

# Trabajo Fin de Grado

Estrés postraumático y enfermedades mentales en los  
veteranos de guerra (1914-1975)

Daniel Giménez Gutiérrez

Tutor: Alberto Sabio Alcutén

Facultad de Filosofía y Letras/ Universidad de Zaragoza 2020

# ÍNDICE

Resumen.....	4
1 Introducción.....	5
1.1 Justificación del trabajo.....	5
2 Estado de la cuestión .....	6
3 La I Guerra Mundial.....	9
3.1 Perfil social del soldado de la Primera Guerra Mundial.....	9
3.2 El estrés postraumático en la I Guerra Mundial .....	13
3.3 Shell-Shock: La fatiga de combate durante la I Guerra Mundial.....	16
3.4 Neurosis y vulnerabilidad ante la guerra química .....	20
3.5 Teorías, debate y aceptación sobre la neurosis de guerra.....	22
3.6 Tratamiento médico.....	24
3.6.1 Hipnosis.....	26
3.6.2 Electroterapia .....	27
3.6.3 Psicoanálisis .....	29
4 La II Guerra Mundial.....	31
4.1 El perfil social del soldado en la II Guerra Mundial .....	31
4.2 Alemania tras la I Guerra Mundial.....	31
4.3 Innovaciones armamentísticas: La gran puerta hacia la neurosis de guerra.....	34
4.4 Teorías, debate y aceptación sobre la neurosis de guerra en la II Guerra Mundial.....	37
4.5 Tratamiento médico.....	40
5 La Guerra de Vietnam .....	43
5.1 Introducción .....	43
5.2 Origen del conflicto.....	43
5.3 Individuos de cada bando .....	46
5.4 Evitando lo convencional: La guerra de guerrillas.....	47
5.5 La muerte a los pies: Trampas en Vietnam .....	49

5.6	Factores incipientes del TEPT en Vietnam .....	51
5.7	Tratamiento médico.....	54
6	Conclusiones .....	57
7	Bibliografía .....	59

# Resumen

Durante el siglo XX acontecieron dos de los conflictos más grandes e importantes de la historia de la humanidad, hablamos de la Primera Guerra Mundial (1914-1918) y de la Segunda Guerra Mundial (1939-1945). Estos episodios, en los cuales participaron numerosas potencias, dejaron tras de sí tal huella económica, política y social que pocos olvidarían. La Guerra de Vietnam (1955-1975), a pesar de no tener las dimensiones de los otros dos conflictos, se incluye en este trabajo, en tanto, que resulta un caso ejemplar de los trastornos que sufrieron los soldados una vez terminada.

Los efectos psicológicos de estos conflictos bélicos, tanto en civiles como en militares, provocaron unas secuelas difíciles de superar en muchos casos. El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) afectó especialmente a la población militar. Aquellos que pudieron se sobrepusieron a la situación de la mejor manera posible. Los que no pudieron superarlo, terminaron sumiéndose en un estado de desequilibrio mental.

Palabras clave: Siglo XX, Guerra Mundial, Vietnam, trastorno, psicológicos, mental.

# Abstract

During the 20th century, two of the biggest and most important conflicts in human history took place. We are referring to the First World War (1914-1918) and the Second World War (1939-1945). These episodes, in which numerous nations took part, left behind such and economic, political and social footprint that few would forget. Vietnam War (1955-1975), despite not having the dimensions of the other two wars, is included in this Project as it is an exemplary case of the disorders suffered by soldiers once it ended.

The psychological effects of this warlike conflicts, both in civilians and soldiers, caused consequences that were difficult to overcome in many cases. Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) specially affected the soldiers. Those who could overcome the situation in the best possible way. Those who could not overcome it, ended up perishing or plunging into a state of mental imbalance.

Keywords: 20th century, World War, Vietnam, disorders, Psychological, mental.

# **1 Introducción**

## **1.1 Justificación del trabajo**

El motivo por el que elegí este trabajo como mi proyecto final de la carrera se debe a un compendio de razones que me interesaron a lo largo del Grado de Historia. En primer lugar, considero que la historia comparada es una herramienta que se puede utilizar para complementar conocimientos y dar otro enfoque a los resultados. Soy consciente de que ninguna coyuntura histórica es exactamente igual, pero esta innovadora forma de estudio puede ofrecer datos y respuestas interesantes para el aprendizaje.

La segunda de las razones se debe al interés que me generó la historia de las clases populares. Gracias a asignaturas como historia cultural o historia de los movimientos sociales contemporáneos me replanteé qué conocimientos tenía de la historia, y especialmente, de qué estrato social. Generalmente se estudia los conflictos importantes, al igual que personajes ilustres, no obstante, me interesó en gran medida la forma de vida de las clases populares (la cual en muchas ocasiones no era objeto de estudio). Unido a este motivo, observé que la historia de las mentalidades investigaba una temática que, a mi entender, era muy prometedora.

Finalmente, la elección del tema se vio influenciada por mi inclinación hacia el estudio de la figura del marginado social. Con esto no estoy afirmando que los soldados que participaron en los conflictos que analizo en el presente trabajo fueran marginados, sino

que, el impacto de los traumas y el trato de las instituciones, así como el de la sociedad les dio, empujaron a muchos de ellos hacia los márgenes de la sociedad.

La marginación del soldado, una vez licenciado, se dio en numerosas ocasiones, especialmente en aquellos casos en los cuales los efectivos volvían con algún trastorno mental o con alguna limitación física.

El objetivo del trabajo es lograr una visión conjunta de las víctimas por enfermedades mentales a lo largo del siglo XX. Atendiendo a la evolución del diagnóstico del trastorno por parte de los especialistas, así como la aceptación o rechazo de estos desórdenes mentales por parte de la sociedad y los mandos militares, he podido observar un crecimiento de reconocimiento de la condición de aquellos afectados.

Como objetivo complementario, centro especial interés en las bajas militares y en los testimonios personales. Usualmente, cuando se estudia historia (especialmente conflictos o actos violentos) se arrojan cifras de muertos, heridos o capturados en combate con fría impersonalidad. Esto se debe, principalmente, a que se analizan estas cifras como simples números, sin reflexionar sobre la realidad y crudeza de los conflictos. Para lograr este propósito, he utilizado fuentes de diferentes ramas del conocimiento tales como la medicina o la psiquiatría. El uso de la interdisciplinariedad me ha permitido focalizar mi punto de vista en los estados de ánimo, miedos y depresiones de los sujetos estudiados.

## **2 Estado de la cuestión**

El trabajo decidí orientarlo desde dos puntos de vista: el enfoque histórico y el enfoque clínico. Para la parte histórica, opté por dividirla en tres secciones con el fin de facilitar la investigación, mientras que en la parte clínica hice un análisis continuado a partir de obras que estudiaban la evolución del TEPT a lo largo de los conflictos.

El primero de los bloques, desde el punto de vista histórico, fue la bibliografía referida a la I Guerra Mundial. Con motivo del centenario, he encontrado numerosas obras que hacen

referencia, entre otros puntos importantes, a las motivaciones de aquellos que quisieron formar parte del conflicto. La obra de Eric Hobsbawm, *Historia del siglo XX*<sup>1</sup>, ha sido la que me ha permitido tener una visión de conjunto más clara de la Primera Guerra Mundial. El segundo pilar fundamental de esta parte ha sido *La belleza y el dolor de la batalla* de Peter Englund.<sup>2</sup> Este autor recoge el testimonio y los pensamientos de 20 personajes que participaron directa o indirectamente en el conflicto. La obra se caracteriza por relatar la memoria, junto con impresiones y opiniones de personajes de diferente condición social, nacionalidad, creencias y bando, creando una idea muy completa de lo que fue la I Guerra Mundial.

La Segunda Guerra Mundial constituye el segundo evento analizado. Al igual que en la Primera Guerra Mundial, *Historia del siglo XX* me sirvió de gran ayuda para entender las consecuencias de la I Guerra Mundial (que derivaron indirectamente a la Segunda Guerra Mundial) y en el análisis de las innovaciones frente al conflicto anterior.

Para el estudio del conflicto de Vietnam utilicé el libro de Max Hastings *La guerra de Vietnam*.<sup>3</sup> Esta obra recoge de forma muy clara y detallada la evolución del conflicto asiático. No centra la atención únicamente en las decisiones tomadas por el Estado o los resultados de las ofensivas (ejemplos de ello son la formación del Vietcong o la ofensiva del Tet), sino que también atiende al factor sociológico de los soldados. La obra de Hastings es relevante para entender el fenómeno del aumento de consumo de drogas en Vietnam, la evolución de la neurosis, en las tropas estadounidenses especialmente, por el *modus operandi* de este conflicto o la resignación de los soldados dispuestos a liquidar a sus superiores si se diera el caso.

Finalmente, para el enfoque clínico he utilizado testimonios de especialistas que participaron en los conflictos o que trataron con soldados trastornados. Algunos ejemplos relevantes son los testimonios de Harvey Cushing (cirujano de la I Guerra Mundial) en *La belleza y el dolor de la batalla*; Lewis Yealland (terapeuta de la I Guerra Mundial) en

---

<sup>1</sup> HOBBSAWM, Eric. *Historia del siglo XX*, Barcelona, Crítica, 2011.

<sup>2</sup> ENGLUND, P. *La belleza y el dolor de la batalla*, Barcelona, Roca, 2011.

<sup>3</sup> HASTINGS. M. *La Guerra de Vietnam*. Barcelona, Crítica, 2018.

*Histerical disorders of warfare*<sup>4</sup>; o los soldados de Vietnam en la revista *NAM Crónica de la Guerra de Vietnam*.<sup>5</sup> También he utilizado numerosos trabajos de investigación por parte de especialistas en historia, medicina o psiquiatría que muestran una evolución clara en el diagnóstico de estos desórdenes. Algunos de estos autores son: Mauricio Sánchez Menchero, *Las consecuencias de la guerra en las emociones y la salud mental*; Eduardo Cazabat, *Un breve recorrido a la traumática historia del estudio del trauma psicológico*. Como obra principal, complementando a estas fuentes, he utilizado el libro *A war of nerves* de Ben Shepard que me ha permitido realizar un seguimiento claro de la evolución de TEPT en el siglo XX.

En lo que refiere a dificultades para realizar el TFG, he tenido serios problemas con la barrera lingüística. Muchos de los artículos de investigación y obras de información relevante se encontraban en idiomas no conocidos por mí, por lo que he tenido que adecuar la información a mis capacidades personales. Otra problemática ha sido la búsqueda de bibliografía especializada, pues gran parte de los manuales de historia hacen referencia a los propios conflictos quitando relevancia a aquellos afectados por las consecuencias de la guerra. En particular, la obra mencionada anteriormente, *A war of nerves*, ha supuesto un importante reto, pues por su distribución y acceso es complicada y he tenido que recurrir a la compra del mismo para poder estudiarla.

---

<sup>4</sup> YEALLAND, L. R., *Histerical disorders of warfare*, London: Macmillan, 1918

<sup>5</sup> “NAM. Crónica De La Guerra De Vietnam 1965-1975” *Op. Cit.*, p.44-5.



## 3 La I Guerra Mundial

### 3.1 Perfil social del soldado de la Primera Guerra Mundial

Cuando la guerra estalló, la gran mayoría de la población la acogió con entusiasmo. Esto se debió principalmente a una cuestión educativa, ya que el Estado inculcó en los ciudadanos una conciencia nacional. El discurso nacionalista caló en todos los estratos sociales, cada uno de los beligerantes pensó que su decisión de embarcarse en el conflicto podría dar respuesta a sus intereses y ambiciones, y que la victoria era posible: los austriacos lucharon para someter a los serbios; los rusos defendieron a sus aliados eslavos; los franceses mantenían un sistema de alianzas con Rusia; Alemania, a su vez, salió en ayuda de los austriacos y los británicos hicieron lo propio con su aliada Bélgica al ser atacada por los alemanes en agosto de 1914.<sup>6</sup>

La población acudió a la llamada de sus respectivos gobiernos para defender su país. Es por esto, que la guerra fue recibida de forma positiva en gran parte de los territorios. La gente joven estaba deseosa de cambiar su vida, librar aventuras y conocer mundo, por lo que se mostró especialmente receptiva. El testimonio recogido de uno de estos jóvenes es la expresión clara del pensamiento mencionado:

*La existencia que llevamos no nos satisface, porque si bien poseemos todos los elementos de una vida bella, no podemos organizarlos en una acción inmediata que nos tomase en cuerpo y alma y nos arrojase fuera de nosotros mismos. Esta acción solo la permitiría un hecho: la guerra.<sup>7</sup>*

Tal movilización se debió a la defensa de la patria y de la mujer. Si algo temían los soldados era que el enemigo tomase sus tierras, pero mucho peor era que tomaran a sus

---

<sup>6</sup> HOWARD, M. *La primera guerra mundial*, Barcelona, Crítica, 2008, p. 47.

<sup>7</sup> FERRO, M. *La gran guerra (1914-1918)*, Madrid, Alianza Editorial, 1994, p. 29.

mujeres, lo consideraban una afrenta contra el honor de ellas y sobre todo contra el honor propio. Los años precedentes a la guerra fueron de gran importancia. Como preludio del conflicto se dio un rearme nacional en el que los estados focalizaron su atención en el reclutamiento de tropas y la carrera armamentística.

Alemania, al verse rodeada de enemigos (Rusia, Francia y navalmente Gran Bretaña), hizo hincapié, en gran medida, en la propaganda política para que tuviera un calado mayor en la sociedad, por lo que el militarismo alemán, con tradición prusiana, resultó potenciado en comparación con el resto de potencias. Tal es así que en tiempos previos a la guerra contaban ya con 623.000 hombres.

Llegado el 3 de julio de 1913, el Reichstag aprobó una ley militar que tenía como finalidad alcanzar 820.000 soldados para octubre de 1914.<sup>8</sup> La temática propagandística no distaba de la utilizada por el resto de países: la defensa de los valores tradicionales del hogar, la familia, el honor, etc. Para cuando los alemanes se movilizaron, dispusieron aproximadamente con 3.800.000 hombres, de los cuales 2.100.000 servían en las tropas de campaña.<sup>9</sup>

En Francia, preocupados por el rearme alemán, aumentaron, aun con reticencias de los bloques socialistas, el tiempo de servicio militar a tres años con el objetivo de aumentar los efectivos del ejército. El 7 de agosto de 1913 se firmó la ley militar por la cual se establecía que los efectivos en tiempo de paz llegarían a 750.000 unidades sin incluir oficiales. Otro punto importante de la ley es que se disminuía la edad de reclutamiento de los 21 años a los 20.<sup>10</sup>

En aquel entonces Alemania superaba a Francia demográficamente alrededor de un 50%: el Imperio alemán contaba con una población de 67 millones frente a los 36 millones de población francesa. No obstante, a la hora de pasar revista, los franceses contaban con una desventaja únicamente del 20%. Esto es un claro reflejo del esfuerzo francés en los prolegómenos de la I Guerra mundial para recortar diferencias militares con su rival teutón.

---

<sup>8</sup> RENOUVIN, P. *La crisis europea y la I guerra mundial (1904-1918)*, 5.ª ed. Akal, 1990, p. 167.

<sup>9</sup> *Ibid.*, p. 237.

<sup>10</sup> *Ibid.*, p. 169.

<sup>11</sup> Cuando la guerra estalló, tanto Francia como Alemania movilizaron casi cuatro millones de soldados cada uno.<sup>12</sup>

En Inglaterra no existía un servicio militar obligatorio que proveyera de tropas continuamente a la nación. Esto se debía a que contradecía las tradiciones liberales anglosajonas. En los años previos a la guerra, la *National Service League* realizó una campaña para el reclutamiento de tropas mediante un breve servicio militar obligatorio (4 meses). Sin embargo, el secretario de guerra, Haldane, rechazó esta propuesta ya que difería enormemente con la opinión pública. Haldane confiaba la defensa de Gran Bretaña a la *Royal Navy*. Dada la situación de insularidad británica, sus dirigentes consideraban que la *Royal Navy* sería capaz de dominar los mares y defender la integridad territorial e intereses de la nación sin requerirse una gran fuerza terrestre que supusiera contravenir las tradiciones y a la población.<sup>13</sup>

En agosto de 1914, cuando los alemanes invadieron Bélgica, los británicos dejaron sus diferencias ideológicas a un lado y se unieron por la defensa de su aliado. En este momento se presentaron 1.100.000 voluntarios, llegando a ser 1.300.000 de efectivos en abril de 1915.<sup>14</sup> No obstante, a finales de 1915, el gobierno británico se encontraba extenuado ante el descenso generalizado de alistamientos, por lo que impuso el servicio militar obligatorio. Esta medida, como ya se ha comentado, era contraria a las doctrinas que defendía el partido liberal, en el gobierno en aquel momento, pero el Parlamento tuvo que resignarse para poder hacer frente a las necesidades que la guerra exigía.<sup>15</sup>

Una vez finalizada la I Guerra Mundial, Gran Bretaña contabilizó entre sus bajas alrededor de 500.000 soldados que no habían llegado a los treinta años. Muchos de éstos eran jóvenes de clase alta que ostentaban cargos de oficiales, lo cual suponía que debían ir a la cabeza de la ofensiva y, por lo tanto, eran más propensos a caer en combate.<sup>16</sup>

---

<sup>11</sup> RENOUVIN, P. *La primera guerra mundial*, Barcelona, Orbis, 1985, p. 5.

