



Instituto

Mora

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES

DR. JOSÉ MARÍA LUIS MORA

**“BALAS QUE ROMPEN MENTES. LOS MILITARES Y LA
VIOLENCIA EN EL MANICOMIO DE LA CASTAÑEDA, MÉXICO
1910-1945”**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRA EN HISTORIA MODERNA Y CONTEMPORÁNEA

PRESENTA

SANDRA AYALA FLORES

Directora: Dra. Cristina Sacristán

Ciudad de México

junio 2016

**Esta investigación fue realizada gracias al apoyo del Consejo Nacional de
Ciencia y Tecnología**

AGRADECIMIENTOS

El reconocimiento primordial va dirigido a la institución gracias a la cual fue realizada la presente investigación, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT). Así mismo, debo agradecer a todos los miembros del proyecto *Análisis Cuantitativo de la Población Psiquiátrica del Manicomio General La Castañeda, 1910 – 1968*, auspiciado por el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica de la UNAM (PAPIIT) y dirigido por el Dr. Andrés Ríos Molina.

Al mismo Andrés Ríos debo reconocerle la pasión que muestra por la historia de la psiquiatría, aunado al interés y confianza que deposita en sus estudiantes, además de la calidez y sensibilidad humana con la que me acogió como miembro de su equipo de trabajo y por la paciencia con la cual me ha guiado desde entonces.

Mérito particular sobre este trabajo tiene la Dra. Cristina Sacristán, una excelente directora de tesis, quien siempre estuvo dispuesta a dedicar su tiempo para leer mis avances, además de brindarme placenteras horas de conversación. Junto con ella, merecen mi agradecimiento Ana María Serna y Andrés Ríos, mis sinodales. No pudo existir mejor comité tutorial que el compuesto por ellos tres.

La presente investigación no hubiera podido llevarse a cabo sin el trabajo y apoyo del personal del Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, de la Dirección General de Archivo e Historia de la Secretaría de la Defensa Nacional y de la Biblioteca de la misma secretaría.

No puedo dejar de mencionar a los miembros de los seminarios Historia de la Clínica Psiquiátrica y Clásicos de la Psiquiatría, junto con quienes conocí más del mundo de la historia de la psiquiatría, además de encontrar amistades que trascienden lo académico. Así mismo, mi agradecimiento para los

miembros del Seminario Historia Social de la Salud, cuyos acertados comentarios ayudaron a pulir el trabajo de investigación.

Dentro del Instituto Mora, además de todos los profesores, el personal de Servicios Escolares y de la Coordinación Académica facilitaron el proceso de estudio de la Maestría, con su eficiencia, amabilidad e interés. A ellos hay que agregar el excelente servicio y la ayuda prestada por el personal de la biblioteca Ernesto de la Torre Villar.

Sería injusto no incluir también a mis compañeros de estudio, particularmente a Rubén Ortiz, quien me proporcionó bibliografía acerca de las fuerzas militares y su relación con la violencia; a Carlos López, por acompañarme en la parte académica de este proceso, y a Lulú Bautista, a cuyo lado pasé las largas jornadas de archivo, y quien con oportunidad me compartió parte de sus fuentes cuando notó que me serían útiles.

Un particular agradecimiento le debo a Paulina Leal, gran amiga, ejemplo de vida y pieza fundamental en el engranaje de la cadena de acontecimientos que culmina con este documento.

Por último, pero no menos importante, deseo mencionar a mi madre, Beatriz Flores, ella no sólo me inculcó amor por el estudio, sino que se sacrificó por años para que yo siguiera en la escuela. Nunca encontraré palabras suficientes para expresarle mi gratitud.

PRESENTACIÓN

El 26 de septiembre de 2014 en Iguala, Guerrero, estudiantes de la Normal Rural de Ayotzinapa fueron atacados por la policía con armas de fuego. Como resultado de estas acciones, al menos seis personas (todas civiles), resultaron muertas, hubo varios heridos y, al momento en que se escriben estas líneas, 43 estudiantes normalistas continúan desaparecidos. En los hechos de Iguala participaron fuerzas policiales municipales, estatales y federales, además del ejército.

Desgraciadamente, Ayotzinapa no es un hecho aislado, por todo el país se multiplican los casos de desapariciones, lesiones y asesinatos. El territorio mexicano, incluyendo la capital, se ha convertido en una fosa común donde reposan miles de cuerpos sin identificar, mientras al menos 25,000 hogares esperan por el regreso de un familiar cuyo paradero desconocen.

La presente investigación se localiza en un contexto histórico muy distinto. Sin embargo, esta tesis trata sobre violencia, lo cual no es casualidad: hablo sobre violencia porque es desde la violencia que esta tesis fue planteada, y fue en un ambiente general de violencia donde fue construida. En este momento, se ha vuelto imposible obviar el escenario de odio y temor que nos rodea, está permeando en todas partes, incluyendo las instituciones académicas, incluyendo nuestras propias familias.

El objetivo de la tesis no es reconstruir este contexto, ni siquiera explicar parte del proceso que nos ha llevado al funesto panorama actual. No encontrará el lector relación entre esta presentación y el resto de las páginas del documento, y en ese sentido, podría detener la lectura en este punto y trasladarse a la introducción. No obstante, pienso que como estudiantes y como historiadores, nuestro deber es coadyuvar a conservar la memoria de los pueblos y buscar justicia.

Así, este trabajo está dedicado a los miles de familias de desaparecidos y asesinados por causa de la llamada “guerra contra el narcotráfico”. Está dedicado a todas las víctimas de la pobreza, la desigualdad y la corrupción. Así como a todos aquellos que, desde la trinchera que hayan elegido, han puesto un pequeño grano de arena en la lucha para cambiar el desolador horizonte que se nos presenta.

De manera personal, quedo para siempre agradecida con todos los compañeros del Instituto Mora, junto con quienes, por primera vez, construimos *comunidad*, y gracias a quienes no olvidamos que, todavía hoy, nos faltan 43 y miles más.

Ciudad de México, junio 2016.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1. MILITARES DENTRO DE LA CASTAÑEDA. LA POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO	14
1.1 ¿Quiénes fueron? Perfil sociodemográfico de la población.....	15
1.2 Perfil institucional de la población.....	25
1.3 Otro perfil institucional. ¿Quiénes eran dentro del ejército?.....	32
1.4 Situación clínica de la población. Diagnósticos.....	33
1.5 El tiempo. Dimensión diacrónica de la población.....	45
1.6 Consideraciones finales.....	49
CAPÍTULO 2. “ESCOPETA, MACHETE Y PISTOLA”. VIOLENCIA Y REVOLUCIÓN.....	53
2.1. “Más valía estar en la revolución”. Del campo de labranza al campo de batalla.	55
2.2. “Que fusilen, que ahorquen”. Violencia y eventos sangrientos ...	61
2.3. “Agarraban coraje”. Atenuar la violencia. Alcohol y otras sustancias.....	71
2.4. “Usualmente terminaban en balaceras”. Criminalidad.....	74
2.5. “Una chiquilla de doce años, ya marcada con manchas cobrizas en la frente y en los brazos”. Males venéreos y otras enfermedades.	76
2.6. Desde niños. ¿Violencia innata?.....	82
2.7. Consideraciones finales.....	84
CAPÍTULO 3. “CUMPLIR CON SUS DEBERES HASTA PERDER LA VIDA”. EL EJÉRCITO INSTITUCIONALIZADO	87
3. 1. El ámbito institucional. Deserciones e insubordinaciones	87
3.2 El ámbito público. Delitos violentos.....	97
3.3. Entre lo público, lo privado y lo institucional. El delito de Nicolás V.....	105

3.4 El ámbito privado. Violencia en el hogar	111
3.5 Consideraciones finales	116
CONCLUSIONES	118
BIBLIOGRAFÍA.....	122

LISTADO DE GRÁFICOS

- ✓ Gráfica 1. Estado civil de los militares internados en el Manicomio General de México La Castañeda entre 1910 y 1945.
- ✓ Gráfica 2. Estado civil de los varones internados en el Manicomio General de México La Castañeda entre 1910 y 1945
- ✓ Gráfica 3. Comparativo entre los militares y los civiles internados en el Manicomio General de México La Castañeda entre 1910 y 1945
- ✓ Gráfica 4. Número de ingresos de militares en el Manicomio General de México por año, 1910-1945
- ✓ Gráfica 5. Comparativo de ingresos por año. Militares-general. Manicomio General de México, 1910-1945

LISTA DE TABLAS

- TABLA I. Edades de los militares internados en el Manicomio General de 1910 a 1945

- TABLA II. Lugar de origen y residencia de los militares internados en el Manicomio General La Castañeda entre 1910 y 1945

- TABLA III. Porcentaje de pacientes militares y sus diagnósticos en el Manicomio General de México La Castañeda 1910-1945

INTRODUCCIÓN

Durante el siglo XX se fue abriendo el camino para que los historiadores se interesaran por sujetos a los que hasta entonces no habían prestado mucha atención, entre ellos aquellos que quedaban al margen de la civilización como prostitutas, locos y criminales.¹ Fue a raíz de ese nuevo interés que surgió la historia de la locura y de la psiquiatría.

En nuestro país, el Manicomio General de México, conocido como La Castañeda, inaugurado en 1910 como parte del proyecto porfiriano, ha sido el terreno más fértil sobre el que se ha forjado la historiografía de la psiquiatría, no sólo por la disponibilidad de las fuentes que se resguardan en el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, sino por el papel que la institución tuvo en el desarrollo de la psiquiatría mexicana, tanto por su carácter nacional como por haber sido el lugar de formación profesional para varias generaciones de expertos en salud mental.

Así, la última década del siglo XX significó un crecimiento en los trabajos alrededor de esta institución en particular. Existen una variedad de estudios sobre el Manicomio y sus pacientes, entre los que cabe destacar los de Cristina Sacristán, quien se ha acercado a la historia de la psiquiatría desde los ámbitos social y cultural, trabajando sobre temas tan diversos como la historia institucional del Manicomio, las terapias, los médicos, el funcionamiento administrativo y las relaciones entre La Castañeda y el Estado mexicano en distintas etapas de su historia.²

Otros autores han realizado trabajos relacionados con la fundación y los primeros años de funcionamiento de la institución desde el punto de vista de la clínica, como Andrés Ríos Molina, quien en *La locura durante la Revolución*

¹ Speckman, *Crimen*, 2011.

² Por ejemplo, Sacristán, "Contribución", 2010; Sacristán, "Locura", 2009 o Sacristán, "Estado", 2011.

mexicana, reconstruyó la historia de la institución en su primera década de vida con base en los expedientes clínicos de los pacientes, analizando la dinámica administrativa de la institución, así como los criterios científicos y culturales desde los que se definió la situación de encierro.³ Mucho menos numerosos son los textos que se han encargado de la clausura y demolición del Manicomio en 1968, entre ellos podemos mencionar la tesis de maestría de Daniel Vicencio: *Operación Castañeda: Un intento de reforma asistencial de la Psiquiatría en México, 1940-1968*, donde el autor analiza cómo las políticas de “bienestar social” por las cuales se decidió cerrar la institución, respondían en realidad a intereses de tipo político externos al problema de la asistencia psiquiátrica.⁴

No obstante, la temática que principalmente ha llamado la atención, es la situación de las mujeres que fueron internadas en las primeras décadas del siglo XX, particularmente las que provenían del antiguo Hospital para Mujeres Dementes El Divino Salvador, conocido como “la Canoa”. Entre los trabajos derivados de tal interés, podemos mencionar los de autores como Alberto Carvajal, quien realizó una lectura de los 409 expedientes de mujeres que pasaron a la nueva institución, intentando reconstruir sus historias,⁵ o Martha Lilia Mancilla, quien, desde la antropología, analiza las formas en que se simbolizó la diferencia de género a través de la enfermedad mental en la cultura porfiriana.⁶ Frida Gorbach realizó también un ensayo acerca de las mujeres, centrándose en aquellas diagnosticadas como histéricas, consideró la posibilidad de acceder al discurso que sobre sí mismas y su propia enfermedad tuvieron las pacientes.⁷ En cuanto a las tesis, podemos encontrar la que Margarita Gutiérrez Colín realizó para obtener su grado de licenciatura, en la cual a través de los escritos de Crisanta, paciente de La Castañeda,

³ Ríos, *Locura*, 2009, p. 203.

⁴ Vicencio, “Operación” 2014.

⁵ Carvajal, “Mujeres”, 2001, p. 31-56.

⁶ Mancilla, *Locura*, 2001.

⁷ Gorbach, “Dónde”, 2011.

analizó el vínculo entre la expresión emocional y la locura.⁸ Los más conocidos, sin embargo, son los trabajos de Cristina Rivera-Garza, en los que pone de relieve la vida cotidiana dentro del psiquiátrico, recreándola mediante el análisis de los múltiples discursos existentes alrededor de la locura, entre ellos el de los pacientes, cuestionando el proyecto modernizador porfiriano, dentro del cual se inscribe la fundación del Manicomio General.⁹ Betzabé Arreola Martínez, por su lado, analizó los significados y representaciones socioculturales sobre la locura y el sistema de valores y creencias sobre la enfermedad mental, adentrándose en la vida cotidiana de las mujeres internadas en La Castañeda en tanto un grupo doblemente vulnerable, debido a su condición de mujeres y a la de locas.¹⁰ El único caso análogo que conocemos, es decir, sobre los hombres que fueron trasladados de San Hipólito a La Castañeda, es la tesis con la que Daniel Vicencio se tituló de licenciatura, su originalidad radica precisamente en trabajar con la “masculinidad”, en contraposición con los habituales trabajos acerca de la locura femenina, en tanto que la trasgresión de los cánones de comportamiento relacionados con cada género provocaba la consideración de *locura* en los individuos.¹¹ Se trata del análisis de diez casos de pacientes con diversos diagnósticos.

En los últimos tres años se ha alcanzado un mayor grado de profundidad en los estudios acerca de los aspectos clínicos del Manicomio, debido a que un equipo multidisciplinario e interinstitucional realizó un ambicioso proyecto de investigación para obtener un panorama general de los pacientes que fueron ingresados a La Castañeda durante sus 58 años de funcionamiento.¹² Este equipo fue financiado por el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica y dirigido por los

⁸ Gutiérrez, “Bello”, 2011.

⁹ Rivera-Garza, *Castañeda*, 2010.

¹⁰ Arreola, “Mujeres”, 2007.

¹¹ Vicencio, “Diez historias”, 2010.

¹² Ríos, “Pacientes”, 2016.

doctores Andrés Ríos, Cristina Sacristán y Teresa Ordorika. Los resultados de tan ambicioso proyecto están próximos a publicarse. Hasta entonces, las miradas habían sido parciales y se habían concentrado en los primeros años de vida de la institución.

Sin embargo, no se han realizado hasta ahora estudios acerca de pacientes que se consideran miembros de grupos ocupacionales particulares. A ello responde la realización del presente trabajo, el cual podrá servir de ejemplo para la elaboración de nuevos estudios que den luz sobre la conformación poblacional de los internos del Manicomio General.

Así, la población elegida para el presente estudio se formó a partir de los casos vinculados con las fuerzas armadas, con o sin grado militar específico, recluidos en el Manicomio General. La finalidad es comprender lo que este grupo de pacientes nos dice de la vida cotidiana dentro del Manicomio, pero también fuera de éste. Así como lo que la presencia de estos militares como pacientes psiquiátricos nos ayuda a entender del funcionamiento del ejército mexicano en tanto institución de origen de todos ellos.

Este es un trabajo de historia de la psiquiatría, el cual surge de la necesidad de conocer las especificidades de los pacientes que conformaron la población manicomial de La Castañeda. El criterio para definir a la población no ha sido clínico como en otros estudios, sino social. Se toma a los miembros de las fuerzas armadas, en tanto que representan el grupo poblacional con el oficio más claramente definido por la propia institución psiquiátrica. En este sentido, constantemente nos referiremos a los resultados obtenidos por el proyecto PAPIIT al cual nos referimos con anterioridad, así como al trabajo realizado por Andrés Ríos Molina.

Por otro lado, durante la última década la historiografía se ha preocupado por realizar trabajos acerca de la psiquiatría de guerra y de

diagnósticos asociados a ella, tales como la neurosis de guerra, la psicosis situacional o más recientemente, el trastorno de estrés postraumático. Según estos trabajos, el contexto bélico favoreció que los miembros de las fuerzas armadas se vieran afectados por males mentales; por ello, los trabajos se han centrado particularmente en los diagnósticos mencionados.

En España, probablemente debido a la importancia que la psiquiatría de guerra tuvo para ambos bandos durante la Guerra Civil, se han realizado diversos estudios historiográficos al respecto de la neurosis de guerra durante este periodo. Destacan los artículos de Olga Villasante¹³ en los cuales profundiza sobre las neurosis y psicosis de guerra y sobre las opiniones de algunos psiquiatras al respecto, además de los trabajos de Luis Miguel Iruela sobre Emilio Mira.¹⁴ Por su parte, José María Ruiz-Vargas realizó una revisión de la historia del trastorno de estrés postraumático en su artículo “Trauma y Memoria de la Guerra Civil y de la dictadura franquista” publicado en 2006.¹⁵

También en España se están realizando tesis al respecto de la psiquiatría de guerra, como la de Paloma Vázquez de la Torre Escalera,¹⁶ quien identificó los diagnósticos que aumentaron luego del conflicto armado y revisó las publicaciones psiquiátricas que circulaban durante la guerra en España, su filiación y los artículos relacionados a los males de guerra. De igual manera podemos encontrar las tesis de Luis Fernando de Castro¹⁷ y César Hervás sobre Cataluña.¹⁸

En los Estados Unidos también se ha prestado atención especial a los males psiquiátricos provocados por la guerra; así lo demuestran publicaciones como el artículo de Hyams, Wignal y Roswell de 1996, titulado “War síndromes

¹³ Villasante, “Gregorio”, 2009, p. 13 – 20. Villasante, “War”, 2006.

¹⁴ Iruela, *Emilio*, 1994.

¹⁵ Ruiz-Vargas, *Trauma*, 2006.

¹⁶ Vazquez, *Manicomio*, 2013.

¹⁷ Abejarro, *Historia*, 1993.

¹⁸ Hervás, *Sanitat*, 2004.

and their evaluation: From the US Civil War to the Persian Gulf War”¹⁹, en el que los autores realizan una revisión histórica del tema en los Estados Unidos y profundizan en el llamado síndrome del Golfo Pérsico; otro trabajo norteamericano se centra en la primera guerra mundial y es el de Peter Leese titulado *Shell Shock: traumatic neurosis and the british soldiers of the First World War*;²⁰ también sobre la primera guerra escribió desde la Universidad de Louisiana en 2005 Gregory Thomas *Treating the trauma of the Great War: soldiers, civilians and psychiatry in France, 1914 – 1940*²¹. Por su parte, el texto de Paul Frederick Lerner realiza un estudio sobre las políticas alemanas de principios del siglo XX respecto a la psiquiatría de guerra²².

En cuanto al papel de los psicoanalistas en el diagnóstico del *Shell-Shock* durante la primera guerra mundial, George Makari dedica al conflicto armado un capítulo en su libro *Revolución en Mente. La creación del psicoanálisis*,²³ y Mario Elkin Ramírez publicó con la Universidad de Antioquia en Colombia el libro titulado *Psicoanálisis en el frente de batalla. La neurosis de Guerra en la Primera Guerra Mundial*.²⁴

En La Castañeda no fueron encontrados diagnósticos relacionados con la guerra entre los militares; esto puede deberse a la tardía institucionalización de la psiquiatría mexicana o a la inestabilidad generada por la revolución. Escapa a los objetivos de la presente investigación responder a los motivos por los cuales no se utilizaron tales diagnósticos, sin embargo, la guerra tuvo que ver en algunos de los casos de militares internados, principalmente durante la etapa armada de la revolución.

¹⁹ Hyams, “War”, 1996.

²⁰ Leese. *Shell*, 2002.

²¹ Thomas. *Treating*, 2009.

²² Lerner. *Hysterical*, 2003.

²³ Makari, *Revolución*, 2004

²⁴ Ramírez. *Psicoanálisis*, 2008.

En cuanto a su estructura, el presente trabajo se encuentra constituido por dos partes. La primera, se trata de un estudio cuantitativo de la población objeto de estudio, mediante el cual se intentó ordenar y clasificar la información recogida en el trabajo de archivo, particularmente la que podría ser objeto de un tratamiento cuantitativo, como se verá más adelante. Todo ello con la finalidad de explicar quiénes eran los militares internados en La Castañeda, el lugar del cual procedían, los motivos de su ingreso a la institución mental, los males de los que fueron diagnosticados y las normas sociales que condicionaron su llegada al Manicomio General. Lo anterior sirvió de base para conocer de manera global la población objeto de estudio y con ello, identificar los aspectos que compartieron y las peculiaridades respecto al resto de la población manicomial. Este primer capítulo se creó a partir de una base de datos construida con la información que se extrajo de los *Libros de Registro de Asilados*, la cual incluye a todos los pacientes identificados como militares entre 1910 y 1945, en total, 579 registros.

Para comprender esta primera parte del trabajo, es imprescindible puntualizar lo que entendemos como *militar*, ya que este es uno de los conceptos centrales de la investigación. En el contexto de este trabajo, hablaremos de *militar* para designar a cualquier persona miembro de una fuerza armada, sea o no parte de un ejército regular establecido. Decidimos usar el término *militar* debido a que fue el utilizado en el Manicomio para establecer, de manera genérica, la ocupación de los miembros de las fuerzas armadas cuando no se les designó con el grado que habían alcanzado dentro del ejército.

Por otro lado, es necesario explicar la dimensión temporal elegida para acotar la investigación. El periodo de estudio se extenderá desde 1910, año en que fue inaugurado el Manicomio General La Castañeda. El fin del periodo a estudiar se estableció en 1945 por varias razones, en primer lugar, fue en ese año cuando se abrió la primera granja de recuperación mental para

enfermos crónicos, comenzando así un proceso de desmantelamiento de La Castañeda que duraría hasta los años 60.²⁵ En segundo lugar, con el fin de la revolución comenzó un periodo de restructuración política, pese a lo cual el país siguió siendo dirigido por militares. Pero en 1946 esto cambió cuando Miguel Alemán, primer civil elegido presidente, tomó el poder, lo que sin duda provocó una relación distinta del gobierno con el ejército. Con la nueva situación política de la institución, vendrían nuevas reformas en el camino para la modernización de las fuerzas armadas, entre las que se incluye que sus miembros obtuvieron mayores beneficios de seguridad social, tal como el resto de los trabajadores, lo que pudo influir para que la llegada de militares a La Castañeda mostrara un descenso.

Por último, los servicios de sanidad militar carecieron de atención psiquiátrica hasta los años 40, cuando se inauguró el Hospital Central Militar,²⁶ y de formación en la especialidad hasta mediados de siglo,²⁷ lo que determinó que antes de esa fecha llegaran militares al Manicomio. Por ello, un gran número de los militares diagnosticados con algún mal psiquiátrico llegaron a La Castañeda procedentes de los servicios médicos militares antes de esa década.

Debido a que durante la investigación se encontró que el uso de la violencia fue una constante en los miembros de las fuerzas armadas etiquetados como enfermos mentales, en la segunda parte del trabajo, desarrollaremos la hipótesis de que la violencia estuvo siempre presente en los militares diagnosticados con algún trastorno mental, internados en La Castañeda entre 1910 y 1945. Cuando hablemos de violencia, nos referiremos a acciones agresivas en general, sin embargo, nos concentramos particularmente en algunas, por ejemplo, aquellas que rompieron la cadena de

²⁵ Sacristán, "Contribución", 2010, p. 480.

²⁶ *Memoria*, 1943, p.20.

²⁷ Las primeras residencias en psiquiatría en el Hospital Central Militar se abrieron hasta 1950. De la Fuente, "Enseñanza", 2014, p. 525.

mando propia de la institución castrense, pues esta define los niveles de agresión tolerados para los miembros de las fuerzas armadas, en contraposición con los límites impuestos por la sociedad a la violencia en el ámbito civil. También nos referiremos a aquellas relativas a la violencia doméstica, la expresión de esta, sumada a algún síntoma que se consideraba podría presentarse en algún mal mental, fue lo que llevó a estos militares hasta el Manicomio.

De igual manera, comprenderemos la manera en que el comportamiento violento estuvo vinculado de manera individual, con cada uno de los miembros de las fuerzas armadas, ya sea que se trate de personas con un carácter violento que encuentran su lugar en la sociedad uniéndose al ejército, o bien que estos se volvieron particularmente agresivos luego del entrenamiento militar o de presenciar sucesos violentos, como podrían ser las batallas llevadas a cabo durante el conflicto revolucionario. Así mismo, analizaremos cuales fueron los actos que se consideraron como anormales y patológicos, y la diferencia, si existe, entre los realizados por grados inferiores en la jerarquía militar y aquellos relacionados con los altos mandos.

Para la organización de la tesis, esta segunda parte se ha dividido en dos capítulos, separando el análisis en dos periodos temporales. El primero de ellos versará sobre la violencia revolucionaria y su continuación en los primeros años de la posrevolución, es decir, de 1910 a 1925. En él, analizaremos los motivos por los que algunos miembros de los diversos ejércitos revolucionarios ingresaron al Manicomio. Debido a que existen muy pocos trabajos historiográficos que analicen o describan la vivencia cotidiana de la violencia para los miembros de los distintos grupos armados revolucionarios, en este segundo capítulo se utilizarán algunas fuentes literarias.

El último capítulo de la presente tesis, analizará el periodo que va de 1926 a 1945, momento marcado por las reformas en la institución militar. En

esa parte del trabajo analizaremos una serie de casos en que los individuos cruzaron una línea de tolerancia para la violencia, algunos se refieren al ámbito público y otros se encuentran circunscritos a lo privado. Con base en lo anterior, intentaremos comprender la relación de dichos actos violentos, comunes a muchos de los militares internados en La Castañeda, con su condición de miembros de las fuerzas armadas, lo anterior en correspondencia con el entrenamiento y el resto de la vida cotidiana dentro de las instituciones militares.

Aun cuando la complejidad propia de la realidad histórica y de la vida misma, supera los planteamientos teóricos de cualquier corriente historiográfica, es importante definir el planteamiento teórico metodológico utilizado para la realización de la investigación. El sustento teórico para la realización de la investigación aquí planteada será la Historia de la Psiquiatría, cuya metodología es multidisciplinaria y combina elementos de Historia de la Ciencia, Historia de la Salud Pública, Historia Social, Historia Cultural y Demografía psiquiátrica. Así, se tomará en cuenta la Historia Social de la Psiquiatría, cuyos principales expositores han sido Roy Porter y Rafael Huertas, y que se caracteriza por valorar el impacto o asimilación de saberes o técnicas en la práctica asistencial, a través del uso de los expedientes clínicos como fuentes novedosas.

Rafael Huertas opina que “la historia de la psiquiatría ha venido ofreciendo unas claves increíblemente valiosas, y hasta entonces prácticamente desconocidas, para llegar a comprender, un poco mejor, la realidad” de los sistemas psiquiátricos.²⁸ Huertas define la historia de la psiquiatría como “una corriente crítica que pretende analizar objetivamente el papel de la psiquiatría en la sociedad en cada momento histórico sin olvidarse de los aspectos negativos que tuvo en muchas ocasiones”.²⁹ También cree

²⁸ Huertas, *Locura*, 1987, p. 12.

²⁹ *Ibíd.*

que la historia de la psiquiatría se relaciona estrechamente con la historia de los poderes públicos, pues la ciencia psiquiátrica se utilizó eficazmente para perpetuar las normas establecidas y frenar las disidencias.³⁰

Esta historiografía ha realizado trabajos específicos sobre instituciones concretas y relaciona las teorías psiquiátricas con el contexto social, político, cultural y profesional en que fueron planteadas y aplicadas dentro de las instituciones de salud mental.³¹ Para esto, se usan como fuente las historias clínicas, las cuales “facilitan estudios de demografía y epidemiología histórica”, además de contribuir a dilucidar aspectos relacionados con el funcionamiento de las instituciones y las características de la práctica médica psiquiátrica.³² Estudiando un conjunto amplio de historias clínicas de manera diacrónica se puede llegar a establecer la evolución de criterios diagnósticos y terapéuticos, así como una epidemiología de la locura en contextos históricos y geográficos concretos, susceptibles de ser comparados con otros estudios similares.³³ Tomando en cuenta lo anterior, los postulados de Huertas han sido considerados como los más adecuados para guiar metodológicamente la presente investigación.

Para la realización del análisis, se utilizó, en primer lugar, una metodología cuantitativa, relacionando las siguientes herramientas:

- Una base de datos realizada a partir de una muestra aleatoria del 20% de los pacientes ingresados al Manicomio General durante los años de funcionamiento de la institución (1910-1968), a partir de los Libros de Registro de Asilados.³⁴ Dicha herramienta fue desarrollada como parte

³⁰ *Ibíd.*

³¹ Huertas, “Historia”, 2001.

³² Huertas, *Historia*, 2012, p. 141.

³³ Huertas, *Historia*, 2012, p. 152.

³⁴ La Castañeda tuvo en alrededor de 61,500 pacientes internados durante su existencia, la base de datos construida con un 20% incluye 12,288 registros.

del proyecto PAPIIT titulado “Análisis cuantitativo de la población del Manicomio General La Castañeda”.³⁵

- Una base de datos que incluye el total de los pacientes identificados como militares o combatientes revolucionarios entre 1910 y 1945, la cual incluye en total 579 registros, también construida a partir de los *Libros de Registro de Asilados*.

En segundo lugar, se trabajó con una metodología cualitativa, para la cual, la fuente principal fueron los expedientes clínicos de los militares asilados en La Castañeda, los cuales están resguardados en el *Fondo Manicomio General* del Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, y se encuentran conformados por: Una ficha de ingreso, en la que se incluían los datos generales del paciente como nombre, sexo, edad, lugar de nacimiento y residencia, ocupación y estado civil; además cada expediente incluía una fotografía del paciente.

También se incluía un “interrogatorio” en formato estandarizado, donde se recogían los antecedentes de salud de padres y hermanos, así como datos de los hijos y el cónyuge en su caso, se registraban también las enfermedades que el paciente había padecido de niño, además se indagaba sobre la religión del enfermo, si era practicante y si había cambiado de religión recientemente; se incluían preguntas referentes a la inteligencia y si esta había cambiado o disminuido; en la parte “evolución de la enfermedad” se anotaban los síntomas desde su comienzo, colocando detalles del delirio del enfermo y descripciones físicas cuando era preciso, esta parte era larga y de libre redacción para los médicos, quienes solían finalizar emitiendo un diagnóstico, muchas veces las descripciones eran mecanografiadas y algunas otras manuscritas dentro o fuera del formato del cuestionario. En los años 20 se agregaron a los

³⁵ BD-PAPIIT, 2016.

expedientes pruebas de Wassermann para detectar sífilis y otros exámenes de laboratorio.

Algunos expedientes conservados en el fondo documental del Manicomio de La Castañeda incluyen también cartas, poemas, cuentos y otros escritos elaborados por los pacientes, los cuales eran anexados a las historias médicas para estudiar particularmente su aspecto gráfico y con ello confirmar ciertos síntomas o padecimientos; o bien como una prueba de su estado mental. En estos documentos se puede observar la manera en que estas personas denominadas en su momento como enfermos mentales, confrontaron y vivieron su nueva condición de loco.³⁶ Sin embargo, desgraciadamente para los casos que desarrollaremos en la presente tesis, no contamos con este tipo de documentos, pues cuando los militares contaron con papel y lápiz, prefirieron utilizarlo para escribir peticiones de mejora, o comunicarse con su institución o su familia.

Los expedientes clínicos antes descritos son la base sobre la cual se sustenta el desarrollo de este trabajo, el cual pensamos hará aportes no sólo a la historia de la psiquiatría, campo en el cual se sitúa, sino también a la historia del ejército y al terreno en que ambas son susceptibles de unirse.

³⁶ Ríos, "Locos", 2004.

CAPÍTULO 1. MILITARES DENTRO DE LA CASTAÑEDA. LA POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO

En agosto de 1930 Atanasio L. fue conducido hasta el Manicomio General proveniente de la prisión militar. Soldado de profesión, Atanasio era soltero, tenía 44 años y había nacido en Chacala, Durango, aunque residía en la Ciudad de México. El juez noveno pidió su traslado a La Castañeda, determinando que se le internase el tiempo necesario para su recuperación, la cual los médicos veían lejana, lo diagnosticaron con “parafrenia fantástica de Kraepelin”.³⁷ Nuestro soldado participó en la revolución, aunque no tenemos registro de en cuál de los ejércitos que intervinieron en la contienda; es probable que, en alguno del norte, quizá con el mismo Obregón, pues era duranguense. En 1918 perdió una pierna estando en campaña. Atanasio permaneció internado durante 44 años, y luego murió a causa de desnutrición progresiva.³⁸ ¿Es éste soldado un caso típico de militar internado en La Castañeda?, ¿representa Atanasio a la generalidad de los enfermos categorizados como locos de su tiempo?

