HISPANIA NOVA

Revista de Historia Contemporánea

http://hispanianova.rediris.es

SEPARATA

Nº 6 - Año 2006

E-mail: *hispanianova@geo.uned.es*

© HISPANIANOVA

ISSN: 1138-7319 - Depósito legal: M-9472-1998

Se podrá disponer libremente de los artículos y otros materiales contenidos en la revista solamente en el caso de que se usen con propósito educativo o científico y siempre y cuando sean citados correctamente. Queda expresamente penado por la ley cualquier aprovechamiento comercial.

DOSSIER

GENERACIONES Y MEMORIA DE LA REPRESIÓN FRANQUISTA: UN BALANCE DE LOS MOVIMIENTOS POR LA MEMORIA

1. HISTORIA Y MEMORIA DE LA REPRESIÓN DEL RÉGIMEN DE FRANCO

Trauma y memoria de la Guerra Civil y de la dictadura franquista

Trauma and memory of the Spanish civil war and the Francoist dictatorship

José María RUIZ-VARGAS*

(Universidad Autónoma de Madrid)

jmr.vargas@uam.es

* José María Ruiz-Vargas es catedrático de Psicología de la Memoria. Dirección: Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid. Campus de Cantoblanco. 28049-Madrid.

HISPANIA NOVA
http://hispanianova.rediris.es/

José María RUIZ-VARGAS, *Trauma y memoria de la Guerra Civil y la dictadura franquista.*

RESUMEN

Las guerras son una fuente de traumas psicológicos tanto para los combatientes como para la población civil. La feroz represión impuesta a los perdedores de la Guerra Civil no sólo impidió toda posibilidad de superación de los traumas de guerra sino que añadió una carga abusiva de sufrimiento. La política de terror y silencio impuesta durante la dictadura creó el escenario capaz de generar una verdadera epidemia de estrés postraumático. En este trabajo se revisan y exponen las condiciones sociales y políticas que propiciaron dicha condición al tiempo que pretendían borrar la memoria herida de las víctimas.

Palabras clave: dictadura franquista, memoria, trauma psicológico, síndromes de guerra, trastorno de estrés postraumático, muerte mental.

ABSTRACT

War experiences are a source of psychological trauma for combatants and for the civilian population as well. The cruel repression suffered by the defeated in the Spanish Civil War not only precluded all possibilities of overcoming trauma, but also added a heavy burden of agony. The policy of terror and silence imposed during the ensuing dictatorship set the stage for an epidemic of posttraumatic stress. This work examines the social and political conditions that made this condition possible, while attempting to remove the wounded memory of the victims.

Key words: Francoist dictatorship, memory, psychological trauma, war syndromes, posttraumatic stress disorder, mental death.

Sumario

Introducción.

1. Emoción y memoria.

2. El trauma psicológico.

3. El trastorno de estrés postraumático.

4. Experiencia de combate y síndromes de guerra.

5. Psiquiatría durante la Guerra Civil española.

6. El impacto de la Guerra Civil y del trauma de combate en los vencidos y sus familias durante la posguerra.

    6.1. El proyecto segregacionista y sectario de Vallejo Nágera.

    6.2. Elaboración del trauma en un escenario de terror y silencio.

7. La supervivencia de una memoria amordazada.

8. Una deuda pendiente.

Trauma y memoria de la Guerra Civil y la dictadura franquista.

José María RUIZ-VARGAS

(Universidad Autónoma de Madrid)
jmr.vargas@uam.es

Introducción

La Guerra Civil ha sido sin duda el acontecimiento más dramático y traumático de la historia española del siglo XX. La guerra marcaría violenta e indeleblemente tanto la memoria de sus protagonistas directos e indirectos como la de sus descendientes y la de todas las generaciones futuras que, a fecha de hoy, sienten cómo *"toda la historia contemporánea española* –como escribe Reig Tapia[1]– *está marcada por la Guerra Civil"*. Porque a la barbarie de los tres años de contienda habría que añadir cuarenta años de feroz represión, durante los que el terror institucionalizado y la violencia –la "médula espinal" de la dictadura de Franco[2]–, bajo diferentes formas (persecuciones, detenciones, fusilamientos, cárceles y campos de concentración, tortura, hambre), el control social, la degradación y la humillación de los vencidos, etcétera, no sólo añadieron más sufrimiento sino que abrieron aún más las profundas heridas psicológicas heredadas de la guerra, al tiempo que impedían sañudamente la más mínima posibilidad o tentativa de sanarlas. La crueldad e impiedad de los vencedores durante las cuatro décadas de dictadura resulta más fácil de entender si se asume abiertamente, como ha hecho algún historiador destacado, que la Guerra Civil...

> «no acabó el 1 de abril de 1939 sino el 20 de noviembre de 1975, con la consunción de quien no dejara de evocarla, día tras día, hasta su rendimiento final ante Dios y ante la Historia sin haber dejado de humillar jamás a media España, 18 de julio tras 18 de julio, fecha de infausta memoria puesto que señala la más profunda fractura nacional de nuestra historia y, sin embargo, fue convertida en fiesta nacional por los vencedores, 1 de abril tras 1 de abril, fecha de aún peor rememoración, en la que nunca se conmemoró la paz sino la victoria, en la que se repudió la reconciliación, se exaltó sin medida al triunfador y se humilló sin límite al derrotado»[3].

Acontecimientos tan violentos y devastadores como las guerras tienden a producir en los seres humanos experiencias traumáticas de una complejidad y gravedad extraordinarias. Porque no sólo arrastran consigo muerte y dolor, sino la

[1] REIG TAPIA, A., *Memoria de la Guerra Civil*. Madrid, Alianza, 1999, pág. 12.

[2] CASANOVA, J. (Coord.), *Morir, matar, sobrevivir*. Barcelona, Crítica, 2002.

[3] REIG TAPIA, A., *Memoria..., op. cit*, pág. 11.

destrucción masiva de los ideales y las creencias de miles de personas que sienten cómo su mundo interior, su concepción de sí mismos y de los demás, su idea del ser humano, su modelo de sociedad, se derrumban ante la impotencia y el desamparo más absolutos. Las guerras se convierten, por tanto, en fuentes generadoras de problemas psíquicos que no afectan sólo a los individuos sino a toda la sociedad. *"El presupuesto implícito de la individualidad de la experiencia traumática es el más engañoso"*, escribió el malogrado Martín-Baró[4], en su defensa del concepto de "trauma psicosocial" –frente al modelo individual de trauma asumido por la *American Psychiatric Association*[5]–, para referirse a la compleja y grave problemática psicopatológica asociada a las situaciones de guerra. Porque las guerras afectan no sólo a los individuos sino a todo el pueblo, que, en cuanto totalidad, en cuanto sociedad, resulta seriamente dañado. La Guerra Civil española, además de a los ciudadanos, dejó traumatizada y enferma a toda la sociedad española.

Lo terrible e injusto de la situación de posguerra fue que mientras los vencedores pudieron dedicarse plenamente a superar sus pérdidas, los derrotados física y/o moralmente y sus familias se vieron condenados al peor de los castigos: ser cautivos en su propia tierra, en su propio pueblo, en su propia casa, desposeídos de sus derechos y estigmatizados de por vida –el franquismo no incluyó en sus planes ni el perdón ni la reconciliación[6]–. La implicación activa de gran parte de la sociedad civil (la que se sentía vencedora) en el perverso plan de amedrentamiento, terror y marginación social de la dictadura franquista colocó a los vencidos en una situación de permanente sometimiento moral, chantaje emocional, desprecio y humillación. Resulta difícil, desde el conocimiento actual sobre los trastornos y enfermedades del estado de ánimo, entender cómo aquella media España condenada al silencio y al sometimiento de sus iguales pudo sobrellevar, durante tanto tiempo, un destrozo emocional y moral tan profundo.

El objetivo de este trabajo es analizar, desde una perspectiva psicológica, algunos de los múltiples matices del sufrimiento al que tuvieron que hacer frente millones de hombres y mujeres de este país del bando perdedor, durante décadas, en unas condiciones emocionales, sociales, económicas y vitales, en general, que resultaban incompatibles con el ejercicio más simple de recuperación del trauma sufrido. Porque aquellas víctimas derrotadas, a diferencia de los vencedores, que usaron e incluso abusaron de su derecho a llorar y honrar a sus "caídos", se vieron obligadas a tragar sus lágrimas y su dolor, a ocultar o renegar de sus ideas, a sentir vergüenza de su condición ideológica, a autoimponerse el más férreo de los silencios; en definitiva, a ahogar a su propia memoria y con ella toda posibilidad de elaboración, duelo y superación de los horrores de la guerra.

---

[4] MARTÍN-BARÓ, I., *Poder, ideología y violencia*. Madrid, Trotta, 2003.

[5] AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-III), 1980.

[6] Hasta el 31 de marzo de 1969 (¡treinta años después de terminada la guerra!) no llegó el Decreto Ley por el que se declararon prescritos todos los delitos cometidos con anterioridad al 1 de abril de 1939.

1. Emoción y memoria.

Las emociones tienen la propiedad de crear recuerdos que pudieran ser eternos. Como si de un bebedizo mágico se tratara, las experiencias emocionales hacen que el trabajo de la memoria acabe produciendo recuerdos imborrables y sorprendentemente precisos.

> «Debían de ser las nueve de la mañana –recuerda y escribe en su autobiografía Carlos Castilla del Pino[7]– cuando apareció un grupo con escopetas, alguno con pistolas, otro con sable, guerrera de sargento y casco de acero. [...] penetraron en el zaguán de nuestra casa, exactamente debajo del balcón donde me hallaba tendido. Retumbaron tres o cuatro disparos sobre la puerta de la casa, la del zaguán, no la de la calle, y gritos de que abrieran. [...] Mi tío Pepe, pálido, tenso, bajó las escaleras con su cuñado, Juan Linares, y mi primo Augusto, y abrió la puerta. Yo me volví al cuarto de estar, donde permanecíamos todos callados, sobrecogidos, mientras oíamos las voces de los milicianos en el patio. [...] ...subieron de nuevo mis tíos y mi primo, seguidos de tres sujetos que entraron en el cuarto de estar, donde estábamos todos apelotonados. Uno de ellos, en mangas de camisa, rechoncho, con un brazalete rojo en el brazo y una escopeta; otro, más delgado, más joven, con idéntico atuendo y arma; un tercero, que se acercó hasta el rincón donde yo estaba: llevaba casco de acero, guerrera con galones de sargento, pantalón de paisano, un sable en la mano derecha y en la izquierda una gran pistola. Este último se quedó en el cuarto de estar, mientras los otros dos acompañaron a mis tíos para efectuar el registro de la casa. [...] Cuando volvieron al cuarto de estar, el más grueso, que parecía el de más autoridad, se dirigió a nosotros: 'Estos hombres se van a venir con nosotros. Ustedes no tienen que preocuparse. Los llevamos para que se rinda la guardia civil y el cuartel de infantería. Se rendirán, no les pasará nada y volverán'. Se marcharon, en efecto, y se llevaron consigo a mis tíos Pepe y Juan y a mi primo Augusto. Me volví al balcón y, tirado en el suelo, los vi partir. A ellos unieron mi tío Miguel... [...] Los vi dirigirse San Nicolás abajo, hacia el cuartel de la guardia civil, en la calle Herrerías».

Sorprendente, la claridad y riqueza de este recuerdo sobre uno de los acontecimientos dramáticos sucedidos a Castilla del Pino y a su familia, a los pocos días del comienzo de la guerra, cuando él era un niño de doce años. No importa que hayan pasado más de sesenta años desde aquellos días trágicos hasta el momento de su narración, la memoria de Castilla del Pino sigue guardando un recuerdo nítido y poderoso de aquella brutal y desgarradora experiencia emocional. Como en millares de españoles más; como en el caso de Begoña Valera, a quien la Guerra Civil española marcó su vida cuando sólo contaba 9 años. En una narración en la que incluye algunas de sus dolorosas vivencias de aquellos atroces años de contienda, recuerda con extraordinaria precisión, más de setenta años después, pasajes como éste:

---

[7] CASTILLA DEL PINO, C., *Pretérito imperfecto*. Barcelona, Tusquets, 1997, pág. 186-187.

> «[...] Un día mi madre estaba en su puesto viendo si los barcos llegaban con pescado, cuando sonó la alarma porque llegaban aviones para bombardear [...] 'Tumbaos en el suelo –nos dijo mi madre a mi hermana y a mí– ...y meteos un palo en la boca con la punta hacia fuera para que si hay una explosión no os quedéis sordas'. Entonces tiraron una bomba. Nunca se me podrá olvidar el silbido que hizo. Dio en la esquina de la casa y levantó un montón de tierra que luego cayó como si fuera lluvia. Mi madre tenía la cara destrozada y clavado el palo de la boca en su rostro. Le faltaban los ojos y la nariz y su cara no era más que una masa de carne destrozada. A mi hermana no le pasó nada, pero a mí un trozo de metralla me dio en una vena del lado derecho del cuello. Me iba en sangre. Una vecina de mi madre que se llamaba Basilia me cogió en brazos y me llevó al cuarto de socorro de Santurce [...] Allí me enteré de que mi madre había muerto»[8]

¿Por qué algunos sucesos quedan registrados en la memoria con tanta fuerza y riqueza de detalles y durante tanto tiempo? En una investigación propia sobre las memorias del 23-F y de la muerte de Franco, publicada hace unos años[9], pude comprobar empíricamente que las especiales características de los sucesos del 23-F generaron en la memoria de la mayoría de los españoles un recuerdo especialmente vívido, claro y repleto de detalles sobre las circunstancias en las que nos encontrábamos cuando nos dieron aquella noticia, un recuerdo casi fotográfico del escenario en el que estábamos (*a flashbulb memory*), que parece haber quedado congelado en nuestra memoria y que, además, parece inmune al olvido y al paso del tiempo.

¿Qué factores determinan que un acontecimiento concreto de la vida persista en la memoria, que se mantenga accesible a la conciencia y que siga influyendo durante días, meses, años o la vida entera? Actualmente, existen pocas dudas acerca del papel potenciador de la emoción sobre la memoria y, aunque las relaciones entre ambas se vislumbran de una complejidad formidable, parece que no existe un ingrediente más eficaz que los sentimientos, los afectos y las emociones en general para que las experiencias humanas queden grabadas a fuego en nuestra memoria[10]. Por tanto, y aunque las reglas que gobiernan las relaciones entre nuestra memoria y el mundo emocional no se ajusten a una función lineal –de hecho, emociones extremadamente intensas pueden acabar produciendo el efecto contrario[11]–, resulta adecuado establecer que los acontecimientos que nos conmueven y nos agitan internamente, que turban nuestro ánimo o que trastocan y alteran nuestro equilibrio interior, aportan a nuestra memoria autobiográfica pasajes escritos con tinta indeleble.

