

**Universidad Nacional de La Plata**  
**Facultad de Psicología**  
**Carrera de Doctorado En Psicología**

**Tesis de Doctorado**

**Título**

***“Estrategias de adaptación de Veteranos de Guerra de Malvinas residentes en Río Negro y Neuquén”***

**Doctoranda: Helga A. del C. Ticac**  
**Director: Dra. María Elisa Cattaneo**  
**Codirector: Psic. Telma Piacente**

**Año 2020**

***“Estrategias de adaptación de Veteranos de Guerra de Malvinas en Río Negro y Neuquén”***

## ***Dedicatoria***

---

**D**edico ésta investigación a mis padres Francisco y Carmen, mis modelos, de quienes aprendí el valor del estudio, del trabajo, y el interés por los demás. A mi familia completa, a mi hija Florencia mi inspiración, a mi marido Sandro, a mis hermanos Roxana, Adriana y Nicolás y a mis sobrinos Aracelli y Esteban. A mi familia del corazón Claudio, Candela, Lisandro y Franco. A mis amigos, colegas de profesión y compañeros de estudio y de trabajo con quienes compartimos los ideales de Igualdad, Justicia y Solidaridad.

A los Veteranos de Guerra de Malvinas, quienes son la muestra viviente de los horrores sucedidos en nuestro país, y los representantes de la gesta más heroica de nuestros tiempos.

## ***Agradecimientos***

---

**A** mi Directora de Tesis María Elisa Cattaneo, por su acompañamiento permanente, su claridad y buena voluntad que me permitió llegar hasta ésta instancia.

A mi Co- Directora Telma Piacente, por su seguridad y vehemencia en encontrar el punto más interesante para trabajar en la investigación y su sapiencia en dirigir metodológicamente éste trabajo.

A todos los profesores de la Carrera de Doctorado en Psicología por sus valiosos aportes para la consecución de esta tesis, como así también a todos los docentes de grado y posgrado de las Universidades donde cursé materias y seminarios, los cuales me permitieron concretar éste trabajo final.

Finalmente, y de manera muy especial, a todos los participantes, VGM, que prestaron su colaboración para hacer posible esta indagación.

<b>Resumen</b>	1
<b>Abstract</b>	3
<b>Introducción</b>	5
Presentación	4
Planteo del Problema	7
Organización de la tesis	11
<b>Capítulo 1. Marco teórico</b>	<b>12</b>
Catástrofes psicosociales	12
Violencia institucional	19
Contexto disruptivo	21
Vulnerabilidad Psicosocial	25
Estrés	31
Estrés postraumático en las guerras	34
Neurosis traumática grupal	44
Eventos vitales estresantes y afrontamiento	47
Adaptación	57
Memoria e historización	61
Calidad de vida	63
Representaciones sociales y estigma	65
Reflexiones finales	69
<b>Capítulo 2. Antecedentes relevantes</b>	<b>71</b>
Contextualización histórica de la Guerra de Malvinas 1982	71
Localización de la población y características de sus organizaciones	79
Estudios internacionales sobre veteranos de guerra	81
Estudios sobre Veteranos de Guerra de Malvinas	83
Otros antecedentes vinculados específicamente con la presente investigación	91
Otras publicaciones sobre el tema	93

Algunos testimonios cinematográficos y televisivos	109
<b>Capítulo 3. La presente investigación</b>	<b>113</b>
Interrogantes que orientaron la investigación	113
Supuestos hipotéticos	114
Objetivos	114
Materiales y métodos utilizados	115
Participantes	115
Corpus	116
Técnicas e instrumentos	116
Procedimientos de obtención y análisis de datos	118
<b>Capítulo 4. Resultados</b>	<b>94</b>
1. Situación de los VGM a su regreso al continente	121
Participación social y regreso a la vida cotidiana	121
Impacto de la guerra vivida	123
2. Situación actual de los VGM	128
Datos sociodemográficos de la historia vital	128
Datos referidos a la participación en el conflicto bélico	137
Calidad de vida autopercebida, estrategias de afrontamiento y eventos vitales estresantes	140
3. Desmalvinización, movilización y remalvinización	145
4. Análisis del proceso de reinserción social	147
5. Condiciones y estrategias de superación señaladas por los VGM	148
Aspectos comunes en el proceso de reinserción y en la vida cotidiana de los VGM	151
Aspectos diferenciales en el proceso de reinserción y en la vida cotidiana de los VGM	153
Mecanismos de superación	154
6. Principales resultados. Perfil del VGM de Río Negro y Neuquén	155

<b>Capítulo 5. Discusión y conclusiones</b>	<b>159</b>
Interrogantes, hipótesis y objetivos	159
Situación al regreso de la guerra	160
Características sociodemográficas	167
Resultados sobre calidad de vida, sucesos vitales estresantes y estrategias de afrontamiento	169
Calidad de vida	169
Sucesos vitales estresantes	169
Estrategias de afrontamiento	169
Evolución de aspectos emocionales-historización	170
Estrategias de adaptación	170
Mecanismos de superación	171
A manera de conclusión	171
Limitaciones del estudio	179
Recomendaciones e implicaciones	180
<b>Referencias generales</b>	<b>181</b>
<b>Anexo. Los instrumentos y técnicas utilizados</b>	<b>190</b>

---

## Resumen

---

**E**n esta tesis se han investigado los procesos de inserción psicosocial en la vida cotidiana de los excombatientes de la Guerra de Malvinas (Argentina), residentes en las provincias de Río Negro y Neuquén. Su interés reside en identificar aquellas características peculiares de adaptación satisfactoria, que conciernen a una variedad de dimensiones, que diferencian a estos excombatientes de otros, que residen en otras partes del país, en los que se ha verificado un índice de suicidios que supera el de las bajas producidas durante la guerra.