<sup>12</sup> HOWARD, M. *La primera guerra mundial*, Barcelona, Crítica, 2008, p. 37.

<sup>13</sup> RENOUVIN, P. *La crisis europea y la I guerra mundial*, *Op. Cit.*, p. 169

<sup>14</sup> *Ibid.*, p. 237.

<sup>15</sup> RENOUVIN, P. *La primera guerra mundial*, *Op. Cit.*, p. 6.

<sup>16</sup> HOBBSAWM, Eric. *Historia del siglo XX*, Barcelona, Crítica, 2011. p. 34.

Por su parte, Rusia poseía una gran cantidad de efectivos, de hecho, antes de que empezase la contienda contaban con 1.423.000 unidades en sus filas (posteriormente tuvieron que alistar más hombres para cubrir el desgaste de la guerra). Pese a la gran masa de tropas disponibles, el principal hándicap ruso era el deficitario nivel de adiestramiento y organización de las tropas. Además, tenían serios problemas de abastecimiento de munición y de piezas de artillería debido a la deficitaria red ferroviaria que obligaba en muchos casos a un lento y penoso transporte terrestre mediante tracción animal. Al disponer de vías de comunicación tan precarias, y un territorio tan extenso, Rusia adoleció de manera crónica de dificultades para una movilización ágil y efectiva de tropas y material de combate.<sup>17</sup>

Ante la crudeza de la guerra, el frío, el insomnio, la miseria y el miedo a ser capturado por el enemigo, los efectivos necesitaban un fervor, un motivo por el que luchasen sin importar las condiciones o el fin que les deparase. Para mantener la moral no solo era necesario un gran número de efectivos y recursos, era esencial un fenómeno de cohesión. A esta necesidad respondió el sentimiento de camaradería.

La camaradería suponía que el soldado no se sentía solo ante la adversidad y el fuego enemigo. Poco a poco la camaradería se convirtió en síntoma de unidad y masculinidad. Bajo el fuego de trincheras y ante la desolación, los soldados solo se tenían los unos a los otros. Por este motivo se crearon fuertes lazos entre los miembros de una misma unidad. Lo que se conocía como pelotón, se convirtió en la familia más próxima de cada soldado.<sup>18</sup>

Herbert Sulzbach fue un artillero alemán que combatió en el Somme y relató así la camaradería:

*¡Qué maravillosa camaradería impera entre nosotros desde el primer momento! Cada uno ayuda a alguien, cada uno intenta complacer a alguien, cada uno le da a alguien algo de comer. Sí, son tantísimos los pequeños detalles y actitudes, que no se pueden poner por escrito, pero todos culminan en una hermosa palabra: camaradería.<sup>19</sup>*

Cuando la guerra llegó a 1916, el desgaste, el estrés, las condiciones de vida en las trincheras y la continua exposición a la violencia venían repercutiendo negativamente en la

---

<sup>17</sup> RENOUVIN, P. *La crisis europea y la I guerra mundial*, Op. Cit., p. 168.

<sup>18</sup> RENOUVIN, *La primera guerra mundial*, Op. Cit., p. 6.

moral de los combatientes. No se debe olvidar que fue una guerra de desgaste y el objetivo no era vencer al enemigo mediante la fuerza bruta. A estas alturas del conflicto era obvio que no se podía vencer debido a la superioridad de fuerzas defensivas frente a las ofensivas. La estrategia debía ser gestionar los recursos materiales y económicos mejor que los oponentes para forzar su rendición. A su vez, se trataba de abrir brechas, de forma puntual, en la defensa enemiga para hacerles retroceder.

El sistema de refresco de tropas adquirió gran importancia, pues la exposición continuada a los bombardeos de artillería enemiga, así como la interminable estancia en las angostas trincheras podía provocar un severo riesgo de desgaste psicológico y emocional, pudiendo llegar hasta la locura entre los soldados. En la batalla de Verdún, contienda icónica de la I Guerra Mundial, los franceses mantuvieron una tasa de rotación mayor que los alemanes. El ejército francés reemplazó a 70 divisiones frente a los alemanes que tan solo refrescaron a 46.

Esta renovación de las tropas suponía que los alemanes contaban con una mejor coordinación en el terreno y un abastecimiento mejor de sus trincheras. No obstante, la moral alemana se vio afectada al saber que solo serían relevados cuando la mayoría de ellos murieran. En la obra de Englund un oficial le confesó al protagonista: *“Es muy simple. Os relevarán cuando dos tercios de vuestros hombres estén fuera de combate. Es la cuota habitual”*.<sup>20</sup>

### **3.2 El estrés postraumático en la I Guerra Mundial**

El Manual de diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, conocido popularmente como DSM, define el trastorno de estrés postraumático (TEPT), también denominado en inglés como *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD), como:

---

<sup>19</sup> ENGLUND, P. *La belleza y el dolor de la batalla*, Barcelona, Roca, 2011, p. 575.

<sup>20</sup> *Ibidem*, p. 429.

*“Reexperimentación de acontecimientos altamente traumáticos, síntomas debidos al aumento de la activación y comportamiento de evitación de los estímulos relacionados con el trauma.”<sup>21</sup>*

Los criterios para diagnosticar TEPT según el DSM-V son los siguientes:

1. *Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual pudiendo ser real o amenaza*
2. *Presencia de uno o varios síntomas de intrusión posteriores al trauma tales como sueños angustiosos o recuerdos involuntarios.*
3. *Evitación de estímulos que puedan estar asociados al suceso. Ejemplo de ello sería hacer recordar al paciente situaciones referentes al trauma.*
4. *Alteraciones del estado de ánimo o del estado cognitivo, siendo un impedimento poder recordar periodos a los que el sujeto se expuso.*
5. *Alteración de alerta asociada al trauma que se activa o empeora tras el trauma<sup>22</sup>*

Este trastorno presenta un conjunto de síntomas que lo definen dentro de unos parámetros que, en un primer momento, no fueron del todo aceptados y tuvieron una gran controversia a la hora de asumir si era un padecimiento real, imaginario o incluso, en ocasiones, de origen genético.

En cada uno de los tres escenarios que estudio en el presente trabajo se reflejó un profundo sentimiento de pánico: en la Primera Guerra Mundial era el miedo al fuego de artillería o a sufrir los efectos de los gases venenosos como el fosgeno, el cloro o el gas mostaza; en la Segunda Guerra Mundial se observa en el miedo a los carros de combate y a la aviación que ha evolucionado en gran medida desde la I Guerra Mundial con ejemplos históricos tan conocidos como el *Stuka* alemán o *Boeing B-17 Flying Fortress*; finalmente, en Vietnam los soldados estadounidenses temían el desgaste sufrido por el *modus operandi* de las tropas guerrilleras del Vietcong, expertas en mantener una guerra de guerrillas. El hostigamiento de forma continuada y las trampas colocadas en el espesor de la selva mantuvieron a los efectivos estadounidenses en un estado de alarma muy difícil de gestionar.

---

<sup>21</sup> Asociación Americana de Psiquiatría (APA), *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V*. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013. p 162.

<sup>22</sup> *Ibidem*, p. 162-164.

Las consecuencias directas de esta situación se tradujeron en una constante hipervigilancia, falta de sueño, falta de sensaciones o sentimientos, falta de concentración y ataques de ira o rabia. Un ejemplo es la práctica del Fragueo (*Fragging*): se trata del asesinato de oficiales o superiores por sus propias tropas mediante el uso de granadas de fragmentación (El término proviene de la abreviación del inglés *fragmentation grenade*) Esto se debe a que se considera a la víctima incompetente, incapacitada o con extrema dureza militar. El hecho de que se realizase mediante el uso de granadas se debía a la dificultad de conocer quién era el autor del crimen.<sup>23</sup>

Este miedo sistemático se debía a que si de por sí estas situaciones se reviven de forma indeseada (pensamientos intrusivos o pesadillas), el propósito de realizar un recuerdo de manera voluntaria supone exponer al individuo a un estrés o nerviosismo añadido. De igual manera hay ejemplos de individuos que, por la magnitud del trauma experimentado (pueden variar desde torturas hasta ejecuciones de compañeros), pueden experimentar una pérdida parcial o total de los recuerdos, quedándose reducidos a la nada o a simples borrones.<sup>24</sup>

En lo que refiere a las consecuencias a largo plazo, se encuentra una falta de apego social, esto imposibilitaba o dificultaba el hecho de mantener relaciones estables con otros individuos. También se observaba una persistencia de sentimientos negativos como culpa, vergüenza u odio que, en ciertos casos, deriva en la autoinculpación del sujeto. En caso de no ser tratado de forma correcta, el trastorno puede derivar en depresión, ansiedad aguda, amnesia disociativa e incluso el suicidio.<sup>25</sup>

Aquí se sitúan la gran parte de los veteranos de guerra que sirvieron en cualquiera de los tres conflictos. La tensión de combate, la amenaza constante de muerte y la crudeza de la situación fueron el marco común que compartieron aquellos que volvieron a sus hogares.

---

<sup>23</sup> WINSTON, George. “*Fragging*”, War history online, 2017. Último acceso 20/06/2020. DOI: <https://www.warhistoryonline.com/instant-articles/fragging-vietnam-officers-claimed-feared-deliberately-killed-men.html>

<sup>24</sup> American Psychiatric Association (APA), *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*, Op. Cit., p. 163-4.

<sup>25</sup> Ídem.

A lo largo del estudio observaremos cuáles son las opiniones y los puntos de vista en los que se basaron los especialistas para considerar si el estrés postraumático, en la amplísima gama de nombres que recibió a lo largo del siglo XX, fue concebido como una enfermedad real, y en caso de serlo, si podía tener solución para reinsertar a los sujetos a la vida cotidiana.

### **3.3 Shell-Shock: La fatiga de combate durante la I Guerra Mundial**

La neurosis de guerra encontró acepciones en los diferentes idiomas: los franceses la llamaban *Névrose de Guerre*, los alemanes la denominaban *Kriegsneurose* y los ingleses usaron el término *Shell-Shock*. El origen de la definición se remonta a 1889 de la mano de Hermann Oppenheim (1858-1919) que lo definió como una consecuencia directa de un traumatismo grave que afectaba a los nervios produciendo síntomas psíquicos tales como depresión, delirio o angustia.<sup>26</sup>

Al comienzo de la guerra, imperó la creencia de que el origen de los problemas mentales devenía de traumatismos en la cabeza como consecuencia de los bombardeos en el frente. Así que los especialistas buscaron lesiones físicas en el cerebro con el fin de hallar qué parte estaba herida. A este planteamiento organicista se unía la idea de que el trauma era producto del sonido de la explosión de granadas, por lo que el hecho de que los soldados no respondieran a según qué situaciones se debía a los efectos fisiológicos de los bombardeos y no al bloqueo psicológico de la persona.<sup>27</sup>

Conforme la guerra avanzó, no fueron pocos los teóricos que decidieron aventurarse al lanzamiento de hipótesis sobre el origen o las causas de la neurosis de guerra. El propio Oppenheim reafirmó sus teorías cuando se le cedió la dirección de un hospital de Berlín

---

<sup>26</sup> ROUDINESCO, E. y MICHEL PLON, *Diccionario de psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós Ibérica, 1999, p. 753.



con 200 camas. Según él, la neurosis no sería una consecuencia de las crueldades vividas durante la guerra, sino al estímulo acústico recibido por las detonaciones cerca del cerebro de los pacientes que dañarían los tejidos nerviosos.<sup>28</sup> La granada de fragmentación tuvo mucho uso durante la I Guerra Mundial, por lo que era común que se pensase que la neurosis tenía origen fisiológico.

La Primera Guerra Mundial fue, hasta 1939, con el comienzo de la Segunda Guerra Mundial, un episodio bélico sin precedentes. Las naciones combatientes emplearon todo su potencial en erradicar al enemigo y en demostrar que la suya era la potencia más poderosa. Las novedades armamentísticas e industriales fueron las herramientas que se encargaron de dejar el reguero de sangre con el que se recuerda al conflicto. La introducción del tanque, el submarino, las ametralladoras de balas perforantes, así como los lanzallamas o la guerra química hicieron de este conflicto uno de los más cruentos de la historia.

Durante los cuatro años de conflicto murieron cerca de 9,5 millones de personas (5.600 muertes diarias) y 20 millones de heridos, de los cuales 8 millones volverían con discapacidades.<sup>29</sup> La capacidad destructiva de las armas empleadas se vio reflejada especialmente en el campo de la artillería. Dos de los ejemplos más esclarecedores fueron la batalla de Verdún (240.000 bajas francesas frente a 275.000 alemanas) y la batalla del Somme (267.000 bajas alemanas y 6.000 oficiales alemanes).<sup>30</sup> Además, ambos son, a su vez, buenos referentes de lo que se denominó “Fuego Nutrido” (conocido también como fuego de tambor). Esta táctica militar consistía en lanzar la mayor cantidad de proyectiles de forma rápida y seguida llegando a crear ritmos de forma esporádica.<sup>31</sup>

En la Batalla de Verdún los alemanes utilizaron 2.000 cañones, los cuales dispararon durante 8 horas seguidas lanzando más de un millón de obuses (lo que equivale a un

---

<sup>27</sup> DAVOINE, F y JEAN-MAX GAUDILLIÈRE, *Historia y trauma: la locura de las guerras*, Buenos Aires, Fondo de cultura económica, 2011, p. 188-189.

<sup>28</sup> Brunner, J., “Will, Desire and Experience: Etiology and Ideology in the German and Austrian Medical Discourse on War Neuroses, 1914–1922.” *Transcultural Psychiatry* 37, no. 3 (September 2000): 295–320. Último acceso 21/06/2020. DOI:[10.1177/136346150003700302](https://doi.org/10.1177/136346150003700302), p. 299.

<sup>29</sup> GARCÍA, Alberto, y ROIG, Teresa, “Rehabilitación neuropsicológica en tiempo de guerra”. *Revista de Neurología*, 57(10), 2013, 463-470 p. 464, Último acceso 17/06/2020 DOI: <https://doi.org/10.33588/rn.5710.2013344>

<sup>30</sup> RENOUVIN, P., La primera guerra mundial *Op. Cit.*, p. 46.

proyectil por cada 5 metros cuadrados). Todo esto supuso que esta batalla fuese, en palabras de un soldado de infantería francés: “Verdún es el infierno, el delirio perverso del hierro, el fuego y el gas.”<sup>32</sup>

Uno de los casos más fidedignos encontrados fue el del infante francés René Arnaud, quien fue enviado a mantener una posición sobre una colina en Verdún y escribió: “*En tiempos de guerra, la peor de las torturas mentales se da cuando tus pensamientos se desbordan y anticipan aquello que aún no has realizado o vivido.*”<sup>33</sup>

Tan solo once días después fue relevado del puesto y relataba:

*Tal vez esta indiferencia sea el mejor estado en que puede sentirse una persona que se halla en combate: actuar por hábito y por instinto, sin esperanzas y sin miedo. El prolongado periodo de sentimientos exacerbados acabó aniquilando la capacidad de sentir.*<sup>34</sup>

La Batalla del Somme fue otro ejemplo esclarecedor. Los franceses colocaron una línea de cañones, cada 12 metros, a lo largo de 50 kilómetros. Durante 8 días bombardearon con una intensidad media de 20 obuses por minuto, esto estima que se bombardeó con 20 millones de unidades (diez proyectiles por cada enemigo al otro lado de la tierra de nadie.)<sup>35</sup>

Este conflicto, como ya se ha comentado antes, fue una revolución en materia armamentística y así se ha corroborado en estos ejemplos. El miedo de los soldados no nacía de los disparos enemigos o de la inferioridad numérica, el miedo era producto de la vulnerabilidad ante la capacidad destructiva de la artillería enemiga. El resultado final fueron 650.000 bajas alemanas, 194.451 francesas y 419.654 británicas.<sup>36</sup>

En octubre de 1914 los alemanes crearon el lanzallamas. Esta nueva arma era deficiente en cuanto a la vulnerabilidad que tenía el portador si era disparado en el depósito. Sin

---

<sup>31</sup> ENGLUND, P., La belleza y el dolor de la batalla, *Op. Cit.*, p. 958.

