

Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. "Octavio de la Concepción y de la Pedraja"

Artículo

La guerra como desastre. Sus consecuencias psicológicas.

War as a disaster. Its psychological consequences.

**Liuba Yamila Peña Galbán (1) Arnaldo Espíndola Artola (2) Jorge Cardoso Hernández (3)
Tomás González Hidalgo (4)**

1. Especialista de 2do Grado en Psiquiatría. Investigadora Auxiliar. Profesora Instructora. Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. "Octavio de la Concepción y de la Pedraja". E-mail: lpena@finlay.cmw.sld.cu
2. Profesor Instructor de Informática Médica. ISCM-C.
3. Especialista de 1er Grado en Oncología.
4. Especialista de 1er Grado en Psiquiatría.

Resumen

En más de 100 conflictos bélicos que se han producido en los últimos diez años, más del 80 por ciento de las víctimas son civiles. Se ha producido un desarrollo acelerado en las investigaciones concernientes a las consecuencias psico-sociales de la guerra en la población civil, la cual es el blanco principal de las víctimas en la guerra contemporánea. Este trabajo constituye una revisión bibliográfica sobre la guerra como desastre, acerca de los conceptos "modernos" de "guerra total", desastre y las consecuencias psicológicas de la guerra en la población civil, la utilización de los niños como soldados lo cual acarrea desórdenes mentales marcados y se aborda el problema de la violencia sexual como arma de guerra. Las mujeres, las jóvenes, e incluso niñas, son a menudo sometidas, violadas, secuestradas y forzadas a la esclavitud sexual o cualquier tipo de abuso sexual; son vejadas, humilladas y dañadas en lo más profundo de sus sentimientos psicológicos, y valores morales, lo que también trasciende al grupo social, comunidad, clase social o etnia a la que pertenecen. El deterioro o la destrucción de la infraestructura económica, social y política de las naciones en conflicto

impide la atención de las necesidades básicas de la población. El trastorno por estrés postraumático es la entidad nosológica más frecuente en las víctimas de la guerra, pero existen otros trastornos mentales que hay que tener en cuenta.

Palabras claves: GUERRA; CRÍMENES DE GUERRA; DESASTRE

Introducción

La guerra es un término que está íntimamente relacionado con la historia de la humanidad y con los desastres, catástrofes o emergencias. "La guerra es la continuación de la política por otros medios... La guerra no es simplemente un acto político, sino un verdadero instrumento político, una continuación de las relaciones políticas, una gestión de las mismas con otros medios". (1)

Sin embargo, los autores de este trabajo consideran que la guerra es un concepto más amplio que no solo abarca el conflicto bélico entre sus contendientes, en su sentido tradicional y convencional, sino va más allá, es un amplio espectro de agresiones de toda índole que abarca todos los aspectos de la vida de un grupo, etnia, comunidad, clase social, pueblo, nación o país, incluyendo el uso de tecnologías de avanzadas para lograr sus propósitos.

Sin lugar a dudas, fue durante la guerra de 1914 cuando las repercusiones psicopatológicas se hicieron notar, hasta el punto de que la quinta parte de los soldados británicos se vieron afectados por trastornos de la guerra. (2)

Los psiquiatras norteamericanos hicieron significativos aportes al desarrollo de la Psiquiatría Militar durante la II Guerra Mundial. Esto se tradujo en la implementación de sistemas de detección de probable psicopatología en los soldados antes de enviarlos al frente de batalla (con cuestionarios especiales) hasta la presencia de especialistas en salud mental en el área de combate, para

facilitar una rápida recuperación de los soldados con síntomas psíquicos, sin tener que enviarlos a hospitales alejados. (3)

La presencia de la ciencia psiquiátrica se hizo ostensible en el ámbito y la sanidad militar, sobre todo, en la marina norteamericana, que pasó a disponer de 980 psiquiatras durante la contienda. El día que terminó la guerra pasaron a ser 2400 psiquiatras, 400 psicólogos clínicos, 700 asistentes psiquiátricos y 800 enfermeros psiquiátricos, trabajaban para el ejército en 931 hospitales, porque además de todos los problemas psicopatológicos derivados de la violencia se unió el exagerado aumento de la toxicología en los combatientes. (2)

A pesar de las medidas preventivas en salud mental desarrolladas por el ejército norteamericano, se estima que la Guerra de Vietnam (1964-1973) dejó unos 700 mil veteranos que han requerido de algún tipo de ayuda psicológica. El denominado síndrome post Vietnam se diagnosticó con una alta frecuencia en la década de 1970 y este hecho constituyó uno de los factores importantes para que la Asociación Psiquiátrica Americana incluyera al Trastorno por estrés postraumático (TEPT) (PSTD) como una de las patologías en el DSM-III de 1980.

Así se inició una nueva época con el reconocimiento por la comunidad científica de esta entidad nosológica. Otros factores que influyeron en la inclusión del TEPT fueron los resultados de estudios realizados en poblaciones civiles, tanto en mujeres como en niños víctimas de abusos, violaciones y maltrato físico y/o psicológico, lo que amplió el ámbito del tipo de trauma más allá de las situaciones bélicas e incluso se incluyó a víctimas de desastres naturales o desastres provocados por el hombre. (3)

En víctimas de situaciones de combate en países de bajos ingresos se han encontrado prevalencias de TEPT de 15,8% en Etiopía, de 17,8% en Gaza, de 28,4% en Camboya y de 37,4% en Argelia. (4)

La OMS calcula que, en este tipo de conflictos, el 10% de las personas que viven experiencias traumáticas suelen sufrir graves problemas de salud mental y otro 10%, comportamientos que dificultarán su capacidad para vivir con normalidad. (5)

Se estima que Irak dejará trastornos a unos 100.000 soldados. Además de los más de 1.299 soldados de EEUU muertos ya en este país y de los 5.229 que han resultado heridos desde la invasión, el Gobierno de George Bush debe prepararse para recibir una enorme oleada de soldados con enfermedades mentales causadas por el caos iraquí y los sangrientos combates con los insurgentes.