En función de ello, en la indagación realizada se incluyeron como participantes 66 de ellos, 43 residentes en la Provincia de Río Negro y 23 en la Provincia de Neuquén. La información recabada proviene de la exégesis de un corpus documental específico sobre los Veteranos de Guerra de Malvinas (en adelante VGM) y del análisis e interpretación de las respuestas obtenidas en los instrumentos utilizados, a saber: *Encuesta sociodemográfica* (elaborada para esta investigación), el *Inventario de Calidad de Vida Autopercebida* (Mikulic, 1998), el *Cuestionario de Sucesos Vitales Estresantes* (Cattaneo y Estévez, 1998), el *Cuestionario de Afrontamiento de Moos y Moos (CRI-A) para adultos*, adaptado por Mikulic y Crespi (1998).

La elaboración del conjunto de datos obtenidos ha permitido, por un lado, identificar y sistematizar características y circunstancias a nivel macrosocial,



microsocial e individual que ilustran el devenir de estos VGM desde su regreso de la contienda bélica. Por el otro, encontrar los elementos de juicio que apoyan la hipótesis de partida en la que se sostiene que “las modalidades de adaptación desarrolladas están influenciadas por condiciones del contexto, entre las que prevalecen la pertenencia a un grupo de pares (de excombatientes) como mecanismo significativo de contención y apoyo mutuo y los lazos familiares consolidados”.

*Palabras clave:* Guerra de Malvinas, excombatientes, estrategias de adaptación psicosocial.

## ***Abstract***

---

**W**e have studied psychosocial reintegration processes of veterans in the Malvinas War (VGM, for its acronym in Spanish) in Argentina, who reside in the provinces of Río Negro and Neuquén. We set out to identify features that contributed to satisfactory psychosocial reintegration, in a range of domains. We were interested in those features that set these veterans apart from others, who live in other parts of the country where the suicide rate has been verified to exceed the casualty rate during the war.

Sixty-six Malvinas war veterans were included in the study, 43 residing in the Province of Río Negro and 23 in the Province of Neuquén. A selected corpus of records on these veterans was analyzed and the following instruments were administered: Sociodemographic survey (developed for this research), the Self-perceived Quality of Life Inventory (Mikulic, 1998), the Stressing Life Events Questionnaire (Cattaneo and Estévez, 2015) and the Moos and Moos Coping Questionnaire (CRI-A) for adults, adapted by Mikulic and Crespi (1998).

The analysis of the data has allowed us, on the one hand, to identify and systematize features and circumstances at the macro-social, micro-social and individual levels that illustrate the evolution of these VGM since their return from the war. On the other hand, it has allowed us to identify elements that support our initial hypothesis. This hypothesis states that "the modalities of adaptation

developed are influenced by context factors, the most salient of which include belonging to a peer group (of veterans) as a significant support and fallback mechanism and the existence of strong family bonds."

*Key words:* Malvinas War, Veterans, Psychosocial Reintegration Processes

## ***Introducción***

---

**E**sta tesis está destinada a indagar y describir los procesos de inserción psicosocial en la vida cotidiana de los excombatientes de la Guerra de Malvinas (Argentina), residentes en las provincias de Río Negro y Neuquén.

### **Presentación**

En una primera aproximación, en diversos estudios, entre ellos los propios (Ticac, 2014) se ha encontrado evidencia que ha demostrado que este grupo presenta características peculiares de adaptación, que se diferencian de las de otros excombatientes, en los que se ha verificado un índice de suicidios que supera el de las bajas producidas durante la guerra.

En función de ello esta investigación se propone examinar cuáles son las estrategias de adaptación de este grupo de veteranos, cuando ha transcurrido por lo menos una década de desconocimiento y marginación que condicionó su inserción psicosocial a 38 años del regreso al continente.

Pretende, en particular, abordar cómo llevaron adelante esos difíciles años y estudiar a través de qué mecanismos se adecuaron hasta el momento a sus condiciones contextuales y particulares. Su interés reside en identificar las circunstancias por las que han atravesado que les han permitido hacer frente a las consecuencias del suceso bélico de una manera diferente. Implica comprender y describir cuáles fueron y cuáles son los mecanismos de

superación de la situación traumática y disruptiva vivida, en contraste con otros que han tenido destinos diferentes. Para ello es menester tomar en consideración un marco teórico que incluya los conceptos de vulnerabilidad, catástrofes colectivas, memoria, estrés, adaptación, entre otros.