<sup>32</sup> DELASSUS, J., 14-18, *Le bruit et la fureur*, 2008; Francia: Coproduction Francia-Bélgica; Program 33 / France 2 / L'Ecpad / Lota Productions / RBTF.

<sup>33</sup> ENGLUND, P. *El dolor y la belleza de la batalla*, *Op. Cit.*, p. 428.

<sup>34</sup> *Ibid.*, p. 445.

<sup>35</sup> DELASSUS, J., 14-18, *Le bruit et la fureur*, *Op. Cit.*

<sup>36</sup> FERRO, M. La Gran Guerra (1914-1918) *Op. Cit.*, p.157.

embargo, fue realmente temido ya que los alemanes seleccionaron a los más veloces para su utilización.<sup>37</sup>

Fue en la I Guerra Mundial cuando el ámbito aéreo empezó a cobrar importancia. A comienzos del conflicto el uso de aviación tuvo como uso principal el reconocimiento fotográfico de las posiciones enemigas. Poco después, los aviones fueron armados y apareció la figura de los globos dirigibles alemanes, también denominados zepelines en honor a su promotor Graf von Zeppelin. De esta manera apareció la táctica de los bombardeos aéreos.<sup>38</sup>

Los zepelines podían volar a una altura de 2.000 metros y cargar con alrededor de 40 toneladas de explosivos. La guerra se trasladó a las poblaciones civiles ya que algunos objetivos estratégicos eran recursos de origen no militar. Cundió un pánico generalizado ante la posibilidad de ser bombardeado sin posibilidad de defensa. Tal fue así, que se documentó un caso el 19 de enero de 1915 en el que los zepelines alemanes llegaron a bombardear Londres y volvieron intactos.<sup>39</sup>

Los zepelines no tuvieron gran puntería por lo que los daños materiales y las bajas no fueron muy importantes, aunque, como ya se ha mencionado, sí causaron estragos en la moral de las poblaciones.<sup>40</sup> Sin embargo, a partir del verano de 1916, los aliados pudieron hacerle frente gracias al invento de la ametralladora sincronizada con la hélice, que fue instalada por primera vez en el avión del francés Roland Garros. Posteriormente fue capturado por los alemanes, que utilizaron esta mejora para su aviación.<sup>41</sup>

En 1918 los alemanes perfeccionaron el uso aéreo utilizando pequeñas escuadras que volaban a poca altura y que apoyaban a la infantería en su avance. Cabe mencionar que los aliados ya contaban con suficiente fuerza defensiva antiaérea para repelerlos, por lo que los ataques aéreos no causaban tantos estragos como años atrás.<sup>42</sup>

---

<sup>37</sup> Ibid., Pp167-8.

<sup>38</sup> HOWARD. M, *La primera guerra mundial, Op. Cit.*, p. 126.

<sup>39</sup> FERRO, M. *La Gran Guerra (1914-1918) Op. Cit.*, p. 176.

<sup>40</sup> HOWARD. M, *La primera guerra mundial Op. Cit.*, p. 127.

<sup>41</sup> FERRO, M. *La Gran Guerra (1914-1918) Op. Cit.*, p. 176

<sup>42</sup> Ibid., *Op. Cit.*, p. 177.

### 3.4 Neurosis y vulnerabilidad ante la guerra química

El uso de agentes nocivos gaseosos ya se realizaba en naciones como Francia para disuadir disturbios. Sin embargo, el uso de estas novedosas armas supuso una novedad en el campo militar usándolas mediante bombonas a gran escala. En agosto de 1914 se dio el primer caso de ataque químico con un gas lacrimógeno denominado bromoacetato de etilo. Este ataque lo realizaron los franceses contra los alemanes para obligarles a salir de los búnkeres.<sup>43</sup>

Alemania experimentó con diferentes sustancias que aplicaron en varias ofensivas sin resultados relevantes. Esto se debió a que no tuvieron en cuenta las condiciones térmicas ni atmosféricas para que el gas surtiera efecto. No hubo resultados positivos hasta el 22 de abril de 1915, momento en el que los alemanes utilizaron el cloro en grandes cantidades para abrirse paso en la batalla de Ypres.<sup>44</sup>

Para hacer frente a este nuevo concepto de guerra se produjeron protectores respiratorios de lo más rudimentario. En un primer momento se realizaron con una base de algodón y tiosulfato sódico. La investigación avanzó rápidamente y se colocó la gasa protectora en un pañuelo negro denominado “Velo Negro”. Posteriormente fabricaron diferentes tipos de protecciones que parecían proteger a los soldados frente a los agentes nocivos. No obstante, todas estas máscaras se saturaban rápidamente debido a que no permitían una salida del dióxido de carbono que exhalaba el soldado. Se experimentó con muchos prototipos y se realizaron diversas pruebas hasta que las máscaras antigás se fueron perfeccionando.<sup>45</sup>

Uno de los grandes problemas que tenía el uso de agentes químicos era la dirección del viento, ya que, si este cambiaba, el agente podía volverse en contra de las tropas que habían lanzado el ataque. En la Batalla de Loos los ingleses sufrieron esto debido al cambio de dirección del viento.<sup>46</sup>

---

<sup>43</sup> PITA, R. *Armas químicas: la ciencia en manos del mal*, (Madrid, Plaza y Valdés, 2008) *Op. Cit.*, p. 18.

<sup>44</sup> *Ibid.*, p. 24.

<sup>45</sup> *Ibid.*, p. 38.

<sup>46</sup> *Ibid.*, p. 34.

En el ámbito psicológico, la guerra química hizo mella en los efectivos. La alarma por agente químico provocaba gran caos entre las filas de militares a pesar de que contasen con protecciones. Hasta este momento, el ataque con mayores bajas fue realizado por los austro-húngaros a los italianos en la batalla de Doberdo (1916). En esta ofensiva 6.000 soldados fueron intoxicados, de los cuales 5.000 murieron.<sup>47</sup>

En 1915 el fosgeno se abrió paso en la contienda al ser menos reactivo y menos soluble. Esto supuso que muchos soldados seguían combatiendo sin saber que estaban siendo intoxicados. Conforme avanzó la guerra, las investigaciones y experimentos en la guerra química tuvieron sus resultados. En 1917 los alemanes utilizaron por primera vez unos proyectiles marcados con una cruz amarilla. Esta cruz amarilla se dibujaba para identificar que era munición de iperita, también conocida como Gas Mostaza.<sup>48</sup>

Esta sustancia fue considerada la más popular debido a su extensivo uso en combate. Los efectos principales era la supuración de ampollas y la irritación en contacto con zonas húmedas (popular por incapacitar a las víctimas de forma rápida). Se calcula que durante la Primera Guerra Mundial se utilizaron más de 12.000 t de gas mostaza.<sup>49</sup>

Un estudio realizado por el teniente coronel Augustin Prentiss calcula que las armas químicas incapacitaron a 1.300.000 soldados, de los cuales 91.000 murieron. Estas bajas no fueron decisivas a la hora de decidir el curso de la guerra, pero la efectividad de las armas químicas no radicaba, como ya se ha observado, únicamente en el número de bajas, sino en la presión psicológica a la que se somete al enemigo. El general Prentiss afirmó con sus propias palabras:

*“Hostigar al enemigo y reducir la eficacia en el combate de sus tropas al obligarlas a utilizar la máscara, con la subsiguiente reducción de movilidad, resistencia física y moral, e imponiéndole a su vez una constante necesidad de vigilancia.”<sup>50</sup>*

---

<sup>47</sup> Ibid., p. 42.

<sup>48</sup> Ibid., p. 54.

<sup>49</sup> Ibid., p. 59.

<sup>50</sup> Ibid., p. 70-1.

### **3.5 Teorías, debate y aceptación sobre la neurosis de guerra**

A lo largo de todo el conflicto hubo numerosos teóricos que se aventuraron a realizar hipótesis sobre la naturaleza del Shell-Shock. Finalmente, fueron tres las corrientes de pensamiento en las que se basaron los especialistas.

- Origen Físico: Se creía que el origen de la neurosis radicaba en la explosión cerca del cerebro creando heridas que dañaban los tejidos nerviosos. Con el tiempo y la perfección de las armas químicas también se pensó que la exposición a estos agentes también afectaba.
- Origen psicológico: Defendía que, a través de la exposición continuada a los horrores de combate, la falta de sueño y las condiciones inhumanas del frente los soldados podían desarrollar neurosis.
- Origen Genético: Debido a una mala predisposición genética, ciertos soldados podían ser más propensos a sufrir neurosis de guerra por una composición genética más vulnerable o débil.

En septiembre de 1916 se celebró una conferencia en Múnich en la que participaron más de 200 psiquiatras y neurólogos alemanes. El simposio tuvo como tema central la discusión sobre la neurosis de guerra, sus orígenes, su realidad y sus consecuencias. Uno de los especialistas fue Oppenheim, que defendió su postulado organicista de la neurosis traumática.

No obstante, esta ponencia fue duramente criticada y refutada por la gran mayoría de psiquiatras que acudieron, argumentando que existía un número muy ínfimo de síntomas neuróticos en aquellos que sufrían lesiones graves y, de hecho, se observaron numerosos

casos de soldados que nunca habían estado en el frente y de igual manera presentaban síntomas.<sup>51</sup>

En esta conferencia se hizo famosa la exposición del especialista Max Nonne (1861-1959) que presentó la cura de la neurosis mediante la hipnosis. Nonne realizó una exposición en el congreso que refutó que los orígenes de la neurosis fueran fisiológicos y no psicológicos. Este procedimiento fue presentado como indoloro y con resultados rápidos y efectivos.<sup>52</sup>

Dejando atrás la conferencia germana, otro especialista relevante fue Charles Samuel Myers (1873-1946), psicólogo consultor de los ejércitos ingleses y franceses y posterior cofundador de *British Psychological Society*. Este especialista defendió en Gran Bretaña que el Shell-Shock era provocado por una sintomatología basada en orígenes psicológicos llegando incluso a relacionarlo con la histeria, y no en base a unos orígenes fisiológicos.<sup>53</sup>

Frederick Walter Mott (1853-1926) fue un médico inglés que trabajó en el hospital psiquiátrico Maudsley, situado en Londres. Mott defendió que aquellos que fueron víctimas de neurosis de guerra tenían como factor principal una predisposición genética. No obstante, admitió que la exposición continuada a los bombardeos extenuaba el sistema nervioso fomentando la aparición de neurosis. También aceptó que se podían producir ciertos procesos psicológicos como el mutismo, pero los consideró factores menos relevantes.<sup>54</sup> Emil Kraepelin (1856-1926), considerado como el fundador de la psiquiatría científica moderna, también defendía que los desórdenes psicológicos provenían de defectos genéticos.

---

<sup>51</sup> MICALE, M.; LERNER, P., eds. *Traumatic Pasts: History, Psychiatry, and Trauma in the Modern Age, 1870–1930*. Cambridge Studies in the History of Medicine. Cambridge: Cambridge University Press, 2001. doi:10.1017/CBO9780511529252. p. 159-60.

<sup>52</sup> BRUNNER, J. (2000). *Will, desire and experience...*, *Op. Cit.*, p. 300.

<sup>53</sup> CAZABAT, E. “Un breve recorrido a la traumática historia del estudio del trauma psicológico” *Revista de psicotrauma para Iberoamérica*, Vol. 1º, N.º 1, 2002, p. 38-41.

<sup>54</sup> SHEPHARD, Ben. “Edgar Jones and Simon Wessely, Shell Shock to PTSD: Military Psychiatry from 1900 to the Gulf War, Maudsley Monographs, No. 47 Hove and New York, Psychology Press on Behalf of the Maudsley, 2005” *Medical History* 50, no. 3 (2006): P. 381. Ultimo Acceso 05/06/2020 DOI:10.1017/S0025727300010085.

Otro ejemplo fue el de Harvey Cushing, médico estadounidense que decidió participar en la Primera Guerra Mundial para estudiar los efectos neurológicos que causaba la guerra en los soldados. Cushing dio testimonio de los diferentes casos de neurosis de guerra que vio, basó sus estudios viajando a un hospital neurológico llamado Station Neurologique nº42: 24 de agosto 1918:

*Se trata de uno de los muchos hospitales de neurología del ejército, especializado en un tipo concreto de lesión neurológica: manos petrificadas y parálisis de pies. El primer tipo le interesa especialmente. Todos los médicos militares conocen el fenómeno: hombres cuyas manos están contraídas en una especie de calambre permanente, con frecuencia retorcidas en imposibles posturas hacia el antebrazo. Un origami muscular. No se suele encontrar ninguna lesión propiamente dicha en la extremidad en cuestión; sencillamente parece como si se hubiera congelado en un ángulo que se diría imposible.<sup>55</sup>*

Este es un ejemplo de un paciente al que denominaba “B” y que observó una neurosis de guerra en pleno combate:

*Fue en estos días cuando B vio por primera vez un caso de neurosis de guerra. Él no entendió nada, sino que creyó que el hombre era un cobarde. Cada vez que caía una granada en las cercanías el hombre corría a buscar refugio, temblando y dando sacudidas. Pero después siempre volvía y reanudaba su cometido. Lo que el hombre no soportaba eran las explosiones.<sup>56</sup>*

Cushing supo captar de forma fehaciente la problemática de la locura en los frentes con relatos como este:

*Lo peor actualmente son los sueños; no son sueños, de hecho, porque en mitad de una conversación normal y corriente se me puede aparecer con gran claridad la cara de un alemán a quien le clavé la bayoneta, y entonces oigo esas horribles gárgaras y veo su rostro desencajado. Y si no es a él, veo al hombre a quien uno de nuestros muchachos le cortó la cabeza con un cuchillo de labranza.<sup>57</sup>*

### 3.6 Tratamiento médico

---

<sup>55</sup> ENGLUND, *El dolor y la belleza de la batalla*, Op. Cit., p. 862.

<sup>56</sup> Ibid., p. 887.

<sup>57</sup> Ibid., p. 889.



Durante los primeros años de la guerra se dieron numerosos casos de soldados que recibían la baja del servicio militar, además, se otorgaban pensiones vitalicias por ser herido en combate. Sin embargo, suponía una amenaza moral y económica para el Estado ya que, si se producía una oleada de casos (fueran reales o ficticios), podría desestabilizar la estructura de combate de la nación.

Como ya se ha mencionado anteriormente, la camaradería fue un fenómeno de gran importancia en la I Guerra Mundial. Si estos lazos de unión se veían afectados por un creciente número de soldados incapacitados por neurosis podía dar pie a que se dieran casos de simuladores, amotinados o desertores. Por esto, era vital para la lucha en el frente que la moral de los soldados no se viera perjudicada. Además de lo anterior, las pensiones podían constituir un gasto importante para el estado. Los médicos encargados de diagnosticar casos de invalidez eran concededores de este problema y en numerosas ocasiones no se diagnosticó invalidez. Ernst Gaupp (1865-1916) en la conferencia de Viena de 1916 terminó su ponencia con las siguientes palabras:

*Never forget that we physicians have now to put all our work in the service of one mission: to serve our army and our fatherland.*<sup>58</sup>

*No olvidéis que nosotros, los psiquiatras, tenemos que poner todo nuestro trabajo al servicio de una misión: servir al ejército y a la patria.*

Uno de los casos más interesantes es la autobiografía de Emil Kraepelin, éste nos narra su experiencia de la siguiente manera:

*[As early as 1917], the question of war neuroses was raised. We alienists all agreed that we should try to limit an excessively liberal granting of compensations which might lead to a sharp rise in the number of cases and claims . . . the fact that all kinds of more or less severe psychiatric symptoms could lead to a lengthy stay in a hospital, or even to a discharge from the military with a generous disability pension, had disastrous consequences.*<sup>59</sup>

*(Remontando a 1917), la cuestión de la neurosis de guerra estaba aumentando. Nosotros, los alienistas, estábamos todos de acuerdo en que deberíamos tratar de limitar una excesiva concesión de forma liberal de compensaciones que podría llevar a un aumento de los casos y las reclamaciones...el hecho de que todos los*

---

<sup>58</sup> BRUNNER, Austrian Medical Discourse on War Neuroses, *Op. Cit.*, p. 304.

