

El trastorno de estrés postraumático en la Segunda Guerra Mundial: Fundamentos conceptuales y prácticas psicosociales.

Aspectos psicológicos de la guerra.

**Monografía de grado
para optar al título de historiadora**

Cindy Vanessa Alzate Palacio

Asesor: José Manuel Serrano Álvarez

Profesor titular: Departamento de Historia
Área Historia General

Departamento de Historia
Facultad de Ciencias Sociales Humanas
Universidad de Antioquia
Noviembre, 2016.

Tabla de contenido

Introducción	3
<ul style="list-style-type: none"> • Objetivo general • Objetivos específicos • Metodología • Historiografía • Contexto 	
Capítulo I: Aspectos Generales	16
<ol style="list-style-type: none"> 1. Definición. 2. El placer por matar, la aparición de principios morales y la culpa como detonantes de TEPT. <ol style="list-style-type: none"> 2.1.El placer 2.2.La moral. 2.3. La culpa. 	
Capítulo II: Antecedentes históricos	44
Capítulo III: TEPT en la Segunda Guerra Mundial	55
<ol style="list-style-type: none"> 1. Selección. 2. Ingreso a la guerra. 3. La batalla Individual. <ol style="list-style-type: none"> 3.1. La importancia del grupo 	
Al final de la guerra quedaron claras varias cosas...	89
Fuentes	92
Bibliografía	94

INTRODUCCIÓN

La Segunda Guerra Mundial marcó el inicio de la comprensión científica de los trastornos mentales derivados del conflicto armado tales como el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), además de ser testigo de la subsistencia de las verdades científicas de combates anteriores con los conocimientos y desconocimientos de su propia guerra. En este sentido el presente estudio procurará una aproximación al entendimiento de esta condición desde la perspectiva de la insipiente psiquiatría de la Segunda Guerra Mundial, y los aportes científicos y empíricos heredados de guerras anteriores en el contexto norteamericano. Hecho que implica necesariamente un acercamiento a su historia y clasificación al menos desde los eventos bélicos más importantes de EE.UU, la tecnificación de las guerras del siglo XX y la valoración subjetiva del trauma como detonantes de lo que hoy en día se conoce como el TEPT.

Para ese fin fue imperiosa la división del cuerpo del texto en tres partes encaminadas a la consecución de aquel resultado. El primer segmento de esta investigación nombrado *Aspectos Generales* se ocupa de informar al lector a cerca del significado literal del TEPT, los síntomas y la repercusión de la experiencia de guerra en su desarrollo entre los combatientes. Pero además se encarga de resaltar cómo la guerra establecía una revocación legal de los esquemas civilizados que tenían efecto en la vida en sociedad y de qué manera esta inversión moral afectaba o favorecía al combatiente en lo que respecta a la emergencia del fenómeno.

Pero en vista de que la moral y el impacto psicológico de los eventos bélicos están intrínsecamente ligados a las experiencias personales, al nivel educativo, cultural, social; y en el caso particular de los soldados, a su rango de profesionalización en el ejército, surge la

necesidad de revelar la valoración subjetiva del trauma como detonante de la condición, más allá de responsabilidad de la experiencia traumática por sí sola.

Es por esa razón que el componente emocional se mantiene como elemento central en gran parte de este capítulo, dando cabida a la explicación del placer por matar, la aparición de principios morales y la culpa, como detonantes de una posterior respuesta psicológica cuyos síntomas encajan dentro del actual TEPT. Condición que además se robustecía con la ambigüedad inserta entre el estímulo para odiar y cazar al oponente mediante su deshumanización, y el castigo ante la profanación de los cadáveres enemigos, alentada por ese mismo odio promovido desde todas las esferas marciales.

Por su parte el capítulo dos *Antecedentes históricos*, aborda el problema de la ruptura en la batalla desde la Guerra Civil Americana y la Primera Guerra Mundial, enfocado en las manifestaciones más apreciables a nivel sintomático y sus clasificaciones empíricas, surgidas como respuesta a la necesidad de reconocimiento del drama vivido por soldados y veteranos de guerra. Lo que confirma la idea de que pese a los años y a las distintas guerras (con sus respectivas formas de tipificar la ruptura psicológica), solo el nombre ha cambiado.

De esta manera a partir de la época y la etiología a la que fue imputada, esta patología psiquiátrica fue conocida de diferentes maneras antes de su clasificación oficial en el DSMIII. Así durante la Guerra Civil fue caracterizada como “el corazón de soldado”, en la Primera Guerra Mundial como “neurosis de guerra” y durante la Segunda Guerra Mundial fue referenciada como “fatiga de combate”. En este contexto cabe resaltar que una de las metas de este acercamiento histórico, además de ofrecer un estudio respecto a la aparición del trauma en los veteranos de guerra, es precisamente analizar la transformación de sus

categorizaciones patológicas a través de los diferentes discursos y los elementos científicos que contribuyeron a cada tipificación.

El TEPT en la Segunda Guerra Mundial constituye el tercer y último enfoque de esta investigación. El motivo de poner esta característica al final de la descripción obedece al deseo de establecer la diferencia en el reconocimiento y por ende, en el sutil pero significativo proceso de cambio en la percepción de los malestares psicológicos respecto de otras guerras, más conocidos entonces como fatiga de combate.

La primera observación de esta unidad aborda el fracaso del proceso de selección implementado por el ejército de Estados Unidos como una estrategia de prevención ante los altos costos generados por las bajas psiquiátricas de la guerra inmediatamente anterior, que por lo demás, estableció la creencia de la predisposición psiconeurótica con el fin de distraer cualquier indicio de una posible responsabilidad de la exposición al combate.

En segundo lugar, y en parte como resultado del primer supuesto, *El ingreso a la guerra* evidencia los problemas con los que se toparon las fuerzas armadas norteamericanas provenientes en su mayoría del carácter civil, resultante de la disminución de sus filas profesionales y el reclutamiento forzado de jóvenes con menores niveles de educación, que por lo demás, no fueron educados para matar. Cosa que ni la legalización de la muerte les podía quitar de forma duradera, a pesar de la ferocidad de los entrenamientos físicos y psicológicos encaminados a deshacer cualquier rastro de moral.

Otra parte del texto vuelve a dirigir la atención a la noción de la vulnerabilidad psicológica y la estigmatización padecida por los soldados mediante un parágrafo llamado *La batalla individual*. También tienen un lugar cardinal en esta sección la acuñación de nuevas figuras diagnósticas, la subsecuente imprecisión en el reconocimiento de la enfermedad, y la

regresión a antiguas tipificaciones que no solo limitaban la forma de tratarla, si no también afectaban la forma de percibirla.

Con todo, al finalizar la guerra se generó un proceso de visualización de la fatiga de combate como una cicatriz mental, (cosa que antes era impensable sin una herida física) sobre todo desde la perspectiva del soldado raso, que resaltó *La importancia del grupo* en la desaceleración y contención del proceso de quiebre emocional/mental del afectado y forjó una relación de camaradería en la que primaba la seguridad de los hermanos en armas, sobre la carga mental individual.

Objetivo General: Caracterizar el trastorno de estrés postraumático en la Segunda Guerra Mundial desde una perspectiva histórica y conceptual coligada a la experiencia de guerra en los combatientes norteamericanos.

Objetivos específicos:

Identificar la asociación entre la tecnificación armamentista, la legalización y la promoción de la muerte como anestésicos temporales frente al quiebre emocional causante de la fatiga de combate.

Presentar el proceso de represión emocional promovido desde el entrenamiento psicológico-militar, como detonante del TEPT.

Establecer la valoración subjetiva del trauma de guerra como principal generador del trastorno de estrés postraumático en los soldados que participaron de la Segunda Guerra Mundial.

Metodología: Esta investigación obedece a la intención de realizar un acercamiento al estudio de la violencia organizada y sus efectos en el desarrollo del TEPT desde un fenómeno

bélico en particular, a saber, la Segunda Guerra Mundial y sus actores como objetos de estudio. Para ello se partió del método cuantitativo que permitió el análisis del desarrollo y conceptualización de esta condición psiquiátrica para la época, desde un enfoque antropológico encaminado a establecer el vínculo entre el TEPT, el procesamiento emocional en condiciones bélicas, y la responsabilidad de las características específicas de este conflicto como detonadores del fenómeno.

Para este propósito se apeló al uso de fuentes inéditas, fuentes publicadas y bibliografía que debido a las actuales perspectivas de investigación, estudio y publicación; presentaron dificultades asociadas con factores diversos. Uno de ellos y quizá el más determinante está estrechamente vinculado con el lugar de los acontecimientos históricos que dieron cabida al tema en cuestión, pues al tratarse de un objeto de estudio extraído directamente de la cultura militar del ejército norteamericano, resulta lógico que la adquisición de las fuentes se vea limitada al espacio de Estados Unidos y su carácter protegido o desprotegido, y a partir de ahí surjan nuevos obstáculos en el camino.

Con todo fue posible acceder a los archivos desclasificados de la Administración Nacional de Archivos y Registros¹ de Estados Unidos desde su plataforma online, entre otras fuentes publicadas que se complementan para ofrecer una orientación más completa a cerca del trastorno de estrés postraumático desde la visión de las fuerzas armadas norteamericanas. Pero pese a la escases de las fuentes halladas como respuesta a las limitaciones propias del tema y su lugar de origen, el reto de abordar un asunto escasamente estudiado desde la disciplina histórica, se vio igualmente apoyado por una cantidad significativa de literatura

¹ NARA por sus siglas en Inglés National Archives and Records Administration.

que aunque dirigida principalmente desde la psicología, contribuyó a un esclarecimiento de dudas que con la fuente por sí sola no hubiera conseguido.

Un obstáculo visible en la lectura y socialización de todas estas herramientas fue el idioma, pues el 95% de la literatura y la totalidad de las fuentes estaban escritas en inglés, lo que hizo que el proceso de elaboración de esta monografía se hiciera aún más lento de lo convencional, debido también a los tecnicismos propios de la psicología y psiquiatría usados en esta lengua. No obstante al finalizar, el recurso de la selección y fichaje por temas específicos dentro de la misma temática, fue un mecanismo de gran utilidad en la comprensión y hallazgo de elementos cardinales para la elaboración del texto.

Pues aunque con solo tres fuentes al alcance, el enriquecimiento aportado a esta monografía se vio representado en cientos de expedientes por un lado, doscientas páginas de reflexiones provenientes de las investigaciones del tema por parte de un general en medio de la Segunda Guerra Mundial y 1138 páginas de una historia de la neuropsiquiatría desde el recuerdo de los trabajadores del Departamento Médico del Ejército de los Estados Unidos², además de la bibliografía antes mencionada. De ahí la justificación del uso de estos mecanismos de discriminación que dieron como resultado lo que hoy presento como *El trastorno de estrés postraumático en la Segunda Guerra Mundial: Fundamentos conceptuales y prácticas psicosociales. Aspectos psicológicos de la guerra.*

Historiografía: El trastorno de estrés postraumático es una condición psiquiátrica con síntomas claros que pese a estar presentes desde la primera manifestación violenta que involucró amenaza de muerte en la historia del hombre, se concibe como un asunto

² Que serán presentados en detalle más adelante.

medianamente relevante desde la Segunda Guerra Mundial, aunque su introducción en el Manual Diagnóstico y Estadístico de las enfermedades mentales (DSM), solo fue un hecho hasta 1980.

El interés de realizar una investigación encauzada al análisis histórico del TEPT y su tratamiento durante la Segunda Guerra Mundial, surge a partir de la carencia de exploraciones desde esta disciplina, dado que la publicación de las investigaciones vinculadas con el tema se inscriben mayoritariamente en el marco de la psicología y pocas veces desde campos ajenos. En este contexto cabe insistir la contribución que la historia puede hacer a los estudios sobre el tema, que pese a su trascendencia a nivel social, médico y militar, ha sido víctima del olvido por parte de sus ejecutores durante esta guerra.

Esto explica la razón de la insuficiencia en el número de fuentes concernientes al asunto. Sin embargo los informes gubernamentales y médicos desclasificados que reposan en la Administración Nacional de Archivos y registros en Washington, constituyen una de las herramientas más significativas de este trabajo ya que aparte de contener los documentos médicos materializados en historias clínicas, ofrecen testimonios de los actores del conflicto en torno a la visualización de lo que entonces se clasificaba como fatiga de combate y las emociones que podían generarla.

Otras herramientas de utilidad para la pesquisa de información de primera mano son las fuentes publicadas de Elliot Cooke y Hal B. Jennings, JR. El general Cooke dedicó gran parte de su permanencia en el ejército a una investigación delegada desde los altos mandos militares, acerca de la fatiga de combate, que se vio materializada en el texto *All but Me and Thee: Psychiatry at the Foxhole Level*.

Esta fuente es importante porque explica de manera más detallada tanto la actitud ignorante y obstinada de la mayoría de militares, como la transición hacia un cambio de posición más favorable para quienes padecían la fatiga de combate (hoy TEPT), lo que no eliminó completamente el estigma, pero dejó una mixtura de opiniones en el ambiente no siempre enfocadas en el rechazo. No obstante el valor de su investigación no solo radica en los elementos señalados, sino en la riqueza conceptual que procura, a medida que avanza su pesquisa y sus visitas a médicos militares encargados de estos asuntos, otorgando un toque de claridad en medio de la carencia de un criterio homogéneo que se advierte en las fuentes.

A efectos de indagar sobre el lugar que ocupaba la medicina militar en este tema, el teniente general Hal B. Jennings ofrece una idea de ello en su vasta compilación nombrada *Neuropsychiatry in World War II*. Sin embargo el contenido de este repertorio puede resultar confuso cuando se trata de hallar objetividad en el relato, pues se debe tener en cuenta que está escrito desde la percepción subjetiva de los participantes de la guerra.

Por su parte la selección bibliográfica se encauzó a una revisión de la literatura del campo. La primera parte comenzó con un barrido de toda la producción bibliográfica en torno al tema, que reveló la ausencia de estudios históricos y de libros completos en torno al conjunto de los síntomas del TEPT en el ejército de EE.UU en el periodo de 1943-1945. De esto se puede decir que abundan los artículos del tema en cuestión desde el campo de la psicología con un carácter marcadamente cuantitativo y en menor medida desde la psiquiatría.

Sin embargo tres libros se destacaron como pocos por poseer un enfoque más antropológico en algunos capítulos o la totalidad del libro: *Sed de Sangre, historia del combate cuerpo a*

cuerpo en las guerras del siglo XX de Joanna Bourke³, *Combate moral: Una historia de la Segunda Guerra Mundial* de Michael Burleigh⁴, y *Soldier from the war returning: The greatest generation's troubled homecoming from World War II* de Thomas Childers⁵. En estos se expone la brutalidad del conflicto armado como generador de un proceso de reconstrucción emocional/moral y una respuesta más humana a la modernización de las guerras acaecidas en el siglo XX y a la libertad de la que gozaba cada individuo lejos de la civilización.

El primero de ellos revela las actitudes más humanas manifiestas en la guerra, actitudes que normalmente son ocultas por la historia oficial, enfocada en el heroísmo que en este texto es opacado por los testimonios de los veteranos que se atrevieron a manifestar los horrores de la guerra. Pero no solamente expuestos desde los sufrimientos padecidos, sino también desde los perpetrados, de ahí la cacería y el placer de la matanza bajo el pretexto de la obediencia de órdenes superiores, y todo ello, en el marco de la guerra de Vietnam y las dos guerras mundiales.

Asimismo, Michael Burleigh devela los horrores de la Segunda Guerra Mundial pero en esta oportunidad, en torno a las disyuntivas morales que tuvieron que desafiar las potencias occidentales que actuaron en el conflicto: los bombardeos a ciudades, las torturas, los exterminios, en fin, los procedimientos irregulares. Mientras tanto Thomas Childers apunta más enfáticamente a las consecuencias de la guerra, desmitificando la idea del reajuste exitoso que se espera de un héroe al volver. De este modo, a través de los testimonios, diarios

³ Joanna Bourke, *Sed de Sangre, historia del combate cuerpo a cuerpo en las guerras del siglo XX* (Barcelona: Editorial Crítica, 2008).

⁴ Michael Burleigh, *Combate moral: Una historia de la Segunda Guerra Mundial* (Madrid: Taurus, 2011).

⁵ Thomas Childers, *Soldier from the war returning: The greatest generation's troubled homecoming from World War II* (Boston: Houghton Mifflin Harcourt, 2009).

y otras fuentes oficiales, se exhibe la alta incidencia de problemas psiconeuróticos dentro de las tropas, con énfasis en el regreso a la vida civil, que gracias a los síntomas del, hoy reconocido TEPT, desmitificaban todas aquellas creencias de heroísmo publicitadas desde el cine y la literatura.

Así este tipo de bibliografía, que a duras penas se puede encontrar en el rastreo, abre la puerta a otros cuestionamientos ajenos al campo psicológico, que si bien genera grandes aportaciones al acercamiento histórico en esta materia, pocas veces registra orientaciones novedosas. Sin embargo es gracias a la actual selección bibliográfica, con todo y sus limitaciones, que me permito presentar un breve acercamiento al trastorno de estrés postraumático en la Segunda Guerra desde una perspectiva histórica.

Contexto: La Segunda Guerra Mundial marco la historia de la humanidad como quizás ninguna guerra lo había hecho hasta el momento. Alrededor de 60 millones de muertos (sin contar a los desaparecidos) y 35 millones de heridos denotan el alcance de dicho confrontamiento bélico sin comparación posible con ninguna otra guerra, tanto es así que a la Primera Guerra Mundial se le conocía con el nombre de la Gran Guerra porque se creía que no habría una guerra tan cruenta después de esta; sin embargo la Segunda Guerra probó lo contrario y duplico (incluso triplicó) el número de bajas tanto civiles como militares.

La alta tecnificación que se introdujo en la Segunda Guerra Mundial provocó que la capacidad de daño del armamento bélico se maximizara a niveles jamás imaginados, el tamaño de las operaciones militares ahora podía abarcar la toma de países enteros en cuestión de días (Alemania invadió a Dinamarca el 9 de abril de 1940 y ese mismo día el gobierno danés firmó la capitulación y la campaña de invasión a los países bajos, Bélgica y

Luxemburgo tomó una semana en lograr el éxito) y la capacidad de bombardear una ciudad durante días y noches continuas cambio por completo el panorama e imaginario que tenía cualquier persona sobre la guerra.

Este conflicto involucró a toda la sociedad en su conjunto, en el que no solo la industria militar emprendió acciones, sino que también produjo un volcamiento de la economía local de las potencias participantes hacia la guerra. En este contexto, Estados Unidos implementó la venta de bonos de guerra para financiar el aparato militar norteamericano, iniciativa que involucró aún más a una sociedad en la que el concepto de “Destino Manifiesto” ya estaba inserta en su mentalidad, en especial si a esto se le suma el ataque a Pearl Harbor por parte de los japoneses. Alemania por su parte involucró a la sociedad desde mucho antes de empezar la guerra, pues con la llegada de Hitler al poder en 1933 se inició el volcamiento de la producción interna a la guerra, la creación de la Luftwaffe (pese a que lo tenían prohibido por el Tratado de Versalles), la construcción de carreteras, armas, submarinos, buques y tanques de guerra. Todo esto significó un crecimiento abismal de la economía alemana que una década antes sufrió la mayor hiperinflación de su historia, además se debe tener en cuenta que la invasión a Polonia y a la URSS se justificó por parte de Hitler porque era el Lebensraum (Espacio Vital) de Alemania el cual supliría todas las necesidades del Tercer Reich.

La Segunda Guerra, que fue un enfrentamiento entre potencias militares e industriales, acabó definiéndose a favor del bando con mayor potencial industrial para la producción en masa de tecnología militar. Durante los seis años de guerra se abrieron diferentes teatros operacionales de confrontación entre ambos bandos, algunos con mayor longevidad y destrucción que otros, que requerían de un musculo industrial enorme para poder sostenerlas. Todo este avance

tecnológico implementado en lo bélico y las operaciones militares dentro de la guerra dejaron a su paso grandes consecuencias que abarcan todos los componentes de la sociedad. Más allá de la destrucción en la infraestructura civil, son las pérdidas humanas lo que atañe a esta monografía, considerando que no solo se trata de muertos en combate, pues también se deben tener presente las consecuencias mentales que trajo consigo la guerra.

Entre 1939-1945 la guerra estuvo enmarcada principalmente en el teatro europeo, sin embargo otros dos espacios de confrontación también importantes fueron el Norte de África y el Pacífico. Pero el Pacífico (espacio de confrontación entre EE.UU y Japón) fue tal vez el marco de desarrollo de las batallas más cruentas, que debido a la mentalidad guerrera y del honor en la batalla de los japoneses, destinaron el logro de las victorias operativas solo hasta dar de baja al último soldado japonés⁶; además de la inclemencia del clima tropical de las islas del Pacífico y el carácter de batalla cuerpo a cuerpo al que se vieron arrastrados debido a las características del territorio y de las tácticas de guerra del ejército japonés.

A diferencia de la campaña del Pacífico, las batallas en el Norte de África y Europa no contaban con la característica de tener que llevar la batalla hasta la aniquilación física de la totalidad del ejército enemigo⁷ lo que no significa que la guerra fuera menos traumática o feroz. Otra característica es la visión del enemigo, mientras en el Pacífico los aliados (EE.UU) veían a sus enemigos japoneses como animales sucios, en el enfrentamiento entre las potencias europeas no se veía tal nivel de desprecio (aunque los Nazis consideraban al

⁶Esto en un sentido casi literal, pues para los japoneses era un honor morir en batalla y ser tomados como prisioneros no estaba entre sus opciones al punto que si se veían acorralados preferían el suicidio.

⁷Por lo menos en los primeros años de guerra, cambiando en 1943 cuando Alemania declara la guerra total.

resto como inferiores y los norteamericanos tenían en su imaginario la idea de que ellos estaban destinados a proteger la libertad y la democracia en el mundo).

Un ejemplo claro de ello, es el nivel de respeto y admiración que adquirió y profesó el Mariscal de Campo alemán Erwin Rommel, a quien se le conocía en la Segunda Guerra como el “Zorro del Desierto”, debido a su gran capacidad estratégica y habilidad en la batalla en el Norte de África. Pero no solo fue conocido por sus características en el campo de batalla, también era famosa su caballerosidad con el enemigo.

Europa sufrió el embate de la Segunda Guerra Mundial de principio a fin, iniciando con la invasión alemana de varios países, como Polonia, y finalizando con las operaciones del teatro europeo en mayo de 1945, mientras que en el Pacífico la guerra se extendió varios meses por las razones ya mencionadas. Durante los seis largos años de la guerra en Europa la sociedad experimentó toda clase de traumas que derivaron de esta, en principio las invasiones de ejércitos foráneos y los bombardeos a las ciudades, luego la persecución política y religiosa de los nazis y por último, los nuevos bombardeos y ocupaciones, pero esta vez por parte de los aliados con el objetivo de retomar el dominio de los territorios.

Con todos estos acontecimientos tiene sentido afirmar que la mente de los participantes en la guerra, tanto de combatientes como de civiles, fue objeto de gran estrés. Por un lado las comunidades que se veían en medio del fuego cruzado temiendo por sus vidas, los prisioneros en campos de concentración y de exterminio y los combatientes inmersos en una guerra total, todos eran altamente vulnerables a las consecuencias psicológicas resultantes de la guerra. Algunas secuelas de las que no pudieron librarse jamás, tanto ganadores como perdedores, tal es así que hoy en día, 70 años después del fin de la Segunda Guerra Mundial, Alemania padece el señalamiento por haberla iniciado y por el Holocausto judío; veteranos de guerra

que tuvieron que vivir con las consecuencias psicológicas hasta el día de sus muertes (muchas veces por suicidio) y una sociedad golpeada por la guerra que tardó décadas en recuperarse.

Palabras claves: TEPT, Segunda Guerra Mundial, soldados, Estados Unidos, psiquiatría militar, psicología de la guerra.

Capítulo I: Aspectos Generales

1. Definición

El TEPT es un síndrome que actualmente está clasificado por el DSM-V⁸ dentro de los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés y se desarrolla tras la experimentación de un evento traumático. Es decir, es iniciado por la exposición a vivencias excepcionalmente estresantes en la cotidianidad, o por un acontecimiento único pero contundente. En términos generales se presenta de manera posterior al hecho de haber sido testigo, víctima o partícipe de un acto cercano a la muerte⁹. Lo que explica la usual relación del TEPT con el combate militar, pues si se piensa en las extremas situaciones de violencia existentes en el enfrentamiento bélico, resulta plausible que sus miembros constituyan un grupo altamente susceptible a los síntomas del trastorno.

⁸ El DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), es el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales. Fue creado por la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, APA) y acoge los criterios diagnósticos que suministran información apoyada en observaciones a través de la experiencia en el campo de la salud (psiquiatras, psicólogos clínicos e investigadores de las ciencias de la salud), y profesionales formados en disciplinas como el cognitivismo, el psicoanálisis y humanismo en general. En términos de clasificación, nivel diagnóstico, investigación y docencia. En total ha tenido cinco ediciones desde la primera en 1952, de acuerdo a información emergente en torno a la psiquiatría y disciplinas a fines, con el objetivo de facilitar el diagnóstico y la clasificación de las enfermedades mentales.

⁹ Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes: 1. Experiencia directa del suceso(s) traumático(s). 2. Presencia directa del suceso(s) ocurrido(s) a otros. 3. Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. En los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, el suceso(s) ha de haber sido violento o accidental. 4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso(s) traumático(s) (p. ej., socorristas que recogen restos humanos; policías repetidamente expuestos a detalles del maltrato infantil). American Psychiatric Association, *Manual Diagnóstico y Estadístico de los desórdenes mentales DSM-V 5º edición* (Washington D.C.: American Psychiatric Association. 2015), 271.

