

LA SANIDAD MILITAR EN LA GUERRA REVOLUCIONARIA

POR

F. FERNÁNDEZ ARQUEO

Estas líneas pretenden contribuir al fomento y mantenimiento de vocaciones seculares a la política. Se habla mucho de la escasez de vocaciones sacerdotales y religiosas y poco de que también faltan seculares consagrados al servicio de la Iglesia en el área política. Dentro de ésta nos referiremos a algunas nuevas formas de lucha política, a su repercusión en la salud de sus protagonistas y a la eficacia que la disponibilidad de psiquiatras adiestrados en estos casos puede tener en la conservación y duración en buena forma de eficacia de los escasos políticos que sirven a la Iglesia.

Aun a riesgo de parecer exagerados, y aun de serlo realmente en algunos casos, pero no en otros, tomaremos como punto de referencia la misión de un psiquiatra en una unidad piloto de guerra revolucionaria. Las caricaturas exageran algunos rasgos, pero facilitan su comprensión; dicho sea para quienes piensen que lo que sigue solamente es real en casos excepcionales, pero no en la práctica diaria. La guerra revolucionaria es una exageración, una caricatura de una actividad política intensa habitual en todas partes, y a ésta se puede aplicar, con sordina, lo que digamos de la primera.

Dejando balbuceos anteriores, incluso ancestrales, que constituirían un libro, podemos situar el comienzo de la guerra revolucionaria o psicológica, en grande, a partir de los años cincuenta de este siglo que termina. La aprende el ejército francés en Indochina, la trae, elabora y aplica en la guerra de la independencia de Argelia (1954-1962) y ahí es copiada para su institu-

cionalización en todas partes del mundo; inmediatamente, en los países sudamericanos, y después, incluso en España, por E'IA. No se puede entender ésta sin estudiar la guerra de la independencia de Argelia con la que tiene similitudes impresionantes.

En la guerra clásica la voluntad propia se impone al enemigo mediante la ocupación física del territorio y el dictado directo de órdenes de los jefes del ejército de ocupación a las autoridades locales autóctonas. La guerra revolucionaria tiene la misma finalidad de imponer la voluntad propia, pero sigue otros medios; desprecia y reduce la ocupación del terreno y la sustituye por la ocupación de las mentes de los enemigos, convirtiéndoles en colaboradores dóciles, aparentemente no coaccionados, incluso en aliados. En términos de la Segunda Guerra Mundial, los convierten en "Quislings". La ocupación de las mentes hace que esa forma de guerra se llame también "psicológica" y que sea "total", como la revolución. No produce derramamiento de sangre, como las armas de fuego, pero produce enfermedades mentales leves.

Esta nueva ocupación de las mentes se consigue mediante el juego combinado de la propaganda y de la coacción; pero no de una coacción ejercida directamente a través de unas bocas de fuego que apuntan, sino a través de una pieza intermedia entre ellas, dirigidas a otros, y los ocupados, que es el terror. El terrorista no pide a su víctima nada que le es propio, sino únicamente que engendre terror dirigido a otros. La propaganda es cada vez más sutil, más sofisticada, más cara y fruto de maniobras de producción complicadas en las que intervienen mecanismos de coacción propios e intrínsecos, independientes de los generales. La coacción y el terror también pueden ser engendrados por procedimientos no físicos, como es el chantaje.

La velocidad y la sorpresa, inherentes siempre a toda acción militar clásica, son en la guerra revolucionaria mayores y hacen que la conducción de ésta se lleve a veces a un ritmo frenético que implica un gran desgaste en la salud del personal.

Es posible que algun lector piense que me estoy alejando de las luchas políticas y deslizándome hacia las guerreras, o tal vez a las cívico militares, como son las policíacas contra la subversión y el terrorismo. Es precisamente una novedad que las distancias

entre los delitos comunes y los políticos se están acortando y difuminando y que aparezcan nuevas actividades mixtas de política y guerra, o más bien puramente intermedias entre ellas, de las cuales es paradigmática la guerra revolucionaria, donde los antiguos conceptos confluentes tienen cada vez sus perfiles menos nítidos. No se resiente de este deslizamiento el tema político al que queremos servir, porque a él se puede aplicar gran parte de lo concerniente a la guerra revolucionaria con el beneficio de resultar más fácil de comprender.