Según varias asociaciones de veteranos de guerra y médicos militares, pueden ser más de 100.000. "Vemos un número creciente de afectados por síntomas de estrés postraumático", explicó el doctor Evan Kanter, psiquiatra del hospital para veteranos Puget Sound de Seattle, al diario The New York Times. Según un estudio sobre la salud mental de las tropas elaborado por el Ejército de Tierra de EEUU, uno de cada seis soldados que han servido en Irak muestra síntomas de esta dolencia, de depresión clínica o de angustia grave. El documento indica que esta cifra puede aumentar a uno de cada tres. (6)

Un desastre es "una situación de ruptura del funcionamiento normal de un sistema o comunidad", cuyos efectos en las personas, así como las pérdidas y daños materiales o ambientales, sobrepasan la capacidad de esa sociedad o comunidad para responder y recuperarse de la situación. (7)

Raquel Cohen y Federick Ahearn (1989) definen a los desastres como "Eventos extraordinarios que originan destrucción considerable de bienes materiales y pueden dar por resultado muertes, lesiones físicas y sufrimiento humano". (8) Este trabajo se propone el objetivo de reflexionar sobre el carácter de desastre de la guerra y en particular sus consecuencias psicológicas.

Desarrollo

La Guerra es el enfrentamiento organizado de grupos humanos armados, con el propósito de controlar recursos naturales, por razones religiosas o culturales, por mantener o cambiar las relaciones de poder, para dirimir disputas económicas o territoriales. La voz *guerra* viene del término germánico *werra*, con el significado de contienda; su equivalente latino es *bellum*, y de esa palabra han quedado en castellano o español las voces: bélico, beligerante, belicoso, belicista o belígero. (9)

Existen diferentes formas de guerra. Pero todas en dependencia de su magnitud traen consecuencias psicológicas para el ser humano y a todas es aplicable el caos o desastre que generan.

El Concepto de Guerra Aplicado en Iraq.

Los anglo-estadounidenses han teorizado, y puesto en práctica, la idea de “guerra total” (i) que posee el principal significado de ser una guerra sin límites legales, morales, geográficos, temporales o espaciales. Como declararon Bush, Rumsfeld y los sionistas del Pentágono, esta es una guerra diferente en la que el “enemigo” está en todas partes y ataca sin tregua. La solución definitiva es buscarle y destruirle, destruir sus santuarios, sus cómplices, sus barriadas, sus familias, sus instituciones religiosas, así como a todo aquel que pudiera ofrecerle apoyo material o espiritual, protección o aliento.

La teoría y la práctica de la “guerra total” liquida la distinción entre combatientes y civiles, entre instalaciones militares y civiles, entre infraestructura militar y sistemas de transportes civiles, entre lo sagrado y lo profano. (10)

La guerra es en su acepción más completa un verdadero desastre, provocada por el hombre, es una emergencia, (ii) un caos desde todos los puntos de vista por las siguientes razones:

- Socavar el régimen político existente para implantar uno nuevo que responda a los intereses de los ocupantes y realizar campañas de difamación y desacreditación al país invadido son algunas consecuencias desde el punto político. En lo militar: utiliza todos los medios y formas posibles, sobrepasa las fronteras del ejército para abarcar a la población civil, a los niños, rompe la tradición de la participación solamente de los ejércitos.
- En el aspecto económico se destruye la infraestructura económica existente para implantar una nueva que responda a la obtención de ganancias y las clases más poderosas. Desde el punto de vista financiero significa el quebranto de las finanzas es saqueado el tesoro nacional.
- En el aspecto cultural es la pérdida de los valores históricos culturales atesorados por la nación o comunidad, el desarraigo de la cultura e imposición de una nueva que nada tiene que ver con la anterior. Se colocan los poderosos medios de información en una amplia campaña de desinformación sobre el curso y los acontecimientos de la guerra que abarcan a todos los medios de difusión masiva. Se destruyen también valores religiosos como santuarios, templos, iglesias. En general se destruyen los códigos, normas, conceptos por el de los ocupantes.
- En lo social la guerra afecta a todos los sectores, se produce una desorganización de la sociedad. En el aspecto humano se presentan olas de violencia, violación, atropellos, deshumanización por el ocupante, pérdida de la espiritualidad, de la autoestima, de los atributos humanos. Constituye una violación flagrante de los derechos humanos. Se produce la desintegración de las familias, por muerte de sus miembros o desplazamiento, éxodo y refugio. También sufren las comunidades bien por la pérdida de los eslabones fundamentales, o la desaparición de la misma.
- Con relación al Medio ambiente la guerra causa destrucción física y perturbación de hábitats naturales de importancia nacional e internacional, y de la vida silvestre como resultado del uso de armas. La contaminación radiológica, química o biotóxica de los hábitats naturales se produce como

resultado del uso de armas de destrucción masiva y bombardeo de facilidades industriales o militares. Pese a la vegetación como resultado de las batallas; desertificación y extinción de especies o subespecies endémicas.

- Para la Salud Pública las guerras pueden causar un número inesperado de muertes, lesiones o enfermedades, que exceden las capacidades de los servicios locales de salud. Destruye las infraestructuras locales de salud, como los hospitales, unidades de los ministerios de salud, clínicas privadas. También pueden alterar la prestación de los servicios rutinarios y actividades preventivas, con graves consecuencias a corto, mediano y largo plazo, en términos de morbilidad y mortalidad. Genera efectos adversos sobre el ambiente y la población al aumentar el riesgo de enfermedades transmisibles y los peligros ambientales. Afecta el comportamiento psicológico y social en las comunidades; generalmente luego de un desastre se presenta ansiedad, neurosis y depresión. Las poblaciones se exponen a un grado de tensión máxima o extrema con las consiguientes afectaciones a la salud mental. Causa grandes movimientos de población, espontáneos u organizados, a menudo hacia áreas donde los servicios de salud no pueden atender la situación. (7).