<sup>59</sup> CROCQ, MA., CROCQ, L., *From shell shock and war neurosis to posttraumatic stress disorder: a history of psychotraumatology*. Dialogues in Clinical Neuroscience. 2000 Mar;2(1):47-55. P. 51.

*casos psiquiátricos, con síntomas más o menos severos, podrían conducir a un largo periodo en el hospital, o incluso a una incapacitación militar con una pensión generosa, tendría unas consecuencias desastrosas.*

Los tratamientos tenían como fin principal la recuperación de los pacientes lo más rápida y efectivamente posible para reanudar sus labores en el frente. En los primeros meses de la guerra se enviaron a aquellos que no podían desenvolverse en combate a la retaguardia. Poco a poco, esta práctica se fue reduciendo ya que con el paso de los años los médicos observaron que era mejor atender a los afectados cerca del frente para recibir el apoyo de sus camaradas en la recuperación.

En 1916 apenas se relegarán a los enfermos a la retaguardia. El tratamiento cerca del frente fue defendido por el médico consultor Thomas W. Salmon (1876-1927).<sup>60</sup> En Alemania se distinguieron a los inválidos en función de su capacidad. Aquellos que se consideraron que no servían para el combate se les ingresó en hospitales psiquiátricos instalados cerca de zonas rurales o de fábricas para servir al ejército de forma indirecta.<sup>61</sup>

Se debe mencionar que para gran parte de los médicos orientados a curar a los pacientes existía una concepción negativa de los sujetos. Afirmaban que los soldados anteponían sus deseos e intereses individuales a los de la nación, por lo que los especialistas tratarían de disuadir a los soldados de esta voluntad. En lo que refiere a tratamientos activos para devolver a los soldados al combate destacaron tres:

### **3.6.1 Hipnosis**

Este tratamiento de Max Nonne dio resultados positivos y se ganó la admiración de muchos médicos que observaron una recuperación ágil de los pacientes. Sin embargo, para que esto pudiera tener resultados exitosos debían cumplirse tres factores: crear una

---

<sup>60</sup> CROCQ, A, *From Shell shock and war neurosis to posttraumatic stress disorder*, *Op. Cit.*, p. 50.

<sup>61</sup> KLOOCKE, R, Peter-Heinz SCHMIEDEBACHS, Stefan PRIEBE, "Psychological injury in the two World Wars: Changing concepts and terms in German psychiatry" *History of Psychiatry* N°16, 2005 (pp43-60) p. 47.

atmósfera idónea, absoluta sumisión del paciente a la hipnosis y confianza total en las capacidades del experto para la realización de la hipnosis.<sup>62</sup>

A cambio, este tratamiento planteaba dos problemas importantes: en primer lugar, era necesario contar con especialistas que tuvieran conocimientos de hipnosis (como es de suponer, el número de expertos en esta materia era infinitamente menor que el de médicos convencionales); en segundo lugar, los tratamientos no fueron lo suficientemente ágiles cuando los hospitales empezaron a recibir grandes cantidades de enfermos.

### 3.6.2 Electroterapia

Como ya se ha dicho antes, se consideraba que la voluntad médica estaba al servicio de la nación mientras que el neurótico estaba al servicio de su voluntad individual y egoísta. Este pensamiento convirtió al proceso de curación en una lucha de voluntades. Una de las figuras más controvertidas fue la del neuropsiquiatra Fritz Kaufmann (1891-1958) que afirmaba poder curar a la totalidad de sus pacientes con una velocidad envidiable. A este proceso lo denominó la Cura Kaufmann.

Kaufmann advertía a los profesionales que para que diera resultado el proceso debían de poner todo su empeño y medios posibles con el fin de imponer su propia voluntad, es por esto que se utilizaban descargas eléctricas de alto voltaje (también llamadas faradizaciones) ya que tal y como explicaba Kaufmann: “*el poderoso impacto del dolor desplaza todas las ideas negativas.*”<sup>63</sup> Además, este método contaba con el aliciente de que quien realizase la cura no necesitaba conocimientos de hipnosis o sugestión como en el método expuesto por Nonne, por lo que el número de especialistas que podrían participar sería mayor, al igual que el número de pacientes que podrían recuperarse. Este tratamiento fue considerado por

---

<sup>62</sup> KLOOCKE, R. *Psychological injury in the two World Wars: Changing concepts and terms in German psychiatry*, Op. Cit., p. 47

<sup>63</sup> BRUNNER, J., (2000). *Will, desire and experience: Op. Cit.*, p. 305.

muchos médicos como un agente de persuasión de la voluntad del individuo más que como un instrumento de coacción hacia el sujeto.<sup>64</sup>

Un ejemplo fue el terapeuta Lewis Yealland (1884-1954), que consideraba que dentro de los pacientes hay muchos que mentían simulando dolencias para recibir pagas y retirarse del frente. Se granjeó cierta popularidad como terapeuta capaz de devolver a los soldados al combate en poco tiempo. Lewis tenía dos objetivos principales: En un primer momento debía discernir entre verdaderos enfermos y mentirosos y posteriormente debía rehabilitarlos para devolverlos al frente. Para ambos objetivos no dudaba en utilizar descargas eléctricas que le ganaron una fama impopular:

*Standing with my back to him and holding the arm firmly, I told him that I was going to spend four hours with him, during which time the current would be from time to time increased. When I applied the current I further assured him that his condition was most interesting, it being obvious that he felt the current.*

*In less than one minute he made an effort to draw his arm away. I removed the electrode, at the same time asking him if he felt the current. He answered that he did not feel it.*

*Taking another firm hold of his right arm and increasing the strength of the current to the full, he almost instantly shouted out [...] as he began to use the hand normally. He admitted that he had been shamming.*

*Malingering may be seen in soldiers who have been in the Army for some time, and who attempt to evade further military service on the pretext of some wound, with is sometimes self-inflicted.<sup>65</sup>*

*“Estando de pie de espaldas a él y cogiéndole el hombro firmemente, le dije que iba a estar con él durante cuatro horas, y que conforme pasase el tiempo la corriente aumentaría. Cuando le apliqué la corriente le aseguré que su caso era muy interesante, siendo obvio que él sentía la corriente.*

*En menos de un minuto hizo esfuerzos por no apartar su hombro, Quité el electrodo, al mismo tiempo le pregunté si él había sentido la corriente. Él afirmó no sentirla.*

*Tomando el otro agarré firmemente su brazo derecho y aumenté la fuerza de la corriente al máximo, casi gritó al instante (...) empezó a utilizar la mano de forma normal. Él admitió que estaba avergonzado.*

*El fingimiento se puede ver en soldados que han estado en el Ejército durante un tiempo y que tratan de evadir el servicio militar con el pretexto de alguna herida, que a veces es auto infligida.”*

---

<sup>64</sup> SANFELIPPO, L. C., “Concepciones y Tratamientos de las Neurosis de Guerra durante la Primera” Revista Psicología e Saúde, vol.9, N°2, (2017): p. 5-20, Ultimo acceso 17/06/2020 DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v9i2.479>.

<sup>65</sup> YEALLAND, L. R., *Histerical disorders of warfare*, London: Macmillan, 1918, p. 242.

Otro de los casos más interesantes es el que corresponde al psiquiatra organicista austríaco Julius Wagner Jauregg (1857-1940). Este especialista fue denunciado por el teniente Walter Kauders por someterle a él y a otros soldados a intensos tratamientos eléctricos para desenmascarar posibles simuladores. Este caso tuvo especial importancia ya que en la comisión de investigación tomó parte Sigmund Freud como perito. Freud se pronunció en contra de la simulación intencionada de esta manera:

*Todos los neuróticos son simuladores, simulan sin saberlo y esa es su enfermedad*<sup>66</sup>

También se dieron otras prácticas atroces, que lejos de velar por la salud del paciente, eran un tratamiento punitivo con el fin de doblegar la voluntad de la víctima. Otto Binswanger (1854-1929) experimentó con pacientes mediante el aislamiento completo y Raphael Weichbrodt (1886-1942) utilizó baños helados hasta que los soldados cedían. El objetivo de todos estos procedimientos era supeditar el interés egoísta del soldado a los intereses generales del estado con una perseverancia sin límites.<sup>67</sup>

### 3.6.3 Psicoanálisis

Este tratamiento, al igual que los anteriores, tenía como finalidad la rápida recuperación de los pacientes para volver al campo de batalla, aunque en este caso no se precisaran técnicas punitivas contra el paciente. Los psicoanalistas se oponían a estas cruentas medidas, el propio Sigmund Freud (1856-1939) afirmó que el cuerpo médico debía estar al servicio del paciente y no de los intereses del estado.<sup>68</sup>

En septiembre de 1918 se dio el 5º Congreso de Psicoanálisis, éste se realizó en Budapest y el tema de la cuestión fue la neurosis de guerra. Algo a tener en cuenta es que la mayoría de invitados no eran especialistas psiquiatras, sino militares. Fue aquí donde Freud

---

<sup>66</sup> ROUDINESCO, E. *Sigmund Freud: En su tiempo y en el nuestro*, Barcelona, Debate, 2015, P. 175.

<sup>67</sup> BRUNNER, J., *Will, desire and experience...*, *Op. Cit.*, p. 306.

<sup>68</sup> ROUDINESCO, E., *Freud: en su tiempo y en el nuestro*, *Op. Cit.*, P. 176.

leyó su ponencia *Los caminos de la terapia psicoanalítica*. La cuestión que abordó fue la creación de una nueva terapia capaz de hacer frente las patologías de las clases populares.<sup>69</sup>

El plan que diseñó Freud era una red de centros de tratamiento para quienes estuvieran afectados por problemas psicológicos. Expuso que el tratamiento psicológico solo estaba al alcance, en aquel entonces, de los estratos pudientes (aquellos que solían escoger métodos alternativos a la psicoterapia) dejando desamparados a aquellos con menos recursos. Es por esto que argumentaba que era necesario una red de especialistas amplia, así como el apoyo y financiación del estado, para poder hacer frente a una gran demanda con un tratamiento gratuito.<sup>70</sup>

Según Paul Lerner la cifra oficial de casos por neurosis y derivados sería de apenas 200.000.<sup>71</sup> Sin embargo, esta cifra atiende únicamente a aquellos que fueron reconocidos y/o tratados. Se estima que en verdad la cuantía ascendería aproximadamente a 613.000 casos entre los que también se encontrarían diagnósticos de histeria, psicopatía, parálisis nerviosa o temblores.<sup>72</sup>

---

<sup>69</sup> MONTEJO, Javier. “Budapest 1918: psicoterapia para después de una guerra”. *Frenia*, N°2 (2003): 17-32. p. 23.

<sup>70</sup> *Ibid Op. Cit.*, p. 25.

<sup>71</sup> LERNER, P. *Traumatic Pasts. History, Psychiatry and Trauma in the Modern Age, 1870–1930*. Cambridge, Cambridge University Press, 2001, P. 141.

<sup>72</sup> KLOOCKE, R., *Psychological injury in the two World Wars Op. Cit.*, p. 45.

# 4 La II Guerra Mundial

## 4.1 El perfil social del soldado en la II Guerra Mundial

*Posiblemente, los 10 millones de muertos de la primera guerra mundial impresionaron mucho más brutalmente a quienes nunca habían pensado en soportar ese sacrificio que 54 millones de muertos a quienes ya habían experimentado en una ocasión la masacre de la guerra.<sup>73</sup>*

La Segunda Guerra Mundial fue el conflicto de mayor dimensión de todo el S. XX. El objetivo de la Paz de Versalles era acabar con los enfrentamientos entre los estados europeos, pero lejos de ello creó un clima de tensión y de inestabilidad política que poco más de 20 años después explotó en lo que se conoce como la Segunda Guerra mundial.

Por un lado, se trató dificultar la rehabilitación de los vencidos por parte de los vencedores (especialmente la recuperación alemana por parte de Francia). Por otro lado, las potencias europeas entorpecieron a los bolcheviques la subida al poder ayudando al ejército contrarrevolucionario ruso y posteriormente evitando las negociaciones con Lenin.<sup>74</sup>

Según Eric Hobsbawm, la causa principal de la Segunda Guerra Mundial se encuentra en la figura de Adolf Hitler.<sup>75</sup> Es por esto que se considera oportuno para el trabajo analizar brevemente el pensamiento alemán del periodo de entreguerras como origen del posterior conflicto.

## 4.2 Alemania tras la I Guerra Mundial

Tras la Primera Guerra Mundial las potencias vencedoras impusieron a los vencidos unas condiciones de rendición consideradas todavía a día de hoy especialmente duras. El caso alemán, en particular, es más notorio todavía por considerar, por parte de los

---

<sup>73</sup> HOBSBAWM, E., *Historia del siglo XX Op. Cit.*, p. 57.

<sup>74</sup> HOBSBAWM, E., *Historia del siglo XX Op. Cit.*, p. 43.

<sup>75</sup> HOBSBAWM, E., *Historia del siglo XX Op. Cit.*, p. 44.

vencedores, a los alemanes los causantes principales del conflicto tal y como se analiza justo a continuación:

- Militar: Reducción del ejército a 100.000 hombres y 4.000 oficiales, desmilitarización de Renania, eliminación de artillería pesada, submarinos y aviación, así como la disolución del Estado Mayor del ejército y el servicio militar obligatorio.
- Territorial: Los vencedores se repartieron los territorios coloniales alemanes. Alsacia-Lorena fue devuelta a Francia, lo que supuso un duro golpe para la moral alemana. Se totaliza una pérdida del 13% del territorio alemán.<sup>76</sup>
- Moral: Los gobiernos aliados culparon a Alemania de todas las consecuencias de la I Guerra Mundial. Esto incluye muertes, desapariciones, pérdida económica y productiva, pérdida de infraestructuras, etc.<sup>77</sup>
- Económica: Alemania tuvo que pagar alrededor de 20 millones de marcos de oro por ser la causante de la guerra, además de pagos en especie y otros bienes.

Algunos teóricos economistas se pronunciaron sobre el acuerdo de Versalles. Es el caso de John Maynard Keynes (1883-1946), padre del Keynesianismo, que afirmaba que los aliados habían impuesto a Alemania una *Paz Cartaginesa*. Esta expresión derivaba de la paz abusiva y humillante que impuso Roma a Cartago en la Segunda Guerra Púnica. El propio Keynes afirmaba que Alemania era incapaz de pagar esa suma y los aliados lo sabían.<sup>78</sup>

El pago de esta cantidad impuesta a lo largo de los años supuso un déficit absoluto de la economía alemana. Para paliar dicha situación se tuvo que pedir préstamos de capital extranjero (especialmente americano). La profunda crisis económica derivó en una devaluación agresiva de la moneda nacional alemana produciendo una hiperinflación tal que era más rentable quemar billetes que comprar leña. (en teoría, 27/38 billones dólares de

---

<sup>76</sup> KREIBOHM, P., 2019. «El Tratado De Versalles: La Firma De Una Paz Cartaginesa». *Relaciones Internacionales* 28 (56), 251-57. Último acceso 15/06/2020 DOI: <https://doi.org/10.24215/23142766e066>.

<sup>77</sup> “El Tratado de Versalles de 1919 y sus antecedentes” Madrid: Instituto Iberoamericano de Derecho Comparado. 2013.

<sup>78</sup> KEYNES, J., *Las consecuencias económicas de la paz*, Barcelona, Crítica, 1987, p. 98-9.



préstamos americanos). Tras el crack de 1929 en Nueva York, los americanos retiraron todo el capital extranjero invertido, entre otros el depositado en Alemania. Esto se tradujo en un crecimiento de la tasa de paro (había 1 millón de parados antes del crack, tras esto, el número de parados aumentó hasta 6 millones en apenas 3 años). Además, la desmilitarización forzosa de Renania y la reducción del ejército a 100.000 hombres aumentó en gran medida la tasa de desempleo entre los sectores militares.

La derrota humillante, la inflación, el desempleo y el odio hacia la comunidad judía, como enemigo exterior, por el apoyo contra Alemania en la I Guerra Mundial fueron los factores principales para fraguar el sentimiento de revanchismo. Pensamiento que, posteriormente, partidos como el *Nationalsozialistische Deutsche Arbeiter Partei* (NSDAP), conocido vulgarmente como partido Nazi, hicieron que creciera hasta convertirse en un partido de masas.

