



Historia y Pedagogía

Breve historia de las guerras y el surgimiento de la psiquiatría militar

Brief History of Wars and the Emergence of Military Psychiatric

Manuel Correa Jáuregui¹  

Olga Lina Sariol Ávila¹ 

¹Hospital Militar Central “Dr. Luis Díaz Soto”. La Habana, Cuba.

Recibido: 7/3/2021
Aceptado: 28/3/2021

RESUMEN

Introducción: Las guerras son tan antiguas como el surgimiento mismo de las civilizaciones. Son disímiles las causas que pueden desencadenarlas: conquistas de territorios, factores económicos, solución de conflictos políticos o religiosos, ambiciones personales, incluso, la lucha contra el narcotráfico o el terrorismo. Las guerras constituyen un escenario propicio para la aparición de diferentes entidades psiquiátricas. Fue en la guerra de Rusia-Japón (1904-1905) cuando por primera vez comenzó a intervenir la psiquiatría en el campo de batalla y su participación se hizo más notable en las dos guerras mundiales del siglo xx. Sin embargo, la participación no se limita solo a los conflictos bélicos, sino que, una vez concluidos, asiste a las secuelas psíquicas que aparecen en la posguerra.

Desarrollo: Aunque contó con unos pocos especialistas que se alejaron del juramento hipocrático, es innegable la contribución de la psiquiatría para mantener y restablecer



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

la salud mental de los combatientes y población en general. Este trabajo se propone exponer los antecedentes históricos de las guerras y su influencia en el surgimiento de la psiquiatría militar.

Conclusiones: Se realizó la revisión de la literatura médica e histórica más reciente que aborda el tema y se consultaron textos clásicos de obligada referencia. Es la psiquiatría una especialidad relativamente joven que, aunque no está exenta de errores, presenta una participación destacada tanto en las guerras como en el restablecimiento posterior de la salud.

Palabras clave: psiquiatría militar; guerras; medicina militar; salud mental.

ABSTRACT

Introduction: Wars are as old as the emergence of civilizations. The causes for their triggering are dissimilar, from the conquests of territories, economic factors, the solution of political or religious conflicts, personal ambitions to the most modern ones, such as the fight against drug trafficking or terrorism. They also constitute a favorable scene for the appearance of different psychiatric entities. It was in the Russia-Japan war (1904-1905) when psychiatry began to intervene on the battlefield for the first time, and it became more noticeable in the two world wars in the 20th century. However, its presence is not limited only to warlike conflicts, but once they are over, it also helped in the psychic consequences that appear in the postwar period.

Development: Although it had a few specialists who strayed from the Hippocratic Oath, the contribution of psychiatry to maintain and restore the mental health of combatants and the population in general is undeniable. This paper aims to state the historical background of wars, and their influence on the emergence of military psychiatry.

Conclusions: A review of the most recent medical and historical literature on the subject was carried out, and classic texts of obligatory reference were consulted. Psychiatry is a relatively young specialty that, although not exempt from errors, has an outstanding participation both in wars and in the subsequent recovery of health in the post-war period.

Keywords: military psychiatry; wars; military medicine; mental health.



Introducción

La guerra es el mayor conflicto de estado, la base de la vida y la muerte, el Tao de la supervivencia y la extinción.
SUN TZU ⁽¹⁾

Las guerras son tan antiguas como el surgimiento mismo de la humanidad, se pueden encontrar referencias desde la mitología y los textos que sirven de base a distintas religiones. Los motivos para una guerra son disímiles, desde las conquistas de territorios, factores relacionados con la economía, solución de conflictos políticos o religiosos, ambiciones y necesidad de reconocimiento “por la historia” de algún gobernante, hasta llegar a la tan de moda “guerra contra el terrorismo” y la “guerra contra el narcotráfico” en Latinoamérica, con su sabido trasfondo económico e imperial.

Existen diversas definiciones para el concepto de *guerra*, sin embargo, se prefiere la del *Diccionario de Términos Militares* cuando expresa que: “...Es un fenómeno político-social complejo y multifacético, continuación de la política por medios violentos. Para el logro de los objetivos políticos de la guerra se emplean, como medio principal y decisivo, la lucha armada, así como la economía, la diplomacia, la ideología y otros medios de lucha”. ⁽²⁾

Diría el general *Von Clausewitz*: “la guerra es un acto de fuerza para obligar al contrario al cumplimiento de nuestra voluntad” y así se ha comportado, con motivos “comprensibles” para el que la inicia, que luego la historia se ha ocupado de desenmascarar. ⁽²⁾

Baste algunos ejemplos para ilustrar esta afirmación:

La guerra de Troya, provocada por la disputa de la anhelada Helena, escondía las ansias del rey Agamenón y su eterna rivalidad con sus finalmente vencidos adversarios.