El de Atanasio es sólo un ejemplo, y puede no ser representativo, para comprobarlo, analizaremos las cifras que arroja el análisis de una base de datos formada a partir de los *Libros de Registro de Asilados*, en la cual se incluyeron todos los registros de militares internados en La Castañeda encontrados entre 1910 y 1945, estos registros constituyen la población objeto de este estudio. ¿Quiénes eran estos militares?, ¿de dónde venían?, ¿por qué llegaron a la institución mental?, ¿qué males se les diagnosticaron?, y ¿qué normas sociales condicionaron su llegada a la Castañeda?, estos son

³⁷ El grupo de la parafrenias se refiere, según Kraepelin, a una forma de Demencia Precoz paranoide atenuada, en la que hay actividad delirante y alucinatoria, pero la disgregación de la personalidad es más lenta. La parafrenia fantástica contiene delirios de imaginación y afecciones del lenguaje, tales como neologismos, e incoherencias. Postel, “Demencia”, 2000, p. 222.

³⁸ AHSS. Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp. 14215, f.3.

los cuestionamientos a los cuales intentaremos dar respuesta en el presente capítulo.

1.1 ¿Quiénes fueron? Perfil sociodemográfico de la población

En los últimos tres años, un equipo multidisciplinario e interinstitucional realizó un ambicioso proyecto de investigación para obtener un panorama general de los pacientes que fueron ingresados a La Castañeda durante sus 58 años de funcionamiento, pues hasta entonces, las miradas habían sido parciales y se habían concentrado en los primeros años de vida de la institución. Dicho equipo construyó una base de datos a partir de una muestra aleatoria del 20% de la población total del Manicomio, para luego realizar estudios focalizados por diagnóstico.³⁹ En el desarrollo del presente trabajo, compararemos a nuestra población particular con esa base general.

Existen numerosos estudios que se han encargado de las mujeres como un grupo poblacional, particularmente en las primeras décadas del siglo XX,⁴⁰ sin embargo, no se han realizado hasta ahora estudios acerca de grupos con ocupaciones particulares.

La población elegida para el estudio son los militares, con el fin de obtener datos estadísticos de ella, hemos generado una base de datos que incluye a todos los pacientes identificados como tales entre 1910 y 1945. La muestra fue construida a partir de los *Libros de Registro de Asilados*, en los cuales se consignaban los datos de cada paciente ingresado a la institución, como nombre, sexo, edad, ciudad de origen, lugar de residencia, ocupación, instancia que remite al paciente y diagnóstico. Cuando alguien era internado más de una vez, se registraba como un *reingreso* con el mismo número de

³⁹ Ríos, "Pacientes", 2016.

⁴⁰ Ver, por ejemplo, los trabajos: Mancilla, *Locura, 2001*; Rivera-Garza, *Castañeda, 2010*; Arreola, "Mujeres", 200; Gorbach, "Dónde", 2011; Gutierrez, "Bello", 2011.

registro o expediente que le había correspondido la primera vez que se le registró; para fines estadísticos, se ha usado solamente el primer ingreso de cada paciente.

Se localizaron 583 registros de personas internadas en La Castañeda entre 1910 y 1945 con alguna ocupación relacionada con las fuerzas armadas; sin embargo, se eliminaron cuatro casos de mujeres cuya ocupación se consignó como *soldadera*, debido a que no contamos con información suficiente sobre ellas para incluirlas en el presente análisis. Así, el número de registros a partir de los cuales se lleva a cabo la investigación es de 579 militares, todos ellos varones. Éstos, representan 0.6% de los miembros que formaban, en promedio, el ejército en esos años,⁴¹ sin embargo, pensamos que sus casos pueden decirnos algo acerca del resto de la institución castrense, ya que la enfermedad mental, y la respuesta que a esta tienen las instituciones, se encuentran socialmente determinadas.⁴² Estos pacientes militares representan 3% del total de los varones internados entre 1910 y 1945 en el Manicomio.

EDAD

El promedio de edad entre los militares internados fue de 33 años, oscilando la mayoría entre los 20 y los 40, estas edades coinciden con el periodo de la vida en que un militar se encontraría en activo, pues los tenientes debían retirarse a los 46 años.⁴³ Estos datos no difieren del promedio de edad del resto de los pacientes varones de La Castañeda en los años estudiados, la cual fue de 30 años.⁴⁴ Alrededor de los 30, comúnmente se manifiestan las psicosis, particularmente la esquizofrenia, que tiene una expresión más bien

⁴¹ Ramírez, “Discusión”, 2006, p. 45.

⁴² Ríos, *Locura*, 2009, p. 36.

⁴³ Plascencia, *Historia*, 2010, p. 225.

⁴⁴ Base de datos de pacientes. Elaborada dentro del proyecto “Análisis cuantitativo de la población del Manicomio General la Castañeda” con clave IN400313, 2016. (En adelante citada como BD-PAPIIT).

temprana.⁴⁵ No obstante, como veremos, las psicosis no son el diagnóstico predominante entre nuestros militares ni entre el resto de los varones, representando en ambos casos 11% de la población. Por otro lado, siguiendo a Paloma Vázquez, existe “una menor sensibilidad social al ingreso y una mayor alarma ante la potencial peligrosidad” en el caso de los hombres jóvenes.⁴⁶ Los diagnósticos relacionados con el consumo de alcohol, por otro lado, parecen tener también una manifestación temprana, pues los alcohólicos eran internados alrededor de los 38 años,⁴⁷ el alcoholismo es uno de los principales motivos por los cuales los militares llegaron a la institución mental.

De manera particular, las edades de nuestros militares van desde los 12 años, un niño artillero, quien ingresó en 1919 diagnosticado como demente precoz hebefrénico, y que fue dado de alta, según el registro, curado, apenas unos meses después.⁴⁸ Zeferino fue un caso extremo en cuanto a su edad en La Castañeda, sin embargo, un poco más de 1% de los militares internados en el periodo eran menores de 18 años. Más de la mitad de ellos fueron internados entre 1910 y 1921, es decir, durante los años de la contienda revolucionaria, cuando la presencia de niños en los ejércitos no era rara. Tanto así que, en 1916, cuando Carranza comenzó las reformas que llevarían al ejército constitucionalista a convertirse en el ejército nacional,⁴⁹ una medida importante fue ordenar la baja de todos los menores de edad (hasta 17 años) que formaban parte del ejército, quienes pasarían a instituciones educativas y podrían, si lo deseaban, regresar a las filas castrenses al cumplir los 18.⁵⁰

En el caso contrario, la mayor edad registrada fue de 86 años, un capitán de marina escocés, diagnosticado con demencia senil e internado a petición de la *British Benevolent Society* en 1913. George murió en el

⁴⁵ Vázquez, “Manicomio”, 2013, p.166.

⁴⁶ *Ibíd.*

⁴⁷ Salazar, “Borrachos”, 2015, p. 31.

⁴⁸ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección Libros de Registro de Asilados.

⁴⁹ Tello, *Estado*, 2007, p.45.

⁵⁰ *Ibíd.*

Manicomio 18 meses después de su internamiento, víctima de una enterocolitis;⁵¹ durante su estancia en la institución, la *British Benevolent Society* pagó lo necesario para hacer su estancia más llevadera.⁵² Como ocurría con Zeferino, el de George era un caso límite, sólo 3% de los militares internados en el periodo estudiado rebasaba los 60 años de edad, mientras 7% pasaba de los 50. De entre ellos, 38% fueron internados después de 1940, es decir, fueron jóvenes durante la revolución, y probablemente se beneficiaron de lo estipulado en la *Ley Orgánica del Ejército* promulgada en 1926,⁵³ la cual concedía los retiros a los 25, 30 y 35 años de servicio, dependiendo del escalafón de edades,⁵⁴ así como el retiro forzoso por edad dependiendo del grado; los generales debían retirarse a los 70 años de edad, mientras que los tenientes debían hacerlo a los 46, en este caso gozarían de pensión vitalicia.⁵⁵

Por otro lado, 17% de los mayores de 50 años fueron diagnosticados con demencia senil, mientras que casi el 40% lo fue con parálisis general progresiva, una de las manifestaciones mentales que podía presentarse en pacientes con sífilis en etapa terciaria,⁵⁶ la cual aparece entre 10 y 20 años después del contagio, y que fue bastante común en los militares, como veremos más adelante.

⁵¹ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección Libros de Registro de Asilados.

⁵² Volveremos sobre el tema de los pagos por los servicios del Manicomio en el apartado *Categoría*.

⁵³ Loyo, *Joaquín*, 2003, p. 138.

⁵⁴ *Ibíd.*

⁵⁵ Plascencia, *Historia*, 2010, p. 225.

⁵⁶ Otros padecimientos mentales, como neurolúes y tabes, también se manifiestan como un estado avanzado de la infección sífilítica, sin embargo, la PGP fue la enfermedad mental con dicho origen más diagnosticada, al menos en La Castañeda. Giraldo, "Cuando", 2015, p. 31.

**TABLA I. EDADES DE LOS MILITARES INTERNADOS EN EL
MANICOMIO GENERAL DE 1910 A 1945**

EDAD	PORCENTAJE
Menores de edad (12-17)	1.03
18-19	5.00
20-29	33.50
30-39	32.12
40-49	17.44
50-59	4.14
60-69	2.24
70-79	0.50
80-89	0.34
TOTAL	100.00

FUENTE: Elaboración propia con base en AHSS, *Fondo Manicomio General*, Sección Libros de Registro de Asilados.

ESTADO CIVIL

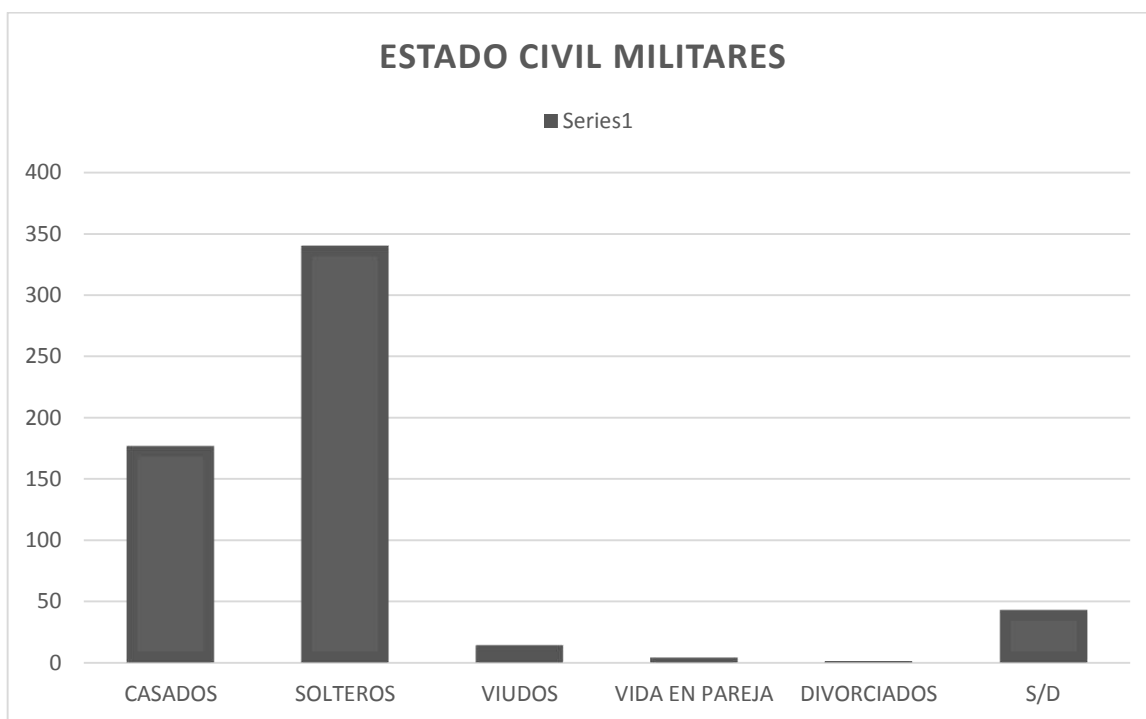
Respecto al estado civil, es decir, la condición de pareja, la mayoría de ellos, 59%, declaró ser soltero al ingresar al Manicomio. La vida militar representa una dificultad para establecer relaciones de pareja estables. Aunque 57% de los hombres internados en los años estudiados fueron registrados también como solteros,⁵⁷ lo cual quiere decir que es una variable de la enfermedad mental en general más que de las fuerzas armadas en particular.

Los hombres solteros llegan con más facilidad a instituciones psiquiátricas, debido a la falta de lazos familiares que los atiendan en el hogar,

⁵⁷ BD-PAPIIT.

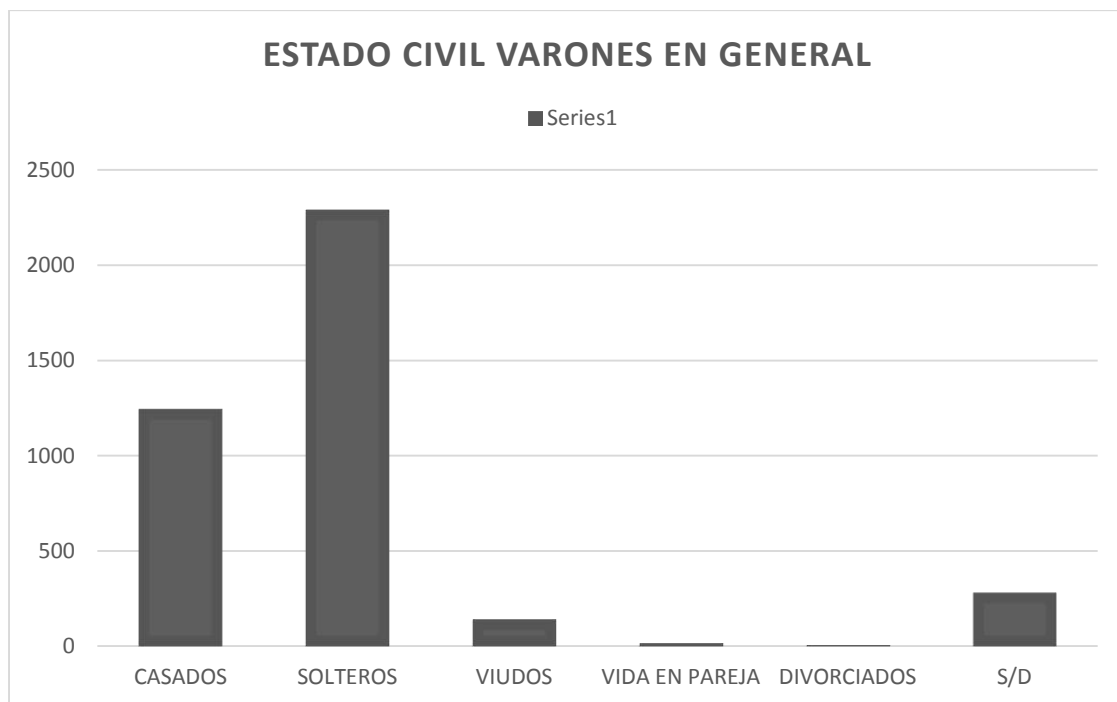
particularmente cuando se trata de migrantes que se encuentran alejados de sus familias de origen. Si bien, podría pensarse también que la soltería desencadena la enfermedad mental, es decir, los hombres solteros pudieron enloquecer con mayor facilidad que los casados, al respecto, aún hacen falta estudios. Los casados constituyeron 31% en ambos casos.

GRÁFICA 1. ESTADO CIVIL DE LOS MILITARES INTERNADOS EN EL MANICOMIO GENERAL DE MÉXICO LA CASTAÑEDA ENTRE 1910 Y 1945



FUENTE: Elaboración propia con base en AHSS, *Fondo Manicomio General*, Sección Libros de Registro de Asilados.

GRÁFICA 2. ESTADO CIVIL DE LOS VARONES INTERNADOS EN EL MANICOMIO GENERAL DE MÉXICO LA CASTAÑEDA ENTRE 1910 Y 1945



FUENTE: Elaboración propia con base en BD-PAPIIT

LUGARES DE ORIGEN Y RESIDENCIA

En lo que se refiere a los lugares donde nacieron los militares que llegaron a La Castañeda, 12.4% de ellos eran originarios del Distrito Federal, la cifra es 10% menor a la cantidad de varones que nacieron en esta misma entidad entre los internados en el mismo periodo. Sin embargo, al momento de ser internados, 82% de los militares y 73.4% de los varones en general vivían en el Distrito Federal.⁵⁸ Las cifras no deben sorprendernos, pues durante toda la primera mitad del siglo XX la migración hacia los centros urbanos fue común y, puesto que el Manicomio se encontraba en el territorio de la citada entidad, es de suponer que la mayoría de sus internos habitaran en ella, aun cuando

⁵⁸ BD-PAPIIT.

eran nacidos en otras entidades. Por otro lado, la pertenencia a las fuerzas armadas condiciona el lugar de residencia de la mayoría de sus miembros, incluso cuando hablemos del ejército federal propiamente dicho, este desarraigo de la propia tierra es intencional, pues es necesario borrar las identidades de origen para hacer la única identidad conocida la del pelotón o cuerpo armado.⁵⁹

En lo que respecta al resto de las entidades de la República, sólo para fines estadísticos de ordenamiento de los datos, usaremos la división regional utilizada comúnmente por los demógrafos, quienes han dividido el país en nueve regiones.⁶⁰ Así, tenemos que, en el Estado de México, que forma la zona 7 junto con el Distrito Federal, habitaban 0.7% de los militares, aunque casi 3.3 % de ellos habían nacido en dicho estado. Mientras que 3% del total de los varones internados en La Castañeda vivían en esa región, aunque poco más de 9% había nacido ahí.⁶¹

Tanto militares como civiles, provenían en su mayoría de estados del centro del país, clasificados en la zona 9 (Guanajuato, Hidalgo, Michoacán, Morelos, Puebla, Querétaro y Tlaxcala), 21.5% de los militares nació en esta región, y 2% de ellos aún vivía en ella cuando fueron internados. Del norte (zonas 1, 3 y 4), región que comprende los estados de los cuales provenían los ejércitos triunfantes de la revolución (Baja California, Chihuahua, Sinaloa y Sonora, Durango, San Luis Potosí, Zacatecas, Coahuila y Nuevo León), eran oriundos casi 23% de los militares del Manicomio, más del 20% de ellos llegaron mientras la lucha armada continuaba.

El lugar de nacimiento y residencia de estos pacientes es muestra de la migración interna registrada hacia los centros urbanos de nuestro país durante el siglo XX, pero también de la estructura del ejército nacional, donde el lugar

⁵⁹ Vela, *Pelotones*, 2014, p.160.

⁶⁰ Ríos, "Indigencia", 2010, p. 1324.

⁶¹ BD-PAPIIT.

de origen tiene poco que ver con los lugares donde sus miembros trabajarán y se desenvolverán, pues es una regla que los miembros de un ejército no sean enviados a campaña a sus lugares de origen; ya que el ejército nacional debe pelear en nombre de su Patria, y no por el terruño.

Algunos de nuestros militares eran extranjeros, casi 2%, habían nacido en diversos países, principalmente España. Sin embargo, sólo un caso, un cabo de mar chileno, era habitante de su país de origen al ser internado. Rubén era un marino que viajaba a bordo de la fragata Lautaro de la Armada Chilena, donde se embarcó en 1943. Después de unas dos semanas de travesía presentó los primeros trastornos, relacionados con acusaciones de que era homosexual. Al tocar tierra, fue trasladado a La Castañeda en una ambulancia de la Secretaría de Marina acompañado de su capitán de Corbeta. Se le diagnosticó esquizofrenia y muy pronto fue enviado a su país de origen, donde estuvo internado en el Manicomio Nacional de Santiago al menos hasta 1953. Aquí cabe anotar que todo el delirio de este paciente giraba alrededor de la acusación de homosexualidad, y de una virilidad herida o incompleta; lo que hace pensar en la presión que sienten los miembros de las fuerzas armadas para demostrar hombría, y comprueba que el contenido del delirio está definido por el contexto;⁶² sobre este particular, volveremos más tarde.

El resto de los extranjeros residía en territorio nacional y habían sido militares en sus países de origen, es decir, estaban retirados al momento de su llegada a La Castañeda. Además, encontramos tres soldados nacidos en Estados Unidos, pero los cuales tenían nacionalidad mexicana y eran parte del ejército federal, una muestra de la migración de mexicanos al país del norte.

⁶² Ríos, *Locura*, 2009, p. 36.

**TABLA II. LUGAR DE ORIGEN Y RESIDENCIA DE LOS MILITARES
INTERNADOS EN EL MANICOMO GENERAL LA CASTAÑEDA ENTRE
1910 Y 1945**

ZONAS	NACIDOS (%)	RESIDENCIA (%)
1. Baja California, Sonora, Sinaloa	6.73	0.69
2. Aguascalientes, Colima, Nayarit, Jalisco	11.22	0.69
3. Durango, San Luis Potosí, Zacatecas	8.80	0.17
4. Coahuila, Chihuahua, Nuevo León	7.25	1.55
5. Tabasco, Tamaulipas, Veracruz	8.46	2.41
6. Campeche, Quintana Roo, Yucatán	1.03	0.34
7. Estado de México, Distrito Federal	15.71	83.59
8. Chiapas, Guerrero, Oaxaca	6.90	1.55
9. Guanajuato, Hidalgo, Michoacán, Morelos, Puebla, Querétaro, Tlaxcala	21.58	2.41
EXTRANJEROS	1.90	0.17
SIN DATO	10.36	6.39
TOTAL	100.00	100.00

FUENTE: Elaboración propia con base en AHSS, *Fondo Manicomio General*, Sección Libros de Registro de Asilados.

1.2 Perfil institucional de la población

CATEGORÍA

En los registros del Manicomio, se utilizó el concepto *categoría* para nombrar la condición que dentro de La Castañeda guardaba cada paciente en relación con su situación socioeconómica, particularmente, con el hecho de pagar o no por los servicios del nosocomio. Así, la categoría de los pacientes podía ser:

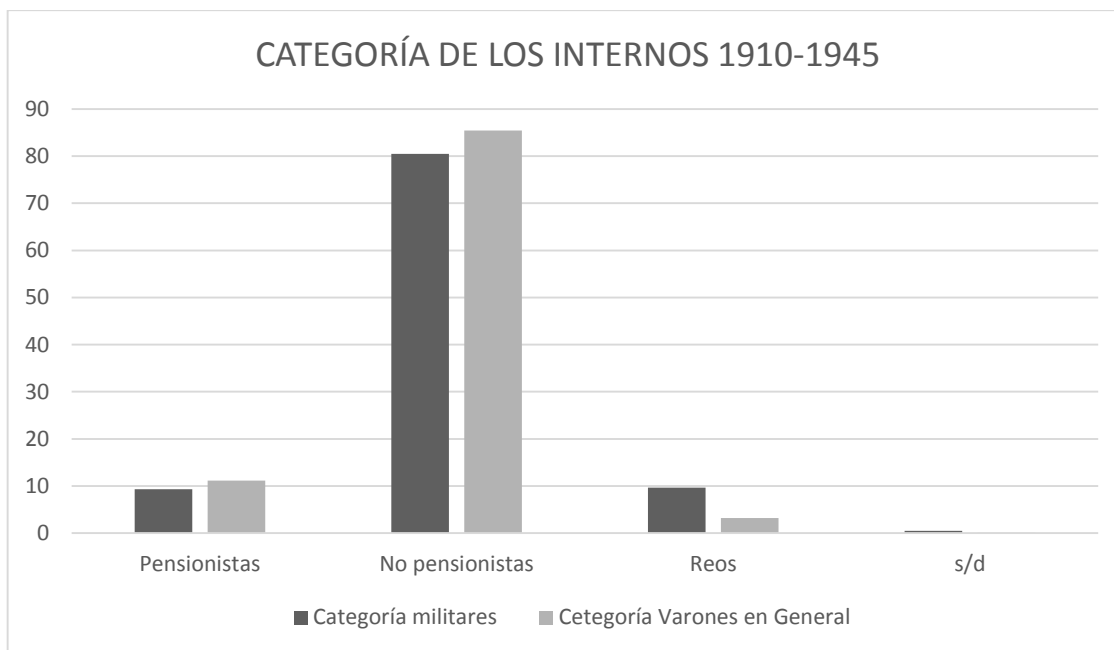
- *No pensionista* (o *indigente* para los primeros años): Cuando el paciente ingresaba sin pagar algún monto por ello, es decir, como parte de los usuarios de los servicios de la Beneficencia Pública. Éstos constituían la mayor parte de la población manicomial.
- *Pensionista*: Pacientes cuya familia pagaba una cantidad mensual para la manutención del interno. Podían ser de primera, segunda o tercera. Se ubicaban en pabellones distintos y recibían un trato diferente, acorde a la categoría, la cual definía la cantidad abonada. Algunas veces, se registraba a algún paciente como pensionista de gracia o exceptuado, lo que quería decir que éste recibiría el trato de un pensionista sin realizar el pago monetario correspondiente.
- *Reo*: Eran enviados a La Castañeda con una orden judicial de por medio, muchas veces provenientes de una cárcel. Generalmente se ubicaban en el Pabellón de Peligrosos, en el cual había un mayor control y seguridad. Estos pacientes no podían salir de la institución aun cuando se les diera el alta médica, a menos que fueran declarados libres en un juicio.

Al ser una institución de carácter público, la mayoría de los internos en La Castañeda no pagaban ninguna cuota por el servicio, durante los primeros años a estos pacientes se les clasificó como indigentes y posteriormente sólo como no pensionistas. Aquellos que pagaban eran ubicados en pabellones separados del resto y recibían un trato y una alimentación especiales.

Entre los militares internados de 1910 a 1945, podemos encontrar 9.3% de pensionistas, una cifra semejante a la de los pacientes pensionistas entre los varones internados en general en ese periodo, 11.15%. Sin embargo, de entre los militares pensionistas, cerca del 7.5% eran exceptuados o de gracia, es decir, pese a estar exceptuados del pago, permanecían en pabellones para pensionistas; mientras que, entre el resto de los hombres internados en ese periodo, sólo el 1% tuvo dicha categoría. Todos los militares exceptuados de pago tenían grados de oficiales, jefes o generales dentro del ejército, probablemente este rango tuvo que ver con su calidad de exceptuados, si bien fueron internados en momentos muy distintos. Por ejemplo, Tiburcio S., quien llegó a La Castañeda en 1914 directo de campaña; o un médico militar internado en 1941, a los 54 años, y quien había participado en la revolución durante su juventud. Parece ser, además, que el ejército cubría las cuotas de sus miembros internados en esta institución, al menos durante cierta etapa de consolidación, pues la mayor parte de los militares pensionistas (41%) fueron internados antes de 1921.

En cuanto a aquellos pacientes registrados como reos, estos representan 9.7% de los militares, mientras que entre los varones en general internados en el mismo periodo, son sólo 3%, es decir, el porcentaje de militares reos fue elevado, muchos de ellos, casi 40%, provenían de cárceles militares, en donde habían sido reclusos por diversos delitos dentro del orden militar, como la desertión o la insubordinación; pero generalmente llegaban a las autoridades por delitos violentos. Lo anterior nos ha llevado a identificar el factor violencia como una constante en los militares que fueron etiquetados como enfermos mentales durante la primera mitad del siglo XX, en el capítulo 2 de esta investigación volveremos sobre el particular.

**GRÁFICA 3. COMPARATIVO ENTRE LOS MILITARES Y LOS CIVILES
INTERNADOS EN EL MANICOMIO GENERAL DE MÉXICO LA
CASTAÑEDA ENTRE 1910 Y 1945**



FUENTE: Elaboración propia con base en AHSS, Fondo Manicomio General, Sección Libros de Registro de Asilados.

INSTANCIA REMITENTE

Debido a la condición especial que guardaron los pacientes militares en tanto miembros del ejército, no es de extrañar que casi la mitad de ellos (47%) hayan sido enviados hasta el Manicomio por instituciones que formaron parte de las fuerzas armadas, cifra que hace que sea poco útil hacer el comparativo con los civiles.

De entre aquellos militares que fueron remitidos a La Castañeda por instancias del ejército, 80% venían de hospitales militares, particularmente del hospital general militar, y más tarde, del hospital central militar, inaugurado en

noviembre de 1942.⁶³ Lo anterior se debe, en primer lugar, “a que el reglamento estipulaba que quien llegara a las puertas del Manicomio sólo podía ser ingresado si presentaba dos certificados médicos donde se mencionara la perentoriedad del encierro”,⁶⁴ las familias solían obtenerlos en instancias administradas por Beneficencia o Asistencia Pública; en el caso de aquellos militares que se encontraban en activo, el servicio médico era prestado por sus propias instituciones de salud, así que estas extendían los citados certificados. Podríamos preguntarnos el motivo por el cual existiendo instancias militares de salud estos pacientes eran enviados a una institución pública civil como lo era La Castañeda, el motivo es que, los servicios de sanidad militar carecieron de atención psiquiátrica al menos hasta 1943, fecha del inicio de funciones del citado Hospital Central.⁶⁵ El resto de los pacientes miembros de las fuerzas armadas que llegaron enviados por instancias militares hasta el Manicomio, provenían de juzgados o prisiones militares, de sus guarniciones, o bien directamente de campaña, en el caso de los ejércitos revolucionarios.

Así, podemos ver que los militares fueron un grupo particular dentro del Manicomio, entre otras razones que desarrollaremos más adelante, debido a que eran remitidos, en su mayoría, por instancias que formaban parte del organismo militar, ya que el ejército y la armada, son instituciones que encuadran toda la vida de sus integrantes, punto sobre el cual también volveremos en los capítulos venideros.

MOTIVO DE ALTA

El motivo de alta de los pacientes es otra variable recogida para este trabajo, se refiere a la manera en que estos salían del Manicomio, lo que ocurría más pronto de lo que pensamos. El motivo de alta podía ser la curación, remisión

⁶³ *Memoria*, 1943, p. 20.

⁶⁴ Ríos, “Pacientes”, 2016.

⁶⁵ Plascencia, *Historia*, 2010, p. 122.

o mejoría de los síntomas; pero también la solicitud de la familia o de algún responsable legal, o bien, en casos excepcionales, la solicitud del mismo paciente. Las fugas no eran comunes, ya que salir de la institución no era tan complicado, este motivo de alta se registra principalmente en pacientes recibidos como reos.

Otro motivo que frecuentemente era consignado en los registros de La Castañeda era *no regresó del permiso*; los pacientes recibían autorización para pasar tiempo con sus familias, a veces hasta por tres meses, y era común que no volvieran luego de estos periodos, esta prerrogativa no fue única de nuestro país, pues hacia la década del 30, en España se otorgaban también permisos temporales, de los cuales los internos tampoco volvían.⁶⁶ Si bien, en otras instituciones, creadas exclusivamente para albergar pacientes crónicos, como sería el hospital argentino Estéves,⁶⁷ los pacientes morían en el establecimiento sin haber tenido opción a permisos o altas,⁶⁸ lo que comprueba la particularidad de La Castañeda como una institución bastante permeable.

No era extraño que los pacientes murieran en La Castañeda, pero, contrario a lo que se cree, esta no fue la principal forma de salir del establecimiento, los pacientes que morían, comúnmente lo hacían por causas asociadas a males gastrointestinales. Algunos pacientes eran trasladados a otros hospitales o a cárceles. Tras la inauguración de la Granja de Recuperación Mental San Pedro del Monte en 1945, varios pacientes serían cambiados hacia ella.

⁶⁶ Vázquez, “Manicomio”, 2013, p.185.

⁶⁷ Golcman, “Diagnóstico”, 2015, p. 152.

⁶⁸ Golcman, “Interpretación”, 2015, p. 30.

Veamos las cifras: 34% de los militares internados en La Castañeda en los años estudiados murieron durante su internamiento, mientras que 31.5% de los varones civiles internados en las mismas fechas también fallecieron.