Para este crecimiento exponencial de adeptos, el NSDAP se sirvió de lo que se conoce como la Teoría de la Puñalada por la Espalda (*Dolchstoßlegende* en alemán). Esta teoría expone que la derrota alemana de la I Guerra Mundial no se debió a factores externos o de errores militares. Afirmaba que la culpa residía en factores internos, tales como la clase política y los sectores de la izquierda que se opusieron a una colaboración total de la nación.<sup>79</sup>

Adolf Hitler utilizó reiteradamente este discurso para atraerse a los veteranos de la I Guerra Mundial que se sentían descontentos con el resultado del conflicto y las consecuencias para su patria. Muchos de estos excombatientes, que posteriormente engrosaron las filas de la ultraderecha, se sentían superiores a aquellos ciudadanos que no habían participado en la lucha. Hitler, que se sentía profundamente marcado por ser un soldado del frente, usó este sentimiento para mantener una cohesión con este colectivo.<sup>80</sup>

El Partido Nazi tenía como pilares fundamentales el ultranacionalismo y el antisemitismo. Abogaba por un nacionalismo propio de la derecha y un socialismo propio de la izquierda. Este discurso de odio, sumado al apoyo de los militares defraudados y

---

<sup>79</sup> CASANOVA, J., *Europa contra Europa 1914-1945*, Barcelona, Crítica, 2ª ed. 2012, p. 96.  
HOBSBAWM, E., *Historia del siglo XX Op. Cit.*, p. 34.

especialmente a la unión de intereses de Hitler y las élites conservadoras consiguió que el NSDAP se convirtiera en un partido de masas que dominó la esfera política alemana.<sup>81</sup>

A los alemanes se les unieron Italia y Japón movidos por un descontento ante unas perspectivas expansionistas no conseguidas. Es por esto que estas tres naciones emprendieron una serie de agresiones como fueron la participación de Italia y Alemania en la guerra civil española, o la invasión de Etiopía por parte de los italianos en 1935.<sup>82</sup>

Por su parte, las potencias democráticas se veían sumidas en una profunda crisis económica derivada del coste de la Primera Guerra Mundial. Es por esto, y por el recuerdo de las numerosas bajas de la I Guerra Mundial, que trataron por todos los medios de evitar una nueva guerra. Esto se aprecia en episodios como la no intervención en la guerra civil española, la ausencia de respuesta a la militarización alemana de Renania (prohibido en el Tratado de Versalles) o el hecho de no reaccionar ante la ocupación de Austria por parte de Alemania. Finalmente, Alemania entró en Polonia y los estados democráticos declararon la guerra a Alemania dando comienzo a la Segunda Guerra Mundial.<sup>83</sup>

### **4.3 Innovaciones armamentísticas: La gran puerta hacia la neurosis de guerra.**

La II Guerra Mundial fue característica por el uso de la artillería y la capacidad destructiva de los beligerantes. El ingenio aplicado al combate supuso una gran diferencia frente a conflictos anteriores. Es por esto que se va a dedicar un breve recorrido a las innovaciones más populares y conocidas, ya que éste es un factor a considerar como origen del estrés postraumático en los soldados de la II Guerra Mundial.

En el ámbito terrestre, el gran protagonista fue el carro de combate y su amplio uso por parte de muchos de los contendientes. Se trataba de una potencia de fuego móvil capaz de

---

<sup>81</sup> Ibid., *Op. Cit.*, p. 112.

<sup>82</sup> HOBSBAWM, E., *Historia del siglo XX Op. Cit.*, p. 45.

<sup>83</sup> HOBSBAWM, E., *Historia del siglo XX Op. Cit.*, p. 45.

superar defensas estáticas como trincheras, fosos, fortificaciones o alambradas que habían representado los principales elementos defensivos de la I Guerra Mundial y que condujeron a la guerra de trincheras (guerra estática). Por esto la II Guerra Mundial es una guerra móvil frente a la I Guerra Mundial que fue principalmente estática. A su vez, para hacer frente a los vehículos acorazados se dispuso a las unidades de infantería de lanzacohetes tanto reutilizables como desechables. Estados Unidos popularizó el modelo reutilizable con los famosos bazookas.

Una de las innovaciones militares más interesantes fue el llamado *Katyusha*, u órgano de Stalin, de origen soviético. Se trataba de un lanzacohetes colocado sobre un camión capaz de lanzar hasta 16 proyectiles a la vez. Si bien no tenía una puntería destacada, eran de fabricación barata, por lo que podían elaborarse grandes cantidades y además poseía un factor de terror psicológico digno de mencionar, ya que emitía un silbido característico que amedrentaba la moral de los enemigos.<sup>84</sup>

En el ámbito marítimo adquirieron protagonismo por un lado los portaviones, ya que los acorazados eran un blanco fácil para la aviación, y por otro lado los submarinos capaces de hacer estragos entre las flotas de sus oponentes desde las profundidades. Para hacerles frente se extendió el uso de sónar.

Fue en los cielos donde muchas veces se decidieron los combates. Las mejores tecnologías podían ser decisivas a la hora de vencer o salir derrotados en un conflicto. Para esto había que tener en consideración factores como la velocidad, blindaje, alcance, etc.

Los modelos más conocidos de la II Guerra Mundial fueron:

- El *Stuka*, de origen alemán, eran unidades aéreas de bombardeo en picado que servían como apoyo artillero a la infantería en el *blitzkrieg* (ataque relámpago). Además de esto, poseían una bocina que tenía funciones intimidatorias por su particular sonido.
- En el bando japonés destacaron los Mitsubishi A6M Zero. Estos aviones fueron los usados por los famosos *kamikazes* en las batallas en el pacífico contra los

---

<sup>84</sup> GONZALEZ, J., “Las armas que decidieron la guerra.” 2009. Último acceso 18/06/2020 DOI: [https://www.elmundo.es/especiales/2009/09/internacional/segunda\\_guerra\\_mundial/armas/index.html](https://www.elmundo.es/especiales/2009/09/internacional/segunda_guerra_mundial/armas/index.html).

barcos estadounidenses. Esta aviación también infundió gran temor porque el número de aviones capaces de estrellarse contra los navíos era elevado y suponían una gran destrucción.

- Los estadounidenses por su parte utilizaron el bombardero B17 al cual denominaban “fortaleza flotante” por su gran tamaño y por su cantidad de ametralladoras.<sup>85</sup>

- Los misiles V-1 fueron proyectiles denominados “bombas volantes” contruidos por los alemanes para minar la moral británica. Posteriormente se creó el modelo V-2 que acabó con la vida de 7.000 personas en las ciudades de Inglaterra.<sup>86</sup>

Las bombas volantes fueron un ejemplo de estrés ya que eran enviadas, principalmente, a hospitales de guerra y poseían un zumbante motor que alteraba a los heridos. El testimonio de una enfermera narra:

*Los pacientes odiaban estar bajo un ataque de bombas voladoras [...] Siempre decían que hubieran preferido estar en el frente de batalla, en los que era relativamente tranquilo una parte del tiempo. Desde luego es difícil estar hospitalizado en una cama y escuchar cómo se acerca una bomba y no poderse mover.<sup>87</sup>*

Como ya se ha mencionado, elementos de guerra como la aviación alemana o las *Kathiusas* rusas tenían un propósito más allá que el de eliminar al enemigo, era minar su moral y tratar de incapacitarles. A pesar de todo esto, se observan menos casos de histeria que en la Primera Guerra Mundial, esto se debe a que la histeria y la locura se relacionan directamente con las trincheras. El hecho de que la mayor parte de los conflictos se llevasen a cabo bajo suelo o en las trincheras repercutía en que la locura atacaba con mucha más firmeza en las tropas. En la Segunda Guerra Mundial se dio un tipo de enfrentamiento más abierto. El uso de trincheras fue menor. Es por esto que se cree que el combate en trincheras

---

<sup>85</sup> Ídem.

<sup>86</sup> Ídem.

<sup>87</sup> SANCHEZ MENCHERO, M., “Las consecuencias de la guerra en las emociones y la salud mental. Una historia de la psicopatología y medicalización en los frentes bélicos de Occidente (1914-1975)”, *Revista de*

fue un factor relevante a la hora de que la infantería se viera afectada por problemas como la neurosis.

Tras el papel principal que tuvo la guerra química en la Primera Guerra Mundial, se dio el protocolo de Ginebra en 1925 en el que 38 naciones, entre las que se incluye Alemania, pero no EE. UU ni Japón, firmaron el acuerdo conocido como “Protocolo relativo a la prohibición del empleo en la guerra de gases asfixiantes, tóxicos o similares y de medios bacteriológicos”, en el que se prohibía el uso de químicos durante los conflictos. No obstante, las naciones se reservaron el derecho a usar armas químicas en caso de ser atacadas en primer lugar de la misma forma. Los motivos que hicieron que prácticamente no se usase armas químicas en la II Guerra Mundial fueron entre otras el miedo a que el enemigo utilizase los mismos medios, la censura del gobierno ante esta práctica, la opinión pública y las capacidades defensivas que dejarían a las armas químicas como poco eficaces.<sup>88</sup>

#### **4.4 Teorías, debate y aceptación sobre la neurosis de guerra en la II Guerra Mundial**

A pesar de que se encontraron numerosos casos, la fatiga de combate no poseía la relevancia que tuvo en la I Guerra Mundial. Algunas hipótesis sugieren que se debe a que en la II Guerra Mundial, al contrario que en la Primera, se realizaba un examen de estabilidad mental. Aquellos que no lo superaban no formarían parte del ejército. Así trataron los estados de adelantarse a posibles debilidades mentales. Otro factor podría ser el tipo de combate, pues en la Primera Guerra Mundial el conflicto se desarrollaba principalmente entre trincheras mientras que en la Segunda era un combate mucho más

---

*Estudios Sociales* [En línea], 62 | octubre 2017, Publicado el 01 octubre 2017, Último acceso 19/05/2020.  
DOI: <http://journals.openedition.org/revestudsoc/1042>.

<sup>88</sup> PITA, R., *Armas químicas, Op. Cit.*, p. 142.

móvil. De cualquier modo, se observó que la edad era un factor a tener en cuenta ya que las unidades más afectadas eran aquellos más jóvenes y los más viejos.<sup>89</sup>

El término de fatiga de combate vino de la guerra civil que tuvieron los estadounidenses (1861-1865) instaurándolo en la Segunda Guerra Mundial. Este término fue elegido porque disminuía la percepción de un problema neurológico. Ellos catalogaron el síndrome en tres niveles: leve, el cual era el más común; dramático, que se aplicaba a aquellos que padecían problemas al comienzo de las operaciones; y finalmente, el *síndrome del viejo sargento*, desgaste que se debía a combatir durante un periodo prolongado de tiempo.<sup>90</sup>

En un primer momento, los estadounidenses no asignaron especialistas neurológicos ni unidades médicas de tratamiento psiquiátrico ya que consideraron que podrían descartar a los posibles casos antes de ser reclutados. Sería posteriormente cuando los especialistas se unirían al conflicto.<sup>91</sup>

Una de las observaciones que se hizo en 1945 es que los síntomas entre los dos conflictos no fueron los mismos. Mientras en la Primera Guerra Mundial fueron los trastornos de percepción y temblores, en la Segunda fueron problemas estomacales e incapacidad de locomoción.<sup>92</sup>

En 1941 el dibujante Thomas Lea (1907-1970) fue enviado por encargo de la revista "LIFE" para viajar como corresponsal de guerra y dibujar todo aquello que experimentase. Thomas Lea captó lo que posteriormente se denominó como "La mirada de los mil metros" (*Thousand-yard stare*), que se define como un síntoma propio de aquellos que han experimentado un suceso traumático y sufren una disociación de la realidad. Este síntoma ya se había experimentado en conflictos anteriores como la I Guerra Mundial, únicamente se tuvo en consideración y se le otorgó un nombre gracias a esta representación de la

---

<sup>89</sup> KLOOCKE, R., *Psychological injury in the two World Wars Op. Cit.*, p. 46.

<sup>90</sup> SANCHEZ MENCHERO, M., «Las consecuencias de la guerra en las emociones... *Op. Cit.* P.96

<sup>91</sup> CROCQ, M A.; CROCQ, L., "From shell shock and war neurosis to posttraumatic stress disorder: a history of psychotraumatology." *Dialogues in clinical neuroscience* vol. 2,1 (2000): 47-55.

<sup>92</sup> KLOOCKE, R. *Psychological injury in the two World Wars Op. Cit.*, p. 46.

Segunda Guerra Mundial, pero esto no quiere decir que no hubiera habido casos anteriormente.<sup>93</sup>

El psiquiatra Abraham Kardiner (1891-1981) publicó un libro en 1941 basado en el tratamiento de los veteranos de la Primera Guerra Mundial que tomaba ya referencias de síntomas de neurosis de guerra tales como la hipervigilancia permanente o la sensibilidad aumentada a cualquier estímulo externo. También desarrolló tratamientos para estas experiencias y fue un libro de gran importancia para tratar los casos de este conflicto.<sup>94</sup>

A pesar de que este síndrome fuera más aceptado y posiblemente más estudiado que en la refriega anterior, se han documentado casos de controversia a la aceptación de dicha enfermedad. Uno de estos casos es el del general estadounidense George Patton (1885-1945) el cual, mientras visitaba dos hospitales militares en agosto de 1943, agredió a dos soldados (Charles Kuhl y Paul Bennett) a bofetadas por considerar su comportamiento como cobarde. Estos soldados habían sido diagnosticados que padecían fatiga de combate y los medios no perdieron el tiempo en correr la noticia. Una vez llegado a oídos de Eisenhower mandó una carta directa a Patton en la que reprendía el comportamiento cometido y ordenaba pedir disculpas públicas. Patton obedeció y no perdió su cargo (parte del congreso de Estados Unidos exigía esto) pero no logró los ascensos militares que esperaba posiblemente por este capítulo.<sup>95</sup> Esto permite ver que la sensibilidad ante casos de neurosis y de problemas psicológicos incapacitantes estaba mucha más extendida en la sociedad que años anteriores.

Durante toda la contienda se dieron periodos en los que el número de bajas neurológicas eran mayores que los reemplazos de las tropas en el frente. En Estados Unidos llegaron a producirse 150.000 casos en la Armada y 1 millón de ingresos hospitalarios en el ejército de los cuales se recuperaron 100.000 y 300.000 respectivamente.<sup>96</sup> Autores como Roland Müller afirmaba que entre el 3-5% de ingresos en hospitales médicos entre 1939 y 1945 se

---

<sup>93</sup> FUENTES, H., "La traumática mirada de los mil metros: la expresión abatida e inerte de los soldados tras la batalla." 2019, Último acceso 19/05/2020 DOI: <https://www.guioteca.com/mitos-y-enigmas/la-traumatica-mirada-de-los-mil-metros-la-expresion-abatida-e-inerte-de-los-soldados-tras-la-batalla/>

<sup>94</sup> CORZO, P., "Trastorno por estrés postraumático en psiquiatría militar." Revista Med. 17, no. 1 (2009):81-86. DOI: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91020345012>.

<sup>95</sup> Enciclopedia Británica "George Patton" fecha de publicación 17 de diciembre de 2019, DOI: <https://www.britannica.com/biography/George-Smith-Patton>.

debieron a neurosis de guerra, esto suponía unos 472.500 casos durante toda la refriega según el autor. Por otro lado, autores como Roth reducía considerablemente el número de casos, ya que no tuvo en consideración muchos casos no diagnosticados, tratados, o documentados. Roth calculó aproximadamente unos 100.000 casos.<sup>97</sup>

## 4.5 Tratamiento médico

En el ejército alemán aquellos soldados que sufrían agotamiento psicológico eran enviados a zonas de descanso y de ocio para paliar el estrés. Los que no lograban superar esta fase eran remitidos a hospitales del ejército para devolverlos al combate. Finalmente, aquellos que no superaban el tratamiento tenían tres destinos: Asilos para enfermos mentales con salas propias para soldados; el ejército de reserva o los llamados batallones de castigo (*Strafbataillon* en alemán) dedicados a soldados incorregibles disciplinalmente a los que se les asignaban las misiones más peligrosas; campos de trabajo en caso de que el sujeto presentase mayores problemas.<sup>98</sup>

Durante la segunda guerra mundial se utilizó tanto los tratamientos que se usaron en el conflicto anterior, con ciertas modificaciones, como el uso de procedimientos nuevos. Hubo una competitividad entre la hipnosis y la electroterapia por ver los resultados de ambas y también se abrió paso el uso de narcóticos, como tratamiento catártico, al que se denominó “Narco síntesis”.<sup>99</sup>

Los psiquiatras del ejército estadounidense, Grinker y Spiegel, distinguieron entre reacciones al combate agudas y reacciones después del combate. En esta última categoría entraron las neurosis de guerra y la “fatiga operativa” designada para los cuerpos aéreos, con síntomas como culpabilidad, estados psicóticos, agresividad o depresión.<sup>100</sup>

---

<sup>96</sup> SANCHEZ MENCHERO, M., “Las consecuencias de la guerra en las emociones... *Op. Cit.* p. 96.