La Guerra tiene los siguientes aspectos en común con los desastres.

- Causan grandes sufrimientos humanos afectando la salud física y mental de la población.
- Sobrepasan la capacidad de respuesta local para atender a los desplazados y heridos.
- Contaminan o destruyen el medio ambiente.
- Afectan o destruyen los servicios básicos esenciales.
- Afectan o destruyen la infraestructura productiva, las viviendas y/o los edificios públicos. (12)

Las consecuencias psicológicas y psiquiátricas.

La experiencia de vulnerabilidad y de peligro, de indefensión y de terror, puede marcar en profundidad el psiquismo de las personas, en particular de los niños. El espectáculo de violaciones o torturas, de asesinatos o ejecuciones masivas, de bombardeos y arrasamiento o exterminio de poblados enteros es casi por necesidad traumatizante, sobrepasa los mecanismos de reacción del individuo a situaciones extremas. Actualmente, en los más de 100 conflictos bélicos de los últimos diez años, más del 80 por ciento de las víctimas son civiles. (11)

Los Niños y la Guerra.

En los últimos diez años, han muerto millón y medio de niños en conflictos armados. Unos 300.000 niños son usados como soldados en 30 países del mundo entero. La UNICEF (4) subraya que las consecuencias psicológicas de este fenómeno, en ambos sexos, son bien conocidas: agresividad, terror durante la noche, ansiedad y depresión, SIDA y problemas de salud específicamente femeninos como lesiones vaginales y en el cuello del útero, abortos, además de retraso escolar y aislamiento general. Cuando mujeres menores de edad se convierten en soldados, esto trae consigo "violaciones, esclavitud sexual, torturas, embarazos no deseados y otros crímenes que afectan al 28% de las niñas soldados. (14, 15) Además de sufrir tormento psicológico por la situación en que viven, el miedo a morir, inseguridad, sentimientos de soledad y abandono, rudeza de sentimientos, explosiones de ira y violencia, trastornos de conducta, se vuelven temerosos, alienados, dificultades en la comunicación con los demás, en las relaciones interpersonales y sociales pérdida de la autoestima, sentimientos de inferioridad, sentimientos de odio, trastornos del sueño, son obligados a presenciar las más horribles atrocidades y a cometer actos criminales o ser cómplices de los mismos, son privados de lo más preciado que pueden tener en esas edades la inocencia de la niñez.

Son víctimas de intimidaciones, amenazas, brutales palizas, torturas u otros abusos sexuales, homicidios y suicidios, secuestros, mutilaciones de algún miembro, abusos de todo tipo, acoso, prostitución, alcoholismo y drogadicción, abandono y desamparo familiar, discriminación, suicidio, son obligados a refugiarse o desplazarse.

Por ejemplo, el conflicto israelo palestino ha traído consecuencias psicológicas irreparables en los niños palestinos los cuales no pueden visitar los servicios de salud, acudir a la escuela ni participar en actividades sociales, no pueden salir a jugar a la calle con sus amigos por el alto grado de violencia, sufren “presiones emocionales”, tensiones psíquicas, derivadas del conflicto, sobre todo a causa de los atentados llevados a cabo por otros jóvenes palestinos suicidas, algunos estudios apuntan que la exposición repetida al sonido de disparos y bombas como la causa principal de los problemas psicológicos de tres cuartas partes de los menores afectados, como consecuencia, gran parte de estos niños padecen trastornos en el sueño, ataques de pánico, dolores de cabeza o estómago, ansiedad y cambios en su personalidad hacia una conducta cada vez más agresiva. Muchas generaciones de niños, jóvenes no han conocido un día de normalidad y paz. Han sido obligados a abandonar sus hogares y marcharse a los campos de refugiados. Todo esto es confirmado por las declaraciones de la Directora ejecutiva de la UNICEF Carol Bellamy cuando expresó: “Los acontecimientos traumáticos como la muerte de un familiar o un amigo, o las heridas que se les infringe, así como los registros puerta a puerta y las humillantes detenciones en grupo de padres y hermanos, pueden causar un daño irreparable sobre la confianza de los niños en los adultos; también pueden incitarles a aceptar la violencia como un método adecuado para resolver los problemas y ensombrece su esperanza en el futuro” Según el reporte de UNICEF los menores palestinos están expuestos “a una tensión psicológica que aumenta cada día”, lo que ha provocado un cambio “radical” de sus vidas y sus comportamientos desde el inicio de la segunda Intifada. Se han visto confinados junto a sus familias en sus hogares bajo el toque de queda, sin agua, electricidad y hasta sin alimentos. (16)

En Afganistán miles de niños han sido víctimas de homicidios y torturas deliberadas, han quedado mutilados por el efecto de las minas terrestres que se encuentran diseminadas por el país, cientos de miles han perdido la vida por los bombardeos indiscriminados o han sufrido heridas graves o mutilaciones, han perdido a sus familiares más allegados, o amigos, han perdido sus hogares o sufren las terribles consecuencias psicológicas de la guerra lo que se añade la falta de servicios de salud mental para atender a estos niños.

La Violencia Sexual como Arma de Guerra.