Hasta aquí, no hay gran diferencia entre los miembros del ejército y aquellos que no lo eran. Donde sí se nota una diferencia es en aquellos pacientes dados de alta por curación o mejoría; en el caso de los militares representan 30.4%, mientras que en el resto de los varones internados sólo 18.2%,⁶⁹ podríamos pensar que esto se debe a que los miembros de las fuerzas armadas tenían mayores posibilidades de curación, quizá por una mejor atención. Sin embargo, la explicación que nos parece más probable al respecto, es que las fuerzas militares requerían la pronta recuperación y reintegración a sus filas de los elementos enfermos, como lo demuestran las constantes peticiones de información que la Secretaría de Guerra enviaba a los directivos de la institución mental acerca de los miembros de las fuerzas armadas que habían sido internados, y quienes, aún en esta condición, seguían en activo en el ejército, pues muchos de ellos acudían mes con mes a pasar lista a sus respectivos batallones. Ejemplo de lo anterior, es el informe enviado en abril de 1935 al Jefe de Sanidad Militar por parte de Alfonso Millán, por entonces director de La Castañeda, y en donde se consignan los nombres de los militares internados en ese momento.⁷⁰

Otro de los motivos de alta en los que se nota diferencia sustancial es la *solicitud de la familia*, sólo 15% de nuestros militares salieron de su internamiento de esta forma, mientras que casi 30% de los varones civiles salieron así por la misma época.⁷¹ Sin duda, lo anterior se debe a que muchos de los militares, principalmente los solteros, no vivían con sus familiares, por lo que la familia solía solicitar el pago de los haberes de su interno, más que

⁶⁹ BD-PAPIIT.

⁷⁰ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección Administrativa, exp. 13.

⁷¹ BD-PAPIIT.

su externamiento del nosocomio, por otro lado, en varios casos el alta era otorgada por el ejército o alguna otra autoridad, recordemos que por entonces las autoridades federales eran miembros del ejército y aún no era tan marcada la diferencia entre autoridad civil y militar.

Así, aunque algunos pacientes miembros del ejército murieron dentro de La Castañeda, también hubo gran número de ellos que salieron mejorados de su condición, que no presentaban trastornos mentales, o bien éstos no ameritaban su internamiento. En otras ocasiones, el alta era solicitada por alguna autoridad, civil o militar, y a veces por el mismo paciente. Esto nos indica que el Manicomio General tuvo cierta eficiencia terapéutica y que no todos los pacientes eran enviados a él para morir; aún si la aparentemente mayor eficacia en el caso de los militares pueda deberse al ejército y no al manicomio.

TIEMPO DE ESTANCIA

Para completar el análisis de lo que ocurría con nuestros sujetos dentro de la institución mental, obtuvimos el tiempo que estos permanecieron internados. El tiempo de estancia en promedio en la población general del Manicomio fue de 18.1 meses (aproximadamente año y medio), mientras que entre los varones internados de 1910 a 1945 el tiempo de estancia promedio fue de 20 meses, y entre los militares internados en el mismo periodo, éste fue de casi 23 meses. Como podemos ver, en realidad no hay diferencia sustancial en el caso de este dato.

Volviendo al caso de Atanacio, de quien hablábamos al inicio de este capítulo, podemos ver que su proceso dentro del Manicomio no representa la generalidad, pues era más común que los pacientes estuvieran tan sólo unos meses en la institución, fueran estos militares o civiles, lo que no ocurría en otras instituciones psiquiátricas alrededor del mundo en la misma época, como en el manicomio madrileño de Leganés, donde “el recambio de pacientes era

escaso” y gran parte de ellos permanecía en internamiento toda su vida, “otorgando a la institución más bien un carácter de asilo de ‘reclusión’ que terapéutico”;⁷² o el caso del Hospital Estéves de Lomas de Zamora en Argentina, donde la población estuvo “compuesta por mujeres que fallecieron en el hospital”.⁷³ En La Castañeda, en cambio, los pacientes crónicos que pasaban un largo periodo de sus vidas en internamiento representaron una minoría, y, por tanto, debemos pensar a esta institución, “no sólo cómo un espacio de reclusión perpetua sino como un sitio de paso donde la cronicidad no debió ser el problema más serio”⁷⁴

1.3 Otro perfil institucional. ¿Quiénes eran dentro del ejército?

Como ya lo mencionamos, en 53% de los casos se utilizó sólo el concepto *militar* para designar la ocupación de aquellos miembros de las fuerzas armadas internados en La Castañeda, sin embargo, en el resto de los casos se consignó el grado militar de cada uno de ellos. Al respecto, tenemos los siguientes datos:

Entre aquellos militares internos cuyo grado dentro del ejército conocemos, muy pocos eran generales (0.73%); casi 4% eran *jefes* del ejército, es decir, tenían grado de coronel, teniente coronel o mayor. El número de *oficiales* (capitanes, tenientes y subtenientes), era un poco mayor, 11%. Mientras que *los clases*, es decir, sargentos y cabos, representan otro 4%, otro 7% eran miembros de la marina. El resto, eran soldados. Lo anterior nos dice que menos del 10% de los militares internados en La Castañeda eran clases, oficiales o jefes del ejército, el 22% de ellos fueron pensionistas. Mientras, predominaban los soldados, entre los cuales no hubo pensionistas. Así, podemos observar que la estructura piramidal del ejército se replica dentro de la Castañeda, pues la mayor parte de la institución está formada por los

⁷² Conseglieri, “Manicomio”, 2014, p. 93.

⁷³ Golcman, “Interpretación”, 2015, p. 30.

⁷⁴ Ríos, “Pacientes”, 2016.

individuos de tropa. Por otro lado, ya que varios hospitales privados funcionaban a la par de La Castañeda, los grados mayores del ejército tenían posibilidades de ser atendidos en ellos.

En el caso de los soldados, por pertenecer a los grados inferiores del ejército, eran más proclives a realizar algún acto que rompiera con la disciplina y la obediencia militar, lo cual podía ser interpretado como un mal mental mientras que los mismos actos, entre los que se incluye un comportamiento violento, pudieron ser tolerados, incluso fomentados, en grados superiores de la institución militar. En los próximos capítulos seguiremos sobre este punto.

1.4 Situación clínica de la población. Diagnósticos

Hasta ahora, hemos conocido un poco acerca de nuestra población objeto de estudio, sabemos que la mayoría eran jóvenes y solteros, con grados militares inferiores y que pasaron en La Castañeda en promedio 20 meses. Sin embargo, aún no hemos incursionado en la parte más delicada de sus vidas dentro del Manicomio: el diagnóstico que les fue asignado. En este trabajo, definiremos el *diagnóstico* como una disfuncionalidad orgánica o psíquica señalada por los médicos del Manicomio, sin importar que no podamos saber si en realidad el paciente padecía o no tal enfermedad.⁷⁵ Con fines estadísticos, se utilizó el primer diagnóstico que estos pacientes recibieron en La Castañeda; se ha tomado en cuenta aquel que se consignaba poco después de la entrada de los pacientes al nosocomio, es decir, la primera enfermedad con que se definía a cada interno.

La variedad de diagnósticos distintos encontrados en los registros de La Castañeda es muy grande, tanto para la población general como para los militares, objeto de este estudio. Durante décadas, la historiografía estuvo convencida de que no existía una clasificación oficial utilizada para los

⁷⁵ Ríos, *Locura*, 2009, p. 36.

diagnósticos en dicha institución; sin embargo, recientemente un grupo de especialistas reunidos con motivo de un proyecto de investigación auspiciado por la Universidad Nacional Autónoma de México, concluyeron que “el modelo de Kraepelin había sido utilizado en la Castañeda para la clasificación de los pacientes en la práctica clínica”,⁷⁶ encontrando una coherencia entre los catorce grupos propuestos por Kraepelin y los diagnósticos del Manicomio General.

Para la realización del presente trabajo se han agrupado los diagnósticos considerando la clasificación que los citados especialistas utilizaron, tal como se muestra en la siguiente tabla:⁷⁷

**TABLA III. PORCENTAJE DE PACIENTES MILITARES Y SUS
DIAGNÓSTICOS EN EL MANICOMIO GENERAL DE MÉXICO LA
CASTAÑEDA 1910-1945**

GRUPOS SEGÚN KRAEPELIN	DIAGNÓSTICOS	PORCENTAJES
I. Alteraciones mentales en los traumatismos cerebrales	Lesiones	0.51
II. Alteraciones mentales en otros procesos orgánicos cerebrales	Encefalitis, Parkinson, corea, bradiquinesia, entre otros	0.51
III. Alteraciones mentales en intoxicaciones (alcohol)	Alcoholismo, alcoholismo agudo, alcoholismo cerebral, alcoholismo crónico,	22.27

⁷⁶ Ríos, “Pacientes”, 2016.

⁷⁷ *Ibíd.*

		alucinosis alcohólica, confusión mental alcohólica, delirium tremens, dipsomanía, Korsakoff, psicosis alcohólica, otros	
III.	Alteraciones mentales en intoxicaciones (toxicomanías)	Marihuana, heroína, morfina	7.08
IV.	Alteraciones mentales en las enfermedades infecciosas	Meningitis	0.17
V.	Sífilis	Demencia paralítica, neurolúes, PGP, sífilis, tabes	23.31
VI.	Senilidad	Arterioesclerosis, senilidad, demencia senil	1.39
VII.	Epilepsia		5.00
VIII.	Esquizofrenia		11.22
IX.	Psicosis maniaco-depresiva	Manía, depresión, melancolía, psicosis maniaco depresiva	3.62
X.	Psicopatías	Histeria, neurastenia, neurosis, psicastenia, psicopatía, sociopatía, psiconeurosis	0.51

XI.	Reacciones psicógenas	Psicosis del repatriado, psicosis situacional, psicosis postraumática, psicosis reactiva	0.00
XII.	Paranoia		0.69
XIII.	Oligofrenia	Debilidad mental, idiocia, imbecilidad, oligofrenia	1.03
	Categorías ambiguas	Locura, delirio, demencia, confusión mental	10.82
	Sin perturbaciones		0.51
	Sin dato		10.36
	Total		100.00

FUENTE: Elaboración propia con base en AHSS, *Fondo Manicomio General*, Sección Libros de Registro de Asilados.

Como podemos ver, los males más diagnosticados entre los militares fueron el alcoholismo, la parálisis general progresiva y otras afecciones relacionadas con la sífilis terciaria, y la demencia precoz o esquizofrenia. Mientras tanto, entre los varones civiles internados en nuestros años de estudio; aunque el alcoholismo muestra igual o mayor predominancia (29.12%), la preminencia de sífilis fue menor (13.59%), al igual que la de esquizofrenia (11.55%).⁷⁸ Que estos sean los males más diagnosticados se relaciona sin duda con el género masculino, en un estudio realizado en Argentina para un hospital sólo de mujeres, ni el alcoholismo ni las enfermedades relacionadas con la sífilis se encontraron entre los diagnósticos más destacados, en tanto la esquizofrenia representó 19%, es decir,

⁷⁸ BD-PAPIIT.

alcoholismo y sífilis se encuentran más relacionados a hombres que a pacientes del sexo femenino.⁷⁹

SÍFILIS

Las enfermedades mentales relacionadas con la sífilis (neurosífilis, tabes, sífilis hereditaria y parálisis general progresiva), fueron bastante diagnosticadas en el Manicomio General de La Castañeda. Estos diagnósticos representaron 10% del total de ingresos registrados en toda la vida útil del establecimiento; la mayoría de ellos en los años a los que corresponde la presente investigación (un poco más de 82%).⁸⁰ Más de la mitad de los diagnósticos vinculados a la citada enfermedad venérea, fueron de Parálisis General Progresiva (PGP).⁸¹ Sin embargo, las cifras aumentan al hablar de los militares en específico; entre los miembros de las fuerzas armadas internados entre 1910 y 1945, 23.31% fueron diagnosticados con algún mal relacionado con la fase terminal de la mencionada enfermedad.

La relación entre los ejércitos y el contagio de sífilis es muy antigua. A principios del siglo XX los médicos consideraban que los militares eran un gremio en el cual “pululaban las enfermedades venéreas”⁸², pues la vida en campaña implica la movilidad constante de tropas, especialmente durante un periodo de guerra civil, como lo fue la revolución mexicana. Manteca Parra identificó para 1925 que los casos de PGP eran más frecuentes en profesiones como militares, comerciantes, artistas e intelectuales.⁸³ Entre 1925, la sífilis fue la enfermedad por la cual más miembros del ejército fueron atendidos en instancias de sanidad militar, constituyendo 38.3% de los casos atendidos en

⁷⁹ Golcman, “Interpretación”, 2015, p. 11

⁸⁰ Giraldo, “Cuando”, 2015, p. 32.

⁸¹ Giraldo, “Cuando”, 2015, p. 31.

⁸² Ríos, *Locura*, 2009, p. 165

⁸³ Manteca, “Inoculación”, 1925, p. 15

estas instituciones.⁸⁴ Y entre ese año y 1945, esta enfermedad siempre estuvo entre las primeras cinco causas de atención.

La prevención de la sífilis se volvió muy importante para el ejército. En 1929 se pidió a los médicos militares encargados de secciones sanitarias que atendiera “de modo preferente la profilaxis de las enfermedades venéreo-sifilíticas”⁸⁵ y en 1932 se realizaron diversas conferencias que se repetían continuamente para

insistir sobre los peligros y secuelas que traen algunos padecimientos, como las enfermedades venéreas sifilíticas, haciendo hincapié en que ellas son fácilmente evitables y que el gobierno de la Nación no tiene alguna obligación de curárselas, buscando una tendencia de utilidad pecuniaria para el Erario Nacional, ya que las citadas son de las que más erogaciones traen, y en verdad puede decirse que no son padecimientos contraídos en el servicio de las armas.⁸⁶

Este padecimiento se volvió un grave problema para el ejército. Las enfermedades venéreas fueron consideradas como uno de los males que más comúnmente afectaban a los soldados, debido a “los excesos eróticos y la falta absoluta de precauciones antes, y de aseo después del acto carnal”.⁸⁷ Para prevenir tales males, se le sugería al soldado orinar y lavarse los genitales inmediatamente después del acto, usando además una solución de permanganato de potasio, misma sustancia que se sugería para tratar los chancros, hasta que se pudiera llegar al médico.⁸⁸

Los militares constituyeron un grupo numeroso de diagnosticados de estos males en el Manicomio General, siendo esta una característica que los situaba como un grupo especial de internos, pues se sospechaba del diagnóstico relacionado con la sífilis en cuanto eran ingresados. Entre los miembros de

⁸⁴ *Memoria*, 1925, p. 158.

⁸⁵ *Memoria*, 1929, p.183.

⁸⁶ *Memoria*, 1932, p. 113.

⁸⁷ Cravioto, “Higiene”, 1935, p. 33.

⁸⁸ Cravioto, “Higiene”, 1935, p. 34.

las fuerzas castrenses la vida en campaña provocó mayores posibilidades de contagio, debido a la movilidad de las tropas, particularmente durante la desordenada etapa revolucionaria, en que las regulaciones sobre la prostitución y la promiscuidad perdieron efecto.

ALCOHOLISMO

La condición de salud de muchos de los militares internados en el Manicomio es desconocida, ya sea porque no fueron diagnosticados o porque sólo se les asignó algún padecimiento más bien genérico; como enajenación o trastorno mental. Sin embargo, para un gran número de estos pacientes su padecimiento se puede definir con sencillez: eran alcohólicos. Los diagnósticos relacionados con el alcoholismo representaron el “segundo grupo de población más numeroso”, solo después de las psicosis endógenas, entre todos los pacientes que estuvieron internados en La Castañeda.⁸⁹

En lo que se refiere a los militares, casi 23% de nuestra población fue diagnosticado con algún mal relacionado con el consumo excesivo de alcohol, sin embargo, llama la atención que en instancias sanitarias del ejército, los casos atendidos por alcoholismo fueron siempre bajos, por ejemplo, entre 1925 y 1926 sólo constituyeron 0.08% de los casos atendidos,⁹⁰ mientras que en 1940 solamente 0.3%.⁹¹

Lo anterior no quiere decir que el ejército no estuviera preocupado por el consumo de alcohol entre sus tropas, constantemente se llevaban a cabo conferencias y otras acciones para combatir el alcoholismo.⁹² Se informaba a los soldados que el consumo de alcohol podía causar que las epidemias los atacaran con mayor facilidad o que las heridas no sanaran a un ritmo adecuado. Además de su relación con la locura, y particularmente con el

⁸⁹ Salazar, “Borrachos”, 2015, p. 23.

⁹⁰ *Memoria*, 1926, p.103.

⁹¹ *Memoria*, 1940, p.57.

⁹² *Memoria*, 1930, p. 167.

crimen. Según la revista *El Soldado*, era el alcohol quien poblaba las prisiones, y era el gran proveedor de ejecuciones, ya que de cada 100 detenidos 57 eran alcohólicos.⁹³ También se incluían otro tipo de artículos para persuadir a los soldados de excederse en el consumo de licor, como colecciones de frases célebres⁹⁴, editoriales escritos por sargentos u otros miembros del ejército,⁹⁵ e incluso corridos.⁹⁶

Para 1929, la Secretaría de Guerra se unió a las campañas antialcohólicas que el gobierno estaba promoviendo, y difundió el discurso con el que Emilio Portes Gil, entonces presidente de la República, las impulsaba.⁹⁷ Ese mismo año, en la misma revista, se publicó el “Himno del alcohol”, que incluía frases como: “¡Soy el alcohol! En mi corcel de color de sangre cabalgan en aquellarre tempestuoso, la Locura y el Hastío, el Crimen y la Miseria”.⁹⁸ Buena herramienta para convencer a los soldados de alejarse de tal sustancia.

Además, en 1930 se promocionó el día de la abstinencia militar.⁹⁹ La preocupación no sólo se centraba en los problemas de salud que el consumo excesivo de alcohol generaba entre los soldados, sino también en la mala imagen que esto suponía, pues eran “constantes las riñas protagonizadas por militares en cantinas y pulquerías”.¹⁰⁰ Hacia la década del 40, el ejército fue perdiendo interés en la propaganda en contra del alcohol entre sus tropas, pues para entonces se había conseguido tener una institución mucho más disciplinada, pero también había pasado el contexto nacional e internacional de las prohibiciones.

⁹³ “Alcoholismo”, 1925, p. 12.

⁹⁴ “Sobre”, 1927, p. 32.

⁹⁵ Rosales, “Borracho”, 1928.

⁹⁶ “Vergüenzas”, 1929, p. 17.

⁹⁷ “Enérgica”, 1929, p. 3.

⁹⁸ “Himno”, 1919, p. 2.

⁹⁹ “Día”, 1930, p. 3.

¹⁰⁰ Plascencia, *Historia*, 2010, p. 126.

Sin embargo, el abuso en el consumo de alcohol y otras sustancias es considerado común entre los grupos castrenses. Un estudio llevado a cabo en el 2008 en el ejército de Estados Unidos indicó que el consumo de alcohol entre las tropas fue 27% mayor entre quienes fueron expuestos al combate, y que uno de cada cuatro veteranos de Irak y Afganistán mostraron trastornos mentales o cognitivos “fuertemente asociados con el abuso y la dependencia de drogas y otras sustancias”, siendo los más jóvenes quienes presentaron mayores probabilidades de desarrollar una adicción.¹⁰¹

En el Manicomio, los diagnósticos relacionados con el consumo de bebidas embriagantes fueron muy diversos, Salazar Bermúdez reporta haber encontrado 170 formas diferentes de diagnosticar estos trastornos, las cuales responden a las características del padecimiento en cada paciente.¹⁰² Los diagnósticos van desde la psicosis alcohólica, es decir, un “estado en el cual el alcoholizado presentaba alucinaciones e ideas contrarias a la realidad”,¹⁰³ pasando por el alcoholismo crónico, al que llegaban “los que tomaban bebidas alcohólicas con frecuencia”,¹⁰⁴ hasta el *delirium tremens* y combinaciones como la epilepsia alcohólica. Al respecto, llama la atención que Paloma Vázquez, al estudiar la población del Manicomio Nacional Santa Isabel de Laganés en Madrid, reporta, al menos para los años de la Guerra Civil, bajísimos índices de población alcohólica internada,¹⁰⁵ lo mismo que Conseglieri para el periodo de 1913 a 1952 en la misma institución.¹⁰⁶ Mientras tanto, en Antioquia, Colombia, al menos entre 1920 y 1922, los males relacionados con el alcohol representaron el 37.3 % en la población general,

¹⁰¹ “Drugfacts”, 2015.

¹⁰² Salazar, “Borrachos”, 2015, p. 25.

¹⁰³ Salazar, “Borrachos”, 2015, p. 35.

¹⁰⁴ Salazar, “Borrachos”, 2015, p.35.

¹⁰⁵ Vázquez, “Manicomio”, 2013, p. 235.

¹⁰⁶ Conseglieri, “Manicomio”, 2014, p.152.

lo que demuestra que los diagnósticos también pudieron estar relacionados con el contexto de cada región.¹⁰⁷

Así, el número de alcohólicos que encontramos entre los militares de la Castañeda, es alto en comparación con otros países, pero congruente con el total de los internos, con una época en la que el alcoholismo era una preocupación primordial para las autoridades sanitarias mexicanas y e también con la condición de militares.

Sin embargo, no todos los bebedores eran internados por motivos psiquiátricos, el internamiento “respondía más a las ideas de peligrosidad para el edificio social”.¹⁰⁸ De igual forma, no todos los militares que acostumbraban beber en exceso fueron considerados como enfermos mentales e internados, los casos analizados, demuestran que la línea que dividía a aquellos que debían ser tratados por los psiquiatras era la indisciplina y la violencia immoderada. Aquel miembro de las fuerzas armadas, en especial de los grados inferiores, que se insubordinaba o dejaba de cumplir sus funciones debido al alcohol, era susceptible de ser considerado como un desequilibrado mental. En otros casos, no era el ejército sino la familia quien los conducía al Manicomio o a una instancia judicial, muchas veces después de un episodio violento que se provocaba bajo la influencia de bebidas alcohólicas.

DEMENCIA PRECOZ/ESQUIZOFRENIA

El tercer diagnóstico más frecuente entre los militares internados en La Castañeda fue la demencia precoz o esquizofrenia; más o menos alrededor de 1928 el concepto de esquizofrenia comenzó a desplazar lentamente al de demencia precoz.

Emil Kraepelin utilizó el término *dementia praecox* (demencia precoz) para denominar padecimientos con una marcada afección de la vida afectiva

¹⁰⁷ Giraldo, “Parálisis”, 2015, p. 108.

¹⁰⁸ Salazar, “Borrachos”, 2015, p.40.

y de la voluntad; con una evolución progresiva hacia la disgregación completa de la personalidad. Identificó tres formas de presentación de esta afectación: hebefrénica (pospubertaria con fenómenos regresivos); catatónica (fases sucesivas de depresión, excitación, estupor catatónico, confusión y demencia terminal); y paranoide o delirante (actividad alucinatoria, delirios incoherentes y fenómenos de transmisión del pensamiento); todas las formas evolucionarían hacia un estado de demencia terminal.¹⁰⁹ Por su parte, en 1911, Bleuler, utilizó el concepto esquizofrenia para designar un “grupo de psicosis cuyo curso es a veces crónico [...] y que puede detenerse o retroceder en cualquier etapa”¹¹⁰. Caracteriza a la enfermedad por alteraciones de los pensamientos, los sentimientos y la relación con el mundo exterior, y la pérdida de la unidad de la personalidad.

Los médicos mexicanos de principios del siglo XX, cuyo acercamiento a la enfermedad mental se inició generalmente en su formación en instituciones de asistencia como el Manicomio General, identificaron en la esquizofrenia síntomas que están entre los siguientes.- delirio de persecución, temores infundados, fobias, delirio de interpretación, retraimiento, negatividad a comunicarse, negativa a comer, indiferencia al medio, actitudes estereotipadas, ambivalencia, cuadros alucinatorios, mímica discordante, cenestesia, errores de conducta, autismo, extrañeza del propio cuerpo, enojos súbitos, risas inmotivadas.

Los pacientes diagnosticados con demencia precoz y esquizofrenia, representan 11.22% de los militares internados entre 1910 y 1945, porcentaje congruente con el del resto de los varones internados durante el mismo periodo, 11.55%. Las psicosis suelen ser uno de los males de mayor diagnóstico en las instituciones mentales, como lo demuestran los estudios de Vázquez en el Leganés, donde la esquizofrenia representó 50% de los

¹⁰⁹ Postel, “Demencia”, 2000, p. 218.

¹¹⁰ Bleuler. *Demencia*, 1993, p. 15.

diagnósticos entre 1936 y 1939,¹¹¹ y Conseglieri quien para el periodo inmediato al fin de la Guerra Civil española encontró que el 44% de los casos fueron diagnosticado como esquizofrénicos.¹¹² Sin embargo, para nuestra población y nuestro periodo, el alcoholismo tuvo mucha mayor preminencia, debido a los motivos ya expresados con anterioridad.

No sorprende que la esquizofrenia haya llamado más la atención de los médicos contemporáneos, ya que, entre nuestros principales diagnósticos, es la única que representa una enfermedad mental en sí misma, es decir, no es producto de algún agente externo claramente identificado, además de que las psicosis son las locuras por excelencia, debido a ello existe una mayor producción bibliográfica al respecto. Por otro lado, aún si no era la enfermedad más representada, nuestra muestra incluye sólo varones, por lo que no podemos dudar de la difusión de la enfermedad entre la población manicomial en general. Por ejemplo, Golcman encontró entre las mujeres del Hospital Estéves 19% de diagnósticos con demencia precoz o esquizofrenia, 20% con otras psicosis y 16% con otras demencias, mientras que el alcoholismo y la sífilis no están entre los diagnósticos destacados,¹¹³ lo que nos hace pensar que estos diagnósticos fueron muchos más significativos entre hombres en detrimento de las psicosis.

Por otro lado, los diagnósticos en el manicomio raras veces aparecían solos, comúnmente se combinaban o cambiaban mientras el paciente permanecía en tratamiento. Así, podemos encontrar pacientes diagnosticados con demencia alcohólica, demencia precoz en un alcohólico, síndrome esquizoide en un sifilítico, toxicomanía por alcohol y marihuana, etc. Debido a lo anterior, es importante tomar en cuenta la complejidad propia del diagnóstico psiquiátrico, y es por ello que en el presente trabajo no intentamos

¹¹¹ Vázquez, "Manicomio", 2013, p. 203.

¹¹² Conseglieri, "Manicomio", 2014, p.152.

¹¹³ Golcman, "Interpretación", 2015, p. 111.

analizar a nuestra población con base en la situación clínica, sino en las generalidades que nos explican la cotidianidad de los militares en el hospital, pero también en el cuartel.

1.5 El tiempo. Dimensión diacrónica de la población

El número de ingresos de militares como pacientes al Manicomio fue variando a través del tiempo. Desde 1910 y hasta 1923 estos muestran una tendencia al alza, mostrando un pico justamente en 1917; sin embargo, si se consideran los ingresos de varones en general en el mismo periodo, la tendencia es la contraria, es decir, hacia abajo. Ambos fenómenos pueden explicarse por el contexto de guerra civil que significó la revolución y su culminación. Fueron relativamente pocos los soldados que peleaban en alguna facción revolucionaria y que llegaron a La Castañeda directamente del campo de batalla antes de 1915. Sin embargo, en 1916, al tomar Carranza la presidencia, éste necesitaba un ejército profesional y disciplinado, con Obregón como secretario de Guerra, comenzó las reformas que llevarían al ejército constitucionalista a convertirse en el ejército nacional,¹¹⁴ las cuales incluían regularizar las fuerzas armadas y reducir el número de efectivos, lo que implicaba dar tratamiento o licenciar a aquellos que presentaran algún impedimento para cumplir sus funciones, entre los que no sólo se comprendían las enfermedades mentales, sino también el alcoholismo y otras toxicomanías.

Por otro lado, este mismo contexto de guerra explica la reducción de internamientos entre los civiles, pues durante los conflictos bélicos comúnmente se reducen los trastornos psiquiátricos, ya que las energías se concentran en sobrevivir, si bien estos malestares suelen aparecer con mayor fuerza una vez terminado el conflicto armado.¹¹⁵ En adición, las instituciones se encontraban en un periodo de abandono y desajuste,¹¹⁶ con la excepción

¹¹⁴ Tello, *Estado*, 2007, p. 45.

¹¹⁵ Ríos, *Locura*, 2009, p. 160.

¹¹⁶ Sacristán, "Contribución", 2010.

del ejército triunfante, el constitucionalista, del que dependería el regreso a la paz y cuyos líderes llegaron al poder.

Después del 1923 y durante casi toda la década del 30, los ingresos de militares al manicomio fueron descendiendo considerablemente, esto puede deberse al nuevo interés que las autoridades tenían en “mejorar y profesionalizar los servicios de salud en las fuerzas armadas”.¹¹⁷ A partir de 1931 se crearon nuevos hospitales militares para los diversos niveles de atención hospitalaria, entre ellos diversas especialidades médicas, ese año, el cuerpo sanitario se reorganizó en un hospital de primera, el Hospital General Militar ubicado en la Ciudad de México, hospitales de segundo nivel en Guadalajara, Irapuato, Culiacán, Puebla y Torreón; además de un hospital para enfermedades contagiosas ubicado en Tlalpan.¹¹⁸ De esta forma, el ejército podía hacerse cargo de algunos de los pacientes que antes hubiesen pasado a La Castañeda. Irónicamente, durante este periodo los internamientos generales de civiles en el Manicomio fueron en aumento, en relación directa con el crecimiento de la población, pero también a consecuencia de las campañas contra la mendicidad y antialcohólicas que dirigía el gobierno de la ciudad.¹¹⁹

A partir de 1938, mientras la población general del Manicomio continuaba en aumento, también comenzó a aumentar de nuevo el número de militares internados. Esto responde tanto a una nueva reforma militar, con la cual Ávila Camacho pretendía lograr una progresiva reducción de la participación militar en asuntos políticos;¹²⁰ como a la situación internacional que prevalecía, la segunda guerra mundial. En ésta, México permaneció neutral hasta 1942, año en el que el gobierno mexicano declaró la guerra a las potencias del eje, luego del hundimiento de dos embarcaciones mexicanas,

¹¹⁷ Plascencia, *Historia*, 2010, p. 122.

¹¹⁸ Plascencia, *Historia*, 2010, p.123.

¹¹⁹ Ríos, “Pacientes”, 2016.

¹²⁰ Garrido, *Partido*, 1986, p. 306.

supuestamente provocado por submarinos alemanes. En realidad, la actuación del ejército mexicano se redujo a algunas acciones en el Pacífico por el Escuadrón de Aviación 201,¹²¹ pero luego de esta modesta participación de las fuerzas armadas mexicanas en la segunda guerra, aunado a las intenciones gubernamentales de reforma, comenzó el proceso de *modernización* del ejército.¹²² Las organizaciones militares mexicanas se acercaron a las fuerzas armadas de los Estados Unidos, participaron en operaciones militares organizadas por aquel país y la oficialía realizó cursos de especialización en su territorio.¹²³ Por otro lado, a través de la ley de Préstamos y Arrendamientos, el vecino país proporcionó al ejército mexicano “armamento ligero vehículos blindados, camiones, artillería ligera, aviones, equipo de transmisiones y material diverso”,¹²⁴ lo que permitió renovar el material existente.

Con la necesaria reorganización y revisión del ejército, vino sin duda un renovado esfuerzo por proveer tratamientos médicos a aquellos que no podrían realizar sus funciones en caso de una invasión real a territorio mexicano provocada por las potencias del Eje, posibilidad que para algunos era realmente plausible, y que provocaría la tendencia al alza en los internamientos de militares en el Manicomio, la cual continuó al menos hasta 1944.

