiquée* (transmitida) el inductor está implicado en el inicio del delirio, pero, después de un tiempo variable, en el receptor el síntoma evoluciona de manera independiente y éste termina desarrollando uno propio; finalmente, en la *folie induite* (inducida), que en esencia no es más que una variante de la anterior, ambos enfermos poseen un estado delirante, pero el receptor enriquece sus delirios a partir de los que posee el inductor o se apropia de ellos.^{15, 19, 20.}

La descripción de las entidades psiquiátricas que se acaban de referir fueron reconocidas en 1992 como el Trastorno de Ideas Delirantes Inducidas, con el código F24 en la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión —(CIE-10) según la Organización Mundial de la Salud.—²¹ A su vez, la American Psychiatric Association (APA), en su Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, cuarta edición (DSM-IV, 1994), la definió como Trastorno Psicótico Compartido con el código 297.3;²² y —en el controvertido DSM-5 en 2013— como Síntomas Delirantes en la Pareja de un individuo con Trastorno Delirante, con el código 298.8.²³

Características clínicas

Aunque hasta hace poco este trastorno se había considerado como una entidad psiquiátrica infrecuente, la evidencia actual sugiere lo contrario.^{15, 19} Los casos suelen relacionar a dos o más personas estrechamente vinculadas pero con cierto grado de aislamiento social. En muchas de las ocasiones, los cuadros clínicos quedan sin identificar porque los sujetos involucrados rara vez solicitan ayuda y, en otros, por la deficiente evaluación del entorno familiar.²⁴ Se sabe que en más del 95 por ciento de los casos están comprometidos sólo dos miembros de una misma familia o comunidad. Por lo tanto, pese a que el trastorno presenta diversas variantes clínicas se sigue considerando lícita la denominación *à deux*, aunque pueden existir más implicados.¹⁵

En términos generales, el trastorno psicótico compartido describe un cuadro en el cual los síntomas mentales, sobre todo ideas delirantes, se transmiten de un individuo enfermo (primario o inductor) a otro sano (secundario o receptor) que las acepta como ciertas. El contenido de dichas ideas depende fundamentalmente del delirio predominante del paciente primario. El individuo inductor suele padecer una enfermedad mental, ligada la mayoría de las veces a la esquizofrenia o a un trastorno relacionado con ésta, si bien en la actualidad se han descrito otras.²⁵⁻³¹ Por su parte el individuo receptor suele tener una predisposición genética a la psicopatología, aunque generalmente carecen de otra sintomatología psiquiátrica durante el curso del trastorno; también se caracterizan por ser individuos sugestionables, con rasgos de personalidad pre-mórbida dependiente y muchas veces con un coeficiente intelectual por debajo del promedio.³² En hasta un 25% de los casos, el individuo receptor presenta una deficiencia física (diversas formas de parálisis) o sensorial (hipoacusia, deficiencias visuales o ceguera, entre otras) que los hace particularmente vulnerables.¹⁵

En suma, se observa la existencia de una relación estrecha que propicia la transmisión prolongada e intensa del contenido de las ideas delirantes, situación favorecida por cierto aislamiento social bajo un contexto sociocultural denominado como carencial. Psicodinámicamente es una correspondencia de dominancia-sumisión, en la que el contenido de la idea delirante es idéntico o muy similar, es decir, una vez asimilado, ambos individuos experimentan recíprocamente sus creencias.¹⁸⁻²⁰

Discusión y conclusiones

En el caso histórico-clínico que se ha presentado se cumplen con los criterios correspondientes a una *folie à deux* o locura de dos en la variedad de *folie imposée* o locura impuesta. En el binomio María Candelaria-Guillermo Mingochea la primera actúa como el elemento inductor, favorecido el cuadro por el aislamiento y la privación social de la comunidad en que viven; en tanto el segundo o receptor, hace suyas las ideas delirantes a través de los años de coexistencia estrecha. Por el número de implicados se considera que evoluciona como una *folie à plusieurs* o locura de muchos.