<sup>97</sup> KLOOCKE, R. *Psychological injury in the two World Wars Op. Cit.*, p. 46.

<sup>98</sup> KLOOCKE, R., *Psychological injury in the two World Wars Op. Cit.*, p. 49.

<sup>99</sup> CROCQ, M A; CROCQ, L., “From shell shock and war neurosis to posttraumatic stress disorder. *Op. Cit.*

<sup>100</sup> CROCQ, M A; CROCQ, L., “From shell shock and war neurosis to posttraumatic stress disorder. *Op. Cit.*



El psiquiatra alemán Friedrich Panse (1899-1973), asesor experto en el uso de cámaras de gas, realizó un tratamiento modificado de la Cura Kaufmann combinando electroterapia e hipnosis. Los pacientes no querían someterse a este tratamiento por el severo dolor que producía en la piel, por lo que fue necesario utilizar cadenas una vez se llevaba a cabo. Para la realización de este proceso era necesario el consentimiento del paciente. No obstante, en 1943, ante la crudeza de la guerra y las necesidades del alto mando militar, se permitió realizar este tratamiento sin consentimiento del paciente. En el caso alemán se podía llegar a enviar a campos de concentración a estas unidades si en estos supuestos tampoco cumplían con su deber.<sup>101</sup>

El psicoanálisis seguía relegado a un segundo plano dedicado solo a unos pocos, por lo que el tratamiento en ambos conflictos fue muy similar basado en disciplina, disuasión y castigo, pero esta vez se establecieron estructuras organizadas para reinsertar de forma más activa a los llamados neuróticos. De hecho, esto es una clara muestra tanto de la necesidad que tenía el ejército por recuperar unidades perdidas como de la frustración de los psiquiatras ante una enfermedad que no llegaban a comprender y controlar.<sup>102</sup> Se extendió la fabricación masiva de fármacos aprovechando la unión de farmacia e industria. Las anfetaminas comenzaron a ser usadas bajo el nombre de “Cielo Azul” (*Blue Heaven*) por característico color.<sup>103</sup>

En 1988 se realizó un estudio a exmilitares franceses en la región de Alsacia y Lorena. Se entrevistó a 525 veteranos de guerra que tuvieron que luchar en las filas alemanas bajo amenaza de ser deportados junto con sus familias. Los resultados mostraban que el 82% presentaba pesadillas o recuerdos intrusivos de su cautiverio; el 73% trataron de evitar pensamientos y recuerdos del trauma y el 40% asumió culpabilidad de sobrevivir. Todo esto se vio agravado por diversos factores como el hecho de que si caían en manos de los soviéticos los tratarían como si fueran alemanes. También sintieron la vergüenza de una rápida derrota de Francia frente a los alemanes y por último no fueron recibidos con elogios, sino que algunos compatriotas suyos los tacharon de traidores a la patria. Todas

---

<sup>101</sup> KLOOCKE, R. *Psychological injury in the two World Wars Op. Cit.*, p. 49.

<sup>102</sup> KLOOCKE, R. *Psychological injury in the two World Wars Op. Cit.*, p. 49-50.

<sup>103</sup> SANCHEZ MENCHERO, M., “Las consecuencias de la guerra en las emociones... *Op. Cit.* p.97.

estas coyunturas hicieron que quedaran marginados psicológicamente.<sup>104</sup> En 1997, 52 años después al final de la guerra, todavía se otorgaban 170.000 pensiones por incapacidad en Inglaterra. Esto suponía que un 7% de la población total de 70 años o superior, se veía todavía compensada por los estragos de la guerra. Al mismo tiempo, refleja la cantidad de individuos afectados por el TEPT aun habiendo pasado años.<sup>105</sup>

---

<sup>104</sup> CROCQ, M A; CROCQ, L., “From shell shock and war neurosis to posttraumatic stress disorder. *Op. Cit.*

<sup>105</sup> ØRNER, Roderick J; DE LOOS, W.S., “Second World War Veterans with Chronic Post-Traumatic Stress Disorder.” *Advances in Psychiatric Treatment* 4, no. 4 (1998): 211–17. DOI:10.1192/apt.4.4.211.

# 5 La Guerra de Vietnam

## 5.1 Introducción

La Guerra de Vietnam es probablemente el conflicto que más difiera entre los tres analizados en el presente trabajo. Esto, se debe principalmente a factores como los bandos beligerantes, las motivaciones, la economía de guerra y los intereses económicos y/o políticos. No obstante, a pesar de que el tema principal del estudio no es el conflicto en sí mismo, es importante realizar un breve recorrido sobre el marco histórico.

La duración de la contienda es uno de los factores más importantes a tener en cuenta ya que da explicación a las tácticas tomadas, a los recursos empleados y a la gestión de la guerra por ambas partes del conflicto. Mientras que la I guerra mundial abarcó cuatro años, la II Guerra Mundial se alargó otros seis y la Guerra de Vietnam se dilató a lo largo de veinte años (1 de noviembre de 1955-30 de abril de 1975).

## 5.2 Origen del conflicto

Vietnam fue una colonia francesa desde 1887, no obstante, los años finales de la II Guerra Mundial fueron decisivos para este territorio ya que Francia se encontraba muy debilitada militar y económicamente debido a las exigencias que el conflicto requería.

El gran protagonista del bando vietnamita fue Hô Chí Minh (1890-1969), de un marcado pensamiento comunista, el cual creó en 1941 la Liga por la Independencia de Vietnam también conocida como Vietminh.<sup>106</sup> Este movimiento luchaba por la independencia de Vietnam frente al gobierno extranjero francés que utilizaba y requisaba los recursos de la población cuando consideraban que era necesario.

---

<sup>106</sup> HASTINGS. M. *La Guerra de Vietnam*. Barcelona, Crítica, 2018. p. 42

En marzo de 1945 los japoneses, ante la debilidad de la fuerza francesa en Indochina, dieron un golpe de estado y asumieron el control de Vietnam. Sin embargo, poco duró este gobierno ya que Japón capituló en agosto de 1945 tras el lanzamiento de las bombas nucleares por parte de Estados Unidos. Fue en ese momento cuando, ante el vacío de poder que se creó al abdicar el emperador Bao Dai, decidió tomar las riendas del gobierno Hô Chí Minh.<sup>107</sup>

Cabe la hipótesis de que, si Francia hubiera optado por retirarse del país, en favor de una transición a un gobierno nativo, es posible que Vietnam no se hubiera posicionado como comunista. Nada más lejos de esta conjetura quedó el comportamiento francés. Los franceses, liderados por De Gaulle, redactaron una nota en la que se negaban a aceptar la independencia de esta nación.<sup>108</sup> En 1945 comenzaron los preparativos franceses para evitar la independencia de Vietnam, pero no sería hasta 1946 cuando pudieron ponerse en marcha. Y fue, precisamente, ese año de margen, el que permitió a Ho prepararse para el conflicto venidero.<sup>109</sup>

Hasta 1950 se dieron numerosas disputas entre el Vietminh y Francia, pero llegados a este momento fue Estados Unidos quien comenzó a ganar protagonismo. Conforme la guerra se alargaba, los franceses tuvieron que pedir ayuda económica a los estadounidenses de forma repetida. Este hecho alarmó a la élite política estadounidense ya que presagiaban que Vietnam abrazaría el comunismo siguiendo los pasos de China. A esta teoría que suponía el contagio del germen comunista se le denominó la Teoría del Dominó.<sup>110</sup>

Fue el miedo a la expansión comunista, junto con la Doctrina Truman, creada por su ideólogo Harry. S. Truman (expuesta el 12 de marzo de 1947 y tenía como fin último el apoyo económico a aquellas naciones que decidieran unirse al bando estadounidense y abandonar cualquier posibilidad de acercamiento al comunismo) lo que empujó a Estados Unidos a entrar en la Guerra de Vietnam. En 1951 Francia recibió aproximadamente 150 millones de dólares y miles de toneladas de equipamiento militar (7.200 t). Pero esta ayuda fue insignificante comparado con lo que vendría posteriormente. A finales de 1953 Estados

---

<sup>107</sup> Ibid., p. 45.

<sup>108</sup> Ibid., p. 47.

<sup>109</sup> Ibid., p. 48.

Unidos destinaba anualmente mil millones de dólares (80% del coste de guerra) bajo el mando del presidente republicano Eisenhower.<sup>111</sup>

Tras la estrepitosa derrota francesa en Dien Bien Phu, el 20 de julio de 1954 Francia y el Vietminh se pusieron de acuerdo para dividir al país en dos, cerca del paralelo 17. Así pues, se concedió a los ciudadanos algo menos de un año para elegir en que zona del país decidirían vivir y finalmente, los franceses optaron por retirarse del combate.<sup>112</sup> Según fuentes, la República Francesa se retiró de Indochina dejando 93.000 fallecidos franceses tras de sí, tratando de defender, con todos los medios, lo que un día fue colonia gala.<sup>113</sup>

Estados Unidos, temiendo que el comunismo ruso y chino pudieran expandirse y alcanzar a Vietnam del Sur, dedicaron una ingente cantidad de dinero, recursos y esfuerzo a apoyar a Vietnam del Sur. Es menester mencionar el crecimiento paulatino del apoyo financiero y militar estadounidense ya que se traduce en efectivos, munición y medios logísticos. En 1954, para paliar la derrota francesa, se aprobó una resolución por parte del presidente Eisenhower y el Consejo de Seguridad Nacional de Estados Unidos para asumir todos los costes militares de Vietnam del Sur. Para 1955 se aumentó de un millón de dólares a 322 millones por año (cifra que siguió subiendo conforme avanzaban los años para hacer frente a la temida expansión comunista).<sup>114</sup> Aproximadamente diez años después, en 1966, se estimó que el coste de Vietnam sería aproximadamente 2.000 millones por año. Este presupuesto estimó muy a la baja el coste real ya que la suma ascendía a 17.000 millones de dólares (3% PIB de EE. UU).<sup>115</sup> Finalmente, en 1968 la cifra, bajo el gobierno de Nixon, ascendía a 2.500 millones de dólares mensuales (30.000 millones anuales).<sup>116</sup>

Finalmente, Estados Unidos (que tenía alrededor de 50.000 hombres ya en Vietnam) decidió entrar en guerra con el Norte de Vietnam para vengar el incidente en el Golfo de Tonkín. En teoría, se produjo un primer ataque por parte de los norvietnamitas al U.S.S.

---

<sup>110</sup> Ibid., p. 66.

<sup>111</sup> Ibid., p. 69.

<sup>112</sup> Ibid., p. 125.

<sup>113</sup> Ibid., p. 129.

<sup>114</sup> Ibid., p. 142-5.

<sup>115</sup> Ibid., p. 363.

<sup>116</sup> Ibid., p. 558.

Maddox ya que creyeron que estaban siendo atacados por los estadounidenses, cuando en verdad estaba en una operación encubierta. El segundo ataque se produjo cuando el Maddox creyó haber localizado patrullas norvietnamitas mediante radar y sónar por lo que dispararon varios torpedos. Posteriormente, se confirmó que el segundo ataque nunca existió.<sup>117</sup>

### 5.3 Individuos de cada bando

Entre los occidentales había una mezcla muy heterogénea de soldados ya que los había refinados de las ciudades, gente de campo, soldados atletas, así como estudiantes larguiruchos. Por otro lado, los efectivos norvietnamitas eran en su gran mayoría campesinos humildes que se habían curtido en las tareas arduas del campo.<sup>118</sup> Los soldados del Vietminh poseían una gran disciplina basada en el espíritu de sacrificio, paciencia y el ingenio para camuflarse, pero por encima de todo, su motivación para el combate se debió a su formación ideológica de una revolución en el país que cambiase la situación de pobreza a la que se veían sometidos.<sup>119</sup> Así pues en 1960 se creó lo que fue conocido como el Vietcong que era el brazo armado del Frente Nacional de Liberación.

No obstante, en este conflicto, al igual que todos los que se quiera estudiar, no existen buenos ni malos. Únicamente existen bandos que actúan en consecuencia a su pensamiento y sus intereses. Esto es importante recordarlo porque, a pesar de que el conflicto de Vietnam se pueda presentar como una guerra por la libertad del pueblo vietnamita, o el freno estadounidense ante el avance de la doctrina comunista, no supone que tanto estadounidenses como vietnamitas no cometieran atrocidades que, posteriormente les atormentarían, posiblemente a algunos, hasta el final de sus días.

Uno de estos ejemplos es el Fragueo o *Fragging*, comentado ya en la I Guerra Mundial, en el que los soldados, descontentos con las decisiones del mando militar, realizaban ataques anónimos (mayoritariamente mediante granadas de fragmentación para evitar las

---

<sup>117</sup> Ibid., p. 255-6.

<sup>118</sup> Ibid., p. 462.

<sup>119</sup> Ibid., p. 72.

posibles pruebas). Entre 1969 y 1971 se llegaron a documentar más de 600 casos de *fragging* con 82 muertos y 650 heridos. El 87% de los autores solían estar bajo los efectos del alcohol o las drogas.<sup>120</sup> Este fenómeno de *fragging* se relaciona intrínsecamente con la insubordinación militar y la indisciplina que fue frecuente en las tropas de EE. UU en Vietnam desde finales de los sesenta hasta finalizado el conflicto.<sup>121</sup>

Durante los primeros años de conflicto el ERV (Ejército de la República de Vietnam) reclutaba únicamente a jóvenes de entre veinte y veintidós años, de los cuales, la gran mayoría, terminaron muertos o parapléjicos.<sup>122</sup>

Si alguna vez hubo un factor en común entre las sociedades de Vietnam del Norte, Vietnam del Sur y Estados Unidos es que los hijos de los privilegiados pudieron eludir el servicio militar.<sup>123</sup> Por otro lado, los estadounidenses no objetaron durante 1964 al envío de sus jóvenes. Esto se debe a que el patriotismo en la sociedad arengó a la población más joven a entrar en guerra (dos años después ya había 200.000 soldados en Vietnam; el 31 de diciembre de 1966 se contabilizaban 385.000 unidades; finalmente, en 1968 el número de soldados ascendía a 492.000)<sup>124</sup>. Además, los americanos no sentían las crudezas de la guerra ni experimentaban la muerte de cerca, ya que el conflicto se desarrollaba en territorio asiático. El único coste eran cantidades de dinero que, en principio, Estados Unidos podía afrontar.<sup>125</sup>

## 5.4 Evitando lo convencional: La guerra de guerrillas

Frente al enfrentamiento encarnizado de las guerras mundiales, protagonizado en gran medida por la artillería y los bombardeos, el Vietcong trató por todos los medios de no entablar combate frontal con el enemigo, y a diferencia de los ejemplos anteriores que buscaban el aniquilamiento enemigo, el Vietcong centró su esfuerzo bélico en incapacitar a

---

<sup>120</sup> Ibid., p. 570.

<sup>121</sup> Ibid., p. 571.

<sup>122</sup> Ibid., p. 197.

<sup>123</sup> Ibid., p. 197.

<sup>124</sup> Ibid., p. 321-363-476.

<sup>125</sup> Ibid., p. 264.

sus enemigos de la manera más rápida posible, minimizando en lo posible los encuentros y las bajas de sus filas. Esto se debe a que sabían que cualquier soldado herido en una extremidad tendría una fácil infección y un largo proceso de recuperación por lo que, aunque no los matasen, sabían que no volverían al combate en mucho tiempo. Esta manera de combatir hostigaba al enemigo de forma prolongada durante un periodo largo para así debilitarlo física y sobre todo mentalmente. La equitación de combate que acarreaban los soldados de EE. UU, pesados y ruidosos, contrastaban con la de los vietnamitas, que viajaban más ligero y esto, propició que las columnas americanas, al ser más lentas, fueron más fácilmente emboscadas. Uno de estos oficiales comunistas afirmaba:

*Llevaban demasiados lujos, demasiado peso, eran demasiado lentos. Los veíamos venir con mucha antelación.*<sup>126</sup>

Los enfrentamientos que tenían los americanos solían ser contra grupos reducidos (un guerrillero medio solía entrar en combate una vez al mes).<sup>127</sup> Esta forma de desgaste se hizo posibles gracias en primer lugar al conocimiento que tenían los autóctonos del terreno y, en segundo lugar, a la inmensa red de túneles excavada por todo el terreno conocida como la ruta Ho Chi Minh. Además, fueron expertos elaboradores de trampas caseras de coste ínfimo y de fácil y rápida elaboración. El periodista y escritor Philip Caputo, que sirvió en la Guerra de Vietnam, describió su experiencia de la siguiente manera:

*“Eran patrullas y operaciones sin modelo. Sin frente, sin flancos y sin retaguardia, luchábamos en una guerra informe contra un enemigo informe que se evaporaba como la niebla matinal de las selvas, para materializarse de nuevo en algún lugar inesperado. La mayor parte del tiempo no pasaba nada; pero cuando pasaba algo, pasaba de golpe y sin aviso.”*<sup>128</sup>

La Guerra de Vietnam fue, en cierta manera, una guerra de operadores de radio. Los soldados se echaban al suelo cuando oían disparos o intuían que iban a ser emboscados, en ese momento pedían apoyo aéreo o artillero para contrarrestar su falta de conocimiento del terreno. No obstante, no solía servir de gran ayuda, ya que los enfrentamientos entre cuerpos de infantería eran realmente cortos, llegando incluso a producirse en apenas unos

---

<sup>126</sup> Ibid., p. 442.