Contribuir a generar conocimiento de áreas de población que han sido afectadas por catástrofes colectivas significa un avance en el desarrollo de nuestra sociedad y un compromiso deóntico con nuestra comunidad.

La Guerra entre Gran Bretaña y Argentina en el territorio de las Islas Malvinas, se inició el 2 abril de 1982 durante el Gobierno de la Dictadura Militar. Comenzó con la ocupación de las Fuerzas Armadas denominada “Operación Rosario” que derivó en el conflicto bélico cuya duración fue de 3 meses, hasta la rendición el 10 de junio del mismo año. Cabe señalar que el período que abarca la guerra se inserta en un contexto político social en el que se producían en el país los hechos más aberrantes de su historia, que tuvo entre otras consecuencias 30.000 desaparecidos.

La trágica secuela de la guerra fue un saldo de más de 600 fallecidos en combate. Miles de heridos regresaron al país con secuelas de distinto tipo, algunas visibles, muchas no visibles y otras invisibilizadas. Finalizada la contienda progresivamente comenzaron a aparecer datos alarmantes sobre los suicidios de excombatientes, que se siguieron sucediendo hasta la actualidad. En las Provincias de Río Negro y Neuquén, muchos de los soldados que retornaron a sus ciudades de origen experimentaron el desconocimiento social

en los ámbitos en los cuales pretendieron insertarse, y los efectos de la guerra irrumpieron en sus vidas.

Si bien la guerra ocurrió hace tres décadas, no es un tema cerrado ni acabado. Los veteranos de la Guerra lo han instalado con su presencia, y lo sostienen en gran medida con acciones de distinta naturaleza: a través de charlas en las escuelas, de actos recordatorios y de monumentos que conmemoran la gesta de Malvinas con el objetivo de mantener la memoria. Asimismo, sostienen un permanente reclamo por mejorar la situación personal y familiar del colectivo del que forman parte.

### **Planteo del problema**

La Guerra de Malvinas, como toda Guerra, ha generado en los participantes diversas secuelas psicológicas y somáticas, algunas de las cuales aún se hacen evidentes a pesar del tiempo transcurrido. Al término del conflicto bélico, los excombatientes regresaron a sus lugares de origen en circunstancias particulares. Ocultados del pueblo, de los medios e incluso de las familias, en una clara maniobra del Gobierno Militar de ese momento para intentar evitar la difusión de los pormenores de la contienda y, obturar, de ese modo las múltiples denuncias que pudieran generarse.

En consecuencia, debieron afrontar una serie de situaciones críticas en el ámbito social, familiar, laboral, político, que les exigieron desarrollar mecanismos de adaptación y estrategias de afrontamiento. En muchos casos, no pudieron hacerlo y el camino fue enfermar o quitarse la vida.

Esta situación puso en evidencia efectos importantes y profundos en su vida cotidiana, como dificultades para la comunicación interpersonal, el mantenimiento de un empleo, estados de ánimos diversos, algunos de los cuales podrían vincularse con el Síndrome de Estrés Postraumático.

Los problemas que se identifican entre los veteranos de guerra, de modo particular en el país y en el mundo, en general, corresponden a su vulnerabilidad develada por el suicidio, la aparición de síntomas orgánicos puestos de manifiesto en enfermedades y en las dificultades vinculares en los ámbitos personal, familiar y laboral al regreso de la guerra. Problemas que han llamado la atención de investigadores de las disciplinas psicosociales interesados en desentrañar las relaciones entre la situación traumática de la guerra y sus efectos devastadores posteriores.

Las investigaciones y experiencias desarrolladas al respecto muestran la recurrencia al suicidio como expresión máxima de un dolor insoportable, las dificultades en los vínculos familiares (conyugales y parentales), derivados muchas veces de la irritabilidad, el remordimiento por la denominada culpa del sobreviviente y/o en otros casos, el resentimiento por las injusticias acaecidas contra ellos.

El conjunto de estas circunstancias pone de relieve la justificación de la elección del tema por su interés intrínseco y sus potenciales aportes a futuras indagaciones.

Efectivamente, tanto el genocidio de la dictadura militar como la Guerra de Malvinas han provocado en la sociedad serias rupturas de lazos comunitarios, desconfianza en los gobernantes y en la justicia a modo de una catástrofe colectiva.

Durante la “Campaña de Desmalvinización” montada por el Estado, algunas veces sostenida por los medios y otras por la sociedad en general, se mantuvieron en silencio los sucesos catastróficos de la Guerra por más de 20 años, siendo reconocidos en parte los derechos de los veteranos recién una década después de finalizado el enfrentamiento.

Stein (2010) afirma que el estrés postraumático en los Veteranos de Guerra está “sobredimensionado” y ha sostenido que el campo de batalla no resultó ser tan estresante, como aquello que ocurrió en el regreso al continente. Para muchos veteranos, asegura, las políticas de desmalvinización constituyeron una fuente de dolor, daño y sufrimiento mayor que los padecidos durante el combate.

