

Transtorno por Estrés Postraumático (PTSD)

Lucha de la Batalla Interior*

DRA. CARLA SIZER, PhD

DR. CLAUDE TOLAND, PhD

No hay ningún caso de una nación que se beneficie de una guerra prolongada.

—Sun Tzu
El Arte de la Guerra

Una noche de julio de 2007, en Sparta, Minnesota, Noah Pierce apuntó una pistola a su cabeza y tiró del disparador. Noah era un veterano del Ejército de 23 años de edad que había servido dos períodos en Irak. A Noah se le había diagnosticado con trastorno por estrés postraumático (PTSD por sus siglas en Inglés) como resultado de sus múltiples períodos de servicio en Irak. Mientras se encontraba allí, Noah participó directamente en la muerte de varios combatientes enemigos en los asaltos casa por casa. Lamentablemente, Noah también mató accidentalmente a una niña cuando ésta entró corriendo en el camino delante de su Bradley. Presenció la muerte de amigos que perecieron en combate y en ataques con bombas en la carretera. Una mañana de julio de 2007, un amigo de Noah lo encontró desplomado sobre el timón con una nota suicida indicando los horrores con los que había vivido.¹ Desgraciadamente, la historia de Noah no es única ni poco común en 2010. La tasa de suicidios al momento de esta publicación ha sobrepasado la tasa máxima del Ejército estadounidense establecida en 2008, y continúa subiendo. Hay escaso desacuerdo en que muchos, si no la mayoría, de los que eligieron suicidarse padecían del PTSD. La evidencia sugiere que ha llegado el momento de enfrentar formalmente el PTSD desde una perspectiva política amplia.

Información de referencia

Las fuerzas armadas de los Estados Unidos han desplegado tropas en casi 130 países, donde realizan una amplia gama de misiones. Algunos despliegues estadounidenses son resultado de compromisos que datan de la era de la Guerra Fría y han existido por más de 50 años, mientras que otros son resultado directo de la participación en Irak y Afganistán. Las fuentes de información sugieren que más de 1,7 millones de miembros militares han sido desplegados en apoyo de la Operación Libertad de Irak (OIF) y la Operación Libertad Duradera (OEF) desde 2001 —de los cuales 500.000 han sido desplegados más de una vez y 330.000 han sufrido heridas graves en combate. El resultado: cientos de miles de miembros del servicio están en riesgo de sufrir de PTSD, depresión, y lesiones traumáticas del cerebro (TBI).² Según el Departamento de Asuntos de Veteranos, aproximadamente 1 millón 800 mil soldados estadounidenses han quedado mutilados a causa de heridas que penetran la cabeza, y cientos de miles más pueden haber sufrido TBI leves como resultado de las ondas explosivas de los dispositivos explosivos improvisados (IED).³ Nadie cuestiona el impacto que las heridas físicas como amputaciones, quemaduras y esquirolas pueden tener en un miembro del servicio. Sin embargo, lo que menos se entiende hasta ahora es cómo el dolor persistente de largo plazo puede inhabilitar a los individuos que sufren de he-

*Publicado anteriormente en el libro de AU Press *Attitudes Aren't Free*, febrero 2010

ridas de combate invisibles –y no hay ninguna herida más profunda que afecte a los militares actuales que el PTSD.

¿Qué es el PTSD?

El PTSD es un trauma emocional que puede tener efectos negativos debilitantes de largo plazo, que no siempre son visibles. El PTSD generalmente se desarrolla después de la exposición a un evento traumático frente a daño físico grave o amenazas, y se manifiesta como depresión severa o ansiedad generalizada. Esta aflicción relacionada con el combate no es nueva para los militares. En efecto, las experiencias psicológicas de la guerra probablemente han sido un problema desde que la guerra misma existe.