A principios de los noventa, la violación como arma de guerra se empezó a utilizar de manera sistemática, primero en Bosnia y después en Ruanda. Las mujeres, las jóvenes, e incluso niñas, son a menudo sometidas, violadas, secuestradas y forzadas a la esclavitud sexual o cualquier tipo de abuso sexual, son vejadas, humilladas y dañadas en lo más profundo de sus sentimientos psicológicos, éticos y morales, lo que también trasciende al grupo social, comunidad, clase social o etnia a la que pertenecen.

Las mujeres violadas padecen durante mucho tiempo sufrimiento y trauma. A veces, esto se traduce en trastornos de salud mental mientras que otras veces se manifiesta de formas menos obvias como vergüenza, culpa, problemas de sueño, dificultades en el funcionamiento de la vida diaria y retraimiento. Muchas mujeres hablan de miedo constante, ansiedad, recuerdos perturbadores, y -flashbacks-, que tienen sus raíces en su experiencia, con el consiguiente miedo a ser asesinadas o mutiladas. Otras pacientes se quejan de una constante sensación de sentirse enfermas, pérdida de apetito, y desaparición del deseo sexual. La disminución del deseo sexual o el dolor durante el acto sexual son frecuentes y muy perjudiciales para la vida familiar y las relaciones de pareja.

Palpitaciones cardíacas agudas son síntoma de ansiedad y la vida cotidiana puede verse trastornada por la fatiga a consecuencia de pesadillas y otros trastornos del sueño. (17)

También presentan pérdida del sentido de la vida, sentimientos de odio, desesperación, desprecio, ira, sufren el síndrome del trauma de la violación, el trastorno por estrés postraumático, transformaciones persistentes de la personalidad tras experiencias catastróficas, angustia, trastornos depresivos. Las mujeres violadas con frecuencia, se ven rechazadas por la comunidad e incluso por sus propios maridos. Estas mujeres, aisladas y avergonzadas, se ven obligadas a sobrevivir como pueden en la pobreza.

En Irak después de la invasión del país la mujer sufre aún más las consecuencias de la guerra.

"Los secuestros y ataques sexuales han llegado a ser tan comunes que cada mujer teme ser la próxima víctima. Hay pocas mujeres en las calles." Tras la invasión, y en particular en la ciudad sureña de Basora (donde gobiernan clérigos chiítas con el respaldo de Estados Unidos y Gran Bretaña), a las mujeres las han presionado a cubrirse la cabeza. Los peluqueros han recibido advertencias de no afeitar a los hombres; los sastres han recibido instrucciones de cómo deben vestir las mujeres. Tantas mujeres se han visto obligadas a dejar el trabajo, las jóvenes en especial, ahora solo el 10% de las mujeres trabajan. Los "asesinatos en defensa del honor" aumentan a un ritmo alarmante por todo Irak, hasta en Curdistán. (18,19) Las mujeres iraquíes están abortando espontáneamente por el terror que les causan los bombardeos, las mujeres pierden a los niños al nacer, o ellas mueren en el momento del parto, una tragedia para toda la familia.

El impacto negativo de la guerra en las mujeres de Afganistán que han presentado más problemas nerviosos que los hombres ha sido reportado en varios estudios en los que se informa una prevalencia de síntomas de depresión en un

59 a 73%, síntomas de ansiedad 59% a 84%, Trastorno por estrés postraumático 32% a 48% (20, 21)

Las consecuencias para los soldados es otro aspecto de la guerra. La clasificación efectuada por las FF.AA. Estadounidense, distingue, con finalidad simplificadora para facilitar el adecuado manejo, distintos procesos, que se han constituido en conceptos propios del argot psiquiátrico-militar.

Fatiga de Combate.

La fatiga de combate, también denominada reacción de estrés de combate (RSC), es consecuencia directa del intenso estrés psicofisiológico sufrido en el combate y en ciertas misiones, tratándose de una reacción normal, y no de una enfermedad, ante una situación tan irregular como es el combate.

La fatiga de combate produce un deterioro del funcionamiento del combatiente y su manejo inadecuado puede determinar su evolución hacia un auténtico trastorno mental o baja psiquiátrica. Este manejo consiste en el desarrollo de una serie de principios intervencionistas, conocidos clásicamente como "Principios de Salmon".

Baja Psiquiátrica en Combate.

Es todo tipo de trastorno psiquiátrico que, no limitándose a ser la simple consecuencia inmediata del intenso estrés psicofisiológico propio del combate y de ciertas misiones militares, incapacita al sujeto para el combate, lo cual ocasiona baja sanitaria por alteración mental.

Conductas Disruptivas.

Con este término, tan inespecífico, se hace referencia a aquellas situaciones caracterizadas por la indisciplina, el quebranto de las normas o de la ley, que

pudiendo guardar alguna relación con el estrés bélico, repercuten negativamente en el desarrollo de las operaciones, y cuyo manejo requiere de intervenciones disciplinarias y no médicas.

Síndromes de Evacuación.

La evacuación indiscriminada y el tratamiento en retaguardia, y no en vanguardia, inadecuadamente indicado, aumenta la presentación de cuadros de simulación, sustentados en la ganancia secundaria de huir del combate por vía médica, constituyen un amplio porcentaje del conjunto de bajas psiquiátricas y afectando significativamente al desarrollo de las operaciones.

Trastornos de Frustración y Soledad.

Los trastornos de frustración y soledad, también conocidos clásicamente como nostalgia del soldado son propios de situaciones de combate de baja intensidad (combate breve e infrecuente) y de rara presentación en el combate de alta intensidad (guerra NBQ o convencional con combate continuo o enfrentamientos muy frecuentes sin apenas periodos de descanso). Situación habitual en las tropas de apoyo y servicios, ubicadas en las zonas de retaguardia, donde el estrés psicológico se encuentra relacionado con la separación de los seres queridos, el aburrimiento, la baja autoestima, la falta de cohesión grupal y de apoyo social, mas que con la lucha y el combate activo.

Bajas Psiquiátricas.