En las guerras sagradas prescritas por el Corán (siglos VII al X), se llevaron a cabo las conquistas por los árabes, de una parte de Asia, el norte de África y el sudoeste de Europa. Las mismas, se realizaron bajo la consigna religiosa de la propagación del islam, aunque estas realmente sirvieron como un medio para lograr intereses comerciales.

Las Cruzadas (de ‘cruz’, el emblema de los cruzados), fue el término con el que se designaron las campañas de conquistas feudales de Europa occidental, llevadas a cabo durante los siglos XI al XIII, con activa participación eclesiástica y a petición del Papa; se convertirían estas fuerzas en el ejército de la Iglesia católica. Comenzaron formalmente el jueves 27 de noviembre de 1095, en las afueras de la ciudad francesa de Clermont-Ferrand, convocada por el entonces Papa Urbano II. Su objetivo declarado era recuperar Jerusalén y la Tierra Santa, bajo control entonces de los musulmanes. Sin embargo, su verdadero objetivo era acomodar a una creciente población europea y la actividad comercial entre los siglos XII y XIV. También permitieron a la Iglesia católica ampliar



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

considerablemente su influencia en las nuevas tierras, que se tradujeron en inmensas riquezas.

Ya en tiempos relativamente reciente, guerras como las desarrolladas por Estados Unidos contra las drogas y el terrorismo en América Latina, tienen como objetivo evidente mantener el control político y económico de lo que el “imperio” consideran “su patio trasero”, con una siempre vigente Doctrina Monroe.

Otro tipo de guerra es la que no lleva implícitamente un enfrentamiento armado, ejemplo de esto fue la Guerra Fría (término atribuido al escritor político español del siglo XIX Don Juan Manuel, en cuyo libro *De los Estados* hace referencia a la existencia de guerras frías y calientes). A este tipo de guerra se le atribuye avances en las tecnologías bélica y científica, el desarrollo de la carrera espacial y la armamentista, así como una actividad intensa de los servicios de espionajes de las partes en conflicto.⁽³⁾

La guerra, independientemente de la denominación con que se distinga y el objetivo que persiga, incluye la destrucción de pueblos, culturas y ocasiona daños que se transmiten de generación en generación. Ocasiona gran número de muertes, en la que la población civil, no relacionada directamente con los grupos beligerantes, sufre toda la estela de miserias.

Desarrollo

Las enfermedades mentales en la guerra

La guerra es un escenario propicio para la aparición de diferentes síntomas psiquiátricos, producto de un cambio abrupto en la sociedad y la infraestructura de las comunidades sometidas al efecto de las armas. Ocurren numerosas pérdidas, tanto personales como familiares, en el presente y en un futuro, que se llega a percibir como imposible.

En el año 440 a. C. Herodoto describía alteraciones mentales durante la batalla de Maratón, cuando un ateniense de nombre Epizelos perdió súbitamente la vista, sin haber recibido un solo golpe, al contemplar la muerte de un compañero próximo, por un enemigo. Hipócrates habló también de manifestaciones que ocurrían en soldados, como las pesadillas. Durante la Guerra de los Treinta Años, en la que muchos soldados sufrieron casos de incapacidad emocional, se sospechaba que existían síntomas que no se podían justificar directamente por la acción de heridas o traumas del combate. Durante las guerras napoleónicas se narraba que los soldados caían en un estado de estupor, agitación y nostalgia, luego de una explosión. En aquel entonces se le atribuían los síntomas a un problema moral, un reflejo de la debilidad de carácter y se describió lo que sería conocido como el síndrome Vent du Boulet.



Durante los siglos XVIII y XIX comenzaron a aparecer en las clasificaciones sintomatológicas de las perturbaciones psíquicas un grupo nosológico denominado “psicosis de guerra”, derivadas directamente de la participación en acciones bélicas.

Según *Freud*, la guerra puede ser considerada como una especie de neurosis colectiva o como una tentativa para descargar periódicamente el exceso de impulsos libidinosos reprimidos. *Vallejo Nágera*, enmarcaría la guerra como una reacción paranoide colectiva.⁽⁴⁾ Para otros autores la guerra ha sido descrita como un trastorno psiquiátrico social en el que se vuelve más normal conducirse anormalmente y el ser humano obedece a la ley del todo o nada, que caracteriza las formas más simples de vida.