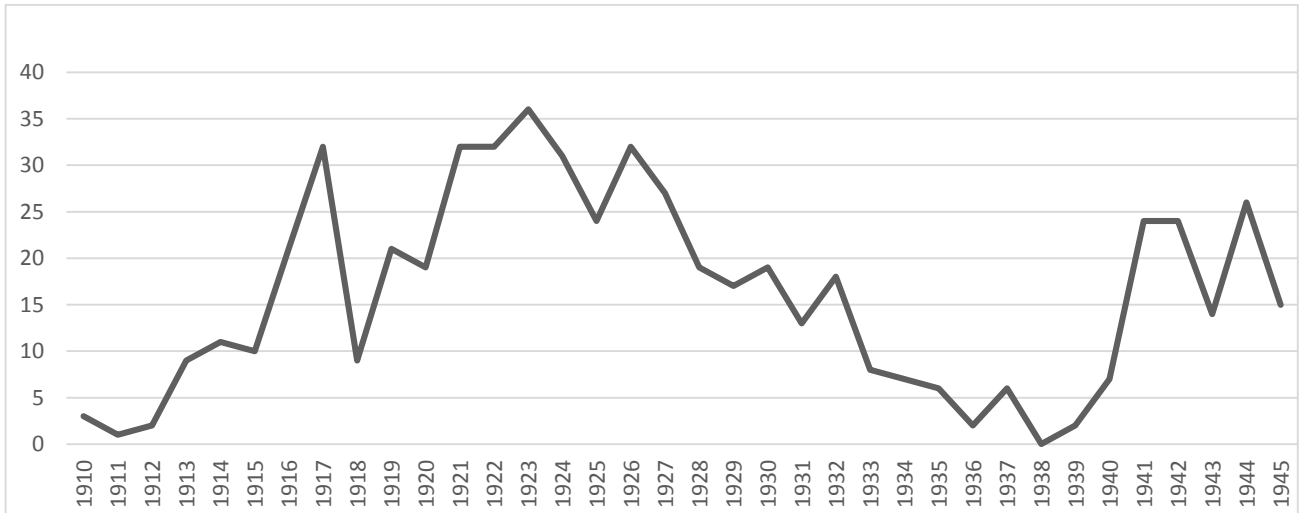
¹²¹ Boils, *Militares*, 1975, p. 75.

¹²² Plascencia, *Historia*, 2010, p. 8.

¹²³ Boils, *Militares*, 1975, p. 75.

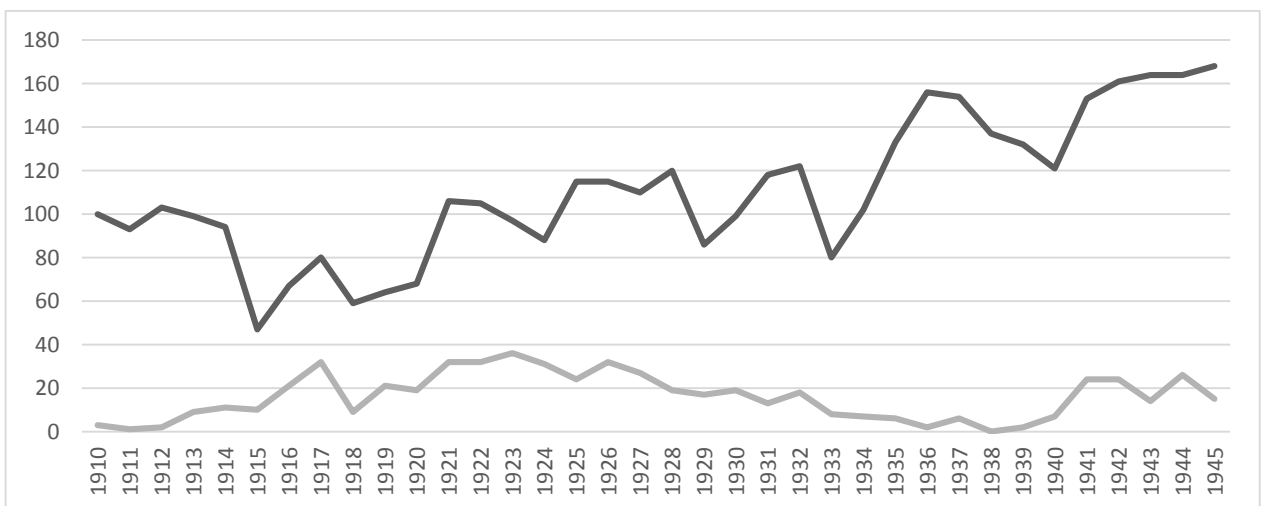
¹²⁴ De León, *Ejército*, 1979, p. 490.

GRÁFICA 4. NÚMERO DE INGRESOS DE MILITARES EN EL MANICOMIO GENERAL DE MÉXICO POR AÑO, 1910-1945



FUENTE: Elaboración propia con base en AHSS, *Fondo Manicomio General*, Sección Libros de Registro de Asilados.

GRÁFICA 5. COMPARATIVO DE INGRESOS POR AÑO. MILITARES-GENERAL. MANICOMIO GENERAL DE MÉXICO, 1910-1945



FUENTE: Elaboración propia con base en AHSS, *Fondo Manicomio General*, Sección Libros de Registro de Asilados.

1.6 Consideraciones finales

El somero análisis de datos cuantitativos que hemos realizado hasta ahora, evidencia que los datos arrojados para los militares no difieren de aquellos correspondientes a la población general de varones internados en La Castañeda en los mismos años, pues el ejército mexicano de la posrevolución se formó por miembros de la población civil, es decir, se trata de un ejército formado por el pueblo.

Sin embargo, los militares no eran una población usual dentro del Manicomio General, sino que guardaban particularidades inherentes a su condición como miembros del ejército, por ejemplo, en lo tocante a su *categoría* dentro de la institución mental; pues el porcentaje de militares que ingresaron en calidad de reos, es considerablemente mayor que el del resto de la población manicomial.

El militar *tipo* internado en La Castañeda era joven, soltero, tenía un grado menor dentro del ejército y había migrado de alguna localidad hacia el Distrito Federal, probablemente obligado por la naturaleza de la vida militar. La soltería puede explicarse debido a que los hombres solteros llegan con más facilidad a instituciones psiquiátricas y a la falta de lazos familiares que los atiendan en el hogar, particularmente cuando se trata de migrantes que se encuentran alejados de sus familias de origen. El lugar de nacimiento y residencia se explica por la migración interna registrada hacia los centros urbanos de nuestro país durante el siglo XX, pero también a la estructura del ejército nacional, donde el lugar de origen tiene poco que ver con los lugares donde sus miembros trabajarán y se desenvolverán.

Por otro lado, la prevalencia de grados inferiores (soldados), corresponde a la estructura del propio ejército, la cual se construye de manera piramidal, siendo el mayor número de sus miembros parte de la tropa, quienes además son más proclives a realizar algún acto que se consideraba como una

ruptura de la disciplina y la obediencia militar, lo cual podía ser interpretado como un mal mental. Mientras que los mismos actos, entre los que se incluye un comportamiento violento, pudieron ser tolerados, incluso fomentados, en grados superiores de la institución militar.

Los diagnósticos más comunes fueron los relacionados con el alcohol y con la sífilis, ambas afecciones consideradas como típicas entre los integrantes de las fuerzas armadas. Los militares, en tanto clientes asiduos del comercio sexual, constituyeron un grupo numeroso de diagnosticados de males relacionados con la sífilis dentro de La Castañeda, siendo esta otra característica que los situaba como un grupo especial de internos, pues se sospechaba del diagnóstico en cuanto eran ingresados. La vida en campaña provocó mayores posibilidades de contagio, debido a la movilidad de las tropas, particularmente durante la desordenada etapa revolucionaria, en que las regulaciones sobre la prostitución y la promiscuidad perdieron efecto.

En cuanto al alcoholismo, no todos los militares que acostumbraban beber en exceso fueron considerados como enfermos mentales e internados. Aquel miembro de las fuerzas armadas, en especial de los grados inferiores, que se insubordinaba o dejaba de cumplir sus funciones debido al alcohol, era susceptible de ser considerado como un desequilibrado mental. En otros casos, no era el ejército sino la familia quien los conducía al Manicomio o a una instancia judicial, muchas veces después de un episodio violento que se provocaba bajo la influencia de bebidas alcohólicas.

Así, los motivos por los cuales nuestros pacientes en particular fueron considerados enfermos mentales en ese momento específico, tienen que ver con la ruptura de códigos de conducta, particularmente dentro de la institución militar, donde disciplina y obediencia son muy apreciadas.

SEGUNDA PARTE. FUERZAS ARMADAS, VIOLENCIA Y LOCURA

Una vez realizado el estudio cuantitativo de las fuentes, estas fueron revisadas con la finalidad de construir un análisis cualitativo. Al realizar lo anterior, fue notorio que el factor violencia se identificaba como la constante en aquellos militares que fueron etiquetados como enfermos mentales durante la primera mitad del siglo XX. En esta segunda parte, desarrollaremos la hipótesis de que la violencia estuvo siempre relacionada con las fuerzas armadas en tanto instrumento del Estado, el cual detenta su uso legítimo. De igual manera, el comportamiento violento estuvo vinculado de manera individual, con cada uno de sus miembros, ya sea que se trate de personas con un carácter violento que encuentran su lugar en la sociedad uniéndose al ejército, o bien que estos se volvieron particularmente agresivos luego del entrenamiento militar o de su asistencia a sucesos violentos, como podrían ser las batallas llevadas a cabo durante el conflicto revolucionario. En cualquier caso, los militares portaban armas de fuego, lo que convertía las acciones de violencia de los miembros de las fuerzas armadas en situaciones particularmente peligrosas.

Como veremos más adelante, los casos analizados, demuestran que la línea que dividía a aquellos que debían ser tratados por los psiquiatras era la indisciplina y el comportamiento violento que violaba los cánones establecidos por la sociedad y por la propia institución armada.

El análisis se ordenará de manera diacrónica, identificando al menos dos momentos en los cuales el contexto histórico pudo definir la aparición de actos violentos, o bien la violencia predominante en el ambiente condicionó la llegada de militares al Manicomio. Un primer momento en el que hablaremos de la violencia revolucionaria y su continuación en los primeros años de la posrevolución, esto será analizado en este segundo capítulo. Lo anterior dará

paso a un segundo momento considerado como más pacífico y ordenado, marcado por las reformas en la institución militar, y en el que el uso de las armas de fuego por los civiles comienza a ser susceptible del control perdido durante el conflicto armado, si bien la política y la cotidianidad del país distó mucho de alejarse de la violencia; este periodo cubrirá de 1926 hasta 1945 y se desarrollará en el capítulo 3.

CAPÍTULO 2. “ESCOPETA, MACHETE Y PISTOLA”.¹²⁵

VIOLENCIA Y REVOLUCIÓN.

La historiografía ha demostrado que los enfrentamientos armados, pueden actuar como desencadenantes de enfermedades mentales, tanto entre los combatientes como entre la población civil. Por ejemplo, Hyams, Wignal y Roswell publicaron en 1996 el artículo titulado “War syndromes and their evaluation: From the US Civil War to the Persian Gulf War”¹²⁶, en el que los autores realizan una revisión histórica del tema en los Estados Unidos, mientras que en España destacan los artículos de Olga Villasante¹²⁷ en los cuales profundiza sobre las neurosis y psicosis de guerra y sobre las opiniones de algunos psiquiatras al respecto. Esta relación entre la guerra y los males mentales no pasó desapercibida para el ejército mexicano, en 1936 se publicó en la revista *El Soldado* la traducción de un artículo titulado “Los fenómenos psíquicos de la guerra”, en el cual se habla de algunos de los efectos que la primera guerra mundial tuvo en los combatientes, particularmente durante las primeras semanas. El artículo menciona que para preservar la moral de la tropa era necesario mantener fuera de su vista las “escenas deprimentes para el sistema nervioso”, así como evitar el contacto con tropas ya desmoralizadas.¹²⁸

Unos años después, cuando el país entró oficialmente en guerra contra las potencias del Eje en 1942, Samuel Ramírez Moreno opinaría que era necesario que los especialistas en salud mental apoyaran al ejército en la selección de sus miembros, ya que hasta entonces las fuerzas armadas se llenaban de jóvenes cuyos padres los colocaban en ellas pretendiendo mejorar su conducta.¹²⁹ El problema, según este autor, era que los nuevos reclutas no

¹²⁵ Rabasa, *Bola*, 1972, p.77.

¹²⁶ Hyams, “War”, 1996.

¹²⁷ Villasante, “Gregorio”, 2009, p. 13 – 20. Villasante, “War”, 2006.

¹²⁸ Núñez, “Fenómenos”, 1926, p. 269.

¹²⁹ Ríos, *Cómo*, 2016, p. 63.

pasaban por un proceso de selección adecuado para identificar predisposición a ciertos males, ya que los “anormales, oligofrénicos y psicópatas [empeoraban] ante el régimen de orden y disciplina” impuesto por el servicio militar.¹³⁰

Para Ramírez Moreno, los males mentales existían en forma latente, existiendo una predisposición a sufrirlos, la cual podría ser prevista. Sin embargo, otros especialistas mexicanos de la época, como Juan Peón del Valle, no estaban de acuerdo con esto, para este autor, el aumento de las neurosis y psicosis en las tropas durante la segunda guerra mundial, probaba la importancia del factor ambiental como determinante para la eclosión de psicosis que podrían haber sido evitables.¹³¹

En el caso específico del conflicto revolucionario en México, Andrés Ríos analizó al menos seis casos de civiles que ingresaron al Manicomio después de haber presenciado algún evento relacionado con el derramamiento de sangre, la muerte o la tortura comunes a un conflicto bélico.¹³² Sin embargo, existen muy pocos trabajos que analicen o describan la vivencia cotidiana de la violencia para los miembros de los distintos grupos armados revolucionarios.

Debido a lo anterior y considerando los textos literarios como fuentes que recogen las “formas en que los actores sociales vivieron su presente en relación con la moral, el poder, el trabajo, la trascendencia, las transgresiones, los cambios”,¹³³ se utilizarán diversos trabajos de esta índole redactados durante o inmediatamente después del periodo, para encontrar testimonios de la manera en que los combatientes de las facciones revolucionarias vivieron la violencia de la contienda, ya que consideramos estos trabajos como

¹³⁰ Ramírez, “Contribución”, 1942, p. 7.

¹³¹ Peón del Valle, “Notas”, 1942, p. 34.

¹³² Ríos. *Locura*, 2009, p. 204 – 208.

¹³³ Sarlo, “Literatura”, 1991, p. 34.

construcciones que formaron parte de esa realidad. En este sentido, la literatura es susceptible de ser utilizada como fuente para explicar la realidad que pretendemos reconstruir aquí y de la cual sus autores formaron parte. Nos referimos a trabajos como los de Heriberto Frías y Mariano Azuela,¹³⁴ quien en boca de un personaje de *Los de Abajo* nos dice: “¡Qué hermosa es la Revolución aun en su misma barbarie!”.¹³⁵ O bien, las novelas de Juan Rulfo, quien nos muestra la realidad en que vivió, y que se puede resumir en “miseria económica, crueldad, falta de justicia, ignorancia y abandono”.¹³⁶

Debido a lo anterior, en el presente capítulo utilizaremos algunas fuentes literarias, con la finalidad de acercarnos a la manera en que se vivió la violencia revolucionaria, para con base en esto, analizar los motivos por los que algunos miembros de los diversos ejércitos revolucionarios ingresaron al Manicomio.

2.1. “Más valía estar en la revolución”.¹³⁷ Del campo de labranza al campo de batalla.

Jesús E. se dedicó a las labores del campo y a pastorear su ganado en el Bajío hasta que cumplió los 22 años de edad.¹³⁸ Entonces se unió a las filas villistas, probablemente debido al ambiente de crueldad que la presencia de otras tropas revolucionarias, particularmente carrancistas, había generado en la región. Los granjeros como Jesús se defendían de los excesos y no podían deponer las armas debido al riesgo de ser fusilados por el propio gobierno.¹³⁹ Según Jesús, en 1913 participó de la toma de Silao, aunque es probable que se refiriera a la batalla que tuvo lugar en 1915, la misma en que Obregón perdiera el brazo.¹⁴⁰ Durante dicho combate, Jesús fue herido en la frente y en

¹³⁴ Lorente-Murphy, “Revolución”, 1969, p. 848.

¹³⁵ Azuela, *Abajo*, 1983, p. 83.

¹³⁶ Lorente-Murphy, “Revolución”, 1969, p. 854.

¹³⁷ Rabasa, *Bola*, 1972, p.56.

¹³⁸ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp. 26428.

¹³⁹ Knight, *Revolución*, 2010, p. 1164.

¹⁴⁰ Castro, *Álvaro*, 2010, p.37.

el rostro, debido a esto estuvo inconsciente por doce días, no fue tratado en instalación hospitalaria alguna, sino en la casa de una mujer que lo cuidó.¹⁴¹ Años más tarde, los médicos atribuirían a esa lesión su carácter violento.

Jesús ingresó al ejército federal en 1923, y ahí aprendió a leer y escribir, como parte de las campañas de alfabetización impulsadas en la década del 20.¹⁴² Durante el porfiriato se hicieron intentos por educar a los efectivos del ejército, abriendo las escuelas de tropa, las cuales llegaron a ser 50 en 1906. Sin embargo, la brutalidad del entrenamiento y las actividades que los militares debían realizar en el cuartel, evitaron que estos asistieran a las escuelas, pues la inasistencia a estas no era castigada, mientras que el incumplimiento en el entrenamiento sí lo era, por lo que esto provocó el fracaso del proyecto educativo de los niveles inferiores del ejército durante ese periodo. Por el contrario, para la década del 20, se le dio gran importancia a la educación de la tropa, al grado de que para febrero de 1925 se creó la revista *El Soldado*, suplemento de la *Revista del Ejército y la Marina*, dentro de la cual se incluyeron secciones de gramática castellana, aritmética, geografía, historia, historia natural y, más tarde, higiene.¹⁴³

Jesús se mantuvo en el grado de soldado al menos por veinte años.¹⁴⁴ Desconocemos como se desarrolló su vida durante ese tiempo, pero podemos suponer que se redujo a la vida común en el cuartel. Aunque su conducta parecía normal, Jesús llegó al Manicomio en 1942, con la finalidad de que médicos especialistas le hicieran un estudio y fungieran como peritos en su caso. Antes de esto, se había encontrado preso en la Cárcel Militar de Santiago Tlatelolco, por el delito de “insubordinación con vías de hecho causando la muerte del superior”,¹⁴⁵ según el propio relato del nuevo paciente,

¹⁴¹ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp. 26428.

¹⁴² Tello, *Estado*, 2007, p. 47.

¹⁴³ “Preámbulo”, 1925, p.1.

¹⁴⁴ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp. 26428.

¹⁴⁵ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp. 26428.

él se dirigía a detener a un sujeto siguiendo órdenes, y al verse atacado con un cuchillo, respondió a balazos. Una vez dentro de la cárcel de Santiago, pagando por tal delito, se defendió con un cuchillo cebollero de un sargento segundo, quien, borracho, “andaba atacando a todo el mundo”, según contó a los médicos.¹⁴⁶ Por todo ello, fue sentenciado a 20 años de prisión.

En la Castañeda, no observaron trastornos mentales en Jesús, pero si reportaron en el peritaje lo siguiente:

Pudiera tratarse de un síndrome POST CONMOCIONAL, dentro del cual el sujeto es francamente un antiguo fracturado del cráneo con frecuencia se presentan elementos de la serie epiléptica, particularmente la irritabilidad, la tendencia a la ira agresiva, mareos, cefaleas, etc., sin que esto pueda asegurarse hasta minuciosa observación.¹⁴⁷

Jesús se fugó del Manicomio el 31 de octubre de 1942, menos de dos meses después de su internamiento. Los enfermeros reportaron que salió por la puerta acompañado de su tía, quien lo visitaba, aprovechando que ellos estaban ocupados acarreando la comida. Después de su fuga, el Dr. José Luis Patiño, encargado del pabellón de reos y agitados, completó su historia clínica haciendo alusión a su discurso, el cual era “extraordinariamente prolijo y minucioso; siendo poco flexible a las variantes del interrogatorio”,¹⁴⁸ en opinión de Patiño, esta “rigidez discursiva” era una característica observada en los epilépticos. Sin embargo, los médicos no observaron ataques convulsivos en este paciente. La historia clínica refería además que Jesús era “irritable, violento, explosivo y cruel en sus reacciones, llegando este mecanismo al homicidio bestial”, la última consideración diagnóstica sobre Jesús en el Manicomio, al que nunca volvió, refiere:

¹⁴⁶ *Ibíd.*

¹⁴⁷ *Ibíd.*

¹⁴⁸ *Ibíd.*

Teniendo en cuenta el antiguo traumatismo craneano; es de admitirse la posibilidad de que todos estos fenómenos fueran sintomáticos de una epilepsia postraumática, hecho que no puede tomarse como definitivo por el desconocimiento de la personalidad anterior y por la falta de exploraciones complementarias que la fuga del asilado impidió realizar.¹⁴⁹

Aquí tenemos a Jesús, como una víctima de una herida provocada durante la revolución, casi tres décadas después, cuando sus médicos concluyen que sus comportamientos violentos tienen origen en dicho momento, al cual fue orillado para defenderse durante el proceso revolucionario.

En el contexto de la contienda revolucionaria, “la violencia, la escasez de alimentos, la destrucción de pueblos y rancherías, [...] la presencia cotidiana de la muerte y el dolor, y la irrupción continua de fuerzas destructivas de fuera” provocaron la implementación de mecanismos de supervivencia o defensa,¹⁵⁰ uno de los cuales fue la incorporación a los ejércitos revolucionarios locales que algunos usaron como estrategia para proteger a sus familias.

Los ejércitos revolucionarios llegaron a totalizar unos 100,000 hombres, y estaban constituidos por muchos jóvenes desocupados que seguían a un líder, en muchas ocasiones por un pago.¹⁵¹ Estos ejércitos se nutrían del hambre, la leva y los cambios de bando; tal como lo refiere Azuela en boca de los serranos: “huyendo de la leva, perseguidos por estos condenados del gobierno, que nos han declarado guerra a muerte a todos los pobres”,¹⁵² pueblos enteros se dirigían a los montes desde donde se defendían más que luchar.

¹⁴⁹ *Ibíd.*

¹⁵⁰ Ávila, “Vida”, 2006, p. 49.

¹⁵¹ Salmerón, “Ejércitos”, 2010, p. 87.

¹⁵² Azuela, *Abajo*, 1983, p.22.

El mismo autor, nos cuenta el caso de un soldado que fue arrancado de su casa: “A medianoche me sacaron de mi casa tres gendarmes; amanecí en el cuartel y anocheceí a doce leguas de mi pueblo”.¹⁵³ La conscripción forzada tenía su sustento en la legislación vigente desde 1857, la cual establecía que se debía “dedicar a las armas a los vagos mayores de 16 años”.¹⁵⁴ Su uso se remonta a tiempos coloniales, sin embargo, esta práctica se acrecentó en el porfiriato. La mayor parte de los soldados que formaban parte del ejército porfiriano eran obligados a ingresar en él, por lo general la leva era llevada a cabo por los jefes políticos de los estados, quienes de esta forma limpiaban su región de vagos, alcohólicos y criminales. El reclutamiento forzado llenó los cuarteles de obreros, campesinos y desempleados, la mayoría de los cuales eran indígenas y analfabetas.¹⁵⁵ Al comenzar la revolución, las diferentes facciones adoptaron esta práctica para ensanchar sus filas, aunado a los efectivos que cambiaban de bando con facilidad, pues no estaban felices en un ejército federal al que habían sido obligados a pertenecer. La leva es una de las prácticas más violentas utilizadas por los ejércitos, y tiene graves efectos anímicos en los soldados, provocando tanto baja moral en las filas, como deserciones sistematizadas.¹⁵⁶

Incluso Doroteo Arango (Pancho Villa), fue víctima de esta práctica. En enero de 1901 fue arrestado en dos ocasiones por robo, como consecuencia lo reclutaron para el ejército, en donde sirvió durante un año antes de fugarse el 22 de marzo de 1902. Durante ese tiempo obtuvo experiencias valiosas para sus tiempos de revolucionario. Otros dirigentes de la contienda, como el mismo Emiliano Zapata, también pasaron por la conscripción forzosa en algún momento.¹⁵⁷

¹⁵³ Azuela, *Abajo*, 1983, p. 29.

¹⁵⁴ Falcón, *México*, 2002, p. 125.

¹⁵⁵ Sánchez, “Educación”, 2011, p. 99.

¹⁵⁶ Falcón, *México*, 2002, p. 127.

¹⁵⁷ Katz, *Pancho*, 1998, p. 85.

Alberto T. ingresó al ejército en 1907 con tan sólo 14 años de edad, obligado por una leva en su pueblo. Permaneció hasta 1929 como miembro de la fuerza castrense, fecha en que desertó. Como consecuencia fue hecho preso y conducido a La Castañeda, los médicos le diagnosticaron esquizofrenia, con un pronóstico que daba cabida a “esperar alguna mejoría”.¹⁵⁸ La esquizofrenia es la forma más común de psicosis y fue la tercera enfermedad más diagnosticada entre los militares internados en el Manicomio General.¹⁵⁹ Esta enfermedad se caracteriza por disociación psíquica y “profundos trastornos de la esfera afectiva”, así como alteraciones de los pensamientos, los sentimientos y la relación con el mundo exterior, y la pérdida de la unidad de la personalidad.¹⁶⁰ Actualmente se sabe que la enfermedad es incurable, razón por la que llama la atención el pronóstico de Alberto, quien fue dado de alta por solicitud de la guarnición de la plaza tres meses después de haber ingresado.

En la literatura, se observa que los “alzados” se iban volviendo más agresivos en tanto se alejaban de su lugar de origen, siendo “tan violentos, crueles o viles cuanto menor arraigo tengan, aun mentalmente, en una esposa, en una parcela, etc.”,¹⁶¹ ya que poco a poco, la única identidad conservada será la de la fuerza armada a la que el nuevo soldado se haya unido,¹⁶² sea esta institucionalizada o rebelde.

Por otra parte, la revolución parecía crear una identificación en un mundo propio. Actuar como un conjunto, facilitaba la explosión de la violencia. Edmundo Buentello, médico de La Castañeda de 1929 a 1950, e importante psiquiatra fundador de varias instituciones,¹⁶³ catalogaría como “aventuras de cuartel” a “la camaradería, el relajó, la promiscuidad, la vulgaridad, los placeres

¹⁵⁸ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp. 14214.

¹⁵⁹ Lock, *Diccionario*, 1981, p. 312.

¹⁶⁰ Lock, *Diccionario*, 1981, p. 312.

¹⁶¹ Blanco, *Mariano*, 1982, p. 39.

¹⁶² Vela, *Pelotones*, 2014, p.160.

¹⁶³ “Curriculum”, 1971, p. 3

del guerrero, la libertad, la matanza, la borrachera, el saqueo, los sueños macabros de venganza”,¹⁶⁴ todo lo que formaba parte de una nueva identidad y creaba un sentido de pertenencia al grupo. El término “aventuras de cuartel” lo utilizó Buentello al describir todo lo que Jesús U. relatara al ingresar al Manicomio en 1942 con trastornos mentales, especialmente sus borracheras. Jesús U. se fugó de La Castañeda en 1947,¹⁶⁵ sin tener un diagnóstico más exacto de lo que le ocurría.

Las circunstancias provocadas por el conflicto armado, llevaron a muchos individuos a adoptar la violencia como una forma de defenderse de las agresiones del mundo exterior, esta violencia desmedida, para la cual los combatientes improvisados de los desordenados ejércitos revolucionarios no estaban preparados, condicionó en más de una ocasión la llegada de pacientes al Manicomio, ya fuera producto de una lesión o de la impresión provocada por su nueva vida en batalla. En muchas ocasiones el ingreso a las fuerzas belicosas no fue una elección libre, sino el resultado de la leva o reclutamiento forzoso, un acto de violencia sobre los individuos, las familias y las comunidades, el cual tiene orígenes históricos y contaba con un sustento legislativo. La leva como agresión puede relacionarse con problemas psíquicos.

2.2. “Que fusilen, que ahorquen”.¹⁶⁶ Violencia y eventos sangrientos

Jacinto R., ingresó a La Castañeda en 1914, era originario de Guadalajara, Jalisco y tenía 32 años de edad. Soldado, al ser internado decía que cuatro sujetos lo habían apresado para fusilarlo, queriéndole “hacer lo que a Madero”,¹⁶⁷ se le diagnosticó manía aguda, murió de tuberculosis un par de meses después de su ingreso, la muerte por este tipo de enfermedades era

¹⁶⁴ Blanco, *Mariano*, 1982, p. 38

¹⁶⁵ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp. 26193

¹⁶⁶ Rabasa, *Bola*, 1972, p.66.

¹⁶⁷ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp. 3376.

muy común dentro del Manicomio, pero no era rara fuera de él. No conocemos la historia de Jacinto antes de ingresar a la institución mental, no sabemos si presencié el destino de Madero, pero puesto que es aceptado que el contexto define la enfermedad mental,¹⁶⁸ podemos inferir que los sucesos ocurridos en la capital en 1913 facilitaron la aparición de síntomas que lo llevaron a su internamiento.

Así, la violencia vivida u observada precede al comportamiento agresivo y en ocasiones, lo determina. Este podría ser el caso de Antonio R., quien ingresó a La Castañeda en octubre de 1929, procedente de la Prisión Militar de Santiago Tlatelolco. Estaba acusado de ultraje y atentado a funcionarios públicos, así como de homicidio y lesiones. Pese a que los médicos del Manicomio no encontraron nada atípico en su comportamiento, los médicos que actuaron como peritos del tercer juzgado de instrucción, habían determinado que debido a sus “reacciones antisociales”, Antonio era un individuo peligroso y requería “ser internado en lugar adecuado para su vigilancia y tratamiento”.¹⁶⁹ Antonio nació en Durango y entre 1914 y 1919 había llevado en Puebla una “verdadera vida de orgía”, pero nunca fue agresivo, ni siquiera estando borracho. Este militar era capitán primero de infantería, y había sido mayor de glosa en Puebla y tesorero municipal de Tehuacán, es decir, había fungido como contador para el control de los recursos públicos de las citadas ciudades.

Fue en Puebla donde “se descompuso del cerebro por primera vez”,¹⁷⁰ razón por la cual el general Barbosa lo internó en Santa Rosa. En el ex convento de Santa Rosa se atendía por entonces a los hombres con enfermedades mentales en Puebla, luego de que en 1869 se trasladaron ahí los varones internados en San Roque, hospital creado por Fran Bernardino

¹⁶⁸ Ríos, *Locura*, 2009, p. 36.

¹⁶⁹ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp. 13643.

¹⁷⁰ *Ibíd.*

Álvarez en la época colonial, y que a partir de entonces se dedicaría sólo a las mujeres.¹⁷¹ Antonio entró y salió continuamente de Santa Rosa, la razón, padecía psicosis maniaco depresiva.

Para nuestro estudio, nos interesa el episodio que lo llevó a la cárcel y luego al Manicomio en 1929, una vez establecido en la Ciudad de México, y la descripción que él mismo hizo de lo ocurría en su cabeza. Una noche, Antonio comenzó a golpear a su esposa, un poco más tarde se atrincheró en un cuarto de su casa y comenzó a realizar disparos hacia quienes intentaban entrar, mató a un par de policías y sólo pudieron controlarlo con ayuda del cuerpo de bomberos, el cual utilizó mangueras con agua a presión. Pasado este incidente, Antonio dijo a los médicos:

cuando estoy enfermo veo combates como en la guerra Europea, y como guerras intestinas. Y encontrándome como combatiente hago mis disparos... oigo los balazos, las voces de mando, las quejas de los heridos... siento el olor de la pólvora quemada... y disparo.¹⁷²

No tenemos datos sobre las batallas en las que en realidad participó Antonio durante sus andanzas revolucionarias, pero sin duda lo hizo, pues estaba recreando un combate en su delirio. La violencia que padeció se manifestaba en sus accesos maniacos, y lo volvía agresivo y extremadamente peligroso, sumándose a este riesgo, el hecho de que contaba con un arma a su disposición. Los médicos de La Castañeda concluyeron que Antonio “violó la ley penal en estado de enajenación mental que le quitó enteramente la libertad para conocer la ilicitud de los hechos”, sin embargo, fue dado de alta en febrero de 1930 por “no presentar trastornos mentales”. Lo anterior puede deberse a que el mal que en Puebla creyeron que padecía, psicosis maniaco depresiva, no es un padecimiento crónico sino más bien intermitente.¹⁷³

¹⁷¹ Bojalil, “Vida”, 2013, p. 68.

¹⁷² AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp. 13643.

¹⁷³ Postel, “Demencia”, 2000, p. 222.

Durante el periodo revolucionario, en algunas regiones los combates eran frecuentes y encarnizados. Sin embargo, es importante aclarar que la violencia no comenzó con la revolución, el ejército porfiriano fue conocido por ser usado como agente represor por el gobierno y el abuso de los militares hacia la población fue frecuente.¹⁷⁴ Por ejemplo, en 1892 fueron enviados 1,200 soldados hasta Tomóchic, un pequeño pueblo en Chihuahua, para reprimir la resistencia de sus 200 habitantes, la única que permanecía contra el despojo de tierras en el estado. Esta incursión en realidad era la tercera, y culminó con el asesinato a sangre fría de todos los dirigentes.¹⁷⁵

El nombre del poblado le dio nombre a la novela más conocida de Heriberto Frías, quien asistió a los eventos como parte del ejército porfiriano. En ella narra lo que él mismo llamó “el enorme desastre de aquella tragedia colosal, desarrollada en un hueco de la Sierra Madre en medio de una República en plena paz”.¹⁷⁶ El libro de Frías fungió como denuncia “de la brutalidad de la masacre y de los oscuros intereses que la promovieron”.¹⁷⁷

No obstante, varios autores coinciden en que 1915 fue el año en el que la guerra se volvió más sangrienta, comenzando en el mes de enero, cuando Obregón entró con sus tropas en la Ciudad de México. Entre enero y julio de ese año se libraron las más grandes batallas de la revolución, sobre todo en la región centro del país.