<sup>127</sup> Ibid., p. 306.

<sup>128</sup> Ibid., p. 306.



breves minutos tras los que los norvietnamitas se retiraban para no sucumbir a la artillería enemiga.<sup>129</sup>

## 5.5 La muerte a los pies: Trampas en Vietnam

El Vietcong utilizó numerosas trampas explosivas (llamadas en inglés *booby traps* que traducido de forma literal sería “trampas para bobos”) a partir de proyectiles estadounidenses que no explotaban. El fuego aéreo enemigo era de tal magnitud que el Vietcong podía llegar a recoger 800 toneladas de material al mes, de manera que no tuvieron jamás problemas de abastecimiento para elaborar estas trampas.<sup>130</sup>

Las trampas podían ser colocadas de muchas maneras. Una de las más famosas era colocarlas dentro de ríos ya que era difícil detectarlas y la explosión causaba heridas internas difíciles de tratar. Otra forma muy común era atarlas a un alambre que, al ser estirado, accionaría la granada, por lo que los sitios más recurrentes serían puertas y estrechos senderos.<sup>131</sup>

Una de sus técnicas era colocar minas en grupos para que las que explotasen posteriormente, la primera incapacitaría a un soldado de infantería y las otras, al auxiliar que vendría a socorrer a la víctima de la primera trampa. Hubo compañías que perdieron en apenas dos meses un total de 57 piernas.<sup>132</sup> Además de las granadas, también se dieron casos de munición enterrada en el suelo de forma que únicamente sobresalía la punta. La bala se apoyaba sobre un clavo que, al activarse, atravesaba el pie o la cabeza de la víctima.<sup>133</sup>

Posiblemente las estacas *punji* fueron las trampas que más atormentaron a los soldados norteamericanos. Esto fue consecuencia de que, debido a la facilidad y rapidez con las que

---

<sup>129</sup> *Ibid.*, p. 440.

<sup>130</sup> “NAM. Crónica De La Guerra De Vietnam 1965-1975”, Vol.1, Planeta Agostini, 1988 p.32.

<sup>131</sup> *Ibid.*, p. 70-4.

<sup>132</sup> HASTINGS, M., *La Guerra de Vietnam. Op. Cit.*, p. 338.

<sup>133</sup> “NAM. Crónica De La Guerra De Vietnam 1965-1975” *Op. Cit.*, p.70

se podían fabricar, se pudieron colocar de forma generalizada por toda la espesura de la vegetación. Se utilizaba bambú cortado diagonalmente o trozos metálicos y se clavaban a una tabla de madera que, posteriormente, era enterrada bajo la vegetación. Este modelo comentado anteriormente era el más sencillo, pero también se realizaron trampas como el llamado “balancín” diseñado para golpear el torso y rostro de la víctima una vez el mecanismo fuera activado. Un general del ejército de Vietnam del Sur afirmaba:

*El enemigo no se enfrenta a ti. Pero te hostiga noche tras noche para darte la impresión de que todos los que te rodean son hostiles. Todo el mundo se convierte en tu enemigo. Pero en realidad son los mismos cinco o seis hombres del Vietcong, que vuelven noche tras noche. Y plantan trampas de pinchos, las explosivas, las minas terrestres (...) El Vietcong te pone nervioso hasta el extremo de que pierdes la paciencia y dices: ¡Quiero acabar con esto!. Y has caído en la trampa y matas a los que no toca.<sup>134</sup>*

Pero esto no era del todo así. En muchas ocasiones las trampas no eran colocadas por guerrilleros del Vietcong sino por campesinos de poblados. Esto tiene su origen en que los estadounidenses en principio llegaron con regalos y trato amable, pero al poco, destruían cultivos y arrasaban poblados, es por lo que la lucha popular hizo tantos estragos.<sup>135</sup> Al tiempo, los norteamericanos utilizaron a los propios campesinos como detectores de trampas ya que afirmaban que, aunque el civil no fuera del Vietcong, seguramente sabría donde se situaban las trampas.<sup>136</sup>

*En la mayoría de los casos, las trampas del VC eran extremadamente eficaces. Con unas pocas granadas o unas estacas afiladas, el Vietcong podía causar heridas muy aparatosas a nuestros hombres, pero lo más importante, minaba las pocas o muchas ganas de combatir que tuviesen (...) hay que decir que las trampas hicieron que los soldados cometieran no pocas atrocidades. El miedo a esos ingenios trastocó las mentes de algunos soldados.<sup>137</sup>*

Se contabilizan dos millones de civiles muertos, dos millones más de lisiados o discapacitados y otros dos millones expuestos a químicos venenosos con el agente

---

<sup>134</sup> HASTINGS, M., *La Guerra de Vietnam. Op. Cit.*, p. 339.

<sup>135</sup> *Ibid.*, p. 340.

<sup>136</sup> “NAM. Crónica De La Guerra De Vietnam 1965-1975” *Op. Cit.*, p.74.

<sup>137</sup> *Ibid.*, p. 74.

naranja.<sup>138</sup> Mientras que en costos estadounidenses se contabilizan 150.000 millones de dólares americanos y alrededor de 58.000 vidas.<sup>139</sup>

## 5.6 Factores incipientes del TEPT en Vietnam

La duración del conflicto fue un factor a tener en cuenta ya que la Primera Guerra Mundial duró cuatro años y la Segunda duró seis y la Guerra de Vietnam se alargó durante veinte años, hecho que hizo especial mella en los soldados. Nuevamente, es necesario dedicar un breve momento a analizar las mejoras técnicas y armamentísticas de este conflicto que se cobró una gran cantidad de soldados ingresados por TEPT como producto de una guerra cruenta y aterradora.

En 1966 los psiquiatras del pentágono afirmaban que en esta guerra había una tasa de bajas psiquiátricas menor que en cualquier guerra anterior. La razón era clara: El servicio no duraba más de un año, los combates eran cortos, tenían espacios reservados para el descanso y el ocio y tenían una moral más alta.<sup>140</sup> Cuatro años después seguían con el mismo discurso ya que en la II Guerra Mundial el número de casos oscilaba los 101 por cada 1.000 soldados, mientras que en vietnam eran 12 de cada 1.000

En el alto mando estadounidense existía la idea de que las guerras las ganaban los números, y quien tuviera mayor número de bajas saldría derrotado (Kill Ratio). En lo que refiere a pérdidas, el Vietcong sufrió una contundente derrota, sin embargo, sus líneas eran repuestas y a cada soldado caído le continuaba otro.

Estados Unidos enfocó la guerra de una manera totalmente destructiva. Ante la incapacidad de avistar al enemigo y mantener su rastro debido a la espesa vegetación y a las diferentes técnicas de combate vietnamita, los estadounidenses respondieron con el uso de lanzallamas de forma sistemática y con el bombardeo de forma continuada cada vez que los efectivos terrestres pedían apoyo aéreo. El apoyo se realizaba mediante el lanzamiento de

---

<sup>138</sup> HASTINGS, M., *La Guerra de Vietnam. Op. Cit.*, 781.

<sup>139</sup> *Ibid.*, p. 788.

<sup>140</sup> SHEPARD, B., *A war of nerves*, Gran Bretaña, Jonathan Cape, 2000, P. 348.

Napalm, un tipo de gasolina gelatinosa que impregnaba y hacía arder todo aquello sobre lo que caía.

En 1965 se puso en marcha la operación *Rolling Thunder II* (operación ideada por el presidente Lyndon B. Johnson) que tenía como objetivo central destruir la red de abastecimiento y de fábricas de Vietnam del Norte. En una primera fase, la operación se desarrolló de forma contenida, no fue hasta 1968 que la presión se hizo insostenible, ya que se creía que los vietnamitas tomaban esta forma de atacar como un signo de debilidad, y fue cuando se decidió atacar de forma contundente arrojando 643.000 toneladas de explosivo. Se eliminaron centrales de suministro petrolero, eléctrico y vías de comunicación, tal y como estaba previsto para eliminar la infraestructura principal de Vietnam.<sup>141</sup> Hay teorías que afirman que estos bombardeos sistemáticos causaron problemas en la moral de las tropas vietnamitas y que producían estrés. Sin embargo, el músico Van Ky contradecía esto diciendo:

*Para nuestro pueblo, (el bombardeo) no fue nada inesperado ni extraño; psicológicamente estábamos preparados. El tío Ho nos había dicho desde el principio: “La guerra puede ser muy larga, y nuestra capital Hanói quizá resulte destruida, pero no tenemos miedo.”*<sup>142</sup>

Esta resistencia tenaz a los bombardeos constantes se debió, en gran parte, a la ruta subterránea de Ho Chi Minh que fue muy importante durante toda la contienda y permitió en primer lugar, una movilización rápida entre puntos conectados, así como una huida efectiva por parte de los VC o también denominados *Charlies* (apodo que atribuían los estadounidenses a los norvietnamitas de forma regular). Por otro lado, la red de túneles otorgaba protección a los vietnamitas. Siempre existió la posibilidad de que parte de los túneles se hundieran, pero cuando se excavaron se reforzaron con arcilla y siempre fueron mejor opción que exponerse directamente a un bombardeo.<sup>143</sup>

Esta red de túneles suponía un gran problema para los americanos, así que decidieron entrar en su territorio para tratar de sacar al Vietcong de su escondite. El problema radicaba en que las entradas y los túneles en sí eran realmente angostos, por lo que únicamente los

---

<sup>141</sup> HASTINGS, M., *La Guerra de Vietnam. Op. Cit.*, p. 367.

<sup>142</sup> *Ibid.*, p. 398.

<sup>143</sup> “NAM. Crónica De La Guerra De Vietnam 1965-1975”, Vol.1, Planeta Agostini, 1988 p.39

soldados más escurridizos podían realizar esta tarea. Además, el espacio reducía los enseres que el soldado podía llevar encima. Solían estar armados únicamente con una linterna, una pistola y un cuchillo. A aquellos que se dedicaban a realizar esta tarea se les denominaba “ratas de túnel”. En estos túneles muchos soldados entraron en pánico debido a múltiples factores: La incapacidad de pedir refuerzos aéreos, la dificultad de movimiento, la humedad, la poca visibilidad, los ruidos constantes, así como numerosos túneles que no tenían salida. Pero la parte más peligrosa era que muchas entradas de los túneles estaban cubiertas de trampas y dentro de la propia red de túneles también se encontraban numerosas trampas por lo que si había un paso en falso allí abajo era posible que el soldado no regresase jamás. Por todo esto los soldados necesitaban poseer unos nervios inquebrantables. Aun así, se dieron casos de soldados que salieron llorando y gritando, por lo que tuvieron que ser relevados de su misión.<sup>144</sup>

En la Guerra de Vietnam se dio un abuso desproporcionado de las drogas. En 1971 el 60% de los soldados fumaban cannabis y el uso de heroína se había disparado del 2% en 1969 al 22% en tan solo dos años.<sup>145</sup> Lo cierto es que las drogas ayudaban a los reclutas a sobrellevar los nervios, la ansiedad y el estrés, así como disminuir el dolor físico. Lograban que el miedo y el terror se transformasen en euforia y autoconfianza.<sup>146</sup>

Las drogas fueron un tema central en la Guerra de Vietnam, pero lo que realmente fue considerado el foco central del problema fue el alcohol. Esto se debió a que la heroína y la marihuana estaba mal vista en la sociedad, pero el alcohol no. Se aceptó el alcohol en los barracones. Esta decisión supuso grandes consecuencias tanto para la moral de las tropas como para la insubordinación a lo largo de los años.

En una investigación al Departamento de Defensa de Estados Unidos se reveló que el 88% de los soldados de Vietnam admitieron haber bebido en grandes cantidades mientras estaban de servicio. A estos datos también se sumó que el 73% de los soldados rasos, así como el 30% de los oficiales padecían un problema serio de alcoholismo.<sup>147</sup>

---

<sup>144</sup> “NAM. Crónica De La Guerra De Vietnam 1965-1975” *Op. Cit.*, p.44-5.

<sup>145</sup> HASTINGS, M., *La Guerra de Vietnam. Op. Cit.*, p. 567.

<sup>146</sup> SANCHEZ MENCHERO, M., «Las consecuencias de la guerra en las emociones... *Op. Cit.* p. 99.

<sup>147</sup> KAMIENSKI, L., *Shooting Up: A Short History of Drugs and War, Op. Cit.*, p .25.

El alcohol se usó en numerosas ocasiones como recompensa (por parte de los oficiales hacia los soldados) a aquellos que demostrasen una tarea eficiente en el frente. Tal fue así que, si llevaban trofeos de guerra como orejas, tenían una mayor cantidad de alcohol. Esta macabra relación entre el premio con alcohol y la eficiencia en el frente tuvo como consecuencia un aumento considerable de casos de alcoholismo. Posteriormente, se utilizó el alcohol para desinhibir la mente tratando de evitar los pensamientos intrusivos y las pesadillas que tenían su origen en las atrocidades cometidas por los propios soldados.<sup>148</sup> Conforme volvieron del conflicto, muchos desarrollaron un grave problema de alcoholismo del cual la gran mayoría no pudieron recuperarse. En 1973, sin finalizar la guerra, se realizaron numerosas entrevistas de las que el 53% de los sujetos admitieron tener en ese momento un serio problema con el alcohol.<sup>149</sup>

## 5.7 Tratamiento médico

En un primer momento, un grupo de psiquiatras antibelicistas denominaron a los problemas psicológicos de los veteranos de guerra como Síndrome de Vietnam (*Vietnam Syndrome*). Charles Figley, investigador y veterano de la guerra, publicó en 1978 *Stress disorders among Vietnam veterans*. Esta obra definía las características principales del TEPT y fue utilizado en la nueva línea de investigación del trauma.<sup>150</sup>

Debido al gran volumen de casos durante los años setenta, el TEPT logró consagrarse según el DSM III (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) como una patología en 1980. Como hemos visto anteriormente, se mencionó de forma puntual en versiones anteriores del DSM bajo otros nombres como *Stress gross disorder*, pero no fue hasta 1980 cuando se reconoció ante la comunidad científica como una patología.

---

<sup>148</sup> Ibid., p. 25-6.

<sup>149</sup> Ibid., p.26.

<sup>150</sup> CAZABAT, E., “Un breve recorrido a la traumática historia del estudio del trauma psicológico” *Opt. Cit.*, p. 39-40.

Posteriormente con el DSM-IV se añadió que era de naturaleza crónica por lo que era imperativo tratarlo cuanto antes.<sup>151</sup>

De forma similar que en la II Guerra Mundial, en Vietnam se procuró adelantarse a los posibles casos de esquizofrenia para evitar la desmoralización de la tropa y el envío de unidades posiblemente no funcionales. Para esto se realizaba un reconocimiento médico previo al servicio en combate. La enfermera Betty Antilla pertenecía a la unidad médica durante el conflicto, según ella:

*La mayoría eran hombres con depresión [...] por lo general, era bastante raro tener a alguien realmente psicótico porque si uno era esquizofrénico, [era detectado] en la base, [durante] su formación básica. [Así que la] mayor parte de [los militares en los frentes terminaban] con depresión y luego, por supuesto, algunos se perdieron en el consumo de drogas.<sup>152</sup>*

El tratamiento no fue el mismo que en los otros conflictos ya que el apoyo médico necesario para el TEPT hizo su papel una vez que los afectados ya estaban fuera de combate. Por otro lado, como ya se ha comentado, se dio un abuso de las drogas y el alcohol. En este caso los síntomas no aparecieron hasta tiempo después. Según un informe de 1990, que fue acreditado por el Congreso de Estados Unidos, el 15% de los soldados que sirvieron en Vietnam (480.000 de los 3.15 millones) padecían TEPT pasados 15 años. A esto se sumaba que alrededor de 960.000 habían sufrido algún momento algún tipo de trastorno.<sup>153</sup>

El doctor Robert B. Daroff, que ejerció como neurólogo en un hospital de Vietnam, recuerda que se explicó a los psiquiatras una catalogación detallada de cómo se debía proceder en función de la condición de cada soldado:

*[...] los psiquiatras recibían referencias de los chicos que estaban deprimidos o ansiosos o nerviosos o locos. Si estaban locos, es decir, esquizofrénicos o con depresión severa, eran devueltos a Estados Unidos, de lo contrario, se les mandaba de vuelta a sus unidades [...] La ansiedad no era [una prescripción] suficiente para mantenerlos fuera de combate.<sup>154</sup>*

---

<sup>151</sup> SANCHEZ MENCHERO, M., «Las consecuencias de la guerra en las emociones... *Op. Cit.* p. 99.