Los efectos del conflicto armado en la salud mental se evidencian de forma indudable en la historia. Diferentes profesionales describen como síntomas más representativos ansiedad, depresión, insomnio, tendencias suicidas, temblores, mareos, miedos, recuerdos perturbadores, conflictos emocionales, somatización (representada en migrañas, náuseas, dolores de cabeza, espalda y estómago).⁽⁵⁾

En casi todas las guerras, de forma general, existe un descenso de ingresos en los hospitales psiquiátricos (manicomios), principalmente en hombres, mientras que en mujeres se mantiene de forma similar. Disminuyen, además, los ingresos por psicosis endógenas en los civiles y aumentan en los militares. Hay un aumento de las psicosis reactivas, en las fases iniciales y previas a las rupturas de las hostilidades. Ya en medio del conflicto armado existe también un aumento de las psicosis reactivas, tanto en hombres como en mujeres.⁽⁶⁾

Otro término de aplicación en la psiquiatría en situaciones excepcionales fue el de estrés, descrito por *Selye* en 1936, concepto que se ha extendido mucho más allá de las fronteras de la fisiología. El estrés genera además un enorme volumen de investigación biológica, psicológica y sociológica, así como una producción permanente de literatura popular y de autoayuda.⁽⁷⁾

Por otro lado, no solo las guerras han influido en el desarrollo de las investigaciones en psiquiatría, eventos climatológicos o económico (como la Gran Depresión de 1929), han promovido la investigación de cómo individuos “previamente sanos” podían enfermar gravemente de la mente.⁽⁸⁾ *Menéndez* y otros explicaban en su estudio métodos para analizar situaciones que tenían puntos de encuentro con las condiciones provocadas por una guerra, los llamados síndromes paralelos.⁽⁹⁾

Muchas han sido las guerras que han marcado el desarrollo de la psiquiatría militar, entre las más estudiadas se pueden señalar la ruso-japonesa, la primera y segunda guerras mundiales, la guerra civil española y las más recientes guerras de Vietnam, Irak o la guerra de los Balcanes.



Guerra de Rusia-Japón (1904-1905)

Fue por primera vez en la guerra de Rusia-Japón (1904-1905) cuando comenzó a intervenir la psiquiatría en el campo de batalla, debido a la imposibilidad de evacuar a los enfermos a través de la Siberia, ya fuese por la lejanía o las difíciles condiciones del terreno.⁽¹⁰⁾ Rusia se convertiría entonces en el primer país en enviar médicos psiquiatras al frente de batalla. Esta doctrina se conoció como “psiquiatría de la línea del frente” o “psiquiatría de vanguardia”, impulsadas por el general médico y psiquiatra del ejército ruso Autocratov. Con este principio se realizaron cerca de 3500 intervenciones psiquiátricas y en los informes médicos de la época se aseguraba que, a través de esta temprana actuación, los síntomas se veían grandemente reducidos, con lo que permitía un regreso al frente.⁽¹¹⁾ Los psicólogos y psiquiatras rusos se trasladaban al frente de batalla y así atendían muchos casos en el mismo lugar y solo a los más graves los evacuaban a hospitales en la retaguardia (*Kharbin*) o a Moscú, lo cual implicaba un viaje de más de 30 días.

Fue precisamente en la guerra rusojaponesa, donde se realizó la primera descripción moderna del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT). Se le atribuye al alemán *Honigman*, voluntario de la Cruz Roja, el término de neurosis de guerra, utilizado para describir los estados de confusión de mente, una breve activación e irritabilidad, atemorización e inestabilidad emocional.⁽¹²⁾

Primera Guerra Mundial

Los Testigos de Jehová suelen vincular el Armagedón a la catástrofe atómica, a la guerra mundial, en cuyos fuegos perecerá todo pecador de la humanidad y de la cual saldrán vivos únicamente los Testigos (los que hayan muerto resucitarán) y quienes los ayuden. Plantean que Armagedón es el periodo de transición entre el reino de Satanás y el reino de Cristo que comenzó en el año 1914 (lo que coincide con el inicio de la Primera Guerra Mundial), el cual se verá acompañado de guerras mundiales, revoluciones, terremotos y epidemias. Según estas concepciones, actualmente, se vive una continuación de acontecimientos que se iniciaron en 1914.

En la Primera Guerra Mundial (1914-1918), quizás la más estudiada, el mundo se enfrentaba a un conflicto de grandes dimensiones que involucró a varios Estados. Es precisamente aquí donde comienza un cambio en las formas de ver la guerra. Por primera vez se asistía a un conflicto para los cuales ninguna de las fuerzas estaba debidamente preparada (como una guerra prolongada), donde los soldados permanecen por largos periodos en las trincheras, con condiciones sanitarias muy precarias. Comenzaba el uso de nuevos armamentos como tanques, minas, lanzallamas, granadas y ametralladoras.⁽¹⁰⁾ El combate frontal, tal cual era utilizado en décadas pasadas, se había sustituido por una interminable espera en las trincheras, en las que los soldados podían ser víctimas de un disparo que terminara con su vida o la del compañero que yacía a su lado sin siquiera poder ver a su enemigo y sin defensa contra estas armas;



