

## PSIQUIATRÍA DE GUERRA

### JUSTO HERNANDEZ GONZALEZ

EL estudio de la psiquiatría en la Guerra Civil reviste un interés particular debido a varios factores. Entre otros, cabe señalar los siguientes: 1. si toda guerra es terrible, mucho más lo es una guerra fratricida, en la que se enfrentan los habitantes de un mismo Estado.; 2. en el caso de nuestra guerra, la psiquiatría militar, aunque desarrollada de modo teórico, tendrá que enfrentarse, sin apenas experiencia práctica, a una catástrofe de gran magnitud y de penosas consecuencias; y, 3. las graves heridas causadas por armas más mortíferas eclipsan otros aspectos que, hasta cierto punto, eran considerados por los mandos militares en general como "enfermedades invisibles" carentes de una categoría siquiera significativa, por lo que resultará difícil traspasar la "delgada línea roja" a la hora de distinguir lo que es un miedo natural en un soldado de un pánico de causa claramente psicógena o de otros trastornos que puedan obedecer a una causa mental. Resulta interesante reseñar las automutilaciones donde se ven atisbos psiquiátricos pues a) la causa de la autolesión es psicógena; y b) su carácter "contagioso". Este problema será politizado o instrumentalizado. Aunque el concepto de guerra total es antiguo, fue meramente teórico, a mi juicio, hasta la Guerra Civil. En ésta concurren dos importantes notas para que pueda hablarse por primera vez, de manera completa, de guerra total: las armas de destrucción masiva, en especial los bombardeos desde el aire, y su triste condición de civil, en la que no hay ejércitos propiamente dichos, o dicho con otras palabras, todos son combatientes, sean soldados o no. Y esta penosa circunstancia se percibirá claramente en la incipiente psiquiatría y psicología militares. En 1936, existen dos generaciones de psiquiatras de buen nivel, los pertenecientes a la de 1916 (Lafora, Sacristán y Vallejo), y la de 1931 (Mira, Nieto, López Ibor). Se trata de una época en la que la Sanidad Militar española cuenta con un servicio psiquiátrico bien organizado. Existe un centro institucional con sus funciones específicas, la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos, dirigida por el teniente coronel médico González Deleito, donde se realizan actividades asistenciales y periciales; y la Academia de Sanidad Militar, en la que el comandante médico Vallejo imparte la docencia psiquiátrica a los oficiales médicos, durante su periodo de formación médica y castrense. El estallido de la Guerra Civil, además de

interrumpir y desestructurar la atención psiquiátrica, dividió al Ejército. Así, a los pocos meses del comienzo de la guerra, falleció asesinado en el Madrid republicano el doctor González Deleito, mientras que Vallejo consiguió unirse a los alzados. Vallejo y López Ibor tomaron partido por estos últimos y Mira por los republicanos, de modo claro. La clave estriba en que asistimos a una guerra total, por lo que todo, incluso los civiles, están involucrados completamente en la guerra; así, además de existir una sociología de guerra, una economía de guerra, etc., debe señalarse claramente una psiquiatría de guerra total, en la cual, al menos en el caso de Vallejo y Mira, se emplea un maquiavelismo psicopreventivo y psicoterapéutico, es decir, el fin justifica los medios, si la psiquiatría sirve para ganar la guerra, aunque los individuos afectados por enfermedades mentales no sean adecuadamente atendidos.

## PSIQUIATRÍA DE GUERRA

Justo Hernández<sup>a</sup>

### Introducción

Dentro del campo de la medicina y de la sanidad durante la Guerra Civil, el estudio de la psiquiatría adquiere especial relevancia, merced a diversos factores. En primer lugar, porque, si toda guerra es terrible, mucho más lo es una guerra civil, fratricida, en la que se enfrentan los habitantes de un mismo Estado; en segundo lugar, porque en el caso de nuestra Guerra, la psiquiatría militar, aunque desarrollada de modo teórico, se tendrá que enfrentar, sin apenas experiencia práctica, a una catástrofe de gran magnitud y de penosas consecuencias; y, en tercer lugar, las graves heridas causadas por armas más mortíferas eclipsan otros aspectos que, hasta cierto punto, eran considerados por los militares en general como “enfermedades invisibles”, carentes de una categoría siquiera significativa, por lo que resultará difícil traspasar esa “delgada línea roja” a la hora de distinguir lo que es un miedo natural en un soldado de un pánico de causa claramente psicógena o de otros trastornos que puedan obedecer a una causa mental.