Desde una perspectiva psicológica suele pensarse en el grado de amenaza y la severidad del episodio traumático, pero gran parte de la literatura, ha obviado la importancia de la valoración subjetiva del trauma como detonante de los síntomas¹⁰ que comienzan de manera psicológica y terminan por presentarse a nivel físico. Aunque sus manifestaciones son numerosas, las más comunes son: *flashbacks*¹¹, pesadillas, evitación (de situaciones y personas que resuciten el evento traumático), irritabilidad; retraimiento; recuerdos olfativos del evento estresante y un estado de alerta máxima. En un fragmento de la Asociación Americana de Psiquiatría citado por Ron Langer, se muestran de la siguiente manera:

La persona ha experimentado, presenciado o ha enfrentado un evento o eventos que involucran la muerte real, [...] y su respuesta involucra miedo intenso, impotencia u horror. El recuerdo intrusivo: El evento es re-experimentado persistentemente en al menos una de las siguientes maneras: recuerdos angustiosos recurrentes e intrusivos del evento, que incluye imágenes, pensamientos o percepciones; sueños angustiosos recurrentes del evento; actuar o sentir como si el evento traumático está ocurriendo (incluye una sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos de flashback); malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático; [y] Evitación.¹²

¹⁰ “B. Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso(s) traumático (s), que comienza tras el suceso(s) traumático(s): 1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso(s) traumático(s). 2. Sueños angustiosos recurrentes cuyo contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con el suceso(s) traumático(s). (Estas reacciones se pueden producir de forma continua, y la expresión más extrema es una pérdida completa de conciencia del entorno presente.) 4. Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s). 5. Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s). C. Evitación persistente de estímulos asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza tras el suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes: 1. Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s). 2. Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s). D. Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático(s) [...]” American Psychiatric Association, *Manual Diagnóstico*, 271.

¹¹ Es un fenómeno psicológico que consiste en la aparición de recuerdos recurrentes de manera repentina e involuntaria, mediante el que se presenta la re-experimentación de una vivencia pasada de manera exacta. En el caso del TEPT, se trata del síntoma central de la enfermedad con implicaciones como la emergencia pensamientos intrusivos del trauma y la posibilidad de, literalmente, reproducir las experiencias del evento estresante de las víctimas tal y como si estuvieran ocurriendo de nuevo.

¹²The person has experienced, witnessed, or been confronted with an event or events that involve actual or threatened death [...] and his/her response involved intense fear, helplessness, or horror. Intrusive Recollection: The event is persistently re-experienced in at least one of the following ways: Recurrent and intrusive distressing recollections of the event, including images, thoughts, or perceptions; recurrent distressing dreams of the event;

Esto favoreció la emergencia e inclusión del TEPT en la nosografía psiquiátrica de la versión número tres del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSMIII-1980).¹³ De acuerdo con este manual, la incidencia de los síntomas del TEPT, aunque no de manera obligada, se acompañan por reacciones físicas como la parálisis de una o más extremidades del cuerpo, palpitaciones, dolores musculares, dolores de cabeza, diarrea, fatiga, sudoración, entre otros. Cuando el individuo vive una situación estresante, el cerebro prepara al cuerpo para la acción a través de la descarga de adrenalina y generalmente, normaliza su nivel de producción después de aquel suceso. En el TEPT, los *flashbacks* sostienen los altos niveles de producción de la hormona, generando irritabilidad y el incorrecto ejercicio del hipocampo, que impide el procesamiento normal de los recuerdos.

Por esta razón la incidencia de un cuadro sintomático similar o igual al señalado anteriormente es normal dentro del rango de un mes, y se conoce como una reacción aguda al estrés que tiende a desaparecer con la asimilación paulatina de lo ocurrido. No obstante, si los síntomas sobrepasan ese límite de tiempo puede tratarse del TEPT, lo que indica que la enfermedad puede hacerse visible inmediatamente, pero también después de semanas o meses, y raras veces, años después de la vivencia estresante, aunque generalmente ocurre dentro 6 meses de acontecido el evento traumático, siendo el periodo de tiempo el que establece el elemento etiológico de éste fenómeno, por lo menos de manera inicial.

acting or feeling as if the traumatic event were recurring (includes a sense of reliving the experience, illusions, hallucinations, and dissociative flashback episodes); intense psychological distress at exposure to internal or external cues that symbolize or resemble an aspect of the traumatic event; [and] Avoidance. Ron Langer, "Combat Trauma, Memory, and the World War II Veteran," *War, Literature and the Arts: An International Journal of the Humanities* 23, n.º.1 (2011): 51.

En la misma página se ahonda en los esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones asociados con el trauma ausentes antes del evento estresante, entre otros síntomas igualmente importantes.

¹³ En la tercera edición del DSMIII el trastorno fue ubicado en la sub-categoría de Trastornos de ansiedad y denominado Trastorno de Estrés Postraumático, Sin embargo en la edición del DSMV, está entre los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés.

Asimismo, mientras más prolongada y brutal sea la exposición, más intensos serán los síntomas...

Muchos estudios han mostrado que entre más propagada, extensiva y horripilante sea la exposición al trauma de guerra del soldado o marinero, es más probable que ella o él se tornen emocionalmente cansados o exhaustos. Esto les pasa incluso a los individuos más fuertes y sanos, y a menudo son precisamente estos soldados quienes resultan más perturbados psicológicamente por la guerra, porque ellos soportan demasiado trauma. La mayoría de los héroes de guerra no se sienten valientes o heroicos en el momento pero hacen su deber, a pesar de sentirse a menudo abrumados y aterrorizados, para proteger a los otros.¹⁴

Como se puede observar, el padecimiento de la enfermedad es ajeno a la debilidad física y emocional, de hecho durante la Segunda Guerra Mundial los militares que se mostraban más fuertes, tendían a desarrollar diversas condiciones psiquiátricas con facilidad puesto que soportaban mayor tensión para no quebrarse en combate. Por su parte la permanencia y vulnerabilidad al trauma se deben también a componentes sociales, económicos y educativos. Y así como los efectos de la guerra son distintos dependiendo de ciertos factores, sus enfoques también lo son, tanto para quienes soportan la batalla, como para los que la ejercen desde la esfera política y los altos mandos militares. Pues aunque con el mismo propósito, la acción bélica se sustenta en métodos administrados de diferentes maneras pero persiguen un mismo fin, ganar. Así la adquisición de zonas territoriales u otras cuestiones nacionalistas, para un político puede significar el camino a la victoria, pero para los hombres de combate, solo existe la posibilidad de matar al enemigo como único medio de encaminarse al triunfo.

¹⁴ Many studies have shown that the more prolonged, extensive, and horrifying a soldier's or sailor's exposure to war trauma, the more likely it is that she or he will become emotionally worn down and exhausted. This happens to even the strongest and healthiest of individuals, and often it is precisely these soldiers who are the most psychologically disturbed by war because they endure so much of the trauma. Most war heroes don't feel brave or heroic at the time, but they do their duty, despite often feeling overwhelmed and horrified, in order to protect others. "University Stanford for Veterans Health," Matthew J. Friedman, consultada 28 junio, 2015. <http://web.stanford.edu/group/usvh/stanford/misc/PTSD%20-%20Older%20Veterans.pdf>.

Vencer al contrincante es el designio primordial de dos bandos contrapuestos en una disputa y la muerte siempre va a simbolizar el camino más eficaz para dar con ello. De esto Víctor Páramo nos da una idea en su análisis sobre las guerras justas e injustas entorno la obra de Michael Walzer: *“La muerte es el eje central de la guerra en lo que respecta a su desarrollo real. Si no hay bajas en el bando enemigo, probablemente ello supondrá que no se están consiguiendo los objetivos que se esperan. Aunque el propósito no sea producir muertes en el bando contrario, el hecho de que no las haya es un indicio negativo.”*¹⁵

Precisamente por su carácter legal dentro de la guerra, la idea de matar era un ejercicio ampliamente promovido desde todos los mandos militares, y admitido en todas las esferas de la sociedad civil y aunque esto representara una contravención a los preceptos morales establecidos, el contexto ciertamente otorgaba un toque de permisividad que facilitaba la terminación de la vida desde todos los niveles, y podía confundirse con condescendencia ante las infracciones¹⁶. Podemos deducir entonces que la legitimación del acto de dar muerte a otro desvinculaba a los combatientes de cualquier responsabilidad legal, emocional y moral, lo que a corto plazo, haría factible la complacencia en el acto de matar.

2. El placer por matar, la aparición de principios morales y la culpa como detonantes de TEPT.

2.1.El placer

Esta fracción del capítulo se ha alimentado en gran medida de las afirmaciones planteadas por Joanna Bourke quien dedica parte de su libro *Sed de Sangre*, al estudio del placer en los militares frente a la ejecución del otro, y todo ello a través de testimonios, diarios y cartas producidas directamente por los protagonistas de la guerra. Bourke nos muestra que matar

¹⁵ Víctor Páramo Valero, “El *ius ad bellum* en la teoría de la guerra justa de Michael Walzer”, *Revista de Libros de la Torre del Virrey*. 2. (2013): p. 6.

¹⁶ Que en ocasiones implicaban la tortura del contrincante y la muerte de civiles.

era algo de tan alta estima para las tropas, que muchos de ellos, hombres y mujeres educados entre valores morales, se regocijaban de goce al saber a sus contrarios muertos o heridos.

Por ésta razón, provocar las tendencias homicidas entre los soldados era una tarea cardinal para los oficiales, dado que de ésta dependía el vigor para emprender cada expedición, lo que explica de cierto modo el desarrollo progresivo del gusto por quitarle la vida a su rival. Ciertamente del furor de la batalla pueden brotar sentimientos de miedo y zozobra, pero después del primer homicidio se desarrollaba el gusto por la sangre ya que “[...] *la sangre y la abyección era lo que proporcionaba placer, y eso subvertía cualquier moraleja antibelicista*”¹⁷

La guerra reveló la facilidad con la que el ser humano puede desprenderse de enseñanzas pacifistas y las normas que tienen efecto en la vida civil. Pues la desobediencia de los tratados internacionales fue visible en la mayoría de casos, o por lo menos es lo que afirma Burleigh en su libro *Combate Moral*, al señalar que los soviéticos combatieron a su propio país por imposición y después de capturados por el ejército rojo, fueron sometidos al fusilamiento. En la URSS fueron muertos más de 3.3 millones de cautivos a manos de los nazis, los japoneses torturaban a todos los que se rendían y el comportamiento de los estadounidenses dio cabida a críticas, sobre todo cuando de prisioneros japoneses se trataba.

Pese a que el deleite por matar era un aspecto bien conocido por los hombres armados de la Segunda Guerra Mundial, el temor suscitado ante el señalamiento de quienes albergaran algo de moral y la opinión de la sociedad civil, les obligaba a callar incluso entre ellos mismos. Pero la excitación de ultimar al otro resultaba equiparable o superior a cualquier censura que pudiese generar aquella sensación ante la humanidad en general.

¹⁷ Joanna Bourke, *Sed de Sangre*, 26.

En medio de tanta complacencia era común toparse con soldados de bandos opuestos sin trozos de cuero cabelludo, desdentados y con mutilación de pene, dedos u otras extremidades (que eran puestas de manera obscena en sus bocas o anos), dado que los efectivos se permitían la profanación de los cadáveres de sus contendientes. Así jugar con los cuerpos de sus adversarios era un ritual de carnicería propio del afán por conquistar trofeos de guerra, del que emanaba una inversión del orden moral, así como una adopción de un comportamiento más instintivo y visceral, que posicionaba la eficacia sobre conducta moral.

La siguiente declaración de un oficial del ejército de EE.UU. muestra cómo a pesar del esfuerzo por ocultar el placer de matar, el júbilo frente a la muerte terminaba aflorando...

Fingí estar indignado, pues la profanación de los cadáveres se desaprobaba por considerarse que era algo poco americano y contraproducente. Sin embargo, lo que sentía de verdad no era indignación. Mantuve mi cara de oficial, pero por dentro estaba... riéndome. Me reía, pienso hoy, en parte debido a alguna apreciación subconsciente de este enlace obsceno de sexo, excrementos y muerte; y en parte porque me daba cuenta con un verdadero júbilo de que él (quienquiera que hubiera sido) estaba muerto y yo (especial, único) estaba vivo.¹⁸

A este respecto Joanna Bourke asevera que estos individuos eran movidos por el deseo de afirmar el <<yo>> en el acto homicida. Sin embargo otro trasfondo puede ser el toque discriminatorio de un componente racista y xenófobo al alcance de la brutalidad, porque las muertes más cruentas o actos de profanación, fueron efectuados con más frecuencia contra los japoneses ya que *“La animosidad racial de los <<enanos amarillos con dientes de conejo>>, se daba por supuesta, pero se recrudeció hasta convertirse en odio, a medida que se iba conociendo ciertos aspectos de la conducta marcial japonesa durante la campaña de Nueva Guinea, el primer revés en tierra firme que experimentaron con los japoneses.”*¹⁹

¹⁸Citado en: Bourke, *Sed de Sangre*, 23.

¹⁹ Burleigh, *Combate moral*, 473. Esta campaña es poco conocida porque coincidió con los combates navales del mar de Coral y de Midway, porque la participación de tropas estadounidenses fue tardía e ineficaz, y además porque el relato de la Guerra del Pacífico está transido de triunfalismo norteamericano. El ego del general

En este sentido se reveló una conducta de rivalidad y venganza caracterizada por un particular salvajismo especialmente entre estos dos adversarios, gracias a las publicitadas atrocidades de los japoneses y en respuesta a su guerra sucia. Esta pugna, desencadenó una animadversión de unos contra otros que favoreció el proceso de bestialización de los japoneses ante la mirada de la población militar y civil estadounidense.

Ésta situación va más allá del ataque japonés a Pearl Harbor y puede deberse, entre otras, a las brechas culturales y raciales existentes entre ambos países, y a los principios de EE.UU. completamente opuestos a las políticas expansionistas de Japón, y a las peculiaridades del terreno en el que se enfrentaron, pues las características topográficas de cada territorio imprimían cierta particularidad a la ejecución de la guerra, ya que el espacio geográfico y la cultura en general estipulan las formas de asumir el racismo y la guerra como tal. De acuerdo con lo anterior, Michael Burleigh argumenta que: *“Los inmensos y monótonos espacios de los desiertos norteafricanos daban lugar a una forma de guerra distinta que el lodo y la lluvia de Túnez, y las junglas del Pacífico requerían una solución diferente a la de los altos setos que separaban unas parcelas de otras en Normandía.”*²⁰

Textos como *Sed de Sangre* apelan a la duda frente a las afamadas brutalidades cometidas por los japoneses, a partir de estudios que revelan que solo un 13% de los soldados de infantería estadounidenses fueron realmente testigos de estas atrocidades durante la guerra. No obstante estos métodos de lucha han sido demostrados en el episodio de China en 1937 y en la misma Guerra del Pacífico, lo que favoreció en gran medida este proceso de deshumanización adoptado por las tropas de EE.UU. Por lo tanto conviene señalar que el

Douglas MacArthur le llevó a fingir que dirigió la campaña, hasta los historiadores norteamericanos evitan el tema que conlleva a que la inminente victoria de los australianos apenas sea conocida más allá de sus fronteras.

²⁰ Burleigh, *Combate moral*, 448

testimonio de Joanna Bourke puede basarse en las declaraciones de aquellos que sobrevivieron a dichas barbaries, pero ¿Quién habla por los que murieron? Burleigh asevera que las atrocidades de los japoneses existieron y que en efecto no se avergonzaban de ellas...

Mientras perseguían a los japoneses, los australianos se toparon con innumerables muestras de sadismo: el cadáver de un muchacho nativo, cuya cabeza había sido incinerada con un lanzallamas y de cuyo ano salía una bayoneta; una mujer a la que le habían cortado el pecho izquierdo antes de morir; el cuerpo de un miliciano atado a un árbol con heridas de bayoneta en ambos brazos y la bayoneta incrustada en el estómago. Cuando los australianos descubrieron indicios de canibalismo, ya habían llegado a considerar inhumano al enemigo.²¹

Además de las bestialidades descritas por Michael Burleigh, James J. Weingartner considera que éstas existieron por parte de los dos bandos, sin menospreciar los efectos de la imaginación y la excesiva publicidad en torno al tema, en su artículo plantea que *“La mezcla de racismo subyacente exacerbado por la propaganda del tiempo de guerra en combinación con el odio generado por la agresión japonesa y atrocidades reales e imaginarias eran un potente brebaje. Los japoneses eran más intensamente reacios que los enemigos de los Estados Unidos antes o después.”*²²

Conjuntamente agrega la opinión de un veterano de la Segunda Guerra Mundial quien en su momento señaló las posibles causas de la deshumanización de los japoneses por parte de los marines de EE.UU., al afirmar que... *“Los japoneses constituían un enemigo perfecto. Tenían demasiadas características que un marine americano podía odiar. Físicamente, eran pequeños, de un extraño color y, para ciertos estándares, poco atractivos...los marines no*

²¹ Burleigh, *Combate moral*, 474.

²² *“The mixture of underlying racism exacerbated by war-time propaganda in combination with hatred generated by Japanese aggression and real and imagined atrocities was a potent brew. The Japanese were loathed more intensely than any enemies of the United States before or since.”* James J. Weingartner, “Trophies of War: U.S. Troops and the Mutilation of Japanese War Dead, 1941-1945,” *The Pacific Historical Review* 61.1 (1992): 54.

consideraban que estuvieran matando hombres. Ellos estaban aniquilando animales sucios.”²³

La idea extendida de que los asiáticos en general y los japoneses en particular, eran seres inferiores; subhumanos y animales, consiguió vigorizarse en la Guerra del Pacífico y preparó un escenario de desprecio para las futuras Guerras de Corea y Vietnam. Una consecuencia notoria que trajo consigo esta apreciación del enemigo, fue el hecho de que la guerra contra los japoneses se tornara en una cacería como si efectivamente se tratara de animales.

Por su odio mutuo, resultaba común la ejecución de acciones como poner los cadáveres en situaciones que normalmente se considerarían humillantes, lo que tuvo consecuencias en el campo de batalla ya que de acuerdo con James J. Weingartner... *“Las tropas americanas eran notoriamente reacias a tomar prisioneros que, junto con la igualmente notoria reticencia de las tropas japonesas a rendirse, explica el hecho que el número máximo de prisioneros japoneses en recintos de POW (prisioneros de guerra) operados por EE.UU. fuera de un mero 5,424. a finales de octubre de 1944, no más de 604 japoneses habían sido capturados por todas las potencias aliadas.*”²⁴

Pero a pesar de que este festejo en torno a la muerte representara un fallo al derecho internacional, los “juegos de guerra” aportaban tal excitación, que cada una de las acciones se intensificaban de manera gradual, hasta llegar a un ritual de morbo y carnicería que Joanna

²³ “the Japanese made a perfect enemy. They had so many characteristics that an American Marine could hate. Physically, they were small, a strange color and, by some standards, un-attractive.... Marines did not consider that they were killing men. They were wiping out dirty animals Citado en: Weingartner, “Trophies of War”, 54.

²⁴ “American troops were notoriously reluctant to take prisoners which, along with the equally notorious reluctance of Japanese troops to surrender, accounts for the fact that the maximum number of Japanese prisoners in U.S. operated POW compounds was a mere 5,424. As late as October 1944, no more than 604 Japanese had been captured by all of the Allied powers.” Citado en: Weingartner, “Trophies of War”, 55.

Bourke y Michael Burleigh registran como una percepción carnavalesca de la muerte, que poco hacía pensar en las consecuencias, mientras se estuviera en medio del calor del combate.

Este tipo de incidentes junto con la agresión²⁵ eran castigados por las leyes marciales, sin embargo los límites eran imprecisos cuando se intentaba distinguir entre lo permitido o no, en medio de la negativa a la profanación de cadáveres y el entrenamiento para cazar simples animales. Entonces mientras se sancionaba a todo aquel que atentara contra las leyes, se recurría a todas las medidas posibles para convencer y entrenar a cada individuo para matar, lo que hacía cada vez más difusa la línea entre una cosa y otra.

Es así como de entre la línea de lo legal e ilegal emergía una especie de laxitud que establecía la interrupción de las reglamentaciones civiles tanto a nivel legal como moral. Esto permitió la supresión del enemigo como persona debido a su capacidad de perpetrar hechos bárbaros propios de un ser no humano, sobre la idea de que quien no actuaba de forma humana, debía ser tratado como menos que eso hasta ser, no asesinado, sino exterminado.

Pero no solo la ejecución de crímenes atroces influía en el proceso de deshumanización que se venía presentando, pues también se apelaba a cualquier método que pudiera generar fantasía y excitación al imaginar la caza desmesurada de “animales,” mientras se ponía a salvo la patria. ¿Y qué mejor que los medios masivos para animar las mentes de aquellos jóvenes que desconocían la vida militar, pero que podían representar buenos candidatos para las milicias?

²⁵‘Agresión’ es el término usado tanto en el Derecho Internacional como en la Teoría de la guerra, para denominar el crimen de guerra.

Esto explica la ola de producción de películas en Hollywood encauzadas a narrar historias belicosas en las que los héroes eran los efectivos norteamericanos, mientras que sus opuestos se mostraban peligrosamente malos, por lo que era imperioso exterminarlos a toda costa. Estos episodios fueron igualmente resaltados en la literatura que, en connivencia con las películas financiadas por el gobierno, durante la Primera y Segunda Guerra, avivaban las fantasías y deseos de matar de aquellos que aún no poseían un criterio veraz del combate.

De acuerdo con lo que Joanna Bourke avistó en las cartas, diarios y demás documentos que registraron los relatos de los ex-combatientes; el cine, la literatura y los juegos de guerra generaban un goce tal, que creaba un discurso imaginario con gran potencial homicida, incitando indirectamente a su imitación. El periodo de 1939-1945 fue especialmente receptivo a este tipo de imaginarios, porque robustecían la ya gestante alteración del orden moral, que claramente se haría fugaz frente al reconocimiento de la guerra real y el restablecimiento moral que, finalmente se abriría paso en una parte considerable de los actores de la guerra.

Así, contrario a la idealización de la vida militar, emociones como el miedo, la culpa y el nerviosismo; proporcionaron a los hombres un toque de realidad y arrepentimiento del que costaba librarse. Aunque muchos de ellos aprovecharon sus experiencias de combate para probarse como buenos militares y de paso engrosar la satisfacción producida por el acto de matar, incluso después de regresar a la vida civil.

2.2.La moral.

La moral desempeña un papel de árbitro en la vida de todo hombre capaz de razonar sobre sus acciones, bajo principios generales según los que clasifica y juzga los límites entre el bien

y el mal. Su soporte es la razón, y es a partir de la que ejerce un desempeño normativo que establece límites entre aquello que está bien y lo que no²⁶. Esta entonces nos determina como seres justos o injustos y aunque los conceptos de moral y de justicia, en teoría varían de acuerdo con cada cultura y la laxitud o rigurosidad con que esta los conciba, las prácticas cotidianas estipulan que en esencia, los principios morales son universales.

En la guerra, nuestro sentido habitual de la moralidad se convirtió en su cabeza, y lo que tiene sentido en tiempos de guerra, tal vez incluso sea esencial en tiempos de guerra, no puede tener sentido una vez que uno vuelve a la vida civil. La moralidad es la base de todos los demás valores, y el daño moral puede afectar a cualquiera o todos los otros aspectos en función del valor de nuestras vidas, por ejemplo, la intimidad y el amor, la capacidad de apreciar la belleza y el placer, y nuestro ser espiritual. Paradójicamente, esto es especialmente cierto para la "gente buena", porque la disonancia cognitiva entre sus creencias morales fundamentales y lo que deben hacer en tiempos de guerra es mucho mayor.²⁷

Sin embargo, la violencia como respuesta defensiva está establecida dentro del derecho natural que alberga estos actos en pro de la conservación de la propia vida, esto explica el uso del concepto de guerra justa, que emana de la noción de legítima defensa. Sobre la base de este principio, se entiende que para efectuar una acción violenta, esta debe ser justificada como una forma de repeler una amenaza verídica que supere el efecto negativo de exponer

²⁶ La idea del bien y del mal existe en el hombre, cualquiera que sea su grado de desarrollo intelectual. Considera como bueno lo que es útil a la sociedad en que vive y malo a lo nocivo para esta. Pero la mayor parte no conoce más que el clan o la familia, difícilmente a la nación y más difícil aún, a la humanidad. ¿Cómo pretender que puedan considerar como bueno lo útil a la especie humana o que sientan solidaridad con su clan, a pesar de sus instintos tan egoístas? Piotr Kropotkin.

²⁷In war, our usual sense of morality is turned on its head, and what makes sense in wartime—maybe even is essential in wartime—may not make sense once one returns to civilian life. Morality is the foundation of all other values, and moral damage may affect any or all of the other value-dependent aspects of our lives, e.g., intimacy and love, the ability to appreciate beauty and pleasure, and our spiritual selves. Paradoxically, this is especially true for “good people” because the cognitive dissonance between their core moral beliefs and what they must do during wartime is that much greater. Langer, “Combat, trauma and memory,” 6.

la vida humana, de ahí la validez del principio de doble efecto²⁸, al que con frecuencia se apela en la contienda bélica y que legitima la violencia solo si la intención inicial es positiva.²⁹

Para este efecto y previo a la Segunda Guerra Mundial, se instituyeron reglas que entre tratados, convenios, principios y conferencias; establecieron una especie de normas morales dentro de la guerra. Se destaca por ejemplo, el que fuera el precursor de los códigos éticos de las guerras modernas, a saber el Código Lieber de 1863³⁰, asimismo cabe mencionar el Convenio de Ginebra de 1864, 1906 y 1929³¹, y la Convención de la Haya en 1907, entre otros que intentaron imprimir al conflicto armado un toque más humano y ético.