Aunque el PTSD ha existido por siglos, a menudo ha sido pasado por alto y malinterpretado. Durante el siglo 19, de forma regular se diagnosticaba a los soldados con “agotamiento” después de la batalla. A los soldados agobiados por la guerra comúnmente se les enviaba a retaguardia por corto tiempo para devolverlos al frente poco después. En 1876, un diagnóstico común para los soldados de la Guerra Civil era “trastorno cardíaco”. Los síntomas incluían respuestas sobresaltadas, hipervigilancia, y arritmias cardíacas. Durante la Primera Guerra Mundial, la fatiga mental se hizo conocida como el “síndrome del esfuerzo” o “neurosis”, y posteriormente, durante la Segunda Guerra Mundial, como “fatiga de combate”. Todos estos términos describen a los veteranos militares que exhibían síntomas de estrés y ansiedad como resultado del trauma de combate. A pesar de la terminología cambiante, los efectos eran los mismos. En 1980, el PTSD se convirtió en un diagnóstico formalizado después que los expertos determinaron que generalmente los desórdenes de ansiedad se desencadenaban ante la exposición a eventos traumáticos.⁴

La leyenda de dos Generales Patton

Acorde con las actitudes documentadas en el siglo 19, el controvertido general estadounidense de la Segunda Guerra Mundial, General George S. Patton Jr., adoptó un tipo de actitud de “ponerse por encima de la situación” y se le atribuye haber abofeteado a algunos soldados por lo que él consideraba exageración de enfermedades en los hospitales de campaña estadounidenses. Irónicamente, el director actual de personal del Estado Mayor Conjunto en el Pentágono es el General de Brigada Gary S. Patton (ninguna relación al héroe de la Segunda Guerra Mundial). Admitió públicamente en 2009 que sufría de PTSD como resultado de su experiencia de combate en Irak y que desde entonces ha buscado asesoramiento por trauma emocional. Aunque estos dos generales tienen el mismo apellido, sus perspectivas sobre lo que ahora sabemos que es PTSD no podrían ser más diferentes. El último General Patton ha surgido como un ejemplo para aquellos que sufren de PTSD hablando públicamente sobre sus propias batallas con el estrés y cómo le ha ayudado el asesoramiento a combatir el PTSD. Al eliminar algo del estigma asociado con la búsqueda de ayuda profesional, espera influenciar las percepciones contemporáneas del PTSD como una batalla que se lucha interiormente mucho después del cese de hostilidades de combate. En vista del estigma tradicional asociado con los que buscan asistencia de salud mental, los miembros del servicio tienden a ser muy reacios a buscar tratamiento. Un estudio de 2005 del Centro Nacional para el PTSD informó que aproximadamente el 40 por ciento de los miembros del servicio que sufren de PTSD señaló un interés en recibir tratamiento.⁵ No obstante, muchos creen que declarar el mal podría poner sus carreras en riesgo. Entre los que buscan tratamiento, muchos lo hacen pagando sus gastos para mantener la privacidad. Sin embargo, la mayor preocupación es por los que renuncian por completo al tratamiento.

Una perspectiva moderna del PTSD

El gran número de heridas producidas como resultado de los conflictos actuales ha puesto al PTSD en el primer plano del debate de los expertos militares. Un estudio de RAND Corporation encontró que existe una enorme brecha entre entender las necesidades mentales de los veteranos desplegados y la necesidad de centrarse en el PTSD como un problema importante.⁶ No obstante, sigue siendo incierta la medida real en que se detectan y tratan adecuadamente los problemas mentales. Es necesario realizar más exámenes detallados de salud mental para todos los veteranos heridos en el campo de batalla.⁷

Desafortunadamente, el PTSD se perfila como la herida distintiva para muchos miembros del servicio militar estadounidense desplegados en Irak y Afganistán desde 2001. Los hallazgos preliminares sugieren que el PTSD estará presente cuando menos en el 18 por ciento de los que sirven en Irak y el 11 por ciento de los que sirven en Afganistán. El gran aumento de suicidios entre el personal militar puede vincularse directamente a un militar estresado, tenso y agotado. Los números sin precedentes de redespliegues en Irak y Afganistán solo exacerban el estrés que sufren los soldados. El asesinato de cinco soldados por uno de sus compañeros en mayo de 2009 sirve para ilustrar el estrago mental que las guerras actuales está causando en nuestras tropas.⁸ La investigación indica que entre 550 y 650 veteranos cometen suicidio cada mes como resultado directo del PTSD. Desafortunadamente, sus nombres no son considerados parte de las más de 5,100 muertes militares de la guerra, que aumenta con cada mes que pasa.⁹ Ni se incluirán los desórdenes psicológicos causados por las guerras en Irak y Afganistán como parte de los 50.000 heridas de combate graves infligidas hasta el momento.¹⁰