<sup>152</sup> SANCHEZ MENCHERO, M., «Las consecuencias de la guerra en las emociones... *Op. Cit.* p. 98.

<sup>153</sup> SHEPARD, B., *A war of nerves*, *Op. Cit.*, p. 340.

<sup>154</sup> SANCHEZ MENCHERO, M., «Las consecuencias de la guerra en las emociones... *Op. Cit.* p. 98.

En 1970 la organización Veteranos de Vietnam Contra la Guerra (*Vietnam Veteran Against War*, VVAW) adquirió protagonismo y empezó a buscar ayuda psicológica al margen de lo que el estado ofrecía, ya que no era suficiente. Con ayuda de los psiquiatras Chaim Shatam y Robert Lifton lograron liderar un movimiento que daba conciencia a la población de los traumas y las consecuencias de la Guerra de Vietnam.<sup>155</sup>

A diferencia de otras patologías, en las que cuando el soldado se encontraba fatigado o extenuado se le enviaba a una zona de descanso o se le relevaba del cometido temporal o indefinidamente a la espera de que se recuperase, el TEPT necesitaba ser atendido de forma inmediata ya que el paso del tiempo no recuperaba a los afectados. La enfermera Cynthia Fitzgerald conoció un caso de veterano afectado por el TEPT y lo relataba de la siguiente forma:

[...] en un amigo de mi marido y mío [...] [él] había sido un médico en Vietnam que a través de los años luchó con, ya sabes, el abuso de drogas. Y años más tarde, después de haber regresado [de Vietnam], se suicidó con una sobredosis.<sup>156</sup>

Se realizó un estudio en el que se comparaban 46 veteranos que sufrían TEPT entre los que se hallaban veteranos de la II Guerra Mundial y de Vietnam. En la citada investigación se observó en ambos grupos numerosos casos de depresión aguda, ansiedad generalizada y alcoholismo. Los veteranos del primer grupo relacionaban su experiencia con su propia integridad física y su cautiverio; los veteranos de Vietnam focalizaban su experiencia en la brutalidad vivida mediante mutilaciones de miembros, muertes de niños y pérdida de compañeros de formas terribles. Estas experiencias dan sentido a una mayor tasa de trastorno de pánico o a un comportamiento agresivo por parte de los veteranos de Vietnam, así como culpa por sobrevivir.<sup>157</sup>

A lo largo del análisis se observó que en los veteranos de Vietnam el alcoholismo era un síntoma que se desarrollaba antes del TEPT o durante. En los soldados de la II Guerra Mundial, de media, el alcoholismo aparecía 7 años después de aparecer el TEPT. Se cree

---

<sup>155</sup> CORZO, P., " Trastorno por estrés postraumático en psiquiatría militar." *Op. Cit.*,

<sup>156</sup> SANCHEZ MENCHERO, M., «Las consecuencias de la guerra en las emociones... *Op. Cit.*, p. 99.

<sup>157</sup> DAVIDSON, J R., et al "Symptom and comorbidity patterns in World War II and Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder." *Comprehensive psychiatry* vol. 31,2 (1990): 162-70. Ultimo acceso 11/06/2020 DOI:10.1016/0010-440x(90)90020-s



que los veteranos de la II Guerra Mundial que acabaron siendo alcohólicos, utilizaron el alcohol tratando de hacer frente al TEPT tras el hastío de años de vida civil; los veteranos de Vietnam, parece ser, que cayeron en la bebida para hacer frente a algún posible síntoma incipiente del propio TEPT. El hecho de que este último grupo tarde mucho menos tiempo en caer en el alcoholismo se puede deber a la facilidad que tuvieron para adquirir alcohol durante el conflicto y posteriormente.<sup>158</sup>

Según la revista *Penthouse* el 38% de los veteranos de guerra que habían estado casados durante su periodo de servicio se divorciaron. 500.000 trataron de suicidarse y aproximadamente 175.000 seguían consumiendo heroína una vez vuelto a la vida civil.<sup>159</sup> Se estima que un 40% de veteranos de la guerra de Vietnam sufren síntomas del TEPT tales como sentimiento de culpabilidad por haber sobrevivido, hipervigilancia y una alta proporción de suicidios.<sup>160</sup>

## 6 Conclusiones

Son diferentes guerras y con diferentes formas de lucha, por lo que el impacto en los afectados parece ser distinto:

En la I Guerra Mundial los encuentros ocurrían de forma estática en trincheras. Los efectos del TEPT en este caso estuvieron especialmente relacionados con la locomoción del afectado. De los tres casos, éste sería posiblemente el que menos comprensión mostró por parte de las unidades. No obstante, parece observarse cierta atención especializada puntual a casos de soldados que se ven superados o incapacitados para continuar su cometido. Podría decirse que este conflicto permitió que la comunidad científica y la nación comenzasen a preocuparse por la salud emocional de las unidades militares. Si bien no se

---

<sup>158</sup> DAVIDSON, J R et al. "Symptom and comorbidity patterns in World War II and Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder." *Op. Cit.*,

<sup>159</sup> SHEPARD, B., *A war of nerves*, *Op. Cit.*, p. 365.

<sup>160</sup> "NAM. Crónica De La Guerra De Vietnam 1965-1975" *Op. Cit.*, p.585.

aprecia la dedicación y consideración que tuvo posteriormente, sí que predomina una necesidad imperiosa de los cuerpos médicos por reinstaurar al mayor número de efectivos posible a la vida militar (a pesar de que los soldados fueran o no curados de sus trastornos).

Tras lo aprendido en el conflicto anterior, en la Segunda Guerra Mundial se optó por adelantarse a posibles casos mediante una examinación médica en la que se descartaba a aquellos no aptos. Se observó una proporción de casos mucho menor, por lo que, puede ser que estas auscultaciones hubieran sido eficaces. Como hipótesis, podría relacionarse a la neurosis de guerra con el estilo de combate de la I Guerra Mundial, el cual estaba basado en la toma de posiciones en trincheras, ya que exigía de los soldados un control de los ánimos y los nervios mucho mayor. El tratamiento médico evolucionó. En muchos casos, las soluciones punitivas no dieron resultado y se buscaron otras vías terapéuticas.

En Vietnam se vuelve a disparar el porcentaje de afectados por trastornos mentales, tal y como apuntan numerosos autores, se relaciona directamente con la violencia extrema, el sadismo de torturas o mutilaciones y la preocupación incesante de ser emboscado en la espesura de la vegetación o caer en una de las incontables trampas. El tratamiento de la neurosis había evolucionado y se había adaptado para evitar una alta tasa de locura (menor tiempo de servicio, zonas de ocio, mayor descanso), pero en muchos casos no fue suficiente. El desarrollo final se produjo por la toma de conciencia de la sociedad ante la aceptación, por parte de la comunidad médica, del TEPT como trastorno mental. Este desorden, al ser crónico, precisaba de ser tratado a la mayor brevedad posible y, en este caso, sí que hubo una respuesta efectiva por parte de especialistas que atendieron los numerosísimos casos de soldados afectados.

Cuando comencé el trabajo, observé que este tema me atraía mucho pero no tenía una base de conocimiento suficientemente amplia y madura para llevarlo a cabo. A lo largo del presente proyecto he ido aprendiendo una gran cantidad de información que me ha servido para entender que el siglo XX ha sido el periodo en el que los trastornos mentales han evolucionado de tal manera que se han establecido como una consecuencia severa al servicio directo en el frente. Actualmente, soy un poco más consciente de la importancia que debe dedicarse a heridas que, aunque no sean visibles, incapacitan de la misma manera a quien las sufre.

## 7 Bibliografía

- Asociación Americana de Psiquiatría (APA), *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.
- BRUNNER, Joshep. “Will, Desire and Experience: Etiology and Ideology in the German and Austrian Medical Discourse on War Neuroses, 1914–1922.” *Transcultural Psychiatry* 37, no. 3 (September 2000): 295–320. doi:[10.1177/136346150003700302](https://doi.org/10.1177/136346150003700302).
- CASANOVA, Julián. *Europa contra Europa 1914-1945*. Barcelona: Crítica, 2ª ed. 2012.
- CAZABAT, Eduardo. “Un breve recorrido a la traumática historia del estudio del trauma psicológico” *Revista de psicotrauma para Iberoamérica*. Vol 1º. N° 1. 2002. 38-41.
- CORZO, Paula. “Trastorno por estrés postraumático en psiquiatría militar.” *Revista Med*, 17(1). 2009. 81-86.
- CROCQ, Marc- Antoine; CROCQ, Louis. *From Shell shock and war neurosis to posttraumatic stress disorder: a history of Psychotraumatology*. Dialogues in clinical neuroscience. (2000) N. ° 2. 47-55.
- DAVIDSON, J R et al. “Symptom and comorbidity patterns in World War II and Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder.” *Comprehensive psychiatry* vol. 31,2 (1990).
- DAVOINE, Françoise; GAUDILLIÈRE, Jean-Max. *Historia y trauma, la locura de las guerras*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica. 2013.
- “El Tratado de Versalles de 1919 y sus antecedentes” Madrid: Instituto Iberoamericano de Derecho Comparado. 2013.
- ENCICLOPEDIA BRITÁNICA. , « George Patton». *Fecha de publicación 17 de diciembre de 2019*. DOI: <https://www.britannica.com/biography/George-Smith-Patton>

- ENGLUND, Peter. *La belleza y el dolor de la batalla*. Barcelona: Roca. 2011.
- FERRO, Marc. *La Gran Guerra (1914-1918)* Madrid: Alianza. 1994.
- GARCÍA, Alberto; ROIG, Teresa, “Rehabilitación neuropsicológica en tiempo de guerra”. *Revista de Neurología*, 57(10), 2013, 463-470 p. 464, DOI: <https://doi.org/10.33588/rn.5710.2013344>
- GONZALEZ, J., “Las armas que decidieron la guerra.” 2009. DOI: [https://www.elmundo.es/especiales/2009/09/internacional/segunda\\_guerra\\_mundial/armas/index.html](https://www.elmundo.es/especiales/2009/09/internacional/segunda_guerra_mundial/armas/index.html)
- HASTINGS, Max. *La Guerra de Vietnam*. Barcelona: Crítica. 2018.
- HOBSBAWM, Eric. *Historia del siglo XX*. Barcelona: Crítica. 2011.
- HOWARD, Michael. *La primera guerra mundial*. Barcelona: Crítica. 2002.
- JONES, Edgar; Wessely, Simon. *Shell shock to PTSD: military psychiatry from 1900 to the Gulf War*. Hove: Psychology Press. 2005.
- KAMIENSKI, Lukasz. *Shooting Up: A Short History of Drugs and War*. New York: Oxford University Press. 2016.
- KEYNES, John Maynard. *Las consecuencias económicas de la paz*. Barcelona: Crítica. 1987.
- KLOOCKE, Ruth; SCHMIEDEBACH, Heinz-Peter; Stefan PRIEBE. “Psychological injury in the two World Wars: changing concepts and terms in German psychiatry.” *History of Psychiatry*, SAGE Publications, 2005, 16 (1), pp.43-60. [ff10.1177/0957154X05044600](https://doi.org/10.1177/0957154X05044600). [ffhal-00570812f](https://doi.org/10.1177/0957154X05044600).
- KREIBOHM, Patricia. 2019. «El Tratado De Versalles: La Firma De Una Paz Cartaginesa». *Relaciones Internacionales* 28 (56), 251-57. <https://doi.org/10.24215/23142766e066>.
- LERNER, Paul. *Traumatic Pasts. History, Psychiatry and Trauma in the Modern Age, 1870–1930*. Cambridge: Cambridge University Press. 2001.

- MICALE, Mark Stephen; Lerner, Paul Frederick. *Traumatic Pasts: History, Psychiatry, and Trauma in the Modern Age, 1870–1930*. New York: Cambridge University Press. (2001) DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511529252>
- MONTEJO, Francisco Javier. “Budapest 1918: psicoterapia para después de una guerra.” *Frenia*. N.º. 2. Vol.3. 2003. DOI: <http://bibliotecadepsicoanalisiselsintomasingular.com/frenia-vol-3-no-2/>
- MOSSE, George L. *Los soldados caídos. La transformación de la memoria de las guerras mundiales*. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza. 2016.
- “NAM, Crónica De La Guerra De Vietnam 1965-1975.”. Vol.1. Planeta Agostini, 1988.
- NAVARRO, Leonel. “Trastornos somatomorfos”. *Revista Mexicana de Neurociencia I*. n.º 10. (2009): 34-43.
- ØRNER, Roderick; De Loos, Wolter. “Second World War Veterans with Chronic Post-Traumatic Stress Disorder.” *Advances in Psychiatric Treatment* 4, no. 4 (1998): 211–17. doi:10.1192/apt.4.4.211.
- PITA, René. *Armas químicas: la ciencia en manos del mal*. Madrid: Plaza y Valdés. 2008.
- RENOUVIN, Pierre. *La crisis europea y la I guerra mundial (1904-1918)*. Paris: Akal. 1969 (1990).
- RENOUVIN, Pierre. *La primera guerra mundial*. Barcelona: Orbis. 1985.
- ROUDINESCO, Elisabeth.; PLON, Michael. *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós. 2008.
- ROUDINESCO, Elisabeth. *Sigmund Freud: En su tiempo y en el nuestro*. Barcelona: Debate. 2015.
- SÁNCHEZ MENCHERO, Mauricio. “Las consecuencias de la guerra en las emociones y la salud mental. Una historia de la psicopatología y medicalización en los frentes bélicos de Occidente (1914-1975)”. *Revista de Estudios Sociales*. 62. 2017. DOI: <http://journals.openedition.org/revestudsoc/1042>

- SANFELIPPO, Luis César. “Concepciones y Tratamientos de las Neurosis de Guerra Durante la Primera” Revista Psicología e Saúde, vol.9, N°2, (2017): p. 5-20, DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v9i2.479>.
- SHEPHARD, Ben. *A war of nerves*. Londres: Jonathan Cape. 2000.
- YEALLAND, Lewis. *Histerical disorders of warfare*, Londres: Macmillan. 1918.

### **PAGINAS WEB**

- [https://books.google.es/books?id=\\_EkEAAAAMBAJ&lpg=PA61&dq=%22tom+lea%22&as\\_pt=MAGAZINES&pg=PA65&redir\\_esc=y#v=onepage&q=%22tom%20lea%22&f=false](https://books.google.es/books?id=_EkEAAAAMBAJ&lpg=PA61&dq=%22tom+lea%22&as_pt=MAGAZINES&pg=PA65&redir_esc=y#v=onepage&q=%22tom%20lea%22&f=false)
- [https://www.elmundo.es/especiales/2009/09/internacional/segunda\\_guerra\\_mundial/armas/index.html](https://www.elmundo.es/especiales/2009/09/internacional/segunda_guerra_mundial/armas/index.html)
- <https://www.guioteca.com/mitos-y-enigmas/la-traumatica-mirada-de-los-mil-metros-la-expresion-abatida-e-inerte-de-los-soldados-tras-la-batalla/>
- <https://my.apa.org>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- <https://psycnet.apa.org/search>
- <https://www.ptsd.va.gov/>
- <https://www.warhistoryonline.com/instant-articles/fragging-vietnam-officers-claimed-feared-deliberately-killed-men.html>
- <https://www.wehonorveterans.org>

### **DOCUMENTALES**

- DELASSUS, J. *14-18, Le bruit et la fureur*, 2008; Francia: Coproduction Francia-Bélgica; Program 33 / France 2 / L'Ecpad / Lota Productions / RBTF.