Existen ciertos factores que pueden ser considerados predictores de la producción de bajas psiquiátricas en situaciones de combate, según se concluye de la desgraciada experiencia bélica, y que se resumen en:

-Intensidad del combate: Es el predictor más potente. A mayor intensidad del combate mayor es el número de bajas que se producen por estrés de combate.

-Curso del combate: El curso del combate va a condicionar la frecuencia del número de bajas presentadas. Las situaciones estacionarias de combate arrojan un mayor número de bajas que los avances victoriosos o las retiradas por derrota.

-Proximidad al combate: La proximidad a las zonas de fuego intenso permite diferenciar las características de los procesos psiquiátricos que se presentan. Así en las zonas de vanguardia, próximas al combate intenso, predominan los cuadros de reacción de estrés de combate, y en las zonas de retaguardia, son más frecuentes los trastornos de nostalgia, frustración y soledad.

-Estrés ajenos al combate: La concurrencia de factores de estrés ajenos a lo que es el propio combate aumenta la probabilidad de causar baja psiquiátrica. Se trata, principalmente, de situaciones personales adversas como pueden ser el fallecimiento de seres queridos, el embarazo de la pareja o la presencia de problemas económicos. (13)

Trastorno por estrés postraumático.

Durante la guerra civil de E.U. Da Costa describe el corazón irritable del soldado para denominar el disturbio relacionado con la angustia y el estrés del combate. En la guerra ruso japonesa de 1904-1906 los rusos describieron por primera vez la neurosis traumática de guerra, caracterizadas por cuadros de excitación, parálisis, e inestabilidad emocional ante el combate. Durante la I Guerra mundial se describieron los cuadros psicóticos conversivos (pérdida psicógena del habla, ceguera, parálisis,...) y de angustia y confusión. Y nos legó el término "shell shock" que aludía a las reacciones de los soldados en el frente de batalla a causa de las explosiones de las minas y de las granadas o bien al hecho de ser testigos de las horribles muertes de sus compañeros, lo que provocaba estados de mutismo,

sordera, temblor generalizado, incapacidad para caminar o mantenerse de pie, pérdidas de conciencia o pseudoconvulsiones. En 1915 en un artículo de The Lancet apareció el término "shell shock" que correspondía a la descripción de la pérdida de memoria, visión, gusto y olfato que presentaron los soldados. (2, 22)

Después de la Segunda Guerra Mundial han sido numerosos los estudios sobre los traumas de la guerra. Se describieron cuadros en supervivientes de campos de concentración y de torturas, que se denominaron transformación de la personalidad condicionada por vivencias, reestructuración de la personalidad, síndrome del sobreviviente de campo de concentración, astenia crónica de los perseguidos, y que consistían en una disminución de la confianza en sí mismo, de la estabilidad emocional, ansiedad crónica o pasajera, estados depresivos prolongados, insomnio y pesadillas, insuficiencia del rendimiento funcional, y múltiples síntomas vegetativos-funcionales, entre otros. En soldados, además de la reacción de combate, el trastorno que se ha encontrado que se asocia con más frecuencia es el TEPT (prevalencias del 7 al 20 por ciento). Los refugiados y desplazados de guerra muestran en todos los estudios una amplia variedad de diagnósticos psiquiátricos.

En refugiados que han sufrido situaciones traumáticas severas se ha encontrado una comorbilidad entre TEPT y suicidio que alcanza al 95%.⁽²³⁾ Las personas que han sufrido prisión y torturas tienden a desarrollar diversos tipos de trastornos psiquiátricos, en particular depresiones graves y psicosis (Eitinger, 1991, estudio sobre prisioneros de campos de concentración).

Entre los refugiados se da una alta casuística de ansiedad, estrés postraumático y trastornos disociativos y afectivos' (2,11)

Es curioso y sorprendente la rápida adaptación del ser humano ante situaciones extremas como la guerra que de lo que se trata es de la supervivencia, de sobrevivir a pesar de tanta adversidad y en las peores circunstancias, las reacciones psicóticas son frecuentes, el estrés del combate, supone una

sobretensión psíquica, predominando manifestaciones de ansiedad aguda o pánico, confusión, trastornos disociativos y conversivos, abuso y dependencia de alcohol y drogas.

Niderland definió en 1960 el síndrome del sobreviviente: "Se siente indefensión ante las vivencias de angustia y temor que se reiteran en los sueños y el recuerdo, sentimientos de culpa por sobrevivir, de fracaso vital, de desesperanza, de reticencia a las relaciones humanas, y una actitud básica de desconfianza". "Se puede afirmar que, en la tortura, en la violencia política, y en el ataque a la población civil, se pretende usurpar al otro su identidad como persona, su historia, quebrar sus valores, su capacidad de resistencia, rompiendo lo que le es más caro". (11)

Los estudios llevados a cabo con veteranos de Vietnam (iii) permitieron un conocimiento más profundo, en todos los niveles (experimental, métrico y social), de los mecanismos, síntomas y reacciones que conformaban el Síndrome de Estrés Posttraumático (iv), el cual predominó y debido a su importancia ha sido incluido y definido en las clasificaciones internacionales como el DSM IV y la CIE-10. Aunque también se manifestaron de forma importante el abuso y dependencia del alcohol, violencia, depresión mayor y síntomas de embotamiento emocional. (23)

Los Veteranos de la Guerra del Golfo.

En el estudio realizado En 1996, para caracterizar completamente el estado de salud de la población veterana americana de la Guerra del Golfo, "El Estudio de Salud Nacional de Veteranos de la Era de la Guerra del Golfo y sus familias.