La importancia de la investigación que se presenta reside en conocer de qué manera el grupo particular de VGM incluidos en este estudio pudieron adaptarse a las difíciles circunstancias de la posguerra y a través de qué estrategias y con qué recursos y apoyos evitaron la emergencia de sintomatologías típicas del Estrés Postraumático, tal como sucedió en otros casos que llevaron a manifestaciones extremas como poner fin a la propia vida.



La contribución de ésta investigación al avance del conocimiento en la materia se traduce en aportar elementos de análisis para entender a los VGM, identificar sus características demográficas, su percepción de calidad de vida, los sucesos vitales estresantes y las estrategias de afrontamiento que posibilitaron los procesos de recuperación. Se hipotetiza que en su conjunto la situación del grupo de VGM que forman parte del presente estudio se diferencia netamente de la de aquellos otros veteranos en los que aparece el fenómeno del suicidio como resolución de las secuelas de la guerra y de su problemática inserción social posterior, en las circunstancias críticas por las que atravesó el país. Esa diferencia está influenciada por condiciones del contexto, entre las que prevalecen la pertenencia a un grupo de pares (de excombatientes) como mecanismo significativo de contención y apoyo mutuo, así como de la presencia de los lazos familiares consolidados.

Si bien el grupo seleccionado habita en el sur de nuestro país, resulta posible replicar este estudio en otros grupos y comunidades de veteranos de otros puntos de la Argentina. Las futuras comparaciones sobre semejanzas y diferencias posibilitarán un esclarecimiento mayor no solo sobre el tema planteado, sino sobre las posibilidades de delimitar cuales han resultado las situaciones más favorables que preservan la calidad de vida, a ser tenidas en cuenta en la elaboración de estrategias de intervención.

## **Organización de la tesis**

La tesis está organizada en capítulos. El primero y el segundo abordan el marco conceptual en el que se inscribe la tesis y los principales antecedentes históricos en los que se enmarca el estudio. El tercero está destinado a la presentación específica de la investigación realizada, que involucra la metodología utilizada, según los interrogantes, hipótesis y objetivos del trabajo, los participantes incluidos, las técnicas e instrumentos seleccionados y los procedimientos de obtención y análisis de datos. El cuarto comunica los resultados obtenidos, de modo tal que constituye, junto a los capítulos siguientes, el núcleo central de la tesis. Finalmente, en el quinto se proporcionan las discusiones y las conclusiones a las que dan lugar el conjunto de los hallazgos, señalándose los alcances y limitaciones del estudio y sus proyecciones para futuras investigaciones.

# Capítulo 1

## *Marco Teórico Conceptual*

---

**E**n este capítulo se definen, analizan y relacionan los conceptos que enmarcan esta investigación. Ellos son la resultante de una elección teórica que responde a una postura epistemológica que privilegia el enfoque psicosocial por su pertinencia para comprender el objeto de estudio elegido. Efectivamente, para la indagación de la situación de los VGM incluidos en esta tesis, es importante vincular esos términos como parte de un devenir conceptual que se despliega a medida en que se desarrolla el texto y conforme al avance de la indagación.

Se trata, en primer lugar, de aquellos términos más generales como catástrofes psicosociales, contexto disruptivo, vulnerabilidad psicosocial, estrés y estrés postraumático. En segundo lugar, pero no menos relevantes, de aquellos que refieren a aspectos más específicos, como eventos vitales estresantes y estrategias de afrontamiento, adaptación, calidad de vida, memoria e historización.

### **Catástrofes psicosociales**

Una catástrofe es todo hecho que desestructura los parámetros de continuidad a nivel individual y colectivo. Existen dos tipos de catástrofes: la provocada por la acción u omisión del hombre y las desencadenadas por fenómenos naturales.

Benyakar (2003) plantea que las catástrofes tienen rasgos singulares “*previsibles/no previsibles, fugaces/prolongadas, transitorias/permanentes, selectivas/masivas, individuales/colectivas*”. Tales características condicionan tanto el modo como la intensidad del impacto que puedan tener sobre el psiquismo, influyen en las formas de tramitar el dolor y en los montos de culpa que sufran los damnificados y los responsables.

Advierte de las diferencias en cuanto al impacto psicológico cuando hay un responsable humano a diferencia de lo que sucede cuando la naturaleza es la causante de los desastres, porque es posible en el primer caso, encontrar explicaciones, adjudicar responsabilidades y realizar, en consecuencia, acciones concretas.

Beltrán y Bó de Besozzi (2002a) definen las *catástrofes colectivas sociales* como “*fenómenos disruptivos, que causan daños materiales y humanos que exceden los recursos comunitarios y personales para enfrentarlos*” (p. 61). Para las autoras son generadoras de la desestructuración y el desapuntamiento del marco social, así como de situaciones de profundo desvalimiento individual y comunitario.

Los acontecimientos que se definen como catástrofe, aunque sean sucesos puntuales de corta duración y de gran intensidad, así como los de menor intensidad y duración prolongada, pueden modificar al psiquismo. Ahora bien, el impacto de la realidad exterior puede tener distintas respuestas individuales.