---

[8] ELORDI, C., *Los años difíciles*. Madrid, Aguilar, 2002, pág. 120.

[9] RUIZ-VARGAS, J.M., "¿Cómo recuerda usted la noticia del 23-F? Naturaleza y mecanismos de los "recuerdos-destello" en *Revista de Psicología Social*, nº 8, (1993), pág. 17-32.

[10] Para más detalles sobre la influencia de las emociones y otras variables (cognitivas, sociales, etc.) en la generación de recuerdos con un alto grado de elaboración y distintividad, véase RUIZ-VARGAS, J.M., "Recuerdos traumáticos: el enemigo interior" en BLANCO, A. *et al*. (eds.), *Madrid 11-M: Un análisis del mal y sus consecuencias*. Madrid, Trotta, 2005, pág. 311-352.

[11] RUIZ-VARGAS, J.M., "Trauma y memoria: de la persistencia de los recuerdos a la amnesia" en MUÑOZ CÉSPEDES, J.M. & RUANO, A. (Coords.), *Cerebro y memoria.* Madrid, Mapfre Medicina, 2004, pág. 3-64.

Y así, el sufrimiento, la angustia, el miedo, la aflicción o la pena se nos muestran como los estados emocionales que convierten los lances de la vida en compañeros eternos de viaje; como la alegría y el placer, aunque parece que el mayor impacto lo ejercen los eventos emocionales negativos.

2. El trauma psicológico.

La profunda vulnerabilidad humana ante la incertidumbre del destino, junto a la capacidad de hacer el mal que hay en la naturaleza humana, convierte a las personas en víctimas potenciales de los más terribles sucesos. Y aunque nuestra larga historia animal nos haya preparado para afrontar con éxito las situaciones más difíciles, la vida se encarga de demostrarnos que, con frecuencia, nuestros mecanismos de control y nuestras capacidades para hacer frente a los problemas, que hasta entonces han funcionado de un modo eficaz, pueden quedar inutilizados por la violencia abrumadora de algunos sucesos. Las innumerables formas de violencia humana o atrocidades como violaciones, asesinatos, ataques terroristas o las guerras; desastres naturales como terremotos, inundaciones o cualquier otra forma de violencia natural; acontecimientos negativos azarosos, como una enfermedad grave, la muerte repentina de un ser querido y un largo etcétera, representan el tipo de acontecimientos que pueden colocar a las personas en situaciones de una indefensión tal que sus sistemas de afrontamiento y control resulten inútiles ante la magnitud de la tragedia. En tales circunstancias, la sensación de quedar a merced de fuerzas ajenas abruma y desborda psicológicamente, de modo que la persona tiene la terrible *"experiencia de que ha sido convertida en un objeto, en una cosa, en víctima de la furia de otro, en víctima de la indiferencia de la naturaleza"*[12]. Una víctima de violación recordaba su horrorosa experiencia con estas palabras: *"No podía gritar. No podía moverme. Estaba paralizada [...] como una muñeca de trapo"*[13]. Se habla entonces de "experiencias traumáticas", un tipo de vivencia que puede alterar temporal o definitivamente la capacidad de las personas para afrontar con éxito los retos de la vida diaria, su percepción del peligro y de la amenaza, y su concepto de sí misma, de los demás y del mundo en general. *"Me aterrorizaba ir sola a cualquier parte* –cuenta otra víctima de violación– [...] *Me sentía demasiado indefensa y demasiado asustada, así que dejé de hacer cosas* [...] *Me limitaba a quedarme en casa y a estar asustada*"[14].

Las situaciones de violencia, amenaza y sufrimiento extremos dejan marcas indelebles en el territorio más íntimo y preciado de los seres humanos, aquel en el que confluyen su mundo emocional, su universo cognitivo y su código moral. Cuando esto ocurre, nos encontramos cara a cara frente al *trauma*, que etimológicamente significa herida, y que se sustantiva, en efecto, en una herida emocional grave, además de en un serio daño cognitivo y en un profundo estrago moral.

---

[12] SPIEGEL, D., "Trauma, dissociation, and memory" en YEHUDA, R. & MCFARLANE, A. (Eds.), *Psychobiology of posttraumatic stress disorder.* Nueva York, Ann. N.Y. Acad. Sci., 1997, pág. 225-237.

[13] HERMAN, J., *Trauma y recuperación*. Madrid, Espasa, 2004, pág. 77.

[14] HERMAN, J., *Trauma y recuperación…, op.cit.*, pág. 83.

Ronnie Janoff-Bulman[15] considera que las personas tendemos a negar el papel del azar cuando pensamos en acontecimientos negativos, como violaciones, crímenes violentos, muertes, etcétera, con el fin de minimizar nuestro sentido de la vulnerabilidad. En todos nosotros se da la tendencia a pensar que lo que le ocurre a la gente no es casual ni impredictible, sino que siempre existe una relación entre lo que una persona hace y lo que le sucede, de modo que las cosas malas suceden a ciertas personas por ser como son y por hacer lo que hacen. Esta contingencia persona-resultado, además de tener sentido, nos lleva a rechazar la idea de que en el mundo reina el azar y a mantener la "ilusión de invulnerabilidad". Sin embargo, la realidad se encarga de demostrarnos que el azar o la casualidad sí existe en nuestro mundo, al igual que la maldad humana, y que a las personas buenas, honestas, prudentes y precavidas, también les ocurren cosas malas. Pues bien, estas creencias básicas acerca de la invulnerabilidad personal y acerca del sentido, predictibilidad y estabilidad del mundo quedan pulverizadas tras una experiencia traumática. La hipótesis básica de Janoff-Bulman en su teoría sobre el trauma psicológico es que, tras el trauma, las víctimas sienten cómo se derrumban los tres pilares fundamentales sobre los que se sustenta su visión del mundo; a saber, *a)* que el mundo en el que vivimos es un lugar seguro y las personas que nos rodean son buenas y generosas; *b)* que nosotros somos personas competentes, honestas y buenas, y *c)* que todo lo que sucede en este mundo tiene un sentido. Por consiguiente, los supervivientes de una tragedia quedan psicológicamente destrozados porque toman conciencia de la fragilidad humana en un mundo que no es ni predictible ni controlable, sino arbitrario e injusto. En definitiva, los sucesos traumáticos arrasan el mundo simbólico de la víctima y la sumen en una visión desencantada del mundo: *"La esencia del trauma* –ha señalado Janoff-Bulman- *es la desintegración abrupta del propio mundo interior"*[16].

Pero, además de semejante destrozo psicológico y moral, las víctimas de acontecimientos traumáticos han de soportar una afrenta más, porque el monstruo del horror no se limita a arruinarlas, sino que además anida en ellas, y, en muchos casos, para siempre. Y así, el recuerdo cruel y doloroso de una situación insoportable seguirá torturando, a veces durante toda la vida, a la víctima inocente. Esa persistencia del recuerdo mortificante hace que las personas que han sufrido algún tipo de trauma tiendan a comportase, como advirtió Freud (1922)[17], como si su vida hubiese quedado *"fijada psíquicamente al trauma"*. Setsuko Thurlow, una superviviente de Hiroshima que tenía 13 años cuando se ejecutó aquella atrocidad nuclear, sigue recordando, muchas décadas después, aquel infierno y el impacto devastador que produjo en su vida: *"Frecuentemente, los supervivientes nos damos cuenta de que estamos respondiendo a situaciones de nuestra vida actual con emociones que hunden sus raíces en una experiencia que ya tiene casi 40 años"*[18]. Los ataques sexuales a

---

[15] JANOFF-BULMAN, R., *Shattered assumptions. Towards a new psychology of trauma*. Nueva York, Free Press, 1992.

[16] JANOFF-BULMAN, R., *Shaterred asumptions…, op.cit.*, pág. 63.

[17] FREUD, S., *Más allá del principio del placer*. Madrid, Alianza, 1969 (1ªedición 1922), pág. 89.

[18] THURLOW, S., "Nuclear war in human perspective: A survivor´s report" en *Amer. J. Orthopsychiat*, nº 52, (1982), pág. 638-645.

mujeres nos dejan testimonios que abonan la misma idea de fijación al trauma y de la alteración profunda de la vida que produce su recuerdo persistente: *"Ahora se me hace realmente difícil confiar en un hombre* –relata una superviviente de violación–. *Mis alarmas se disparan en cuanto un hombre muestra algún interés por mí, aunque sólo se trate de un señor que me habla en el supermercado"*[19].

La misma sensación de sentirse atados a los recuerdos lacerantes de la tragedia es frecuentemente referida por los soldados con experiencias de combate. El poeta Robert Graves, que luchó en los frentes de la I Guerra Mundial, cuenta años después cómo seguía actuando en su vida cotidiana como si continuase en las trincheras:

> «Mi mente y mi sistema nervioso seguían en la guerra. Los obuses aún explotaban sobre mi cama en mitad de la noche, aunque Nancy [su esposa] la compartiera conmigo; durante el día, los desconocidos que veía en la calle asumían los rostros de los amigos muertos. Cuando me encontraba lo suficientemente fuerte como para subir a las colinas de Harlech y volver a mis paisajes favoritos, no podía verlos más que como un posible campo de batalla»[20].

La reexperiencia de la situación traumática a través, fundamentalmente, de recuerdos intrusos que no dejan de atormentar a las víctimas es, precisamente, el síntoma dominante, como veremos a continuación, en aquellas personas que no pueden resolver adecuadamente dicha situación.

3. El trastorno de estrés postraumático.

Las experiencias traumáticas producen daños en el organismo tanto a nivel fisiológico como psicológico. En general, ante cualquier señal de peligro, se produce una descarga inmediata de adrenalina (una de las hormonas del estrés) que prepara al individuo para hacer frente a la situación, al tiempo que su atención se estrecha y se concentra en la situación de amenaza, su percepción correspondiente se hace especialmente selectiva y todo su cuerpo se prepara para afrontar la adversidad o para escapar. Pero estas respuestas, que en situaciones normales o cotidianas de estrés permiten resolver satisfactoriamente los problemas, resultan inútiles cuando la magnitud de la violencia o de la amenaza desborda la capacidad del individuo para "luchar o escapar". En tales circunstancias, todo el sistema de autodefensa queda desmantelado, roto, fragmentado, sin control, y la persona se siente invadida por el miedo, el horror y un sentimiento insoportable de indefensión. El sistema de autoprotección seguirá respondiendo, pero de forma desorganizada, a partir de ahora, con un funcionamiento dislocado y disfuncional de cada uno de sus componentes, y de un modo exagerado durante mucho tiempo después de que el peligro haya terminado.

---

[19] PILLEMER, D., *Momentous events, vivid memories*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1998, pág. 31.

[20] GRAVES, R., *Adiós a todo eso*. Barcelona, El Aleph, 2002, pág. 452.

La duración y severidad de ese funcionamiento anómalo varían considerablemente de unas personas a otras; de modo que, mientras algunas personas responden al trauma con una alteración transitoria (lo que se considera como una reacción normal o esperable), otras lo hacen de forma anormal o patológica desarrollando un síndrome clínico crónico llamado *trastorno por estrés postraumático* (TEPT). Resulta interesante constatar que aunque la exposición al trauma es bastante común entre las personas, el TEPT es relativamente raro. Según datos del *National Comorbidity Survey* (NCS) de los EE.UU., casi un 70% de los adultos norteamericanos dicen haber experimentado un evento traumático al menos una vez en su vida, y, sin embargo, sólo el 5% de los varones y el 10% de las mujeres han padecido estrés postraumático. Como ha comprobado Echeburúa en nuestro país, la aparición del estrés postraumático dependerá, entre otras variables, del tipo de suceso y del grado de vulnerabilidad de la víctima. Así, el riesgo de desarrollar TEPT en personas que han sufrido un accidente o una catástrofe se sitúa entre el 15% y el 20%, mientras que esas cifras pueden elevarse hasta un 50%-70% en personas que han vivido un hecho violento, como es el caso de las víctimas de agresiones sexuales, violencia familiar o actos terroristas[21]. La dependencia entre tipo de suceso, vulnerabilidad personal y desarrollo de estrés postraumático también se pone de manifiesto en los soldados excombatientes: según el NCS, el riesgo de desarrollar TEPT tras la experiencia de combate es cercano al 40%[22].

¿Cuáles son los *síntomas del trastorno de estrés postraumático*?[23] Los muchos y variados síntomas del TEPT se agrupan en torno a tres categorías básicas: reexperiencias, hiperactivación y evitación de los recordatorios del trauma.

Los *episodios de "reexperiencia" del trauma* son considerados por los expertos como el rasgo fundamental y distintivo del TEPT, y se suelen manifestar a través de recuerdos recurrentes e intrusos en forma de imágenes, *flashbacks*, pesadillas e impresiones sensoriales como olores, sonidos o sensaciones táctiles. Estas invasiones no deseadas de la conciencia de las víctimas por recuerdos del escenario del drama perturban constantemente el curso de la vida diaria y tienden a producir malestar psicológico, temblores, llanto, miedo, ira, confusión o parálisis que dejan a la víctima sumida en un estado de culpa y alienación. Los ejemplos son incontables, pero resulta muy ilustrativo el caso de los niños camboyanos emigrados a Estados Unidos después de haber sobrevivido a los horrores del régimen sanguinario de Pol Pot y su

---

[21] ECHEBURÚA, E., *Superar un trauma*. Madrid, Pirámide, 2004.

[22] La gran disparidad entre el 70% de prevalencia de exposición al trauma y un promedio del 7% de prevalencia del TEPT indica que las respuestas individuales al trauma varían radicalmente, y pone sobre el tapete una de las cuestiones básicas en esta área de estudio, a saber, ¿por qué unas personas desarrollan TEPT y otras no? Para un análisis reciente de este problema, ver OZER, E. & WEISS, D., "Who develops posttraumatic stress disorder?" en *Curr. Direct. Psicol. Sci*., nº 13, (2004), pág. 169-172.