---

<sup>a</sup> Unidad de Historia de la Medicina. Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna. Tenerife. Islas Canarias. España.

Finalmente, por estos y otros motivos, todavía no se han llevado a cabo estudios profundos sobre el tema. En este sentido, trataré de hacer una revisión constructiva de lo aparecido hasta ahora, estudiando e interpretando las fuentes disponibles y proporcionando unas conclusiones en torno a lo que representó, significó y supuso la psiquiatría en la Guerra Civil.

### **Una aproximación a las referencias psiquiátricas en la medicina de la Guerra Civil**

Queda mucho por hacer al respecto. Baste aquí con repasar el volumen colectivo *Los médicos y la medicina en la Guerra Civil española*<sup>1</sup>, en el cual sólo se encuentran unas pocas y breves notas esporádicas sobre la psiquiatría militar en ambos bandos. Así, en el capítulo elaborado por el Dr. José Estellés Salarich (Director de los Servicios Sanitarios del Ejército del Centro) se percibe la desorganización, al menos al principio, y la ausencia de psiquiatras en el Ejército Republicano de la zona centro:

La asistencia psiquiátrica, antes de que funcionase el Hospital número 4, tenía lugar, como muchos recordarán, en establecimientos situados en Leganés, Ciempozuelos y otros puntos de la periferia de Madrid. El doctor Zozaya<sup>2</sup>, médico de laboratorio, creo que de Ciempozuelos, de cuando en cuando venía a pedirme un salvoconducto que le autorizase a trasladarse a la localidad mencionada. Cada vez que sucedía esto yo le despedía creyendo no volver a verlo, pero al cabo de unas semanas reaparecía, repetíamos salvoconducto y despedida y así durante bastante tiempo, porque lo que pudiéramos llamar "zona psiquiátrica de Madrid", en parte evacuada por sus responsables, seguí albergando a un gran número de enfermos mentales fuera de nuestras líneas y de las de los nacionales. Aquello era realmente tierra de nadie, que ni unos hacían

---

<sup>1</sup> AA. VV., *Los médicos y la medicina en la Guerra Civil española*, Madrid, Saned, 1986.

<sup>2</sup> Se trata del doctor Carlos Zozaya Balzá, profesor auxiliar de Parasitología de la Universidad de Madrid, que se exilió al final de la guerra. Vid. OTERO, L. E., "La destrucción de la ciencia en España. Las consecuencias del triunfo militar de la España franquista", <http://www.ucm.es/info/hcontemp/leoc/ciencia%20y%20guerra%20civil.htm>

gran cosa por conservar no otros por adquirir: era realmente una ciudad pirandelliana de locos “en busca de conquistador”<sup>3</sup>.

Sin embargo, lo más interesante en cuanto atañe a nuestro tema, nos lo cuenta el Dr. Manuel Picardo Castellón. Se trata de las automutilaciones que, evidentemente, se han dado en todas las guerras:

Un tipo de herida de bala que empezamos ya a ver en el Provincial entre los heridos que nos llegaban de los frentes próximos fue la automutilación por un disparo de fusil en la palma de la mano (generalmente, la izquierda). Estos “automutilados” aparecieron en Brunete y posteriormente en Teruel (por lo que he oído, en la zona nacional se presentaron igualmente este tipo de heridas). La herida era de bala, con orificio de entrada generalmente puntiforme en la palma de la mano izquierda (aunque vimos muchas variantes), denunciando su mecanismo de producción la presencia de un “tatuaje” alrededor, provocado por negras partículas de pólvora incrustadas en la piel. En cambio, la herida de salida por el dorso de la mano era grande, estrellada y con fragmentos de metacarpiano asomando por ella. Más adelante el método “se perfeccionó”, y, para evitar el tatuaje delator de la pólvora se interponía un chusco de pan entre el cañón del fusil y la palma de la mano. Estas heridas de automutilación solían presentarse en soldados de una misma unidad (compañía o batallón), por lo que decíamos que eran “heridas contagiosas”. Ante la frecuencia de tales heridas en una misma unidad, los comisarios políticos dieron la orden (inhumana) a los médicos de batallón de que a tales heridos no se les evacuase, sino que se les curase con tintura de yodo, gasas, algodón y venda, obligándoles a continuar en su posición. El resultado era que cuando estos desgraciados, que no habían podido dominar su “miedo insuperable”, eran al cabo de unos días evacuados, llegaban a nuestras manos con avanzados cuadros de gangrena gaseosa y, en el mejor de los casos, si no morían, perdían su brazo por la parte más alta<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> ESTELLÉS, J., “La sanidad del Ejército Republicano del centro”, En: *Op. cit.*, 39-59, p. 48.

<sup>4</sup> PICARDO, M., “Experiencia personal en un hospital quirúrgico de primera línea durante nuestra guerra civil”, En: *Op. cit.*, 179-201, p. 196.

Aquí sí se perciben varios interesantes atisbos psiquiátricos: 1. la causa de la automutilación es psicógena, Picardo habla de miedo insuperable, lo que hoy llamaríamos un acceso depresivo; 2. su carácter contagioso, esto es, aquellos soldados, que padecen esos accesos se sienten animados a automutilarse al verlo hacer a sus compañeros; y 3. el problema de la politización o de la instrumentalización: en vez de atender a esos heridos, cuya causa es netamente psicógena, los comisarios políticos, con el fin de detener las bajas, actúan de modo inhumano, en contra -esto también es muy importante- del criterio de los médicos. Como veremos, esta instrumentalización, no ya de la medicina, sino sobre todo de la psiquiatría se dará con mucha frecuencia.

Por otra parte, en relación con las armas nuevas, sí existe una preocupación por los aspectos psiquiátricos. En este caso se trata de las tripulaciones de los aviones. Explica el Dr. Javier Paulino Pérez (Jefe de Sanidad de la V Región Aérea) que

los estudios del Alto Estado Mayor sobre el estado físico y psíquico del personal volante llegaron a la consecuencia de que un avión necesitaba cinco tripulantes que se pudiesen turnar en los servicios de guerra en el frente de combate, ya que se llegaba a un estado psíquico del piloto, sobrecargado de servicios, caracterizado por la atonía psíquica, y que se traducía en el temor de hacer un nuevo servicio de guerra. Esto aconsejó a los servicios médicos de la Subsecretaría crear un servicio itinerante de especialistas psiquiátricos, al frente de los cuales estaba el capitán médico don Dionisio Nieto<sup>5</sup>, antiguo jefe clínico de los Servicios de Neuropsiquiatría de la Cátedra del profesor Lafora. Los estudios realizados aconsejaron la creación de casas de reposo en las que, mediante tratamiento de tipo psicoterápico y físico, se lograba la recuperación del personal volante en su mayor parte, con una mínima proporción de bajas en el vuelo<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> Dionisio Nieto Gómez, neuropsiquiatra, discípulo de Pío del Río Hortega, investigador del Instituto Cajal. Exiliado en México fundó con Jaime Pi i Sunyer, Isaac Costero y Sixto Obrador el Laboratorio de Estudios Médicos y Biológicos de la Facultad de Medicina de la UNAM en 1941, que se convirtió posteriormente en el Instituto de Investigaciones Biomédicas de la UNAM. Fue jefe del Servicio de Psiquiatría e Investigaciones del Instituto Nacional de Neurología. [http://www.exiliados.org/paginas/Conservar\\_memoria/Biografias\\_N.htm](http://www.exiliados.org/paginas/Conservar_memoria/Biografias_N.htm) Vid. GARCÍA-SANTALLA, J. L., *Dionisio Nieto y la escuela de psiquiatría de Madrid*, Salamanca, Universidad, 1991.