Son extensos los antecedentes sobre los efectos devastadores de las guerras en la mayoría de sus participantes. En ellas se producen situaciones críticas muy intensas de enfrentamiento cercano a la propia muerte y a la muerte de otros, que acarrearán vulnerabilidad y sentimientos de desvalimiento a quienes participan en ella. Al respecto la Organización Mundial de la Salud - OMS y la Organización Panamericana de la Salud -OPS (2002) consideran que la guerra es un factor de riesgo principal de suicidio y de violencia interpersonal:

*Los conflictos armados son el tipo de catástrofe - causada por el hombre - más devastadora y abominable; entre sus efectos más complejos está el de las poblaciones desplazadas, con serias implicaciones políticas, económicas, sociales, legales y sanitarias. El recrudecimiento cada vez mayor de la violencia en todas sus modalidades, facilita que la misma se perpetúe e introduzca en el tejido social como una forma habitual de conducta, y crea efectos que pueden perdurar en varias generaciones (p. 53).*

Benyakar (2003) sostiene que las situaciones de catástrofe social se caracterizan por:

1. Constituirse como un clima, un ambiente, preñado de amenazas difusas, intangibles, irreconocibles.
2. Tener como origen acciones intencionales de los hombres.
3. Transformarse en un estado de vida permanente.

Para el autor, los incidentes propios y más recurrentes de los sucesos bélicos son los siguientes:

- Estar directamente amenazado, y no obstante, salir ileso o con daños menores.
- Presenciar la destrucción de otros seres humanos, o de elementos materiales, que refuerza el sentimiento de vulnerabilidad. Algunas de estas situaciones –visión y olor de cuerpos quemados o mutilados– tienen efectos potencialmente perniciosos.
- Asistir a la muerte de un camarada, especialmente la de un oficial de comando, puede producir estados de ansiedad intensa y desencadenar procesos de duelo, puesto que en una unidad de combate los vínculos emocionales de dependencia son más fuertes.
- Sentir el abandono de parte de la unidad de pertenencia, con la consiguiente modificación del sentimiento de dependencia de sus compañeros, seguida muchas veces de hostilidad, que reducen en forma drástica la habilidad para enfrentar la amenaza.
- Desconfiar de la capacidad del comando para liderar, que resiente el sentimiento de seguridad que permite mantener la integridad ante la amenaza. La ira intensa que se desata hacia el comandante lleva a confundir amigos de enemigos.

- Vivenciar sentimientos de incompetencia frente a un enemigo que comienza a ser visto como todopoderoso al participar en un combate desparejo, cuando no se confía en las propias fuerzas porque no se cuenta con las armas adecuadas o con la capacidad para responder a un ataque o tomar represalias. Lo mismo puede ocurrir si el soldado se encuentra acorralado en un determinado lugar debido al continuo bombardeo aéreo o de artillería.
- Experimentar incapacidad para cumplir con la tarea asignada, que despierta sentimientos de traición, vergüenza y culpa, con la caída consecuente de la autoestima, que puede ser tan grave como para conducir a la pérdida del sentido de la vida, hasta el punto de no defenderla y dejarse matar.

El autor señala con respeto a las vicisitudes en el frente de batalla lo siguiente:

*En éste tipo de catástrofe, el enemigo claramente identificado permite a los damnificados pergeñar estrategias para defenderse materialmente de las agresiones así como tomar recaudos necesarios para preservarse psíquicamente. Las estrategias abarcan desde el contraataque a la huida. En las guerras convencionales no sólo los combatientes se preparan para enfrentar el ataque, también la comunidad se predispone o prepara para enfrentar las amenazas y las circunstancias terribles que se ciernen sobre ella. (Benyakar, 2003, p. 117)*

Con respecto a los efectos de la guerra Beltrán y Bó de Besozzi, (2002b) sostienen que *“Nuestro actual contexto social hace cada vez más evidente que la marginación, la impunidad, la indiferencia social presentan una potencialidad traumatogénica tal vez mayor que los eventos catastróficos mismos”* (p.198). En otras de sus obras, a su vez esclarecen lo siguiente:

*Para determinar la especificidad de los efectos en el nivel comunitario se deben considerar los múltiples factores que convergen, tales como el origen del evento, la frecuencia, las posibilidades de ser controlados, la velocidad inicial, el período de pre- alerta, duración y amplitud del impacto, potencial de destrucción, etc.* (Beltrán y Bó de Besozzi, 2002a p. 61).

En síntesis, a partir de los variados aportes de la literatura específica sobre el tema se entiende que las situaciones de ruptura provocan una pérdida de seguridad en el ambiente, especialmente cuando las privaciones afectan directamente la supervivencia, de modo tal que puede facilitar la aparición de una catástrofe psíquica. Dicho de otro modo, la catástrofe o sus consecuencias son psicosociales; aparece como un hecho colectivo disruptivo que anula los criterios para el abordaje de la intervención habitual, es incontrolable y desborda todo lo pensado para tratar de resolver la situación.