Trueba Lara, opina que después de las batallas el panorama debió ser desolador; muertos y heridos quedaban regados por el suelo, o colgados de los postes y árboles.¹⁷⁸ Una vez controladas las ciudades, comenzaban los “ajusticiamientos”¹⁷⁹ y los saqueos, muchos de los cuales eran autorizados por

¹⁷⁴ Sánchez, “Educación”, 2011, p. 101.

¹⁷⁵ Katz, *Pancho*, 1998, p. 40.

¹⁷⁶ Frías, *Tomóchic*, 1899, p. 248.

¹⁷⁷ Dabove, “Tomóchic”, 2004, p. 355.

¹⁷⁸ Trueba, *Vida*, 2010, p. 141.

¹⁷⁹ Trueba, *Vida*, 2010, p. 153.

los oficiales, pues no siempre se contaba con dinero con el cual pagar a las tropas. Azuela lo confirma al narrar que “regresaban tan alegremente como habían marchado días antes a los combates, saqueando cada pueblo, cada hacienda, cada ranchería y hasta el jacal más miserable que encontraban a su paso”.¹⁸⁰

Las tropas robaban animales, cosechas y otras pertenencias, y a quienes se resistían “les llamaban bandidos, les quemaban sus casas”, esto era lo que los obligaba a tomar un arma y hacerse al monte para defenderse.¹⁸¹ Azuela nos dice: “mañana correremos también nosotros [...] nos roban nuestros puercos, nuestras gallinas y hasta el maicito que tenemos para comer; [...] queman nuestras casas y se llevan nuestras mujeres, [...] por fin, donde dan con uno, allí lo acaban”.¹⁸² En algunas regiones del país, la situación general de violencia “demenciaba a los sobrevivientes”.¹⁸³

Como Azuela, Rulfo describe un poco de la vivencia de la batalla: “Sentíamos las balas pajueleándonos los talones, como si hubiéramos caído sobre un enjambre de chapulines. Y de vez en cuando, y cada vez más seguido, pegando mero en medio de alguno de nosotros, que se quebraba con un crujido de huesos”,¹⁸⁴ o bien, “sentíamos cómo bajaban las balas sobre nosotros, en rachas apretadas, calentando el aire que nos rodeaba.”¹⁸⁵ Hermilo R. sufrió una herida por proyectil de arma de fuego en el tórax durante su participación en el conflicto armado, poco después, su ingesta de alcohol “se volvió vicio”,¹⁸⁶ así lo anotaron los médicos que lo atendieron en La Castañeda en 1924, quienes lo diagnosticaron con “manía aguda de origen

¹⁸⁰ Azuela, *Abajo*, 1983, p.75.

¹⁸¹ Knight, *Revolución*, 2010, p. 1164.

¹⁸² Azuela, *Abajo*, 1983, p. 22.

¹⁸³ Trueba, *Vida*, 2010, p. 141.

¹⁸⁴ Rulfo, *Llano*, 1980, p.57.

¹⁸⁵ Rulfo, *Llano*, 1980, p. 61.

¹⁸⁶ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp. 8840.

tóxico”, fue dado de alta un mes después de su internamiento, cuando lo solicitó su familia.¹⁸⁷

Las campañas y el bandidaje eran brutales y la violencia se convirtió en “un medio tan bueno como cualquier otro para sobrevivir”;¹⁸⁸ “el saqueo, las violaciones, la destrucción, la leva, el escarmiento de los ahorcados”, se impusieron como la norma en la nueva situación,¹⁸⁹ en la cual el enemigo era por momentos invisible o estaba muy lejos, lo que provocó en los protagonistas del conflicto una “crueldad por gusto, por desahogo, por impune prepotencia”.¹⁹⁰ El entrenamiento de un ejército profesional prepara a sus miembros para ejercer la brutalidad a través de los tratos crueles,¹⁹¹ pero las atrocidades propias de una vida en campaña, aún sin un proceso de entrenamiento, parecen haber también preparado a los miembros de las facciones revolucionarias para ello.

Algunos casos de excombatientes revolucionarios internados en el Manicomio General, se relacionan con el horror de las batallas. Manuel G. participó en la toma de Pachuca y el combate de Ixmiquilpan durante la rebelión delahuertista,¹⁹² al ingresar al manicomio, con tan sólo 16 años, atribuyó su enfermedad a un susto.¹⁹³ Al decir *susto*, Manuel pudo referirse a un síndrome conocido en la medicina popular y muy extendido en diversas culturas latinoamericanas.¹⁹⁴ La etiología del padecimiento generalmente se refiere a una circunstancia en la que un individuo sufre una fuerte impresión,¹⁹⁵ y los síntomas que causa son muy variados: falta de apetito, vómitos, pocas energías, pérdida de peso, depresión, cambios de carácter, desasosiego

¹⁸⁷ *Ibíd.*

¹⁸⁸ Knight, *Revolución*, 2010, p. 1170.

¹⁸⁹ Blanco, *Mariano*, 1982, p. 55.

¹⁹⁰ Blanco, *Mariano*, 1982, p. 56.

¹⁹¹ Vela, *Pelotones*, 2014, p. 154.

¹⁹² Al respecto, ver Castro, *Adolfo*, 1998.

¹⁹³ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp. 8907.

¹⁹⁴ Remorini, “Susto”, 2010, p. 524.

¹⁹⁵ Palma, “Propuesta”, 1974, p. 163.

durante el sueño, fiebre, sed constante, sonambulismo, entre otros,¹⁹⁶ estos pueden aparecer inmediatamente después del suceso traumático o tardar varios días o hasta meses en aparecer.¹⁹⁷

Aunque el susto es una “categoría etiológica popular”, algunos autores creen que las enfermedades derivadas pueden adscribirse a principios médicos científicos,¹⁹⁸ además de que algunos investigadores lo consideran una manera en que las comunidades explican algunas enfermedades mentales, como la esquizofrenia; mientras otros creen que es parte del “síndrome general de adaptación”, en tanto una forma en que el cuerpo humano responde al estrés, tal como lo es el trastorno de estrés postraumático.¹⁹⁹ Manuel fue diagnosticado con demencia precoz hebefrénica, y dado de alta “muy mejorado”.²⁰⁰ No es motivo de este trabajo realizar una discusión acerca de la enfermedad del susto, sin embargo, debemos tener en cuenta la presencia extendida de este síndrome en el imaginario de la población mexicana, para la cual se trata de un síndrome constituido por elementos reales, con etiología y terapéutica definidas, y no sólo formado por elementos mágicos.

Ramón R. dio la misma explicación a la aparición de sus síntomas mentales; además decía ser el general Díaz, y aseguraba estar siendo traicionado, tenía sólo 16 años en 1915, y ya combatía en el ejército,²⁰¹ el diagnóstico fue demencia precoz simple, le dieron de alta un año después de su internamiento a solicitud de su familia, pero volvió dos veces más al Manicomio en los siguientes diez años, la segunda de ellas, los médicos reportaron ideas delirantes de miedo, cada vez su familia volvía a sacarlo de

¹⁹⁶ Palma, “Propuesta”, 1974, p. 165.

¹⁹⁷ Zolla, *Diccionario*, 1994, p. 776.

¹⁹⁸ Palma, “Propuesta”, 1974, p. 165.

¹⁹⁹ Zolla, *Diccionario*, 1994, p. 781.

²⁰⁰ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp. 8907.

²⁰¹ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp. 3439.

La Castañeda, ya no formaba parte del ejército, ignoramos su destino luego de 1927.²⁰²

Fructuoso A., en cambio, tenía ya 40 años cuando fue internado en 1914, sus médicos describieron su historia como una “vida de emociones intensas como es la de campaña”.²⁰³ Los dos días que estuvo internado, escribió cartas a sus lugartenientes en el Bajío, solicitándoles armamento y caballos para continuar la campaña. Diagnosticado con parálisis general progresiva, enfermedad de la que hablaremos ampliamente más adelante, fue dado de alta a solicitud de su familia.²⁰⁴

Entre una batalla y otra, las columnas padecían con las penosas jornadas a pie o a caballo, Rulfo narra algunos de los efectos de estas: “La carne de sus pies se había reventado y por la reventazón aquella empezó a salirse la sangre”.²⁰⁵ A esto se sumaba el hambre, las tropas se vieron obligadas más de una vez a sacrificar a sus caballos para alimentarse de su carne.²⁰⁶ Cuando no había disponibilidad de estos animales, las tortillas se volvían un lujo y se comía lo que se podía encontrar: “La semana pasada no conseguimos pa comer y en la antepasada comimos puros quelites”.²⁰⁷

El 15 de enero de 1915 tropas villistas marcharon sobre la ciudad de Monterrey, luego de que el carrancista Villareal saliera a hacerles frente en Ramos Arizpe, y no lograra replegarse a tiempo con sus tropas para defender la plaza.²⁰⁸ Entre la tropa que tomó la ciudad se encontraba Carlos B., años después relató que se vio forzado a hacer una expedición hacia Tampico, la cual fue muy penosa, después de esto comenzó a presentar “delirio lipemaniaco de autoacusación y de ruina”, fue atendido en el ex convento de

²⁰² *Ibíd.*

²⁰³ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp. 3417.

²⁰⁴ *Ibíd.*

²⁰⁵ Rulfo, *Llano*, 1980, p. 77.

²⁰⁶ Knight, *Revolución*, 1910, p. 1189.

²⁰⁷ Rulfo, *Llano*, 1980, p. 32.

²⁰⁸ Cavazos, *Breve*, 1995.

Santa Rosa, en Puebla.²⁰⁹ Mejoró e ingresó al ejército constitucionalista el 31 de marzo de 1915, donde alcanzó el grado de Subteniente de Infantería.²¹⁰

El mismo año de su ingreso al ejército, Carlos participó en algunas acciones contra los zapatistas y en la reparación de vías férreas y telegráficas. También estuvo en el avance sobre la Ciudad de México, “tomando parte en los combates efectuados en el Gran Canal, San Cristóbal Ecatepec, Cerro Gordo y la Villa de Guadalupe”,²¹¹ y en la toma de la capital. Para 1916 participó en la marcha sobre Amecameca y Ozumba y “tomó parte en el combate de Orizaba”, así como en el de la fábrica de San Rafael en el Estado de México en febrero de 1917.²¹²

Según sus superiores, su valor estaba reconocido.²¹³ Pero en agosto de 1917 se le acusó de desertión.²¹⁴ Fue absuelto y solicitó una licencia del ejército, la cual le fue concedida de manera ilimitada el 10 de octubre de 1917, los motivos que arguyó para ello fueron familiares.²¹⁵ Al Manicomio General ingresó por primera vez en 1920 con delirios de sistematización y alteraciones en la memoria reciente; cuando los médicos le preguntaron a que atribuía su enfermedad, respondió que a un “choque emocional”, producto de la citada expedición a Tampico, en esa ocasión permaneció 28 meses internado.²¹⁶

Es notable que Carlos haya pasado un par de años en el ejército, durante los cuales estuvo activo en combate y tres años más licenciado de este antes de llegar al Manicomio y atribuir su mal a un hecho tan alejado en el tiempo, no tenemos forma de saber si durante este tiempo estuvo internado en alguna otra institución mental, pero por su categoría de pensionista en La

²⁰⁹ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp. 6147.

²¹⁰ AHSDN, Caja 89, exp. 8/111/9/2381, f.10.

²¹¹ AHSDN, Caja 89, exp. 8/111/9/2381, f.16v.

²¹² *Ibíd.*

²¹³ AHSDN, Caja 89, exp. 8/111/9/2381, f.15v.

²¹⁴ AHSDN, Caja 89, exp. 8/111/9/2381, f.1.

²¹⁵ AHSDN, Caja 89, exp. 8/111/9/2381, f.2.

²¹⁶ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes clínicos, exp. 6147.

Castañeda sabemos que su familia era capaz de pagar un servicio privado. Volvió al nosocomio en julio de 1922 y en 1926 el ejército dictó su baja definitiva.²¹⁷ El diagnóstico fue Demencia Precoz Hebefrénica.²¹⁸ Aun cuando no hay pruebas de que su acción en combate haya desencadenado su enfermedad mental, y puede no haber sido así, el caso de Carlos demuestra que la sociedad relacionaba estas experiencias con los males psiquiátricos.

El de Carlos no es un caso aislado. El padecimiento de Enrique S. se inició en 1917 durante un combate en Orizaba, en esa ocasión Enrique presentó ideas delirantes de persecución, alucinaciones auditivas y soliloquios, sin embargo, en tan sólo seis meses se recuperó y volvió al combate. Un año después recayó y fue internado en el sanatorio del doctor Oneto Barenque, institución privada de la cual no tenemos suficiente información. Los cuadros psicóticos de Enrique se hicieron recurrentes y durante años entró y salió de La Castañeda y de otros servicios psiquiátricos, como el dirigido por Samuel Ramírez Moreno. La Clínica Neuropsiquiátrica que llevaba su nombre, fue fundada por Ramírez Moreno en 1931 y estaba ubicado en la calle de Génova, este fue uno de los médicos más destacados en la psiquiatría mexicana del siglo XX, dirigió La Castañeda de 1929 a 1932 y fundó importantes publicaciones periódicas.²¹⁹

El primer ingreso de Enrique S. al Manicomio General data de 1930 y para 1932 había sido dado de baja del ejército, donde sustentaba el grado de capitán de caballería. De acuerdo a lo estipulado en la *Ley Orgánica del Ejército* promulgada en 1926, solicitó una gratificación por los 15 años que había prestado sus servicios.

Los médicos que lo atendieron en La Castañeda reportaron que era irascible y agresivo, y lo diagnosticaron con esquizofrenia paranoide. Se fugó

²¹⁷ AHSDN, Caja 89, exp. 8/111/9/2381, f.41.

²¹⁸ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes clínicos, exp. 6147.

²¹⁹ Rodríguez, *Protagonistas*, 2008, p. 388.

e ingresó en al menos siete ocasiones a la institución, entre 1930 y 1952, periodo durante el cual su salud se fue deteriorando.²²⁰ Aunque no podemos asegurar que la violencia vivida durante sus años de revolucionario haya provocado la enfermedad de Enrique, llama la atención que su primer cuadro haya surgido en combate y que haya regresado a las filas luego de recuperarse, así como que en su tendencia a la fuga, más de una vez regresó a la guarnición, siendo sus mismos superiores quienes lo ponían nuevamente a disposición de la institución mental.

Las penalidades propias del combate pudieron causar estragos en la salud mental de algunos combatientes. Asistir a eventos de extrema violencia, o encontrarse en un contexto en que la misma se vuelve cotidiana, puede llevar a algunos individuos a comportarse de formas que no son aceptadas socialmente. En el contexto de un conflicto armado estos comportamientos pueden ser tolerados, incluso alentados; sin embargo, pueden derivar en otro tipo de reacciones que aún en ese entorno se consideran patológicas. Si bien, fue esta misma situación de guerra la que generó que los militares diagnosticados con algún mal mental volvieran de manera apresurada a las filas.

2.3. “Agarraban coraje”.²²¹ Atenuar la violencia. Alcohol y otras sustancias.

La ferocidad de los combates y los fusilamientos podía atenuarse a través del consumo de algunas sustancias, particularmente el alcohol. Muchos hombres arrastrados al campo de batalla durante la revolución “agarraban coraje echándose unos buches de alcohol”,²²² pues sólo podían pelear aturdidos. Pero no sólo los revolucionarios tuvieron problemas con el alcohol, en 1892 el general Cruz fue enviado hasta Chihuahua para terminar con la rebelión de

²²⁰ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes clínicos, exp. 13789.

²²¹ Trueba, *Vida*, 2010, p. 143.

²²² Trueba, *Vida*, 2010, p. 143.

Tomóchic, pero nunca llegó al pueblo, la razón fue precisamente el consumo de licor. Dos días después de salir hacia el poblado, “alcanzó finalmente tal estado de estupor alcohólico que confundió una milpa con los habitantes de Tomóchic”, atacó a los maizales y se dirigió a la capital del estado para redactar el informe de su hazaña.²²³

El alcoholismo ha estado ligado a las personas que se ven obligadas a convivir con la muerte, y es incluso identificado como un síntoma de Trastorno de Estrés Postraumático.²²⁴ El caso mexicano durante el conflicto revolucionario no debió ser la excepción, de los 138 combatientes de todos los ejércitos que participaron en la revolución ingresados en La Castañeda entre 1910 y 1920, a 44 se les asignó algún diagnóstico relacionado con el consumo de alcohol, lo que representa 32%, cifra en la que no se toman en cuenta otras sustancias adictivas. Así como el consumo de alcohol de Hermilo R., de quien hablamos en el apartado anterior, aumentó al volverse revolucionario, Enrique G. conoció y probó la marihuana cuando era miembro de las fuerzas villistas. Se incorporó al ejército federal el 4 de julio de 1925 y desertó el 8 de agosto. Al ser internado en el Manicomio en septiembre de 1925, apenas dos meses después de haberse incorporado al ejército federal, contó a los médicos que durante la revolución fumó *cannabis* tres o cuatro veces. Enrique salió de La Castañeda cuatro meses después de su llegada por mejoría, pues ya se había desintoxicado luego de “beber de una manera extraordinaria” en una fiesta familiar unos días antes de su internamiento.²²⁵

Antonio ingresó a La Castañeda en 1922, era teniente del cuerpo de inválidos, pues perdió una pierna durante la revolución debido a una herida con arma de fuego. Como en la mayoría de los conflictos bélicos de la época, las amputaciones fueron comunes entre los excombatientes, tal como

²²³ Katz, *Pancho*, 1998, p. 40.

²²⁴ Pichot, *DSM III*, 1983, p. 250.

²²⁵ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp. 10096.

podemos ver también en la literatura, Azuela nos describe a soldados que “van quedando mancos, cojos, reumáticos y tosigosos entre las hambres y las batallas”.²²⁶ Este teniente fue diagnosticado con “toxifrenia alcohólica”, además consumía marihuana. Se le otorgó el alta médica tres días después de su admisión, una vez que el cuadro con el que ingresó hubo desaparecido, aunque volvió un año después en una situación similar. Algunos pacientes de La Castañeda ingresaban intoxicados pero sanos, y tras pasar el efecto de las sustancias que consumían, los médicos buscaban darlos de alta.

Antonio fue acusado de abuso de autoridad, el cual no es uno de los delitos más comunes imputados a los militares que ingresaron como reos a La Castañeda, pues normalmente estos estaban más relacionados con la insubordinación. Sin embargo, también había agredido muy cruelmente a sus compañeros de cuartel, y posteriormente de encierro en la cárcel militar, conducta que explicó declarando que sufría alucinaciones auditivas luego de embriagarse, estas voces lo insultaban.

El consumo de algunas sustancias, particularmente el alcohol y la marihuana fue común entre los miembros de los ejércitos implicados en las luchas revolucionarias, sus efectos podían ayudar a atenuar el impacto que la vivencia de la violencia provocaba. Sin embargo, en ocasiones fueron estas sustancias las que promovieron un comportamiento violento fuera de lo considerado como aceptado, aun durante las campañas. La cantidad de alcohol consumido y su frecuencia, pero también la manera en que el individuo se comportaba durante la borrachera, determinaron los límites entre lo cotidiano y lo enfermizo.

²²⁶ Blanco, *Mariano*, 1982, p. 58.

2.4. “Usualmente terminaban en balaceras”.²²⁷ Criminalidad.

La violencia no estuvo sólo en las batallas, los ejércitos pasaban tiempo en las calles de pueblos y ciudades donde pernoctaban, y ahí protagonizaban otro tipo de violencia, mucho menos tolerada socialmente. Después de 1915 la criminalidad urbana aumentó considerablemente,²²⁸ en particular violaciones, asaltos y homicidios. Casi el 50% de los hombres ingresados a La Castañeda como reos lo hicieron entre 1910 y 1945. Sin embargo, los militares se relacionaban con delitos como el tráfico de armas, el cual era castigado con la ejecución, “con frecuencia las ejecuciones eran públicas y atraían gran cantidad de gente”.²²⁹

Los soldados también solían protagonizar constantes riñas callejeras, particularmente fuera de pulquerías y cantinas, algunas veces estas peleas eran en realidad duelos que seguían ciertas reglas, aun cuando esta fue una práctica que decayó con la revolución,²³⁰ momento en el que también hubo una relajación de lo que se calificaba como un grado de violencia menos tolerado socialmente antes del conflicto armado.²³¹

Antonio A. tenía un par de cicatrices por heridas de arma blanca en el cuerpo, las cuales habían sido “ocasionadas por pleitos”,²³² según notaron los médicos cuando ingresó a La Castañeda en 1922 a los 26 años de edad. Diagnosticado con toxicomanía por marihuana, fue dado de alta por mejoría tres días después de su internamiento, pero volvió un año después presentando alucinaciones auditivas, las cuales se presentaban en forma de

²²⁷ Piccato, *Ciudad*, 2010, p. 165.

²²⁸ Knight, *Revolución*, 2010, p. 1171.

²²⁹ Knight, *Revolución*, 2010, p. 1175.

²³⁰ Piccato, *Ciudad*, 2010, p. 143.

²³¹ Pulido, *Salud*, 2014, p. 183.

²³² AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp. 7783.

voces que lo insultaban, probable motivo, pensaron los médicos, de los pleitos que protagonizaba mientras se encontraba intoxicado.²³³

Este tipo de violencia era bastante tolerado mientras no ponía en riesgo el orden social,²³⁴ pero con la revolución el uso de armas de fuego se intensificó, y los soldados las portaban y las usaban continuamente, por lo que las riñas se volvieron más riesgosas para la vida. A esto, hay que agregar el aumento de las conductas de embriaguez que “las exigencias de valor y el trauma de una guerra civil” provocaron,²³⁵ según Diego Pulido, el 73% de los enjuiciados por lesiones entre 1900 y 1929 estaban ebrios en el momento en que ocurrieron los hechos, usualmente un pleito callejero.²³⁶

“Los soldados de los distintos ejércitos de ocupación utilizaban sus armas en las disputas personales, y las riñas en las cantinas y las pulquerías usualmente terminaban en balaceras”.²³⁷ Luego de 1916 los delitos de homicidio fueron en aumento mientras que los de lesiones disminuyeron,²³⁸ los efectos de las riñas se volvieron más graves.

La revolución generó también violencia en forma de criminalidad urbana, particularmente en riñas callejeras que terminaban en homicidios, pues los miembros de los ejércitos portaban y utilizaban armas de fuego cuando salían a beber o divertirse. El acceso a estas armas no generó la violencia por sí mismo, sino que acrecentó sus consecuencias, contribuyendo a que se produjera una imagen social de los militares como personas particularmente agresivas.

²³³ *Ibíd.*

²³⁴ Piccato, *Ciudad*, 2010, p. 148.

²³⁵ Pulido, *Salud*, 2014, p. 178.

²³⁶ Pulido, *Salud*, 2014, p. 185.

²³⁷ Piccato, *Ciudad*, 2010, p. 165.

²³⁸ Pablo Piccato refiere varios casos de homicidio por riña en los cuales estuvieron implicados militares. Piccato, *Ciudad*, 2010, p. 165.

2.5. “Una chiquilla de doce años, ya marcada con manchas cobrizas en la frente y en los brazos”.²³⁹ Males venéreos y otras enfermedades.

Los ejércitos también fueron asolados por las enfermedades. El hacinamiento, la insalubridad, un mal suministro de agua, la escasez de alimentos, la prolongada sequía de 1912 y las dificultades para concretar las campañas de salubridad, provocaron un aumento en los casos de tifo, viruela y escarlatina.²⁴⁰ Las tropas eran un importante foco de infección debido a las aglomeraciones y la dificultad de cuidar de su aseo personal, además de que se transportaban de un lado para otro constantemente, carecían de una alimentación adecuada y se encontraban agotados, física y moralmente.²⁴¹ En 1911 se encontraron 30 soldados enfermos de tifo en un alojamiento de las fuerzas zapatistas en San Ángel, y esto se replicaría en casi todos los regimientos militares.²⁴² Como consecuencia, entre 1915 y 1917 el tifo se volvió epidémico, particularmente en la Ciudad de México.

En 1918 una nueva amenaza de salud, esta vez de carácter pandémico, llegó al país, la influenza española.²⁴³ Se cree que ingresó al continente con los soldados estadounidenses que regresaban a casa luego de haber combatido en la gran guerra, llegando a México a través de la frontera norte.²⁴⁴ Los primeros casos se registraron en el cuartel de Zapadores y en la Escuela del Estado Mayor, fueron controlados enviando a los pacientes al Hospital Militar para mantenerlos aislados.²⁴⁵ Incluso, la Secretaría de Guerra

²³⁹ Azuela, *Abajo*, 1983, p. 38.

²⁴⁰ Molina, “Incertidumbre”, 2013, p. 127.

²⁴¹ Beltrán, “Epidemia” 2013, p. 164.

²⁴² Molina, “Incertidumbre”, 2013, p. 132.

²⁴³ La influenza española es una enfermedad respiratoria aguda causada por un ortomixovirus, se transmite por inhalación y su aparición se ve favorecida por el clima frío y las condiciones de hacinamiento. Márquez y Molina, “Otoño”, 2010, p.121.

²⁴⁴ Cano, “Influenza”, 2013, p. 276.

²⁴⁵ Almada, *Mortalidad*, 1982, p. 37.

contempló la suspensión del acuartelamiento de la tropa para evitar que la influenza atacara al ejército, pese a lo cual se vio bastante afectado.²⁴⁶

La influenza española jugó cierto papel en la pacificación de los zapatistas, algunas cuadrillas que operaban al sur de Puebla bajaron hacia Atlixco con sus filas diezgadas por la epidemia, varios murieron antes de lograr conseguir ayuda médica.²⁴⁷ En Morelos, la gravedad del contagio entre las filas carrancistas causó que se detuviera el avance sobre territorio zapatista, mientras se corrían rumores de que el mismo Zapata estaba contagiado.²⁴⁸

El paludismo también provocó estragos en los ejércitos, esta enfermedad endémica del trópico fue transportada por los ejércitos del sur hasta la Ciudad de México,²⁴⁹ y constituyó una importante preocupación para las autoridades militares hasta la década del 20. En 1927 el paludismo constituyó la enfermedad más atendida en instancias militares de salud.²⁵⁰ Adolfo H. se contagió de paludismo en 1916, mientras estaba en la Huasteca Potosina, si bien esto no tuvo que ver con su internamiento en La Castañeda.²⁵¹

La enfermedad que llevó a Adolfo al Manicomio, más de dos décadas después de su participación en combate, fue la sífilis, su familia solicitó su alta 24 días después de su ingreso.²⁵² A principios del siglo XX los médicos consideraban que los militares eran un gremio en el cual “pululaban las enfermedades venéreas”²⁵³, pues la vida en campaña implica la movilidad constante de tropas, especialmente durante un periodo de guerra civil, como

²⁴⁶ Ramírez, “Epidemia”, 2009, p. 69.

²⁴⁷ Ramírez, “Epidemia”, 2009, p. 87.

²⁴⁸ Ramírez, “Epidemia”, 2009, p. 88.

²⁴⁹ Knight, *Revolución*, 2010, p. 1196.

²⁵⁰ *Memorias*, 1927, p. 132.

²⁵¹ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp. 26167.

²⁵² *Ibíd.*

²⁵³ Ríos, *Locura*, 2009, p. 165.

lo fue la revolución mexicana. Ya desde la última década del gobierno de Díaz las sociedades médicas insistían en la importancia de realizar exámenes a los soldados y sus parejas para prevenir la sífilis, ya que las enfermedades venéreas “resultaban incapacitantes y repercutían en el buen rendimiento de los efectivos del ejército”.²⁵⁴

Varias enfermedades mentales estuvieron relacionadas con la sífilis, como neurolúes, tabes, sífilis hereditaria y parálisis general progresiva. Estos males, relacionados con la etapa terciaria de la sífilis, fueron bastante diagnosticadas en el Manicomio General. Los militares, en tanto clientes asiduos del comercio sexual, constituyeron un grupo numeroso de diagnosticados de estos males dentro de La Castañeda, siendo esta una característica que los situaba como un grupo especial de internos, pues se sospechaba del diagnóstico relacionado con la sífilis en cuanto eran ingresados. Entre los miembros de las fuerzas castrenses la vida en campaña provocó mayores posibilidades de contagio, debido a la movilidad de las tropas, particularmente durante la desordenada etapa revolucionaria, en que las regulaciones sobre la prostitución y la promiscuidad perdieron efecto.

Timoteo J. ingresó al Manicomio en 1942, pero fue años antes, a los 25 años de edad, cuando tuvo las primeras manifestaciones de sífilis en forma de un chancro.²⁵⁵ Esto querría decir que Timoteo se contagió alrededor de 1917, aún durante el periodo armado de la revolución. Al día siguiente de su internamiento, se le dio de alta por solicitud de su esposa, en “condiciones físicas y psíquicas idénticas a las anotadas en su hoja de ingreso”.²⁵⁶ Sin embargo, al parecer su estado empeoró, y volvió a ser internado apenas unos meses después. La familia del oficial nuevamente solicitó su alta del

²⁵⁴ Sánchez, “Educación”, 2011, p. 102.

²⁵⁵ El chancro duro es la primera manifestación de la sífilis, se presenta unos días después del contagio. Se trata de una lesión en forma de un nódulo muy duro que se ulcera y exuda, normalmente no es dolorosa. Esta laceración es más fácilmente identificable en los hombres que en las mujeres. Lock, *Diccionario*, 1981, p. 665.

²⁵⁶ AHSS, *Fondo Manicomio General*, Sección Expedientes Clínicos, expediente 25678.

Manicomio General, la cual le fue concedida el 9 de mayo del mismo año, “bajo responsabilidad de los solicitantes”.²⁵⁷ El corto tiempo de estos internamientos demuestra que La Castañeda era una institución bastante permeable y no una prisión,²⁵⁸ la solicitud de un familiar o del responsable legal del paciente era suficiente para conceder el alta, aún sin una mejoría en las condiciones del enfermo.

La enfermedad de Timoteo siguió su curso fuera y después de tan solo un mes, volvió a la institución mental. Esta vez, fue trasladado desde la Prisión Militar de Santiago Tlatelolco, el 11 de junio de 1942, donde había ingresado acusado del delito de lesiones el 4 de junio, tras haber propinado una paliza a su esposa. El 13 de junio el juez que llevaba el caso solicitó la designación de dos “peritos médicos alienistas”²⁵⁹ para que ratificaran el estado mental del acusado. Los médicos encargados del peritaje diagnosticaron un “padecimiento neuromental con ideas delirantes de tipo paranoide, errores de conducta salientes y franco déficit global de las funciones psíquicas”. Así mismo, concluyeron que estaba “incapacitado para la convivencia social” y recomendaron el “internamiento frenocomial para su tratamiento”.²⁶⁰ Después de esto, Timoteo no volvió a salir del Manicomio, el 19 de noviembre de ese mismo año la Secretaría de Defensa Nacional, a la cual había servido durante 25 años, le concedió el retiro, y con ello una pensión.

El 1 de diciembre de 1946 su esposa, Ana, fue avisada mediante un telegrama de que el estado de salud de su esposo era reportado como grave. Timoteo J., mayor de caballería, murió el día 2 de diciembre, la causa de la muerte fue Parálisis General Progresiva, según el acta firmada por Leopoldo Salazar Viniegra, para entonces director del Manicomio General.

²⁵⁷ *Ibíd.*

²⁵⁸ Giraldo, “Cuando”, 2015, p. 30.

²⁵⁹ AHSS, *Fondo Manicomio General*, Sección Expedientes Clínicos, expediente 25678.

²⁶⁰ *Ibíd.*

Timoteo fue diagnosticado según lo que los médicos de su tiempo esperaban encontrar en un paciente con Parálisis General Progresiva, tanto en su historia previa, como en la evolución de la enfermedad. El hecho de ser un varón de mediana edad, alcohólico, de profesión militar y con cargo de oficial, eran coadyuvantes en su diagnóstico, aunado por supuesto a los signos físicos y al resultado positivo en las pruebas de laboratorio, particularmente la reacción de Wasserman.