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

literalmente, podía morir sin haber combatido. Existe un pasaje particularmente ilustrativo que hace referencia al bombardeo intenso, llamado fuego nutrido, que fue escrito por ingeniero del ejército ruso Andrei Lobanov-Rostovski en agosto de 1916:

Es imposible captar en palabras esta experiencia, pero todo aquel que la ha vivido sabe a lo que me refiero. Tal vez la mejor manera de describirla sea decir que es como un terremoto prolongado y violento, mezclado con rayos y truenos, al mismo tiempo que un estúpido gigante se divierte disparando cientos de fogonazos. Yo yacía en mi agujero en medio de todo ese fragor y estruendo, me atormentaba pensar y hacer lo que se esperaba de mí.⁽¹³⁾

La insalubridad en las trincheras, donde se combinaban cuerpos en descomposición, restos de comidas, fango, ratas, provocaron la aparición de un nuevo enemigo: las enfermedades. Aparecieron, entre otras, la *fiebre de las trincheras*, provocada por los piojos; o el *pie de trinchera*, provocada por una micosis, que resultaba ser muy dolorosa y podía culminar en gangrena y la amputación del miembro.

Este ambiente de terror e incertidumbre provocó en algunos soldados la aparición de padecimientos que no se explicaban por la acción del adversario. Se quejaban de nerviosismo, cefaleas, parálisis y sensibilidad al ruido. Fueron interpretados inicialmente como desertores o cobardes. Se conoció de soldados que perdieron el habla, con una mirada vacía, que se llamó *la mirada de las mil yardas*, que era la distancia aproximada de la trinchera del enemigo. En 1914, *Eliot* describió la histeria (una paraplejia que afectaba a los hombres sorprendidos por el fuego de la artillería) y reconoció la existencia de alteraciones en el funcionamiento del sistema nervioso.⁽¹⁴⁾ *Charles Myers*, en 1915, reportó tres casos de este cuadro, al cual llamó *shell shock* (choque de bombardeo),⁽¹⁵⁾ que posteriormente fue sustituido por el de neurosis de guerra.

Durante la Primera Guerra Mundial se habían producido ciertos avances en la nosografía psiquiátrica con los aportes de Kahlbaum y Kraepelin, por lo cual se estaba en condiciones de afrontar los cuadros derivados de la guerra. Varios médicos realizaron valiosas contribuciones sobre los trastornos psíquicos en el periodo bélico: Bonhoeffer, Birnbaum, Bumke y Schultz, aportan conceptos de reacción psicógena, entre las que se incluía la hipnosis de guerra, corazón del soldado, raptus emotivos, síndrome de pánico, “síndrome de esfuerzo, confusión mental de guerra, entre otros.

En Gran Bretaña, durante guerra, Dillon informaba que los trastornos más frecuentes eran *shell-shocks* o neurosis traumáticas de guerra. Según su reporte, por causa psíquicas, la tercera parte de los soldados quedaron incapacitados para su servicio, de ellos, más del 60 % podían ser recuperados. En 1916 se produjo la batalla del Somme, se plantea que el 40 % de las bajas británicas fueron por esta causa.⁽¹⁶⁾ En un principio, los síntomas psicopatológicos que aparecían en los soldados no eran aceptados por los mandos militares, por lo que muchos combatientes fueron sometidos a consejos de guerra, acusados y degradados por supuesta cobardía y la ausencia de patriotismo. Se impusieron sanciones severas que llegaron incluso al fusilamiento: más de 200 soldados británicos murieron por esta causa.⁽¹⁷⁾



Freud, en 1920, criticaría el uso indiscriminado de la electroterapia en los militares, lo cual identificó como una forma de tortura para obligarlos a volver al combate.⁽¹⁸⁾

Se calcula que la incidencia de las enfermedades psiquiátricas durante la Primera Guerra Mundial alcanzó alrededor del 2,5 % de las bajas totales.⁽¹⁹⁾ El envío de los psiquiatras al frente posibilitó que se trataran las enfermedades mentales en el lugar, sin embargo, una vez que se evacuaban a la retaguardia surgía un problema desconocido, la simulación como recurso de salida del campo de batalla. Esto provocó que los hospitales se llenaran de simuladores.⁽²⁰⁾

Guerra Civil Española

Los inicios de la psiquiatría militar española tienen sus antecedentes con la implantación del servicio militar obligatorio en 1911. Entre 1907-1936, opera la Escuela de Psiquiatría Militar, en 1912, se constituyó como especialidad académica, impartida dentro del programa formativo de los médicos militares. En 1924 se incorpora como especialidad médica y se funda la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos.⁽²¹⁾