<sup>6</sup> PAULINO, J., “La sanidad del arma de aviación republicana”, En: *Op. cit.*, 231-236, pp. 235-236.

Es ésta la primera y única referencia de todo el libro a un Servicio de Psiquiatría en general, y ahora en particular, para atender a los aviadores y evitar que padeciesen o, al menos, pudiesen recuperarse de la neurosis de guerra a causa de los combates, lo que ahora llamamos estrés postraumático, es decir, un cuadro de angustia con imágenes reiterativas de las escenas bélicas pasadas.

### **La guerra total**

Aunque se trata de un concepto antiguo, fue meramente teórico, a mi juicio, hasta la Guerra Civil. En ésta concurren dos importantes notas para que pueda hablarse por primera vez de manera completa de guerra total: las armas de destrucción masiva, en especial los bombardeos desde el aire y su triste condición de civil, en la que no hay ejércitos propiamente dichos, o dicho con otras palabras, todos son combatientes, sean soldados o no. Y esta penosa circunstancia se percibirá claramente en la incipiente psiquiatría y psicología militares. Como veremos, estas disciplinas no sólo se usaran para curar sino también para elevar o minar en su caso, la moral propia o la del enemigo. Y a la vez, desgraciadamente, en ambos bandos se verá impregnada, empapada, de la ideología política de cada bando.

### **Los principales psiquiatras del momento**

En 1936, existen dos generaciones de psiquiatras de buen nivel, los pertenecientes a la de 1916 (Gonzalo Rodríguez Lafora [1886-1971], José Miguel Sacristán Gutiérrez [1887-1956] y Antonio Vallejo Nágera [1889-1960] y la de 1931 (Emilio Mira y López [1896-1964], Dionisio Nieto Gómez [1905-1987], Juan José López Ibor [1906-1991])<sup>7</sup>. Es una época en la que la Sanidad Militar española cuenta con un servicio psiquiátrico bien organizado. Existe un centro institucional con sus funciones específicas, la *Clínica Psiquiátrica Militar* de

---

<sup>7</sup> GRACIA, D., “Medio siglo de psiquiatría española, 1885-1936”, *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, X: 305-339, 1971.

Ciempozuelos, dirigida por el teniente coronel médico Federico González Deleito, donde se realizan actividades asistenciales y periciales; y la Academia de Sanidad Militar, en la que el comandante médico Antonio Vallejo Nágera, imparte la docencia psiquiátrica a los oficiales médicos, durante su periodo de formación médica y castrense<sup>8</sup>.

El estallido de la Guerra Civil además de interrumpir y desestructurar la atención psiquiátrica, dividió al Ejército. Así, a los pocos meses del comienzo de la guerra falleció asesinado en el Madrid republicano Federico González Deleito, mientras que Antonio Vallejo Nágera consiguió unirse a los alzados<sup>9</sup>.

Antonio Vallejo Nágera y Juan José López Ibor tomaron partido por los golpistas y Mira por los republicanos, de modo claro; mientras que el resto actuaron según las circunstancias desarrollando una labor más asistencial que doctrinaria en la zona territorial en la que estaban (Dionisio Nieto Gómez, Gonzalo Rodríguez Lafora y José Miguel Sacristán Gutiérrez), al contrario que los primeros<sup>10</sup>.

Antonio Vallejo Nágera, como médico militar con el grado de comandante y profesor de psiquiatría en la Academia de Sanidad Militar, es nombrado en noviembre de 1936 jefe de los *Servicios Psiquiátricos Militares* del Ejército Nacional y posteriormente, en agosto de 1938, jefe del *Gabinete de Investigaciones Psicológicas de la Inspección de Campos de Prisioneros de Guerra*. Su labor es muy activa atendiendo a los enfermos mentales tanto militares como civiles de la España *Nacional*, y fundando a lo largo de la guerra catorce *Clínicas Psiquiátricas Militares* de retaguardia, que visita con frecuencia<sup>11</sup>.