Esta prueba serológica fue desarrollada en 1906 por el bacteriólogo alemán August Poul Von Wasserman (1866-1925), se efectúa en una pequeña cantidad de sangre. Todas las pruebas serológicas buscan anticuerpos contra gérmenes determinados responsables de una enfermedad, sin embargo, esta prueba no es una reacción específica para la treponema causante de la sífilis, por lo que puede ser positiva en el embarazo o la menstruación, o bien en presencia de paludismo, escarlatina, sarampión, tuberculosis u otras enfermedades.²⁶¹ Esa es la razón por la cual la historiografía ha identificado que los aumentos en diagnósticos de PGP pueden estar relacionados con la inexactitud de esta prueba, lo cual generaría “un sobrediagnóstico clínico”.²⁶² Los resultados arrojados por la prueba se expresaban correspondientemente en forma de signos positivos y negativos. Era común que la prueba se realizara varias veces en un mismo paciente, tanto para verificar el diagnóstico como para comprobar la efectividad del tratamiento.²⁶³

Pese a todo, los casos de curación fueron muy contados, y generalmente el desenlace era la muerte. Tal era el destino de los pacientes internados en La Castañeda y diagnosticados con PGP, quienes cargaban con un doble estigma, por un lado, una etiqueta de locos, degenerados en algún momento; por el otro, el de sifilíticos, contagiados por una enfermedad que se

²⁶¹ Lock, *Diccionario*, 1981, p. 742.

²⁶² Ríos, *Locura*, 2009, p. 168.

²⁶³ Giraldo, “Cuando”, 2015, p. 35.

transmitía sexualmente. Para la década del 30, una buena parte de la sociedad mexicana pudo haber estado enterada de la relación entre sífilis y locura gracias a las campañas profilácticas que difundían los efectos de la enfermedad; una prueba de ello, puede encontrarse en las memorias de José Luis Cuevas al recordar la existencia de una zona de tolerancia en la calle de Cuautemotzin: “las mariposillas padecían terribles enfermedades que llevaban a sus incautos clientes a la locura, a la enfermedad y a la muerte”²⁶⁴

Así, frente a la sociedad, los pacientes con PGP podían estar enfrentando una consecuencia de sus malas acciones. Si bien, en el caso específico de los militares, la vida en campaña pudo haber actuado como un atenuante al respecto, o bien, sólo como condicionante. El padecimiento de Timoteo parece no tener relación con la violencia revolucionaria, pero lo cierto es que la situación de inestabilidad provocada por los movimientos armados, rompió todo orden establecido respecto al comercio sexual, provocando un acrecentamiento de la prostitución y la promiscuidad, especialmente alrededor de las tropas que se transportaban de un lugar a otro.²⁶⁵ Entre 1914 y 1916, los militares fueron el grupo social identificado como aquel que “mostró un comportamiento inmoral durante la gesta revolucionaria en la capital del país”.²⁶⁶ Las tropas acudían a los burdeles, en ese contexto, la prostitución aumentó, volviéndose una forma de subsistir por medio del propio cuerpo, pero también las costumbres sexuales en general se relajaron a causa del movimiento revolucionario.²⁶⁷

Por otro lado, el mal mental provocado a raíz de la sífilis, causó en el caso particular de Timoteo, un comportamiento violento que excedió los límites de lo tolerado en cuanto a la violencia contra las mujeres durante la primera mitad del siglo XX, pues Ana tuvo que ser amputada de una falange como

²⁶⁴ Cuevas, *Gato*, 1994, p. 17.

²⁶⁵ Trueba, *Vida*, 2010, p. 153.

²⁶⁶ Jiménez, “Sanidad”, 2015, p. 5.

²⁶⁷ Knight, *Revolución*, 2010, p. 1173.

consecuencia de los golpes. Una vez más, la violencia inmoderada marca los límites entre un comportamiento considerado socialmente aceptable y una patología psiquiátrica, aun cuando Timoteo tuviera rango de oficial dentro del ejército.

2.6. Desde niños. ¿Violencia innata?

Algunos militares parecen haber presentado un carácter violento aún antes de unirse al ejército, lo que quiere decir que la conducta agresiva no fue consecuencia de su formación militar o su asistencia a algún hecho sangriento. En este sentido, “el tipo de personalidad atraído hacia la carrera de las armas suele ser agresivo, tendente al uso de la amenaza y la violencia”,²⁶⁸ como puede observarse en el caso que comentaremos a continuación.

La madre de Ernesto A. contó a los médicos encargados de realizar una observación pericial de su hijo, que desde niño tuvo “un carácter marcadamente irregular [...] inquieto, fácilmente irritable, con irregularidades manifiestas de humor”.²⁶⁹ Aparentemente su vida había sido sencilla en su natal Mazatlán, lugar donde estudió la primaria, hasta el día en que se hizo militar, lo cual debió ocurrir a una edad temprana, entonces “tuvo que tener los azares propios de ella en época de guerra”, uno de esos azares fue la pérdida de una pierna.

Durante la decena trágica, al ser comisionado para transmitir una orden, fue alcanzado por una metralla en la rodilla izquierda, fue atendido por la Cruz Blanca, donde solicitó la amputación, aparentemente en contra de las recomendaciones médicas, con la finalidad de dejar de sentir dolor. Un hecho al respecto que llamó la atención de los médicos de La Castañeda fue que

²⁶⁸ Rivas, *Fuerzas*, 1976, p.7.

²⁶⁹ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp. 4471.

Ernesto no permitió que se le anesthesiara para la cirugía, pues refería haber observado

que la mayor parte de los asilados en el Hospital referido [la Cruz Blanca], por poco que su estado fuera relativamente grave se les sujetaba a una operación de la que ninguno salía con bien, pues parecía que por medio del anestésico administrado en cantidad excesiva se les despachaba al otro mundo.²⁷⁰

Los médicos opinaban que el relato de Ernesto, acerca de haber soportado a operación sin anestesia, era bastante factible, debido a su constitución física, al temor provocado por morir con motivo de la anestesia, y a que la remoción del miembro se realizó en tejido muerto, lo que atenuaba el dolor.

Con sólo 18 años Ernesto había sido acusado de robo en dos ocasiones, y en una más de homicidio. En 1915 su abogado solicitó un peritaje psiquiátrico, el cual no revelaría anormalidades, pese a que él mismo refería haber tenido alucinaciones y presentimientos, interpretados por los expertos como resultado de “un juicio defectuoso por falta de cultura”, en lugar de tratarse de un fenómeno neuropatológico real.²⁷¹ En esa escasa educación escolar de Ernesto los médicos hicieron hincapié en más de una ocasión durante el reporte del peritaje, para explicar reacciones que podrían considerarse anormales en otros pacientes. Además, el peritaje menciona que el paciente era rubio y de ojos claros, anotando que por ello no mostraba algún signo físico que pudiera considerarse típico de los delincuentes.²⁷²

Los médicos en la Castañera observaron que Ernesto tenía un carácter violento, además de consumir habitualmente bebidas alcohólicas, morfina

²⁷⁰ *Ibíd.*

²⁷¹ *Ibíd.*

²⁷² *Ibíd.*

inyectada, marihuana y éter. También escucharon relatos de Ernesto sobre la “vida de orgía” que había llevado y sobre su estancia en la cárcel antes de llegar al Manicomio, donde conseguía marihuana y “se entregaba algunas veces a los placeres sexuales contranatura”.²⁷³ Al final, se concluyó que Ernesto presentaba algunos signos de “una ligera anormalidad cerebral”.²⁷⁴

En abril de 1917, fue devuelto a la penitenciaría, donde ignoramos la sentencia de sus jueces. Es notable que, aunque violento, el carácter de Ernesto no fue considerado patológico, probablemente debido al hecho de que la contienda revolucionaria seguía su curso y el ambiente aún era inestable, veremos que más adelante, una vez restablecida la paz, se irían estableciendo los límites entre el uso de la violencia inherente a los miembros del ejército y aquellos actos violentos que rompían con la normalidad.

2.7. Consideraciones finales

Fuera anterior a su ingreso al ejército, producto de la justa revolucionaria o posterior al entrenamiento militar, el comportamiento violento fue común a los miembros de las fuerzas armadas, pero sólo en aquellos casos en que además existió sospecha de un síntoma de alteración mental, este los llevó a ser considerados como enfermos mentales. Los casos analizados, demuestran que la línea que dividía a aquellos que debían ser tratados por los psiquiatras del resto, era la indisciplina y la violencia inmoderada, es decir, aquella que sobrepasaba los límites impuestos por los códigos militares, particularmente, la que era espontánea y no producto de la orden de un superior o de la defensa del cuerpo militar.

Durante la revolución, las circunstancias provocadas por el conflicto armado, llevaron a muchos individuos a adoptar la violencia como una forma de defenderse de las agresiones del mundo exterior. En otras ocasiones el

²⁷³ *Ibíd.*

²⁷⁴ *Ibíd.*

ingreso a las fuerzas belicosas no fue una elección libre, sino el resultado de la leva, un acto de violencia que puede relacionarse con problemas psíquicos. Así, podemos ver que la violencia vivida u observada precede al comportamiento agresivo y en ocasiones, podría determinarlo.

Las penalidades propias del combate pudieron causar estragos en la salud mental de algunos combatientes. Asistir a eventos de extrema violencia, o encontrarse en un contexto en que la misma se vuelve cotidiana, puede llevar a algunos individuos a comportarse de maneras que, en circunstancias comunes, no serían aceptadas socialmente. En el contexto de un conflicto armado estos comportamientos pueden ser tolerados, incluso alentados; sin embargo, pueden derivar en otro tipo de reacciones que aún en ese entorno se consideran patológicas. Así mismo, esta misma situación de guerra generó que los militares diagnosticados con algún mal mental volvieran de manera apresurada a las filas.

Por otro lado, durante la revolución los reglamentos que con anterioridad habían ordenado el comercio sexual perdieron validez, por lo que la prostitución se acrecentó y salió de las antiguas zonas de tolerancia, siguiendo a las tropas en su movimiento de un lugar a otro, constituyéndose en una manera de subsistir por medio del propio cuerpo en tiempos de crisis social y económica. El paso de las tropas también provocó el aumento en las violaciones y otras manifestaciones de violencia sexual.

La revolución generó también violencia en forma de criminalidad urbana, particularmente en riñas callejeras que terminaban en homicidios, pues los miembros de los ejércitos portaban y utilizaban armas de fuego cuando salían a beber o divertirse. El acceso a estas armas no generó la violencia por sí mismo, sino que acrecentó sus consecuencias, contribuyendo a que se produjera una imagen social de los militares como personas particularmente agresivas.

El consumo de algunas sustancias, principalmente el alcohol y la marihuana fue común entre los miembros de los ejércitos implicados en las luchas revolucionarias, sus efectos podían ayudar a atenuar el impacto que la vivencia de la violencia provocaba. Sin embargo, en ocasiones fueron estas sustancias las que promovieron un comportamiento violento fuera de lo considerado como aceptado, aun durante las campañas. La cantidad de alcohol consumido y su frecuencia, pero también la manera en que el individuo se comporta durante la borrachera determinaron los límites entre lo cotidiano y lo enfermizo.

Una vez restablecida la paz, se irían estableciendo los límites entre el uso de la violencia inherente a los miembros del ejército y aquellos actos violentos que rompían con la normalidad. Al respecto hablaremos en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 3. “CUMPLIR CON SUS DEBERES HASTA PERDER LA VIDA”.²⁷⁵ EL EJÉRCITO INSTITUCIONALIZADO

Tal como vimos anteriormente, uno de los factores que definieron la llegada de militares al Manicomio fue la violencia, pero ¿qué actos fueron considerados tan violentos como para ser patologizados? En este tercer capítulo, analizaremos una serie de casos en que los individuos cruzaron una línea de tolerancia para la violencia. Algunos se refieren al ámbito público, cuando los militares cometieron delitos de insubordinación o estuvieron involucrados en riñas con resultados trágicos; otros se encuentran circunscritos a lo privado, principalmente en las relaciones de pareja.

Al respecto, intentaremos comprender la relación de dichos actos violentos, comunes a muchos de los militares internados en La Castañeda, con su condición de miembros de las fuerzas armadas, lo anterior en correspondencia con el entrenamiento y vida cotidiana en las instituciones armadas. Con respecto a esto, hemos notado que la jerarquía militar no se perdió, aún dentro del Manicomio, una muestra de la importancia que la disciplina y la obediencia tienen dentro del ejército.

El periodo al que se referirán las siguientes líneas, va de 1926 hasta 1945, es decir, un momento marcado por las reformas en la institución militar, y en el que el uso de las armas de fuego por los civiles comienza a ser susceptible del control perdido durante el conflicto armado de la revolución.

3. 1. El ámbito institucional. Deserciones e insubordinaciones

Al terminar la contienda, muchos de los antiguos miembros de las tropas revolucionarias pasaron al ejército permanente, el cual se convertiría en “la institución fundamental de la Revolución”.²⁷⁶ Este nuevo ejército poco a poco

²⁷⁵ Corona, *Moral*, 1991, p.35.

²⁷⁶ Meyer, *Revolución*, 2009, p. 294.

se iría estableciendo como una institución “moderna”, cuyos miembros tendrían el ejercicio de las armas como su ocupación permanente.²⁷⁷ Lentamente también se alejaría de toda interferencia en la política del Estado, hasta que en 1940, se llevó a cabo la supresión del sector militar del Partido de la Revolución Mexicana. Un número importante de miembros de las fuerzas armadas siguieron participando de la política partidista como particulares, pero el ejército y la marina como sector desaparecieron de la vida política. Varios oficiales ocuparon peldaños importantes dentro del Partido, sin embargo, en los puestos de elección popular, los candidatos civiles fueron gradualmente desplazando a los militares,²⁷⁸ y en 1946, Miguel Alemán se convirtió en el primer civil electo presidente, lo que marca la entrada al civilismo.²⁷⁹

Pero fue mucho antes de eso, cuando el ejército federal era una institución en vías de construcción, que Jesús E. ingresó a sus filas, ahí aprendió a leer y escribir. Se mantuvo en el grado de soldado al menos por dos décadas.²⁸⁰ Desconocemos como se desarrolló su vida durante ese tiempo, pero podemos suponer que se redujo a la vida común en el cuartel. Se puede decir que el nuevo ejército, ya establecido, se ajustó a lo que Goffman ha definido como una institución total, es decir, “un lugar de residencia y trabajo donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente”,²⁸¹ en este sentido, convivir en situaciones extremas fortalece los lazos entre individuos que viven en condiciones similares,²⁸² y con ello, los debilita con las personas del exterior. Esta definición no hubiera podido ser aplicada a las desordenadas tropas

²⁷⁷ Diez-Alegría, *Ejército*, 1972, p. 70.

²⁷⁸ Garrido, *Partido*, 1986, p. 305.

²⁷⁹ De León, *Ejército*, 1979, p. 511.

²⁸⁰ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp. 26428 .

²⁸¹ Goffman, *Internados*, 2007, p. 15.

²⁸² Hopman, “Machismo”, 2001, p. 139.

revolucionarias en las cuales Jesús se formó como soldado en la década anterior.

Una vez dentro del ejército federal, Jesús debió ser entrenado en la obediencia, la cual era considerada dentro del ejército como una actitud moral, a través de la cual, se realizaban “fines que están por encima del individuo mismo”.²⁸³ En 1943 los estadounidenses Maskin y Altman, opinaban que el paso de un civil a la forma de vida militar podía causar cierta desorganización mental en los individuos, la cual incluía “complejo de sumisión-dominación, repetición obsesiva, fracaso socio sexual, frustración del ego, degradación ético-moral, factores de compensación”,²⁸⁴ entre otros.

Dentro de las fuerzas armadas, la obediencia se mantiene “por la mera afirmación hecha por la autoridad de que tiene derecho a ejercer un control sobre la persona”,²⁸⁵ dentro de una institución psiquiátrica, este papel puede ser cubierto por el médico, ese probablemente sea el motivo por el que algunos de los militares se negaban a cooperar con los psiquiatras y responder a sus preguntas, en un franco desafío a la autoridad,²⁸⁶ pues “el diagnóstico psiquiátrico implicaba algún grado de desacuerdo y fricción”.²⁸⁷

En otras ocasiones, esta negativa podía generarse en militares con un grado alto en el ejército, acostumbrados a recibir la obediencia de sus subordinados y no lo contrario. Carlos T. era general de división cuando ingresó a La Castañeda en 1932, este es el grado máximo que puede alcanzar un militar, sólo rebasado por el secretario del ramo y el presidente de la República. Carlos había luchado en la revolución del lado constitucionalista, en 1914 se hizo cargo de la jefatura de armas de Oaxaca y al finalizar el

²⁸³ Corona, *Moral*, 1991, p. 69.

²⁸⁴ Peón del Valle, “Notas”, 1944, p. 31.

²⁸⁵ Milgram, *Obediencia*, 1973, p. 10.

²⁸⁶ Al respecto, véase, por ejemplo: Rivera Garza, *Castañeda*, 2014.

²⁸⁷ Rivera, *Castañeda*, 2010, p. 17.

conflicto armado ingresó al ejército federal con grado de coronel.²⁸⁸ Los encargados de su cuidado en el Manicomio opinaban que expresaba “presunción y suficiencia”, y lo caracterizaban como un enfermo “reticente”, que se negaba a expresar los trastornos sensoperceptivos, es decir, no cooperaba con los médicos, negándose a responder sus preguntas, razón por la cual estos no pudieron estar seguros de si el general sufría alucinaciones.²⁸⁹ Carlos no era un paciente común, en la gradación de la institución de la que formaba parte, casi todos se encontraban por debajo de él, la negativa a obedecer a la nueva figura de autoridad, representada en los médicos, expresaba esa condición.

El imperativo dentro de cualquier ejército es obedecer, actuando en función de las órdenes.²⁹⁰ Un entrenamiento rígido y hasta brutal garantiza que el soldado sea capaz de ser cruel con otros,²⁹¹ y que corte los vínculos de su origen para vincularse únicamente a la institución. De lo que se trata es de generar sujetos capaces de matar e insensibilizados ante el sufrimiento, propio y ajeno.²⁹² En el caso mexicano, la Ley de Disciplina estableció que:

La disciplina es la norma a que los militares deben ajustar su conducta, tiene como bases la obediencia y un alto concepto del honor, de la justicia y de la moral, y por objeto, el fiel y exacto cumplimiento de los deberes que prescriben las leyes y reglamentos militares.²⁹³

Para hacer cumplir lo anterior, los entrenamientos eran muy intensos, cada momento del día en este tipo de instituciones se encuentra regulado en una rutina, que para el nuevo recluta debió ser muy fuerte. Se trataba de lograr una formación física y mental de los recién ingresados, los soldados eran formados para obedecer y los oficiales para mandar, lo anterior sólo se

²⁸⁸ AHSDN, Caja 233, exp. 111/4/6165.

²⁸⁹ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp. 15953.

²⁹⁰ Vela, *Pelotones*, 2014, p. 146.

²⁹¹ Vela, *Pelotones*, 2014, p. 154.

²⁹² Hopman, “Machismo”, 2001, p. 142.

²⁹³ Corona, *Moral*, 1991, p. 68.

conseguía a través de disciplina, maltrato y castigos.²⁹⁴ De esta forma pudo formarse la “moral militar encargada de regir la conducta de todos los miembros de la sociedad que se dedican al ejercicio de la carrera de las armas”, esta moral está definida en la legislación, y por tanto las desviaciones de ella son consideradas delitos,²⁹⁵ esa es la razón por la que los desertores de las fuerzas armadas son perseguidos y llevados a prisión.

En 1929 se creó el Servicio de Justicia Militar, “su finalidad principal era investigar, perseguir y castigar todas las faltas en contra de la disciplina militar”,²⁹⁶ su cuerpo legislativo, el Código de Justicia Militar, fue promulgado en agosto de 1933 y sigue vigente hasta nuestros días, pues la legislación militar y sus sanciones no se han ido suavizando o humanizando como ocurre con la legislación civil, lo que la hace particularmente rigurosa, ya que se asume que ello “garantiza su seguridad y defensa”.²⁹⁷ Dicho código, entiende una deserción como la falta a una revista de diana por tres días consecutivos sin justificación o bien como la separación “sin permiso del superior que tenga la facultad para concederlo” por una noche del campamento o guarnición. En tiempos de paz, la deserción se castiga con hasta seis meses de prisión, dependiendo de si el inculpado es aprehendido o vuelve voluntariamente, pero la sentencia puede aumentar hasta ocho años si la deserción ocurre en campaña.²⁹⁸

Los soldados recién reclutados juraban “obediencia absoluta de las leyes, a los reglamentos y a los superiores” al finalizar su entrenamiento,²⁹⁹ esto último es específico de este tipo de instituciones. Con estos actos, la preocupación moral se va desplazando hacia lo que es considerado bueno de acuerdo con la autoridad, y pasa también a esta la responsabilidad de los

²⁹⁴ Vela, *Pelotones*, 2014, p. 153.

²⁹⁵ Corona, *Moral*, 1991, p. 33.

²⁹⁶ Plascencia, *Historia*, 2010, p. 101.

²⁹⁷ Corona, *Moral*, 1991, p. 35.

²⁹⁸ *Código*, 1933, p. 55.

²⁹⁹ Corona, *Moral*, 1991, p. 67.

propios actos,³⁰⁰ acompañado de valores como el compañerismo, lealtad, abnegación, fidelidad y espíritu de cuerpo.³⁰¹ Por ejemplo, para un militar, matar es un acto moralmente aceptable en tanto sea en el desempeño de una misión, y siguiendo órdenes de sus superiores.³⁰² Las leyes militares exoneran de responsabilidad a aquellos que cometan un delito obedeciendo a un superior, aun cuando el mandato cumplido constituya una violación a la legislación.³⁰³

Sin embargo, dentro de esta institución tan jerarquizada, y con el entrenamiento necesario para asegurar la lealtad, la disciplina y la subordinación a los superiores, es decir, la relación existente en un grado inferior y el inmediatamente superior,³⁰⁴ las resistencias existen, y lo que iba a ocurrir con Jesús casi 20 años después de su ingreso al ejército federal, es muestra de ello: Fue dentro de la Prisión Militar de Santiago Tlatelolco, donde Jesús había sido llevado por lesiones, cuando ocurrió el hecho que lo llevaría a La Castañeda, y por el cual fue acusado de “insubordinación con vías de hecho causando la muerte del superior”.³⁰⁵ El delito de insubordinación se definió en la legislación como aquel que comete “el militar que con palabras, ademanes, señas o gestos o de cualquier otra manera, falte al respeto o sujeción debidos a un superior que porte sus insignias o a quien conozca o deba conocer”,³⁰⁶ es notorio que la insubordinación se considera un delito aún si se lleva a cabo fuera del servicio, aunque si es en servicio la pena podría ser mayor. Actualmente, si la insubordinación se lleva a los hechos y provoca la muerte del superior, es castigada hasta con 30 años de prisión, y hasta con 70 si se lleva a cabo delante de la bandera, la formación de tropa, o en combate. Sin embargo, hasta 2005 la insubordinación dentro de las fuerzas

³⁰⁰ Milgram, *Obediencia*, 1973, p.21.

³⁰¹ Hopman, “Machismo”, 2001, p. 138.

³⁰² Corona, *Moral*, 1991, p. 33.

³⁰³ *Código*, 1933, p. 31.

³⁰⁴ Corona, *Moral*, 1991, p. 69.

³⁰⁵ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp. 26428.

³⁰⁶ *Código*, 1933, p. 63.

armadas podía ser castigada con la pena capital si causaba la muerte del superior en cuestión.³⁰⁷

Jesús cometió dicho delito cuando mató a un sargento segundo con un cuchillo cebollero, él mismo dijo a los médicos que lo hizo defendiéndose, pues este sargento, borracho, “andaba insultando a todo el mundo y a él se le fue encima a tubazos”.³⁰⁸ Con todo, las autoridades de la prisión supusieron que este acto pudo llevarse a cabo en estado de demencia. Así, la acción de atacar a un superior, aún fuera de servicio, fue tan poco tolerada dentro del ejército que incluso fue susceptible de patologización. No es que se esperara que Jesús soportara un ataque, pues el mismo código reduce las penas a la mitad en caso de que el superior haya cometido un acto contrario a las prescripciones legales o exceda sus facultades, así como cuando exista maltrato o trato degradante.³⁰⁹ Lo que se puso en duda fue que el ataque haya existido, pues se consideró que las acciones de Jesús pudieron ser producto de un mal mental. En realidad, los médicos del Manicomio no lograron llegar a un diagnóstico para este paciente, y nunca afirmaron que su delito haya sido cometido como producto de algún padecimiento mental. El caso de Jesús nos ha servido como pretexto para explicar la manera en que la crueldad y la rudeza de los entrenamientos, así como la severa cerrazón de la institución, envolviendo todos los aspectos de la vida del militar, es capaz de condicionar la aparición de ciertos males mentales y su forma de presentación.

Volvamos al caso del General de División Carlos T.: Originario de Pinotepa Nacional, Oaxaca, era viudo en el momento de su internamiento, a los 46 años. En 1920 manifestó lo que se consideraría como un primer síntoma de enfermedad mental, una hemiplejía izquierda,³¹⁰ de la cual se recuperó en

³⁰⁷ *Código*, 1933, p. 64.

³⁰⁸ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp. 26428.

³⁰⁹ *Código*, 1933, p. 64.

³¹⁰ La hemiplejía es una forma de parálisis que afecta a una sola mitad del cuerpo. Lock, *Diccionario*, 1981, p. 382.

seis meses, después de esto comenzó a sufrir trastornos intestinales e incontinencia urinaria. Su historia clínica registra que mostraba “ideas delirantes de interpretación en relación a su padecimiento físico” y alucinaciones cenestésicas.³¹¹ Se le diagnosticó parafrenia alucinatoria.³¹² Sin embargo, no es el diagnóstico de Carlos lo que nos ocupa, sino el hecho de que, en 1942, junto con otros militares (y civiles) del pabellón de pensionistas de tercera en el que se encontraba, lideró la presentación de una queja ante la primera dama, la cual se realizó a través de una carta, dirigida a Doña Soledad Orozco de Ávila Camacho, en ella, exponían que querían constituirse en

el portavoz de la plétora de enfermos desvalidos, agobiados por dolencias físicas y morales, por enfermos mentales y nerviosos con el cerebro entenebrecido y que, por las espesas sombras en que viven son la carne inconsciente, sufriendo, de dolor, en este, que por poco, llamaríamos purgatorio, no sanatorio, en que vivimos. ³¹³

Carlos era efectivamente su portavoz, pues la carta se encuentra firmada por él, y seguida de las 13 rúbricas del resto de los asilados que la suscribieron, primero los militares, quienes firmaron en orden descendente según sus rangos. Luego de describir la escasa cantidad de alimento que se les proporcionaba y la falta de medicamentos, la carta termina solicitando la intervención de la primera dama: “Creemos, con todo el corazón, que con su oportuna y generosa intervención, todo se remediará y esta carne de dolor que somos nosotros, se trocará, en enfermos de cierta y merecida comodidad y relativo bienestar”.³¹⁴

³¹¹ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp.15953.

³¹² El grupo de la parafrenias se refiere, según Kraepelin, a una forma de Demencia Precoz paranoide atenuada, en la que hay actividad delirante y alucinatoria, pero la disgregación de la personalidad es más bien lenta. Postel, “Demencia”, 2000, p. 222.

³¹³ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección Administrativa, caja, 15, exp. 4.

³¹⁴ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección Administrativa, caja, 15, exp. 4.

La situación que la carta describía era bastante real, desde principios de la década del 20 la cantidad de población internada en el manicomio no dejó de aumentar, al menos hasta 1944, año en que se registró el mayor número de ingresos.³¹⁵ La sobrepoblación y los problemas de presupuesto provocaron el deterioro de las instalaciones, lo que ponía en riesgo a los pacientes. Además, el personal era escaso y estaba mal preparado, a la vez de que la farmacia no contaba con los productos necesarios.³¹⁶ Casos como el de la carta de Carlos T. y sus compañeros, dirigida a la primera dama, comenzaron a filtrarse a la prensa.

Probablemente esta carta en particular nunca llegó a su destino, ya que el original, manuscrito, de puño y letra de Carlos, se encuentra en un expediente de La Castañeda. Sin embargo, nos demuestra la permanencia de la jerarquía militar al interior de la institución psiquiátrica, ya que el general, pese a estar retirado y llevar 10 años de internamiento en el Manicomio, seguía manteniendo un papel de líder entre sus compañeros, a quienes se les sumaban el resto de los asilados de su pabellón.

Pero este reconocimiento de la jerarquía al parecer no se limitaba sólo al interior de la institución militar. En 1935, José Siorub, Jefe del Departamento de Sanidad Militar, solicitó vía telefónica al Manicomio un listado de los miembros del ejército internados en la institución; en respuesta, La Castañeda envió un informe, el cual incluye una lista de los militares asilados en la institución, dicha lista está encabezada precisamente por el general Carlos T., y después continua en grados descendentes hasta los soldados, lo que demuestra que el personal de La Castañeda mostraba cierta deferencia ante los miembros de las fuerzas armadas.³¹⁷ Esto no se limita a las instituciones de salud, el ejército mexicano ha tenido la atipicidad de poseer un gran

³¹⁵ Ríos, "Pacientes", 2016.

³¹⁶ Sacristán, "Contribución", 2010, p. 477.

³¹⁷ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección Administrativa, caja 18, exp. 13.

número de prerrogativas, entre ellas, un alto grado de autonomía, la cual tiene la finalidad de asegurar la lealtad de las fuerzas armadas hacia el sistema político, y ha evitado los golpes de Estado en nuestro país.³¹⁸

Por supuesto, dichas atenciones eran mayores con quienes ostentaban grados superiores, lo que explica que Carlos haya pasado en 1935 al pabellón de pensionistas de primera, y haya quedado exento de pago, si bien después nuevamente pasó a la tercera clase, su familia no volvió a necesitar cubrir la cuota, pues estuvo exento hasta su salida en 1943.³¹⁹ Irónicamente, Carlos no necesitaba soportar las condiciones de las que él y sus compañeros se quejaban, pues en 1933 su hermano Nicolás, también militar, intentó solicitar su externación y llevarlo a su hogar para “ver si de esta manera amenoran sus males”, su petición fue denegada, debido a que existía un juicio de interdicción de por medio, y el alta de Carlos debía ser aprobada por su tutor legal, un licenciado Larrañaga, nombrado por el juez para tal fin, desconocemos el origen de tal juicio, pero sabemos que sus familiares debieron esperar a la muerte del licenciado, en 1942, para solicitar nuevamente su alta, la cual le fue otorgada el 3 de agosto de 1943.³²⁰ Desde esa fecha vivió con su hermano Alfonso en Popotla, hasta su muerte el 24 de junio de 1949.³²¹ Aún con su trágico final, el caso de Carlos nos demuestra que la jerarquía militar, se conservaba fuera de los cuarteles.

La violencia institucional, organizada alrededor del cuerpo armado, se consideraba legítima, pero cuando esta violencia rompió con la jerarquía militar, la seguridad de la institución se ponía en peligro. Por tanto, un delito podía ser considerado particularmente grave al ser consumado contra un miembro de las fuerzas armadas, quienes en cumplimiento de su deber tenían permitido matar. Con la finalidad de conservar la disciplina y la obediencia, se

³¹⁸ Moloeznik, “Fuerzas”, 2008, p.160.

³¹⁹ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp.15953.

³²⁰ *Ibíd.*

³²¹ AHSDN, Caja 233, exp. 111/4/6165.

utilizó crueldad y rudeza en los entrenamientos, lo que se traduce en un severo hermetismo de la institución, la cual envuelve todos los aspectos de la vida del militar. Esto pudo llegar a condicionar la aparición de ciertos males mentales y su forma de presentación.

3.2 El ámbito público. Delitos violentos

Cándido M. fue un soldado nacido en Guanajuato, ingresó a La Castañeda en 1931, a los 26 años de edad. Estando de guardia en Chapultepec, Cándido disparó por error a un auto en el cual viajaban otros soldados y algunos superiores suyos. Explicó que esto ocurrió debido a que un tiempo antes “habían pasado unos individuos que lo amenazaron de muerte, injuriándolo, y que le advirtieron que volverían”.³²² En menos de dos meses fue dado de alta, pues los médicos no encontraron trastornos mentales que ameritaran su internamiento, y supusieron que el delito fue cometido “bajo la influencia de algún tóxico o impulsado por alucinaciones o delirios pasajeros”.³²³

El Código de Justicia Militar establecía como una situación excluyente de responsabilidad que el acusado de encontrarse “en un estado de inconsciencia de sus actos, determinado por el empleo accidental e involuntario de substancias tóxicas, embriagantes o enervantes”,³²⁴ esta circunstancia, cuando no fuera accidental, podía también atenuar o agravar la responsabilidad de un delito, pero eso, al igual que en el caso de los civiles, se dejaba al arbitrio del juez.³²⁵ No conocemos lo ocurrido con este soldado luego de su breve estancia en el Manicomio, pero podemos analizar otros casos para intentar dar respuesta a las interrogantes que guían este capítulo.