Para abordar el desarrollo de la psiquiatría militar española es necesario hacer referencia a dos figuras relevantes en este campo de las ciencias médicas: *Antonio Vallejo Nágera*, doctor de línea franquista, y *Emilio Mira y López*, psicólogo y psiquiatra, del bando republicano; quienes desde posiciones políticas muy diferentes realizaron aportes al estudio y desarrollo de la especialidad.⁽²²⁾

Mira y López en febrero de 1938 fue nombrado jefe de los servicios psiquiátricos republicanos. En su texto *La psiquiatría en la guerra* (1944), realizó un análisis de las peculiaridades del trabajo del psiquiatra y psicólogo en situaciones de conflictos bélicos, así como la preparación previa del combatiente y la población para los conflictos armados, hasta la readaptación una vez que esta culmina. También definió las principales tareas que deben ser ejecutadas por profesionales dedicados a la salud mental:⁽²³⁾

- Ajuste de la población al esfuerzo de guerra, de acuerdo con su capacidad y su energía mental.
- Profilaxis mental de la población militar y civil durante la guerra para mantener sus miembros adaptados a sus trabajos y para prevenir la depresión mental.
- Cuidado apropiado de aquellos individuos o grupos que se tornen mentalmente enfermos o exhaustos a pesar de las medidas preventivas.
- Reajuste continuo de convalecientes mentales para prevenir recaídas.
- Mantenimiento de una alta moral de guerra.



La Guerra Civil Española (1936-1939) dio un importante impulso a la psiquiatría militar en España, donde se estudiaron y sistematizaron las enfermedades mentales en este particular escenario. *Vallejo Nágera* definiría tal periodo como la *guerra tecnológica total*, y con ello, *la histerización de las masas*. Este constituyó el conflicto más sangriento de Europa occidental desde el final de la Primera Guerra Mundial, con cerca de 200 000 fallecidos.⁽²⁴⁾

Segunda Guerra Mundial

La Segunda Guerra Mundial (1939-1945) fue una confrontación entre dos ejes fundamentales: los países que formaban el eje Berlín-Roma-Tokio y Los Aliados, liderados por Gran Bretaña y Estados Unidos en el Oeste y la URSS en el Este. En el aspecto económico y material, las pérdidas de la guerra fueron enormes, y en el humano, los muertos ascendieron a casi sesenta millones.

Para el inicio de la Segunda Guerra Mundial ya existía cierta experiencia de la guerra anterior. Términos como *corazón de soldado*, *corazón irritable*, *palpitaciones*, *shell shock*, *trastorno de acción del corazón* y *astenia neurocirculatoria*, tenían una explicación concluyente y se exponían entre las posibles causales, la mental.

Este conflicto se caracterizó por varios avances en el campo de la medicina de guerra, sin embargo, el aporte más importante fue la relación que se estableció entre el ejército y la medicina, al convertirse esta última en un recurso técnico esencial.

Durante la Segunda Guerra Mundial trataron a los pacientes en el frente y existía mejor aceptación de ciertos trastornos mentales. Se consideraban que la ansiedad era una reacción comprensible frente al estrés del combate. Los psiquiatras de formación psicoanalítica daban otra explicación a la aparición de síntomas, los cuales eran debidos a *madres sobreprotectoras que habían destruido la masculinidad del varón norteamericano*.⁽²⁵⁾

En 1942 los psiquiatras militares resolvieron el tema de los simuladores al dejar de hacer diagnósticos de crisis nerviosas en los soldados del frente, se adquiría entonces en estos pacientes la categoría de cobardes, por lo cual podían llegar a ser sometidos a choques eléctricos, popularizado por el premio Nobel Wagner-Jauregg.⁽²⁰⁾

Posguerra

En la guerra, como catástrofe provocada por la acción del hombre, ocurre la ruptura total de todo el sistema de vida, con afectación severa de las relaciones sociales y económicas; por lo que se establece un verdadero reto para un país entero en su renacer, que podrá ser mayor o menor en dependencia de si fue objeto directo de las acciones combativas y en la condición final (ganador o derrotado), aunque el término



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-NonComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

“vencedor” se puede considerar desde el punto de vista político, porque en una guerra todos pierden.

Una vez concluida la guerra se asiste a una situación tan difícil como la guerra misma: la reconstrucción de un país. Desde un punto de vista médico, y en específico de la salud mental, se dedican a la rehabilitación de todos los afectados, civiles y militares, estos últimos adquieren la condición de veteranos de guerra, tierra fértil para la aparición, persistencia o agravamiento de trastornos mentales, más aún cuando el sistema de salud no corresponde a las demandas de atención. Esta nueva lucha, tiene como eje principal que las personas se inserten socialmente, así como la cura de las secuelas físicas y mentales.