En su libro *Guerras justas e injustas*, Michael Walzer hace referencia a la ‘convención bélica’ entorno al examen de la moral de la guerra señalando lo siguiente: “*Propongo denominar convención bélica al conjunto de normas articuladas, costumbres, códigos profesionales, preceptos legales, principios religiosos y filosóficos que, unidos a los mutuos acuerdos entre las partes, dan forma a nuestros juicios sobre la conducta militar.*”³²

²⁸ Establecido por primera vez por los casuistas católicos de la Edad Media.

²⁹ Queda permitido realizar un acto en el que existan probabilidades de que se produzcan consecuencias funestas (la muerte de personas no combatientes) con tal de que se cumplan las siguientes cuatro condiciones:

1. Que el acto sea bueno en sí mismo, o al menos indiferente, lo cual significa, por lo que respecta a nuestros propósitos, que debe tratarse de un acto de guerra legítimo.
2. Que el efecto directo sea moralmente aceptable: la destrucción de los pertrechos militares, por ejemplo, o la muerte de los soldados enemigos.
3. Que la intención de la entidad que actúa sea buena, esto es, que solo se proponga lograr en efecto aceptable porque el efecto funesto no entra en sus fines y tampoco es un medio para sus fines.
4. Que el efecto positivo sea lo suficientemente bueno como para compensar la realización del negativo; el balance debe poder justificarse según la regla de la proporcionalidad de Sidgwick. M. Walzer, *Guerras justas e injustas* (Paidós: Barcelona, 2001) 214-215.

³⁰ Este código firmado por Abraham Lincoln durante la Guerra de Civil Estados, es un compendio de instrucciones de conducta para los soldados del ejército del norte, que a su vez, enfatiza en ley marcial, el trato a los prisioneros de guerra, espías, y jurisdicción militar en general.

³¹ Son tres de cuatro Convenios de Ginebra, éstos convenios son importantes porque abogan por optimizar las condiciones de enfermos, heridos y náufragos en combate, e intentan dar un toque humanizador a la guerra.

³² Walzer, *Guerras justas*, 78.

Con todo y el carácter moral que adquirió la guerra por medio de ésta combinación de los convenios, tratados y el derecho militar, el incumplimiento u omisión de alguna de las normativas insertas en cada uno de estos acuerdos era frecuente y podía engendrar remordimientos que posteriormente se convertirían en sentimientos de culpa en una parte considerable de los participantes de la guerra.

No es de extrañar entonces que estos efectos brotaran de la conciencia de los actores bélicos, sobre todo si nos referimos a seres dotados de principios morales que les fueron adjudicados desde el inicio de su crianza en el núcleo familiar, en la Iglesia, en la escuela y hasta en las formas menos comunes de relacionarse en sociedad. De esta manera entre más grave fuera el grado de infracción de las reglas, mayor era la culpa y sus consecuencias a mediano plazo podían traducirse en cuadros psicológicos generalmente relacionados con el actual TEPT.

Al parecer la supuesta desvinculación moral protegía a los soldados en cierta medida de la aparición del remordimiento, pero pronto entenderían que el temor, la moral y la culpa eran aspectos que no se esquivaban tan fácilmente, y menos después del carácter civil que adquirió la Segunda Guerra tras la mengua de las filas profesionales. A partir de ahí puede pensarse en tropas mal preparadas, cargadas de emociones y proclives a presentar síntomas psiquiátricos.

Entonces a mayores intentos de borrar el rastro de moralidad mediante la instrucción física y psicológica, mayor propensión a desarrollar reacciones inconvenientes para el ejército ante la matanza, ya que su carácter civil, priorizaba los valores frente el placer *“La mayoría de los soldados de los ejércitos occidentales siguieron siendo civiles desde el punto de vista anímico, y procedían de sociedades que no les habían alentado a odiar, a pesar de que, al*

*igual que cualquier otro ser humano, eran capaces de disfrutar la aventura, las emociones y el turismo, así como del hecho de estar libre de las restricciones de la civilización.”*³³

2.3.La culpa.

Más allá de lo que abarque el concepto en el ámbito jurídico, la culpa es la respuesta a una acción ejecutada al margen de lo que se sabe correcto o justo y surge de la conciencia moral que a cada individuo se le ha conferido. Lo que significa que la culpa obedece a los dogmas o principios morales, y estos a su vez, dependen de elementos socioculturales, religiosos y académicos; o sea que no se asume de igual forma en todas las sociedades y personas.³⁴

Esta sensación funge como un mecanismo de reparación encargado de que cada individuo sea consciente de su conducta errada en pro del cumplimiento de las normas éticas de su entorno social. Lo que resulta útil para instituciones como la Iglesia porque que asiste al establecimiento de un orden moral y social, contrario al caso de la guerra porque favorece la aparición enfermedades mentales, problemas de comportamiento y desobediencia.

Por consiguiente hablar de culpa en la vida civil resulta relativamente más sencillo que cargar con el remordimiento en un ambiente hostil, porque debido a su propia naturaleza, la guerra genera respuestas emocionales más intensas. Sin subestimar los muchos componentes ya mencionados, es relevante insistir en otros factores que contribuyeron a que éste ejercicio emocional acelerara su proceso de aparición en los combatientes de la Segunda Guerra.

³³ Burleigh, *Combate moral*, 449.

³⁴ Culpabilidad como concepto, presume la existencia de un comportamiento disvalioso; axiológicamente, además, ese comportamiento puede ser exterior, en la acción, o bien quedar relegado al plano personal de la conciencia [...] Otros alegan que todo tiene su origen en la personalidad autónoma del hombre y su relación con el reino de los valores y de las ideas. Günther Küchenhoff, “The problem of guilt in the philosophy of law”, *Law and State* 11 (1975): 69.

Primero debe destacarse que una larga temporada lejos del medio habitual y de los seres queridos puede aportar una considerable sensibilidad, segundo el reconocimiento de las acciones que en tiempos de paz son inaceptables y que no todos perciben como ejercicios patrióticos sino como infracciones, refuerzan el surgimiento de malestares emocionales; y por último la constante lucha entre lugares, personas, la matanza, y en general, el ambiente del que emana el recuerdo detonante de cada emoción, dificulta la disolución de aquellas ideas cada vez más reforzadas.

Naturalmente el acto de matar sin repercusiones legales, genera una sensación de libertad que no tiene cabida en la actitud mental civil, dado que esta conducta está tipificada como un delito que en situaciones normales implicaría la cárcel. Sin embargo en la milicia, ultimar al contrincante es el deber básico a través de la preparación física y psicológica, que no solo está destinado al acondicionamiento para matar, sino también al despojo moral y emocional.

Es común entonces que la carnicería y el horror sean los protagonistas en situaciones de guerra, razón de más para que los veteranos encontraran en esta el ambiente preciso para avivar la moral y las emociones, como ya se ha mencionado. No obstante el desarrollo gestante de la creación y ajuste del armamento bélico, consiguió una reducción de la carga moral, por lo menos temporalmente. Pues las armas tradicionales fueron adaptadas para obtener ataques más certeros, y la invención de otras tecnologías, para lograr muertes masivas sin ver más que trozos de cuerpos desmembrados, entre los que era difícil encontrar rostros.³⁵

Uno de los episodios de aniquilación que más debates ha generado en torno al cuestionamiento moral, es el ataque a manos de EE.UU. contra Hiroshima y Nagasaki, por

³⁵ Armas de repetición introducidas desde la Primera Guerra, tanques de guerra, bombas, metralhas, gas, obuses y proyectiles.

medio de la utilización de las bombas nucleares con las que se dio fin a la guerra con Japón.

A este respecto Michael Burleigh hace una descripción de sus efectos en Hiroshima...

Los pájaros ardieron en pleno aire y las sombras de la gente volatilizada quedaron grabadas sobre piedras. La onda expansiva hizo que la gente atravesara edificios de los que sus cadáveres emergieron tachonados de cristales rotos. Los que no se secaron hasta parecer patatas fritas vagaban por la calle con la piel ennegrecida colgándoles del rostro y de los miembros, aunque las lesiones eran tan grandes que era imposible distinguir el frente de la espalda. Puesto que dieciocho hospitales fueron destruidos y el 90 por ciento del personal médico murió, no había nadie que pudiera atender a los muertos vivientes salvo unos pocos médicos que cayeron rápidamente en un trance sonambulesco ante el ingente número de víctimas.³⁶

Como se observa, la tecnificación de la guerra alcanzó una multiplicación ingente de la barbarie sin consecuencias visibles, pues bien sea por la combinación entre el entrenamiento físico y psicológico o por la invención y adaptación de armas para la batalla, alguno de estos métodos o todos, consiguieron eliminar efímeramente la tensión del combate. La clave estaba en la desaparición del rostro enemigo y la distancia era la herramienta decisiva para conseguirlo. *“Para finales de la Segunda Guerra Mundial la relación entre soldados y espacio era un hombre por cada 27.500 metros cuadrados (en comparación con un hombre por cada 257 metros cuadrados durante la guerra civil estadounidense)”*³⁷.

Es un hecho que el toque indirecto que la tecnología aportaba a la guerra moderna, resultaba determinante por su carácter distractor ante la emergencia de la culpa. La omisión del rostro del otro hacía de labores como las desempeñadas por pilotos de los bombarderos, el personal de artillería y vehículos blindados, tareas menos riesgosas en cuanto a la desestabilización emocional, porque éstos apenas podían apreciar la forma física de sus víctimas, aunque de cierta forma favoreciera la insensibilización y barbarie.

³⁶ Burleigh, *Combate moral*, 645-646.

³⁷ Bourke, *Sed de Sangre*, 13-14.

En el otro extremo del espectro estaba el combate cuerpo a cuerpo, que suponía disparar a una distancia en la que a uno puede salpicarle sangre, o apuñalar, golpear o estrangular a un ser humano que se resiste en el transcurso de un frenético combate a vida o muerte. En estos casos, una vez suprimida la aséptica distancia, las cicatrices psicológicas podían ser permanentes.³⁸

Así aunque en la mayoría de contiendas se despojara de rostro al enemigo y como consecuencia se suprimieran las heridas psicológicas, el combate cuerpo a cuerpo representaba la otra cara de la moneda. Esta forma de combate ocurría esporádicamente en la medida en que fuera necesario y podía repercutir en futuras cicatrices psicológicas, como fue subrayado por Michael Burleigh. Por otro lado se debe notar que la personalización del enemigo concedía cierta sensibilización, promoviendo el mantenimiento de las emociones y por lo tanto, del bienestar moral y el sentido de humanidad pese a su actuar homicida.

No obstante las evidencias de placer en la anulación del rival persistían y por esa razón difícilmente se percibía a los militares como seres emocionales, pues las condiciones de la lucha ensombrecían la capacidad de razonar. Así que la culpa era posterior a la exaltación inmediata de la faena, porque según las narraciones de los soldados obtenidas por Joanna Bourke, la batalla propiciaba la separación del <yo> moral para dar paso al <yo> despiadado, porque *“El combate solía inducir un estado psíquico semejante al de un autómata, en el que buena parte de la mente consciente se cerraba y el instinto se hacía cargo del control.”*³⁹

Es cierto que la transición de armas defensivas al desarrollo de máquinas ofensivas, en conjunto con el entrenamiento físico y psicológico, beneficiaron la supresión del componente emocional ¿Pero hasta qué punto podía mantenerse dicha inhibición en seres, en su mayoría cargados de valores éticos? Quienes han trabajado tema del combate y la moral en la Segunda

³⁸ Burleigh, *Combate Moral*, 450.

³⁹ Burleigh, *Combate Moral*, 451.

Guerra Mundial como Joanna Bourke, Michael Burleigh y Thomas Childers insinúan que estos valores tan arraigados a la cultura, sobre todo a la estadounidense, terminaban por manifestarse psicológicamente después de un periodo de represión emocional.

Es decir, cada individuo posee principios morales adquiridos en la sociedad de la que es producto, pero la guerra induce a un proceso de contención moral aparentemente duradero gracias a la libertad de la que se goza al ser dueño de la vida o la muerte del otro, cosa que sería inadmisibles en su vida normal. Más pese al esfuerzo para que este estado fuera perdurable, se demostró que ni la muerte sin rostro desagregaba completamente aquel componente ético.

Es por esta razón que el proceso de contención sentimental ya señalado, puede considerarse como un acto responsable del derrumbe emocional traducido en culpa, que se presenta sobre todo cuando la legitimidad de una acción es cuestionable. A este respecto Joanna Bourke brinda el ejemplo del soldado hawaiano John Garcia, quien en su participación en la Segunda Guerra mató a una mujer y a su hijo sin darse cuenta, y cuarenta años después... <<todavía me preocupan, me acosan. Aún siento que fue un asesinato... ¡Oh! todavía paso noches enteras en vela por esa mujer a la que asesiné. Muchas noches en vela>>⁴⁰

El miedo muchas veces trascendió más allá de lo conveniente y fue producto o generador de culpas. Como se ha subrayado, ésta emoción se era usual en casi todos los soldados, aunque si seguimos la lógica de Michael Burleigh, podría pensarse que solo una porción fue responsable de la muerte de sus rivales. La razón se debe a su argumento según el cual, por cada soldado estadounidense destinado en unidades de combate en el Pacífico por ejemplo,

⁴⁰ Citado en: Bourke, *Sed de Sangre*, 221.

había dieciocho de apoyo. Lo que quiere decir que si bien los norteamericanos tenían razones de peso para resentir sus actos, pocos efectuaron las acciones que los atormentaban.

Sin embargo la realidad es que casi todos los soldados, efectivamente participaron o presenciaron un acto violento porque su labor los situaba en el conflicto y consistía en proteger a la patria a través de la fuerza. De negarse su virilidad y compromiso con la nación hubieran sido discutidas, y por si la discriminación resultante fuera insuficiente, su estancia en el ejército se hubiera tornado efímera por dos razones: porque un cuestionamiento a cerca de su utilidad hubiera sido inevitable, y segundo porque si en una ofensiva no matas, te matan.

Lo que sí es cierto, es que solo una fracción tuvo contacto directo con su víctima en el combate cuerpo a cuerpo, debido al toque impersonal de las guerras del siglo XX. En este punto cabe replantear la acotación de Burleigh y cuestionar la persistencia del temor, la moral y la culpa, aún bajo los efectos insensibilizadores de la lucha sin rostro. A lo que se puede añadir que a pesar de ello y de la complacencia otorgada por la libertad que no es común en sociedad, la moral y las emociones terminan por romper hasta la voluntad más fuerte.

Destinados a aquellas formas de servir en combate, era apenas obvio que el instinto imperara inicialmente sobre la razón, pero tarde o temprano y de manera paulatina dicha razón terminaba casi siempre por imponerse mientras desdibujaba el goce de la mente animal, porque la guerra es algo para lo que ningún desarrollo tecnológico o ningún entrenamiento podían preparar.

Los portavoces militares abordan el tema de la responsabilidad de una manera abierta menos, en casos de crímenes atroces, de hecho está la tendencia a considerar la incapacidad de los combatientes para sentir remordimiento ya que estos tienen como justificación el hecho de que en su caso solo se siguen órdenes y se trata de un acto legal. “El psicólogo estadounidense Charles Bird afirmó que durante el ataque el soldado deja

de estar gobernado por el código ético aceptado por los civiles: <<No cuestiona la moralidad de sus acciones, nunca piensa en ello>>.⁴¹

Sin embargo las experiencias de los combatientes, terminaban por contradecir los esfuerzos de portavoces militares y psiquiatras en torno a lo señalado anteriormente. Pues más allá de lo descrito; la ira, el miedo, la moral y la culpa eran una constante en la vida de todo militar y generalmente se manifestaban después del acostumbrado placer vivido en el calor del combate.

En la opinión de Joanna Bourke, los vencedores eran más proclives a culparse que los vencidos porque mataron y se les premiaba por ello, y porque pese a asegurar conservar la moral intacta, mantenían la habilidad de matar fácilmente. Y en eso consistía la lucha diaria (aunque inconsciente) de cada hombre, en matar y a la vez, intentar mantener la capacidad de emocionarse para reafirmar su humanidad ya que no sentir se consideraba inmoral.

Por otro lado, ampararse en las leyes de guerra minimizaba de algún modo esa recuperación de la conciencia moral, pero la ambigüedad de aquellas normas hacía de éste recurso algo insuficiente y de escasa ayuda cuando el remordimiento atacaba, de ahí que los soldados desarrollaran sus propias normas para diferenciar entre una muerte legítima y un crimen culposo. Pero las reglas empíricas comparadas con las militares, hacían más impreciso el límite entre lo correcto e incorrecto gracias a lo laxas y contradictorias que resultaran.

No obstante, ante cualquier cuestionamiento la excusa se remitía a la obediencia de órdenes superiores, con el fin de reducir el conflicto emocional interior. Sin embargo ningún tipo de justificación eliminaba por completo la culpa ya que nada podía competir con el proceso de

⁴¹ Bourke, *Sed de Sangre*, 217.

restablecimiento moral que se gestaba a ritmos distintos en cada uno de los afectados por las acciones cometidas. Sin embargo en el interior del ejército se pensaba que...

La cura de la ansiedad que resulta de este tipo de conflicto entre la conciencia y la razón consiste en entenderlo. Una vez que una persona comprende que se trata de un sentimiento natural en hombres formados, como es el caso del estadounidense medio, en el respeto de la vida humana, esa preocupación en particular no le afectará en igual medida. Quizá tenga unas cuantas pesadillas, pero ello no interferirá con el trabajo que tiene por delante, pese a lo desagradable que pueda ser.⁴²

Como se ve, la ‘reposición moral’ era tan subestimada que también se ignoraron los efectos de la culpa como amenazas reales para la institución militar. En primera instancia por su repercusión negativa en la obediencia automática por la duda generada por la culpa. Y en segunda instancia, porque más allá de los detonantes mencionados, la culpa podía desencadenar la ya conocida neurosis de guerra (o TEPT como se cataloga en la actualidad).

La culpa de matar o agredir personal enemigo indefenso, ya sea militar o civil, es un factor importante en la precipitación de una neurosis traumática de guerra. La neurosis traumática de guerra puede y realmente ocurre en conjunción con lesiones físicas. Sobre una idealización de la historia pretraumática se produce en los casos de neurosis de guerra traumática. La monótona repetición de la experiencia de guerra y los sueños de combate traumático en los casos de neurosis de guerra traumática es causada por la transformación del mundo en un lugar amenazador.⁴³

Pese al temor ante una neurosis de guerra, los psiquiatras militares volcaban sus esfuerzos en la negación de esta eventualidad frente a las tropas con el objeto de evitar su difusión exagerada. Pues se pensaba que la relación entre culpa y neurosis de guerra sugestionaba a los hombres hasta hacerlos creer presentar los síntomas o simularlos para tomarse un respiro de la guerra ya que... “*La simulación es un intento planeado deliberadamente para evadir*

⁴²Citado en: Bourke, *Sed de Sangre*, 222.

⁴³Guilt about killing or assailing defenseless enemy personnel, either military or civilian, is an important factor in the precipitation of a traumatic war neurosis. Traumatic war neurosis can and does occur in conjunction with physical injury. An over idealization of the pretraumatic history occurs in cases of traumatic war neurosis. The monotonous repetition of the traumatic war experiences and combat dreams in cases of traumatic war neurosis is caused by the transformation of the world into a threatening place. Paula P. Schnurr, “PTSD and combat-related psychiatric symptoms in older veterans”, *The National Center for Post-Traumatic Stress Disorder* 2. 1 (1991): 4.

el servicio militar para asegurar una descarga fingiendo enfermedad; aunque no es fácil de detectar sin embargo, por lo general la simulación es exagerada o incompleta con ausencia de canta y los síntomas fundamentales. Prácticamente todos los simuladores muestran otra evidencia de inestabilidad psicópata."⁴⁴

Por esa razón se prefería pensar y notificar que el motivo de los extraños síntomas experimentados por algunos hombres, se debía a la ‘culpa del superviviente.’ Un tipo de culpa frecuente en los combatientes que sobrevivían a una ofensiva en la que sus compañeros en cambio, resultaban muertos. Por el contrario, al remordimiento posterior al homicidio se le evadía porque matar automáticamente constituía su labor, aunque la sensación persistía...

El alemán al que disparé y que murió después era un hombre apuesto, y yo estaba ahí cuando el pobre tío falleció. Realmente me siento mal, pero era su vida o la mía, él me habló, pero ninguno de nosotros podía entender una palabra de lo que decía, para decirte la verdad hasta he derramado lágrimas, pensé para mí mismo que él también tenía una madre o un padre y una novia y otro montón de cosas semejantes, realmente me sentí mal, pero, Dios sabe, no pude evitarlo.⁴⁵

Asimismo al hacer una importante contribución en la presencia de la culpa, el miedo era mal visto por las autoridades militares, que despreciaban a todo aquel que mostrara indicios de padecerlo, tildándolo de cobarde. No obstante la resistencia a éste tipo de distinción se manifestaba en diferentes esferas del ejército, como se evidencia en una de las revistas operativas diarias, creadas por distintos comandos navales durante la Segunda Guerra...

El miedo es un tema que está mal entendido por la mayoría de los laicos y por muchos médicos. El uso común ha hecho que el término sea casi sinónimo de "cobardía", y tener miedo es interpretado como un signo de debilidad y falta de fibra moral. La existencia de esta concepción errónea en la mente de muchos pilotos es responsable de gran parte de su inquietud, por el deseo

⁴⁴ *"Malingering is a deliberately planned attempt to evade military duty to secure a discharge by feigning illness; while not easy to detect yet usually the simulation is overdone or incomplete with absence of fundamental signs and symptoms. Practically all malingerers show other evidence of psychopathic instability."* National Archives and Records Administration-NARA, U.S. Army, U.S. Forces, European Theater, Historical Division: Records, 1941-1946. "Surgeon General, Medical History, ETO Vol XIII.", [Online version, <https://www.fold3.com/image/293438475>, 14 de febrero de 2015], p.127.

⁴⁵ Citado en: Bourke, *Sed de Sangre*, 233.

de evitar el estigma que acompaña a tener miedo y son reacios a consultar al cirujano de vuelo acerca de sus temores. El miedo es la señal natural al enfrentar un peligro inminente. Es un desgaste que sirve para hacer al individuo consciente del daño en su entorno y al mismo tiempo moviliza su psicología y recursos psicológicos para la acción.⁴⁶

De acuerdo a lo que se aprecia en el fragmento anterior, el miedo es una reacción instintiva e imperiosa frente a una situación de riesgo ya que advierte y prepara el cerebro para la acción que en últimas, aportará elementos de apoyo para la conservación de la vida. Por lo tanto en lo expuesto, se resalta la labor del cirujano de vuelo, que bien encaminada, podía minimizar sus efectos negativos, ya que no puede haber valor sin experimentarlo antes. Sin embargo las alarmas se encendían cuando el miedo sobrepasaba los límites, al convertir algo beneficioso, en un elemento destructivo. Y era justamente esta situación la que estimulaba una actitud discriminatoria frente a cualquier señal de su presencia, logrando la inhibición emocional entre los soldados a lo largo de su vida en servicio, hasta llevarlos al punto de quiebre.

La cita anterior insinúa una actitud menos férrea respecto al miedo, pues conforme a lo señalado se advierte que antes del combate, lejos de ser reprochable, el miedo se veía como algo común en circunstancias anómalas, pero a la hora del combate la permisividad era menos acostumbrada ya que... *“El miedo estaba bien, pero la lucha era necesaria. Las únicas excusas para que un soldado de combate no luchara eran la muerte, una herida o una lesión o enfermedad incapacitante.”*⁴⁷

⁴⁶ Fear is a subject which is misunderstood by most laymen and by many physicians. Common usage has made the term almost synonymous with "yellow", and being afraid is interpreted as a sign of weakness and lack of morale fiber. The existence of this misconception in the minds of many pilots is responsible for much of their uneasiness, as they desire to avoid the stigma that goes with being afraid and are reluctant to consult the Flight Surgeon about their fears. Fear is nature's signal in the face of impending danger. It is a warning which serves to make to individual aware of harm in his environment and the same time mobilizes his physiological and psychological resources for action. National Archives and Records Administration-NARA, World War II War Diaries, 1941-1945, COM FLEET AIR, WEST COAST, War history. [Online version, <https://www.fold3.com/image/302091143>, 14 de febrero de 2016], p.31.

⁴⁷ Fear was okay, but fighting was necessary. The only excuses for a combat soldier not to fight were death, a wound, or an incapacitating injury or illness. Paul M. Johnson, "Every Man Has His Breaking Point: the

En contraste con las anteriores afirmaciones, en gran parte de la literatura disponible se mantiene como elemento central el asunto de la estigmatización de los <<cobardes>> o perturbados mentales, quienes al parecer tenían como única opción vivir bajo señalamientos debido a que la conmiseración no era una opción ofrecida por el círculo de camaradería y mucho menos en los altos rangos. Según esta literatura, la inflexibilidad de algunos se extendió incluso a los oficiales médicos, quienes movidos por el atraso de su propia ciencia e influenciados por la actitud militar general, evidenciaron el menosprecio por estos soldados, como sigue. *“Durante la WWII el departamento médico del ejército estadounidense reconoció que los médicos tendían a ser poco comprensivos con los soldados neuróticos.”*⁴⁸

La respuesta traumática emocional de los soldados forjó numerosas contemplaciones durante y después de esta guerra, asegurando la circulación de teorías y especulaciones que incluso en la actualidad prevalecen. Esta situación hace ineludible el sondeo de otras fuentes que, aunque apenas se alejan de la oficialidad, brindan enfoques de los que se pueden extraer conclusiones diferentes a las establecidas por la bibliografía y las escasas fuentes accesibles.