Recientemente, el Departamento de Defensa (DOD) y la Administración de Veteranos (VA) han sido puestos bajo la lupa del congreso y el público en relación a su capacidad para tratar con el PTSD. Bajo la regulación actual, los veteranos deben demostrar una conexión de servicio según la cual “entraron en combate con el enemigo” a fin de que la VA cubra el cuidado relacionado con el PTSD y les proporcione beneficios. Las reglas de la VA generalmente requieren la presentación de una condecoración por acción de combate, registros de la unidad u otra documentación para demostrar que el veterano participó en combate con el enemigo. En un reclamo de PTSD, los veteranos deben mostrar evidencia verosímil de otras personas que indique que han sufrido estrés relacionado con el combate, como por ejemplo la verificación por testigos. Desafortunadamente, el estándar de prueba de la VA para lo que constituye “entrar en combate con el enemigo” es a menudo demasiado alto para que muchos veteranos que sufren de PTSD puedan demostrar su caso ya que este estándar, diseñado en 1993 no reconoce lo que sabemos ahora acerca de esta enfermedad debilitante y la naturaleza de las contrainsurgencias actuales.

La situación actual

Aunque todos los soldados desplegados a una zona de guerra sentirán algún grado de estrés, las encuestas del Pentágono sugieren que la mayoría se las arreglará para reajustarse a la normalidad. Sin embargo, es probable que hasta un 30 por ciento de las tropas con tres o más despliegues sufran de problemas de salud mental serios.¹¹ El período actual de 12 meses entre despliegues parece inadecuado para que los soldados se recuperen del estrés de un despliegue de combate antes de volver nuevamente a la guerra. Por lo tanto, el número de soldados que requieren servicios de salud mental de largo plazo continuará aumentando con el aumento de la frecuencia y duración de los despliegues de combate. Los miembros del servicio y sus familiares necesitan la atención inmediata de la nación para asegurar la reintegración, transición y recuperación exitosa antes y después del despliegue.

Conclusiones

De las palabras del General retirado Colin Powell, ex presidente del Estado Mayor Conjunto:

Este país tiene la profunda obligación de honrar su compromiso con nuestros veteranos –incluyendo el cuidado médico vitalicio que se les prometió. Además, el cuidado de la salud es un incentivo importante para atraer reclutas de calidad a las actuales fuerzas armadas compuestas de solo voluntarios, de las que depende nuestra seguridad nacional.¹²

Desde la década de 1930, la VA ha proporcionado atención primaria, cuidado especializado, y servicios relacionados de apoyo médico y social para los veteranos de las fuerzas armadas de los Estados Unidos. Los miembros del servicio de nuestras fuerzas armadas se han ganado el mejor cuidado que este país pueda pagar. Desgraciadamente, hay un déficit en el conocimiento y entendimiento de las necesidades de salud mental de los veteranos de combate, así como brechas en el acceso y la calidad del cuidado, es necesario resolver este déficit. Con los síntomas del PTSD en aumento, depende del DOD y la VA mejorar su capacidad de asistir a nuestros veteranos. El costo del cuidado de la salud mental no es ni debe ser una excusa para ignorar las necesidades de estos miembros del servicio.

Recomendaciones

Garantizar el compromiso del DOD y la VA

El primer paso para resolver asuntos en torno al PTSD es hacer que todos sean conscientes de que éste es real. Segundo, el DOD y la VA deben comprometerse a proporcionar servicios de salud mental para nuestros veteranos de combate. Se debe alentar a los miembros del servicio para que busquen cuidado sin preocuparse del estigma que a menudo se asocia con ello.