La guerra de Viet Nam, quizás la más desgastante de todas para el ejército de los Estados Unidos, tuvo otro factor negativo, que fue una retirada sin victoria y sí con muchas heridas. En ella alcanzó notoriedad una entidad psiquiátrica que ya existía, pero que entonces tomó el nombre del síndrome de Vietnam. Ya más reciente, en las guerras de Irak o Afganistán, se describen estudios que recogen en los veteranos la incidencia del estrés postraumático (TEPT) en el 14 % ; en un 39 %, el abuso de alcohol; y en un 3 %, el uso de drogas. En el caso de los militares en Yugoslavia, se recogen testimonios de que entran en un estado de atontamiento emotivo, sin sentir satisfacción alguna por estar vivos, como si hubieran perdido toda la alegría de vivir.⁽²⁶⁾

Desaciertos

Cuando se analiza el desarrollo de la psiquiatría se puede concluir que es una ciencia relativamente joven (los primeros psicofármacos surgen en la segunda mitad del siglo xx). Se evidencia un desarrollo en sus métodos y tratamientos, aunque quizás no marche al mismo ritmo la farmacología a la etiopatogenia, convertido esta última fuente críticas.

La historia de la psiquiatría no está exenta de errores, mucho de los cuales son analizados por sus más fervientes detractores, en ocasiones, fuera de contexto y sin tener en cuenta el desarrollo científico con el que se contaba hasta ese momento.

La psiquiatría tiene como elementos más polémicos en su contra, las primeras clasificaciones, específicamente el primer Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM I), realizado por la Sociedad Americana de Psiquiatría, el cual fue basado en un acuerdo, por votación.⁽²⁷⁾ Otro aspecto negativo, la ausencia de estudios que corroboren sus diagnósticos, dígame exámenes de laboratorio, escáneres cerebrales, rayos X o pruebas de desequilibrio bioquímico. En el DSM-V se mantiene la falta de estudios de laboratorio. Al decir del ex director del Instituto Nacional de Salud Mental de los EE. UU. (NIMH), el DSM-5 era un manual confiable, pero con poca validez por carecer de medidas de laboratorio objetivas.⁽²⁸⁾



Con respecto a los conflictos bélicos, tanto la neurosis de guerra como la fatiga de combate fueron responsabilizadas con el incremento de la solicitud y asignación de fondos a profesionales dedicados a la psiquiatría, los cuales ascendieron de 35 miembros al inicio de la II Guerra Mundial hasta más de 1000 al final de la misma.⁽²⁹⁾

Existen otros ejemplos de cuestionable actuación, como el Premio Nobel de Medicina concedido al Dr. Egas Moniz en el año 1949 (1.º presidente de la Sociedad Española de Neurocirugía), por su descubrimiento sobre valor terapéutico de la lobotomía en la psicosis, práctica que fue prohibida años más tarde (1967).

Otro fue el proyecto denominado MK-ULTRA rectorado por la Agencia Central de Inteligencia (CIA), dirigido por Donald Ewen Cameron (1.º primer presidente de la Asociación Mundial de Psiquiatría y ex miembro del Comité Profesional del Tribunal de Nuremberg), que desarrolló una teoría denominada Conducción Psíquica, con la cual se pretendía encontrar métodos para controlar la mente.⁽³⁰⁾ La Conducción Psíquica se basó en la aplicación, sin consentimiento, de métodos como radiación, los psicodélicos, la inyección simultánea de barbitúricos y/o anfetaminas y las descargas eléctricas al cerebro, esta práctica no funcionó, pero como secuela dejó un número incierto de personas con daño cerebral severo.

Desde principio del siglo xx existieron concepciones como las del psicólogo inglés Francis Galton, quien acuñó el término eugenesia o *buena raza*. Preconizaba con su teoría la reproducción selectiva de los “más aptos”, llevó a países como Suecia, Japón, Estados Unidos, Dinamarca, Finlandia y Noruega a la esterilización a la fuerza de miles de personas.

Alemania, con una rica historia de la psiquiatría, no pudo escaparse de los horrores del Holocausto Nazi. Entre 1934 y 1939 muchos enfermos mentales fueron enviados a campos de concentración, donde los exterminaban bajo la certificación hecha por psiquiatras de “enfermedad incurable”. Psiquiatras como Ernst Rüdin y Alfred Ploetz, fundadores de la Sociedad Alemana de Higiene Racial, promocionaban en 1895, el libro de Ploetz, lo cual se usó como base para el exterminio de “incapacitados”.