Sin embargo, aparecen elementos psicopatológicos de un quinto grupo, ya que entre los involucrados, además de las alteraciones formales de contenido del pensamiento, se presentan alteraciones sensorio-perceptuales, como las alucinaciones auditivas. Hablamos de una psicosis

alucinatoria inducida, trastorno poco estudiado hasta el momento, aunque ya se encuentra descrita y en proceso de aceptación en la literatura científica correspondiente.^{33,34}

No obstante lo señalado, existe una inconveniencia conceptual para considerar al trastorno psicótico compartido como una enfermedad psicótica, propiamente dicha. La nomenclatura presenta problemas de semántica, ya que trastorno psicótico compartido o trastorno de ideas delirantes inducido implica tácitamente que ambas partes están psicóticas o experimentan locura, lo cual no siempre es así. Desde el punto de vista psicopatológico y clínico debe de existir una clara diferenciación entre psicosis-enfermedad y delirio-síntoma.

Al respecto, sirve citar a De Clérambault, quien afirma que las ideas delirantes —según los preceptos señalados líneas atrás—, se transmiten y se comparten; no obstante, en el caso de las psicosis verdaderas, el autor precisa de manera clara y concreta que no es posible su transmisión.³⁵

La psicopatología aporta una gran riqueza conceptual para la comprensión del trastorno psicótico compartido, aunque su estudio aún se dirija, sobre todo, al campo de la psicosis, esto por la implicación de elementos biológicos (genéticos) y ambientales (sociales y culturales), motivo de ciertas controversias.³⁶⁻³⁸

Ante este panorama surge la cuestión: ¿conviene acaso replantear la proyección nosológica del síndrome?

Agradecimientos

A los doctores Jesús Ramírez Bermúdez y Sergio Andrés Castillo Torres por la revisión del texto.

Referencias

1. Timmons WH. Morelos of Mexico: Priest, Soldier, Statesman. El Paso, TX: Western Press; 1963.
2. Lemoine E. Morelos y la revolución de 1810. 2ª Ed. Morelia: Gobierno del Estado de Michoacán; 1984.
3. Archer CI. The Wars of Independence in Spanish America (Jaguar books on Latin America: 20). Wilmington, DA; 2000.
4. Campos-Farfán C. Nocupétaro de Morelos: La segunda cuna de la independencia. Morelia: CONACULTA/Ediciones Casa Natal de Morelos: 8/H. Ayto., de Nocupétaro; 2003.
5. Campos-Farfán C. 31 de octubre de 1810: A 203 años de una gesta heroica (José María Morelos y los héroes de Nocupétaro). Morelia: Eds. El Cuajilote (Serie: Historia Regional de Michoacán: 1)/H. Ayto., de Nocupétaro de Morelos; 2013.
6. Guzmán Pérez M. Morelos, por siempre. Morelia: UMSNH; 2015.
7. McFarlane A. War and Independence in Spanish America. Nueva York. 2014; 452. <https://doi.org/10.4000/nuevomundo.67928>
8. AHMCR. Archivo Histórico "Manuel Castañeda Ramírez". Casa Sitio de Morelos, Morelia, Michoacán. "Expediente de María Candelaria", s/Clasificación.
9. Diligencias de Morelos sobre que María candelaria no estaba Bautizada, Nocupétaro, 2 de julio; 12 de agosto; 4, 9 y 10 de septiembre de 1799. En: Herrejón Peredo C. Morelos, vida pre-insurgente y lecturas. Zamora: El Colegio de Michoacán; 1984: 55-58.
10. "Morelos remite al obispo San Miguel las diligencias sobre María Candelaria", Nocupétaro, 10 de septiembre de 1799. En: Herrejón, Op. Cit., pp. 159-60.
11. "Morelos asienta en estado en que se hallaba el caso de María Candelaria", Nocupétaro, 13 de diciembre de 1799. En: Herrejón, Op. Cit., p. 169.
12. Pichot P. Circular insanity, 150 years on. Bull Acad Natle Med. 2004; 188 (2): 275-84. [https://doi.org/10.1016/S0001-4079\(19\)33801-4](https://doi.org/10.1016/S0001-4079(19)33801-4)
13. Akiskal HS. Circular Insanity: French Psychiatry's Impact on the Field of Mood Disorders. J Affect Disord. 2006; 96 (3): 141-43. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.11.002>
14. Lasègue C & Falret J. La folie à deux ou folie communiquée. Ann Med-Psychol. 1877; 18: 321-55.
15. Kaplan H, Sadock B. Sinopsis de Psiquiatría. 7ª Ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1997: 505-506.
16. Dewhurst K, Todd J. The psychosis of association: folie á deux. J Ner Men Dis. 1956; 124:451-59.
17. Layman WA, Cohen L. A modern concept of folie à deux. J Nerv Ment Dis. 1957; 125: 412-19.
18. Díaz EJ, Piacquadio F. Psicosis en circuito. Alcmeon. 2011; 16 (4): 430-37.
19. Enoch MD, Trethowan W. Uncommon Psychiatric Syndromes. 3a. Ed. Oxford: Butterworth-Heinemann; 1991.
20. Mentjox R, van Houten CA and Kooiman CG. Induced psychotic disorder: clinical aspects, theoretical considerations, and some guidelines for treatment. Compr Psychiatry. 1993; 34 (2):120-26. [https://doi.org/10.1016/0010-440X\(93\)90056-A](https://doi.org/10.1016/0010-440X(93)90056-A)
21. World Health Organization. Classification of Mental and Behavioral Disorders: The ICD-10. Geneva: WHO; 1992.
22. American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: MASSON, S.A; 1995: 312-14.
23. American Psychiatric Association (APA). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. México: Editorial Médica Panamericana; 2014: 68-69.