Al respecto el general Eliot Cooke⁴⁹ a través de su investigación para el ejército de EE.UU, brinda otras perspectivas del tema en cuestión, sosteniendo los argumentos preestablecidos, así como propone ese toque diferenciador ya referido, que del mismo modo ofrece la tesis de Paul M. Johnson.⁵⁰ Por consiguiente remiten a un cuestionamiento a cerca de la veracidad de lo que se plantea normalmente en el tema de las cicatrices psicológicas y emocionales.

Attitudes of American Infantrymen Towards Combat Fatigue in World War II” (Thesis for the Research Seminar, History 489, University of Wisconsin – Eau Claire, 2007) 5.

⁴⁸ Bourke, *Sed de sangre*, 255.

⁴⁹ Elliot Cooke, *All but Me and Thee: Psychiatry at the Foxhole Level* (Washington: Infantry Journal Press, 1946).

⁵⁰ “Every man has his breaking point: the attitudes of American infantrymen towards combat fatigue in world war II”

¿Fue siempre el concepto de cobardía o desajuste psicológico un símbolo de prejuicio y estigmatización?

Ciertamente este concepto fue bien conocido y utilizado desde los soldados rasos hasta los oficiales de la armada, aunque no siempre de la misma manera, lo que no se limitó a cuestiones temporales sino que también configuró su significado en la medida en que variaban los rangos. Es decir, en los primeros años de guerra y tras el olvido de los acontecimientos de 1914, esta noción era aceptada de la misma forma en la que el General Patton la asumía: como sinónimo de cobardía y debilidad abierta a todos los niveles militares.

A propósito de la severidad con la que Patton trataba estos asuntos, sus episodios de las bofetadas e insultos en contra de dos soldados que manifestaron agotamiento y crisis nerviosa durante la Segunda Guerra Mundial, reafirmaron que efectivamente quienes cedían a la presión del miedo y el nerviosismo eran tildados de cobardes y faltos de fibra moral y por tanto debían ser castigados y ridiculizados en pro de la recuperación del espíritu combativo.

El problema con este concepto se demostró por el hecho de que el segundo hombre al que Patton golpeó había luchado con distinción en el norte de África y Sicilia, pero sus nervios comenzaron a dar paso después de que su esposa tuvo un bebé por el que temía no vivir para ver. Cuando un amigo fue gravemente herido, su determinación se derrumbó. En este ejemplo se expone el mito de Hollywood que los hombres que sobrevivieron a su primera exposición al fuego se convirtieron en veteranos de combate-sazonado que estarían bien desde entonces si fueran del carácter del sonido.⁵¹

Aunque si bien la existencia de cobardes reales en medio de los <<enfermos de los nervios>> era un hecho, con el tiempo se gestó un proceso de distinción que escindió la noción del <<enfermo nervioso>> de cualquier caracterización negativa, pues como lo indica Eliot

⁵¹ The problem with this concept is shown by the fact that the second man Patton hit had fought with distinction in North Africa and Sicily, but his nerves began to give way after his wife had a baby that he feared he would not live to see. When a friend was badly wounded, his resolve caved.” This example exposes the Hollywood myth that men who survived their first exposure to fire became battle-seasoned veterans who would be fine from then on if they were of sound character. Citado en: Johnson “Every man has his breaking”, 16.

Cooke, los soldados eran conscientes del terror generado por la guerra, lo que aumentó la valoración de la permanencia en el grupo aún bajo su condición, y el gesto ayudarlos, sobre la idea de que podía ocurrirle a cualquiera, incluso a un veterano experimentado.

Posiblemente fue este proceso el conductor hacia la aparente diferenciación entre la cobardía y ruptura, pues según afirma Paul M. Johnson, la mayoría de los soldados creían que los síntomas de ruptura de sus compañeros correspondían a problemas médicos y debían ser tratados como una enfermedad. Como se ve, esta posición era frecuente en rangos bajos, pero dicha percepción comenzó a contagiarse aunque a pasos muy lentos, la actitud oficial...

Primero, está el niño de mamá. Está asustado de muerte al minuto en que se mete en un uniforme y nunca lo supera. Los hombres en los cuarteles pronto empiezan a burlarse de él y él no tiene retorno. Entonces empiezan a intimidarlo. Los suboficiales le gritan con la esperanza de despertarle algo de espíritu combativo al pobre inútil, pero él no tiene ninguno. Tan pronto como se da a conocer, es golpeado un par de veces, por niños de la mitad de su estatura, y entonces él empieza a ir a la enfermería con sus nervios hechos pedazos. Bueno, muy pronto le tomé lastima al bebé y la próxima vez que se apareció con un reporte de enfermedad le envié al hospital para descansar o con la esperanza de que lo pudieran transferir a otro equipo y tenga un nuevo comienzo.⁵²

Claramente ésta guerra evidenció un lento, pero importante cambio de actitud hacia cobardes y enfermos nerviosos, aunque fue un asunto progresivo y con obstáculos entendibles para la época y el entorno. Mientras que algunos se mostraban comprensivos, otros (casi siempre oficiales) apenas podían desligarse de los prejuicios, y en vista de que ni las emociones, ni las consecuencias mentales cedieron, la desaprobación tampoco lo hizo completamente. Ningún tipo valoración referente a las secuelas de la violencia, consiguió anular del todo el

⁵² First, there's the mama's boy. He's scared to death the minute he gets into a uniform and he never gets over it. The men in barracks soon begin to make fun of him and he has no comeback. Then they begin to bully him. The noncoms bawl him out in the hope of arousing some combative spirit in the poor drip, but he doesn't have any. As soon as that becomes known he gets beaten up a couple of times, by kids half his size, and then he begins coming to the infirmary with his nerves all shot to pieces. Well, pretty soon I take pity on the baby and the next time he shows up on sick report I send him to the hospital for a rest or in the hope he may be transferred into another outfit and get a new start. Elliot Cooke, *All but Me and Thee: Psychiatry at the Foxhole Level* (Washington: Infantry Journal Press, 1946), 29.

miedo y la culpa, porque rivalizar con los preceptos morales de cada hombre constituye una tarea ejercida en vano, así como también intentar lograr transformar de un momento a otro la mentalidad militar, que tras ceder un poco creyó estar lidiando solo con un problema de reajuste.

Capítulo II: Antecedentes históricos

*Que los soldados sufren apenas se ubica como novedades en la guerra. Que soporten las aflicciones mentales sorprende a pocos. Pero a pesar de lo que la psiquiatría moderna considera una condición obvia y común, los expertos solo etiquetan el estrés postraumático relativamente reciente. Los expertos sostienen que el estado mental relacionado al conflicto armado probablemente inició cuando el primer humano levanto el primer palo o roca. Solo el nombre ha cambiado.*⁵³

Los motivos que impulsaron al estudio del TEPT están estrechamente sujetos a la guerra, gracias las implicaciones psicológicas que ésta genera en los veteranos y combatientes. Tales efectos han sido referenciados "*Desde la antigua historia de Homero sobre la batalla entre los troyanos y los griegos, y los tiempos de la Biblia y Shakespeare*"⁵⁴, así como también han sido expuestos sin mayores resultados durante guerras consecutivas como la Guerra Civil Americana y la Primera Guerra Mundial.

Si se inspecciona en profundidad la literatura, se puede ver que el énfasis se concentra en la enfermedad y los síntomas, pero existen pocas y superficiales explicaciones sobre el proceso de gestación anterior a su nombramiento oficial en el DSM. Lo que es poco si lo que se

⁵³*That soldiers suffer hardly ranks as a new development in warfare. That they endure mental hardship surprises few. But despite what modern psychiatry considers an obvious and common condition, experts labeled post-traumatic stress disorder only relatively recently. Experts maintain the mental state as it relates to armed conflict likely began when the first human picked up the first stick or stone. Only the name has changed.* PTST: "The Courier", Dennis Magee, consultada el 13 diciembre, 2015, http://wfcourier.com/news/metro/ptsd-only-the-name-has-changed/article_394eabda-6a67-5b42-ab5b-2643c4158f11.html

⁵⁴ From the time of Homer's ancient story of the battle between the Trojans and the Greeks, and the times of the Bible and Shakespeare. Eve B. Carlson y Josef Ruzek. 2016. "Unite Students for Veteran's Health", consultada 2, Marzo, 2016. <http://web.stanford.edu/group/usvh/stanford/news.shtml>.

pretende conseguir es un acercamiento histórico e investigativo. Afortunadamente los escasos registros de la sintomatología en los veteranos de la Segunda Guerra y preliminares, se aprecian en los archivos desclasificados de NARA, en los relatos de algunos autores dedicados a temas históricos de carácter bélico y de algunos otros estudios de la psicología y disciplinas sociales, que de cuando en cuando dejan alguna pista en el camino, aunque la bibliografía de real utilidad es poca y de difícil acceso.

Sin embargo su estudio permitió recobrar los vestigios de una condición que hoy, nos permite apreciar el TEPT como una enfermedad cuyos síntomas son tan antiguos como la guerra misma, evidenciada en la categorización empleada de acuerdo al lugar, la causa o la manifestación sintomática. Pues si bien sus señales escasamente varían en el tiempo, lo mismo no puede decirse de la forma en la que se ha percibido históricamente. Así a partir de la época y la etiología a la que fue imputada, esta patología psiquiátrica pasó por distintos reconocimientos antes de su denominación oficial en el círculo médico y científico.⁵⁵

Estos acontecimientos conexos a las verdades científicas de cada época, estimularon la incidencia de un fenómeno que se ha abierto paso indistintamente antes de su clasificación oficial en el DSMIII. Así antes y durante 1914 la sociedad reconoció los síntomas como

⁵⁵ [...] A pesar de que sólo recientemente se ha definido, muchos han argumentado que el TEPT ha existido siempre y no fue reconocido por sus contemporáneos (Gersons y Carlier, 1992). Shay (1991) sugirió que los elementos de la enfermedad podrían ser identificados en la *Iliada* de Homero. Samuel Pepys, que vivió a través de la peste y el Gran Incendio de Londres, se dice que han registrado las características del trastorno de estrés postraumático en su diario (Daly, 1983), mientras que los síntomas reportados en una familia atrapada en la avalancha Bergemoletto han sido frecuentemente citado como evidencia para la existencia de la enfermedad en la mitad del siglo XVIII (Parry-Jones & Parry-Jones, 1994). Dean argumentó que los síntomas de trastorno de estrés postraumático, incluyendo escenas retrospectivas, se pueden identificar en las cuentas de los veteranos de la Guerra civil americana (Dean, 1997). Trimble llegó a la conclusión de que "este problema relativamente común humano se conoce desde hace muchos cientos de años, aunque con diferentes nombres" Edgar Jones y otros. "Flashbacks and post-traumatic stress disorder: the genesis of a 20th-century diagnosis," *British Journal of Psychiatry* (2003): 158.

nostalgia, corazón de soldado, columna de tren (o espina ferroviaria)⁵⁶, fatiga operacional, histeria traumática, neurastenia traumática, entre otros. En este contexto el objetivo es procurar un estudio de la aparición del trauma en los veteranos y analizar la transformación de sus categorizaciones a través de los diferentes discursos y los elementos científicos que contribuyeron a ellas. Por eso se debe distinguir el aporte de guerras antecesoras, como preludios de los futuros avances y retrocesos en torno al tema.

A este respecto vale la pena destacar la Guerra Civil estadounidense como precursora de las guerras modernas. Lo que alude directamente a la inclusión de la estrategia militar en el combate y a la introducción de miras telescópicas, de la ametralladora, de los primeros asaltos frontales en la repetición de rifles y pistolas, además del perfeccionamiento de viejas tecnologías a favor de la ejecución de una muerte eficaz. Asimismo, como respuesta al proceso de tecnificación de la muerte y todo lo que trajo consigo, los malestares psicológicos se hicieron visibles ante la mirada de los médicos y comandantes de campo, que sin embargo, no consiguieron llamar la atención del ejército en cuanto a su estudio y tratamiento.

Durante la guerra civil americana, los médicos militares diagnostican muchos casos de incapacidad funcional como el resultado del miedo de la batalla y las tensiones de la vida militar. Esto incluyó una amplia gama de enfermedades que ahora se sabe que son causadas por la turbulencia emocional, incluyendo parálisis, temblores, heridas autoinfligidas, la nostalgia y severas palpitaciones --también llamadas "El corazón del soldado" y "corazón agotado." Se reporta que era sorprendente, para algunos médicos de la guerra civil, que soldados de permiso normal a menudo colapsaban con enfermedad emocional en su hogar, incluso cuando no habían mostrado síntomas de debilitación mental antes de que dejaran el combate.⁵⁷

⁵⁶ Diagnóstico conocido como *railway spine* durante el siglo XIX que incluía los síntomas del actual TEPT, entre quienes se vieron involucrados en accidentes de ferrocarril.

⁵⁷During the American Civil War, military physicians diagnosed many cases of functional disability as the result of fear of battle and the stresses of military life. This included a wide range of illnesses now known to be caused by emotional turbulence, including paralysis, tremors, self-inflicted wounds, nostalgia, and severe palpitations—also called “soldier’s heart” and “exhausted heart.” It was reportedly surprising to some Civil War physicians that soldiers on normal leave often collapsed with emotional illness at home, even when they had shown no symptoms of mental debilitation before they had left the fighting. “The VVA Veteran.” Steve

Esto no es de extrañar, toda vez que la psiquiatría comenzaba a afirmarse como disciplina, y lo puede revalidar el hecho de que... “[...] *la idea central de la disciplina se caracterizaba por el estudio de la fisiología del cerebro y el intento de vincular las interrupciones de esa fisiología de los trastornos del comportamiento. En los Estados Unidos había menos de una docena de hospitales mentales y ninguno de los pacientes que desarrollaron trastornos emocionales en la guerra o la vida militar.*”⁵⁸

Pero ante la inminente cantidad de pacientes psiquiátricos, poco se tardaron los médicos oficiales y la naciente neurología en reconocer que se trataba de una serie de trastornos para los que no tenían ninguna explicación y que el problema de las bajas psiquiátricas superaba los límites de lo que conocían. Más la urgencia de tratamiento y estudio dio cabida al primer hospital militar de EE. UU. para el tratamiento de bajas psiquiátricas en 1943, en donde el énfasis estuvo en las causas, efectos y consecuencias de las anomalías de los soldados.

Fue entonces cuando en el discurso médico y militar comenzó a abrirse paso una variedad de nombres para una <<enfermedad nerviosa>>, que según ellos, era el resultado de una fatiga física y emocional que dificultaba la continuidad del ejercicio de labores en combate. La condición más común fue nostalgia, pero pronto se acuñaron nuevos términos que respondían al detonante, síntomas prominentes o situaciones en las que se manifestaba el fenómeno.

El término corazón de soldado por ejemplo, recibió esta distinción porque además de los síntomas convencionales, involucraba manifestaciones de enfermedad cardiovascular. Otra

Bentley. consultada 13 noviembre, 2015.
http://archive.vva.org/archive/TheVeteran/2005_03/feature_HistoryPTSD.htm

⁵⁸ [...] the major thrust of the discipline was characterized by the study of brain physiology and the attempt to link disruptions of that physiology to behavioral disorders. In the United States there were fewer than a dozen mental hospitals and none for patients who developed emotional disorders in war or military life. Richard A. Gabriel. No more heroes. Madness and psychiatry in war. (Nueva York, Hill & Wang, 1987), 105.

denominación fue la Enfermedad suiza, como reconocimiento a los soldados suizos, forzados a participar en la guerra. Y por último Columna de tren⁵⁹, así conocida porque las personas que padecían los síntomas estuvieron involucradas en trágicos accidentes ferroviarios.

Infortunadamente se encontró que la enfermedad compartía síntomas con otras patologías psiquiátricas, lo que pudo haber llevado a la conclusión de que la “enfermedad nerviosa” que aquejaba a los combatientes no era más que locura u otro problema psiquiátrico, conduciendo el asunto al olvido. Desde entonces, pese a las constantes quejas, la esperanza de un reconocimiento médico, pasó inadvertida tanto en la práctica médica, como en la militar.

El caso de la Primera Guerra Mundial no es de menos importancia, pues aunque la limitación en el criterio y la falta de atención a los síntomas eran aspectos conocidos por militares y psiquiatras, la negligencia ante una lección que pudieron haber aprendido desde la Guerra Civil, cobró factura durante y después de las batallas más cruentas. Pues el naciente proceso de tecnificación armamentista de 1861, se percibía mínimo en comparación con el terror y la culpa experimentados en la Gran Guerra, hecho que marcaría el comienzo de la activación de un tema cancelado durante la Guerra de Secesión como lo muestra Richard A. Gabriel.

El estallido de la Primera Guerra Mundial produjo de inmediato un gran número de bajas psiquiátricas. Dentro ejércitos aliados, la psiquiatría militar era casi desconocida como una disciplina funcional y, lo más importante, pocos médicos sabían o recordaban la experiencia rusa con bajas psiquiátricas sólo diez años antes. Como consecuencia, los establecimientos médicos del Oeste pensaban que se trataba de un fenómeno completamente nuevo en el que "La guerra actual es la primera en la que las enfermedades nerviosas funcionales (neurosis de guerra) han constituido un importante problema médico-militar."⁶⁰

⁵⁹ O espina ferroviaria.

⁶⁰The outbreak of WWI immediately produce large numbers of psychiatric casualties. Within allied armies, military psychiatry was almost unknown as a functioning discipline and, more important, few allied physicians knew or recalled the Russian experience with psychiatric casualties only ten years earlier. As a consequence the medical establishments of the West thoughts they were dealing with an entirely new phenomenon in which "The present war is the first in which the functional nervous diseases (shell-shock) have constituted a major medico-military problem". Gabriel, *No more heroes*, 113.

Pero no fue hasta esta parte del 1918, que este conjunto de síntomas adquirió una visibilidad medianamente relevante en la incipiente área de la salud mental de la época, a partir de la que se detectaron anomalías considerablemente más comunes en los soldados, que en civiles. Aun así la naturaleza de las causas y las soluciones permaneció en lo ignoto ya que la medicina militar en su rudimentario haber, atribuyó la causa al agotamiento físico después de avanzar en el acercamiento a la teoría de las emociones, reforzando así la idea de debilidad.

En todo caso la alarma generada en el ejército norteamericano a causa de las “recientes anomalías” en las tropas aliadas, extendió la creencia de que gran parte de las bajas psicológicas padecían un debilitamiento mental a causa de las nuevas armas de largo alcance, lo que situó a los bombardeos como promotores de la conmoción que alteraba la fisiología del cerebro. Estas determinaciones restaron interés a la teoría de las emociones (el miedo-culpa) como causantes de los síntomas, e hizo del tema, una consideración meramente hipotética y de escasa aceptación en el momento. Pues si se piensa en el punto de evolución en el que la psiquiatría estadounidense se encontraba, la conexión emocional con la respuesta psiquiátrica, a duras penas podría suponerse como elemento detonador del problema.

Fue entonces como el comienzo de la Primera Guerra trajo consigo historias emergentes de las bajas psiquiátricas en los ejércitos aliados, que al encender las alarmas de Estados Unidos, forzó la actuación previa a su entrada. Así que a modo de prevención y ante cualquier experiencia similar, un comité de profesionales en salud mental fue enviado a Inglaterra para instruirse en el manejo del problema, tal como en su momento lo relató Richard A. Gabriel...

A instancias de una coalición de profesionales de la salud mental de civiles organizados como el Comité Nacional de Salud Mental, se estableció un comité para consultar con el Cirujano General crear una estructura para hacer frente a los problemas psiquiátricos en las fuerzas militares. El Dr. Thomas Salmon, un miembro del comité, visitó Inglaterra para aprender de primera mano cómo los británicos y los franceses estaban tratando con

el problema. Sus recomendaciones se convirtieron en la base para establecer un cuerpo Americano de psiquiatras para hacer frente a las bajas psiquiátricas. Cuando Estados Unidos entró en la guerra, el número de bajas psiquiátricas estadounidenses creció en proporciones significativas.⁶¹

Esto es lo que el autor define como el comienzo del adiestramiento al futuro equipo psiquiátrico-militar norteamericano, dispuesto entre el país y el extranjero, con el objeto de entender el fenómeno. Hecho que simbolizó una apertura parcial a la comprensión de los síntomas, debido a que poco antes de concluir la guerra, se determinó que en la mayoría de casos, la causa era ajena a daños en el cerebro. Entonces la parte emocional fu reconsiderada como posible detonante de las dificultades de los combatientes y veteranos. Y a pesar de que el carácter de la enfermedad en la actualidad está enmarcado dentro de la psiquiatría y por tanto, pueden apreciarse torpes aproximaciones en la percepción de la época, se puede hablar de un avance parcial aun cuando la condición mental fue desconocida.

El logro en este punto realmente se avista en el hecho de que se consiguiera pensar en las emociones como uno de los generadores de la anomalía en cuestión, cosa que poco antes era impensable. Sin embargo en el discurso, se percibe el fracaso en la forma de abordar el tratamiento, pues aunque la timidez del ejército de EE.UU. (comparada con otros ejércitos) en la aplicación de terapias como electroshock e hipnosis tuvo un buen resultado inicial, la recaída de por lo menos un 40% de las bajas ya tratadas, se evidenció tiempo después.

Una causa de este retroceso, seguramente sea el énfasis otorgado al descanso, buena comida y al receso temporal de la batalla como la terapia más efectiva. Esto significa que una vez

⁶¹ At the urging of a coalition of civilian mental health professionals organized as the National Committee for Mental Hygiene, a committee was established to consult with the Surgeon General to create a structure for dealing with psychiatric problems in the military forces. Dr. Thomas Salmon, a member of the committee, visited England to learn firsthand how the British and the French were dealing with the problem. His recommendations became the basis for establishing an American corps of psychiatrists to deal with psychiatric casualties. Gabriel, *No more heroes*, 114.

planteado el tema emocional como una de las raíces de la enfermedad, fue tratada como un problema físico, más que psicológico debido a algunos pocos casos que sí se originaron en la extenuación física e influyeron en el uso del método erróneo frente a quienes soportaban realmente los malestares. Otra de las causas la hace explícita nuevamente Richard A. Gabriel, al hacer referencia al cambio considerable en la esencia de la guerra...

Mientras que la estrategia estadounidense para tratar con el problema funcionó bastante bien al principio, por el momento las tropas estadounidenses se comprometieron en la guerra en gran número, la naturaleza de la guerra había cambiado. La guerra de trincheras había dado paso a una guerra de movimiento y maniobra. Esto significaba que las instalaciones de tratamiento psiquiátrico fueron incapaces de permanecer cerca de la parte delantera, ya que los ejércitos se movían rápidamente hacia adelante en una ofensiva tras otra, por lo que el servicio médico no pudo evitar que un gran número de bajas psiquiátricas fuera evacuado en los canales de médicos normales a los puntos de medida en la parte trasera. Muchos de ellos fueron evacuados junto con las muertes quirúrgicas, efectivamente sin pasar por las estaciones de compensación psiquiátrica.⁶²

Al finalizar la guerra se tornó incuestionable la impericia de la psiquiatría militar de EE.UU. en el manejo de las bajas psiquiátricas, sobre todo del actual TEPT. Pues a pesar de la asesoría de colegas aliados, no se puede competir con los más de 50 años de experiencia de Francia en este campo, razón por la que sorprendente que los psiquiatras americanos convenientemente, concluyeran que la única razón lógica para que la inhabilidad de combatir, sin una aparente herida física, fueran el resultado de debilidad, cobardía y afeminamiento.

Este efecto probablemente hizo de la labor hacia el descreimiento y estudio de estos mitos, un camino largo y lleno de tropiezos resultantes de la insipiente médica y la intransigencia de la institución militar al negarse a desligar el síndrome, de juicios estigmatizantes. Lo que

⁶² While the American strategy for dealing with the problem worked fairly well at first, by the time American troops became engaged in the war in large numbers, the nature of the war had changed. Trench warfare had given way to a war of movement and maneuver. This meant that psychiatric treatment facilities were unable to remain close to the front, since the armies moved rapidly forward in one offensive after another, and so the medical service could not prevent large numbers of psychiatric casualties from being evacuated in normal medical channels to points far in the rear. Many of them were evacuated along with surgical casualties, effectively by passing the psychiatric clearing stations. Gabriel, *No more heroes*, 116.

del mismo modo lleva a pensar que esto pudo haber limitado la investigación y posiblemente, mediado en el tardío reconocimiento del actual TEPT ante la comunidad científica.

Esta situación llevó finalmente al establecimiento de un proceso de selección en el que se discriminó entre los individuos sanos y los “no aptos,” quienes según los médicos, tenían predisposición a la ruptura por debilidad física y mental. Pero el carácter erróneo de los diagnósticos y del reciente proceso de selección, anunció que algo seguía mal porque pese a las medidas tomadas, las bajas psiquiátricas aumentaban ante su notoria impotencia. Así ni la severidad de los episodios de la guerra, ni los desaciertos de la naciente psiquiatría, pudieron comprender a fondo éste fenómeno. Empero no se puede obviar el esfuerzo de los médicos y estudiosos a favor de una clasificación que pudiera contribuir a su entendimiento.