Antonio Vallejo Nágera refleja su experiencia psiquiátrica de guerra en varias publicaciones, donde recoge interesantes datos clínicos, entre los que cabe destacar los libros *La locura y la guerra*, *Psicopatología de la Guerra Española* (1939) y *Psicosis de guerra. Estudio clínico y estadístico* (1942); y entre los artículos, el titulado *Biopsiquismo del fanatismo marxista* (1939)<sup>12</sup>, donde puede

---

<sup>8</sup> ABEJARO DE CASTRO, L. F., “La psiquiatría y la guerra civil española”, En: *Historia de la psiquiatría militar española (1800-1970)*, Madrid, Universidad Complutense, 1993, 187-238, p. 188.

<sup>9</sup> *Ibidem*.

<sup>10</sup> CARRERAS, A., “Los psiquiatras españoles y la guerra civil”, *Medicina & Historia*, nº13, 1986, I-XVI, p. II.

<sup>11</sup> ABEJARO, p. 190.

<sup>12</sup> *Ibidem*.

ya percibirse por el título su propio fanatismo y dogmatismo, al intentar utilizar la psiquiatría para desacreditar una determinada ideología.

La polarización política de Emilio Mira y López fue completamente opuesta a la de Antonio Vallejo Nágera, pues realmente es su contrafigura. Profesor de psiquiatría en la Autónoma de Barcelona desde 1933, introductor y traductor de la psiquiatría germánica, fundador del Instituto Psicotécnico de Barcelona y miembro del PSUC, optó sin reservas por la República, poniendo al servicio de la causa su formación psiquiátrica y capacidades organizativas. En este sentido, fue nombrado en 1938, con el grado de teniente coronel, jefe de los *Servicios Psiquiátricos y de Higiene Mental* del Ejército Republicano, encargándose de coordinar la prevención y asistencia psiquiátrica de la población militar y civil<sup>13</sup>.

Emilio Mira y López concedió especial relevancia a la moral bélica, basada en la higiene mental y en la propaganda militar y civil, como medios para alcanzar la victoria. De este modo, su actitud se equipara a la de Antonio Vallejo Nágera en cuanto pretende también instrumentalizar la psiquiatría para la causa. Se ha discutido su labor profesional durante la guerra por dos motivos: 1. su consideración de todo ser humano responsable de sus actos, cualquiera que sea el trastorno mental alegado, por lo que todo individuo debía ser empleado en servicios militares o de guerra; y 2. la utilización de procedimientos psiquiátricos en servicios de información e investigación militar, siendo acusado de haber proporcionado, gracias a sus conocimientos científicos, a los servicios policiales de la República, métodos para la obtención de declaraciones a los detenidos<sup>14</sup>.

Entre sus contribuciones más importantes cabe destacar el libro *Psychiatry in war* (1943), traducida al castellano en 1944<sup>15</sup>.

Juan José López Ibor adquiere el grado de capitán médico en el bando nacional y se hace cargo de la *Clínica Psiquiátrica Militar* del Manicomio de Valladolid. Su postura es más moderada que la adoptada por Antonio Vallejo Nágera y Emilio Mira y López, en cuanto no hace distinciones entre las características de unos y

---

<sup>13</sup> *Ibid.*, p. 191.

<sup>14</sup> *Ibid.*, p. 192. El punto 2 ha sido negado por Carpintero: CARPINTERO, H., “La psicología y la guerra de España”, En: CARPINTERO, H., *Historia de la psicología en España*, Madrid, EUDEMA, 1994, 262-271, p. 266.

<sup>15</sup> El libro está completo en castellano en [http://www.bibliopsiquis.com/miraylopez/La\\_Psiquiatria\\_en\\_la\\_guerra.htm](http://www.bibliopsiquis.com/miraylopez/La_Psiquiatria_en_la_guerra.htm)

otros combatientes. Interesante es su libro *Las neurosis de guerra* (1942). José Miguel Sacristán Gutiérrez se hizo cargo en la zona republicana de la jefatura de la *Clínica de Neurosis de Guerra* del Hospital nº4 de Madrid; Dionisio Nieto Gómez, psiquiatra y capitán médico de aviación, asumió la dirección del Manicomio de Ciempozuelos; y Gonzalo Rodríguez Lafora continuó con su cargo de director de la Clínica Psiquiátrica del Hospital Provincial de Madrid<sup>16</sup>.