Entender las necesidades de los veteranos

Aunque hay gran interés y preocupación política por la VA y el DOD, aún existen brechas importantes en el entendimiento de las necesidades de nuestros veteranos. El DOD y la VA deben encontrar formas de trabajar efectivamente con médicos civiles y militares para descubrir los mejores tratamientos del PTSD relacionado con el combate y mejorar la eficiencia y transparencia del sistema. De lo contrario, nos arriesgamos a encontrar otra generación de veteranos de combate similar a la de Vietnam. Los líderes militares y los médicos de salud mental deben considerar la realización de un examen por PTSD de los veteranos de combate inmediatamente después de su retorno a los Estados Unidos. También se debe considerar tratamientos preventivos, incluyendo reconocimiento del PTSD para los miembros de la familia, miembros del servicio y compañeros de batalla.

Reducir el estigma

Es necesario desarrollar herramientas interactivas para asistir a los miembros del servicio que deseen determinar en privado si tienen síntomas de PTSD y guiarlos a los recursos apropiados para obtener ayuda. Aunque inicialmente se tratará a la mayoría de miembros del servicio en instalaciones militares, las clínicas de salud mental pueden contactar después al miembro del servicio en privado de modo que puedan recibir una referencia para asesoramiento fuera de la base. Si los miembros del servicio tuvieran acceso a tratamiento confidencial, tal vez habría un incremento en el número de veteranos que buscan la ayuda que necesitan. Para ayudar a eliminar el estigma asociado con la búsqueda de tratamiento de salud psicológica, es imperativo cam-

biar la cultura militar y animar a los miembros del servicio a que busquen tratamiento. Además, es igualmente importante suministrar a los comandantes, familiares y amigos la información necesaria para guiar efectivamente a los que sufren de PTSD.

Junto con el examen físico, mental y social, debería también haber un examen obligatorio que incluya encefalogramas para detectar lesiones cerebrales traumáticas. Estos exámenes deben ser tan comunes como recibir las vacunas contra el ántrax antes de los despliegues. También se debe hacer evaluaciones de largo plazo, no solo del miembro del servicio, sino también de la familia inmediata. Si hubieran áreas desatendidas, se debe incentivar a los centros de salud mental civil para que cuiden de estos veteranos de combate.

Mejorar el acceso al cuidado

La VA enfrenta el desafío de proveer acceso para el cuidado de los veteranos de las Operaciones Libertad Duradera y Libertad de Irak, muchos de los cuales encuentran difícil conseguir citas, especialmente en instalaciones que han sido preparadas principalmente para cubrir la demanda de los veteranos de mayor edad. Este nuevo grupo de veteranos necesita atención especial y alta prioridad. El DOD y la VA deben tener en cuenta que hay una importante necesidad insatisfecha en el tratamiento de PTSD y la depresión grave entre los miembros del servicio militar después del despliegue. Con más de 300.000 nuevos casos de condiciones de salud mental entre veteranos de las Operaciones Libertad Duradera y Libertad de Irak, es imperativo aumentar la capacidad de tratamiento y de proveedores calificados. Incentivar a los profesionales calificados es una manera de atraer y retener profesionales de salud mental bien capacitados.

El punto fundamental es que los veteranos deben seguir el ejemplo del General de Brigada Gary S. Patton y sentirse capaces de buscar el cuidado adecuado. Igualmente, los comandantes, supervisores y miembros de la familia deben animar a los individuos para que busquen cuidado de la salud antes de que los problemas se vuelvan críticos. También se debe establecer un sistema completo para hacer el seguimiento del cuidado continuo de la salud de las víctimas de PTSD. Es importante tener en cuenta que no solo es la experiencia traumática de la guerra, sino también los constantes recordatorios y el significado de esos eventos lo que realmente crean el trauma que sufren los miembros del servicio. Desafortunadamente, el predominio de las lesiones mentales traumáticas entre los veteranos es alto y podemos esperar que continúe creciendo en el futuro. □

Notas

(Todas las notas aparecen en forma abreviada. Para ver detalles completos, consulte la entrada apropiada en la bibliografía.)