Estas tipificaciones incluían malestares no muy distintos a los actuales, que pueden rastrearse en la literatura con nombres específicos de ésta guerra en particular. El concepto de *shellshock* por ejemplo, apareció en medio de síntomas como irritabilidad, pesadillas, entumecimiento, problemas musculares y temblores que denotaban daño en el sistema nervioso, producido por la explosión de las bombas o ametralladoras como se pensaba inicialmente⁶³. “*Los horrores de la guerra de trincheras durante la Primera Guerra Mundial y sus consecuencias psicológicas resultantes, condujeron a la formulación del concepto de "neurosis de guerra", inicialmente pensado para ser una consecuencia de la exposición a la*

⁶³ En la Primera Guerra Mundial, las bajas psiquiátricas parecían ser la consecuencia directa de la explosión de un proyectil cerca, por lo tanto, la terminología de "neurosis de guerra". En efecto, las bajas psiquiátricas fueron aceptadas primero sobre la base de la lesión cerebral. Coronel Albert J. Glass, “Lessons Learned,” en *Neuropsychiatry in World War II*, comp. Lieutenant General Hal B. Jennings (Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office 1973), 990.

*intensa artillería. Posteriormente, los médicos se dieron cuenta de que los síntomas se deben a la tensión de la experiencia de combate”*⁶⁴

Asimismo términos como, astenia neurocirculatoria, estrés de batalla, fiebre de trincheras, trastorno de acción del corazón o síndrome de esfuerzo, tal como lo redelineó Thomas Lewis, fueron introducidos durante la Primera Guerra Mundial. Pero es la neurosis de guerra, la caracterización a la que la psiquiatría moderna debe la vigente formulación del TEPT. Un paso hacia adelante en el tema de la neurosis de guerra es el cambio de reconocimiento entre 1915-1916, donde los servicios médicos aliados se concientizaron de que era un trastorno psicológico que comenzaba a alcanzar la categoría de enfermedad con la que gran parte de la comunidad médica ya se encontraba familiarizada. Esta situación favoreció un proceso de aceptación del fenómeno que se aceleró después de 1939.

Por lo demás, los síntomas calaron tan hondo en todas las esferas, que la sociedad emprendió su reconocimiento a través de tipificaciones heredadas y renombradas para la Segunda Guerra. Sin embargo, continuaban las limitaciones en los criterios, reveladas en estas formas no científicas de clasificar y surgidas como una respuesta a la falta de un reconocimiento científico que generara una solución real al drama vivido por soldados y veteranos.

Aun cuando los casos aumentaban en lo corrido de la Gran Guerra, este asunto fue puesto en consideración sólo a partir de la Segunda Guerra Mundial, y todo ello, por el obstáculo que representaba para la empresa militar. Sin ahondar en la advertencia de analistas y demás

⁶⁴The horrors of trench warfare during World War I, and their resultant psychological consequences, led to formulation of the concept of “shell shock,” initially thought to be a consequence of exposure to intense artillery. Subsequently clinicians realized that the symptoms were due to the stress of the combat experience. Nancy C. Andreasen, “Posttraumatic stress disorder: a history and a critique.” *Association for Research in Nervous and Mental Disease* 1208. (2010): 67.

académicos que aludían a un mal incapacitante que había que descartar, lo que no necesariamente suponía la ejecución de acciones encaminadas al tratamiento adecuado.

Dado que la culpa y el miedo eran un común denominador entre los combatientes y que se sospechaba de su relación con la neurosis de guerra, en un intento de comprender los síntomas, se emprendieron esfuerzos por descifrar su correspondencia. Tanto así que la medicina militar comenzó a estudiarla, pero el rudimentario ejercicio que aún se realizaba en el campo, hizo imposible dar con la verdadera reciprocidad entre una cosa y otra.

Por el contrario, lo que sí se consiguió fue la puesta en marcha de un sinnúmero de señalamientos a través de la discriminación, al relacionar los síntomas con problemas de debilidad; homosexualidad y locura, pues existía la idea generalizada de que había dos tipos de hombres más propensos a derrumbarse en combate: Los cobardes y los <<afeminados>>.

*En 1946 el respetado psiquiatra Philip S. Wagner no dudaba en manifestar su menosprecio por los << soldados social y emocionalmente inmaduros >> que <<retroceden ante el combate con una desesperación e indignación casi femeninas >>, cuyo <<aislamiento >> pasivo consideraba tan egoísta como el egocentrismo nazi.*⁶⁵

Muchos médicos creían que la crisis psicológica era una forma de cobardía que representaba un recurso exitoso entre aquellos que fingían enloquecer, con el fin de librarse del combate. Estos soldados eran reconocidos por tener personalidades inadecuadas para faenas como las de la batalla, que tenían insertas por constitución, y por ende, por la incapacidad para hacer frente al peligro y a las consecuencias de sus acciones, como se hace evidente a continuación:

Algunas personas no pueden enfrentar el peligro con calma. Algunos no pueden hacer frente a ella en absoluto; son lo que llamamos cobardes. Todos nosotros variamos en nuestras reacciones al respecto, dependiendo de nuestra dotación constitucional y

⁶⁵ Sed de sangre Pág. 250

también de la severidad o gravedad del peligro. Influencias físicas tales como la fatiga, el hambre, la falta de sueño, la enfermedad, etc., están reduciendo en gran medida la resistencia y la moral. Bajo aquellas tensiones emocionales y físicas las personalidades inadecuadas se rompen tempranamente.⁶⁶

Como se ve la teoría de la debilidad y la cobardía como causal de la neurosis de guerra, estaba tan arraigada en ejército como en la sociedad civil, incluso desde antes de la Guerra de Secesión, por eso una vez llegada la Segunda Guerra, la actitud mental hacia la ruptura era prejuiciosa. Es así como algunos de los eventos bélicos más apreciables en la literatura del TEPT antes de la guerra de 1945, están enmarcados en los acontecimientos de la Guerra Civil de EE.UU. y la Primera Guerra Mundial. Motivo que hace pensar en una ciencia que se forjó a punta de ensayos y errores como cualquier disciplina sólida, que además, estaba limitada por los mitos y verdades de una época que no percibía el trauma⁶⁷ sin herida física, y que por tanto, rechazaría el diagnóstico para la neurosis de guerra.

Capítulo III: TEPT en la Segunda Guerra Mundial

1. Selección

Es obvio que los aportes proporcionados por la psiquiatría de la Primera Guerra Mundial fueron insuficientes para hacer frente a una condición aún indocumentada en la esfera

⁶⁶ Certain individuals cannot face danger calmly. Some can't face it at all; they are what we call cowards. We all vary in our reactions in this regard, depending upon our constitutional endowment and also upon the severity or seriousness of the danger. Physical influences such as fatigue, hunger, loss of sleep, sickness, etc., are seriously depleting to stamina and morale. Under those emotional and physical stresses the inadequate personalities crack early. National Archives and Records Administration-NARA, U.S. Army, U.S. Forces, World War II War Diaries, 1941-1945, COM FLEET AIR, WEST COAST, War History [Online version, <https://www.fold3.com/image/302091154>, 14 de febrero de 2015], p.36.

⁶⁷ El término trauma emana del griego y traduce herida, tanto física como psicológica. El trauma psicológico emerge de una experiencia que implica amenaza para la vida o el bienestar, lo que da cabida a un estrés desmedido que conlleva a lo que se conoce como trauma. *“En términos psicológicos y psiquiátricos, el trauma es visto como un evento que trae como resultado una experiencia que por definición es subjetivamente dolorosa, impactante, angustiada y que a menudo trae como resultados efectos psicológicos y físicos.”* (DSM-IV-TR; APA, 2002).

científica. De hecho una crítica común se refiere a la desatención de los especialistas de la guerra de 1939, a las contribuciones de la psiquiatría de la Gran Guerra, que pese a su novedad, pudo disponer el camino para la siguiente y evitar el trabajo de comenzar de cero, como señala Eliot Cooke en la siguiente conversación con un comandante general en África.

"Has tenido problemas con los psiconeuróticos?" -pregunté, Mirando por encima de él con interés. Jerry había estado siempre en el lado gallardo, alocado, pero ahora parecía grave y preocupado.-"No es tanto problema, ya que es algo que no estoy seguro de entender. En la última guerra oímos mucho acerca de "neurosis de guerra", pero recuerda que no lo tomamos en serio."⁶⁸

Sin embargo un gesto bastó para que E.U y sus representantes militares, entraran a la guerra confiados de haber aprendido lo suficiente de la experiencia anterior. Pues transcurrida la Primera Guerra, los síndromes residuales persistentes en las bajas psiquiátricas, comprendían una considerable proporción de sus veteranos. Por esa razón se empleó un proceso de selección, que pensaban, evitaría lidiar con la vulnerabilidad psicológica.

Una vez conscientes de los problemas derivados del último reclutamiento, surgió la necesidad de producir programas eficaces de control y contención que evitaran las crisis ya figuradas. Es a partir de entonces que podemos hablar de una psiquiatría preventiva militar en la Segunda Guerra Mundial, mediante un sistema selectivo con el que se descartó alrededor de un 50% de los solicitantes.

Al parecer el padecimiento de desórdenes o deficiencias emocionales, mentales y educativas constituía la justificación perfecta para rechazar a aquellos que parecían menos capaces de hacer frente a las dificultades y peligros; a través del programa *Selective Service* y el sistema

⁶⁸ "You been having trouble with psychoneurotics?" I asked, looking him over with interest. Jerry had always been on the dashing, harum-scarum side, but now he appeared grave and worried.-"It isn't so much trouble as it is something I'm not sure I understand. In the last war we heard a lot about "shell shock" but you remember we didn't take it seriously." Elliot Cooke, *All but Me and Thee: Psychiatry at the Foxhole Level* (Washington: Infantry Journal Press, 1946), 141.

de inducción. Aunque de acuerdo con lo citado por David H. Marlowe⁶⁹, la orientación inicial de este proceso hacía énfasis en los problemas psiconeuróticos debido a la presión ejercida por *the Veterans Administration*, en un intento por evitar los altos costos de la guerra anterior.

Marlowe afirma que al comienzo más de 1.681.000 hombres fueron apartados, pero que en el periodo comprendido entre 1942 y 1945 cerca de 500.000 adicionales fueron trasladados a campos psiquiátricos o de comportamiento desde la selección, pero es difícil recrear un cálculo real de todos aquellos que fueron rechazados, debido a que gran parte de ellos no fueron dados de alta sino que fueron trasladados a apoyar otras funciones ajenas al combate.⁷⁰

Este proceso de descarte deja la impresión de que las bajas psiquiátricas se originaron principalmente en individuos que eran vulnerables al estrés, negando de entrada la idea de las vivencias de la batalla como agentes desestabilizadores a nivel psicológico. Así que la selección acompañada de estas creencias continuó en combate, pero los amplios acontecimientos en diferentes escenarios demostraron que este proceso no fue suficiente.

Cuando Estados Unidos entró en la Segunda Guerra Mundial, se había conseguido poca preparación (más allá del concepto de selección) para hacer frente a las bajas psicológicas. A pesar de la utilización de la selección, durante la Segunda Guerra Mundial, los Estados Unidos sufrieron un promedio de una baja psicológica diagnosticada por cada cuatro heridos. A pesar del uso de la selección, los primeros dos compromisos importantes de las fuerzas estadounidenses en la batalla dejaron claro que las fuerzas de EE.UU iban a experimentar muchas bajas psiquiátricas durante la guerra. La batalla de Guadalcanal en el Pacífico y las batallas de los pasos de Kasserine y Faid ocurridas en el Norte de África generaron un gran número de bajas psiquiátricas. Guadalcanal produjo niveles extraordinarios de bajas psiquiátricas en la Primera división de marina y el Ejército envió unidades para reforzarla.⁷¹

⁶⁹ David H. Marlowe, "World War II", *Psychological and Psychosocial Consequences of Combat and Deployment with special emphasis on the Gulf War*, Cap. VII. (Virginia: RAND, 2001) 47.

⁷⁰ Ver: Marlowe, "World War II", 48.

⁷¹ When the United States entered World War II, little preparation (beyond the concept of selection) had been done to deal with psychological casualties. Despite the use of selection, during World War II, the United States suffered an average of one diagnosed psychological casualty for every four wounded. Despite the use of screening, the first two major commitments of American forces to battle made it clear that the U.S. forces were going to experience many psychiatric casualties during the war. The battle of Guadalcanal in the Pacific and the battles of the Kasserine and Faid passes in North Africa generated large numbers of psychiatric casualties.

En este fragmento se expone la ineffectividad de la entrevista, mientras se derrumba la creencia de que la enfermedad mental era previa al ambiente de combate y que solo la predisposición y la vulnerabilidad, en lugar de las experiencias de batalla, daban cabida a estas condiciones. No obstante, la selección continuó incluso durante el entrenamiento porque la <<debilidad>> radicaba de la estructura de la personalidad, y las dificultades de guerra solo contribuían mínimamente en la resultante crisis psicológica.

Es claro que las lecciones de la Primera Guerra Mundial fueron subestimadas y no solo quedó demostrado en la implementación de la selección como única herramienta preventiva, sino también en la falta de un estudio real de las bajas en la guerra anterior, que contribuyera en la forma de enfrentar la tensión psicológica generalizada. Es por ello que toda acción promovida por los psiquiatras resultó un desafío que debió emprenderse en la marcha.

Como se ve, la selección para descartar futuras molestias indeseadas, no impidió que los problemas psicológicos emergieran en el transcurso de la guerra, revelando la escasa preparación de E.U. en su entrada a la Segunda Guerra Mundial, pues pese a las medidas tomadas, su milicia tuvo un promedio de una víctima psiquiátrica entre cada cuatro heridos, tal como lo revelaron en su momento las campañas del Norte de África y del Pacífico.

Posteriormente se entendió que este recurso primario no sería la solución a los problemas de salud mental en los soldados, que no infrecuentemente reafirmaron sus impresiones en los especialistas. Pues éstos llegaron a concebir la selección y más adelante el retiro de personal

Guadalcanal produced extraordinary levels of psychiatric casualties in the First Marine division and the Army units sent in to reinforce it. Marlowe, "World War II", 49.

vulnerable, como métodos cuestionables sobre todo después de las primeras campañas, en las que se encontraron de frente con enemigos más competentes y equipados que ellos.

2. Ingreso a la guerra.

Dar por sentado que la agresividad en el entorno militar irrumpía automáticamente en cada individuo una vez tomado el fusil, fue una creencia que se fue desmitificando a lo largo de las guerras del siglo XX. Pues la falta de mano de obra profesional y la introducción cada vez mayor de civiles, intensificaron éste proceso durante la Segunda Guerra Mundial, sobre todo después de los conferencias de Trident y en Quebec en 1943, en las que se planeó la operación Overlord en 1944.

Para dicha misión fueron necesarios los esfuerzos de los aliados, que se vieron materializados en 6 divisiones de infantería, 22 cruceros, 93 destructores, 22 divisiones motorizadas, 11 divisiones acorazadas, 1600 lanchas de desembarco, 6 acorazados, 5747 cazas, 5112 bombarderos y 4907 planeadores y aviones de transporte. Hecho que hace comprensible el intensivo proceso de reclutamiento llevado a cabo por Estados Unidos, en el que se vio obligado a incorporar personal civil, puesto que su ejército profesional resultaba insuficiente para cubrir su cuota.⁷²

Pero como se sabe, estos civiles no fueron educados ni para la guerra ni para odiar, todo lo contrario, estaban sujetos a un sistema de normas éticas que les fueron casi impuestas y reforzadas en cada esfera de su entorno social. Esto dificultó la respuesta violenta instintiva esperada por las fuerzas armadas, que no obstante, estaban seguras de su capacidad para

⁷² Para una mejor explicación de la composición de los ejércitos ver la colección: Mariano del Poso ed., *Crónica militar y política de la segunda guerra mundial*. (Madrid: Sarpe, 1978).

generar dicho comportamiento en cada uno de los hombres, a través de la creación de un sistema de instrucción militar.

La idea de aleccionar a los nuevos reclutas tenía como finalidad no solo la inducción en el uso de las armas y demás habilidades que se requieren en el combate, sino también persuadir a cada soldado de los hábitos militares, que debían calar tan hondo en las hueses, que incluso comer, respirar y dormir, convenía hacerlo en torno a ellas. Conjuntamente era imprescindible inculcar la misión de expandir la libertad y la democracia en cada rincón del mundo, además de defenderlas a través del destino manifiesto, que era fuertemente inculcado tanto dentro, como fuera de la guerra⁷³.

Pero la presencia de estos reclutas representó limitaciones y obstáculos para la empresa militar, cuya labor habitual se enfocaba en soldados profesionales, que generalmente poseían un nivel mayor de educación y de madurez, aspectos que en cambio, estaban ausentes en los futuros soldados, que debido a su falta de educación y experiencia en la vida militar podían ser más propensos a problemas emocionales o mentales... *“La mala conducta militar es con frecuencia la evidencia incipiente de la psicosis, psiconeurosis, defecto mental o enfermedades neurológicas, incluso orgánicos; si tiene una base psicógena, el éxito del tratamiento depende de la afección subyacente tratar con ella.”*⁷⁴

Esto implicaba empezar de cero con los civiles que no tenían en sus mentes, más que las nociones fantásticas ofrecidas por el cine y la literatura bélicas, lo que concuerda con las

⁷³ Esto a través de la ideología implementada por Wilson desde la Primera Guerra Mundial, en la que Estados Unidos debía ser el faro del mundo y promover la defensa de la libertad y la democracia, incluso por fuera de sus territorios, valiéndose del destino manifiesto en conjunto con la política internacional.

⁷⁴ “Military misbehavior is frequently incipient evidence of psychosis, psychoneurosis, mental defect, or even organic neurologic diseases; if it has a psychogenic basis, successful treatment depends on underlying condition dealing with it.” “Surgeon General, Medical History, ETO Vol XIII.” National Archives and Records Administration-NARA, U.S. Army, U.S. Forces, European Theater, Historical Division: Records, 1941-1946. [Online version, <https://www.fold3.com/image/293438475>, 14 de febrero de 2015], p.127.

afirmaciones de Joanna Bourke, al referirse a la negligencia de los reclutas que se resistían a usar los métodos de matanza enseñados en el entrenamiento, y los ejecutaban tal como lo imaginaban sin importar el riesgo.

En este proceso de adiestramiento la enseñanza teórica tenía un papel de relevancia como ya se insinuó antes, pero la práctica se convirtió en el elemento axiomático en cada proceso de formación marcial, pues era éste el mecanismo que determinaba la supervivencia de cada individuo en combate. Es por ello que militares y analistas de guerra abogaron por la formación realista, que servía para alentar la participación de los soldados que se resistían a cumplir con las labores asignadas, como lo ambienta este fragmento citado por Joanna Bourke...

Los instructores, que eran tiradores de primera, se posicionaban a unos cien metros de distancia, al costado de los soldados que estaban allí como aprendices, ya fuera en el curso de asalto con bayoneta o en un ejercicio que les obligara a atacar. Si alguien se rezagaba, le disparaban a los pies. La bala daba en tierra detrás del recluta, a un metro o menos de su cuerpo, era extraordinario cómo un soldado que pensaba que estaba agotado podía juntar súbitamente fuerzas al oír el silbido de una bala o el ruido seco que producía al dar en tierra o, quizá, el zumbido ahogado de un rebote⁷⁵.

La razón de tomar medidas extremas como someter a los reclutas al fuego real, fue impulsada por su negación a participar de actividades requeridas, también por su resistencia a matar una vez ingresaron al combate, así como a sentir un verdadero odio por el enemigo. Sin embargo no había entrenamiento suficientemente eficaz que pudiera borrar la mentalidad moral de los voluntarios civiles, y este era un gran problema con el que tenía que enfrentarse la Armada Estadounidense, pues la razón seguía siendo la misma: al ser civiles pensaban y sentían como tal, conscientes de que su condición como soldados era temporal, a diferencia de los profesionales.

⁷⁵ Citado en: Bourke, *Sed de sangre*, 93-94.

Esta actitud tanto en el entrenamiento como en el campo de batalla en general, puede tener varias explicaciones y la exigencia física suele ser factible por su cota de rigurosidad. Algunos autores con justa razón, defienden la posibilidad de que la tecnificación de las armas, al producir un vasto distanciamiento entre contrarios, generaba incertidumbre y zozobra que posteriormente resultaba desmoralizante para las tropas. Sin embargo no debe descartarse la hipótesis de que las emociones y por ende, la neurosis de guerra pudieron haber estado abriéndose paso inclusive, desde el entrenamiento.

En una encuesta de agosto de 1994, a 277 veteranos heridos en Europa, se preguntó: "¿Cuántas veces en su experiencia de combate han estado tan asustados que no pueden hacer lo que sabían que deberían?" el resultado fue... *"65 por ciento de los hombres admitieron haber tenido al menos una experiencia en combate en el que no fueron capaces de desempeñarse adecuadamente debido a un miedo intenso."*⁷⁶

Esta afirmación tiene sentido toda vez que cada hombre estaba siendo entrenado para matar a su contrincante, esto bajo una inmutable instigación a la violencia legitimada por las autoridades marciales. Como parte importante de esta formación militar, se podía percibir un fuerte proceso de bestialización que se abrió paso entre la ferocidad y el salvajismo, las medidas despóticas, la falta de sueño, los castigos, la extenuación física, las humillaciones y cuestionamientos a la virilidad, que inevitablemente daban paso al colapso emocional.

La instrucción básica era con frecuencia extremadamente brutal, incluso para los reclutas. Los regímenes de adiestramiento más famosos por su dureza eran los del Cuerpo de Marines estadounidense, pero incluso en otras ramas de las fuerzas armadas, la violencia era un componente común de la instrucción militar. En todos estos programas de adiestramiento, el proceso fundamental era el mismo: había que quebrar a los individuos para luego reconstruirlos como combatientes eficaces⁷⁷.

⁷⁶ 65 percent of the men admitted having had at least one experience in combat in which they were unable to perform adequately because of intense fear. Citado en: Johnson "Every man has his breaking point," 31.

⁷⁷ Bourke, *Sed de sangre*, 84-85.

De ahí la importancia de señalar el surgimiento de emociones de culpabilidad y miedo, como resultados directos de las vivencias de violencia y despersonalización que estaban experimentando éstos futuros militares, cuya condición de jóvenes y adolescentes, los hacía más vulnerables a padecer alteraciones emocionales, acompañadas por los síntomas propios de la neurosis de guerra, tan propia de la Primera Guerra Mundial.

Es por ello que al hacer un recorrido por la literatura y la fuente, se advierte una esforzada preocupación del ejército por convertir el miedo en furia, y es entonces donde aparece una probabilidad de usarlo como un mecanismo de prevención y reacción (defensa). Así aunque hubiera un asomo de prejuicios civiles en su conciencia, se les alentaba a matar para no ser asesinados ante el aparentemente exitoso adiestramiento realista, con el fin de exponerlos al fuego real y así obligarlos a aplicar maniobras defensivas y ofensivas.

Otra de las tácticas escasamente mencionadas en los textos para combatir el pánico, era la fusión entre nuevos y veteranos que contagiaban de tranquilidad y experiencia a los jóvenes primerizos, y de esa manera conseguir que las crisis fueran más escasas entre el personal nuevo. Pero la actuación de los hombres en combate era un indicador de que ésta era una herramienta aún insuficiente ante el pánico. Como muestra de ello, Antony Beevor otorga un ejemplo de la situación en Normandía...

Especialmente los soldados recién llegados se sentían desorientados y sobrecogidos por la imposibilidad de avistar al enemigo cuando avanzaba por los pequeños campos cercados. Habían olvidado las enseñanzas básicas de todo entrenamiento de infantería. Su instinto, cuando se veían acosados por la artillería o el fuego de mortero de los alemanes, era tirarse al fuego o recular en busca de algún refugio, en vez de seguir adelante y cargar, actitud que en realidad resultaba menos peligrosa⁷⁸.

⁷⁸ Antony Beevor, *El día D: La batalla de Normandía* (Barcelona: Crítica, 2009), 318

Empero el problema imperante se centraba en los reemplazos⁷⁹ porque carecían de entrenamientos de unidad y de campaña, lo que hacía hombres altamente vulnerables a los peligros de la batalla real, que por lo demás, los enfrentaba a su falta de adiestramiento en infantería de combate. Esto evidenciaba su poca preparación militar y psicológica, que muy a pesar de las estrategias emprendidas, tuvo consecuencias lamentables que trascendían más allá de las muertes cobradas por la inexperiencia, pues el ejército tuvo que improvisar con problemas tan viejos en la guerra, que cuestionaban la falta de soluciones a nivel profesional, a saber, lo mentales.

3. La batalla Individual

La Segunda Guerra Mundial dio cabida al desarrollo de determinadas nociones y prácticas propias del desarrollo científico, médico y tecnológico vigentes, sin embargo el inicio de la misma estuvo marcado por la permanencia de la idea de <<vulnerabilidad>> mental en torno a las bajas psiquiátricas. Ésta percepción obedeció a las concepciones heredadas de la guerra anterior que establecían este fenómeno como el resultado de un incorrecto desarrollo de la personalidad, asociada con la neurosis de guerra⁸⁰, que posteriormente el psicoanálisis encapsuló dentro de la psiconeurosis⁸¹.