Emiliano C. era originario de Tepic, Nayarit, donde nació en octubre de 1899, tenía 35 años cuando llegó a La Castañeda en noviembre de 1933.

³²² AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp. 15420.

³²³ *Ibíd.*

³²⁴ *Código*, 1933, p. 31.

³²⁵ *Código*, 1933, p. 32.

Emiliano era soldado y permanecía soltero. Alrededor de 1926, “tuvo un disgusto con otro soldado, por motivo del juego”,³²⁶ al parecer este le debía 30 centavos, los cuales le había ganado en una partida de cartas, así que lo atacó con una daga, debido a lo cual resultó muerto. En este caso, el homicidio no implicaba un delito militar, por lo tanto, aunque juzgado en un tribunal de este orden, se castigaba conforme a los códigos civiles, al menos que existiera agravante o atenuante de orden militar. Los delitos cometidos por un miembro de las fuerzas armadas son siempre juzgados por tribunales de orden militar, aun cuando el delito cometido sea en tiempos de paz, sea de orden civil o se cometa contra civiles.

Emiliano fue condenado a 12 años de prisión, pero luego de ocho años de encontrarse encarcelado comenzó a sufrir “perturbaciones mentales, delirio complejo, exaltación del sentimiento de dignidad e impulsionismo, percepciones extrañas del olfato y trastornos sensoriales genésicos”,³²⁷ se le diagnosticó psicosis alucinatoria crónica, pues para los médicos era evidente que este paciente presentaba alucinaciones auditivas. Emiliano decía a sus médicos que “supo que el soldado a quien lesionó en el tórax y que murió a consecuencia de la lesión, resucitó como a los 8 días de muerto”, por tanto, consideraba injusta su sentencia. En febrero de 1939 Emiliano completó su condena de 12 años, y pasó del pabellón de reos al de no pensionistas, pero no fue dado de alta del Manicomio. En 1949 fue trasladado a la Granja de Recuperación Mental de San Pedro del Monte, en Guanajuato, es probable que ahí haya muerto. Debido a su bajo rango dentro del ejército, desconocemos su situación dentro de dicha institución durante el tiempo de su internamiento.

La historia de cómo Emiliano llegó a prisión, se desarrolló de una manera similar a la que se cometían buena parte de los delitos violentos en la

³²⁶ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp. 16965.

³²⁷ *Ibíd.*

Ciudad de México de la época; dos personas, generalmente hombres jóvenes, tenían una desavenencia, reñían y alguno o ambos resultaban heridos, si había armas, alguno podía morir. Este tipo de peleas sucedían particularmente entre los sectores menos privilegiados de la población y en ubicaciones precisas, como pulquerías, cantinas, centros de juego y otros lugares en los que se expendían bebidas alcohólicas.³²⁸

El vínculo entre embriaguez y criminalidad era común,³²⁹ varios de los delitos se cometían en estado de ebriedad o bien en lugares relacionados con el consumo de alcohol. Sotero A., quien ingresó al Manicomio en 1932, fue diagnosticado con alcoholismo, dijo a sus médicos que acostumbraba embriagarse con cierta frecuencia, y en este estado cometió el delito de lesiones. En sólo tres meses fue dado de alta, pues no ameritaba internamiento en una institución mental, ya que no existían “ningún indicio, al menos aparente, de adolecer de perturbaciones mentales, habiendo cometido su delito probablemente bajo la influencia de la embriaguez alcohólica”.³³⁰ Aunque el consumo de alcohol no necesariamente ocasionaba la violencia, la embriaguez funcionaba como una “excusa culturalmente aceptada” para ejercerla.³³¹

Entre los miembros de las fuerzas armadas, el consumo de alcohol era común, y se acrecentaba durante las licencias. Esto constituía una preocupación para la institución, pues existían “constantes riñas protagonizadas por militares en cantinas y pulquerías”, incluso entre 1930 y 1935 hubo varias campañas para prevenir el problema de salud que significaba el alcoholismo para los miembros de las fuerzas armadas,³³² como

³²⁸ Picatto, *Ciudad*, 2010, p. 135.

³²⁹ Núñez, “Violencia”, 2016, p. 157.

³³⁰ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp. 15585.

³³¹ Picatto, *Ciudad*, 2010, p. 145.

³³² Plascencia, *Historia*, 2010, p.126.

parte de ellas, se realizaban conferencias entre las distintas corporaciones del ejército para combatir el consumo desmedido de alcohol.³³³

Los delitos violentos que provocaban lesiones y muertes, eran comunes durante la posrevolución, y no se limitaban en absoluto a los militares, el uso de la violencia era habitual cuando se suscitaba algún desacuerdo. Sin embargo, los miembros de las fuerzas armadas cometían un gran número de homicidios en riña,³³⁴ con lo cual podemos identificar a este sector como particularmente violento. Entre los miembros del ejército, estas riñas se resolvían entre iguales, y ocurrían fuera de los cuarteles, en lugares “donde convergía la vida social”.³³⁵ Las peleas comúnmente eran llevadas a las calles, y algunas veces, particularmente entre los militares, estas tomaban las características de un duelo. Dado que los miembros de las fuerzas armadas portaban armas de fuego con mayor facilidad que los civiles, o al menos lo hacían de manera legal, el duelo también fue considerado un delito de orden militar; para el cual se imponían penas iguales a retador y retado, en particular cuando el retado hubiera realizado “un grave ultraje al retador, en su honra como caballero o militar”.³³⁶ El resultar herido en un duelo no exentaba al participante del castigo.

Muchas riñas eran ocasionadas por un cuestionamiento “al poder o al honor masculino”.³³⁷ Este valor era particularmente importante para los militares, pues los miembros de las fuerzas armadas sentían una mayor presión para demostrar hombría, ya que se les exigía valentía, “despreciar el peligro y [...]realizar empresas arriesgadas”.³³⁸ La presión mencionada se muestra en la legislación misma, dentro de la cual se dedicó todo un capítulo a aquellos delitos que iban contra el honor militar. Lo principales y más graves

³³³ *Memoria*, 1930, p. 167.

³³⁴ Nuñez, “Violencia”, 2016, p. 162.

³³⁵ Picatto, *Ciudad*, 2010, p. 162.

³³⁶ *Código*, 1933, p. 86.

³³⁷ Nuñez, “Violencia”, 2016, p. 162.

³³⁸ Corona, *Moral*, 1991, p. 79.

eran ser “el primero en huir en una acción de guerra”; el no defender, hasta la muerte si fuera necesario, una bandera o estandarte que se tuviera en custodia y capitular o rendirse al enemigo sin que mediara combate.³³⁹

Este honor militar estuvo diseñado para protegerse en acciones de guerra, para las cuales fueron entrenados los miembros del ejército, sin embargo, la defensa de este doble honor, el masculino y el militar, fue llevada a la vida cotidiana, en donde las reacciones violentas de defensa, pudieron sobrepasar lo socialmente aceptado. Así, los miembros de las fuerzas armadas se mantenían alerta a cualquier comentario o acción que pusiera en duda su hombría, provocando una virilidad herida o incompleta. Tal parece ser el caso de Justo M.

Originario de Piedras Negras, Coahuila; Justo era Subteniente de Infantería y se encontraba en Guadalajara, Jalisco, cuando usó su colt calibre 45 para matar a un soldado.³⁴⁰ Fue acusado de abuso de autoridad y conducido a la Prisión Militar de Santiago Tlatelolco en la Ciudad de México el 4 de agosto de 1942. El abuso de autoridad era considerado, al igual que la insubordinación, un delito contra la jerarquía y la autoridad, en el caso en que causara la muerte del subordinado, resultando en un homicidio calificado, se convertía en un delito grave y podía ser castigado con pena de muerte.³⁴¹ Así, aún con la jerarquización del ejército y la imperiosa necesidad de la existencia de mando, el rigor innecesario estaba prohibido por la ley.³⁴²

Sólo tres días después, el director de la prisión solicitó a la Asistencia Pública girar orden para el internamiento de Justo en el Manicomio General, lo cual ocurrió el 12 de agosto.³⁴³ El 17 de agosto de 1942, Justo ingresó a La Castañeda en calidad de pensionista. Su esposa Carolina no pudo

³³⁹ *Código*, 1933, p. 83.

³⁴⁰ AHSDN, exp. 10-33800.

³⁴¹ *Código*, 1933, p. 65.

³⁴² Corona, *Moral*, 1991, p. 71.

³⁴³ AHSDN, exp. 10-33800.

acompañarlo el día de su internamiento, ya que era enfermera de primera en el Hospital Militar de Guadalajara y en ese momento los permisos para las fuerzas armadas estaban suspendidos, pues México acababa de entrar en estado de guerra,³⁴⁴ ingresando al conflicto mundial que se desarrollaba en Europa.

Una vez en el Manicomio, Justo contó a sus médicos los motivos por los cuales cometió el delito:

Le pegó a un soldado por difamación de honor y no se pudo detener, que él iba de entrada al cuartel y el soldado en cuestión le vió, se sonrió y le lanzó un silbido denigrante [...] ese silbido ya lo traían entre la tropa, y que entre dicha tropa quería decir puto [...] entonces él no se pudo detener y le pegó al soldado.³⁴⁵

Aquí tenemos uno de los motivos clásicos de los asesinatos violentos entre varones, no sólo entre militares. El honor, en tanto “sentido íntimo de la valía personal”,³⁴⁶ debía ser defendido en caso de ser puesto en duda frente a la sociedad, en el caso de Justo, frente al resto del cuerpo militar, particularmente al grupo de oficiales con los que conversaba fuera del cuartel cuando se suscitó el incidente, ante quienes su honor fue puesto a prueba. Tal honor era considerado una “cualidad pública” y como tal debía defenderse.³⁴⁷

Esa no era la primera vez que el honor masculino de Justo era puesto en duda, según contó en el interrogatorio llevado a cabo en La Castañeda, un capitán y un subteniente, contra quienes ya había interpuesto quejas, lo difamaban “entre dientes”, “calentando a la tropa” con la finalidad de que se burlaran de él y diciendo “ya se va el hijo de la chingada, ya tenemos testigos de que se lo cogen”,³⁴⁸ en el expediente de Justo en el ejército, no ha quedado

³⁴⁴ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp. 26326.

³⁴⁵ *Ibíd.*

³⁴⁶ Piccato, *Ciudad*, 2010, 159.

³⁴⁷ Buffington, “Violencia”, 2005, p. 287.

³⁴⁸ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp. 26326.

constancia de dichas quejas. ¿era legítimo el sentimiento de ataque al honor en Justo?, ¿realmente su tropa se burlaba de él?, ¿existía una homosexualidad contrariada en este paciente?, algunas de nuestras interrogantes sobre el caso no puede resolverse. Sabemos que de ser cierta la difamación contra su honor, esto podría actuar como atenuante ante la justicia, pues el honor era considerado un derecho y, por tanto, la violencia extrema estaba justificada “en la defensa del honor”,³⁴⁹ pues este es un signo constitutivo de la virilidad.³⁵⁰

No nos corresponde investigar si lo que se decía de Justo era cierto o difamaciones, ni siquiera podemos saber si las calumnias existieron o fueron producto de las ideas delirantes de persecución del subteniente. Sin embargo, para los médicos de La Castañeda, y para los de la Prisión Militar, todo era parte de las manifestaciones de una perturbación mental. En el informe que los médicos de la cárcel enviaron a la institución psiquiátrica, se reportó que “frecuentemente se quejaba de que lo perseguían, se mofaban de él cuando algunas personas platicaban cerca de él, muy frecuentemente también decía ¿quién es sodomo? yo no soy sodomo, el subteniente Justo M. es hombre”. De igual manera, el 29 de septiembre de 1942, en una nueva observación dentro del Manicomio se anotó: “Con frecuencia oye que los demás dicen que es puto y se siente molestado y ultrajado en su dignidad de hombre, pues siempre ha sido muy macho”.³⁵¹

Como podemos observar, el delirio de este paciente giraba en su totalidad alrededor de la acusación de homosexualidad, y de una virilidad herida o incompleta; lo que muestra la presión que sentían los miembros de las fuerzas armadas para demostrar hombría. La cultura machista fue, y probablemente sigue siendo, la causa principal de los excesos en los cuarteles

³⁴⁹ Nuñez, “Violencia”, 2016, p. 170.

³⁵⁰ Alsina, “Masculinidad”, 2000, p. 85.

³⁵¹ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp. 26326.

militares,³⁵² lo que pueden provocar incluso afecciones mentales en los miembros del ejército.

En marzo de 1943, su esposa consiguió que Justo fuera trasladado al sanatorio particular del doctor Donato Pérez García, de su estancia ahí no tenemos datos, pero sabemos que para agosto de ese año su caso judicial no avanzaba, por lo que solicitó a su defensor que lo promoviera, a la par de que exigía el pago de los haberes de su esposo.

Para poder continuar con el caso, se trasladó a Justo nuevamente a prisión, y desde ahí se solicitó, en noviembre de 1943, su internamiento en el Servicio de Neurología del Hospital Central Militar, donde se debía examinar su estado mental e informar de este al juzgado.³⁵³ El Hospital Militar solicitó el informe requerido al Manicomio General, razón por la cual Justo fue trasladado a este el 4 de diciembre de 1943.³⁵⁴ El informe médico indicaba que Justo sufría de “psicosis orgánica con deterioro intelectual pronunciado, agresividad, alucinaciones auditivas, estado impulsivo motor, pérdida de autocrítica y accesos de cólera y depresión”.³⁵⁵

A partir de entonces, Justo permaneció en La Castañeda, donde el 1 de junio de 1945 entró en un estado de coma profundo, luego de sufrir una meningoarteritis luética.³⁵⁶ El 19 de junio de ese mismo año fue absuelto de su delito, “en virtud de haberse certificado la excluyente de responsabilidad”,³⁵⁷ quedó en libertad inmediata, pero no estaba en condiciones de ser dado de alta del Manicomio. El artículo 119, fracción I del Código de Justicia Militar establecía los trastornos mentales como excluyentes de responsabilidad,³⁵⁸ lo que era equivalente al artículo 68 del Código Penal de 1931 aplicado a los

³⁵² Hopman, “Machismo”, 2001, p. 134.

³⁵³ AHSDN, exp. 10-33800.

³⁵⁴ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp. 26326.

³⁵⁵ AHSDN, exp. 10-33800.

³⁵⁶ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp. 26326.

³⁵⁷ AHSDN, exp. 10-33800.

³⁵⁸ *Código*, 1933, p. 31.

civiles, según el cual, si un delincuente era diagnosticado con algún problema mental, no tendría que asumir su responsabilidad penal y recibiría tratamiento en lugar de castigo,³⁵⁹ estos enfermos mentales que habían cometido un delito eran entregados a la familia y en caso de comprobarse que eran muy peligrosos o que no eran capaces de vivir en sociedad, se les internaba.³⁶⁰

El 13 de junio de 1946 Justo M. causó baja del ejército y obtuvo una pensión de retiro, la cual pasó a su esposa el 5 de julio de ese año, cuando Justo falleció en el pabellón de neurosifilíticos de La Castañeda, víctima de Parálisis General Progresiva, enfermedad causante de su mal mental.³⁶¹ Como lo mencionamos con anterioridad, la PGP es un padecimiento relacionado con la etapa terciaria de la sífilis, este tipo de padecimientos fueron los más diagnosticados entre los militares internados en el Manicomio, muchos de ellos se contagiaron durante las campañas revolucionarias, pues el mal tarda varios años en llegar a su etapa cerebral.

Emiliano asesinó a un igual en una riña, mientras que Justo mató a un subordinado al sentir su honor herido, pero el caso de Nicolás tendría un matiz distinto, su delito era caracterizado como “insubordinación con vías de hecho”.³⁶²

3.3. Entre lo público, lo privado y lo institucional. El delito de Nicolás V.

Nicolás V., nació en Guaymas, Sonora, dentro de la etnia yaqui, detalle sobre el que los médicos insistieron constantemente. Cuando era muy pequeño dos de sus hermanos fallecieron en la justa revolucionaria, y él ingresó al ejército desde los 13 años de edad, ahí adquirió algo de instrucción básica. Era sargento segundo en el ejército federal cuando llegó a La Castañeda el 28 de

³⁵⁹ Ríos, “Mesías”, 2009, p. 72.

³⁶⁰ Sacristán, “Locura”, 1999, p. 178.

³⁶¹ AHSDN, exp. 10-33800.

³⁶² AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp. 23978.

julio de 1940, estaba casado y tenía 35 años, pero la historia que nos atañe comenzó varios años antes.

En 1923 su novia lo dejó para después comenzar una relación con Miguel, quien era mayor de caballería. Como era de esperarse, esto provocó la ira de Nicolás, y con ello una pelea entre ambos hombres, pero Nicolás no sabía que Miguel también era militar, pues nunca se vieron con los uniformes y pertenecían a corporaciones distintas dentro de la institución. Unos años después, en 1927, el mayor fue transferido a la corporación de Nicolás, lo que reavivó el conflicto.

De acuerdo con lo que Nicolás contó a los médicos de La Castañeda, el superior se encargó de obstruir su avance dentro del ejército, además de negarle los permisos. Buscando una solución, solicitó su cambio de batallón, pero este le fue denegado en varias ocasiones.³⁶³ Finalmente, el 6 de diciembre de 1938, mientras ambos permanecían en la ciudad de Mérida, Yucatán, Nicolás salió de permiso y bebió hasta embriagarse durante seis días, en los cuales no consumió alimentos. En ese estado, llegó al cuartel. Para el dictamen psiquiátrico, declaró que al entrar había observado a Miguel apuntarle con su pistola, y que por esa razón le disparó. Al anotar el relato, los médicos acotaron:

Se ve por lo anterior, que el reo trata de aparecer como perseguido y amenazado por un superior, durante largo tiempo, aunque este fenómeno puede ser solamente una manifestación de deficiente juicio dada su incultura, o bien una reacción paranoide post-delictiva, situacional, del tipo de las que son casi habituales en los sujetos encarcelados.³⁶⁴

Sin embargo, en su declaración ante el juzgado el día de su detención, Nicolás había testificado: “en un momento de violencia y teniendo mi arma en mi poder, recordando aquel viejo agravio me vino a la cabeza la idea de

³⁶³ *Ibíd.*

³⁶⁴ *Ibíd.*

cometer el delito y lo cometí sin pensar en las consecuencias que por este hecho delictuoso me puedan sobrevenir”.³⁶⁵ Esas consecuencias no eran mínimas, Nicolás fue sentenciado a muerte. ¿Por qué los delitos de Emiliano y Justo, asesinatos también, no tuvieron tales sentencias?

Emiliano fue condenado a sólo doce años de prisión, debido a que el homicidio lo llevo a cabo contra un igual y en una riña, el delito por el cual fue sentenciado Nicolás no fue homicidio, sino insubordinación. Como ya mencionamos anteriormente, este delito era grave, principalmente si se realizaba en servicio, lo cual significaba que ambos o solamente uno de los implicados se encontrara en servicio, el delito también era grave si el motivo de la insubordinación era un acto de servicio.³⁶⁶ En el caso de Nicolás, no sólo estaban ambos de servicio, sino dentro del cuartel.

En este caso, la falta real es la arremetida contra la disciplina militar, la obediencia es consecuencia de la subordinación, y se considera que la ruptura de esta pone en peligro la garantía social de toda la nación. Así, la moral militar, que se ha juzgado como inmutable y particularmente rigurosa, implica que “ciertas garantías individuales del militar tienen que sacrificarse”.³⁶⁷ Nicolás no estaba siendo condenado a la pena capital por un asesinato, sino por haberse insubordinado, lo que en el ámbito institucional militar significa un delito que pone en peligro la jerarquía y la autoridad,³⁶⁸ el sentido de cuerpo y con ello la seguridad de todo el grupo. Al leer la historia de Nicolás, y probablemente sentir una identificación con él, puede parecernos que sólo se estaba defendiendo, pero la insubordinación es castigada aun si los actos del superior constituyen un maltrato para el subordinado, si bien esto implicaría la reducción de la condena.³⁶⁹

³⁶⁵ *Ibíd.*

³⁶⁶ *Código*, 1933, p. 63.

³⁶⁷ Corona, *Moral*, 1991, p. 36.

³⁶⁸ *Código*, 1933, p. 63.

³⁶⁹ *Código*, 1933, p. 64.

En cualquier caso, se trate el delito de Nicolás de una acción en legítima defensa, de una confrontación a la jerarquía militar o de ambas; el sargento interpuso una apelación, y en su defensa declaró, a modo de atenuante frente al Consejo de Guerra, haber “recibido golpes fuertes en el cráneo, uno en 1933 un pelotazo de pelota de beis-ball y otro por el que perdió el ojo izquierdo en 1934”. Efectivamente, Nicolás presentaba “pérdida casi completa de la visión izquierda”.³⁷⁰ Gracias a estas declaraciones, consiguió que se reabriera su caso y fue enviado a La Castañeda con la finalidad de que médicos expertos realizaran el dictamen correspondiente, permaneció en el establecimiento cerca de siete meses, durante los cuales no manifestó pruebas de algún mal mental. El juzgado militar constantemente enviaba oficios solicitando la realización expedita del dictamen, el cual representaba el único requisito faltante para llevar a término el caso de Nicolás, pero el Manicomio necesitaba más tiempo para realizar las observaciones.

El 25 de noviembre de 1940, ocurrió en la estancia de Nicolás dentro del nosocomio un hecho que constituiría el único acto peculiar observado en el interno. Cerca de las cuatro de la tarde, Nicolás solicitó permiso al enfermero que se encontraba de turno en el Pabellón de Reos y Agitados, para salir del mismo y cobrar una pequeña cantidad de dinero que le debía otro asilado. Se le concedió el permiso, pero se asignó a un enfermero para que lo acompañara. Una vez fuera del Pabellón, el sargento convenció al empleado de salir del Manicomio y beber algunos pulques, pero una vez borrachos, Nicolás no quiso volver a entrar a La Castañeda, así que el enfermero lo tuvo que forzar ayudado por otros empleados, quienes pasaban por el lugar. El citado enfermero “se rehusó a decir el sitio por donde salieron del establecimiento y el lugar donde se embriagaron”,³⁷¹ pero al parecer no era extraño que esto ocurriera, es una prueba de que el Manicomio no fue la

³⁷⁰ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp. 23978.

³⁷¹ *Ibíd.*

institución carcelaria que se ha creído, y que salir y entrar de él era bastante sencillo, aún para quienes tenían categoría de reos. Una vez que los empleados lograron llevar de vuelta a Nicolás al Pabellón, el médico de guardia, el Dr. Siordia, llegó hasta el lugar para hacer un reconocimiento del asilado, el cual se encontraba en “franco estado de intoxicación alcohólica aguda, con elementos confusionales (desconocimiento del lugar, respuestas bruscas e incoherentes, somnolencia, etc.)”,³⁷² más adelante veremos la importancia de estos hechos para el paciente.

Para el 9 de enero de 1941, el dictamen correspondiente al caso de Nicolás aún no se había emitido, con esta fecha, el director de La Castañeda, envió un memorándum a Siordia diciendo:

He de merecer a usted que sin excusa ni pretexto rinda a esta dirección el dictamen que se le pidió acerca del enfermo Nicolás [...] el que desde hace tiempo debería de haber emitido, pues no obstante las reiteradas súplicas de la Dirección no ha sido posible se encuentre terminado.³⁷³

Al día siguiente el dictamen fue remitido a la Dirección, la carta que Siordia envió acompañándolo, en respuesta al memorándum del director, es realmente conmovedora:

Suplico a Ud. Atentamente sea servido de disculpar la demora con que se dió cumplimiento a esta disposición, demora que tal vez fue debida a cierto complejo que se percibe cuando de la muerte se trata y hay que recordar que este caso es precisamente uno en que ya un Consejo de Guerra dio sentencia de última pena y tal vez nuestra opinión sea importante para el futuro de la vida del examinado.³⁷⁴

Y quizá en realidad así fue, la apreciación diagnóstica del médico indicaba que, desde el punto de vista psiquiátrico, Nicolás no presentaba

³⁷² *Ibíd.*

³⁷³ *Ibíd.*

³⁷⁴ *Ibíd.*

trastornos mentales, pero sí “episodios transitorios de ‘embriaguez patológica’, con violenta liberación de tendencias antisociales, bajo la influencia de la intoxicación por las bebidas alcohólicas”.³⁷⁵ El dictamen declara que durante la estancia de Nicolás en el Manicomio no presentó manifestaciones psicóticas, a excepción de una ocasión, el incidente del pulque ocurrido en noviembre de 1940, acerca del cual Siordia anota: “se le encontró con franco estado de confusión mental, manifestado por desconocimiento del lugar, respuesta bruscas e incoherentes, impulsivismo, tendencia a la agresión y algunas horas después somnolencia para finalizar con estado de sueño profundo”.³⁷⁶

Con el mismo énfasis en el alcoholismo de Nicolás, el médico concluye sobre su delito:

Los datos anteriores nos han permitido afirmar que este sujeto está expuesto a sufrir estados de embriaguez patológica,³⁷⁷ seguramente por menor resistencia al tóxico en relación con personas consideradas en todo dentro de la normalidad.

Con estos datos y teniendo en cuenta el dato proporcionado por certificado médico extendido momentos después de la comisión del crimen, de que presentaba “aliento alcoholizado”, se infiere que pudo haber sufrido transitoriamente fenómenos psicóticos con perfiles alucinósicos, lo que unido a antecedentes existentes con la víctima, daría una explicación del mecanismo psicogenético del delito.³⁷⁸

El 31 de enero de 1941, Nicolás regresó a la Cárcel Militar de Santiago Tlatelolco. Desgraciadamente desconocemos la conclusión de su proceso penal, pero el dictamen psiquiátrico pudo contribuir como atenuante en su

³⁷⁵ *Ibíd.*

³⁷⁶ *Ibíd.*

³⁷⁷ Subrayado en el original.

³⁷⁸ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp. 23978.

caso, pues como ya lo vimos, la legislación militar podía considerarlo así dependiendo del grado de embriaguez.

La historia de Nicolás nos muestra la manera en que un delito fue considerado particularmente grave al ser consumado contra un miembro de las fuerzas armadas, quienes en cumplimiento de su deber tiene permitido matar, y para quienes la comisión de actos violentos para con sus iguales o sus subordinados son menos condenables e incluso tolerados.

La violencia institucional, organizada alrededor del cuerpo armado, se considera legítima, pero la violencia individual, espontánea o reactiva, fue susceptible de considerarse patológica, y por tanto de medicalización.³⁷⁹

3.4 El ámbito privado. Violencia en el hogar

En los apartados anteriores hemos visto como la pertenencia a las fuerzas armadas determinó cierto tipo de violencia, circunscrita al ámbito de la institución militar y al espacio público, sin embargo, otro tipo de violencia parece haber sido común a los elementos del ejército, esta es aquella ocurrida dentro del hogar. Respecto a este tipo de agresiones, las fuentes son menos precisas.

La jerarquización férrea de la que hemos venido hablando, y el ambiente de desprecio en el que se entrenaron los miembros de las fuerzas armadas, se descargó en los hogares, en forma de agresión “contra quienes ocupan un lugar inferior en su casa”,³⁸⁰ particularmente, las mujeres y los niños.

En el capítulo anterior comentamos el caso de Timoteo J., quien después de una serie de problemas, ingresara a La Castañeda por tercera vez luego de golpear a su mujer tan salvajemente que le ocasionó la pérdida de

³⁷⁹ Linares, *Agresividad*, 1981, p. 92.

³⁸⁰ Hopman, “Machismo”, 2001, p. 137.

un dedo.³⁸¹ Esto ha quedado registrado en las fuentes debido a que se trata de un caso extremo, en el cual el acto de agresión escapó de los límites de lo socialmente permitido en lo que respecta a la violencia doméstica, al cruzar dichos límites, lo privado pasaba al ámbito de lo público. En los casos en los que este tipo de agresiones no provocaba la muerte o lesiones graves, las autoridades solían “pasarla de largo”.³⁸²

Sin embargo, la forma más común de violencia era aquella que tenía que ver con la defensa del honor en la intimidad.³⁸³ Los llamados crímenes pasionales, eran aquellos ocurridos entre parejas con vínculos amorosos,³⁸⁴ en los que celos, traición y abandono aparecían como el móvil que provocaba las muertes.³⁸⁵ El criminal pasional era considerado una persona normal, que había matado a “causa de una repentina alteración de la conciencia provocada por sentimientos como celos, ira o desamor”.³⁸⁶ La historiografía ha recogido casos de crímenes pasionales en los que participan militares,³⁸⁷ esto puede deberse en primer lugar al hecho de que los miembros de las fuerzas armadas tenían acceso al uso de armas de fuego, con las cuales fue más probable que las lesiones pasaran a homicidio.

Por otro lado, las personas que se dedicaban a la carrera de las armas, se vieron obligadas a llevar una vida inestable, lo cual provocaba que pasaran bastante tiempo separados de sus parejas. Esta forma de vida, que no contribuía a las relaciones permanentes, fomentaba la aparición de celos, los

³⁸¹ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp. 25678.

³⁸² Picatto, *Ciudad*, 2010, p. 173.

³⁸³ Núñez, “Violencia”, 2016, p. 167.

³⁸⁴ Núñez, “Estragos”, 2016, p. 32.

³⁸⁵ Núñez, “Violencia”, 2016, p. 165.

³⁸⁶ Núñez, “Estragos”, 2016, p. 32.

³⁸⁷ Véase por ejemplo Picatto, *Ciudad*, 2010 y Núñez, “Violencia”, 2016; Núñez, “Violencia”, 2016 o Núñez, “Estragos”, 2016.

cuales eran considerados una “demostración válida de amor”.³⁸⁸ La masculinidad era demostrada de manera violenta en el espacio público.³⁸⁹

Lo anterior también exponía a las parejas de miembros de las fuerzas armadas a otro tipo de violencia. Francisca P. tenía 35 años y estaba casada con un militar, ambos vivían en Manzanillo cuando, en 1932, este salió de servicio dejándola sola en casa. Esa noche un desconocido entró en su casa e intento estrangularla, Francisca se defendió y logró hacerlo huir, pero luego de eso comenzó a experimentar trastornos que la llevaron a La Castañeda, donde permaneció casi cinco meses. Se le diagnosticó síndrome melancólico.³⁹⁰ Aunque la violencia de la que Francisca fue víctima no tiene que ver necesariamente con el oficio de su esposo, es probable que para la época no haya sido tan común encontrar a una mujer que permaneciera sola durante varios días, lo que era el caso de las parejas de la mayoría de los militares.

Además, al igual que muchas de las mujeres de la época, las esposas de los miembros de las fuerzas armadas se encontraban desprotegidas económicamente, por lo que, una vez que sus esposos eran internados en La Castañeda, ellas comenzaban el viacrucis de trámites para lograr cobrar los haberes de sus maridos. Quienes eran esposas de soldados eran probablemente las que peor lo pasaban, pues en gran número de los casos apenas sabían leer y escribir o bien eran analfabetas, por lo que debían recurrir a escribanos, lo que implicaba un costo; por si fuera poco, muchas tenían varios hijos pequeños. La trabajadora social reportó en 1942 para la institución mental, que en el hogar de José G. todo demostraba “mucho pobreza”, la casa era un pequeño cuarto de adobe con una cocinita y sus hijitos jugaban descalzos en el patio. José era soldado polvorista de la fábrica de materiales

³⁸⁸ Picatto, *Ciudad*, 2010, p. 187.

³⁸⁹ Núñez, “Estragos”, 2016, p. 48.