Esta población también muestra porcentajes mayores de fatiga crónica y el desorden nervioso post-traumático. En otro estudio publicado en el 2003, por el VA y el Departamento de Defensa, (DoD) unos científicos completaron un experimento de tratamiento a nivel nacional para determinar, si el ejercicio

aeróbico y la prueba de terapia de conducta crónica (CBT) podría mejorar los síntomas experimentados por algunos veteranos de la Guerra del Golfo.

El experimento evaluó a los veteranos de la Guerra del Golfo, quienes durante seis meses han tenido o tienen por lo menos dos o tres de los síntomas mayores (la fatiga, dolor musculoesquelético, o problemas de memoria). Con la excepción de los síntomas de PTSD; ninguna de las enfermedades incluidas en los sistemas de clasificación de enfermedades internacionales parece ser más frecuente en los veteranos que fueron a la Guerra, que en los que no fueron. (24)

Engel y colaboradores se refieren al Síndrome de la Guerra del Golfo caracterizado por un heterogéneo grupo de síntomas en los que se destaca el dolor crónico, la fatiga, depresión y otros síntomas. También se describen en un alto por ciento el PTSD y el síndrome de fatiga crónica. (25, 26)

La Guerra de Irak

Debido a las características de la guerra en Iraq, dadas por la incertidumbre a que están sometidos los soldados de EU, por el constante asedio de la resistencia iraquí diversos estudios han reportado ya las consecuencias psicológicas de esa guerra, un número relativamente alto de suicidio entre los soldados, y diversas alteraciones conductuales y emocionales.

Más de un tercio de los soldados estadounidenses que regresaron de Iraq requirieron terapia psicológica, según el diario estadounidense en español "La Opinión". Otro estudio informó que al menos un 15,6 y un 17,1 por ciento de los militares que vuelven de Iraq sufren depresión grave, ansiedad generalizada o PTSD, abuso de sustancias. El 35% de los veteranos de Iraq recibieron atención de salud mental durante el primer año de su regreso, dice el estudio. Además, al 12% de los más de 220,000 soldados e infantes de Marina del estudio se les diagnosticó algún trastorno mental. El 19% de los que regresaron de Iraq

reportaron problemas de salud mental, comparado con el 11% de los que volvieron de Afganistán y el 8.5% de los que regresaron de Bosnia y otros lugares. (27, 28, 29)

Durante 2003, un total de 24 soldados se suicidaron en Irak y Kuwait, aunque la cifra podría ser mayor ya que hay algunas muertes en que aún no se ha determinado si se trató de un accidente o suicidio.

El índice de suicidios en Irak y Kuwait durante 2003 fue de 17.3 por cada 100 mil soldados, frente a 11.9 para todo el Ejército durante el período 1995-2002 y 10.7 por 100 mil en el conjunto de la población estadounidense en 2001' (30, 31) La conducta suicida puede acompañar a la depresión o aparecer como comorbilidad del PTSD. (32)

Por problemas psiquiátricos fueron evacuados el 7% de los efectivos. (33) La población civil expuesta ha sufrido las consecuencias de la guerra, por lo que se han puesto de manifiesto variados trastornos psiquiátricos, después de los intensos bombardeos los sobrevivientes suelen experimentar diversas manifestaciones, entre las cuales suelen ser comunes: angustia, miedo, y desorientación. Se ha descrito, también, un estado de "obnubilación cognitiva" caracterizado por confusión, desorientación en el tiempo, dificultad para tomar decisiones y lentitud del pensamiento; y, otro de "adormecimiento psíquico" con sentimiento de desinterés, pobre respuesta afectiva y sensación de distanciamiento de los demás, también están presentes el PTSD, trastornos de ansiedad, depresión, angustia, sentimientos de odio, desolación e infelicidad.

Bosnia Herzegovina

Ha existido un incremento de los trastornos mentales en la población después de la guerra en un 15%. El estudio mostró que 15% de los veteranos de guerra tenían PTSD y 45% PTSD con uno o más diagnósticos de comorbilidad. Los desórdenes

sicopáticos con PTSD eran del 17% de esos pacientes y depresión mayor con rasgos de psicopatía un 15%. A menudo se encontró depresión acompañando a los desórdenes de personalidad. El 9% de los veteranos de guerra que todavía estaban en el servicio militar activo tenían algunos desórdenes psiquiátricos. Ideación suicida en adolescentes ha sido relacionada con el abuso de cannabis y alcohol, han estado presentes también desórdenes de la conducta, depresión y suicidio. Los refugiados y desplazados presentaron síntomas relacionados con el trauma y PTSD. (34, 35, 36, 37)

Conclusiones

La guerra constituye un verdadero desastre, una emergencia o un caos provocado por el hombre, que determina una desorganización total de toda la sociedad, afectándola desde todos los puntos de vista.

La guerra provoca una afectación ostensible de la salud mental del hombre y trae como consecuencia un aumento significativo de los trastornos mentales. La violencia sexual utilizada como arma de guerra ha traído como consecuencia que las mujeres, las jóvenes, e incluso niñas, son a menudo sometidas, violadas, secuestradas y forzadas a la esclavitud sexual o cualquier tipo de abuso sexual, son vejadas, humilladas y dañadas en lo más profundo de sus sentimientos psicológicos, éticos y morales, lo que también trasciende al grupo social, comunidad, clase social o etnia a la que pertenecen.

Los niños participando como soldados en la guerra o conflictos armados sufren de agresividad, terror durante la noche, ansiedad y depresión, SIDA y problemas de salud específicamente femeninos como lesiones vaginales y en el cuello del útero, abortos, además de retraso escolar y aislamiento general, entre otros síntomas.

Los trastornos psiquiátricos predominantes son: Trastorno por estrés postraumático, trastornos de ansiedad, trastornos depresivos, trastornos emocionales, conductuales, abuso de alcohol y otras sustancias y suicidio.