*Sabemos que las situaciones de catástrofe social, por definición, exceden los recursos disponibles de una comunidad. Esto lleva a que en la sociedad en su conjunto se produzcan diferentes grados de afectación, tanto en los damnificados directamente, en sus familiares y allegados, así como también en los operadores*



*comunitarios y profesionales e instituciones que los asisten* (Beltrán y Bó de Besozzi, 2002<sup>a</sup>, p.176).

Teniendo en cuenta que estas situaciones de catástrofe se definen como tales cuando el contexto sociopolítico acompaña a su aparición y sostenimiento, tal como en las descritas más arriba, es necesario señalar:

*La urgente necesidad de la reparación de los daños físicos y psicológicos sufridos, reforzó una tendencia -previamente enquistada en la comunidad- a negar, desconocer, desmentir todo lo que resultare conflictivo, en este caso para la instancia política, encargada de la reparación y la asistencia del daño* (Beltrán y Bó de Besozzi, 2002c, p. 121-131).

Siguiendo el desarrollo teórico de las autoras, para que las intervenciones a ese respecto sean terapéuticas es necesaria la generación de encuadres o dispositivos que tomen en cuenta una diversidad de aspectos:

*Queremos enfatizar que, para éste tipo de intervenciones se hace imprescindible una concepción abarcativa del psiquismo humano, que considere en profundidad el entrecruzamiento entre los planos intrapsíquico, intersubjetivo y transubjetivo; y que permita dar cuenta de la implicancia socio-histórica que presentan las situaciones de trauma social. [...] la elaboración del vacío, la separación y la ruptura producidos. Cuando los marcos institucionales han sufrido una ruptura, sus efectos repercuten sobre todos los elementos que dicho marco enlazaba.* (Beltrán y Bó de Besozzi, 2002a, pp. 199-200).

De acuerdo a este planteo, la tramitación psíquica de las situaciones disruptivas vividas por los soldados debió haber sido acompañada por la

recuperación de su integridad en un ámbito social e institucional contenedor. El siguiente punto aborda las formas de violencia institucional que se vivieron en Argentina.

### **Violencia institucional**

En nuestro país se han producido sucesos siniestros como la violencia de Estado generada por la Dictadura militar, el incendio en el establecimiento bailable Cromagnon, la explosión de la fábrica militar de Río Tercero, los atentados contra la AMIA, la tragedia de ONCE, los asesinatos de jóvenes a manos de la policía, la represión brutal ante reclamos de vulneración de derechos, entre otros.

En su conjunto tienen algunas características comunes en cuanto al silenciamiento del Gobierno que, en algunos casos, se hizo extensivo a la comunidad, la manipulación del poder político y muchas veces de los medios masivos de comunicación, la corrupción, la responsabilidad y la connivencia de las autoridades en la generación u ocultamiento de los sucesos trágicos y de las pruebas que existían para la intervención de la justicia.

Maldavsky (1997) compara la violencia política en la dictadura militar argentina y en el nazismo; este último logró suprimir la subjetividad mientras que la dictadura militar *“sólo logró acorralarla, cercarla, sin terminar de erradicarla”* (p.375).

Las prácticas violentas del poder político e institucional se infiltran en la trama social afectando a los grupos y las familias. *“Cuanto mayor es la violencia social, sobre todo la ejercida desde el poder, menos espacio queda para el vínculo con lo diferente, para el desarrollo subjetivo”* (Maldavsky, op. cit.).

Un elemento clave en el sentimiento de desamparo social fue la interposición de leyes de olvido y punto final en el caso de los juicios contra la Dictadura Militar, que impedía enjuiciar a los culpables. Y la activación de toda la maquinaria judicial y civil para instaurarlos nuevamente.

Cabe señalar, con respecto a la Guerra en las Malvinas en el año 1982, que el incentivo del pueblo argentino para que se reconquistara el territorio, fue seguido posteriormente por el retiro de ese apoyo comunitario. Este retiro de apoyo se hizo sentir en la posguerra, cuya circunstancia ha constituido un “golpe emocional” en los jóvenes ex combatientes y una clara ruptura de los lazos sociales, particularmente sensible para sus vidas.

Durante el conflicto bélico, un factor desfavorable para los argentinos, que llevaban la bandera de la liberación del territorio malvinense, fue la hostilidad de los kelpers. La motivación patriótica quizá hubiera posibilitado sobrellevar las rigurosidades del frío, la persistencia del miedo, entre otros factores, pero la presencia en el propio territorio de personas residentes opuestas a la presencia argentina impactó negativamente en los soldados.

## Contexto disruptivo

El término disrupción proviene del latín *disruptio*, variedad de *diruptio*, que refiere a la rotura, fractura o interrupción brusca (RAE, 2010). Para Benyakar (2003) un *evento disruptivo* es aquel que tiene “*la capacidad potencial de irrumpir en el psiquismo y producir reacciones que alteren su capacidad integradora y de elaboración*” (p. 46).

Zukerfeld y Zonis Zukerfeld (2006) definen, a su vez, como *entorno disruptivo* al contexto donde se superponen lo traumático y lo ominoso, ya que “*la fuente disruptiva coincide con la fuente de sostén: como se ha dicho, no hay peor ladrón que un policía, no hay peor abuso que el incestuoso, no hay peor terrorismo que el del Estado*” (p.111).