### La higiene mental bélica

La clave estriba en que asistimos a una guerra total, por lo que todo, incluso los civiles, están involucrados completamente en la guerra; así, además de existir una sociología de guerra, una economía de guerra, etc., debe señalarse claramente una psiquiatría de guerra total, en la cual, al menos en el caso de Antonio Vallejo Nágera y de Emilio Mira y López, se emplea un maquiavelismo psicoterapéutico, es decir, el fin justifica los medios. Si la psiquiatría sirve para ganar la guerra, aunque los individuos afectados por enfermedades mentales no sean adecuadamente atendidos, bienvenida sea.

Por tanto, el estudio, el desarrollo y el mantenimiento de la moral bélica entre la población, adquiere una relevancia fundamental.

Así, Emilio Mira y López sostiene que las misiones del psiquiatra en la guerra se diversifican colaborando con los militares, psicólogos y sociólogos en el ajuste de la población militar y civil al esfuerzo de la guerra; interviniendo en la prevención mental de la población militar con medidas de selección clínico-psiquiátricas; favoreciendo la recuperación de los combatientes mediante el cuidado apropiado de aquellos individuos que se tornen mentalmente enfermos; y ofreciendo al mando todas las posibilidades disponibles para mantener una elevada moral de guerra<sup>17</sup>.

De una forma bastante parecida razonaba psiquiátricamente Antonio Vallejo Nágera, sosteniendo que la guerra implicaba a toda la población y de una manera totalmente diferente a como había acontecido en las guerras anteriores, no siendo imaginable que los enfrentamientos se reservasen a los combatientes,

---

<sup>16</sup> ABEJARO, p. 192-193.

<sup>17</sup> *Ibid.*, p. 194.

quedando al margen la retaguardia civil. Por eso señala que la contienda ha afectado al psiquismo y al estado de ánimo de cerca de 22 millones de ciudadanos, cuyas alteraciones deben estudiarse de modo científico<sup>18</sup>.

Y en este sentido, se ve muy razonable la preocupación de Antonio Vallejo Nágera por los efectos del contagio psíquico de las masas y los tipos de reacciones colectivas manifestadas por éstas en la guerra. Las clasificó en tres especies: 1. psicosis colectiva de entusiasmo y exaltación, basada en los ideales que caracterizan el inicio de la guerra; 2. psicosis colectiva de criminalidad, desencadenada ambientalmente y de predominio instintivo que siguió al entusiasmo; y 3. la psicosis paranoide nacional. Ésta última es la que interesa, esto es, que el pueblo reaccione paranoicamente, imponiéndose al enemigo mediante la hipertrofia de su personalidad y el convencimiento de la verosimilitud de sus concepciones ideológicas. Y precisamente, por eso, estima Antonio Vallejo Nágera muy conveniente el fomento de los delirios "de grandezas imperiales experimentado por los nacionales, mientras que los marxistas se satisfacen con un delirio de pequeñez y entrega a la internacionalidad comunista". En suma, Antonio Vallejo Nágera no sólo defiende la "necesidad de la paranoidización colectiva" para ganar la guerra, sino que también con una marcada postura política, preconizaba como positivos los elementos religioso-patrióticos, expansionistas e imperialistas, de la Falange<sup>19</sup>.