[23] El diagnóstico de "Trastorno por estrés postraumático" exige para su establecimiento que los síntomas se prolonguen durante más de un mes. Cuando la duración de éstos es inferior al mes, el diagnóstico será de "Trastorno por estrés agudo" (DSM-IV-TR: *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona, Masson, 2002).

incapacidad para prestar atención en el colegio. Según recoge Robert McNally[24], estos niños se quejan de que, mientras atienden a sus profesores, su mente se ve perturbada por la irrupción repentina de imágenes horripilantes de los asesinatos de los que fueron testigos en su país. Una experiencia similar a la contada por algunos de los bomberos neoyorquinos que participaron en las operaciones de rescate de las Torres Gemelas tras los ataques terroristas del 11-S, que dicen sentirse atrapados por las imágenes horribles y muy vívidas de personas saltando al vacío desde los edificios en llamas.

El *estado de hiperactivación* o de "estar en guardia" permanente, se manifiesta de muchas maneras: hipervigilancia, irritabilidad, problemas de memoria, falta de concentración, dificultad para conciliar o mantener el sueño y una "respuesta de sobresalto" exagerada. Las víctimas del trauma parecen encontrarse en un estado permanente de alerta, como esperando que el peligro aparezca de nuevo. Se alteran e irritan fácilmente, sus umbrales de frustración están muy bajos y, en consecuencia, tienen reacciones desproporcionadas de malestar y/o de ira ante cualquier contratiempo. Los psiquiatras estadounidenses Roy Grinker y John Spiegel, que trabajaron extensamente con soldados traumatizados de la II Guerra Mundial, advirtieron que las víctimas de estrés postraumático *"parece que padecen una estimulación crónica del sistema nervioso simpático"*[25].

La *evitación* de los estímulos que pueden evocar el trauma incluye lugares, personas, pensamientos o cualquier actividad asociada al evento traumático. Uno de los signos más claros y frecuentes de "evitación" de la mayoría de los supervivientes de los atentados del 11-M de Madrid ha sido negarse a montar en los trenes de las líneas que sufrieron los atentados e incluso en cualquiera de los trenes de cercanías de la Comunidad de Madrid. El hecho de evitar todo lo que pueda recordar la experiencia devastadora del trauma, unido al *embotamiento de la reactividad general* que caracteriza también a este trastorno, limita las vidas de las víctimas, las incapacita para disfrutar y sentir el placer, y las puede acabar llevando al aislamiento social y vital. Los pacientes con TEPT llegan a sentirse emocionalmente vacíos, abotargados e incluso con una anestesia parcial que se manifiesta en la pérdida de algunas sensaciones. Algunos pacientes dicen sentir como que el tiempo se ha enlentecido, como que "las cosas van ahora a cámara lenta". Un veterano de la Segunda Guerra Mundial describe ese estado de abotargamiento, anestesia y extrañamiento emocional con estas palabras:

> «Estaba completamente abotargado, en un estado de absoluta disociación. Hay una condición [...] que nosotros llamábamos 'la mirada de los dos mil años'. Era una mirada anestesiada, con los ojos abiertos y vacíos de un hombre al que todo le da igual. Yo no había llegado a ese estado, pero el embotamiento era absoluto. Casi sentía que nunca había entrado en combate»[26].

---

[24] McNALLY, R.J., *Remembering trauma*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2003, pág. 105.

[25] GRINKER, R. y SPIEGEL, J., *Men under stress*. Filadelfia, Blakeston, 1945, pág. 219.

[26] HERMAN, J., *Trauma…, op. cit.*, pág. 78.

Los síntomas comentados pueden estar enmascarados o bien aumentados por la presencia de otros problemas. En concreto, las víctimas de traumas tienden a presentar también problemas de tipo psicológico como depresión, trastornos de ansiedad o de pánico; conductas autodestructivas como alcoholismo, abuso de sustancias o tendencias suicidas, y una gama amplia y diversa de quejas y malestar físico como dolores musculares, fatiga crónica, molestias estomacales, cefaleas, problemas respiratorios o problemas cardíacos.

4. Experiencia de combate y síndromes de guerra.

Las guerras o "el combate sin piedad", según expresión de Todorov, representan sin duda, y por muchas razones, una de las formas supremas de experiencia traumática. No debe extrañar, por tanto, que entre sus secuelas se encuentre una gran variedad de problemas de salud física y mental. Uno de los primeros estudios conocidos sobre los efectos mórbidos de la guerra publicado por Jacob M. Da Costa en 1871. Este médico evaluó exhaustivamente a 300 combatientes de la Guerra Civil estadounidense que habían sido remitidos a su consulta por presentar lo que él llamaría "corazón irritable". Dicho síndrome[27] se caracterizaba por una variedad de síntomas: disnea, palpitaciones y dolor punzante o ardiente en el pecho, que aparecían durante el ejercicio, además de cansancio, jaquecas, diarrea, vértigos y problemas de sueño. Da Costa comprobaría que los pacientes con el síndrome de "corazón irritable" no presentaban signos de enfermedad fisiológica alguna, sino que su salud general era buena. Durante aquella misma guerra, también fue descrita otra enfermedad de origen bélico atribuible a factores psicológicos. En concreto, soldados jóvenes con pensamientos obsesivos sobre su hogar, que mostraban además una apatía extrema, pérdida de apetito, diarrea y fiebre, serían diagnosticados de una forma grave de añoranza llamada *"nostalgia"*[28].

Durante la Primera Guerra Mundial, las autoridades militares y médicas comprobarían que uno de los grandes problemas sanitarios, que obligó a evacuar a Inglaterra a un gran número de soldados, era precisamente un síndrome similar al descrito por Da Costa. En efecto, las bajas fueron frecuentemente justificadas por un conglomerado de síntomas, entre los que se incluían ahogos, palpitaciones y dolor en el pecho, acompañados de fatiga, jaqueca, vértigos, confusión, problemas de concentración, pérdida de memoria y pesadillas. Resulta interesante destacar que tal conjunto de síntomas sería denominado con una gran variedad de nombres: "corazón de soldado" o "síndrome de esfuerzo", precisamente porque los síntomas se exacerbaban con el esfuerzo, así como "síndrome de Da Costa", "acción desordenada del corazón" o "astenia neurocirculatoria". A pesar de que el "síndrome de esfuerzo" llegaría a convertirse en Inglaterra en la tercera razón más común para la evaluación de la discapacidad y la subsiguiente concesión de pensiones, se produciría una

[27] La primera descripción se debe al británico Arthur B. Myers (1870).

[28] Para detalles, ver HYAMS, K., WIGNALL, F. & ROSWELL, R., "War syndromes and their evaluation: From the U.S. Civil War to the Persian Gulf War", *Ann. Intern. Med*., nº 125, (1996), pág. 398-405.

sorprendente resistencia institucional y social a reconocer y admitir que los soldados pudieran sufrir "reacciones de estrés agudo" y sucumbir "como mujeres histéricas" a la dureza del combate. Sin embargo, una de las más contundentes herencias de la Primera Guerra Mundial, con independencia de la masacre que supuso aquella carnicería, fue certificar el final de *"la ilusión de honor y gloria masculinos que suponía toda batalla"*[29]. Los intentos de las autoridades militares de las grandes potencias por ocultar los informes de bajas psiquiátricas resultaron insuficientes para impedir que acabara imponiéndose la realidad dramática y humana de que cualquier soldado podía derrumbarse psicológicamente en los frentes de guerra.

No obstante, antes habría de librarse una agria "batalla" en el seno de la propia clase médica y, como no, entre las autoridades militares. En este sentido, conviene mencionar el hecho de que cuando la clase médica tradicionalista se vio incapaz de negar la realidad de las llamadas "neurosis de trinchera" o *shell-shock* (término acuñado durante la Primera Guerra Mundial para designar las crisis agudas por estrés de combate), apeló al carácter moral del soldado, tachando de "inválidos morales" a los combatientes aquejados de *shell-shock*. El buen soldado, razonaron aquellos expertos, debería sentirse glorificado en batalla, no debería mostrar emoción alguna y, por supuesto, no podría sucumbir al miedo; de modo que, ante un soldado que presente una neurosis de guerra, debe pensarse que nos encontramos ante un ser constitucionalmente inferior, o ante un vago y un cobarde. Las autoridades militares, por su parte, no les fueron a la zaga y llegaron a proponer que no se considerara "pacientes" a aquellos soldados, sino que se les sometiera a consejos de guerra o que fuesen directamente deshonrados y expulsados del ejército[30].

Frente a la visión "despiadada"[31] de las neurosis de guerra a cargo de la corriente oficial de la medicina, otros profesionales sanitarios insistieron en la idea de que tales trastornos eran una condición psiquiátrica genuina y real, que podía manifestarse incluso en soldados con una personalidad fuerte y de moral elevada. Varias son las figuras británicas del campo de la salud que merecen ser mencionadas dentro de esta perspectiva progresista. Por ejemplo, el médico Grafton E. Smith y el psicólogo Tom Pear, autores de la obra *Shell-shock and its lessons* aparecida en 1917, escribieron en dicha obra: *"La guerra nos ha colocado ante el hecho ineludible de que la psiconeurosis puede aparecer en cualquier soldado siempre que su ambiente se vuelva lo bastante 'difícil' para él"*. A la misma conclusión llegaría, a comienzos de la década de los treinta, el también médico británico Millais Culpin, quien, tras estudiar a fondo las consecuencias de la guerra, advertiría que *"cualquier hombre, expuesto a los efectos de una guerra moderna durante un período*

---

[29] HERMAN, J., *Trauma…, op. cit.*, pág. 44.

[30] Ver HERMAN, J., *Trauma…, op. cit.*; SHEPHARD, B., "Risk factors and PTSD: A historian´s perspective" en ROSEN, G.M. (Ed.), *Posttraumatic stress disorder: Issues and controversies*. Chichester, Wiley, 2004, pág. 39-61; JONES, E. & WESSELY, S., *Shell shock to PTSD: Military psychiatry 1900 to the Gulf War*. Londres, Psychology Press, 2005.

[31] SHEPHARD, B., "Pitiless Psychology": The role of prevention in British military psychiatry in the Second World War" en *History of Psychiatry*, nº 10, (1999), pág. 491-524.

suficientemente largo, acabará alcanzando su punto de crisis"[32]. Sin embargo, no sería hasta después de terminada la Segunda Guerra Mundial cuando se reconoció oficialmente que cualquier hombre era una víctima potencial de la experiencia de combate, e incluso que podría establecerse una proporción directa entre bajas psiquiátricas y duración y severidad del combate. Appel y Beebe, dos psiquiatras estadounidenses, establecieron la conclusión de que entre 200 y 400 días en los frentes de guerra serían suficientes para derrotar psicológicamente incluso al soldado más fuerte. En este sentido, escribieron:

> «No existe eso de 'acostumbrase al combate' [...] Cada momento de combate produce una presión tan fuerte que los hombres se derrumbarán en proporción directa a la intensidad del mismo y a la duración de su exposición. Por consiguiente, en la guerra las bajas psiquiátricas son tan inevitables como las bajas por herida de bala o de metralla»[33].

Fue precisamente en la década de los cuarenta del pasado siglo, en el contexto de la Segunda Guerra Mundial, cuando se despertó un especial interés médico por la "neurosis traumática de guerra", nombre utilizado durante décadas para referirse al síndrome producido por la experiencia de combate. Dentro de aquel movimiento, destacaron los trabajos del psiquiatra norteamericano Abraham Kardiner, quien, en 1941, en su destacado trabajo *The traumatic neuroses of war*, definió y describió sistemáticamente los síntomas básicos del estrés postraumático tal y como se conoce actualmente. La edición revisada de dicha obra en 1947, a cargo del propio Kardiner y Herbert Spiegel, bajo el título *War, stress, and neurotic illness*, supuso el reconocimiento de que la neurosis de guerra era, en el fondo, una forma de histeria, tal y como había concebido y descrito dicha enfermedad el psiquiatra francés Pierre Janet a finales del XIX. Pero Kardiner y Spiegel eran conscientes de que el término "neurosis de guerra" era tan peyorativo que desacreditaba al enfermo, razón por la cual advirtieron de que *"Cuando se utiliza la palabra 'histérico' [...] su significado social es que el sujeto es un individuo mezquino que intenta conseguir algo a cambio de nada. La víctima de dicha neurosis no tiene, por tanto, la simpatía del tribunal que lo juzga [...] ni tampoco la simpatía de sus médicos, quienes, a menudo, interpretan que 'histérico' significa que el individuo sufre de alguna forma persistente de maldad, perversión o debilidad de la voluntad"*[34]. Estos trabajos contribuyeron decisivamente a cambiar las actitudes negativas frente a las bajas psiquiátricas de guerra, a asumir que se trata de traumas agudos que producen en los pacientes un nivel de sufrimiento muy elevado junto con un importante grado de invalidez y, sobre todo, a entender la naturaleza del padecimiento moral del soldado.

---

[32] El trabajo aludido de Culpin apareció en 1931. Dicha cita y la de Smith y Pear han sido tomadas de SHEPHARD, B., "Risks factors...", *op. cit.*, pág. 41-42.

[33] APPEL, J.W. & BEEBE, G.W., "Preventive psychiatry: An epidemiological approach" en *J. Am. Med. Assoc.*, nº 131, (1946), pág. 1468-1471.

[34] KARDINER, A. & SPIGEL, H., *War, stress, and neurotic illness*. New York, Paul B. Hoeber, cop. 1947, pág. 1, *Nota del editor*.

El trabajo de los también psiquiatras norteamericanos Roy Grinker y John Spiegel, *Men under stress*, publicado en 1945, abordó, además de la génesis y comprensión de la neurosis de combate, las estrategias terapéuticas más adecuadas para su tratamiento. Dentro de un enfoque psicoanalítico, plantearon que el objetivo de la terapia debería ser producir la abreacción emocional mediante el uso de la hipnosis o de sustancias como el pentotal sódico, el amytal sódico o el éter[35]. Sin embargo, otros terapeutas comprobarían que, en realidad, el elemento crucial para la recuperación de los soldados era la sedación (el estado previo a la abreacción), al proporcionar la situación de descanso óptima para que el cuerpo se recuperara de la profunda extenuación acumulada. Esta idea de la recuperación física se consolidó a mediados de los cuarenta, con la Segunda Guerra Mundial en pleno desarrollo, y daría lugar al cambio de denominación de la neurosis de guerra por el término *"fatiga de batalla"*, así como al cambio también en la propia concepción del síndrome, que sería considerado a partir de entonces como una reacción "normal" frente a circunstancias "anormales"[36]. Grinker y Spiegel advertirían, no obstante, que ningún tratamiento tendría éxito a menos que el paciente integrase los recuerdos recuperados en la conciencia bajo la influencia de las sustancias inductoras de la sedación. En otras palabras, estos psiquiatras seguían reivindicando la necesidad de la abreacción por entender que el efecto del combate *"no es como escribir en una pizarra que puede borrarse y vuelve a quedar como antes. El combate* –continuaban argumentando– *deja una impresión duradera en la mente de los hombres que los cambia de forma tan radical como cualquier otra experiencia crucial que puedan vivir"*[37]. Pero estas observaciones no tuvieron eco en un momento en el que los tratamientos rápidos estaban resultando extraordinariamente eficaces[38]. De modo que habría que esperar varias décadas –concretamente, hasta bien entrados los años setenta– para que se reconociera que el legado duradero e inevitable de todas las guerras era el trauma psicológico.