Summary

In over 100 war conflicts that have occurred in the last 10 years, more than 80 percent of the victims were civilians. The scope of recent studies has been increasingly focused on psychological and social effects among civilians who are the target and main victims of contemporary wars. This article is an explanation of why war is considered a disaster, a revision of modern terms for war, disaster and the psychological effects of war on civilians, the training of children as soldiers, and the resulting mental disorders. It touches upon sexual violence problem as a war weapon. Women, adolescents and young children are often violated and forced into sexual slavery or any other type of sexual abuse, causing humiliation and psychological, ethical and moral damage, which can affect social groups, communities, social classes, or races. The deterioration or destruction of the economic, social and political infrastructure of the countries in conflict hinders the satisfaction of the citizens' basic needs. The most common psychological effect among war victims is posttraumatic stress, but there are also other mental disorders which must be taken into consideration.

Key words: WAR; WAR CRIMES; DISASTERS

Recibido: 14/5/07 Aprobado:28/12/07

Referencias bibliográficas

1. Fau LE. Guerra y Paz. Metapsicología de lo posible. [En línea] Interpsiquis. Disponible en: www.interpsiquis.2002; (2002) Consultado Noviembre 29, 2006.
2. Barcia D, Arab K. Algunas consecuencias psicológicas y psiquiátricas de la violencia de la guerra. [En línea] Interpsiquis. Disponible en: www.interpsiquis.2002. Consultado Noviembre 29, 2006.
3. Carvajal C. Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. Rev Chil Neuro-Psiquiat 2002; 40 (Suplemento 2): 20-34.

4. De Jong JT, Komproe IH, Van Ommeren M, El Masri M, Araya M, Khaled N, *et al.* Lifetime events and posttraumatic stress disorder in 4 postconflict settings. *JAMA* 2001; 286:555-62
5. Adrián F, Gastón H. Fisbein. [En línea] La salud y la guerra. Disponible en: www.mercuriodelasalud.com.ar/secciones. Consultado Dic 2, 2006.
6. Hervás M. Consecuencias psicológicas de la guerra en la sociedad de EEUU. [En línea] Disponible en: www.elperiodicomediterraneo.com/noticias/noticia. Consultado Dic 17, 2004.
7. Noji Eric K. Impacto de los Desastres en la Salud Pública. Bogotá, Colombia: Organización Panamericana de la Salud, OPS-OMS, 2000. p. 14.
8. Cohen R, Ahearn F. Manual de la Atención de la salud mental para víctimas de desastres. México: Ed. Harla; 1980.
9. Diccionario Wikipedia. [En línea] Guerra. Disponible en: [Guerra es.wikipedia.org/wiki/Guerra](http://es.wikipedia.org/wiki/Guerra)
10. Petra J. Los suicidas-bomba: lo sagrado y lo profano. *Rebelión*. [En línea] Disponible en: www.rebelion.org/noticia.php?id=19181. Consultado Agosto 22, 2005.
11. Ibáñez Rojo V. Consecuencias psicológicas y psiquiátricas de la guerra. *Diario electrónico de la sanidad* 2003; 892 [En línea] Disponible en: El médico interactivo.medynet.com/elmédico Consultado Enero 10, 2005
12. Guerra vs. Desastres. Dos caras de una misma moneda. [En línea] Disponible en www.monografía.com
13. Rodríguez-Palancas Palacios A, Rufino Losantos P, Pérez-Iñigo Gancedo JL, Hijazo de Vicente L, Pérez Cruceira I. Medidas preventivas del estrés agudo en situaciones de combate. *Interpsiquis* [En línea] Disponible en www.nerpsiquis. Consultado Diciembre 20, 2004.
14. Derechos Humanos y Paz: 300.000 niños son usados como soldados en 20 países del mundo. [En línea] Disponible en: www.onunet.org.uy/print.php?sid=236-24k. 2006. Diciembre 20, 2006.
15. La tortura de niños durante los conflictos. [En línea] Disponible en: www.amnistiainternacional.org/publica/ct_ninos/capitulo2.pdf. Diciembre 20, 2006.

16. Los efectos psicológicos de la guerra en los niños palestinos e israelíes son "incalculables". UNICEF alerta. [En línea] Disponible en: www.fonendo.com Diciembre 20, 2006.
17. La violencia sexual como arma de guerra. Recibido de Médicos Sin Fronteras. [En línea] Disponible en: www.ania.eurosur.org/noticia.php3?id=9020 Consultado Mar 9, 2006.
18. Lo que la ocupación estadounidense ha significado para la mujer en Irak. [En línea] Disponible en: [www.revcom.usrwor.org/a/038/Revolución #038](http://www.revcom.usrwor.org/a/038/Revolución#038), Consultado marzo 12, 2006
19. Ataque sobre Irak. Informes especiales/notas/ataque. [En línea] Disponible en: La salud y la guerra www.mercuriodelasalud.com.ar/secciones/ 2006 Diciembre 20, 2006.
20. Cardozo BL, Bilukha OO, Gotway CA, Wolfe MI, Gerber ML, Anderson M. Report from the CDC: mental health of women in postwar Afghanistan. *J Womens Health (Larchmt)*. 2005 May; 14(4): 285-93.
21. Scholte WF, Olf M, Ventevogel P, de Vries GJ, Jansveld E, Cardozo BL, Crawford CA. Mental health symptoms following war and repression in eastern Afghanistan. *JAMA* 2004 Aug 4; 292(5):585-93
22. Myers CM. Contribution to the study of shell shock. *Lancet* 1915; 13:316-20
23. Samper RE, Taft CT, King DW, King LA. Posttraumatic stress disorder symptoms and parenting satisfaction among a national sample of male vietnam veterans. *J Trauma Stress* 2004 Aug; 17(4): 311-5.
24. Investigación de la Guerra del Golfo. Un informe para los veteranos. [En línea] Disponible en: www.va.gov/gulfwar.2005. Diciembre 20, 2006.
25. Engel CC, Jaffer A, Adkins J, Riddle JR, Gibson R. Can we prevent a second 'Gulf War syndrome'? Population-based healthcare for chronic idiopathic pain and fatigue after war. *Adv Psychosom Med* 2004; 25:102-22.
26. Kang HK, Natelson BH, Mahan CM, Lee KY, Murphy FM. Post-traumatic stress disorder and chronic fatigue syndrome-like illness among Gulf War veterans: a population-based survey of 30,000 veterans. *Am J Epidemiol* 2003; 157: 141-148