Emilio Mira y López, por el contrario, se convierte en un verdadero especialista en guerra psicológica. Con la ventaja que le proporciona su condición de psiquiatra y de psicólogo, convencido -con acierto- de las múltiples posibilidades que la psicología permitía, intentó actuar sobre la propaganda con el fin de elevar la moral de guerra y la voluntad de lucha, para que el pueblo admita que al reconocerse ya la guerra como inevitable, debe aceptarse la necesidad de la victoria. Para esto, sostiene Mira, deben concurrir tres factores: 1. integración de la moral entre los militares combatientes y las zonas civiles de retaguardia en una sola y fuerte, para lo cual propone las medidas de distribución de agentes detectores encaminados a aislar a los elementos perjudiciales y los de controlar la correspondencia postal, evitando toda información desalentadora o susceptible de ser utilizada por el enemigo; 2. la propaganda, utilizando todos los medios de difusión disponibles, prensa, radio, aconsejando sobre todo los carteles y

---

<sup>18</sup> *Ibidem.*

<sup>19</sup> *Ibid.*, 195-196.

anuncios con ilustraciones ridiculizando al enemigo acompañados de un lema breve para aumentar el efecto; y 3. la evaluación de la moral combativa. Recurre a toda una serie de métodos que definen un índice de la moral combativa de guerra: desde la frecuencia de desertores a la indiferencia popular a las arengas y desfiles; desde el porcentaje de las alegaciones para eludir los riesgos bélicos al número de suicidios o el índice de aparición de neurosis de guerra entre oficiales y soldados<sup>20</sup>.

Emilio Mira y López se plantea, además, la necesidad de que el psiquiatra militar sea también higienista psíquico, para prevenir la aparición de trastornos mentales colectivos. Para ello, compuso una cartilla especial que editó la Inspección General de Sanidad Militar con el título *Breviario de Higiene Mental del Combatiente*, que se distribuyó en las distintas Unidades para que fuera leído o comentado entre oficiales, comisarios, médicos y soldados. El folleto muestra un acentuado adoctrinamiento político, escrito en un enfático estilo de arenga, tratando de llevar al conocimiento del soldado los principios fundamentales para conseguir una elevada moral de guerra<sup>21</sup>.

Puede apreciarse claramente que el desvarío irracional de la guerra envuelve también a los psiquiatras militares, adoptando éstos posturas desmesuradas y que, al menos hoy, contravendrían muchas de las normas más elementales de la ética médica. Pero este hecho muestra la irracionalidad de toda guerra.

Con todo, las declaraciones de Antonio Vallejo Nágera sean tal vez más disparatadas, pudiendo ser calificadas, en algunos casos, de auténticas fanfarrias. Así, cuando ocupa el cargo de jefe del *Gabinete de Investigaciones Psicológicas de la Inspección de Campos de Concentración de Prisioneros de Guerra*, durante los años 1938 y 1939, se plantea la "tendencia disposicional al marxismo", estudiando un amplio contingente de sujetos seleccionados y sacando las siguientes conclusiones:

Deficiencia mental, incultura, cerrilismo político-social y falta de formación unida a la irreligiosidad, son los factores intrínsecos y

---

<sup>20</sup> *Ibid.*, 196-197.

<sup>21</sup> *Ibid.*, 198.

extrínsecos que han formado la personalidad de estos combatientes, peligrosos enemigos de la civilización occidental<sup>22</sup>.

Este trabajo fue publicado en la *Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra* del Ejército Nacional, en siete artículos bajo el título *Biopsiquismo del fanatismo marxista*.

### Conclusiones

Lo apuntado en esta comunicación expresa el buen nivel de la psiquiatría española del momento, a la vez que manifiesta que toda guerra es una locura, en la cual, de algún modo, los que deberían estar más cuerdos, también enloquecen: los psiquiatras militares. En el caso de nuestra Guerra Civil, los dos psiquiatras más relevantes (Emilio Mira y López y Antonio Vallejo Nágera) neurotizan o psicotizan la guerra. La psiquiatría es utilizada como una arma más de guerra y no precisamente para curar, sino ante todo y sobre todo para alcanzar la victoria.

Finalmente, es evidente que Emilio Mira y López es el psiquiatra español más brillante del momento, cuya obra se vio truncada, en cierta medida, por el exilio posterior a nuestra guerra fratricida.

---

<sup>22</sup> *Ibid.* 199-200.