El ejército nazi, necesitado de camas hospitalarias, echó mano a las ocupadas hasta entonces por los considerados “incurables”. Se elaboró un cuestionario de una página para cada enfermo, que una vez completados eran enviados a la valoración de un grupo compuesto por 50 psiquiatras. Tras la valoración se decidía si el paciente debía morir mediante la marca de una X, por lo cual se usó popularmente el término *Kreuzelschreiber* o *Escritores de X*. En el caso de los menores de edad con enfermedades declaradas incurables, se dictaminaban por una comisión especial integrada por dos catedráticos y un doctor. Todos los seleccionados eran trasladados a cinco centros de exterminio (Brandenburg, Bernburg, Hartheim, Sonnenstein, Hadamar), una vez en el lugar los llevaban a una habitación camuflada como lavandería y morían asfixiados por gas. Se plantea que la tarea de abrir la válvula de un cilindro repleto de monóxido de carbono correspondía a un psiquiatra.⁽²⁰⁾ Algunos profesionales (Crisis, Mauz, Kihn, Pohlisch y Carl Schneider), preocupados por la legalidad de estos métodos intentaron redactar una ley, liderados por Lenz, quien planteaba que podía acabarse con la vida



de un enfermo que necesitaría cuidados de por vida, mediante medidas médicas y sin su conocimiento. La ley nunca llegó a ser promulgada. El programa se suspendió en agosto de 1941 cuando más de 70 000 enfermos mentales ya habían muerto gaseados. Los pacientes incurables fueron entonces sustituidos por los judíos.

Conclusiones

En la actualidad la psiquiatría se impone nuevos retos, como el perfeccionamiento de sus criterios diagnósticos, apoyados y con los aportes de los avances que se producen en el campo de la investigación, los medios diagnósticos y la experiencia clínica acumulada. Se invita entonces a avanzar hacia una medicina de precisión o individualizada y la utilización de criterios de investigación por dominios.⁽³¹⁾ En la psiquiatría militar se impone además el desarrollo de campos como el forense, pues deben determinar si las conductas disruptivas que asumen algunos veteranos y militares en activo, fueron como consecuencias de la exposición a traumas y operaciones riesgosas.⁽³²⁾

La psiquiatría militar tiene, por derecho propio, un lugar dentro de la historia de la medicina. Corresponde a los profesionales que la integran no solo el tratamiento de las enfermedades mentales, sino también responsabilizarse en la preparación de los combatientes para enfrentar los traumas de una guerra, así como la mitigación de sus consecuencias.

Referencias bibliográficas

1. Sun Tzu. El Arte de la Guerra. Madrid: Editorial Tikal; May 2014. [acceso: 20/03/2018]. Disponible en: www.biblioteca.org.ar/libros/656228.pdf
2. Diccionario Militar (Segunda versión). La Habana: Ministerio de las Fuerzas Armadas Revolucionarias; 1995:113-24.
3. Romero E. Breve historia de la guerra fría. 1ra ed. Madrid: Editorial: NOWTILUS; 2018. [acceso: 15/3/2019]. Disponible en: <https://www.tagusbooks.com/leer?isbn=9788499679518&li=1&idsource=3001>
4. Vallejo Nágera A. Psicosis de guerra. Estudio clínico y estadístico. 1ra ed. Madrid: Ediciones Morata; 1942: 1-87
5. Ugalde A, Selva-Sutter E, Castillo C, Paz C, Cañas S. The Health Costs of War: CanThey Be Measured? Lessons From El Salvador. BMJ: British Medical Journal. 2000 [acceso: 13/6/2018]; 321(7254). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1118168/>



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

6. Lafora GR. La psiquiatría y la neurología de guerra y de la revolución. Sus problemas y soluciones. Revista de sanidad de guerra. Agosto 1937;(4):121-8
7. Trucco Marcelo. Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. Rev. chil. neuro-psiquiatr. 2002 [acceso: 13/11/2018]; 40 (Supl 2). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000600002&lng=es
8. Dohrenwend BP. The role of adversity and stress in psychopathology: some evidence and its implications for theory and research. J Health Soc Behav. 2000;41(1):1-19.
9. Menéndez López JR, Infante Velázquez M, Moreno Puebla RA, Feliciano González V, Rodríguez Perón JM. Síndromes paralelos: su pertinencia actual en la preparación del oficial médico para las contingencias de tiempo de guerra. Rev Cub Med Mil. Jun 2004. [acceso: 12/1/2018]; 33(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000200010&lng=es
10. Stucchi-Portocarrero S. La Primera Guerra Mundial y su impacto en la psiquiatría. Rev Neuropsiquiatría. 2014;77(3):139-43.
11. Tsushima. Neurosis de guerra y psiquiatría de vanguardia. La guerra ruso-japonesa de 1904 a 1905 Wordpress.com. 2015; [acceso: 20/3/2018]. Disponible en: <https://laguerrarusojaponesa19041905.wordpress.com/2015/02/28/neurosis-de-guerra-y-psiquiatria-de-vanguardia/>
12. Medina Amor JL. Los trastornos mentales en la guerra. Jornada Conmemorativa San Venito Menni, un adelantado en salud mental. Pamplona. Hospital Arias Navarra. Sep 2014: 2-30.
13. Sánchez 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 Estudios Sociales. 2017 [acceso: 15/5/2018]; 62. Disponible en: <https://revistas.uniandes.edu.co/doi/full/10.7440/res62.2017.09>
14. Corzo P. Trastorno por estrés postraumático en psiquiatría militar. Rev Fac Med. 2009; 17(1): 81-6.
15. Myers CS. A contribution to the study of shellshock. Being an account of the cases of loss of memory, vision, smell and taste admitted to the Duchess of Westminster's War Hospital, Le Touquet. Lancet. 1915;1:316-20.