La guerra de la independencia de Argelia es un hito en la historia de la sanidad militar francesa. Clásicamente estaba centrada en la cirugía para la recuperación de heridos por arma de fuego. A partir de esa guerra, donde se estrena la guerra revolucionaria, experimenta un crecimiento por una variante cualitativa, que es la psiquiatría. Tienen que atender a los trastornos mentales, siquiera mínimos, o a los psicológicos, que empiezan a sufrir los que "llevan" la guerra revolucionaria en las nuevas unidades piloto dedicadas a ésta.

Casi al mismo tiempo aparece un hito análogo en la sanidad militar norteamericana que en la guerra de Corea empieza a ensayar medicamentos contra el miedo. En la Segunda Guerra Mundial, el uso de anfetaminas contra el cansancio físico, musculoesquelético, manifestó tener un efecto colateral euforizante.

Como nos situamos en la bisagra entre lo militar, lo civil y lo policíaco, resulta que a esta querencia también acuden psiquiatras civiles con la pretensión de especializarse en estas asistencias. Sólo en lo que va de año 1998, y en España, he constatado sin querer tres reuniones de alto nivel de psiquiatras civiles estudiando temas mentales relacionados con la guerra revolucionaria como son la violencia, el fanatismo y ciertas formas de proselitismo y adoctrinamiento. Lástima que sus ponencias hayan tenido un indisimulado sabor especulativo, y no el experimental que debieran, por la escasez de enfermos voluntariamente ofrecidos por sí mismos para estos estudios. Siempre las enfermedades mentales han sido más pudorosamente exigentes con el secreto médico; las relacionadas con las luchas políticas violentas lo son aún más. A la antigua dedicación médica a descubrir casos de

simulación de enfermedades inexistentes, se opone hoy la de descubrir disimulaciones de enfermedades reales cuyo conocimiento es universal pero mayor en psiquiatría y en España. Con frecuencia nos preguntan a los médicos si España está tan adelantada en medicina como las naciones que más. Respondemos que sí, que poco más o menos estamos al nivel internacional superior, pero con la excepción de la psiquiatría, que aún no ha encontrado familiaridad en la gran masa de la población, tan consumista, por otra parte, de todas las demás ramas de la medicina.

Si queremos, pues, que una naciente vocación política intensa, o contra la guerra revolucionaria, o político militar, o policíaca, o antiterrorista, no sucumba prematuramente a las primeras embestidas de su trabajo; si queremos que dure, para que una especialización tan larga, costosa y difícil, rinda algún tiempo proporcionado y no exija constantes recambios imposibles; si queremos que las bajas no sean tan numerosas y duraderas que hagan agobiar la exigencia de cubrirlas; si queremos que el rendimiento sea óptimo, entonces, tenemos que montar dos corrientes paralelas y de direcciones cruzadas: una, de instalación y ofrecimiento de servicios de asistencia psicológica o psiquiátrica en centros de alta decisión política, militar o cívico militar que trabajen a ritmo trepidante, alienante. Otra, de mentalizar a su personal para que recurra espontánea y voluntariamente a ellos, inmediatamente.

¿Cuáles son los síntomas, o grupos de síntomas, que deben alertar al luchador y llevarle espontánea y voluntariamente, es decir, precozmente, al psiquiatra? ¿Cuáles son los que el psiquiatra de un equipo de luchadores debe estar escrutando y tratando de detectar precozmente entre los compañeros que le son confiados, para ayudarles a tiempo? Contestar a estas preguntas es empezar a redactar el índice de una subespecialidad nueva. Me limitaré a señalar cuatro grupos:

Las enfermedades.—En primer lugar, las enfermedades orgánicas *no* mentales, pero con un fuerte componente psicósomático, como la úlcera gastroduodenal, el colon irritable, y otras.

Cuando empiezan a aparecer, hay que valorar que su componente psicosomático, conocido teóricamente, es un precoz indicador de que las cosas no marchan bien en el individuo y/o en el equipo.