Dicho reconocimiento se produciría en el contexto de rabia y desmoralización que generó en la sociedad norteamericana la guerra y postguerra de Vietnam. Por primera vez en la historia, una guerra iba a generar entre los propios excombatientes un movimiento antiguerra de dimensiones cada vez mayores, que acabaría influyendo en la toma de decisiones políticas y médicas. En dicha aventura, resultó crucial el encuentro entre los psiquiatras Robert Jay Lifton y Chaim Shatam y la recién creada

---

[35] FREUD explicó el síntoma histérico por un proceso defectuoso de "desplazamiento" o recanalización de la energía psíquica de un objeto a otro que producirá una disociación temporal del contenido reprimido del campo de la conciencia. Mediante la terapia psicoanalítica se pretende "abreaccionar" o volver a juntar ambos contenidos (e.g., emoción reprimida y conciencia), lo que se conseguirá haciendo revivir el trauma.

[36] Cf. SHEPHARD, B., *A war of nerves: Soldiers and psychiatrists in the twentieth century*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2001.

[37] GRINKER, R. y SPIEGEL, J., *Men under stress*. Filadelfia, Blakeston, 1945, pág. 371. C.e. HERMAN, J., *Trauma..., op. cit.*, pág. 52-53.

[38] Siguiendo las recomendaciones de "Proximidad, Inmediatez y Expectativa", del médico estadounidense T. SALMON, se consiguió que el 80% de los combatientes norteamericanos de la II Guerra Mundial, aquejados de estrés agudo de combate, volvieran a sus puestos o a otro tipo de servicio en tan sólo una semana.

organización "Veteranos de Vietnam Contra la Guerra". Entre sus muchos logros destacan el haber concienciado a una buena parte de la sociedad norteamericana de los efectos traumáticos de la guerra, así como que aquella guerra (y todas las demás) no era, en contra de lo que reivindicaba la Administración, una guerra justa. La alianza entre figuras destacadas de la psiquiatría y la asociación de veteranos de guerra permitió, además, propagar ampliamente entre la sociedad la reivindicación de los excombatientes de no ser olvidados ni estigmatizados, así como que se reconociera que su dolor y aflicción eran legítimos y dignos. En dicho contexto, la credibilidad de los veteranos se vería acrecentada por el hecho de que muchos de los soldados condecorados por su valentía devolvieran sus medallas y ofrecieran testimonios públicos de su sufrimiento y daño moral. Este último es el caso de Michael Norman, un veterano de la marina estadounidense:

> «La familia y los amigos se preguntaban por qué estábamos tan enfadados. ¿Por qué lloras?, solían preguntar. ¿Por qué tienes tan mal humor y estás tan encerrado? Nuestros padres y abuelos habían ido a la guerra, habían cumplido con su deber, habían vuelto a casa y habían seguido con sus vidas. ¿Qué hacía que nuestra generación fuera tan diferente? Resulta que nada. No hay ninguna diferencia. Cuando a los viejos soldados de las guerras "buenas" se les saca de detrás de las cortinas del mito y del sentimiento y los vemos bajo la luz, también ellos parecen arder con cólera y alienación [...] Así que, estábamos enfadados. Nuestra ira era vieja y atávica. Estábamos enfadados como todo hombre civilizado que haya sido enviado alguna vez a asesinar en nombre de la virtud»[39].

La excelente organización de los veteranos de guerra en "grupos de crítica", cuyo objetivo básico era compartir las experiencias traumáticas, acabaría ejerciendo, hacia finales de la década de lo setenta, una presión cada vez mayor sobre la clase política. Frutos especialmente visibles de su trabajo serían, por un lado, una ley para la puesta en marcha de un programa de tratamiento psicológico para excombatientes (*Operation Outreach*) y un exhaustivo estudio, recogido en cinco volúmenes, sobre el legado de la guerra de Vietnam en la vida de los soldados[40]. Este estudio jugaría un papel determinante en la decisión histórica de la *American Psychiatric Association* de incluir, en la 3ª edición de su *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-III), una nueva categoría diagnóstica denominada "Trastorno por estrés postraumático", relacionado directamente con la exposición al combate[41]. Desde entonces, esto ocurría en 1980, la psicopatología reconoce que las experiencias de batalla, tal y como señalara cuarenta años atrás Kardiner en su obra sobre las neurosis traumáticas de guerra, tienen capacidad para generar en los combatientes

---

[39] C.e. HERMAN, J., *Trauma..., op. cit.*, pág. 54.

[40] Disponible en http://www.ncptsd.org.

[41] Posteriormente, se comprobaría que el diagnóstico de "trastorno de estrés postraumático" era aplicable, además de a los excombatientes, a cualquier persona afectada de estrés extremo no relacionado con el combate (abusos sexuales en la infancia, violaciones, secuestros, atentados terroristas, etc.).

traumas psicológicos graves y duraderos que exigen un diagnóstico y un tratamiento tan rigurosos como cualquier otro trastorno mental.

Hasta aquí, un breve recorrido histórico sobre la opinión médica y la respuesta social y política acerca de los efectos psicológicos de los frentes de guerra, sobre todo, en la Europa y América involucradas en los grandes conflictos bélicos del pasado siglo. Pero, ¿y en España, cómo se reaccionó al respecto durante el desarrollo de la Guerra Civil y la posguerra?

5. Psiquiatría durante la Guerra Civil española.

Las guerras generan siempre una polarización social o, lo que es lo mismo, *"el desquiciamiento de los grupos hacia extremos opuestos"*, como señalara Martín Baró[42]. Dicha polarización, que traerá consigo una diferenciación radical entre "ellos" y "nosotros", donde "ellos" son siempre "los malos" y "nosotros" siempre "los buenos", alcanza su máxima expresión cuando los conflictos bélicos son de naturaleza nacional.

> «Todas las guerras son terribles –escribió Mira y López (1944)–, pero la guerra española fue de las peores, porque no era simplemente una guerra de invasión, sino que al mismo tiempo era una guerra civil y una revolución. Algunas veces un individuo temía más a un miembro de su familia viviendo en el mismo cuarto que a las bombas que los aviones enemigos arrojaban sobre él»[43].

En las guerras civiles, el concepto "ellos" surge acompañado de un estremecimiento emocional, porque no se referirá a enemigos desconocidos, extraños o extranjeros en nuestra tierra, sino a vecinos, parientes, hermanos, padres o hijos. Por eso, como señaló Antoine de Saint-Exupéry, *"Una guerra civil no es una guerra, sino una enfermedad...* [donde] *uno lucha casi contra sí mismo"*[44]. La polarización social emanada de la Guerra Civil española se reflejó también en la Psiquiatría, en cuyo seno surgieron dos "bandos": los psiquiatras nacionales y los psiquiatras republicanos, agrupados, respectivamente, en torno a dos personalidades, el militar conservador Antonio Vallejo Nágera y el socialista Emilio Mira y López[45].

Los psiquiatras de la época, especialmente los del bando nacional, representados por Vallejo Nágera y también por López-Ibor, recalcaron la idea de que

---

[42] MARTÍN BARÓ, I., "Guerra y salud mental" en MARTÍN BARÓ, I., *Poder..., op. cit.*, cap. 7, pág. 333-373.

[43] MIRA Y LÓPEZ, E., *La psiquiatría en la guerra*. Buenos Aires, Ed. Médico-Quirúrgica, 1944, pág. 16.

[44] Con esta cita de Saint-Exupéry, abre A. BEEVOR su obra *La guerra civil española.* Barcelona, Crítica, 2005, pág. 7.

[45] Ver CARRERAS PANCHÓN, A., "Los psiquiatras españoles y la guerra civil" en *Medicina e Historia*, 13, (1986), pág. II-XVI.

la experiencia bélica no había producido un aumento de las enfermedades mentales[46]: *"la guerra* –escribió López Ibor– *no aumenta el número de esquizofrénicos ni de maníaco-depresivos, ni los disminuye"*[47]. Sin embargo, las explicaciones que a tal hallazgo dieron los psiquiatras de uno y otro bando pondría de manifiesto las muchas discrepancias teóricas existentes entre ellos. Para Mira y López, la explicación de la baja incidencia de la demencia precoz y las psicosis maníaco-depresivas estaba cargada de lógica, porque, como advertía, *"ambas son motivo de exclusión del servicio militar, de suerte que su presentación en las tropas ha de ser explicada o por una tardía manifestación de la predisposición heredada* (*Anlage*) *o por el influjo, precipitante, de la vida militar sobre aquélla"*. López Ibor, sin embargo, aludió en su explicación a factores nacionalistas, muy en boga en los años treinta, y de tinte claramente racista:

> «Ante el hecho antes citado de la escasez y simplicidad de las reacciones psicógenas en nuestra guerra –escribió López Ibor en 1939[48]– ...no cabe duda de que en ello deben influir factores raciales y sociales. Por mi parte, tengo la firme persuasión de que aquella frase de 'la reserva espiritual de los españoles' no es un mito. Hay algo en ellos que les mantiene enhiestos en circunstancias adversas. Quizás las condiciones biológicas propias –raza–, quizás su propia estructura individual, aquel 'eje diamantino' de que hablaba Ganivet».

Por si esto fuera poco, su creencia en la existencia de factores tan trascendentes y etéreos como la dimensión espiritual de los españoles le llevó también a afirmar que durante la guerra apenas hubo neurosis de guerra, y a explicar dicha escasez en los siguientes términos:

> «El ambiente espiritual de la guerra española –afirmó López Ibor– hallábase cargado de valoraciones positivas. Hubo cierta exaltación de sentimiento de comunidad en los combatientes y en la retaguardia. El tono heroico fue uno de los factores que inhibieron la aparición de neurosis»

Naturalmente, como muy oportunamente señala el psiquiatra González Duro[49], se estaba refiriendo al bando nacional. Sin embargo, todos reconocerían que un acontecimiento tan brutal como la guerra podía aumentar o desencadenar trastornos de conducta y reacciones psíquicas anormales. En este sentido, unos y otros hablaron de diferentes trastornos mentales y, sobre todo, emplearon diversos conceptos para

---

[46] Dicho posicionamiento parece haber estado determinado en parte por el deseo de verificar "el dogma de la inconmovilidad de las psicosis endógenas" (el entrecomillado es de López Ibor).

[47] C.e. CARRERAS PANCHÓN, A., "Los psiquiatras...", *op. cit*.

[48] *Ibídem.*

[49] GONZÁLEZ DURO, E., *Historia de la locura en España. Volumen III*. *Del reformismo del siglo XIX al franquismo*. Madrid, Temas de Hoy, 1996. La cita de López Ibor en pág. 292.

referirse a ellos, aunque serían los conceptos de "neurosis de guerra" (López Ibor) y "psicosis de guerra" (Vallejo Nágera) los más destacados. A estos trastornos habría que añadir las reacciones paranoides, la histeria y la simulación. Respecto a la última condición, resulta pertinente señalar que la detección y tratamiento de los simuladores ilustra muy bien los enfoques psiquiátricos dominantes en uno y otro bando. Los psiquiatras nacionales coincidieron en que la simulación era muy rara entre sus soldados. El fanatismo de sus planteamientos les llevó a negar la realidad de los simuladores y a señalar explícitamente que las enfermedades imaginarias eran propias de los soldados republicanos, gentes que luchaban por una causa falsa y antiespañola; por contra, en el ejército nacional, integrado por "soldados entusiasmados", como proclamaba Vallejo Nágera, apenas aparecieron simuladores, y los pocos que aparecieron eran "antipatriotas" o "desafectos a nuestra ideología" que luchaban forzadamente en las filas nacionales[50]. Mira y López, sin embargo, llegó a obsesionarse con el desenmascaramiento de los simuladores, a quienes no vaciló en aplicar un tratamiento lo suficientemente aversivo como para desanimar a cualquier soldado a fingir una enfermedad mental.

En lo tocante a la histeria de conversión, también se advierte una fuerte discrepancia entre los psiquiatras de ambos bandos. Según los psiquiatras nacionales, la histeria, como cualquier neurosis de guerra, apenas si se dio entre sus tropas. En la zona republicana, por el contrario, hay constancia de que se diagnosticaron bastantes casos. Mira y López señaló que *"la forma más común de alteración neurótica observada era la de histeria de conversión, caracterizada por síntomas paréticos, espásticos y disrítmicos"*[51]. Aunque fue Dionisio Nieto el psiquiatra republicano que analizó con mayor profundidad la problemática de la histeria[52] y, por ende, quien más nítidamente dejó traslucir en sus análisis la visión científica de dicha patología, en aquella época, así como la postura moral del psiquiatra ante el histérico. Resulta pertinente destacar, en este sentido, que la psiquiatría europea de la época asumía que la histeria era una enfermedad elaborada (inconscientemente) por el propio paciente en un intento por escapar de una situación que le resulta emocionalmente intolerable[53]. Consecuentemente, el soldado aquejado de síntomas histéricos tendía a ser considerado, en nuestro país también (recuérdese lo que ya se ha comentado respecto a las bajas psiquiátricas durante la Primera Guerra mundial), como un cobarde, un vago o, como advirtieron Kardiner y Spiegel, *"un individuo mezquino que intenta conseguir algo a cambio de nada"* (ver apartado anterior), razón por la cual había de procurarse su más pronta reinserción mediante métodos severos.

No parece, pues, que la psiquiatría española durante la guerra difiriese sustancialmente de la psiquiatría occidental de entreguerras. Aquí, como en otros escenarios bélicos, se produjo también un aumento significativo del alcoholismo y otras drogodependencias, que incluiría también a la sociedad civil, aunque, como se

---

[50] Ver GONZÁLEZ DURO, E., *Historia de la locura..., op. cit.*

[51] MIRA Y LÓPEZ, E., *La psiquiatría..., op. cit.*, pág. 43.