Beltrán y Bó de Besozzi (2002<sup>a</sup>, p. 208) denominan *situaciones disruptivas* a todos aquellos eventos que comparten las características comunes de ser súbitos, imprevistos o de gran magnitud, pero con aspectos diferenciados, tales como violencia urbana, ataques agresivos, maltrato, abuso sexual, accidentes graves, desastres naturales y tecnológicos, enfermedades repentinas graves, accidentes, muerte súbita o enfermedades terminales en familiares o allegados. El evento disruptivo es potencialmente traumatogénico por la fuerza del estímulo y por su particularidad de provocar daño y amenazar la integridad física y/o psíquica.

Benyakar (2003) cuestiona la utilización de términos como “traumático” o “situación traumática” ya que no distinguen los hechos que provienen de afuera, el impacto en el psiquismo y su modo de articulación en el interior del sujeto. Propone usar el término *disruptivo* para reemplazar la palabra “traumática” con referencia a hechos y situaciones que suceden en el mundo externo.

El autor considera que la *situación disruptiva* concierne a la cualidad patógena de una situación fáctica que implosiona en la psique produciendo disfunción, ya sea por un evento agudo o por un entorno disruptivo sostenido en el tiempo. Lo disruptivo es un evento extremo que produce una desestabilización en el aparato psíquico.

Aborda lo disruptivo en la guerra e instala la discusión acerca del impacto traumático. Observa que, en muchos casos, las consecuencias de la guerra en sus involucrados no coinciden con los síntomas de los cuadros de la denominada neurosis traumática. Continúa proponiendo el término “desórdenes por disrupción” e induce a reflexionar acerca de cuáles son y qué características tienen los acontecimientos bélicos para que resulten en una vivencia traumática. Fundamenta que a los hechos traumáticos se les asigna a priori el hecho de producir un efecto devastador sobre el psiquismo, que acarrea tres graves problemas:

- Desconoce la singularidad y especificidad de los diferentes eventos fácticos, con la dificultad de discriminar sus componentes y características particulares.

- Desconoce la singularidad del sujeto que vive la situación.
- Ignora lo idiosincrásico de la relación entre el evento y un sujeto particular.

El autor expone que se identifican las situaciones con sus efectos psíquicos como “trauma” y se supone que sucederán siempre y en todos los casos. Considera que lo traumático ocurre no sólo en casos excepcionales posteriores a situaciones catastróficas o en psiquismos débiles, sino que es una constante en la vida de las personas que incluso pueden tener un desarrollo potencial salugénico.

Benyakar (2006) elabora una alternativa a la fórmula “situación traumática” para disponer de un vocabulario más preciso que permite distinguir entre otras variables, el hecho fáctico externo del hecho psíquico interno y propone otra manera de pensar el problema, que fundamenta de modo pertinente la relación: situaciones-impacto en el sujeto.

Es por ello que sugiere para pensar en las dimensiones de análisis de una *situación disruptiva* los siguientes conceptos: evento fáctico, vivencia y experiencia

*Evento fáctico.* El carácter disruptivo de un evento refiere a la “situación capaz de provocar una discontinuidad o una distorsión en el modo humano de elaborar [...] Disruptivo es un concepto relacional puesto que es una cualidad que se predica de un fenómeno que actúa inevitablemente sobre algo o alguien” (Benyakar, 2006, p. 47).

Describe la existencia de condiciones que potencian la capacidad disruptiva de un evento: ser inesperado; interrumpir un proceso normal y habitual indispensable para nuestra existencia; minar el sentimiento de confianza en los otros; contener rasgos novedosos no codificables ni interpretables según los parámetros que ofrece la cultura; amenazar la integridad física propia o de otros significativos y distorsionar o destruir el hábitat cotidiano. Sostiene que el impacto puede ser traumatogénico, estresogénico o ansiogénico dependiendo del conocimiento del evento y de acuerdo a las reacciones individuales de las personas involucradas.

*Vivencia.* La “*Vivencia tiene lugar cuando un estímulo proveniente del soma o del mundo externo produce la articulación de un afecto y una representación -ambos componentes intrapsíquicos*” (Benyakar, 2006, p. 48). Es la que otorga especificidad a la subjetividad, por ello es siempre singular.

La irrupción de un factor exógeno en el psiquismo (evento fáctico) activa la función de la vivencia que moviliza factores endógenos. Ambos factores articulan el afecto con una representación, considerando también los factores de sostén ambiental (contextuales) y la capacidad yoica para el procesamiento de los eventos fácticos. Desarrolla en este punto los conceptos de vivencia, estrés, vivenciar traumático y vivencia siniestra u ominosa.