1. Gilbertson, "The Life and Lonely Death (La vida y la muerte solitaria)".
2. Ibíd. Véase también Murdough, "Pain, Depression, PTSD (Dolor, depresión y PTSD)".
3. Glasser, "A Shock Wave of Brain Injuries (Una oleada de lesiones cerebrales)"; Hoge y otros, "Association of Post-traumatic Stress Disorder (Asociación del desorden por estrés postraumático)", 150-53; Hoge y otros, "Mild Traumatic Brain Injury (Lesión cerebral traumática moderada)". 453-63; Tanielian y otros, *Invisible Wounds of War (Heridas invisibles de la guerra)*.
4. MacGregor y otros, "Psychological Correlates of Battle and Nonbattle Injury (Correlación psicológica de heridas de batalla y que no son de batalla)", 224.
5. Centro Nacional para PTSD, *Returning from the War Zone (Retorno de la zona de guerra)*.
6. Shen, Arkes, y Pilgrim, "The Effects of Deployment Intensity (Los efectos de la intensidad del despliegue)", 217.
7. MacGregor y otros, "Psychological Correlates of Battle and Nonbattle Injury (Correlación psicológica de heridas de batalla y que no son de batalla)".
8. Ibíd.
9. Murdough, "Pain, Depression, PTSD (Dolor, depresión y PTSD)".
10. Gilbertson, "The Life and Lonely Death (La vida y la solitaria muerte)".
11. Polusny y otros, "Impact of Prior Operation Enduring Freedom/Operation Iraqi Freedom Combat Duty (Impacto de las misiones de combate anteriores de las Operaciones Libertad duradera y Libertad de Irak)", 35.
12. Asociación Nacional de Servicios Uniformados, http://www.naus.org/news/news_veterans.html.