[52] CARRERAS PANCHÓN, A., "Los psiquiatras...", *op. cit.*

[53] Los trabajos de BREUER, FREUD y JANET resultaron decisivos en este campo.

ha señalado en algún estudio, no disponemos de datos precisos y homologables para evaluar globalmente la frecuencia de enfermedades mentales durante la contienda civil[54]. No obstante, y a pesar de que el escenario de la guerra y su curso cambiaron significativamente la situación y disponibilidad de los manicomios, parece que los datos existentes apuntan a que se produjo un aumento de las psicosis reactivas, las psicosis tóxicas y las psicosis orgánicas. Esta situación parece estar bien documentada en la zona republicana; por el contrario, en la zona nacional, y siguiendo a Vallejo Nágera, la incidencia de enfermedades mentales había sido similar a la de en tiempos de paz; más aún, a medida que los manicomios de la España republicana iban siendo "liberados", las cifras, según este psiquiatra, iban disminuyendo:

> «Las investigaciones que efectuamos en la población civil –escribió Vallejo Nágera en 1942– nos informaron de la frecuente presentación durante la etapa marxista de episodios de depresión y ansiedad, y alguno de hipomanía, dándose la circunstancia de que las expresadas reacciones patológicas mejoraron francamente por el simple hecho de la entrada de los nacionales en la capital»[55].

Con independencia de opiniones exaltadas y poco fiables como la anterior, parece lógico suponer, y los datos existentes, aunque no sean muy exhaustivos, así lo atestiguan, que la guerra española, como acontecimiento trágico de primer orden, generó tanto en los combatientes como en la sociedad civil un amplio repertorio de reacciones psíquicas patológicas. No podía haber sido de otra manera.

6. El impacto de la Guerra Civil y del trauma de combate en los vencidos y sus familias durante la posguerra

Actualmente, disponemos de un conocimiento bastante preciso acerca de los efectos que sobre los soldados y la población civil tienen las guerras en general y las guerras civiles en particular. Por tanto, aunque no dispongamos de datos precisos al respecto sobre lo ocurrido entre 1936 y 1939 en nuestro país, podemos asegurar con unos márgenes razonables de error que un porcentaje considerable de combatientes de ambos bandos (probablemente, entre el 30-35%) padeció estrés de combate, que, a su vez y en un número igualmente importante, acabó produciendo el síndrome de estrés postraumático o TEPT[56]. El análisis de este trastorno psicopatológico, como reflejo del sufrimiento de los combatientes, y sus repercusiones negativas sobre los familiares más cercanos resultan, en nuestra opinión, de capital importancia para analizar las condiciones humanas y sociales en las que hubieron de elaborar los

---

[54] GONZÁLEZ DURO, E., *Historia de la locura..., op. cit.*

[55] VALLEJO NÁGERA, A., *Psicosis de guerra.* Madrid, Morata, 1942. C.e. GONZÁLEZ DURO, E., *Historia de la locura..., op. cit.,* pág. 295.

[56] Si nos atenemos a las cifras estimadas por el *National Comorbidity Survey* de los EE.UU., el riesgo de sufrir TEPT a consecuencia de la experiencia de combate se sitúa entre el 35-40%. Las cifras proceden de KESSLER et al., "Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey" en *Arch. Gen. Psychiat.*, nº 52, (1995), pág. 1048-1060.

vencidos –los vencedores llevaron hasta límites abusivos sus ceremoniales públicos de duelo– sus dramas personales y colectivos. El modo como resolvieron –aunque sería más preciso decir, intentaron resolver– su dolor físico y moral seguro que contiene claves importantes para conocer no sólo la profundidad de sus traumas sino también las dificultades a las que hubo de enfrentarse su memoria, en su trabajo de elaboración, durante la larga noche de la dictadura franquista.

La mayoría de los primeros estudios sobre el trauma psicológico se había llevado a cabo precisamente con víctimas de estrés traumático relacionado con las experiencias de guerra. Como hemos visto, los efectos mórbidos de las experiencias de combate vienen siendo documentados desde la Guerra de Secesión Americana, y, aunque los síntomas han ido experimentando cierta evolución, parece existir bastante acuerdo respecto a los síntomas somáticos y psicológicos más comunes asociados a tales experiencias. Dichos síntomas incluyen: fatiga o extenuación, ahogos, palpitaciones y taquicardia, dolor precordial, cefaleas, dolores articulatorios, diarrea, sudor excesivo, vértigos, mareos y desmayos, alteraciones del sueño, olvidos y fallos de memoria, distracciones y dificultad de concentración. Desde 1980, tras la definición e introducción en el DSM-III del trastorno de estrés postraumático, se han ido refinando los análisis diagnósticos respecto a los síntomas más genuinamente relacionados con tales situaciones. Actualmente se asume que los síntomas más comunes de los excombatientes con TEPT son los siguientes: depresión crónica, aislamiento, ira, pobreza de sentimientos, culpa del superviviente, ansiedad, alteraciones del sueño y pesadillas, y pensamientos intrusos.

La simple enumeración de estos síntomas pone de manifiesto la dureza, el sufrimiento y el dolor al que han de enfrentarse un gran número de combatientes en su vida diaria una vez finalizada la guerra. Los avances en nuestra comprensión de la condición humana nos están permitiendo contemplar y valorar, al margen de prejuicios y “valores” morales de dudosa importancia, la realidad dramática de los seres humanos que han tenido que poner en práctica la terrible misión del terror organizado. La experiencia de matar a otros seres humanos de manera programada, como ocurre en cualquier guerra, no puede pasar inadvertida por el alma de los soldados. Una experiencia tan brutal e irracional debe necesariamente dejar alguna herida psicológica, como efectivamente cada día resulta más evidente, en los combatientes. Por eso, una mayoría de ellos tienen graves dificultades para reiniciar y desarrollar una vida saludable tras la experiencia bélica. En ese proceso de reajuste a la vida normal, existe un problema inicial al que deben hacer frente: el resultado de la contienda. La probabilidad y rapidez de ajuste a una vida normal es significativamente superior cuando el individuo es recibido por su comunidad como un vencedor o como un héroe a cuando lo hace como un perdedor o un vencido. Hace años que los expertos constataron que uno de los factores cruciales en la explicación del derrumbe moral y psicológico, amén de la sintomatología física, de los excombatientes de la guerra de Vietnam fue ser considerados socialmente como responsables de la vergüenza nacional que supuso perder una guerra por primera vez en la historia de los Estados Unidos. El recibimiento triunfal de los “héroes” de la Segunda Guerra Mundial contrasta visiblemente, y explicaría buena parte del nivel normal de ajuste a la vida cotidiana de aquellos excombatientes, con la ausencia de recibimiento oficial e incluso

con el rechazo social, al menos en un primer momento, de los veteranos de Vietnam y su problemática reincorporación a la sociedad[57].

Todo esto significa que el excombatiente derrotado tiene que soportar, además del destrozo moral que le han generado las terribles experiencias de los frentes de combate, la vergüenza y humillación social por su condición de vencido. Circunstancias que se verán dramáticamente agravadas cuando se trata de una guerra civil, dado que el escenario de posguerra incluye necesariamente la vuelta a "la normalidad" en una comunidad constituida por componentes de los dos bandos litigantes y sus familias respectivas. Este fue el caso, en su condición más cruenta, de los vencidos de nuestra guerra. Y lo fue por muchas razones. La primera, porque como ha escrito Santos Juliá *"...la de 1936 no fue una guerra como las otras; fue una guerra de vencedores y vencidos; de aniquilación del derrotado"*[58], finalizada la contienda, se puso en marcha un vastísimo plan de represión que incluía la eliminación de la "escoria" marxista; de modo que los vencidos, y su familia, pasaron –parafraseando a Moreno Gómez –de un escenario de terror caliente a otro de terror en frío[59].

Otra razón especialmente relevante en la generación de unas condiciones de vida verdaderamente duras para los vencidos tuvo que ver con el hecho de que el régimen de terror impuesto se nutrió, en parte, de las peligrosas ideas de un iluminado psiquiatra que llegó a ejercer un extraordinario influjo en el pensamiento y en las decisiones de las nuevas autoridades civiles y militares. Nos estamos refiriendo al ya citado comandante Antonio Vallejo Nágera, jefe de los Servicios Psiquiátricos Militares, quien, desde agosto de 1938, tuvo también bajo su dirección el Gabinete de Investigaciones Psicológicas, un organismo creado a instancias suyas con la finalidad primordial de "investigar las raíces biopsíquicas del marxismo". La influencia de los presupuestos y conclusiones "científicas" de este prohombre llegó a ser tan determinante para la creación de actitudes hostiles hacia los perdedores que merece que nos detengamos, siquiera brevemente, en la exposición de su ideario básico respecto a *"la naturaleza psicosocial degenerativa e inferior del adversario"*[60] que propugnó.

---

[57] La bibliografía al respecto es muy extensa. Pueden encontrarse análisis rigurosos en: LIFTON, R.J., *Home from the war. Vietnam veterans: Neither victims nor executioners*. Nueva York; Simon & Schuster, 1973; KULKA, R. & *et al*., *Trauma and the Vietnam generation*. Nueva York, Brunner, 1990; SCOTT, W., *The politics of readjustment: Vietnam veterans since the war*. Nueva York, Aldine, 1993; LEE, K. & *et. al*., "A 50-year prospective study of the psychological sequelae of World War II combat" en *Am. J. Psychiat*., nº 152, (1995), pág. 516-522; BURKETT, B. G. & WHITLEY, G., *Stolen valor: How the Vietnam generation was robbed of its heroes and its history*, Dallas, TX: Verity, 1998.

[58] JULIÁ, S., *Víctimas de la Guerra Civil*. Madrid, Temas de Hoy, 1999, pág. 13.

[59] MORENO GÓMEZ, F., "La represión en la posguerra" en JULIÁ, S. (Coord.), *Víctimas de la Guerra Civil*, Madrid, Temas de Hoy, 1999.

[60] Para una revisión documentada de los planteamientos teóricos y las repercusiones políticosociales de los trabajos de Vallejo Nágera, ver VINYES, R., ARMENGOU, M. & BELIS, R., *Los niños perdidos del franquismo*. Barcelona, Plaza y Janés, 2002.

6.1. El proyecto segregacionista y sectario de Vallejo Nágera[61]

Desde la posición privilegiada que le conferían sus cargos de jefe de los Servicios Psiquiátricos Militares del ejército golpista y de Director del Gabinete de Investigaciones Psicológicas, Vallejo Nágera pudo llevar adelante un proyecto de investigación cuyo objetivo último era demostrar la condición infrahumana y degenerada del enemigo republicano. Bajo el título genérico de "Psiquismo del fanatismo marxista", este militar realizó seis estudios empíricos *"al objeto de hallar las relaciones que puedan existir entre las cualidades biopsíquicas del sujeto y el fanatismo político democrático-comunista"*[62]. Los "postulados" básicos de dicho proyecto implicaban (1) el establecimiento de *"relaciones entre determinada personalidad biopsíquica y predisposición constitucional al marxismo"*, tomando como referencia las ideas de Kretschmer[63]; (2) determinar la *"proporción del fanatismo marxista en los inferiores mentales"*, partiendo de la idea de que *"el simplismo del ideario marxista y la igualdad social que propugna"* serán acogidos básicamente por *"los inferiores mentales y deficientes culturales, incapaces de ideales espirituales"*, y (3) determinar asimismo la *"proporción de psicópatas antisociales en las masas marxistas"*, porque, *"unido el marxismo a la antisociabilidad y a la inmoralidad social, parece presumible que se alistarán en las filas marxistas psicópatas de todos los tipos, preferentemente psicópatas antisociales"*[64]. Desde muy pronto (entre octubre de 1938 y octubre de 1939, publicó seis trabajos), sus resultados confirmaron las hipótesis de partida, y la plana mayor del Ejército mostró su entusiasmo por lo que consideraban el descubrimiento del "gen rojo" y la confirmación de que *"el enemigo republicano era realmente tan poco respetable como habían imaginado, un ser sin ningún sentido moral y embrutecido por un resentimiento histórico y universal que le privaba de toda humanidad"*[65]. Además de efusivas felicitaciones por parte de los poderes reales y fácticos, Vallejo Nágera recibió un ascenso a teniente coronel y una nueva y decisiva responsabilidad para los siguientes años: ser el único militar *"que tiene a su cargo la trascendental misión de emitir los informes científicos precisos sobre la responsabilidad jurídica de los condenados a muerte"*[66].

Influido por las ideas de Kretschmer acerca de los biotipos, así como por el ideal del hombre superior de Nietzsche y la idea de raza pura imperante en la Alemania de entreguerras, Vallejo Nágera planteó la necesidad de una política racial que purificase el "fenotipo hispano", en claro proceso degenerativo desde la

---

[61] La línea argumental de este apartado proviene de VINYES *et al*., *Los niños..., op. cit*, cap. 2. Como los límites de nuestro trabajo no nos permiten más que la exposición somera y global de la doctrina segregacionista de Vallejo, se recomienda el trabajo mencionado.

[62] VALLEJO NÁGERA, A., "Psiquismo del fanatismo marxista" en *Semana Médica Española*, 6, (1938), pág. 174-180. Facsímil en VINYES *et al*., *Los niños..., op. cit*..

[63] Ernst KRETSCHMER (1888-1964), psiquiatra alemán, conocido por sus trabajos acerca de las relaciones entre arquitectura corporal y temperamento.

[64] VALLEJO NÁGERA, A., "Psiquismo...", o*p. cit*, pág. 174-175.

[65] VINYES, R. & *et. al.*, *Los niños…, op. cit*., pág. 32.