27. Muchos soldados de EE.UU. que regresan de Iraq van a terapia. [En línea] Disponible en: [www.socialismo-o-barbarie.org/ irak_resiste/](http://www.socialismo-o-barbarie.org/irak_resiste/) Consultado Marzo 06, 2005
28. Scott Shan. Las marcas de la guerra. Semanario de Prensa Libre 2005; [En línea] Enero 9, 2005. Disponible en: www.prensalibre.com/pl/domingo/archivo/revistad/2005/enero05/090105
29. Reeves RR, Parker JD, Konkle-Parker DJ. War-related mental health problems of today's veterans: new clinical awareness. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 2005; Jul; 43(7):18-28
30. Ejército EU aumenta programas de prevención de suicidio en Irak. (crónica/EFE) [En línea] Marzo 04, 2005. Disponible en: www2.cronica.com.mx/nota.php?idc=116610 – 2005
31. Hoge CW, Castro CA, Messer SC, et al. Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems and barriers to care. *New England Journal of Medicine* 2004, 351, 13 –22
32. Ferrada-Noli M, Asberg M, Ormstad K, Lundin T, Sundbom E. Suicidal behavior after severe trauma. Part 1: PTSD diagnoses, psychiatric comorbidity, and assessment of suicidal behavior. *J Trauma Stress* 1998; 11:103-12
33. Stetz MC, McDonald JJ, Lukey BJ, Gifford RK. Psychiatric diagnoses as a cause of medical evacuation. *Aviat Space Environ Med* 2005 Jul;76 (7 Suppl):C15-20.
34. Danes V, Horvat V. Psychological consequences of war stress in the developing population in Bosnia and Herzegovina. *Psychiatr Danub* 2005 Dec; 17(3-4): 225-9
35. Kozaric-Kovacic D, Borovecki A. Prevalence of psychotic comorbidity in combat-related post-traumatic stress disorder. *Mil Med* 2005 Mar; 170(3):223-6.
36. Licanin I, Music E, Laslo E, Berg-Kelly K, Masic I, Redzic A, Vejzagic A, Krosnjar S. Suicidal thoughts related to psychoactive substance abuse among adolescents. *Med Arh.* 2003; 57(4): 237-40.
37. Hunt N, Gakenyi M. Comparing refugees and nonrefugees: the Bosnian experience. *J Anxiety Disord* 2005; 19(6): 717-23.

Notas

(i) No es sólo una guerra en todos los frentes, es una guerra que puede estar en cualquier lado, una guerra totalizadora en donde el mundo entero está en juego. "Guerra total" quiere decir: en cualquier momento, en cualquier lugar, bajo cualquier circunstancia. Ya no existe la idea de pelear por un lugar en particular; ahora la pelea se puede dar en cualquier momento; ya no hay una lógica de escalamiento del conflicto con amenazas, tomas de posición e intentos de reposicionarse. En cualquier momento y en cualquier circunstancia puede surgir un conflicto. Puede ser un problema interno, puede ser un dictador y todo lo que han sido las últimas guerras en los últimos cinco años, desde Kosovo hasta la Guerra del Golfo Pérsico. Se destruye así toda la rutina militar de la Guerra Fría. La guerra no es solo militar. Publicado en Motion Magazine. October 26, 2001

(ii) La guerra es una emergencia porque reúne las siguientes características. En todos los casos se requiere de una intervención ante una demanda que no se puede postergar por la seriedad y urgencia de la situación. Salvando las distancias entre estos eventos, debido a la magnitud y las repercusiones, personales y sociales de cada uno de ellos, en todos los casos aparecen reacciones psicológicas bastante similares en los sujetos. Dionisio F. Zaldivar Pérez. Enfrentamiento a situaciones de emergencia. Infomed. Salud para la vida.

(iii) En veteranos de Vietnam se ha llegado a encontrar que el 66% presenta otro trastorno afectivo o bien de ansiedad, y el 39% tiene abuso o dependencia de alcohol. (Center for Disease Control. Vietnam Experience Study: Psychological and Neuropsychological Evaluation. Atlanta, Ga: Center for Disease Control. 1988)

(iv) La tríada clínica que define el TEPT comprende los fenómenos invasores, los de evitación y la respuesta de hiperalerta. El reexperimentar los síntomas vividos durante el hecho traumático está fuera del control de la persona y en forma persistente pueden aparecer imágenes, pensamientos, sensaciones, ruidos u olores vinculados con el trauma, sea en forma espontánea o bien gatillados por

estímulos que recuerdan el suceso traumático. Estos fenómenos pueden ocurrir durante la vigilia o también durante el sueño en forma de pesadillas. Estos recuerdos invasores muchas veces se acompañan de síntomas autonómicos como taquicardia, polipnea, temblor fino generalizado, cambios de temperatura, sudoración e incluso piloerección. Entre los elementos gatillo de los fenómenos invasores las imágenes provenientes de la televisión, del cine o incluso de las fotos de la prensa escrita tienen gran importancia. Un ruido, un color, un aroma, una palabra escrita o pronunciada por alguien también pueden servir como desencadenantes de los síntomas invasores.