A partir de las observaciones hechas por el coronel Eliot Cooke en su investigación de campo en 1943, se advierte la existencia de 7 tipos de psiconeurosis que pese a no ser clasificadas

⁷⁹Esto porque según afirma Antony Beevor, el personal más afectado que era el de infantería y representaba el 14% de los soldados enviados al extranjero, sufrieron más del 70% de bajas y en Normandía más del 80%.

⁸⁰ No infrecuentemente se recurrió a la designación de la Primera Guerra Mundial, *Shelshock* o neurosis de guerra para referirse a las mismas consecuencias sintomáticas anunciadas en otros capítulos. No obstante debido a las hemorragias o rupturas de tímpano originadas por las explosiones, se hizo más común el reconocimiento de conmoción cerebral por explosión.

⁸¹ El psiquiatra estadounidense Abraham Kardiner acuñó el término psiconeurosis en la Primera Guerra Mundial para destacar la contribución del sistema nervioso autónomo, hiperexcitación, y la respuesta de sobresalto a las neurosis traumáticas de guerra.

dentro de su texto final, incluyeron los típicos síntomas que conforman el tema fundamental de esta investigación, a saber los que constituyen el actual TEPT. Esta imprecisión pudo deberse a muchos factores, uno de ellos fue la novedad del tema dentro del círculo médico, otro punto pudo haber sido la sujeción del oficial médico a los lineamientos del oficial al mando y finalmente, la falta de un criterio homogéneo entre los mismos psiquiatras.⁸²

Lo que si suscitaba un acuerdo casi generalizado entre médicos y oficiales era la asociación de la debilidad y cobardía con la psiconeurosis. Esto no era una novedad para la Segunda Guerra, pues desde guerras antecesoras, se usaban términos designados según la subjetividad del padecimiento personal de cada combatiente o pequeño grupo, tal como se mencionó en capítulos anteriores, lo que lleva a pensar necesariamente en problemas provenientes de la debilidad de quien los padecía.

Este tipo de clasificaciones aparte de dar nombre a la manifestación esencial de ésta condición, tuvo como trasfondo crear conceptos menos sugerentes⁸³ con respecto a la guerra como factor etiológico. Esto significa que era común pensar que los síntomas que aquejaban a los militares eran previos a la guerra y que cada uno de los afectados poseía factores de predisposición no identificados, pero claramente ajenos a la batalla.⁸⁴

⁸²Parece que tenemos bastantes médicos del ejército practicando la psiquiatría, pero muchos de ellos discrepan entre ellos, y usualmente sus reportes, tanto orales como escritos, estaban completamente por encima de las cabezas del oficial de línea promedio. Por lo tanto, agregándome, un doughboy (otra forma de nombrar a los marines), al grupo de especialistas eminentes llamado el nivel de la trinchera. Cooke, *All but Me and Thee*, 12.

⁸³ Por ejemplo: corazón de soldado, neurosis de gas, síndrome respiratorio agudo, etc.

⁸⁴ El Coronel Albert J. Glass, en su capítulo sobre neuropsiquiatría en la Segunda Guerra, afirmó lo siguiente: El diagnóstico comúnmente usado era "psiconeurosis", con su implicación de conflicto intrapsíquico sin resolver a partir del cual se derivan los síntomas inconscientemente. Con tal etiquetado y la connotación de la psicopatología, las bajas psiquiátricas no fueron aceptadas por el grupo de combate como el resultado de las condiciones de batalla. Por el contrario, ellos fueron considerados por ser más débiles o individuos predispuestos y, por tanto, la consecuencia de un fallo en la selección o inducción. Para las bajas psiquiátricas y otros, el término desconocido "psiconeurosis" sólo podía interpretarse como "psico". Tal vez por esta razón, muchas de estas bajas psiquiátricas tempranas fueron descritas como exhibiendo una extraña y dramática sintomatología con comportamiento disociativo y regresivo, tales reacciones se observaron a cientos de millas

De acuerdo con lo anterior se puede deducir un escaso desarrollo de la psiquiatría para el periodo mencionado, sumado a la falta de alguna teoría qué aplicar en el estudio del estrés y de los problemas mentales, que por lo demás, exponen el oscurantismo de la disciplina en torno al tema. Los primeros indicios mostrados al respecto fueron dados a conocer después de la creación del primer Manual Diagnóstico y Estadístico DSM-I⁸⁵ en 1952, en el que se incluyó la categoría de Reacción grave al estrés y se definió como síndrome de estrés bruto⁸⁶.

Al incluir la exposición a la batalla como uno de los factores etiológicos, vale la pena traer a colación el origen de dos teorías opuestas que atañen a la génesis de éste fenómeno después de la creación del primer DSM. La primera teoría fue ofrecida por la escuela biológica cuya cabeza visible era Hans Selye,⁸⁷ quien formuló la hipótesis de que el estrés fue mediado por el eje hipotálamo-pituitario-adrenal (HPA). Selye planteó el síndrome de adaptación general como una respuesta normal al estrés y las neurosis traumáticas como resultados del estrés grave, por el contrario de la escuela psicológica que abogó por la tradición psicodinámica, que apelaba al inconsciente, los recuerdos y traumas de la infancia como causantes.

de la zona de batalla en la seguridad de los hospitales de la retaguardia. Coronel Albert J. Glass, "Lessons Learned," en *Neuropsychiatry in World War II*, comp. Lieutenant General Hal B. Jennings (Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office 1973), 991.

⁸⁵American Psychiatric Association Committee on Nomenclature and Statistics. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (Washington, DC.: American Psychiatric Association. 1952).

⁸⁶Según Roger Pitman, la palabra "estrés" encontró su camino en la nomenclatura postraumático en 1952 en la primera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM-I) en la categoría de "reacción de estrés bruto", que era lo más parecido a TEPT en ese manual. Esto se definió como un síndrome en respuesta a un estrés físico o mental excepcional, tal como una catástrofe natural o batalla. Sin embargo, la investigación biológica ha dejado claro que la noción biológica clásica de estrés, que se basa en la activación excesiva del eje hipotálamo-corticales pituitario-adrenal, no caracteriza TEPT [14]. La incorporación del término "estrés" genérico y poco definida en la nomenclatura de la enfermedad que nos ocupa, se ha debilitado énfasis en el papel patogénico de choque emocional agudo. Roger K Pitman, *A Brief Nosological History of PTSD. J Trauma Stress Disor Treat* 2:1 (2013):2, doi: <http://dx.doi.org/10.4172/2324-8947.1000101>

⁸⁷Selye, H., "Stress and psychiatry", *Am. J. Psychiatry* 111 (1956):427.

Pero el encuadre de dichas teorías dentro de la temporalidad que comprende ésta investigación es nulo ya que antes de 1952 no habían corrientes de pensamientos importantes encausadas a ésta cuestión. Sin embargo sí existía una tendencia encaminada a lo que posteriormente constituyó la escuela psicológica, puesto que se pensaba en la predisposición a la cobardía y la debilidad como detonantes de la psiconeurosis, como se demostró en la cita anterior.

Posteriormente tanto la idea de la predisposición psiconeurótica como el rechazo a la responsabilidad del campo de batalla en el asunto, tuvo que disminuir tras descubrirse una estrecha relación entre la exposición a las cruzadas más brutales y la aparición de síntomas de ansiedad, miedos, temblores, parálisis, sudor nocturno, pesadillas, reexperimentación del combate, entre otros. De esta manera se introdujo progresivamente la idea de inhabilidad física y mental porque... *“Tanto en la Primera Guerra como la Segunda Guerra Mundial, el fracaso en el rol de batalla tuvo que ser manifiesto por síntomas o comportamientos aceptables para el grupo de referencia de combate como la representación de una incapacidad en lugar de una falta de voluntad para funcionar.”*⁸⁸

Debido a este proceso de aceptación, los síntomas presentes en las bajas psiquiátricas dieron cabida a una nueva terminología, que como en otras ocasiones indicó una relación causal directa con diversas condiciones traumáticas del entorno de batalla, contrario a la debilidad de la personalidad u otra vulnerabilidad innata para estrés situacional.

⁸⁸ “Both in World War I and in World War II, failure in the battle role had to be manifested by symptoms or behavior acceptable to the combat reference group as representing an inability rather than an unwillingness to function.” Coronel Albert J. Glass “Lessons Learned,” 990.

En este sentido el cambio en la ejecución de la Segunda Guerra Mundial marcadamente diferenciado de la primera⁸⁹, favoreció la admisión de nuevos vocablos conocidos como <<agotamiento>>, <<agotamiento de batalla>> y subsiguientemente, <<fatiga de combate>>, entre otras similares que hacían referencia al mismo cuadro sintomatológico y con las que igualmente se pretendía reducir el estigma que la psiconeurosis generaba por su carácter predisponente.

Esta clasificación no solo obedeció a las expectativas de una guerra de movimiento y con objetivos alejados, sino también a cierta tolerancia a las consecuencias del combate como inductor de la sintomatología, tal cual lo indica el término mismo <<fatiga de combate>>.⁹⁰ Condición que se generaba por el nerviosismo propio de las situaciones del peligro así como también por el desgaste físico y mental que cada teatro traía consigo, especialmente el Mediterráneo y del Pacífico como se muestra a continuación...

La propensión japonesa a enviar pequeñas patrullas, infiltrándose en nuestras líneas, y cortando nuestras líneas de comunicación sirvió al propósito de hostigar a nuestras tropas, añadiendo al estrés mental y la tensión de las tropas ya agotadas por el combate y una pérdida de sueño. Los bombardeos nocturnos repetidos, especialmente sobre las instalaciones de suministro más importantes, playas, áreas de vivac y otros objetivos militares, con las bajas resultantes, tienden a causar algún quiebre. El miedo o la ansiedad causada por la repetida o la prolongada anticipación de lesiones del personal crearon una tensión mental o tensión que poco a poco llevó a algunos hacia un estado de agotamiento mental o nervioso, requiriendo atención médica, y se diagnosticó frecuentemente como "neurosis de guerra".⁹¹

⁸⁹ La Primera Guerra Mundial se caracterizó por ser una guerra de posición donde los combatientes cavaban sus trincheras y allí permanecían estáticos.

⁹⁰ *Exhaustion was readily accepted both by the psychiatric casualties and the combat reference group. Almost all combat personnel could appreciate that anyone could become exhausted by the stress and strain of continual battle.* Coronel Albert J. Glass "Lessons Learned," 992.

⁹¹ The Japanese propensity for sending out small patrols, infiltrating our lines, and cutting our lines of communication served the purpose of harassing our troops, adding to the mental stress and strain of troops already exhausted from combat and a loss of sleep. The repeated night bombings, especially over important supply installations, beaches, bivouac areas and other military objectives, with resultant casualties, tended to cause some break. The fear or anxiety caused by repeated or prolonged anticipation of personal injury created a mental strain or tension which gradually wore some down to a state of mental or nervous exhaustion, requiring medical attention, and frequently diagnosed as "war neurosis." Coronel Albert J. Glass "Lessons Learned," 1066.

Una vez acuñada la fatiga de combate como designación aceptada por psiquiatras y el cuerpo militar, las expresiones más agresivas del agotamiento de batalla se presentaron tras días de intenso combate, lo que reafirmó la pertinencia de esta nueva categorización además de la noción de que “cada hombre tiene su punto de ruptura”. Este enunciado por sí solo carece de significado, pero en el contexto de guerra implicó un cambio de mentalidad en el que el cobarde dejó de serlo para convertirse en una víctima de guerra, en un enfermo.

Así las cosas, la sustitución del término "psiconeurosis," por “agotamiento de combate” o “fatiga de combate”, fue calificada como una buena idea que debía ser adoptada en la nomenclatura oficial en el ámbito neuropsiquiátrico. No obstante el significado inmediato de estas expresiones parecía ser un poco indefinido ya que todas indicaban un estado situacional y no evacuable⁹² que se creía terminaba con un breve reposo y permitiría el regreso al deber, sin embargo cantidades no despreciables de hombres fueron hospitalizados por esta causa y quienes regresaban lo hacían de manera disfuncional hasta volver a romperse.

Un reporte médico de 1945, firmado por el Cirujano de la cuarta División de Marina de Iwo Jima en donde solo el 20% regresó al deber, puede darnos una idea de las cifras reales...

Debido al hecho de que nuestro psiquiatra División fue el único psiquiatra en Iwo Jima, fue cedido al Cuerpo. Trabajó en la empresa Medical Corps A, los casos de fatiga de combate de las tres divisiones fueron enviados. Realizó un servicio valioso, el examen de 700 casos. De ellos regresaron aproximadamente 140 casos al deber. Sólo uno de estos casos desarrolló una fatiga de combate recurrente.⁹³

⁹² De hecho en diferentes reportes de NARA se percibe un escaso interés al respecto cuando clasifican como ambulatorias las bajas por fatiga de combate y cuando reconocen omitir ocasionalmente el reporte de estos casos por no considerarlos de suficiente importancia. Para ver ejemplos: National Archives and Records Administration-NARA, World War II War Diaries, 1941-1945, USS ALMAACK, Report on Participation in Invasion of Saipan, [Online version, <https://www.fold3.com/image/279763025>, 14 de abril de 2016], p.31.

⁹³ Due to the fact that our Division Psychiatrist was the only psychiatrist on Iwo Jima, he was loaned to Corps. He worked at Corps Medical Company A, where the combat fatigue cases of the three divisions were sent. He performed a valuable service, examining 700 cases. Of these he returned approximately 140 cases to duty. Only one of these cases developed a recurrent combat fatigue. National Archives and Records Administration-NARA, World War II War Diaries, 1941-1945, MARINES 4th DIV, HDQTRS, Rep of ops In the invasion of Iwo Jima, Bonin Is, 2/19/45 - 3/16/45, [Online version, <https://www.fold3.com/image/296185730>, 22 de marzo de 2015], p.263.

Sin embargo muchos informes durante la Segunda Guerra Mundial insistían en que los diagnósticos de “agotamiento” y “fatiga de combate” creados para esquivar la etiqueta de la “psiconeurosis” y sus consecuencias a nivel de estigma (predisposición y vulnerabilidad interna para soportar la batalla u otro estrés), favorecieron un reajuste exitoso de los soldados previamente reconocidos por padecer trastornos neuróticos y otro tipo de estrés, además de restar importancia a los casos de fatiga de combate y su cifra de reincidencia al afirmar que... “Aproximadamente la mitad de los casos fueron "fatiga de combate", y el 75 por ciento de ellos se recuperó en 3 o 4 días con descanso y buena atención. Las recurrencias son poco frecuentes entre los devueltos a sus funciones.”⁹⁴

Contrariamente en un reporte de acción de los ataques contra Southern Luzon en diciembre de 1944, se hizo evidente la preocupación por el incremento en los casos de fatiga de combate entre la tripulación. Porque a pesar del gran número de bajas por lesiones físicas, el interés recaía en la cantidad de hombres con síntomas nerviosos, que parecían aumentar⁹⁵ tras haber sido atacados por un barco Japonés el 25 de noviembre.

Esto no debería resultar extraño teniendo en cuenta que gran parte de los casos psiquiátricos reportados provenían del teatro del Pacífico gracias a la característica brutalidad de las relaciones entre ambos bandos, los largos periodos de acciones y los rigores del clima. Por otro lado, en las acciones del 15 al 17 de diciembre los casos psiquiátricos se destacaron

⁹⁴“Roughly half of the cases were "combat fatigue," and 75 percent of them recovered in 3 or 4 days with rest and good care. Recurrences were rare among those returned to duty.” Ralph Kaufman and Lindsay E. Beaton, “South Pacific Area,” en *Neuropsychiatry in World War II*, comp. Lieutenant General Hal B. Jennings (Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office 1973), 464.

⁹⁵ Además desde shock hasta mecanismos nerviosos han incrementado como lo evidencia la irritabilidad, depresión, ansiedad y fatiga.

especialmente por su gradual deterioro e incapacidad para continuar con el rendimiento en combate, lo que hizo necesario transferirlos al hospital por el alto nivel de deterioro.⁹⁶

Una vez más se confirmaba la magnitud de los casos de fatiga de combate, aunque el menosprecio de sus efectos persistiera aún después de ratificarse la desunión de este padecimiento con la debilidad y cobardía. Pero no solo eso se hace visible en los documentos oficiales, también fue notoria la continuidad en el uso de conceptos como *Shellshock*, neurosis de guerra, agotamiento y psiconeurosis, en conjunto con los que ya estaban vigentes, lo que tal vez puede dar razón de la persistencia de mitos y señalamientos entorno al tema.

De hecho en los archivos desclasificados de NARA durante el periodo de la Segunda Guerra Mundial es común toparse con la combinación de todas estas clasificaciones dentro de un mismo párrafo o incluso una misma lista. Por ejemplo tenemos este estudio estadístico de las bajas por enfermedad evacuadas de Okinawa, reportadas por el Cirujano 10° del ejército, para el mes de abril de 1945:

<u>DIAGNOSTICO</u>	<u>NUMERO</u>	<u>PORCENTAJE DEL TOTAL</u>
Dermatosis	130	10.6
Diarrea y disentería	80	6.5
Psiconeurosis	115	9.4
Fatiga de combate	305	24.8
Hepatitis	106	8.6
Enfermedad transmitida por insecto	20	1.6
Meningitis	3	0.2
Otras	<u>470</u>	<u>38.3</u>

⁹⁶ National Archives and Records Administration-NARA, World War II War Diaries, 1941-1945, USS CABOT, Rep of Air Ops Against Luzon Is, Philippines, 12/14-16/44 [Online version, <https://www.fold3.com/image/293596441>, 15 de febrero de 2015], p.13.

1.229

100.0%⁹⁷

Esta representación estadística de bajas no bélicas nos muestra que las cifras de bajas por problemas mentales no son tan despreciables como se exhibe en gran parte de las fuentes consultadas, así como también visibiliza una extraña discriminación entre pacientes de fatiga de combate y de psiconeurosis, como ocurre en otros reportes en los que se exhibe la neurosis de guerra separada de las cifras de *shellshock* dentro del mismo.

Otra observación evidente dentro del informe anterior da cuenta del motivo inicial de tal citación, que no es otra cosa que el uso frecuente de las nuevas formas de llamar a esta condición mental, pero también da cuenta de la regresión hacia la terminología anterior que no solo marca un retroceso en la forma de nombrar el fenómeno, sino también en la forma de percibirlo. Esto conduce a dejar de pensar en soldados sanos con síntomas adquiridos en el combate (fatiga de combate), para recordar a soldados débiles con predisposición al miedo y la cobardía (psiconeurosis), que se extiende hasta el final de la guerra y que por tanto deja la impresión de un estigma inacabado, según lo percibido en la fecha del reporte.

De esta manera no resulta difícil pensar en los problemas neuropsiquiátricos como los más comunes entre los malestares mentales, y la conjugación de varias designaciones para referirse a los mismos síntomas como lo muestra el siguiente reporte médico firmado por el Oficial Médico F.S Marino, en Okinawa.

Psiconeurosis: después de 16 meses de continuo trabajo en el mar y un año de deber activo en un área avanzada, varios miembros de la tripulación desarrollaron señales de disturbios mentales. El estrés físico y tensión psicológica de esta operación trajo señales de fatiga de combate; caracterizados por insomnio, anorexia, pérdida de peso, irritabilidad aumentada, cambios en la

⁹⁷National Archives and Records Administration-NARA, World War II War Diaries, 1941-1945, [COM 5th FLEET](#), Rep of the opers for the invasion and capture of the Okinawa Gunto, [Online version, www.fold3.com/image/296166418, 22 de marzo de 2015], p.44.

personalidad, y síntomas automáticos en el sistema nervioso. No hubo casos fuera de la psiconeurosis.⁹⁸

Aunque ocasionalmente el diagnóstico era indeterminado (fatiga de combate, neurosis de guerra, psiconeurosis), el fragmento anterior sugiere que lo único que cambiaba era el nombre, sin embargo la responsabilidad que cada designación traía consigo era diferente. La psiconeurosis por ejemplo evocaba los señalamientos mencionados antes por su carga de debilidad y factores predisponentes, y la fatiga de combate estaba directamente relacionada con una fatiga física y mental que pese a indicar una consecuencia efímera de la guerra, podía representar serios problemas tanto para la mano de obra combativa, como para la empresa militar.

Originalmente los síntomas fueron asimilados como una cuestión provocada únicamente por el agotamiento inducido por la batalla, mientras la creencia de que los síntomas serían curados solo con reposo, buena comida y algo de entretenimiento se hacía común. Esta situación se robusteció por el hecho de que en realidad existían casos de agotamiento neto que alteraba el sistema nervioso de los combatientes pero con unas horas de descanso bastaba para retornarlos al deber, como lo señala este reporte del 10 de mayo de 1942.

8. dos casos de perturbación mental carecen de cualquier historia o evidencia externa de lesión y ambos presentan miradas vagas, ecolalia, irritabilidad y sacudidas impulsivas voluntarias. Estos casos fueron incapaces de dar cualquier información cuando se les interrogó y probablemente se resuelva definitivamente dentro la clasificación de desórdenes bajo neurosis (Shell shock“). Se hizo un intento de aislar estos casos en un lugar tranquilo; no se usó sedante y los resultados parecieron favorables sin posterior interferencia médica. Cuando transfirieron los pacientes no se hizo intento integrado en

⁹⁸Psychoneurosis: After sixteen months of continuous sea duty and one year of active duty in a forward área, several members of the crew developed signs of mental unrest. The physical stress and psychological strain of this operation brought signs of combat fatigue; characterized by insomnia, anorexia, loss of weight, heightened irritability, personality changes, and automatic nervous system symptoms. There was no out and out case of psychoneurosis. National Archives and Records Administration-NARA, World War II War Diaries, 1941-1945, USS HEYWOOD L EDWARDS, Rep of opers in support of the invasion and occupation of the Okinawa Gunto, Ryukyu Islands, 3/23/45 - 5/17/45, [Online version, <https://www.fold3.com/image/300722254>, 15 de febrero de 2015], p.332.

el movimiento, pero se requirió asistencia aunque no se evidenció parálisis o paresia. 9. el colapso de dos hombres de mediana edad, al parecer sin heridas, fue atendido sin ningún hallazgo físico inconveniente, salvo el pulso rápido y respiración jadeante. Ellos fueron considerados como casos de agotamiento total y ambos hombres respondieron, antes de transferirlos, al simple descanso.⁹⁹

Estos síntomas de agotamiento con frecuencia fueron confundidos con los de fatiga de combate, razón además para justificar el surgimiento de otras figuras diagnósticas como “fatiga de vuelo”, “fatiga de piloto” o lo que es lo mismo, “fatiga operacional”¹⁰⁰. Éstas al igual que la fatiga de combate fueron comúnmente malentendidas por algunos médicos y oficiales, quienes generalizaron la noción de un simple agotamiento tras semanas de maniobra en la zona de combate.

Es por esa razón que la rotación de los militares fue establecida como medida de precaución para evitar su exposición a largos periodos en el frente de batalla y así evitar cualquiera de estas fatigas, que en esencia terminaban siendo la misma. Otra estrategia implementada con este objetivo fue la propuesta de gestionar un sistema más efectivo de reemplazos que además

⁹⁹8. Two cases of mental disturbance lacked any history or external evidence of injury and both presented staring facies, ecolalia, irritability and impulsive voluntary jerking. These cases were unable to give any information when questioned and would probably finally resolve into functional disorders under neurosis (“Shell shock”) classification. An attempt to isolate these cases in a quiet spot was made; no sedative was used and the results seemed favorable without further medical interference. When transferred the patients made no integrated attempt at movement but required assistance although no paralysis or paresis was evident. 9. The collapse of two seemingly uninjured middle-aged men was attended by no untoward physical finding save rapid pulse and panting respiration. They were considered cases of sheer exhaustion and both men responded, before transfer, to simple rest. National Archives and Records Administration-NARA, World War II War Diaries, 1941-1945, COMTASKFOR 17, The Battle of the Coral Sea, 5/4-8/42 (Enc A-B)(1 End), [Online version, <https://www.fold3.com/image/269003592>, 14 de abril de 2015], pp.2-3.

¹⁰⁰ There is extensive confusion concerning operational fatigue. This is true whether we refer to pilot fatigue or fatigue of men aboard ship, or among troops in the field. For practical purposes operational fatigue is fundamentally the same wherever we find it, either among pilots, or other personnel. The principle distinction is the nature of the circumstances or stresses producing the phenomena and the particular duties required of the personnel. [Existe una amplia confusión sobre la fatiga operacional. Esto es cierto si nos referimos a fatiga de los pilotos o fatiga de los hombres a bordo del barco, o entre las tropas en el campo. A efectos prácticos la fatiga operacional es fundamentalmente el mismo dondequiera que lo encontremos, ya sea entre los pilotos, u otro personal. La distinción principal es la naturaleza de las circunstancias o las tensiones que producen los fenómenos y los deberes particulares requeridas del personal]. National Archives and Records Administration-NARA, World War II War Diaries, 1941-1945, CCOM FLEET AIR, WEST COAST, War History (cont'd from last roll), [Online version, <https://www.fold3.com/image/302091150>, 14 de febrero de 2015], p. 34.

de procurar cubrir los espacios vacíos, sirviera de apoyo a los mecanismos de rotación con el fin de evitar el desgaste físico y mental de los soldados.¹⁰¹

No obstante el carácter forzado del reclutamiento en la mayoría de los casos y la brevedad del periodo de instrucción, hicieron que este sistema de reemplazos resultara cada vez más deficiente y dejara al descubierto la falta de preparación en unidades de asalto. Como respuesta, estos reemplazos resultaron ser más propensos a convertirse en bajas tanto por problemas mentales como por problemas de salud en general, dada su inexperiencia en la batalla.