[66] Texto extraído de la "Hoja de Servicios del teniente coronel Antonio Vallejo Nágera", L.G.A. B-382, Archivo General Militar de Segovia. C.e. VINYES, R., *Irredentas*. Madrid, Temas de Hoy, 2002, pág. 52.

conversión "fingida" de los judíos en el siglo XIV[67]. En su obra *Eugenesia de la hispanidad y regeneración de la raza*, aparecida en 1937, definió su concepto de "raza", que no es biológico sino social, lo identificó con la Hispanidad, que no es una lengua ni una cultura, que no es un territorio ni una idea, sino un sentimiento espiritual diferencial, denunció la descomposición de éste y propugnó medidas de protección y mejora de la raza a través de lo que llamaría "eugenesia de la Hispanidad". El origen de la decadencia hispánica lo situó, como acabamos de señalar, en la "falsa conversión" de los judíos, que continuaron su acción disgregadora durante siglos. El falso converso participó, desde entonces, en todas las revueltas y agitaciones, guerras y persecuciones en cumplimiento de su malvada misión: la destrucción de la Hispanidad. La República, portadora de complejos psicoafectivos, como "el fanatismo político" de la democracia, sólo tiene como misión la descomposición de la patria, porque, como explícitamente escribió:

> «Tiene la democracia el inconveniente de que halaga las bajas pasiones y concede iguales derechos al loco, al imbécil y al degenerado. El sufragio universal ha desmoralizado a las masas, y como en éstas han de predominar necesariamente la deficiencia mental y la psicopatía, al dar igual valor al voto de los selectos que al de los indeseables, predominarán los últimos en los puestos directivos, en perjuicio de la raza»[68].

Así las cosas, se hacían necesarias medidas correctoras, tratamientos ambientales y moralizantes para frenar la destrucción de la raza hispánica. *"Agradezcamos al filósofo Nietzsche* –escribió en *Eugenesia de la hispanidad– la resurrección de las ideas espartanas acerca del exterminio de los inferiores orgánicos y psíquicos, a los que llama parásitos de la sociedad"*. Sin embargo, la aplicación radical de tales ideas chocaba frontalmente con sus creencias religiosas, razón por la cual propondrá no el exterminio físico de los "parásitos de la sociedad", sino su segregación:

> «La civilización moderna no admite tan crueles postulados en el orden material, pero en el moral no se arredra en llevar a la práctica medidas incruentas que coloquen a los tarados biológicos en condiciones que imposibiliten su reproducción y transmisión a la progenie de las taras que los afectan. El medio más sencillo y fácil de segregación consiste en internar en penales, asilos y colonias a los tarados, con separación de sexos».

Las consecuencias de estas propuestas tomarían cuerpo de forma dramática en la política penitenciaria del nuevo Estado, sobre todo en los penales de mujeres, y

---

[67] Los argumentos acerca de la falsa conversión de los judíos en el siglo XIV y sus consecuencias sociales y políticas los expuso en su artículo "Maran-atha" (1938). Facsímil en VINYES, R. & *et. al*., *Los niños..., op. cit*.

[68] C.e. GONZÁLEZ DURO, E., *El miedo en la posguerra.* Madrid, Oberón, 2003, pág. 50-51.

en la actitud de los gobernantes frente a los hijos de los presos y presas. Pero su condición de católico le obligaba a rechazar la eugenesia genetista, que tanto desarrollo adquiriría en la Alemania nazi, y a proponer, en su caso, una "eugenesia positiva"; aunque ésta seguía siendo una forma represiva para favorecer la "multiplicación de los selectos y dejar que perezcan los débiles" (con la advertencia clara de que los débiles eran los republicanos, los marxistas, los rojos, los adversarios políticos). Porque para Vallejo Nágera, el adversario político era un individuo mentalmente inferior, intrínsecamente malvado y, por consiguiente, peligroso, que había necesariamente que recluir, someter y segregar por el bien de la raza hispánica.

> «a idea de las íntimas relaciones entre marxismo e inferioridad mental ya las habíamos expuesto anteriormente en otros trabajos […] la comprobación de nuestras hipótesis *tiene enorme trascendencia político-social*, pues si militan en el marxismo de preferencia psicópatas antisociales, como es nuestra idea, *la segregación de estos sujetos desde la infancia podría liberar a la sociedad de plaga tan temible*»[69] [cursivas añadidas].

Y vaya si tuvieron trascendencia política y social sus ideas. La autoridad real y la atribuida, sobre todo por las autoridades militares, al teniente coronel Vallejo Nágera llevaron consigo la puesta en práctica de medidas de control social tan dramáticas e inhumanas como la segregación infantil, la reclusión de miles de vencidos en los numerosos y "patrióticos" campos de concentración o la creación de una atmósfera social de miedo y opresión durante la posguerra en la que los derrotados y sus familias serían rechazados, humillados y vilipendiados por la sociedad de la Victoria que los consideró unos degenerados, apestados, resentidos, fracasados morales y enemigos de España. Tal y como predijo el iluminado psiquiatra cuando escribió:

> «Nuestras esperanzas de justicia no quedarán defraudadas ni tampoco impunes los crímenes perpetrados, lo mismo los morales que los materiales. Inductores y asesinos sufrirán las penas merecidas, la de muerte la más llevadera. Unos padecerán emigración perpetua, lejos de la Madre Patria, a la que no supieron amar, a la que quisieron vender, a la que no pueden olvidar, porque también los hijos descastados añoran el calor materno. Otros perderán la libertad, gemirán durante años en prisiones, purgando sus delitos, en trabajos forzados, para ganarse el pan, y legarán a sus hijos un nombre infame: los que traicionan a la Patria no pueden legar a la descendencia apellidos honrados. Otros sufrirán el menosprecio social, aunque la justicia social no los perdonará, y experimentarán el horror de las gentes, que verán sus manos teñidas de sangre»[70].

---

[69] VALLEJO NÁGERA, A., *La locura y la guerra: psicopatología de la guerra española*. Valladolid, Librería Santarén, 1939. C.e. VINYES, R. & *et. al*., *Los niños..., op. cit.*

[70] VALLEJO NÁGERA, A. (1938), "La ley del Talión" en *Divagaciones…, op.cit.*, pág. 68-71 en Facsimil en VINYES *et al*., *Los niños..., op. cit.* [El título completo del libro es: VALLEJO NÁGERA, A., *Divagaciones intrascendentes*. Valladolid, [s.n.], 1938](*Nota del editor)*.

Terrible y estremecedor discurso el de este prócer de la psiquiatría de la Nueva España, cuyo delirio justiciero le llevó a proponer toda una serie de "medidas eugenésicas". Algunas tan crueles como la segregación de los hijos de los republicanos[71] para, dada su "propensión degenerativa", librarlos del mal de los ambientes democráticos (como la llevada a cabo, por ejemplo, en la Prisión de Madres Lactantes de Madrid, donde las madres sólo podían tener consigo a sus hijos lactantes una hora al día y nada más, ya que ni siquiera se les permitía dormir juntos), o la depuración y regeneración de los perdedores, antiespañoles y "desafectos" al Régimen, cargados de "complejos afectivos" como el resentimiento y el rencor por la derrota. Otras, tan disparatadas como el restablecimiento de la Inquisición [*"Promovemos, sin perífrasis, la creación de un Cuerpo de Inquisidores… que detenga la difusión de ideas extranjeras corruptoras de los valores universales hispánicos"*[72]] e incluso la militarización de la sociedad española, lo que significaba militarizar la escuela, la universidad, los talleres, las oficinas, el teatro, los cafés, en pocas palabras, todos los ámbitos sociales [*"En el futuro vestiremos los españoles de uniforme, modelo único, expresivo de nuestro espíritu imperialista (…) El uniforme representa obediencia al Caudillo, pensamiento puesto en la grandeza de España, la voluntad firme en el cumplimiento del deber"*[73]]. En definitiva, y como señalan Vinyes, Armengol y Belis, el objetivo de Vallejo Nágera fue *"aportar a la dictadura, desde la psiquiatría oficial y académica, una pseudofilosofía de la inferioridad y la degeneración social e histórica del adversario político que justificase y amparase acciones, instituciones y políticas de segregación"*.

Y así fue. Para Franco, los militares, la Falange y la Iglesia, las fuerzas vivas de la Nueva España, así como para una amplia base social que había apoyado el golpe militar de 1936 y ahora se sentía comprometida con la dictadura, "los rojos" eran seres degenerados, responsables de la destrucción de España y merecedores de los peores castigos. Consecuentemente, un perverso programa de represión política y control social se puso en marcha, y un vasto y ubicuo entramado de terror acabó invadiendo hasta el último y más privado de los rincones de la vida de los perdedores. Y en ese ambiente amenazante, lleno de acusaciones, denuncias y delaciones, estigmatizado y extremadamente polarizado donde "los rojos", y sólo ellos, son los "malos", vuelven los perdedores a sus pueblos, a sus comunidades, a sus casas[74].

---

[71] Muchos de ellos en la red asistencial falangista católica del Auxilio Social. Ver CENARRO, A., *La sonrisa de falange*. Barcelona, Crítica, 2005.

[72] VALLEJO NÁGERA, A. (1938), "Pro Inquisición" en *Divagaciones*, *op. cit.,* pág. 106. C.e. VINYES, R. & *et. al*., *Los niños..., op. cit.*

[73] VALLEJO NÁGERA, A. (1938), "Militarismo psicosocial" en *Divagaciones..., op.cit.*. C.e. GONZÁLEZ DURO, E., *El miedo en…, op.cit.*, pág. 63.

[74] El clima de brutal represión en las comunidades rurales, donde el control social llegaría a ser más severo, ha sido rigurosamente analizado, entre otros, por MORENO GÓMEZ, F., *Córdoba en la posguerra.* Córdoba, Francisco Baena Editor, 1987 y "La represión en la posguerra" en JULIÁ, S. (Coord.), *Las víctimas..., op. cit*.; y por MIR, Conxita, "El sino de los vencidos: la represión franquista en la Cataluña rural de posguerra" en CASANOVA, J. (Coord.), *Morir, matar, sobrevivir…,* o*p. cit*.

6.2. Elaboración del trauma en un escenario de terror y silencio

Los límites del sufrimiento humano son imposibles de establecer. La capacidad de las personas para evaluar las acciones propias y ajenas y asignarles un significado y una intencionalidad puede elevar la intensidad de la pena a límites insospechados. A diferencia del resto de los animales, los seres humanos interpretamos lo que sucede a nuestro alrededor y valoramos dicha interpretación en términos de deseos, emociones e intenciones. Precisamente esa preparación psicobiológica para la interpretación y valoración de los acontecimientos está en la génesis de cualquier emoción[75] y, por tanto, en el grado en que nos afectará cualquier suceso. Esto significa que la repercusión emocional de los eventos cotidianos no depende tanto de los sucesos cuanto de la interpretación que de los mismos hacemos las personas. Este principio teórico bien conocido en Psicología se hace especialmente evidente en situaciones traumáticas. Si partimos del hecho de que los eventos traumáticos pueden deberse a desastres, a acontecimientos negativos fortuitos o a la acción deliberada de otras personas, está comprobado que el daño psicológico es tanto mayor cuanto más implicada está la mano de otro ser humano. Es decir, que la muerte de un ser querido en accidente producirá menos sufrimiento moral, un menor cuestionamiento de las propias creencias sobre el mundo, una crisis de valores menor y, en definitiva, un trauma menos severo que la violación de un persona querida, porque la interpretación que haremos en este último caso es que una persona inocente, que no ha cometido ningún tipo de delito ni provocación, ha sido agredida salvajemente por otra persona.

La España de terror legal e institucionalizado en la que hubieron de elaborar su derrota moral los perdedores –donde el rencor, la venganza y el ajuste de cuentas, la intimidación y la extorsión, la vigilancia continua, el espionaje y la delación, el acoso de todo tipo, la humillación y el escarnio se convirtieron en el lenguaje preferido de gran parte de los "adictos al Régimen"– no sólo no proporcionó las condiciones mínimas para facilitar la recomposición de sus vidas, sino que, al estar profundamente impregnada en la mente de los españoles de un significado fratricida, conformó el peor de los escenarios posibles para tal fin. Un ambiente así, que rezumaba odio y rencor por todos sus poros, sólo podía garantizar una cosa: la cronificación del sufrimiento. Además, esa perversa dinámica social estaba inserta en un país castigado por la pobreza, el hambre, las cartillas de racionamiento, la escasez de recursos sanitarios y médicos, unos índices de mortalidad muy altos y un clima general de miedo y silencio. Todo parecía diseñado, en fin, para mantener abiertas perpetuamente en los derrotados sus heridas y un sentimiento de humillación y vergüenza, y en los vencedores la sensación permanente de estar librando a la patria de *"las fuerzas satánicas que anidan en la especie humana"*[76].

---

[75] Las relaciones entre valoración y generación de emociones son analizadas en SCHERER, K.R., SCHORR, A. & JOHNSTONE, T., *Appraisal processes in emotion: Theory, methods and research.* Nueva Cork, Oxford, 2001.

[76] Estas palabras son de Felipe ACEDO COLUNGA, Fiscal del Ejército golpista, pronunciadas a los pocos meses del golpe militar. C.e. ESPINOSA MAESTRE, F., "Julio de 1936. Golpe militar y plan de exterminio" en CASANOVA, J., *Morir, matar, sobrevivir..., op. cit*., pág. 101.

Los investigadores actuales del trauma psicológico han identificado los factores que permiten determinar el curso, la gravedad y el pronóstico de las reacciones psicológicas al trauma, de modo que distinguen entre factores pretraumáticos, traumáticos y postraumáticos. Asumiendo algo ya demostrado, como es el poder perturbador de toda guerra, en este punto nos interesa especialmente concentrarnos en los factores postraumáticos, con el fin de poder establecer ciertas predicciones respecto a las condiciones y resultados del trabajo personal de elaboración del trauma de la guerra. Parece existir un consenso claro en lo referente a las dos clases de factores que aparecen asociados a un mal pronóstico en la recuperación de un trauma. Por un lado, estaría el *tipo de apoyos* que reciben las víctimas, sobre el que se sabe algo tan básico como que, cuanto mayor apoyo y respaldo familiar y social reciban, más rápida será su recuperación y además presentarán menos síntomas de estrés postraumático. De ahí que, del mismo modo que una respuesta comprensiva de la comunidad mitigará el impacto del suceso, una respuesta hostil y de rechazo multiplicará el daño y agravará el trauma psicológico. El otro factor se refiere al *modo* como los supervivientes *cuestionan e interpretan sus experiencias* traumáticas, que apunta al estilo atribucional de cada víctima. Como sobre este segundo factor no es fácil obtener datos ni mucho menos hacer inferencias, centraremos nuestro análisis exclusivamente en el primer factor.[77].

¿Cómo incidió, previsiblemente, el tipo de apoyo social en la recuperación de los perdedores y en sus familias? La obtención de una primera respuesta creo que no exige demasiado esfuerzo. Si el factor apoyo social se concreta en la cantidad y calidad de apoyos familiares y sociales con que contaron los combatientes republicanos una vez terminada la guerra, las conclusiones no pueden resultar más sombrías dado el clima social de posguerra. Pero, vayamos por partes.