³⁹⁰ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp. 16116.

de guerra, ingresó al Manicomio después de presenciar un accidente en su trabajo, por lo que los médicos afirmaron que su mal podía deberse al trauma de haber presenciado el incidente, más tarde también atribuyeron su enfermedad al uso de ciertos químicos a los que tenía acceso en su labor, lo cierto es que tras su muerte en junio de 1942, la necropsia demostró que tenía un tumor cerebral.³⁹¹

Para algunas mujeres, el sustento económico de la familia era tan importante como para pasar por alto los signos de locura en sus compañeros. Manuel M. era capitán de caballería e ingresó a La Castañeda en 1944 con lo que, según su certificado médico, eran “severos trastornos mentales”. Sin embargo, ya había tenido un importante cuadro psicótico con anterioridad, el cual su esposa decidió ocultar por temor a que Manuel perdiera la carrera militar, y con ello el sustento asegurado de su familia. Su esposo estuvo sólo tres meses internado, después no regresó del permiso que se le otorgó para salir.³⁹²

No sólo las esposas o compañeras de los miembros de las fuerzas armadas sufrían por la condición de militares de estos hombres, las familias de origen, desde donde ellos habían salido para formar parte del ejército, solían perder contacto con sus hijos, y carecían de algunos derechos que conservaban los parientes de civiles. Gregoria H. era madre de un soldado, pero no lo sabía. En 1940, a los 23 años de edad, su hijo Pascual O. simplemente desapareció de su hogar en Zacatecas, cuatro años después, su madre tuvo noticias de que se encontraba internado en el Manicomio General y envió una carta pidiendo informes de él:

Teniendo conocimiento que en esa Institución se encuentra recluido un enfermo de nombre [Pascual O.], que es mi hijo, mucho le agradecería a usted que por lo que más estime en el mundo, por su familia, me informara el estado de salud de

³⁹¹ AHHS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp. 26116.

³⁹² AHHS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp. 28747.

dicho enfermo, si acaso ha mejorado o se ha agravado. - Cualquier informe que me proporcione se lo agradeceré mucho.

Dada la distancia tan grande que hay de Zacatecas a esta Ciudad y lo difícil de la vida y de todo, por lo pronto no me es posible poder trasladarme a esa, a fin de ver a mi hijo que hace cuatro años que no lo veo y no se imagina el pesar que tengo al saber que se encuentra en ese estado tan triste, por lo que yo le agradecería muchísimo el que usted se tomara la molestia de estar informándome de su salud, procurando para no hacer a usted más gravosa la molestia, enviarle los partes.³⁹³

Es notorio el sufrimiento de esta madre, pero lo que hace el caso particular, es la respuesta que Gregoria recibió del director de La Castañeda:

... no es posible enviarle los informes que solicita relacionados con el enfermo [...] en virtud de que esta clase de datos únicamente se dan a los responsables legales de los asilados. Por ello sugiero a usted se sirva recabar autorización por escrito del responsable del enfermo y enviarla a esta Dirección para poder proporcionarle dichos informes.³⁹⁴

El responsable legal de Pascual era su institución de origen, y no sus familiares: Su madre no pudo transportarse a la ciudad, pero una conocida de esta consiguió visitarlo. Como no mostraba manifestaciones psicóticas, fue dado de alta en 1947 por remisión.³⁹⁵ El caso de Pascual es una muestra de un tipo diferente de violencia, aquella que sufrieron las familias de miembros del ejército al perder contacto y derechos sobre estos.

La violencia común en la vida institucional de los militares se transportaba a los ámbitos público y privado, en este último caso se reflejaba en las familias, particularmente en aquellos que eran identificados como miembros débiles dentro de la estructura familiar, es decir, las mujeres. Sin embargo, muchas

³⁹³ AHSS, Fondo *Manicomio General*, Sección expedientes de asilados, exp. 28578.

³⁹⁴ *Ibíd.*

³⁹⁵ *Ibíd.*

acciones que hoy identificaríamos como agresiones, en la primera mitad del siglo XX constituían la norma en las relaciones de pareja, y sólo cuando estas provocaban lesiones muy importantes o la muerte, cruzando las líneas de lo tolerado, eran consideradas delito y susceptibles de ser vistas como signos patológicos, debido a lo anterior, las fuentes describen poco este tipo de actos.

3.5 Consideraciones finales

La violencia constituyó una parte usual en la vida de los miembros de las fuerzas armadas, pues los ejércitos detentan el uso legítimo de ella con la finalidad de proteger a la sociedad y a la nación. Sin embargo, ciertos comportamientos particularmente agresivos, principalmente aquellos que sobrepasaron las líneas de lo tolerado, fueron considerados delitos y susceptibles de patologización, en particular, aquellos casos en los que estas conductas se presentaban de manera impulsiva, o cuando se agregaban a estas, alcoholismo, sífilis, alucinaciones o algún otro signo relacionado con los males mentales.

La violencia institucional, organizada alrededor del cuerpo armado, se consideraba legítima, pero cuando esta violencia rompió con la jerarquía militar, la seguridad de la institución, y de toda la nación, se ponía en peligro. Por tanto, un delito podía ser considerado particularmente grave al ser consumado contra un miembro de las fuerzas armadas, quienes en cumplimiento de su deber tenían permitido matar, y para quienes la comisión de actos violentos para con sus iguales o sus subordinados fueron menos condenables e incluso tolerados, en contraposición con la agresividad en contra de un superior, la cual sería duramente castigada.

Con la finalidad de conservar la disciplina y la obediencia, se utilizó crueldad y rudeza en los entrenamientos, lo que se traduce en un severo hermetismo de la institución, la cual envuelve todos los aspectos de la vida del militar. Esto condicionó la aparición de ciertos males mentales y su forma de

presentación. Así mismo, la violencia propia de la institución se trasportaba a los ámbitos público y privado, trayendo consigo consecuencias en el comportamiento de los miembros de las fuerzas armadas y quienes los rodeaban.

CONCLUSIONES

El análisis de datos cuantitativos realizado en la primera parte de la tesis, nos permitió deducir que los militares no eran una población usual dentro del Manicomio General, sino que guardaban particularidades inherentes a su condición como miembros del ejército, por ejemplo, en lo tocante a su *categoría* dentro de la institución mental, pues el porcentaje de militares que ingresaron en calidad de reos, es considerablemente mayor que el del resto de la población manicomial.

Con base en dicho estudio, podemos caracterizar al militar *tipo* internado en La Castañeda como joven, soltero, de un grado menor dentro del ejército y migrante desde alguna localidad hacia el Distrito Federal, probablemente obligado por la naturaleza de la vida militar, lo cual conlleva que los miembros de las fuerzas armadas se desenvuelvan en lugares distantes de aquel en el que nacieron.

Los grados inferiores en el ejército (soldados), eran más proclives a realizar algún acto que se consideraba como una ruptura de la disciplina y la obediencia militar, lo cual se interpretaba como un mal mental, en particular al aparecer además algún síntoma o comportamiento patológico, por ejemplo, el consumo inmoderado de bebidas embriagantes. En contraposición, los mismos actos, pudieron ser tolerados, incluso fomentados, en grados superiores de la institución militar.

Los motivos por los cuales nuestros pacientes en particular fueron considerados enfermos mentales en ese momento específico, tienen que ver con la ruptura de códigos de conducta, particularmente dentro de la institución militar, donde la disciplina y la obediencia son muy apreciadas.

El comportamiento violento está siempre relacionado con las fuerzas armadas, sin embargo, existieron condicionantes para que algunos militares

fueran conducidos a La Castañeda y otros no; además de la violencia que aparecía de manera intempestiva, el consumo de alcohol u otras sustancias, un historial de haber padecido enfermedades de transmisión sexual o la existencia de alucinaciones o delirios, fueron factores que coadyuvaron para la sospecha de locura.

Durante la revolución, las circunstancias provocadas por el conflicto armado, llevaron a muchos individuos a adoptar la violencia como una forma de defenderse de las agresiones del mundo exterior. En otras ocasiones el ingreso a las fuerzas belicosas no fue una elección libre, sino el resultado de la leva, un acto de violencia que puede relacionarse con problemas psíquicos. En este sentido, vivir situaciones de violencia extrema, pueden determinar un comportamiento agresivo posterior. Las penalidades propias del combate causaron estragos en la salud mental de algunos combatientes. Asistir a eventos de extrema violencia, o encontrarse en un contexto en que la misma se vuelve cotidiana, puede llevar a algunos individuos a comportarse de maneras que, en circunstancias comunes, no serían aceptadas socialmente. En el contexto de un conflicto armado estos comportamientos pueden ser tolerados, incluso alentados; sin embargo, pueden derivar en otro tipo de reacciones que aún en ese entorno se consideran patológicas. Así mismo, esta misma situación de guerra generó que los militares diagnosticados con algún mal mental volvieran de manera apresurada a las filas.

Por otro lado, la situación de inestabilidad provocada por los movimientos armados, rompió todo orden establecido respecto al comercio sexual, provocando un acrecentamiento de la prostitución y la promiscuidad, especialmente alrededor de las tropas que se transportaban de un lugar a otro. Los soldados acudían a los burdeles, en ese contexto, la prostitución aumentó, volviéndose una forma de subsistir por medio del propio cuerpo, pero también el movimiento revolucionario, provocó un aumento en las violaciones y otras manifestaciones de violencia sexual. Lo anterior, explica que los

padecimientos relacionados con la sífilis hayan sido los más diagnosticados entre los miembros de las fuerzas armadas internados en La Castañeda. Los militares, en tanto clientes asiduos de las prostitutas, constituyeron un grupo numeroso de diagnosticados de estas enfermedades, siendo esta una característica que los situaba como un grupo especial de internos, pues se sospechaba del diagnóstico relacionado con la sífilis en cuanto eran ingresados.

La revolución generó también violencia en forma de criminalidad urbana, particularmente en riñas callejeras que terminaban en homicidios, pues los miembros de los ejércitos portaban y utilizaban armas de fuego cuando salían a beber o divertirse. El acceso a estas armas no generó la violencia por sí mismo, sino que acrecentó sus consecuencias, contribuyendo a que se produjera una imagen social de los militares como personas particularmente agresivas.

El consumo de algunas sustancias, como el alcohol y la marihuana, fue común entre los miembros de los ejércitos implicados en las luchas revolucionarias, sus efectos podían ayudar a atenuar el impacto que la vivencia de la violencia provocaba. Sin embargo, en ocasiones fueron estas sustancias las que promovieron un comportamiento violento fuera de lo considerado como aceptado, aun durante las campañas. La cantidad de alcohol consumido y su frecuencia, pero también la manera en que el individuo se comporta durante la borrachera determinan los límites entre lo cotidiano y lo enfermizo.

Una vez restablecida la paz, se irían estableciendo los límites entre el uso de la violencia inherente a los miembros del ejército y aquellos actos violentos que rompían con la normalidad. Ciertos comportamientos particularmente agresivos, principalmente aquellos que sobrepasaron las líneas de lo tolerado, fueron considerados delitos y susceptibles de patologización. La violencia institucional, organizada alrededor del cuerpo

armado, se consideraba legítima, pero cuando esta violencia rompió con la jerarquía militar, la seguridad de la institución se ponía en peligro. Por tanto, un delito podía ser considerado particularmente grave al ser consumado contra un miembro de las fuerzas armadas, quienes en cumplimiento de su deber tenían permitido matar, y para quienes la comisión de actos violentos para con sus iguales o sus subordinados fueron menos condenables, en contraposición con la agresividad en contra de un superior, la cual sería duramente castigada. Sin embargo, la línea que divide a quienes eran considerados sanos de quienes no lo eran, aun realizando las mismas acciones, es tan tenue, que incluso los reglamentos del ejército no la dejan clara, volviéndose una situación que cambiaba con cada caso particular.

Con la finalidad de conservar la disciplina y la obediencia, se utilizó crueldad y rudeza en los entrenamientos, lo que se traduce en un severo hermetismo de la institución, la cual envuelve todos los aspectos de la vida del militar. Esto pudo llegar a condicionar la aparición de ciertos males mentales y su forma de presentación. Así mismo, la violencia propia de la institución se trasportaba a los ámbitos público y privado, trayendo consigo consecuencias en el comportamiento de los miembros de las fuerzas armadas y quienes los rodeaban. El ejército es el cuerpo armado que detenta el uso legítimo de la violencia, pero cuando sus miembros la ejercen de manera individual, o esta es reactiva o espontánea, es susceptible de considerarse patológica, y por tanto de medicalización, particularmente si este comportamiento se presenta acompañado de otros síntomas de enfermedad mental.

Así, encontramos la violencia como un elemento inherente a la actividad de las armas, el cual, en casos específicos, como los estudiados en este trabajo, provoca una disrupción tal en los individuos, que se relaciona con una enfermedad mental.

BIBLIOGRAFÍA

SIGLAS

AHSS Archivo Histórico de la Secretaría de Salud

AHSDN Archivo Histórico de la Secretaría de la Defensa Nacional

BD-PAPIIT Base de datos de pacientes (2016) Elaborada dentro del proyecto “Análisis cuantitativo de la población del Manicomio General La Castañeda” con clave IN400313

BIBLIOGRAFÍA

Abejarro de Castro, Luis Fernando. *Historia de la Psiquiatría Militar Española 1800-1970*, Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, 1993.

Alamada Bay, Ignacio. *La mortalidad en México, 1922-1975*, México, IMSS, 1982.

“Alcoholismo”, *El Soldado*, Año 1, no. 5, mayo 1925.

Alsina, Crsitina y Laura Borrás Castanyer, “Masculinidad y violencia”, *Nuevas Masculinidades*, Barcelona, Icaria, 2000.

Arreola Martínez, Betzabé. “¿Mujeres locas o mujeres disidentes? Un estudio sobre la locura femenina en el hospital General de la Castañeda (1910-1930), Tesis, Universidad Autónoma Metropolitana, 2007.

Avila Espinosa, Felipe Arturo, “La vida campesina durante la Revolución: el caso zapatista”, *Historia de la vida cotidiana en México*, México, Fondo de Cultura Económica, El Colegio de México, 2006.

Azuela, Mariano, *Los de abajo*, México, Fondo de Cultura Económica, 1983.

Beltrán Rabadán, María Eugenia. “La epidemia de tifo en la ciudad de México en 1915”. América Molina del Villar, Lourdes Márquez Morfín y Claudia Patricia

Pardo Hernández. *El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias en México: análisis de larga duración*, México, CIESAS, Instituto Mora, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2013.

Blanco Alfaro, José Joaquín, *Mariano Azuela: Una crítica de la Revolución Mexicana*, México, Departamento de Estudios Históricos INAH, 1982.

Boils, Guillermo, *Los militares y la política en México 1915/1974*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1975.

Bleuler, Eugene, *Demencia precoz. El grupo de las esquizofrenias*, Buenos Aires, Lumen-Horme, 1993.

Bojalil Daou, Andréé, “la vida cotidiana en los Hospitales de dementes mexicanos: el caso de San Roque”, *Historia 2.0. Conocimiento histórico en clave digital*, Año III, n. 5, 2013, p. 66-77.

Buffington, Robert, “La violencia contra la mujer y la subjetividad masculina en la prensa popular de la ciudad de México en el cambio de siglo”, Claudia Agostoni y Elisa Speckman, *De normas y trasgresiones. Enfermedad y crimen en América Latina (1850-1950)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2005.

Cano Sánchez, Beatriz Lucía. “La influenza española en México: el caso de los estados fronterizos (1918-1919)”. América Molina del Villar, Lourdes Márquez Morfín y Claudia Patricia Pardo Hernández. *El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias en México: análisis de larga duración*, México, CIESAS, Instituto Mora, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2013.

Carvajal, Alberto. “Mujeres sin historia. Del Hospital de La Canoa al Manicomio de la Castañeda”, *Secuencia*, n. 51, 2001, p. 31-56.

Castro, Pedro. *Álvaro Obregón. Fuego y cenizas de la revolución mexicana*. México, Era-Conaculta, 2010.

Castro Martínez, Pedro. *Adolfo de la Huerta, la integridad como arma de la revolución*, México, Siglo XXI, 1998, p. 45-76.

Cavazos Garza, Israel. *Breve historia de Nuevo León*, México, Fondo de Cultura Económica, 1995.

Código de Justicia Militar, México, 1933.

Conseglieri, Ana, “El Manicomio Nacional de Leganés en la posguerra española (1939-1952): Aspectos organizativos y clínico asistenciales”, Tesis de Doctorado, Universidad Complutense de Madrid, 2014.

Corona del Rosal, Alfonso, *Moral militar y civismo*, México, Secretaría de la Defensa Nacional, 1991.

Cravioto, Adrián, “Higiene”, *El soldado*, Año XII, no. 1, 1935, p. 29- 35.

Cuevas, José Luis, *Gato Macho*, México, Fondo de Cultura Económica, 1994.

“Currículum Vitae del Dr. Edmundo Buentello y Villa”, *Criminalia*, XXXVII, no. 1, 1971, p.3.

Dabove, Juan Pablo, “Tomóchic de Heriberto Frías: Violencia campesina, melancolía y genealogía fratricida de las naciones”, *Revista de crítica literaria latinoamericana*, Año 30, No. 60, 2004, p. 351-373.

Diez-Alegría, Manuel. *Ejército y sociedad*. Madrid, Alianza, 1972.

“El día de la abstinencia militar”, *El Soldado*, Año VI, no. 9, 1930, p. 3-4.

“Enérgica ofensiva contra el alcoholismo”, *El Soldado*, Año 5, no. 5, mayo 1929, p. 3-4.

Falcón, Romana. *México descalzo. Estrategias de sobrevivencia frente a la modernidad liberal*. México, Plaza y Janés, 2002.

Frías, Heriberto, *Tomóchic*, Barcelona, Maucci, 1899.

Fuente, Juan Ramón, de la, “La enseñanza de la Psiquiatría en México”, *Salud Mental*, V. 37 n.6, 2014.

Garrido, Luis Javier, *El partido de la Revolución institucionalizada*, México, Siglo XXI, 1986.

Giraldo Granada, Alejandro Emmanuel, “Cuando el sexo lleva a la locura. Diagnóstico y tratamiento de los pacientes con Parálisis General Progresiva en el Manicomio General La Castañeda, 1910-1968”, Tesis de Maestría en Historia, Universidad Nacional Autónoma de México, 2015.

_____ “La parálisis general progresiva en el Manicomio Departamental de Antioquia, 1930-1950”, *Trashumante. Revista Americana de Historia Social*, n. 5, enero-junio 2015, p. 104-127.

Goffman, Erving, *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Buenos Aires, Amorrortu, 2012.

Golcman, Aida Alejandra, “Interpretación de la locura y acciones concretas en el hospital José A. Esteves, de Lomas de Zamora (1908-1971)”, Tesis de Doctorado en Ciencias Sociales, Universidad Nacional de General Sarmiento, 2015.

_____ “El diagnóstico de la demencia precoz y la esquizofrenia en Argentina, 1920-1940”, *Trashumante. Revista Americana de Historia Social*, n. 5, enero-junio 2015, p. 150-172.

Gorbarch, Frida, “¿Dónde están las mujeres de La Castañeda? Una aproximación a los expedientes clínicos del manicomio, 1910”, *Nuevo Mundo, Mundos Nuevos*, 2011.

Gutiérrez Colín, Margarita, “Que bello es sufrir y no llorar: expresión femenina de la locura; la historia de una mujer asilada en el Manicomio General "La Castañeda" (1914-1933)”, Tesis, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, 2011.

Hervás, César. *Sanitat a Catalunya durant la República y la Guerra Civil. Política i organització sanitàries: l'impacte del conflicte bèl·lic*, Tesis doctoral, Barcelona, Universitat Pompeu Fabra, 2004.

“Himno del alcohol”, *El Soldado*, Año V, no. 6, junio 1929, p. 2.

Hyams, K, F. Wignall y R. Rosell, “War syndromes and their evaluation: From the U.S. Civil War to the Persian Gulf War” En: *Ann. Intern. Med*, No. 25, 1996. P. 398 – 405.

Huertas, Rafael, “Historia de la Psiquiatría, ¿por qué?, ¿para qué? Tradiciones historiográficas y nuevas tendencias” *Frenia*, No. 1, 2001, p. 9-36.

_____ *Locura y degeneración: psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*, Madrid, C.S.I.C., Centro de Estudios Históricos, 1987.

_____ *Historia cultural de la psiquiatría*, Catarata, 2012.

Hopman, Jan. “El machismo: Su relación con los excesos al interior de las fuerzas armadas”, *Hombres identidad/es y violencia*, Santiago, FLACSO, 2001.

Iruela, Luis Miguel. *Dr. Emilio Mira y López. La vida y la obra*, Barcelona, Universitat de Barcelona, 1994.

Jiménez Hernández, Juan Herman, “La sanidad en la Ciudad de México. Políticas antivenéreas (1928-1934)”, Tesis. Universidad Nacional Autónoma de México, 2015.

Katz, Friedrich, Pancho Villa, México, Era, 1998.

Knight, Alan, *La revolución mexicana*, México, Fondo de Cultura Económica, 2010.

“Las vergüenzas del alcohol”, *El Soldado*, Año V, no. 7, julio 1929, p. 17.

- Leese, Peter. *Shell shock: traumatic neurosis and the British soldiers of the First World War*. Nex York, Palgrave, 2002.
- León Toral, Jesús de, *El ejército y fuerza aérea mexicanos*, Secretaría de la Defensa Nacional, 1979.
- Lerner, Paul Frederick. *Hysterical men: war, psychiatry and the politics of trauma in Germany, 1890-1930*. Ithaca, Cornell University Press, 2003.
- Linares, Juan L., *Agresividad e ideología*, Barcelona, Fontamara, 1981.
- “Lo que sobre el alcohol dicen algunos grandes hombres”, *El Soldado*, Año III, No. 4, abril 1927.
- Lock, Stephen, *Diccionario Médico Familiar*, México, Selecciones del Reader's Digest, 1981.
- Lorente-Murphy, Silvia, “La revolución mexicana en la novela”, *Revista iberoamericana*, 1989, p. 847-857.
- Loyo Camacho, Martha Beatriz, *Joaquín Amaro y el proceso de institucionalización del ejército mexicano, 1917-1931*, México, Fondo de Cultura Económica, 2003.
- Makari, George. *Revolución en mente. La creación del psicoanálisis*. Barcelona, Sexto Piso, 2012.
- Mancilla Villa, Martha Lilia, *Locura y mujer durante el porfiriato*, México, Círculo Psicoanalítico Mexicano, 2001.
- Manteca Parra, Manuel, “La inoculación de la malaria en la parálisis general progresiva”, Tesis, Universidad Nacional de México, México, 1925.
- Márquez Morfín, Lourdes y América Molina. “El otoño de 1918: las repercusiones de la pandemia de gripe en la ciudad de México”. *Desacatos*, No. 32, enero-abril 2010.

Memoria de Secretaría de Guerra y Marina presentada al H. Congreso de la Unión por el Secretario del ramo General de División Joaquín Amaro. Comprende del 1º de agosto de 1924 al 31 de julio de 1925, México, Talleres gráficos de la Nación, 1925.

Memoria de Secretaría de Guerra y Marina presentada al H. Congreso de la Unión por el Secretario del ramo General de División Joaquín Amaro. Comprende del 1º de agosto de 1925 al 31 de julio de 1926, México, Talleres gráficos de la Nación, 1926.

Memoria de Secretaría de Guerra y Marina presentada al H. Congreso de la Unión por el Secretario del ramo General de División Joaquín Amaro. Comprende del 1º de agosto de 1926 al 31 de julio de 1927, México, Talleres gráficos de la Nación, 1927.

Memoria de Secretaría de Guerra y Marina presentada al H. Congreso de la Unión por el Secretario del ramo General de División Joaquín Amaro. Comprende del 1º de agosto de 1928 al 31 de julio de 1929, México, Talleres gráficos de la Nación, 1929.

Memoria de Secretaría de Guerra y Marina presentada al H. Congreso de la Unión por el Secretario del ramo General de División Joaquín Amaro. Comprende del 1º de agosto de 1929 al 31 de julio de 1930, México, Talleres gráficos de la Nación, 1930.

Memoria de Secretaría de Guerra y Marina presentada al H. Congreso de la Unión por el Secretario del ramo General de División Abelardo L. Rodríguez. Comprende del 1º de agosto de 1931 al 31 de julio de 1932, México, Talleres gráficos de la Nación, 1932.

Memoria de la Secretaría de la Defensa Nacional. presentada al H. Congreso de la Unión por el Secretario del ramo General de División Pablo Macías Valenzuela. Septiembre 1940-agosto 1941, México, Taller Autográfico, 1941.

Memoria de la Secretaría de la Defensa Nacional. Septiembre 1942-agosto 1943, México, Taller Autográfico, 1943.

Meyer, Jean. *La Revolución Mexicana*. México, Tusquets, 2009.

Milgram, Stanley, *Obediencia a la autoridad. Un punto de vista experimental*, Bilbao, Vizcaína, 1973.

Molina del Villar, América. “De la incertidumbre social y política a la enfermedad: el tifo, la viruela y la escarlatina en la ciudad de México, 1911-1914”. América Molina del Villar, Lourdes Márquez Morfín y Claudia Patricia Pardo Hernández. *El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias en México: análisis de larga duración*, México, CIESAS, Instituto Mora, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2013.

Núñez P., Alcindo. “Los fenómenos psíquicos de la guerra”, *El Soldado*, Año XIII, no. 5, 1936, p. 265- 270.

Núñez Cetina, Saydi, “Los estragos del amor. Crímenes pasionales en la prensa sensacionalistas de la ciudad de México durante la posrevolución”, *Trashumante. Revista mexicana de historia social*, n. 7, 2016, p. 28- 51.

_____ “Violencia y justicia durante la posrevolución: Homicidio en el Distrito Federal, 1920-1940, *Tzintzun. Revista de Estudios Históricos*, n. 63, 2016.

Palma, Néstor Homero y Graciela Torres Vildoza, “Propuesta de criterio antropológico para una sistematización de las componentes ‘teóricas’ de la medicina popular a propósito de la enfermedad del susto, *Relaciones*, Buenos Aires, Sociedad Argentina de Antropología, 1974, p. 161-171.

Peón del Valle, Juan, “Notas Sintéticas”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, V. IX, No. 51, 1942, p. 34.

_____ “Notas Sintéticas”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, V. X, No. 59, 1944, p. 31.

Piccato, Pablo. *Ciudad de sospechosos: Crimen en la Ciudad de México 1900-1931*, México, Publicaciones de la Casa Chata, CIESAS, 2010.

Pichot, Pierre (Coord.). *DSM III. Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona, Masson, 1983.

Plascencia de la Parra, Enrique, *Historia y organización de las fuerzas armadas en México 1917-1937*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2010.

Postel, Jaques, “La demencia precoz y la psicosis maniaco depresiva: Kraepelin”, *Historia de la Psiquiatría*, México, Fondo de Cultura Económica, 2000, p. 217-225.

“Preámbulo”, *El Soldado*, Año I, No. 1, febrero de 1925, p. 1.

Pulido Esteva, Diego, *¡A su salud! Sociabilidades, libaciones y prácticas populares en la ciudad de México a principios del siglo XX*, México, El Colegio de México, 2014.

Rabasa, Emilio, *La bola*, México, Porrúa, 1972.

Ramírez Moreno, Samuel, “Contribución que la psiquiatría puede dar en la Defensa Nacional”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, Vol. IX, No. 50, 1941, p. 5-8.

Ramírez Rancaño, Mario, “La epidemia de influenza española en México: 1918”, *Revista 20/10*, no. 4, 2009, p. 69-92.

_____ “Una discusión sobre el tamaño del ejército mexicano:1876-1930”, *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, No. 32, 2006, p. 35-71.

Remorini, Carolina, Marta Crivos, María Rosa Martínez y Abigail Aguilar Contreras. “El ‘susto’: ‘Síndrome culturalmente específico’ en contextos pluriculturales. Algunas consideraciones sobre su etiología y terapéutica en México y Argentina”, *Tradiciones y Transformaciones en Etnobotánica*, San Salvador de Jujuy, Programa Iberoamericano Ciencia y Tecnología para el Desarrollo, 2010, p. 523-530.

Ríos Molina, Andrés, “Indigencia, migración y locura en el México posrevolucionario”, *Historia Mexicana*, Vol. LIX, n. 4, 2010, p. 1295-1337.

_____ “Un mesías, ladrón y paranoico en el Manicomio la Castañeda. A propósito de la importancia historiográfica de los locos”, *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, No. 37, enero-junio-2009, p. 71-96.

_____ *La locura durante la revolución mexicana. Los primeros años del manicomio General La Castañeda, 1910 -1920*, México, El Colegio de México, 2009.

_____ *Cómo prevenir la locura. Psiquiatría e Higiene Mental en México, 1934-1950*, México, Siglo XXI, Universidad Nacional Autónoma de México, 2016.

Ríos Molina, Andrés, Cristina Sacristán, Teresa Ordorika Sacristán y Ximena López Carrillo, “Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una propuesta desde la historia cuantitativa (México, 1910-1968)”, *Asclepio. Revista de historia de la medicina y de la ciencia*, V. 68, n. 1, 2016 (en prensa).

Rivas Sánchez, Fernando y Elizabeth Raiman Weigert. *Las fuerzas armadas de Chile. Un caso de penetración imperialista*. México, 75, 1976.

Rivera Garza, Cristina. *La Castañeda. Narrativas dolientes desde el Manicomio General. México, 1910-1930*. México, Tusquets, 2010.

Rodríguez de Romo, Ana Cecilia, Gabriela Castañeda López y Rita Robles Valencia, *Protagonistas de la medicina científica mexicana 1800-2006*, México, Plaza y Valdez- UNAM, 2008.

Rosales Amézquita, Alfonso. "El borracho"; *El Soldado*, Año IV, no. 1, enero 1928.

Ruiz-Vargas, José María. "Trauma y memoria de la Guerra Civil y la dictadura franquista" En: *Hispania Nova*. No. 6, 2006.

Rulfo, Juan. *El llano en llamas*, México, Fondo de Cultura Económica, 1980.

Sacristán, Cristina. "La contribución de La Castañeda a la profesionalización de la psiquiatría mexicana 1910-1968", *Salud Mental*, V. 33, N. 6, noviembre-diciembre 2010, p. 473-480.

_____ "Locura y justicia en México: la psiquiatría, la familia y el individuo frente a la modernidad liberal: el caso Raygosa, 1873-1877", Tesis. Doctorado en Antropología social y cultural., Universitat Rovira i Virgili, España, 1999.

Salazar Bermúdez, Alejandro, "De borrachos a enfermos mentales. El alcoholismo en el manicomio General La Castañeda, 1910-1968", tesis de Maestría en Historia, Universidad Nacional Autónoma de México, 2015.

Salmerón, Pedro. "Los ejércitos en la Revolución: Un ensayo comparativo". Patricia Galeana, *Impacto de la Revolución Mexicana*. México, CIALC-UNAM, Siglo XXI, Senado de la República, 2010.

Sánchez Rojas, Luis Ignacio. "La educación en el ejército porfiriano 1900-1910", *Tzintzun. Revista de estudios históricos*, No.54, 2011, p. 93-127.

Sarlo, Beatriz. "Literatura e historia", *Boletín de Historia Social Europea*, no. 3, 1991, p. 25-34.

Speckman Guerra, Elisa y Salvador Cárdenas (Coord), *Crimen y justicia en la historia de México. Nuevas Miradas*. México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2011.

Tello Macías, Carlos, *Estado y desarrollo económico: México 1920-2006*, México, Universidad nacional Autónoma de México, 2007.

Thomas, Gregory Mathew. *Treating the trauma of the Great War: soldiers, civilians and psychiatry in France, 1914-1940*. Baton Rouge, Louisiana State University Press, 2009.

Trueba Lara, José Luis. *La vida y la muerte en tiempos de la revolución*. México, Taurus, 2010.

Vázquez de la Torre Escalera, Paloma. *El Manicomio Nacional de Santa Isabel en Leganés durante la Guerra Civil española (1936-1939): Población manicomial y prácticas asistenciales*. Tesis de Doctorado. Universidad Complutense de Madrid, 2013.

Vela Castañeda, Manolo E. *Los pelotones de la muerte. La construcción de los perpetradores del genocidio guatemalteco*. México, Colegio de México, 2014.

Vicencio Muñoz, Daniel, “Diez historias de locura y masculinidad en el Porfiriato tardío. Locura, encierro y cotidianeidad, 1900-1910”, Tesis, México, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 2010.

_____ “Operación Castañeda: Un intento de reforma asistencial de la Psiquiatría en México, 1940-1968”, Tesis, Universidad Nacional Autónoma de México, 2014.

Villasante, Olga. “Gregorio Bermann y la neurosis de guerra en el Madrid de la Guerra Civil española” En: *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, 2009, p. 13 – 20.

_____ “War neurosis during the Spanish Civil War (1936-1939), En:
History of Psychiatry, No. 21 (4), 2006, p. 424 – 435.

Zolla, Carlos. *Diccionario enciclopédico de la medicina tradicional mexicana*,
México, Instituto Nacional Indigenista, 1994.