16. Brown W. On the treatment of cases of shellshock in an advanced neurological centre. *Journal of Mental Science*. 1918 [acceso: 13/6/2018]; 64(267). Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-mental-science/article/treatment-of-cases-of-shellshock-in-an-advanced-neurological-centre-lancet-august-17th-1918-brown-w/833277B7BAA7414A3F7EAC8B488B3BDC>
17. Jones E, Hodgins R, McCarthey H. Flash backs of posttraumatic stress disorder the genesis of a 20th century diagnosis. *British Journal of Psychiatry*. 2003;182:158-63.
18. Uribe N, Jiménez Ruiz C, Moreno Agudel S, Castaño Betancur C. El concepto de trauma en Freud y la ley de víctimas de la guerra en Colombia. *Poiésis*. 2017;1(32):193-209.
19. Maja D. Changes of Diagnosis of posttraumatic stress disorder. Related to compensation seeking. *Croatian Medical Journal*. 2004; 5(4):427-43.
20. Müller-Hill B. La psiquiatría en la era nazi. En: Bloch S, Chodoff P, editores: *Psychiatric Ethics*. 2da ed. Oxford: Oxford Medical Publications; 1991.
21. Abejaro de Castro LF. Historia de la psiquiatría militar española (1800- 1970). [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense; 1993:2-25.
22. Galindo N. Psicología, Psiquiatría y Guerra. Breve selección de panorama de historiografía. *Hispanic American Historical Review*; 2014.
23. Mira y López E. Cap 1 El psiquiatra y la guerra. En: Mira y López E. *La Psiquiatría en la Guerra*. 1ra ed. Buenos Aires: Editorial Médico-Quirúrgica; 1944: 5-19.
24. United States Holocaust Memorial Museum. La Guerra Civil española. Washington, DC. United States Holocaust Memorial Museum; 2018; [acceso: 20/3/2018]. Disponible en: <https://www.ushmm.org/wlc/es/article.php?ModuleId=10008227>
25. Fernandez I. Guerra y medicina: 100 años desde la Gran Guerra. Reseña bibliográfica: Medicina y guerra moderna. *Revista de la OTAN*. 2015. [acceso: 12/3/2018]. Disponible en: <http://www.nato.int/docu/review/2014/war-medicine/ES/index.htm>
26. Peric Zimonjic V. Ex Yugoslavia: Las duras consecuencias psicológicas de la guerra. *IPS-Inter Press Service*; 2017. [acceso: 20/3/2018]. Disponible en: <http://www.ipsnoticias.net/1995/11/ex-yugoslavia-las-duras-consecuencias-psicologicas-de-la-guerra/>



27. CCHR. La verdad sobre la psiquiatría. <http://es.cchr.org/about-us/cchr-board-of-advisors.html>
28. Velásquez Elvia, Didia A Javier, Saavedra J.E., Mezzich Juan Salloum Ihsan. Las adicciones y las nuevas Clasificaciones: DSM-5, CIE-11 y GLADP-VR Revista Latinoamericana de Psiquiatría. 2015;2(16):19-27.
29. O'Meara KP. Del manicomio al ejército: La psiquiatría produce un mercado de miles de millones de dólares, para los Psiquiatras en el Ejército y las Grandes Farmacéuticas. CCHR.2012 Dic; Secc. La verdad sobre psiquiatría.
30. Milian RM. El Tratamiento de los Trastornos Mentales a través de la Historia. 12/04/2012 ActivaMent Catalunya Associación. 2012 [acceso: 20/6/2020]. Disponible en: <http://www.activament.org/es/2012/04/12/el-tractament-dels-trastorns-mentals-a-traves-de-la-historia/>
31. Velásquez E. Criterios de investigación por dominios (RDoC). En: Curso CIE11 y Clasificaciones Internacionales y Regionales. Congreso Cubano de Psiquiatría; 2018 Marz 10-16. La Habana, Cuba: Palacio de Convenciones; 2018.
32. Ritchie EC, Benedek D, Malone R, Carr-Malone R. Psychiatry and the military: an update. Psychiatr. Clin. North Am. 2006;29(3);695-707

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.