La primera ayuda fundamental para cualquier víctima sobreviviente de una situación infernal gira en torno a la palabra. Y ello es así por varias razones. La primera, porque la víctima necesita saber, necesita comprobar, que no está sola, que tiene una familia y unos amigos a su lado para apoyarla y protegerla, que es aceptada por el grupo, por la comunidad, por el pueblo al que pertenece; en pocas palabras, las víctimas necesitan saber que cuentan con lo que los expertos llaman una buena red social de apoyo. No hay vía más rápida y eficaz para ello que las primeras palabras: palabras de bienvenida, palabras de solidaridad con su dolor, palabras de ánimo, palabras que le aseguren y prometan que allí va a encontrar la ayuda que requiera, porque allí está en su casa, en su pueblo, entre los suyos. Eso fue, exactamente, lo que encontró Teodosio B. el día que llegó a casa por tierras de Cuenca, de vuelta del frente de guerra. A la pregunta *"¿Y cómo transcurrió esa tarde?"*, respondió de inmediato, *"Saludando a la gente que venía a visitarte. En cuanto se enteraron, pasó todo el pueblo por mi casa para verme"*[78]. Sin embargo, esa demostración normal de

[77] Ver FRYE, J. & STOCKTON, R., "Discriminant análisis of posttraumatic stress disorder among a group of Vietnam veterans" en *Am. J. Psychiat*., nº 139, (1982), pág. 52-56; y TENNEN, H. & AFFLECK, G., "Blaming others for threatening events" en *Psychol. Bull*., nº 108, (1990), pág. 209-232.

[78] El testimonio de Teodosio, perteneciente a "la quinta del chupete", me ha sido proporcionado por su hijo.

aceptación y alegría por parte de la comunidad a la que se pertenece, no fue experimentada por la mayoría de los vencidos. *"Yo no volví a mi casa hasta una semana después de terminada la guerra* –cuenta FRC, quien había luchado principalmente en los frentes de Madrid–, *porque al principio, y aunque Franco había dicho que no había nada que temer si no tenías "manchadas las manos de sangre"*, *y yo no las tenía, no te podías fiar. Así que, esperé unos días en Madrid antes de irme al pueblo. Pero nada más llegar… yo volví de Madrid en tren… nos detuvieron y, sin ver a los míos siquiera, nos llevaron al Convento; así que, aquella noche no me dejaron dormir en mi casa. Mi padre y mi hermana tuvieron que ir a verme al Convento. Allí nos tuvieron presos varios días y después nos soltaron, con la condición de tener que presentarnos cada tarde en el Cuartel de la Guardia Civil. (…) Me acuerdo muy bien de aquellos días y de las noches que tuve que pasar, como un criminal, allí preso"*[79].

El vacío social, el rechazo vergonzante de vecinos que, desde la vuelta, retiran la palabra y el saludo –*"miraban para otro lado, cuando pasabas"*, refiere FRC–, incluso familiares que reducen su relación a la mínima expresión, se configuraron como las nuevas formas de relación social en los ambientes rurales. La convivencia en los pueblos, donde todo el mundo se conoce, se hizo muy difícil, porque los que ostentaban el poder ahora –en su mayoría, terratenientes, funcionarios, falangistas y los vecinos serviles de siempre, que habían acumulado "méritos" al lado de los vencedores obedeciendo y cumpliendo ciegamente cualquiera de sus caprichos y que acabarían, en algunos casos, mostrando más crueldad e impiedad que cualquiera de ellos– desplegaron una política de venganza, ajuste de cuentas y acoso tan brutal y cruel que muchos de los perdedores y sus familias se vieron obligados a abandonar sus pueblos, incapaces de soportar tanta maldad o el escarnio diario que suponía tener que convivir con los verdugos de sus propios familiares y amigos.

La política de exterminio adoptada desde el fracaso del golpe militar siguió rigiendo durante muchos años. La consigna del general Mola de que había que *"sembrar el terror"* y *"dejar sensación de dominio eliminando sin escrúpulos ni vacilación a todos los que no piensen como nosotros"*[80], continuó vigente durante buena parte de la posguerra. En las siguientes palabras de Moreno Gómez se encuentra descrito con toda crudeza el ambiente irrespirable, de humillación y sojuzgamiento permanente en el que se vieron envueltos los vencidos y sus familias durante los primeros años de posguerra:

> «El panorama de la inmediata posguerra en España resultaba desolador. Por todas partes se humilla a la gente sencilla. Los guardias municipales, que gozan de carta blanca, insultan y castigan a vergajazos a las mujeres que guardan colas de abastecimiento. Hombres y mujeres de la clase humilde, que no han sido detenidos, sufren todo tipo de vejaciones. Por la menor murmuración se llama a los hombres al cuartel y reciben una paliza. A las mujeres, por el simple hecho de estar emparentadas con algún izquierdista o por haberse destacado lo más mínimo en el período

[79] Comunicación personal.

[80] C.e. REIG TAPIA, A., *Ideología e historia: sobre la represión franquista y la guerra civil*. Madrid, Akal, 1984, pág. 146.

> republicano, se les administran purgas de aceite de ricino ("para que arrojen el comunismo de su cuerpo"), se les afeita la cabeza o se les hace pasear en público, con un cartel al cuello, que dice "por rojas". En el ambiente general predomina el militarismo y la arrogancia de los jóvenes falangistas que, pistola al cinto, insultan y amenazan por la calle a las mujeres de los "rojos" detenidos… La arbitrariedad y la humillación son la única ley en cada pueblo»[81].

Los vencidos o, más propiamente, "los perdedores" lo único que encontraron tras su vuelta a casa fue un ambiente hostil y acusador que los estigmatizó hasta límites inhumanos, obligándolos a reprimir su dolor, a callar sus quejas, a tragar sus lágrimas y, en definitiva, a ahogar la más mínima reivindicación que como seres humanos se merecían. En cualquier rincón de la nueva España y, de un modo especialmente brutal, en los ambientes rurales[82], los rojos fueron reducidos a escoria, la *"escoria marxista"*, que había que eliminar, porque como explícitamente dijo Acedo Colunga, había que *"desinfectar el solar patrio"*[83]. El plan de exterminio trazado desde el inicio de la guerra incluía *"la aniquilación completa"* del enemigo y conllevó tal nivel de violencia que ésta desbordó todas las previsiones, de modo que –como ha documentado Espinosa Maestre– *"cuando se desvaneció el clima que permitió llevar a cabo semejante carnicería ya no había posible marcha atrás, ante lo cual sólo quedaba justificarla para siempre"*[84].

Todo republicano, por el hecho de serlo, ya era culpable y, sobre esa aberración jurídica, se perpetraron todo tipo de atropellos a las personas y a sus propiedades. *"A nosotros nos quitaron todo lo que teníamos* –cuenta FRC–. *Se quedaron con las tierras (olivos y viñas) y hasta con la casa… y a mi padre y a mi hermana los obligaron a pagar un alquiler por seguir viviendo en su propia casa"*. Moreno Gómez relata el caso de un pastor de El Viso (Córdoba) al que dos falangistas le roban un perro de caza con el que se habían encaprichado, y, no satisfechos con su hazaña, *"ponen los ojos"*, a continuación, *"en la vivienda y en los ganados del pastor. El acoso y las palizas en el cuartel son constantes"*, hasta que *"el infortunado pastor no tiene otra escapatoria que marcharse a la sierra, y los falangistas se adueñan de la casa y del ganado"*[85]. Los terratenientes, los cabecillas de falange, los guardias municipales y los rurales, así como muchos funcionarios acabarían convirtiéndose en los dueños de la vida y la propiedad de los perdedores.

La represión y la marginación social fue tan despiadada que muchos republicanos no encontraron a su desesperación otra salida que el suicidio. Según Moreno Gómez, el índice de suicidios en los primeros años de posguerra se elevó un

---

[81] MORENO GÓMEZ, F., *Córdoba en la..., op. cit.*, pág. 22.

[82] TUÑÓN DE LARA habló de "fascismo rural", una modalidad del fascismo español especialmente cruel y primitivo.

[83] C.e. ESPINOSA MAESTRE, F., "Julio de 1936...", *op. cit.*, pág. 97-98.

[84] *Ibídem*, pág. 119.

[85] Esta es una de las muchas historias de apropiación indebida de bienes y haciendas que recoge MORENO GÓMEZ, F., *Córdoba en la..., op. cit.*, pág. 22 y ss.

30% sobre las cifras de años anteriores. Estremecedor resulta el caso de Gabino Cabrera, de Villanueva de Córdoba, que había sido capitán, y acabó arrojándose a un pozo del cuartel de la Guardia Civil destrozado por las brutales palizas recibidas durante diez días seguidos. Según cuenta su viuda, *"Fuimos al cementerio a reconocer el cadáver, y su cuerpo era una pura llaga. Lo habían tenido colgado de los pies, y los lamentos se oían en la calle"*. Pero lo espeluznante de esta historia no acabó ahí, porque a una hermana de Gabino, por ponerse luto, la detuvieron y le tomaron declaración entre dos verdugos, uno amenazándola con aceite de ricino y otro con una maquinilla para afeitarle la cabeza. La saña y la vileza de aquellos envalentonados "purificadores" de la Patria no tenía límites, como lo pone de manifiesto el caso de Aniceto Villarreal, ex concejal del Frente Popular en Pozoblanco, quien, tras ser buscado sin éxito por los jefes locales, se suicidó arrojándose al aljibe del cementerio con dos piedras atadas a los pies. Contrariados sus buscadores por tal acción, fusilaron a su hermano Eleuterio y a su sobrino Pedro como represalia[86].

Este era el contexto de terror socializado que rodeaba a los perdedores y a sus familias, quienes no sólo no tuvieron derecho a expresar su propio dolor sino que les fue arrebatado incluso el derecho moral y humano a llorar a sus víctimas, las de la guerra y las de la posguerra. Porque en la España franquista no hubo nunca más caídos que los del bando golpista, los "caídos por Dios y por España". A los rojos se les negó la palabra, se les negó el trabajo, se les negaron absolutamente todos sus derechos y se les siguió castigando, una vez proclamado "el fin" de la guerra, con torturas, cárceles, fusilamientos y campos de concentración.

En enero de 1941, ¡veinte meses después de la Victoria!, FRC fue llamado al cuartel de la Guardia Civil para comunicarle que iba a ser enviado a un campo de concentración. *"Aquello fue de las peores cosas, porque todo el mundo sabía que la decisión de mandar a unos u otros la tomaban los señoritos"* –refiere FRC–. *"Sí, la gente que mandaba en el pueblo. Me acuerdo que mi padre me decía, cuando se empezó a oír que nos iban a mandar a campos de concentración, 'Tú no te preocupes, hombre, que ya verás cómo a ti no te mandan. No ves que son familia'. Se refería a unos primos… que estaban entre los que dijeron tú vas y tú no vas"*. Pero ni los primos ni el resto de los cabecillas que tuvieron en sus manos aquella decisión, "perdonaron" a FRC que hubiese luchado con el ejército leal a la República. Era un "rojo" y tenía que pagar por ello. El 8 de enero de 1941, FRC y 99 paisanos más fueron enviados al Batallón de Trabajadores, nº 55, en la Estación de San Roque (Cádiz)[87]. De las penalidades que allí sufrió, FRC destaca el día que le comunicaron que su padre había muerto. Tuvo dos días de permiso para asistir a los funerales y enterarse de que su padre había sido encontrado ahogado en el recodo de un río de una localidad cercana. Aquel suceso marcó durante muchos años la vida de FRC y de su familia, porque su padre había acabado con su propia vida víctima del acoso implacable de las autoridades locales, que, entre otros ultrajes, lo expoliaron de todas sus propiedades

[86] *Ibídem*, págp. 63-67.

[87] El dato preciso de que fueron 100 los rojos enviados al Batallón de Trabajadores nº 55, procedentes de Doña Mencía (Córdoba), lo he verificado personalmente con el testimonio de tres protagonistas.

porque uno de sus hijos era “rojo” (el hecho de que su otro hijo varón hubiese luchado en el bando de los nacionales no sirvió para nada). El suicidio del padre atormentaría a FRC durante mucho tiempo y llegó a convertirse en un tema tabú del que, por consiguiente, jamás se habló en la familia. FRC permaneció cautivo en el Batallón de Trabajadores hasta el 15 de mayo de 1941. En octubre de aquel mismo año, FRC consultó a un médico especialista de un pueblo cercano sus dolores de pecho, taquicardias, arritmias y otras molestias que venía padeciendo desde hacía más de un año. El diagnóstico fue “neurosis cardíaca”. El monstruo de la atrocidad de la guerra vivida y del posterior sufrimiento físico y moral ante tanta iniquidad empezaba, por fin, a asomar su cabeza. Ni represión ni miedo, ni amenazas ni prohibiciones habían podido acallar el dolor ahogado que, eso sí, tenía que hacer su aparición disfrazado de síntomas físicos. Un disfraz que ya había sido encontrado muchos años antes en otros soldados de otras guerras.

Resulta muy revelador comprobar que el CIE-10, la Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento, editado por la OMS (1992), incluye, dentro de los llamados “Trastornos somatomorfos”, una forma denominada “Disfunción vegetativa somatomorfa” que incluye, dentro del grupo “Del corazón y el sistema cardiovascular”, tres formas: Neurosis cardíaca, Astenia circulatoria y Síndrome de Da Costa. El facultativo que había explorado a FRC había estado bastante acertado en su diagnóstico al incluirlo en el mismo grupo que, más de setenta años antes, Da Costa había identificado como el síndrome que presentaban muchos de los soldados de la Guerra de Secesión Americana.

Una segunda ayuda fundamental para cualquier víctima es la posibilidad de contar su historia. Y es que la aflicción, o la angustia moral, como la humillación, la rabia y la desesperanza acaban invadiendo el cuerpo si no disponen de canales sociales adecuados para manifestarse. Negar el dolor o ahogar las emociones no son vías acertadas para salir del espanto. Los expertos en el tratamiento psicológico de las víctimas de estrés traumático insisten en la necesidad de que éstas ventilen sus sentimientos y emociones. Los supervivientes de atrocidades y catástrofes deben hablar, contar su experiencia, del mismo modo que deben recibir el alivio de las palabras de otros. La palabra propia y ajena, está demostrado, ayuda a estructurar lo más coherentemente posible lo experimentado.