24. Morán I, Salesa AC. Locura familiar: Revisión clínica y a propósito de un caso. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*. 2008; 46 (2): 129-33. <http://doi.org/10.4067/S0717-92272008000200007>
25. Ryan CM, Khan SA, Warwick HMC and Mindham RHS. Reversal of roles in folie à deux associated with manic depressive illness. *Ir J Psychol Med*. 1992; 9 (1):55-57.
26. Gandor C. Folie à deux in depressive disorders. *Psychiatr Prax*. 1997; 24 (3):152-53.
27. Malik MA and Condon S. Induced psychosis (folie à deux) associated with multiple sclerosis. *Ir J Psychol Med*. 2000; 17 (2):73-74.
28. Sanjurjo-Hartman T, Weitzner MA, Santana C, Devine C, Grendys E. Cancer and folie à deux: case report, treatment, and implications. *Cancer Pract*. 2011; 9 (6): 290-94. <http://doi.org/10.1046/j.1523-5394.2001.96006.x>.
29. Patel AS, Arnone D, Ryan W. Folie à deux in bipolar affective disorder: a case report. *Bipolar Disord*. 2004; Vol. 6; (2): 162-65. <http://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2004.00099.x>.
30. Shimizu M. Folie à deux in schizophrenia: 'Psychogenesis' revisited. *Seishin Shinkeigaku Zasshi*. 2004; 106(5): 546-63.
31. Teo DC, Abraham AM, Peh AL. Folie à deux and Fregoli syndrome with greater severity in the 'secondary'-A case report. *Asian J Psychiatry*. 2017; 25: 254-55. <http://doi.org/10.1016/j.ajp.2016.12.011>.
32. Ghaziuddin M. Folie à deux and mental retardation: review and case report. *Can J Psychiatry*. 1991; 36 (1): 48-9. <http://doi.org/10.1177/070674379103600110>.
33. Dantendorfer K, Maierhofer D, Musalek M. Induced Hallucinatory Psychosis (Folie à deux hallucinatoire): Pathogenesis and nosological position. *Psychopathology*. 1997; 30: 309-15. <http://doi.org/10.1159/000285071>.
34. Tényi T, Tamás L, Pásztor A, Herold R, Trixler M. Folie à deux hallucinatoire, a new case of induced hallucinatory psychosis. A new entity? *Orvosi Hetilap*. 1999; 140 (25): 1417-418.
35. De Clerambault GG. Automatismo mental. Paranoia (Presentación de Paul Bercherie). Buenos Aires: Ed. Polemos; 1995.
36. Arnone D, Patel A, Tan GM. The nosological significance of Folie à Deux: a review of the literature. *Ann Gen Psychiatry*. 2006; 5:11. <http://doi.org/10.1186/1744-859X-5-11>
37. Mouchet-Mages S, Gourevitch R, Lho H. Folie à deux: update of an old concept regarding two cases. *Encephale*. 2008; 34 (1):31-7. <http://doi.org/10.1016/j.encep.2007.02.001>.
38. Menculini G, Balducci PM, Moretti P, Tortorella A. "Come share my world" of "madness": a systematic review of clinical, diagnostic and therapeutic aspects of folie à deux. *Int Rev Psychiatry*. 2020; 32 (5-6):412-423. <http://doi.org/10.1080/09540261.2020.1756754>.

Artículo sin conflicto de interés

© Archivos de Neurociencias