Los reemplazos y los intercambios fueron enviados desde el 5° Batallón Médico, 13° infantes de marina, 5° Batallón Pioneer, y la 31 Lista de Reemplazos. Es evidente a partir de la fuente de los reemplazos, y como demostró en combate real, que estos reemplazos no eran del todo satisfactorios ya que no habían sido entrenados con unidades de asalto. Esto se evidencia en el alto rango e incrementada incidencia de la fatiga de combate entre ellos. En varias ocasiones cuando los reemplazos fueron enviados desde su organización matriz a la CT CP (puesto de mando de trenes de combate) el enlace adecuado no fue proporcionado y esto resultó en un retraso considerable en su llegada y, además, ocurrieron entre ellos algunas bajas y la pérdida de algún personal¹⁰²

A esto se añade también el fuerte sentido de unidad y de protección existente entre las tropas, que hacía del advenedizo el candidato perfecto para la primera línea. Este hecho implicaba

¹⁰¹Una cuidadosa planificación debe contemplar un límite en el que el personal se pueden emplear en una operación o una campaña determinada, y debe prever reservas como reemplazos para el alivio del personal que llegan al límite de su resistencia física. Por desgracia nuestra hoja de servicios en este sentido es mala. A menudo groseramente sobreesfuerzo personal y escape más allá de la esperanza del retorno útil para misiones de combate. National Archives and Records Administration-NARA, World War II War Diaries, 1941-1945, , CCOM FLEET AIR, WEST COAST, War History (cont'd from last roll), [Online version, <https://www.fold3.com/image/302091152>, 14 de febrero de 2015], p. 35.

¹⁰²The replacements and exchanges were sent from the 5th Medical Bn, 13th Marines, 5th Pioneer Bn, and 31st Replacement Draft. It is evident from the source of the replacements, and as proved in actual combat, that these replacements were not entirely satisfactory as they had not been trained with assault units. This is evidenced in the higher casualty rate and increased incidence of combat fatigue among them. On several occasions when replacements were sent forward from their parent organization to the CT CP adequate liaison was not furnished and this resulted in considerable delay in their arrival and, in addition, some casualties and loss of some personnel occurred among them. National Archives and Records Administration-NARA, World War II War Diaries, 1941-1945, MARINES, 5th DIV, Rep of ops in the assault & capture of Iwo Jima, Bonin Is, 2/19/45 – 3/26/45, [Online version, <https://www.fold3.com/image/295865996>, 14 de febrero de 2015], p. 16.

su exposición directa a las realidades de la batalla y las consecuencias derivadas, que repercutían tanto a nivel físico como a nivel psíquico y emocional. De acuerdo con las descripciones de distintos oficiales médicos, estas consecuencias se caracterizaban por el aumento progresivo de la tensión, pérdida de sueño, inquietud, distracción, sensación de cansancio continuo, cambios progresivos en la conducta y rasgos de personalidad, deterioro inevitable del juicio, la habilidad y la eficiencia, siendo inconscientes de estos cambios desde la etapa más temprana.¹⁰³

Por su parte Paul M. Johnson considera que determinado tiempo en la primera línea podía generar fatiga de combate u otro tipo de reacciones psicológicas, aunque era usual que ante la falta de entrenamiento, estos pidieran ser removidos a la parte trasera. Esto podía resultar como una actitud odiosa y egoísta para los veteranos que llevaban tiempo demás en la parte delantera y hacían su mayor esfuerzo para no quebrantar su voluntad¹⁰⁴.

Estas situaciones de debilidad se aplicaban igualmente entre veteranos y nuevos reclutas, la diferencia radicaba en que los últimos, al poseer menor nivel de entrenamiento y un alto grado de exposición, tendían a ceder más fácilmente a la tensión generada por la guerra. Pero lo que para nosotros en la actualidad resulta evidente para entonces no se veía tan claro, y las bajas psicológicas encarnaron nuevamente la consecuencia racional de las condiciones de batalla, con todo lo que ésta abarcaba.

Pues pese a que las nuevas categorizaciones psiquiátricas establecían ésta sintomatología como una respuesta psicológica al estrés de la batalla y a la tensión emocional, las extensas

¹⁰³ National Archives and Records Administration-NARA, World War II War Diaries, 1941-1945. COM FLEET AIR, WEST COAST, War History (cont'd from last roll), [Online version, <https://www.fold3.com/image/302091156>, 14 de febrero de 2015], p. 37.

¹⁰⁴ Johnson "Every man has his breaking", 17.

experiencias de inhabilidad mental en soldados que no presentaban herida física, sostenían la impresión generalizada de la predisposición como primera causa. Pensar en los factores responsables puede llevarnos directamente al uso inacabado de los antiguos vocablos, pero la revisión de las fuentes y de la literatura adscribe la debilidad física y la falta de fibra moral, como las principales razones de las bajas psiquiátricas.

De hecho, la psiquiatría en su constante proceso de renovación y comprensión del tema, trató de extender sus conocimientos al reeducar a los oficiales de línea con el fin de que estos transmitieran la idea de que este fenómeno cada vez más recurrente, no era otra cosa que una enfermedad provocada por la batalla y así intentar minimizar la controversia. A este respecto es importante dar a conocer la opinión del Coronel Kaufman, en su Informe de mayo de 1945:

El soldado que se rompe por lo general no lo hace porque es un cobarde sino todo lo contrario, es porque él intenta continuar en cara de una situación biológica que, a veces, llega a ser abrumadora. El instinto natural de autoconservación se debe poner en el fondo. Este conflicto se resuelve finalmente por la manifestación clínica "fatiga de combate". Es causada por el deseo del soldado para luchar y no huir.¹⁰⁵

Con esto podemos entender entonces que las nuevas tipificaciones psiquiátricas nunca eliminaron por completo el estigma y los mitos alrededor del tema, lo que se consiguió con esto fue la mixtura de opiniones y prejuicios a favor y en contra de los soldados que padecían la fatiga de combate, hecho que trascendió los límites militares y se instaló en medio de todos los niveles de la sociedad.

No parece haber una considerable renuencia a reconocer que estas reacciones fueron involuntarias, y de hecho deben ser consideradas episodios de enfermedad aguda; más bien, a menudo eran consideradas como manifestaciones de debilidad moral, la cobardía

¹⁰⁵ The soldier who breaks down usually does so not because he is a coward quite the contrary, it is because he attempts to continue in the face of a biological situation that, at times, becomes overwhelming. The natural instinct for self-preservation must be put into the background. This conflict finally is resolved by the clinical manifestation "combat fatigue." It is caused by the soldier's desire to fight and not to run away. Oscar B. Markey, "Tenth U. S. Army", en *Neuropsychiatry in World War II*, comp. Lieutenant General Hal B. Jennings (Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office), 667.

y el deseo de eludir el deber. Actitudes de este tipo hacen que sea difícil establecer las disposiciones necesarias para la atención médica de los soldados que sufren de reacciones psiquiátricas, y por lo tanto ellos vuelven rápidamente a sus funciones.¹⁰⁶

Mientras que el ambiente militar sufría un retroceso en la percepción de las bajas psiquiátricas, un paso por las fuentes nos enseña que la falta de adaptación, la cobardía, debilidad, u otro fallo moral conmemoraban la actitud inicial de la guerra, encaminada al castigo frente este tipo de situaciones. Esto quedó demostrado tanto en el incidente de las bofetadas que manchó la carrera del General Patton, como en los juicios marciales contra los soldados <<cobardes>>.

Pero esta actitud también hace inevitable la comparación con el caso alemán y el cuadro sintomatológico durante la misma guerra, pues al igual que la contraparte americana en las primeras manifestaciones del fenómeno, el régimen nazi desconoció la noción de enfermedad y prohibió los conceptos de neurosis de guerra o fatiga de combate por tratarse de expresiones de cobardía y traición, que por tanto debían ser castigadas con duras sanciones o con la muerte.¹⁰⁷

No obstante la diferencia entre un extremo y otro radica en que en el caso de Alemania esta posición permaneció inmutable durante toda la guerra, mientras que por parte de Estados Unidos se trató de una actitud transitoria que cambió en la medida que se desarrollaba la psiquiatría militar, como ocurrió con las tropas británicas durante la Primera Guerra y sus

¹⁰⁶ There appeared to be considerable reluctance to recognize that these reactions were involuntary, and indeed should be considered acute illness episodes; rather, they were often regarded as manifestations of moral weakness, cowardice, and a desire to shirk duty. Attitudes of this kind made it difficult to set up the necessary provisions for the medical care of soldiers suffering from psychiatric reactions, and thus return them quickly to duty. Jules V. Coleman, "Division Psychiatry in the Southwest Pacific Area", en *Neuropsychiatry in World War II*, comp. Lieutenant General Hal B. Jennings (Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office), 627.

¹⁰⁷ Marlowe, "World War II", 55.

ejecuciones por “cobardía, deserción o insubordinación”, que luego se reconocieron como estrés.

En todo caso los avances alcanzados por la psiquiatría militar de Estados Unidos se vieron eclipsados por los antiguos prejuicios que fueron legados de concepciones previas. Así la incapacidad permanente resultante de la fatiga de combate se debatió en medio del estigma y el beneplácito entendido como una condición médica propia de individuos sanos, cuya estancia en la batalla generó problemas de adaptación psiquiátrica.

De este modo la dureza de los señalamientos en la esfera marcial y las frecuentes rupturas acaecidas en todas las divisiones del ejército, dieron cabida al surgimiento de cierta comprensión frente al estigma. Michael Doubler asegura que había mucho de esta mixtura entre los líderes de alto rango, de esta forma mientras Patton personificaba la postura de aquellos que creían en el argumento de la cobardía, otros como Bradley abogaban por la defensa de un problema médico en lugar de disciplinario y promovía la sentencia de que cada hombre tenía su punto de ruptura, por lo tanto requerían tratamiento en lugar de castigo¹⁰⁸. A este respecto el Coronel Freddy Benson hizo una crítica a la actitud de la mayoría de los comandantes frente a los problemas psiquiátricos, en una charla con el coronel Eliot Cooke.

“[...] “pero va más allá de eso. Por ejemplo, el hecho que un hombre pueda mojarse o defecar como resultado del miedo hace mucho que es la base para muchos chistes pesados. Consecuentemente, cualquier pobre diablo que se aflija de esa manera se burla y lo minimizan como cobarde. Esas son las reacciones al estrés más comunes. Cuando se trata de conversión histérica, ansiedad severa y estados depresivos, la persona común entiende muy poco y, por falta de algo mejor, también se lo atribuye a la cobardía.” “¡pero el hecho se mantiene en que todos son resultados del miedo!” dije. “cierto,” admitió Freddy, libremente, “pero esos resultados son muy concretos y reales. Si un soldado contrae un caso severo de disentería por beber agua impura, su comandante siente lastima por él y está complacido de enviar al hombre a un hospital- pero si el

¹⁰⁸ Michael D. Doubler, *Closing with the Enemy: How the GIs fought the War in Europe, 1944-1945* (Lawrence, KS: University Press of Kansas, 1994), 244.

soldado se aflige con un padecimiento del estrés y la tensión, ese mismo comandante se indigna y quiere que le hagan corte marcial al soldado.”¹⁰⁹

Dadas las condiciones, queda asentado que los militares solo tenían dos opciones: huir o luchar, pero desertar representaba una salida deshonrosa cuyas consecuencias atentaban contra el orgullo individual. En lugar de eso muchos de ellos optaron por una herida autoinflingida conocida como la “herida del millón de dólares”¹¹⁰, como una forma de escape de las circunstancias de violencia extrema y tensión emocional vividas en el ejército, hecho que facilitó la idea de la simulación.

a. La importancia del grupo

Aunque los registros asequibles poco hacen referencia a las cifras de impostores por tratarse de un tema complejo en su detección, en una etapa inicial muchos veían con malos ojos la descomposición sufrida por sus compañeros de línea y subalternos, dudando de la veracidad de los síntomas y sus intenciones de permanecer en el combate. Primero porque resultaba una huida fácil, y segundo porque una persona menos hacía del grupo aún más vulnerable en la batalla.¹¹¹

¹⁰⁹ [...]“but it goes even farther than that. For instance, the fact that a man might wet himself or defecate as the result of fear has long been the basis for many a coarse joke. Consequently, any poor devil who becomes afflicted that way is made fun of and looked down upon as a coward. Those are the most commonly known reactions to stress. When it comes to hysterical conversion, severe anxiety and depressive states, the average person understand very little and, for lack of anything better, attributes them also to cowardice.”-“But the fact remains that they all are the results of fear!” I stated.-“True,” Freddy admitted, freely, “but those results are very concrete and real. If a soldier contracts a severe case of dysentery from drinking impure water, his commander feels sorry for him and is glad to see the man sent to a hospital. But if the soldier becomes afflicted with an equivalent ailment from stress and strain, that same commander becomes incensed and wants the soldier court-martialed. Eliot Cooke. “All but me and thee,”153.

¹¹⁰ Una herida incapaz de matar, pero sí lo suficiente mala para sacar del combate a cualquier hombre.

¹¹¹ La fatiga de combate fue un tema muy complicado de probar durante la Segunda Guerra Mundial. Al principio fue chocante para los hombres en puestos de dirección superiores. Luego vino la negación y la incredulidad. Por último, los participantes tuvieron que llegar a un acuerdo con esto y encontrar una manera de explicarlo, ajustándolo a una forma adecuada de interpretar el resto de sus experiencias. Esto aplica tanto al nivel de la dirección superior y el nivel del suelo del soldado “promedio”. Johnson “Every man has his breaking”, 6.

No obstante gracias a la intensidad de los síntomas y las crisis, rápidamente se gestó una diferencia marcada entre los soldados rasos y los cargos directivos, a saber, el abandono de la postura de sospecha y el reconocimiento de la ruptura real. Pues ante la frecuencia con la que se presentaban las bajas por fatiga de combate, incluso en veteranos curtidos, se reafirmó entre el grupo el juicio de que cada hombre tiene su punto de ruptura. Después de asentada esta premisa, fueron infrecuentes los señalamientos en contra de la descomposición por el estrés de la batalla, ya que estaba claro que cualquiera podía padecerlo.

No hay duda de que este proceso de adaptación representó un avance en la comprensión del problema, pero en definitiva esta aparente laxitud tenía un precio basado en un conjunto de criterios que incluían “[...] *el esfuerzo realizado para mantener el control, el orgullo que les impedía invocar verbalmente su reacción y síntomas como excusa para salir de la lucha, y la aparición de la lealtad al grupo principal, por lo menos una muestra de rechazo a "abandonar" eso. Otro criterio sería la percepción de legitimidad de un reclamo de no poder tomarla.*”¹¹²

Justificar esta actitud de aceptación no fue tarea difícil pues la cotidianidad y la convivencia evidenciaron la veracidad de la respuesta traumática a la batalla. Sin embargo la ruptura de algunos de los veteranos más experimentados y condecorados por su buen desempeño en otros teatros, desató un masivo proceso de aprobación que dejó claro que ni siquiera el más fuerte podía huir del proceso de reestructuración moral-emocional, y sus respectivas derivaciones psicológicas. En este sentido Paul M. Johnson tuvo acceso al testimonio de

¹¹²[...] the effort expended to maintain control, the pride which kept them from verbally invoking their reaction and symptoms as an excuse to get out of fighting, and the appearance of loyalty to the primary group, at least a display of reluctance to “abandon” it. Another criterion would be the perceived legitimacy of a claim of being unable to take it. Johnson “Every man has his breaking”, 17.

Raymond Gantter quien hizo referencia al incidente de un viejo soldado a partir del que se puede percibir el grado de aceptación del grupo...

Cuando el primer proyectil cayó, fue a pedazos, llorando histéricamente y encogido en una caseta hasta que un soldado le llevó al refugio de la C. P. Esto puede sonar como cobardía, pero no fue: el hombre era uno de los viejos veteranos del equipo, con un buen historial en África y Sicilia. Pero él había sido herido tres veces - regresó del hospital hace sólo unos pocos días - y ha alcanzado el punto de saturación. No podía soportarlo más, eso es todo, y nadie lo culpó.¹¹³

A esto se añade la materialización del interés de los estamentos militares en promover una estrecha fraternidad dentro de la tropa, lo que se logró mediante la acción conjunta de sociólogos y psicólogos, con el fin de visualizar al grupo base como una familia por la que había que luchar con mayor ímpetu. Pero esta estrategia no solo favoreció el ingreso a la batalla con la disposición de matar o morir, también creó barreras de contención al proceso de quiebre emocional de cada individuo, quien optaba por poner la seguridad de sus hermanos de armas por encima de su condición psiquiátrica.

Esto quiere decir que hubo una tendencia encaminada a la aprobación de las condiciones psiquiátricas dentro del grupo, que solo se hacía efectiva si el furor del orgullo personal y la camaradería originaban un esfuerzo extra por tratar de evitar una descarga. De esta manera, si el grupo percibía una férrea voluntad de permanecer en la lucha a pesar de una posterior ruptura, se solidarizaban con su compañero y entendían su inhabilidad, pero si por el contrario percibían la negación a realizar el último esfuerzo por parte de un NP (paciente

¹¹³When the first shell landed, he went to pieces, weeping hysterically and cowering in a dugout until a soldier led him to the haven of the C.P. This might sound like cowardice, but it wasn't: the man was one of the old veterans of the outfit, with a good record in Africa and Sicily. But he'd been wounded three times – he returned from the hospital only a few days ago – and had reached the saturation point. *He couldn't take it anymore, that's all, and no one blamed him.* Raymond Gantter, *Roll Me Over: An Infantryman's World War II* (New York: Ivy Books, 1997), 96.

neuropsiquiátrico), el rechazo y la estigmatización se hacían presentes como resultado inevitable de la cobardía.

No hay causa concreta para establecer la realidad del problema - no hay fragmentos de conchas, no hay sangre, no hay causa física. Con frecuencia, había síntomas visibles muy inquietantes, sin embargo. Estos por lo general hacen que el problema parezca "real" en lugar de fingido, pero el elemento más importante en la determinación de "legitimidad", fue la aparición de los esfuerzos para continuar, el esfuerzo por superar el problema y cumplir con las obligaciones de cada uno.¹¹⁴

Como puede notarse la posición entre el soldado raso estaba entre el extremo del desprecio absoluto por el <<cobarde>> y la aceptación condicionada, pero la última postura se abrió paso entre los combatientes en tal medida, que llegó a convertirse en una actitud generalizada debido al potente sentido de familiaridad y pertenencia al grupo, vista desde afuera como una obligación por ser miembro de este núcleo y por los beneficios contraídos en él.

Visto de este modo se puede entender la razón por la que la generación de la Segunda Guerra restó importancia a los efectos de sus traumas psicológicos y emocionales ya que sin mayor profundización, gran parte de la bibliografía consultada alude a una extraña postura en la que muchos de ellos se resistían a reportar sus condiciones psiquiátricas y experiencias de guerra, incluso después de años de su participación. Algunos estudios sugieren que estas vivencias traumáticas eran omitidas con el objeto de evitar los recuerdos y por ende la reexperimentación, además del temor a respuestas negativas de unos cuantos dentro del grupo base y posteriormente de la sociedad civil, que se encontraba a la espera de héroes y no de cobardes o enfermos¹¹⁵.

¹¹⁴There are no concrete causes to establish the actuality of the problem - no shell fragments, no blood, no physical cause. There were often very unnerving visible symptoms, though. These usually made the problem seem "actual" rather than feigned, but the most crucial element in determining "legitimacy" was the appearance of the effort to continue, the effort to overcome the problem and fulfill one's obligations. Johnson "Every man has his breaking", 21-22.

¹¹⁵ Ver Gina P. Owens, "Review of assessment and treatment of PTSD among elderly American armed forces veterans". *Int J Geriatr Psychiatry* 20, no 12 (2005): 1118–1130.

En este sacrificio del bienestar grupal sobre individual se refleja el temor ante la duda de la legitimidad que pueda surgir frente a la idea de la enfermedad para librarse de la dureza del combate a través de la parte trasera o la descarga. No obstante la razón más poderosa en la mayoría de estas actitudes obedecía al sentido de deber con el grupo, que en caso de tratarse de problemas reales, traía consigo la implicación de evadir la hospitalización, el tratamiento médico en la parte trasera, o el impulso de la desertión sin una recuperación completa de los síntomas, lo que chocaba con el instinto de lucha por la seguridad personal. *"Volvieron porque sabían que sus empresas estaban muy faltas de personal, y estaban seguros de que si alguien más en su propio equipo o sección se encontraba en sus propios zapatos, la situación se invertía, los amigos volverían para hacer la carga más ligera entre ellos."*¹¹⁶

Cómo resultado obvio el colapso nervioso se hacía presente de manera inevitable, hecho que arriesgaba la seguridad del combatiente, pero más importante aún, ponía en peligro la estabilidad de la tropa completa. Esta situación obligó a desarrollar cierto tipo de perspicacia para diferenciar una ruptura real de un simulador. En este aspecto Samuel Stouffer describió lo siguiente, a través de entrevistas hechas a soldados y oficiales experimentados en el combate:

Las entrevistas con los oficiales y soldados de tropa que habían tenido una amplia experiencia de combate revelan que se hizo una distinción entre los hombres que eran cobardes y los que eran auténticas bajas psiquiátricas. Un factor importante en hacer un juicio sobre reacción de miedo de otro hombre era la medida en que estaba incapacitado físicamente por sus síntomas. Un soldado cuyos síntomas persistieron mucho después de que el peligro objetivo general se calmara fue considerado por sus compañeros como un hombre enfermo. Pero a menudo se hicieron distinciones entre los hombres que eran cobardes y los hombres que estaban enfermos a pesar de que ambos podrían mostrar los mismos síntomas de miedo. [...] El hombre que estaba visiblemente alterado por la exposición al peligro, que temblaba violentamente y que se echaba a llorar como un

¹¹⁶“They went back because they knew their companies were very shorthanded, and they were sure that if somebody else in their own squad or section were in their own shoes, and the situation was reversed, those friends would come back to make the load lighter on them.” Bill Mauldin, *Up Front*, (New York: Bantam Books, 1983), 53-55.

bebé, no se consideraba como un cobarde, a menos que no hiciera ningún esfuerzo evidente para sobresalir en su trabajo. Si, a pesar de tratar duro, el hombre no podía realizar su trabajo de manera adecuada en el combate, era considerado como baja legítima y no era culpado por no poder manejarlo.¹¹⁷

Por otro lado se debe reconocer que muchos casos podía resultar bastante más difícil evaluar objetivamente si el problema era veraz o ficticio ya que no existía un método de medición de autenticidad lo suficientemente eficaz en la detección de un caso de fatiga de combate artificioso. Los impulsos para hacer declaraciones falsas con frecuencia describían los síntomas y su detonante de manera exagerada con pormenores inconsistentes. Mientras que los verdaderos casos de fatiga de combate describían sus experiencias sin detalles ni adjetivación, aunque se dispararan sus síntomas al recordar las vivencias traumáticas, sin embargo algunos simuladores podían interpretar su papel a la perfección, sin dejar dudas.

La motivación detrás de este tipo de afirmaciones falsas variaba, en algunos casos primaba el beneficio económico, ya fuera por indemnización, por daños personales o por una pensión de guerra. Otros casos pudieron haber estado relacionados con los favores adjudicados al enfermo o un intento de mitigar el comportamiento criminal y bajo la atribución de su experiencia de servicio como causa de sus problemas psiquiátricos actuales¹¹⁸

¹¹⁷ Interviews with officers and enlisted men who had had extensive combat experience reveal that a distinction was made between men who were yellow and those who were genuine psychiatric casualties. One important factor in making a judgment about another man's fear reaction was the extent to which he was physically incapacitated by his symptoms. A soldier whose symptoms persisted long after the objective danger subsided was generally regarded by his fellows as a sick man. But often distinctions were made between men who were cowards and men who were ill even though both might show the same fear symptoms. [...] The man who was visibly shaken by exposure to danger, who trembled violently and who burst out weeping like a baby, was not regarded as a coward unless he made no apparent effort to stick out his job. If, despite trying hard, the man could not perform his combat job adequately, he was regarded as a legitimate casualty and was not blamed for being unable to take it. Samuel A. Stouffer, "The American Soldier: Combat and its Aftermath. Studies in Social Psychology in World War II", vol. 2. (Princeton University Press, 2. 1950): 200. Igualmente Stouffer plantea que quien por el contrario presentaba los mismos síntomas y pidiera ser enviado a la estación de ayuda sin ningún intento anterior por resistir, era etiquetado como un cobarde y sujeto al desprecio de su unidad porque se esperaba que soportara una lucha para continuar a pesar de su miedo.

¹¹⁸ Martin Baggaley, "Military Munchausen's: assessment of factitious claims of military service in psychiatric patients". *Psychiatric Bulletin* 22 (1998): 153-154, doi: 10.1192/pb.22.8.521.