Existe un acuerdo unánime entre los expertos en que lo que está alterado básicamente en el TEPT es la *memoria autobiográfica*, en el sentido de que la memoria del trauma no constituye una narración coherente en la que los aspectos de la experiencia están fundidos en una historia e integrados en la dimensión vital e íntima del tiempo subjetivo, sino que los recuerdos del trauma son fragmentos disociados de la conciencia que no han podido ser integrados en, y permanecen desconectados de, la historia global de la vida de la persona. Esa condición fragmentaria implica, a su vez, una falta de control por parte de la víctima, lo que confiere a los recuerdos traumáticos un carácter intruso e invasivo que hará que continúen torturando a las víctimas durante tiempo indefinido.

Precisamente por eso, uno de los objetivos prioritarios de cualquier enfoque terapéutico ha de ser que la víctima llegue a reconstruir lo que sucedió a través de una

narración coherente y organizada de la experiencia traumática. Existen pruebas abundantes de que esta estrategia terapéutica no sólo ayuda a superar el trauma, sino que trae aparejados otros muchos beneficios físicos y psicológicos. James Pennebaker lleva años analizando los beneficios físicos y mentales que produce hablar de las experiencias emocionales negativas, y ha comprobado que las personas que cuentan a otros sus dramas obtienen una serie de beneficios físicos y mentales sorprendentes. Aunque aún no se conocen los mecanismos cognitivos y fisiológicos que explicarían las razones concretas de tales ventajas, los hallazgos sugieren que la acción de transformar el estrés en palabras promueve el bienestar general de las personas[88]. La construcción de una narración coherente es precisamente el fundamento de la llamada *Narrative exposure therapy*[89], destinada a víctimas de estrés postraumático por guerras, terror o tortura. Los proponentes de esta nueva terapia reivindican que la superación real del trauma sólo será posible si a la víctima se le permite narrar sus experiencias. Cuando cuenta una historia de lo sucedido, la víctima exterioriza sus sentimientos, lo que posibilita el procesamiento de las emociones dolorosas. De esa manera, transformando el trauma en palabras, se logran modificar a nivel cerebral las *"redes asociativas de miedo"*[90] sobre las que se apoya la experiencia dolorosa. Esa modificación resulta crucial para la superación del trauma porque supone, además, la recuperación de la dignidad y el descubrimiento de la verdad.

Pero a los perdedores republicanos no sólo no se les permitió contar lo ocurrido, sino que se les amenazó, acosó y persiguió para imponerles el más negro de los silencios. El siguiente extracto de una conversación mantenida con un vencido republicano (R.M.M.) refleja el clima represor que se ejerció sobre la población vencida.

> «**-** Cuando terminó la Guerra, y después de estar en el Campo de Concentración, ¿todo lo que pasó Vd. se lo contaba a su familia, o de eso no se hablaba nunca en la casa?
>
> **-** No, en la casa no podíamos hablar. En la casa no podíamos hablar de...
>
> **- ¿**Ni con su padre, ni con su familia?
>
> **-** Ni a nadie. Yo no le conté a mi padre nada... allí no podíamos nosotros abrir la boca... ni allí ni en ningún sitio. ¡Si las personas estábamos, como quien dice, "muertos"! ¡Si no podíamos abrir la boca! En cuanto veían hablando a dos, ya pasaban a ver lo que... Y escuchando de noche en las puertas, de puerta en puerta, a ver qué era lo que oían. Ustedes no saben lo que teníamos, hombre. Ustedes no saben la

---

[88] PENNEBAKER, J.W., "Writing about emotional experiences as a therapeutic process" en *Psychol. Sci.*, nº 8, (1997), pág. 162-166.

[89] SCHAUER, M., NEUNER, F. & ELBERT, T., *Narrative exposure therapy*. Cambridge, MA: Hogrefe, 2005.

[90] FOA, E., STEKETEE, G. & ROTHBAUM, B., "Behavioral/cognitive conceptualisation of post-traumatic stress disorder" en *Behavior Therapy*, nº 20, (1989), pág.155-176.

> Inquisición que teníamos, hombre... ¡Si estaba todo el mundo muerto! Si no podías referir nada de nada. Ni juntarnos ni unirnos ni nada»[91].

En las estremecedoras palabras de RMM destaca su alusión repetida a un estado de estrés emocional y vital extremo cercano a la muerte: *"Si las personas estábamos… muertos… ¡Estaba todo el mundo muerto!".* Qué revelador resulta este testimonio del trato cruel, inhumano y degradante impartido por los victimarios de la posguerra española. Resulta curioso que, en los últimos años, los investigadores del estrés postraumático hayan empezado a hablar de una condición más grave y compleja que el propio TEPT, a la que llaman precisamente "muerte mental"[92]. Esta experiencia, cuya característica básica es la destrucción de la identidad, incluye culpa y vergüenza, desconfianza y alejamiento de los demás, pérdida de autonomía, pérdida de las creencias y valores fundamentales, y la sensación de estar permanentemente malherido. Bajo tales condiciones, las personas se sienten como "muertos vivientes" y, en contextos políticos, dicha destrucción se utiliza para escarmiento de los otros; se trata, en última instancia, del ejercicio de un control sistemático sobre los individuos, los grupos y la comunidad. Lo sorprendente de estas ideas es que se refieren a los efectos de los métodos de "la tortura moderna"[93] y, sin embargo, podrían ser atribuidas al clima de terror socializado durante la dictadura franquista. Pero esa coincidencia también está recogida en los estudios modernos, ya que se establece que la tortura y los traumas interpersonales graves y prolongados –el producido por la guerra y la posguerra sería un buen ejemplo– comparten estos atributos: 1) las víctimas viven atrapadas en una situación insoportable creada por otros seres humanos, 2) el daño y el sufrimiento infligido a las víctimas es intencionado, y 3) se utilizan procedimientos deshumanizantes para destruir la identidad de las víctimas.

Sobran ejemplos de que la dictadura franquista se convirtió para una mayoría de perdedores en una auténtica tortura. Investigaciones recientes señalan que la experiencia de un "control totalitario prolongado" junto con una "violencia organizada" –y la dictadura franquista se caracterizó precisamente por ambas condiciones– produce un trastorno más grave, más complejo y más duradero que el TEPT resultante de cualquier experiencia traumática no política. Dicho trastorno se denomina "síndrome traumático complejo"[94] y su rasgo definitorio es, precisamente, la "muerte mental". Todo lo cual nos coloca en condiciones justificadas para sugerir que durante la dictadura franquista se produjo, especialmente entre los perdedores, una verdadera epidemia de trastornos de estrés postraumático (probablemente, del tipo "complejo") que, al no ser identificados ni tratados, aumentaron y prolongaron su dolor indefinidamente. No disponemos de datos concretos al respecto, aunque existe algún intento por asociar el malestar crónico de algunas víctimas de la Guerra Civil al TEPT.

---

[91] Entrevista mantenida con R.M.M., de 92 años, el 31-VIII-2005.

[92] EBERT, A. & DYCK, M., "The experience of mental death: The core feature of complex posttraumatic stress disorder" en *Clinic. Psychol. Rev*., nº 24, (2004), pág. 617-635.

[93] AMNESTY INTERNACIONAL, *Torture in the eighties*. Nueva York, 1984.

[94] HERMAN, J., "Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma" en *J. Traum. Stress*, nº 5, (1992), pág. 377-391.

Es el caso de Mínguez Villar, quien, a partir de su experiencia médica, ha referido recientemente algunos casos de TEPT imputables al sufrimiento y al recuerdo torturante de la ignominia, la humillación y la crueldad de posguerra[95].

7. La supervivencia de una memoria amordazada

Elie Wiesel anima, en sus *Memorias*, a las víctimas del horror a expresar sus sentimientos y sus recuerdos, a contar una historia lo mejor que puedan, porque *"el silencio nunca ayuda a la víctima, sólo ayuda al victimario"*[96]. El franquismo impuso el más férreo y cruel de los silencios, convencido de que así acabaría aniquilando la memoria y el testimonio del horror infringido a miles de ciudadanos. La pretensión de borrar la memoria ha formado parte históricamente de la esencia de todos los totalitarismos, y siempre acabó fracasando. El territorio de la memoria no es siquiera un coto privado sino íntimo y, por tanto, inaccesible para cualquiera que no sea su poseedor. No existe poder alguno que mediante la coacción, la amenaza, el castigo o la tortura pueda eliminar los recuerdos de otro ser humano si éste se opone. La razón estriba en que los recuerdos envueltos en emociones intensas son, además de sorprendentemente exactos y duraderos, virtualmente indelebles[97]. Nuestra memoria está preparada para guardar las experiencias hasta el final de sus días. Se puede coartar la manifestación externa o pública de la memoria, se puede inocular, mediante campañas de terror, el miedo a hablar, pero nada de eso tiene por qué afectar a las vivencias guardadas en la memoria. Los recuerdos pueden sufrir todo tipo de presiones para que no se expresen y, de hecho, se puede debilitar lo que los expertos llaman su "fuerza de recuperación", pero eso no afectará a su "fuerza de almacenamiento" por mucho tiempo que permanezcan aplastados[98]. Existe, incluso, la posibilidad de disociar el componente declarativo (la "historia") del componente emocional de los recuerdos, de modo que el primero resulte "reprimido" u olvidado mientras el segundo, disfrazado de síntomas físicos, se instale crónicamente; pero, ni aún así se habrán expulsado de la memoria. La siguiente historia real da cuenta de ello.

Un día de julio de 2002, cuando FRC era ya un anciano de 89 años, su cerebro dejó de comportarse ordenadamente, perdió gran parte del control que hasta entonces había ejercido eficazmente y, contra todo pronóstico, los viejos fantasmas del miedo y el terror de sus días en el "Batallón de Trabajadores" y de los interminables años de dictadura, que durante tantos años habían sido ahogados y, supuestamente, expulsados de su memoria, irrumpieron en su conciencia con la violencia original. El calendario indicaba que aquello había ocurrido sesenta años atrás, pero ¿qué importaba la antigüedad de aquella atrocidad si la memoria no tiene calendario? Antes

---

[95] MÍNGUEZ VILLAR, J.C., "El miedo del recuerdo" en SILVA, E. *et al*., (Coord.), *La memoria de los olvidados*. Valladolid, Ámbito, 2004, pág. 97-101.

[96] WIESEL, E., *Memorias*. Barcelona, Anaya & Mario Muchnik, 1996.

[97] LEDOUX, J., ROMANSKI, L. & XAGORARIS, A., "Indelibility of subcortical emotional memories" en *J. Cognit. Neurosci*., nº 1, (1989), pág. 238-243.

[98] RUIZ-VARGAS, J.Mª., *Memoria y olvido*. Madrid, Trotta, 2002.

de ser ingresado en un servicio de urgencias, en el que recibiría el diagnóstico de *"estado confusional agudo por probable demencia vascular"*, aquel anciano no dejó de pedir ansiosamente a sus hijos, durante un día interminable de agitación extrema y profunda angustia, que consultasen los periódicos para comprobar si su nombre figuraba en la lista de los que serían fusilados al amanecer. ¡Qué imagen tan descorazonadora, qué injusticia tan brutal! ¡Hasta el final de sus días, aquel inocente iba a ser torturado con el terror inoculado más de sesenta años atrás por los sicarios del franquismo! Como tantos otros miles de inocentes, víctimas como él de la humillación y el oprobio de los vencedores, este hombre tenía que soportar todavía una última y diabólica risotada más de parte de sus agresores. Y es que nadie puede escapar a los efectos perversos de una memoria traumatizada a la que no se le ha dado la oportunidad de lavar sus heridas, de una memoria a la que se ha amordazado y ahogado privándola de la mínima ocasión para expulsar definitivamente de su territorio a los verdugos que ocuparon furtiva e impunemente su propia casa.

Todas las víctimas de la violencia humana sufren una doble ofensa: la agresión física de sus verdugos y la tortura psicológica de llevárselos a todos en su memoria. Esa es la herencia perversa y cruel de todos los fascismos: una memoria emponzoñada para siempre por la presencia de los verdugos. Las incontables víctimas morales del alzamiento militar de 1936 y la dictadura franquista fueron condenadas a convivir íntimamente con sus sayones al privarlas deliberadamente de toda oportunidad de hablar y de contar su dolor, al condenarlas cruelmente a un silencio torturante y al obligarlas a reprimir sus recuerdos, ante la esperanza vana de sus opresores de que el tiempo acabaría borrando lo que otros no deberían conocer. Pero, qué mal conocemos a nuestra memoria y qué vana resulta la violencia en su territorio.

8. Una deuda pendiente.

Nuestra memoria es nuestra vida. *"El valor de un ser humano está en que contiene todo lo que ha experimentado y todo lo que experimentará"*, escribió Elias Canetti; por eso, cada persona se aferra a su memoria, aunque le duela, porque en ella le va la vida. No será el tiempo el que devuelva la reconciliación a las dos Españas mientras existan memorias amordazadas, torturadas, esperando un gesto, un compromiso político de verdad para reconstruir la memoria de ese período negro de nuestra historia. El tiempo como tal no resuelve ni cura nada, y menos aún cuando no sólo no se acompaña de acciones positivas sino cuando incluso se impide abiertamente poner en marcha procesos de revisión y análisis del drama vivido, que son los que permitirían neutralizar en la memoria de las víctimas los componentes emocionales asociados a la evocación de los sucesos dolorosos. Porque no se trata de olvidar, sino de que la memoria individual y compartida del franquismo metabolice adecuadamente unas experiencias traumáticas que, como tales, trastocaron la vida y las aspiraciones de millones de ciudadanos de nuestro país.

Cuando la mitad de un país ha sido sojuzgado, humillado, herido en su dignidad y condenado a la indefensión durante decenas de años; cuando medio país ha sido considerado y tratado como el peor de los delincuentes, no se puede encomendar al "paso del tiempo" ni a un hipotético olvido "natural" la delicada tarea de

restaurar la dignidad y la justicia arrebatadas. La *memoria dolorida de las víctimas* será reparada cuando la sociedad española, sin distinción de banderas, conozca y reconozca *su* verdad. Porque la reivindicada “memoria histórica” es la recuperación de la verdad desde la memoria herida de las víctimas. Sólo entonces, al demostrar que somos capaces de sentir el dolor ajeno, podrá empezar a cerrarse la brecha que sigue enrareciendo nuestra convivencia.