Bibliografía

- Bumiller, Elisabeth. "Army Addresses Soldiers' Suicide Rate (El Ejército revisa la tasa de suicidio de los soldados)." *New York Times*, 18 de noviembre de 2009, A19.
- Davis, John. "Parents of Marine Found Dead Seek PTSD Awareness (Padres del infante de marina hallado muerto buscan fomentar la conciencia del PTSD)". *Sarasota-Herald Tribune*, 12 de marzo de 2008. http://www2.tbo.com/content/2008/mar/12/_parents-marine-found-dead-seek-ptsd-awareness/ (consultado el 16 de julio de 2009).
- Departamento de Asuntos de Veteranos (VA). "Treatment of PTSD (Tratamiento del PTSD)". http://ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/fact_shts/fs_treatmentforptsd.html.
- Garamone, Jim. "Army Brig. Gen. Gary S. Patton Urges Servicemembers to Seek Help for Stress Disorder (General de Brigada del Ejército Gary S. Patton insta a los miembros del servicio a buscar ayuda por el estrés)". *Militaryinfo.com*, 6 de abril de 2009. http://www.militaryinfo.com/news_story.cfm?textnewsid=2951.
- Gilbertson, Ashley. "The Life and Lonely Death of Noah Pierce (La vida y la solitaria muerte de Noah Pierce)". *Virginia Quarterly Review* 84, No. 4 (2008).
- Glasser, R. A. "A Shock Wave of Brain Injuries (Una oleada de lesiones cerebrales)". *Washington Post*, 8 de abril de 2007. http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2007/04/06/_AR2007040601821.html (consultado el 24 de mayo de 2009).
- Oficina de Responsabilidad del Gobierno (GAO). *VA Health Care: Spending for Mental Health Strategic Plan Initiatives Was Substantially Less Than Planned (Cuidado de la salud de la VA: Gasto para las iniciativas del plan estratégico de salud mental fue bastante menos que lo previsto)*. Washington, DC: GAO, noviembre de 2006. www.gao.gov/cgi-bin/getrpt?GAQ-07-66 (consultado el 24 de mayo de 2009).
- Hoge, Charles W., Artin Terhakopian, Carl A. Castro, Stephen C. Messer, y Charles C. Engel. "Association of Posttraumatic Stress Disorder with Somatic Symptoms, Health Care Visits, and Absenteeism among Iraq War Veterans (Asociación del trastorno por estrés posttraumático con los síntomas somáticos, las visitas de cuidado de la salud, y el ausentismo entre los veteranos de la guerra de Irak)". *American Journal of Psychiatry* 164, no. 1. (enero de 2007): 150-53.
- Hoge, Charles W., Dennis McGurk, Jeffrey L. Thomas, Anthony L. Cox, Charles C. Engel, y Carl A. Castro. "Mild Traumatic Brain Injury in U. S. Soldiers Returning from Iraq (Lesiones traumáticas cerebrales moderadas en soldados estadounidenses que vuelven de Irak)". *New England Journal of Medicine* 358, No. 5 (31 de enero de 2008): 453-63.
- Comité de la Cámara de Representantes sobre Asuntos de Veteranos. Sesión Legislativa sobre H.R. 952, la "Compensation Owed for Mental Health Based on Activities in Theater Post-traumatic Stress Disorder Act (Compensación debida por salud mental en base a las actividades indicadas en el Acta sobre Trastornos por Estrés Posttraumático en el Teatro)". http://veterans.house.gov/legislation/111_legislation.shtml.
- MacGregor, Andrew J., Richard A. Shaffer, Amber L. Dougherty, Michael R. Galarnau, Rema Raman, Dewleen G. Baker, Suzanne P. Lindsay, Beatrice A. Golomb, y Karen S. Corson. "Psychological Correlates of Battle and Nonbattle Injury among Operation Iraqi Freedom Veterans (Correlación psicológica de heridas de batalla y que no son de batalla entre veteranos de la Operación Libertad de Irak)". *Military Medicine* 174, No. 4 (marzo de 2009): 224.
- Murdough, Brenda. "Pain, Depression, PTSD, and the Silent Wounds of War (Dolor, depresión, PTSD y las heridas silenciosas de la guerra)". *EP Magazine*, 1 de mayo de 2009.
- Asociación Nacional de Servicios Uniformados. http://www.naus.org/news/news_veterans.html.
- Centro Nacional para el PTSD. "Returning from the War Zone: A Guide for Families and Military Members (Retorno de la zona de guerra: Una guía para los miembros militares y sus familiares)". http://ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/_manuals/GuideforFamilies.pdf (consultado el 20 de agosto de 2009).
- Consejo Nacional de Discapacidades. "Invisible Wounds: Serving Service Members and Veterans with PTSD and TBI (Heridas invisibles: Sirviendo a los miembros del servicio y veteranos con PTSD y TBI)". <http://www.ncd.gov/newsroom/publications/2009/veterans.doc>.
- Newman, Richard A. "Combat Fatigue: A Review of the Korean Conflict (Fatiga de combate: Una revisión del conflicto de Corea)". *Military Medicine* 129 (1964): 921-28.
- Polusny, Melissa A., Christopher R. Erbes, Paul A. Arbisi, Paul Thuras, Shannon M. Kehle, Michael Rath, Cora Courage, Madhavi K. Reddy, y Courtney Duffy. "Impact of Prior Operation Enduring Freedom /Operation Iraqi Freedom Combat Duty on Mental Health in a Predeployment Cohort of National Guard Soldiers (Impacto de las misiones de combate anteriores de las Operaciones Libertad Duradera y