Infortunadamente debido a que su diagnóstico depende sobremanera de la interpretación subjetiva de cada individuo y la variedad de los síntomas, todas las tipificaciones a las que debe su nombre el actual PTSD, han sido históricamente sensibles a la simulación independientemente del lugar y la cultura en la que se presentaran. El caso de la Commonwealth no fue muy diferente al de Estados Unidos y ante la sospecha prefirieron tomar medidas radicales incluso desde la Primera Guerra:

Casi tan pronto como la neurosis de guerra fue interpretada como psicológica, más que una lesión física, se hicieron esfuerzos para suprimir el uso del término. Ante el temor de que abriría una compuerta de simuladores y solicitantes de pensiones de guerra, Sir Arthur Sloggett, Director General de Servicios Médicos de los ejércitos británicos en el campo, falló en diciembre 1916 que el término debía ser desalentado a favor del "Todavía No Diagnosticado, nervioso" (NYDN).¹¹⁹

El Ejército norteamericano por su parte eligió dar tratamiento a estos casos porque el diagnóstico se hacía aún más difícil de determinar gracias a que la convivencia entre enfermos y simuladores permitía una imitación perfecta de las señales de la condición. Otra de las razones pudo deberse al riesgo que implicaría negar el tratamiento ante la sospecha de simulación a una real baja de combate que posteriormente se saldría de las manos de cualquier psiquiatra, así que la mejor opción fue estar alerta, *“Los comandantes de unidad serán informados de la necesidad de estar alertas a las simulaciones y lesiones auto-infringidas, por condiciones de estrés de combate tales heridas o lesiones son frecuentemente*

¹¹⁹Almost as soon as shell shock was interpreted as a psychological, rather than a physical, injury, efforts were made to suppress use of the term. Fearing that it would open a floodgate to malingerers and war pension claimants, Sir Arthur Sloggett, Director-General of Medical Services of the British Armies in the Field, ruled in December 1916 that the term was to be discouraged in favour of “Not Yet Diagnosed, Nervous” (NYDN). Edgar Jones y Simon Wessely, War Syndromes: The Impact of Culture on Medically Unexplained Symptoms. *Medical History*, 49 (2005):68.

reportadas inicialmente como bajas de combate y su verdadera condición se sabe en una fecha posterior."¹²⁰

Debido a estas condiciones de incertidumbre y a la férrea disciplina implementada por el ejército, los cargos directivos a diferencia de los soldados rasos adquirieron una actitud de sospecha frente a los casos NP. Así aunque las opiniones entre los oficiales se tornaran variadas gracias a los avances de la psiquiatría y la psicología, la percepción negativa fue muy común inclusive durante guerras posteriores.

Una muestra de la actitud oficial la puede ofrecer Eliot Cooke en su investigación sobre los pacientes neuropsiquiátricos del ejército de los Estados Unidos entre 1943-1945. Una de sus entrevistas en particular ofrece una perspectiva de las reacciones más comunes al sugerir a los oficiales la exagerada cantidad de casos de este tipo en cada organización...

"¿Estás tratando de decirme cómo ejecutar mi división?" -gritó cuando le señalé el gran número de víctimas cobradas a su organización. "Por supuesto que me deshice esos débiles. ¿Cómo crees que voy a luchar en una guerra con la gente así? Este es el equipo de un hombre" "El problema es, General," dije, "los hospitales se están tornando tan llenos de psiconeuróticos que muy pronto no tendrán espacio para nadie más." Sacarlos y ponerlos en batallones de trabajo. Los hace trabajar; ganarse su sustento. Nada pasa con aquellos hombres que cualquier buen primer sargento no puede curar por detrás de la habitación ordenada." ¹²¹

¹²⁰Unit commanders will be informed of the necessity to be alert to malingering and self-inflicted injuries, for in the stress of combat conditions such wounds or injuries are frequently reported as battle casualties initially and their true character ascertained at a later date. National Archives and Records Administration-NARA, U.S. Army, U.S. Forces, European Theater, Historical Division: Records, 1941-1946, "Circulars - ETOUSA, Jan-Dec 1944", casualties. [Online version, <https://www.fold3.com/image/286765032>, 14 de febrero de 2015], p. 3.

¹²¹-"Are you trying to tell me how to run my division?" he shouted when I pointed out the large number of casualties charged to his organization. -"Of course I got rid those weaklings. How do you think I'm going to fight a war with people like that? This is a man's outfit"- "The trouble is, General," I said, "the hospitals are getting so full of psychoneurotics that pretty soon we won't have room for anybody else." -"Take them out and put them in labor battalions. Make them work; earn their keep. Nothing the matter with those men that any good first sergeant can't-cure out behind the orderly room." Cooke, *All but Me and Thee*, 23-24.

Con todo, existía un factor que favoreció la persistencia del resentimiento contra los hombres que bajo ciertos tipos de estrés, desarrollaban un trastorno nervioso que limitaba o impedía su eficacia, y fue la idea perpetua de la propensión neuropsiquiátrica. Esta noción fue responsable de todo tipo de castigos, humillaciones y enjuiciamientos en contra de quienes padecían el desorden, lo que quiere decir que el axioma “cada hombre tiene su punto de quiebre” no fue aprobado por todos como sí lo fue el asunto de la predisposición y ante cualquier cuestionamiento de esta actitud, una respuesta común fue:

"Un niño puede crecer en una casa muy bien, pero todavía se echa a perder por su madre o hermanas. También podría ser completamente dominado o incluso abusado por su padre. O, donde ha habido una separación o divorcio el niño pasa su adolescencia con un solo padre. Hay miles de casos en los que el entorno económico de una persona parece normal o incluso mejor que la media, pero por dentro son condiciones emocionales que lo han llevado o lo están llevando a reacciones neuróticas." ¹²²

Contraviniendo las expectativas negativas provocadas por la apatía oficial dentro del ejército, hacer frente a la frustración era lo que se pensaba más acertado, ya que el orgullo personal nunca fue una opción negociable si lo que se quería evitar era una salida deshonrosa. Puede entenderse entonces cómo aparte de la presión generada por la camaradería de la unidad, el ego actuaba como ente promotor de la idea de ser mejor que cualquier soldado e ir a la batalla a desafiar las situaciones estresantes, aunque la mayoría de las reacciones terminaran por ser neuróticas cuando finalmente llegara la ruptura.

En un sentido más simple y más dramático, el caso de menosprecio de un oficial hacia los síntomas del soldado raso Roscoe Blunt en Normandía, nos muestra cuán importante era el orgullo para cada combatiente: *"Yo tenía algo que demostrar, tanto a mí mismo como a aquel*

¹²² "A boy might grow up in a very fine house but still be spoiled by his mother or sisters. He also might be completely dominated or even abused by his father. Or, where there has been a separation or divorce the boy spend his adolescence with only one parent. There are thousands of cases where the economic surroundings of a person appear normal or even better than average, yet underneath are emotional conditions that have led or are leading to neurotic reactions." Cooke, *All but Me and Thee*, 46.

teniente bastardo que me había gritado. Yo no era un bebé. Y nadie me va a hacer ser uno. No podía permitir que el nombre Blunt fuera manchado por la debilidad en cualquier forma ... Yo nunca podría enfrentarme a mí mismo otra vez, sentí, si renuncio ahora" ¹²³

Este fragmento del testimonio ofrecido por el soldado Blunt es ilustrativo toda vez que nos permite apreciar la manera en la que operaban el orgullo y el sentido de obligación por el grupo, y todo ello en torno a la dilación temporal del desarrollo completo de quiebre en un soldado. Lo que resultó finalmente inesperado por psiquiatras y militares fue la forma en la que esa difusión del sentido de hermandad dentro de la unidad bajo su promoción, representó todo un sistema de valores cimentado en el sentido de la cohesión del grupo, del que dependían no solo el buen estado de ánimo y el liderazgo, sino también el mantenimiento de la buena salud mental.

Al final de la guerra quedaron claras varias cosas...

Claramente ésta guerra evidenció un lento aunque no contundente cambio de actitud que dio lugar a la legitimación de la crisis psicológica, gracias a la creencia de vulnerabilidad universal generada desde el grupo base, bajo la noción "cada hombre tiene su punto de ruptura". Este lema implantó la idea de que incluso los hombres más fuertes finalmente se romperían bajo amplios periodos de tiempo en combate y la exposición a todas las atrocidades que este traía consigo, aunque fue un asunto progresivo y con obstáculos entendibles para la época y el entorno.

¹²³"I had something to prove, both to myself and that bastard lieutenant who had yelled at me. I was no baby. And no one was going to make me out to be one. I couldn't let the name Blunt be sullied by weakness in any form... I could never face myself again, I felt, if I quit now." Roscoe Blunt, Jr., *Foot Soldier: A Combat Infantryman's War in Europe* (New York: Da Capo Press, 2002), 34-40.

Que la idea de los factores predisponentes ajenos a las experiencias de guerra, raras veces aplicaba para los casos de fatiga de combate. Se pasó de pensar en agentes internos y anteriores a la guerra, para dar cabida a factores externos y ambientales enfocados en el combate (amenaza y ansiedad por el inminente peligro en el que estaba la vida, vastos períodos de exposición al miedo alternando con períodos de monotonía, enfermedad y el dolor por la pérdida de los hermanos en armas).

Que la importancia de la camaradería, apoyada en la estructura del grupo primario fue reconocida como la mayor defensa ante el creciente número de ruptura psicológica, que contribuyó en la contención temporal de los daños relacionados con el estrés y la fatiga de combate. Sin embargo debe anotarse que ni si quiera una buena estructura de apoyo del grupo inmediato, podía rivalizar a largo plazo con los síntomas graduales de la fatiga de combate que se radicalizaban a medida que el proceso de contención emocional iba perdiendo la batalla.

Que lo único que cambió realmente fue el nombre, pues la acuñación de nuevos vocablos pese a apelar a diferentes formas de pensar y discriminar en algunos casos, nunca pudo cambiar la procedencia ni las cicatrices de la enfermedad en los combatientes, quienes muy a pesar de su constante lucha por contener los síntomas, terminaban padeciendo una ruptura definitiva de la que ni el entrenamiento físico-psicológico, ni el apoyo del grupo los podían librar.

Al finalizar la guerra se ratificó que el desarrollo de síntomas y síndromes de carácter psiquiátricos eran ajenos al valor o cobardía, porque a todos los hombres se les había conferido por naturaleza las mismas capacidades para resistir la exposición a la violencia. Por lo tanto ninguno, por más experimentado que fuera un soldado, no estaba exento de

desarrollar el estrés y la explosión sintomática de las tensiones de guerra, lo que hizo que la reciente apertura mental hacia actitudes más favorables, se viera manchada por un estigma que tuvieron que cargar por el resto de la guerra gracias a la negligencia de algunos militares de altos cargos y la circulación de especulaciones y mitos tan arraigados en la sociedad, que aún influyen en la instrucción militar y en la vida civil cuando se perciben el miedo y la culpa.

Que no se puede saber con exactitud cuántas personas padecieron realmente lo que en la actualidad se conoce como TEPT porque muchos fueron diagnosticados de acuerdo a los síntomas físicos de la enfermedad y no los mentales y porque *“la psiconeurosis y las enfermedades mentales en desarrollo en condiciones de batalla, comúnmente, pero incorrectamente denominado "neurosis de guerra", "ansiedad", "histeria"”*¹²⁴

Y por último quedó claro que no se tuvieron presentes las enseñanzas de la Primera Guerra mundial, no solo por el uso del programa *Selective service* como única herramienta preventiva, sino también por la negligencia ante una investigación seria de las bajas psiquiátricas generadas por la guerra anterior. Es por ello que la psiquiatría militar tuvo que desafiar la premura de los acontecimientos y formarse desde cero sobre la marcha, aun teniendo en su contra todo un aparato militar que aprobaba o descartaba cualquier avance en sus estudios, que finalmente dependían de los recursos asignados por los militares, en pago a su servicio y subordinación.

¹²⁴*Psychoneurosis and mental diseases developing under battle conditions, commonly but improperly designated "battle neurosis", "anxiety", "hysteria", "shellshock", etc, will not be reported.* National Archives and Records Administration-NARA, WWII European Theater Army Records, - Casualties, [Online version, <https://www.fold3.com/image/286765031>, 14 de febrero de 2015], p. 3.

Fuentes

American Psychiatric Association. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los desórdenes mentales DSM-V 5° edición*. Washington D.C.: American Psychiatric Association. 2015.

American Psychiatric Association. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los desórdenes mentales DSM- IV-TR edición*. Washington D.C.: American Psychiatric Association. 2002.

COOKE, Elliot. *All but Me and Thee: Psychiatry at the Foxhole Level*. Washington: Infantry Journal Press, 1946.

Lieutenant General Hal B. Jennings, Comp. *Neuropsychiatry in World War II*. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 1973.

National Archives and Records Administration-NARA, World War II War Diaries, 1941-1945, COMTASKFOR 17, The Battle of the Coral Sea, 5/4-8/42 (Enc A-B)(1 End).

National Archives and Records Administration-NARA, World War II War Diaries, 1941-1945, FIRST US ARMY, Annexes 15-20 - Rep of ops in the invasion of Normandy, France, 10/20/43 - 8/1/44.

National Archives and Records Administration-NARA, World War II War Diaries, 1941-1945, COM FLEET AIR, WEST COAST, War History.

National Archives and Records Administration-NARA, World War II War Diaries, 1941-1945, COMPHIBFORPAC, Comment on ComCortCarForPac rep of air opers in the occupation of the Okinawa Gunto, Ryukyu Islands, 5/28/45 - 6/24/45.

National Archives and Records Administration-NARA, U.S. Army, U.S. Forces, European Theater, Historical Division: Records, 1941-1946, Circulars - ETOUSA, Jan-Dec 1944, casualties.

National Archives and Records Administration-NARA, World War II War Diaries, 1941-1945, USS ALMAACK, Report on Participation in Invasion of Saipan.

National Archives and Records Administration-NARA, World War II War Diaries, 1941-1945, MARINES 4th DIV, HDQTRS, Rep of ops In the invasion of Iwo Jima, Bonin Is, 2/19/45 - 3/16/45.

National Archives and Records Administration-NARA, World War II War Diaries, 1941-1945, COMPHIBFORPAC, Comments & remarks on the Marianas Operation.

National Archives and Records Administration-NARA, World War II War Diaries, 1941-1945, USS CABOT, Rep of Air Ops Against Luzon Is, Philippines, 12/14-16/44.

National Archives and Records Administration-NARA, U.S. Army, U.S. Forces, European Theater, Historical Division: Records, 1941-1946. Surgeon General, Medical History, ETO Vol XIII.

National Archives and Records Administration-NARA, World War II War Diaries, 1941-1945, COM 5th FLEET, Rep of the opers for the invasion and capture of the Okinawa Gunto.

National Archives and Records Administration-NARA, World War II War Diaries, 1941-1945, USS HEYWOOD L EDWARDS, Rep of opers in support of the invasion and occupation of the Okinawa Gunto, Ryukyu Islands, 3/23/45 - 5/17/45.

National Archives and Records Administration-NARA, World War II War Diaries, 1941-1945, MARINES, 5th DIV, Rep of ops in the assault & capture of Iwo Jima, Bonin Is, 2/19/45 – 3/26/45.

National Archives and Records Administration-NARA, World War II War Diaries, 1941-1945, USS BON HOMME RICHARD, Rep of air ops against Japan, 7/10/45 - 8/15/45, with ACA Reps.

National Archives and Records Administration-NARA, World War II War Diaries, 1941-1945, COMINCH, Secret Info Bulletin No 15 – Battle Experience Supporting Ops Before & During the Occup of Gilbert Islands, November 1943.

National Archives and Records Administration-NARA, World War II War Diaries, 1941-1945, USS SUWANNEE, Rep of air ops in support of the invasion and occupation of the Okinawa Gunto, Ryukyu Islands.

National Archives and Records Administration-NARA, World War II War Diaries, 1941-1945, USS CABOT, Rep of air ops against Formosa, Philippines.

National Archives and Records Administration-NARA, WWII European Theater Army Records, Staff Section Reports, 581-13- Surgeon General, Medical History, ETO Vol XIII.

National Archives and Records Administration-NARA, Miscellaneous, US Assault Training Center, Training Publications, 1943-1944.

National Archives and Records Administration-NARA, WWII European Theater Army Records, Daily Journal, ETOUSA, Jan-Aug 1944.

National Archives and Records Administration-NARA, WWII European Theater Army Records, Staff Section Reports, Judge Advocate, History of the Branch.

National Archives and Records Administration-NARA, 63rd Infantry Division Records, 253rd Infantry Regiment - John Kinney's Memoirs - H Co.

National Archives and Records Administration-NARA, WWII European Theater Army Records, Casualties.

National Archives and Records Administration-NARA, WWII European Theater Army Records, 20B - American Red Cross.

National Archives and Records Administration-NARA, WWII European Theater Army Records, Morale.

National Archives and Records Administration-NARA, Contributed Military Group Records, 70th Infantry Division Records, 274th Infantry, 274th Infantry Co K, Journal - PFC Frank Portner.

National Archives and Records Administration-NARA, WWII Navy Muster Rolls, Elizabeth C Stanton (AP-69), 1945.

National Archives and Records Administration-NARA, WWII Navy Muster Rolls, General J H McRae (AP-149), 1944.

National Archives and Records Administration-NARA, WWII Navy Muster Rolls, Nassau (CVE-16), 1945.

National Archives and Records Administration-NARA, Contributed Military Group Records, 70th Infantry Division Records, Division Documents, WWII Combat Lessons.

Bibliografía

ANDREASEN, Nancy C. “Posttraumatic stress disorder: a history and a critique.” *Association for Research in Nervous and Mental Disease* 1208. (2010): 67-71.

ANDREWS, Bernice, et al. “Delayed onset posttraumatic stress disorder: a systematic review of the evidence” *American Journal of Psychiatry* 164, no. 9 (2007): 1319–1326.

AVERILL, Patricia M. “Posttraumatic Stress Disorder in Older Adults: A Conceptual Review” *Journal of Anxiety Disorders* 14, No. 2 (2000): 133–156.

BAGGALEY, Martin. “Military Munchausen's': assessment of factitious claims of military service in psychiatric patients”. *Psychiatric Bulletin* 22 (1998): 153-175, doi: 10.1192/pb.22.8.521.

BEEVOR, Antony. *El día D: La batalla de Normandía*. Barcelona: Crítica, 2009.

BENTLEY, Steve. “The VVA Veteran”. Consultada 13 noviembre, 2015. http://archive.vva.org/archive/TheVeteran/2005_03/feature_HistoryPTSD.htm

BLUNT, Roscoe. *Foot Soldier: A Combat Infantryman's War in Europe*. New York: Da Capo Press, 2002.

BOURKE, Joanna. *Sed de Sangre, historia del combate cuerpo a cuerpo en las guerras del siglo XX*. Barcelona: Editorial Crítica, 2008.

BURLEIGH, Michael. *Combate moral: Una historia de la Segunda Guerra Mundial*. Madrid: Taurus, 2011.

CARLSON, Eve B. y Josef Ruzek. “From the time of Homer's ancient story of the battle between the Trojans and the Greeks, and the times of the Bible and Shakespeare.” consultada 2, Marzo, 2016. <http://web.stanford.edu/group/usvh/stanford/news.shtml>.

CAVIN, Susan. “World War II Never Ended in My House: Interviews of 12 Office of Strategic Services Veterans of Wartime Espionage on the 50th Anniversary of WW II” *Annals New York Academy of Sciences* 1071, no. 1 (2006): 463-471.

CHILDERS, Thomas. *Soldier from the war returning: The greatest generation's troubled homecoming from World War II*. Boston: Houghton Mifflin Harcourt, 2009.

CORZO P., Paula. “Trastorno por estrés postraumático en psiquiatría militar” *Revista Med* 17, no. 1 (2009): 81-86.

COUGHLIN, Steven S. “Post-traumatic Stress Disorder and Cardiovascular Disease” *The Open Cardiovascular Medicine Journal*, No. 5 (2011): 164-170.

DAVISON, Eve H., et al. “Late-Life Emergence of Early-Life Trauma: The Phenomenon of Late-Onset Stress Symptomatology Among Aging Combat Veterans” *Research on Aging* 28, No. 1 (2006): 84-114.

DEL POZO, Mariano ed. *Crónica militar y política de la segunda guerra mundial*. (Madrid: Sarpe, 1978).

EHLERS, Anke and David M. Clark. "A cognitive model of posttraumatic stress disorder" *Behaviour Research and Therapy* 38, No. 4 (2000): 319-345.

FRIEDMAN, Matthew J. "University Standford for Veterans Health," consultada 28 junio, 2015. <http://web.stanford.edu/group/usvh/stanford/misc/PTSD%20-%20Older%20Veterans.pdf>.

FRUEH, Christopher et al. "Documented combat exposure of US veterans seeking treatment for combat-related post-traumatic stress disorder" *British journal of psychiatry*, No. 186 (2005): 467-472.

GABRIEL, Richard A. *No more heroes. Madness and psychiatry in war*. Nueva York, Hill & Wang, 1987.

GANTTER, *Raymond*. *Roll Me Over: An Infantryman's World War II*, New York: Ivy Books, 1997.

GLAESMER, H. et al. "Traumatic experiences and post-traumatic stress disorder among elderly Germans: results of a representative population-based survey" *International Psychogeriatrics* 22, no. 4 (2010): 661-670.

GONZÁLEZ de Rivera, José Luis, coord. *Psiquiatría Legal y Forense*. Madrid: Colex, 1994.

HORESH, Danny, et al. "Delayed-onset PTSD among war veterans: the role of life events throughout the life cycle" *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 46, No. 9 (2011): 863-870.

JOHNSON, Paul M. "Every Man Has His Breaking Point: the Attitudes of American Infantrymen Towards Combat Fatigue in World War II." Thesis for the Research Seminar, History 489, University of Wisconsin – Eau Claire, 2007.

JONAIIDI-Jafari, N. et al. "Impacts of mustard gas exposure on veterans mental health: A study on the role of education" *Industrial Psychiatry Journal* 22, no. 1 (2013): 22-25.

JONES, et al. "Flashbacks and post-traumatic stress disorder: the genesis of a 20th-century diagnosis." *British Journal of Psychiatry* (2003): 75-81.

_____ y Simon Wessely, War Syndromes: The Impact of Culture on Medically Unexplained Symptoms. *Medical History*, 49 (2005): 55-78.

KARAMI G, Ameli J. y Roentan R, Jonaidi-Jafari N. and Saburi A. "Impacts of mustard gas exposure on veterans mental health: A study on the role of education" *Industrial Psychiatry Journal* 22, No. 1 (2013):22-25

KLUZNIK, John C. M.D., et al. "Forty-Year Follow-Up of United States Prisoners of War" *American Journal of Psychiatry* 143, No. 11 (1986): 1443-1446.

KÜCHENHOFF, Günther. "The problem of guilt in the philosophy of law", *Law and State* 11 (1975): 67-75.

LANGER, Ron. "Combat Trauma, Memory, and the World War II Veteran," *War, Literature and the Arts: An International Journal of the Humanities* 23, n°.1 (2011): 50-59.

LEE, Kimberly A., George E. et al. "A 50-year prospective study of the psychological sequelae of World War II combat" *American Journal of Psychiatry* 152, no. 4 (1995): 516-522.

LINDMAN Port, Cynthia and Brian Engdahl and Patricia Frazier. "A Longitudinal and Retrospective Study of PTSD Among Older Prisoners of War" *Am J Psychiatry* 158, no. 9 (2001): 1474-1479.

MAGEE, Dennis. Solo el nombre ha cambiado. PTST: "The Courier", consultada 13 diciembre, 2015, http://wfcourier.com/news/metro/ptsd-only-the-name-has-changed/article_394eabda-6a67-5b42-ab5b-2643c4158f11.html

MARLOWE, David H. "World War II", *Psychological and Psychosocial Consequences of Combat and Deployment with special emphasis on the Gulf War*, Cap. VII. (Virginia: RAND, 2001) 47-62.

MAULDIN, Bill, *Up Front* (New York: Bantam Books, 1983).

ORNER, Roderick J. and Wolter S. de Loos. "Second World War veterans with chronic post-traumatic stress disorder" *Advances in Psychiatric Treatment* 4, (1998): 211-218

OWENS, Gina P. "Review of assessment and treatment of PTSD among elderly American armed forces veterans". *Int J Geriatr Psychiatry* 20, no 12 (2005): 1118-1130.

PÁRAMO Valero, Víctor. "El *ius ad bellum* en la teoría de la guerra justa de Michael Walzer", *Revista de Libros de la Torre del Virrey*. 2. (2013): 1-28.

PITMAN, Roger K. "A Brief Nosological History of PTSD." *Journal of Trauma Stress Disorders Treatment* 2:1 (2013):1-4, doi: <http://dx.doi.org/10.4172/2324-8947.1000101>

RINTAMAKI, L., et al. "Persistence of Traumatic Memories in World War II Prisoners of War" *Journal of the American Geriatrics Society* 57, No. 12 (2009): 2257-2262.

SELYE, H., "Stress and psychiatry", *Am. J. Psychiatry* 111 (1956): 423-427.

SCHNURR, Paula P. "PTSD and combat-related psychiatric symptoms in older veterans." *The National Center for Post-Traumatic Stress Disorder* 2. 1 (1991): 1-8.

STOUFFER, Samuel A. "The American Soldier: Combat and its Aftermath. Studies in Social Psychology in World War II", vol. 2. *Princeton University Press*.1950.

VAN der Kolk, B. and Najavits, L. "Interview: What is PTSD Really? Surprises, Twists of History, and the Politics of Diagnosis and Treatment" *Journal of Clinical Psychology* 69, no. 5 (2013): 516-522.

WALZER, M. *Guerras justas e injustas*. Paidós: Barcelona, 2001.

WEIERSTALL, R. et al. "Appetitive Aggression as a Resilience Factor against Trauma Disorders: Appetitive Aggression and PTSD in German World War II Veterans" *PLoS ONE* 7, No 12 (2012).

WEINGARTNER, James J. "Trophies of War: U.S. Troops and the Mutilation of Japanese War Dead, 1941-1945," *The Pacific Historical Review* 61.1 (1992): 52-67.