Las recaídas.—Los síntomas relacionados con trastornos anteriores, incluso muy anteriores, tanto orgánicos como mentales. Las recaídas son la primera respuesta a la sobrecarga. Los hombres, como los floreros, se rompen por donde están previamente cascados. El ideal sería que no se incorporaran a actividades duras quienes han tenido dificultades psicológicas anteriores, quienes no tengan una mentalidad a prueba de bomba. Pero el consumo de recursos humanos es tan grande en estas luchas, que muchas veces no se encuentra lo que se quiere y hay que aceptar lo que se encuentra; precisamente el psicólogo del equipo con su asistencia permitirá aprovechar candidatos que, en teoría, sería mejor descartar ya desde el principio.

La fatiga.—Viene después el gran tema de la fatiga. Hay que contar con buenas técnicas de *descanso*. Aquí podría ir un libro. Se atribuye al mariscal Jofre, francés de origen catalán, haber sido el primer programador del ocio y del descanso en su gran cuartel general durante la Primera Guerra Mundial: estancias con juegos y esparcimientos y prohibición de hablar de temas profesionales, fuera de las sesiones de trabajo preestablecidas. (No solo por contraespionaje.) En la Guerra Mundial siguiente, la segunda, se hicieron famosas las residencias de descanso para las dotaciones de los submarinos alemanes.

Pero se combatía la fatiga globalmente, empíricamente, artesanalmente. Después de la guerra revolucionaria de Argelia, se han visto sutiles síntomas suyos que hay que remediar más analíticamente, más especializada, más pronto. Uno, paradójico, es el aumento de actividades; también se ha descrito en conductores de automóviles que cuando empiezan a estar cansados, antes de darse cuenta, aumentan la velocidad. El incremento de la actividad por encima de la asignada, no es solamente un fenómeno cuantitativo, sino también cualitativo, que lleva a ingeren-

cias en tareas ajenas y a fricciones con los compañeros de trabajo. A ellas concurren otras dos consecuencias de la fatiga, más conocidas vulgarmente, que son la irritabilidad y la crispación. En todas estas situaciones el médico tiene ya una primera misión, de evitar o mitigar esos roces interpersonales típicos de los equipos que trabajan a gran presión.

Más fácil de apreciar y comprender es el otro extremo, clásico, de la fatiga, que es el descenso en el rendimiento. No sólo exige suplencias en los demás, sino que crea en éstos una sensación de inseguridad, porque la seguridad de un equipo tiene su nivel en el nivel más bajo de la de todos sus componentes. Pero la peor consecuencia del cansancio es que propende al pesimismo, al derrotismo, a la deslealtad y a la traición, si bien estas conductas tienen mecanismos etiopatológicos propios.

Alteraciones del pensamiento.—El cuarto gran grupo de trastornos psicológicos de nuestro tema está formado por las alteraciones anormales del curso lógico del pensamiento. Se pasa indebidamente de lo particular a lo general y de lo general a lo particular, hay pequeñas interrupciones en los niveles habituales de la conciencia, pequeños delirios y pequeñas obsesiones.

Son situaciones que desembocan tempranamente en la *desconfianza* respecto de los demás, en los que se sospecha pueda haber enemigos infiltrados; las relaciones de unos con otros empiezan a resentirse; aparecen odios y afectos raros. Me explicaba un jefe de la O.A.S. (Organization de l'Armée Secrete, francesa, en Argelia) que habían padecido una epidemia de desconfianzas que les había hecho mucho daño.

Más graves pueden ser las *intuiciones geniales*; se empieza a rumiar que lo que se está haciendo es un error, y que hay que cambiar. Con razón se dice que el punto dificultoso del espionaje son las transmisiones, porque gente dispuesta a dar informaciones alternativas con buenísima fe es relativamente fácil de encontrar en cualquier cuartel general o centro civil de alta decisión política.

Los trastornos de ideación tienen como resultados más fre-

cuentes que las decisiones fulgurantes o iluminadas, las situaciones de *indecisión y abulia*, también muy peligrosas.

No queda completo el tema sin estudiar las especificaciones que han de reunir los psiquiatras destinados en un grupo piloto de guerra revolucionaria. Lo aplazo porque desgraciadamente estamos tan en mantillas que no se libraría de ser una especulación sin respaldo experimental.

Quedan caudalosas cascadas de cuestiones infinitas. Solamente he pretendido señalar la puntita de un iceberg.