- Libertad de Irak sobre la salud mental de un grupo de soldados de la Guardia Nacional antes del despliegue)". *Military Medicine* 174, No. 4 (abril de 2009): 353.
- Seal, Karen H., Thomas J. Metzler, Kristian S. Gima, Daniel Bertenthal, Shira Maguen, y Charles R. Marmar. "Trends and Risk Factors for Mental Health Diagnoses among Iraq and Afghanistan Veterans Using Department of Veterans Affairs Health Care, 2002-2008 (Tendencias y factores de riesgo para diagnósticos de salud mental entre los veteranos de Irak y Afganistán que utilizan el cuidado de la salud del Departamento de Asuntos de Veteranos, 2002-2008)". *American Journal of Public Health*, 16 de julio de 2009. <http://www.ajph.org/cgi/reprint/AJPH.2008.150284v1> (consultado el 16 de julio de 2009).
- Shen, Y., J. Arkes, y J. Pilgrim. "The Effects of Deployment Intensity on Post-traumatic Stress Disorder: 2002-2006 (Los efectos de la intensidad del despliegue sobre el trastorno por estrés postraumático: 2002-2006)". *Military Medicine* 174, No. 3 (2009): 217.
- Simon, Cecilia Capuzzi. "Bringing the War Home (Llevar la guerra a casa)". *Psychotherapy Networker* 31, No. 1 (enero/febrero de 2007): 28-37.
- Tanielian, Terri, Lisa H. Jaycox, Terry L. Schell, Grant N. Marshall, M. Audrey Burnam, Christine Eibner, Benjamin R. Karney, Lisa S. Meredith, Jeanne S. Ringel, Mary E. Vaiana, el Grupo de Estudio de las Heridas Invisibles. *Invisible Wounds of War: Summary and Recommendations for Addressing Psychological and Cognitive Injuries* (Heridas invisibles de la guerra: Resumen y recomendaciones para abordar las lesiones psicológicas y cognitivas). Santa Mónica, CA: RAND Corporation, 2008.
- Thompson, Mark. "America's Medicated Army (El ejército medicado de los Estados Unidos)". *Time* en asociación con CNN, 5 de junio de 2008. <http://psychrights.org/Articles/080608TimeMagAmericasMedicatedArmy.htm> (consultado el 24 de agosto de 2009).
- Towrey, Chris. "Healing the Wounds of War (Curación de las heridas de la guerra)". *Massage Magazine*, marzo de 2009.
- Tull, Matthew. "Rates of PTSD in Veterans (Tasas de PTSD en los veteranos)". *About.com*, 22 de julio de 2009. <http://ptsd.about.com/od/prevalence/a/MilitaryPTSD.htm> (consultado el 20 de agosto de 2009).
- Zoroya, Gregg. "A Fifth of Soldiers at PTSD Risk (La quinta parte de los soldados en riesgo de sufrir PTSD)". *USA Today*, 6 de marzo de 2008. http://www.usatoday.com/news/world/iraq/2008-03-06-soldier-stress_N.htm (consultado el 29 de agosto de 2009).

La Dra. Carla Sizer, PhD, se retiró recientemente de la Fuerza Aérea de los Estados Unidos después de 21 años de servicio honorable. Su última asignación militar fue como profesora asistente en la Academia de la Fuerza Aérea de los Estados Unidos. Actualmente trabaja como administradora de programas para el Departamento de Defensa en la Base de la Fuerza Aérea Peterson, donde administra programas de sensores de control espacial. Los intereses de la Dra. Sizer incluyen la investigación del estrés postraumático, orientación a otros, y discursos públicos. El hijo mayor de la Dra. Sizer murió en acción durante la Operación Libertad de Irak el 5 de septiembre de 2007. Después de la muerte de su hijo, fundó el Grupo de Apoyo "Pikes Peak Gold Star Mother's Support Group", orientado a las madres que han perdido sus hijos o hijas en la guerra. También fundó el Fondo de Becas del Cuerpo de Capacitación de Oficiales Jóvenes de Reserva (JROTC) Especialista Dane R. Balcon, dedicado a los cadetes en la escuela secundaria que quieren seguir educación superior. La Dra. Sizer completó su licenciatura en la Southern Illinois University en Carbondale y su posgrado en administración pública en Georgia College and State University. Obtuvo su doctorado en la Universidad de Phoenix.

El Dr. Claude Toland, PhD, es el rector de DeVry University—Houston Metro. Se unió a DeVry University en junio de 2007 como decano de asuntos académicos, donde proporcionó liderazgo para el desarrollo y crecimiento de los programas académicos de DeVry. Antes de unirse a DeVry University, el Dr. Toland sirvió como director del campus de la Universidad de Phoenix. El Dr. Toland obtuvo una licenciatura en Colorado Christian University además de dos maestrías y un doctorado en la Universidad de Phoenix.