*Experiencia.* La experiencia es una función articuladora de la vivencia y un evento fáctico vivido. Es decir, la conjugación de la vivencia (mundo interno) con un evento fáctico (mundo externo). Se diferencia de la vivencia en que es

pensable y comunicable, por ello refiere a la descripción fenoménica de los hechos. *“La experiencia es pensable y comunicable”* (Benyakar, 2006, p. 52)

Zukerfeld y Zonis Zukerfeld (2006) entienden, por su parte, que se debe establecer la singularidad del encuentro de un sujeto con la situación disruptiva a través de investigar las cualidades propias de dicha interacción. Sostienen que es preferible relacionar "lo traumático" con una condición de funcionamiento psíquico que definen como "vulnerabilidad", que constituye una condición potencial que podrá o no advenir en patología.

### **Vulnerabilidad Psicosocial**

Los aspectos epistemológicos que definen el concepto de *vulnerabilidad* se ven caracterizados de acuerdo al campo disciplinar e interdisciplinar que lo aborde. Algunos de los rasgos centrales que lo componen son: un potencial riesgo de sufrir un daño, la fragilidad individual, familiar y/o social que lo facilitaría, y la escasez de recursos individuales y sociales para hacer frente a situaciones de vida consideradas extremas.

Vulnerabilidad refiere a *"que se puede ser herido o sufrir alguna lesión física o moral"* (Estévez, 2011). Es aplicable tanto a individuos como a grupos, afecta a cualquier sistema con un mínimo de organización, sea éste natural, artificial o social. Desde esta perspectiva, la *cualidad de vulnerable* es una condición del ser humano pero no alcanza a todos por igual ni de la misma manera.



Desde la perspectiva de la autora una aproximación conceptual al término implica tres niveles de abordaje: empírico-metodológico, teórico y epistemológico.

*Se trata de un concepto multidimensional ya que se proyecta sobre dimensiones individuales, microsociales y macrosociales, con diversos factores intervinientes en cada una de esas dimensiones [...] hay además factores contingentes tanto en la dimensión individual como en la social y macrosocial que pueden aumentar la vulnerabilidad psicosocial (Estévez, 2011, p. 9).*

Asimismo, resalta el carácter de *concepto métrico* a la categoría vulnerabilidad psicosocial, que puede clasificarse como muy alta, alta, media y baja, según se combinan la presencia de problemáticas psicológicas y características sociodemográficas de la población a investigar. Plantea que hay factores objetivos (económicos, sociodemográficos, sociopolíticos, institucionales) que pueden “medirse” –entrecomillado de la autora- y analizarse cualitativamente. Hay factores subjetivos derivados de la percepción de los sujetos en cuanto a su realidad, sus problemas y sus modos de afrontamiento.

Para Estévez y Cattaneo (2019) la vulnerabilidad es siempre vulnerabilidad psicosocial. Elaboraron un cuadro analítico partiendo de la definición de la vulnerabilidad como concepto multidimensional, en el que discriminan tres dimensiones: macrosocial, microsociales e individual. Dentro de cada una de ellas ubican factores objetivos, subjetivos y contingentes. En la dimensión individual agregan el factor biológico (p. 27).

Aunque la investigación de las autoras pone el foco en la salud mental infantil, el instrumento de análisis puede aplicarse a distintas poblaciones y contextos, de acuerdo a los propósitos de la investigación.

*Dimensión macrosocial.* Se refiere a los procesos sociales globales que resultan ser un marco contextual para entender las situaciones a analizar. Los factores objetivos son de orden sociodemográfico, socioeconómico, sociocultural y de políticas públicas institucionales. Los factores subjetivos tienen que ver con la autopercepción de la calidad de vida y de su situación. Los factores contingentes son “eventos disruptivos de gran magnitud” (Estévez y Cattaneo, 2019, p. 28) que afectan a la población como los desastres naturales o las crisis económicas sostenidas en el tiempo.

*Dimensión microsocioal.* Se trata de aquellos fenómenos que se dan en la interacción “cara a cara” como en el contexto familiar, educativo, laboral, donde se relacionan las personas. Los factores objetivos pueden traducirse en medidas como el nivel de ingreso, las necesidades básicas insatisfechas, y las condiciones del hábitat, entre otras. Los factores subjetivos en ésta dimensión son aquellos que se relacionan con la autopercepción sobre los vínculos, los valores, las estrategias de afrontamiento. Los factores contingentes son los hechos que se producen durante el desarrollo de la vida cotidiana, como la irrupción de una crisis por la que atraviesa una familia o una institución.

*Dimensión individual.* Aborda a la subjetividad de la persona. Los factores objetivos son los aspectos psicológicos como el nivel de inteligencia, la

capacidad de resolución de problemas, o rendimiento escolar. Los factores subjetivos en cuanto a la percepción y construcción de recursos psicológicos para afrontar situaciones potencialmente estresantes. Los factores contingentes serían las situaciones traumáticas o la irrupción de enfermedades. En ésta dimensión se agrega el factor biológico que refiere a los procesos de crecimiento y maduración y alteraciones de orden genético o congénito.

*La vulnerabilidad psicosocial es un concepto dinámico, ya que las condiciones vulnerabilizantes y el interjuego de factores internos (psicológicos) y externos (sociales) son variables en el tiempo [...]. Hay que evitar las polarizaciones absolutas estableciendo diferencias de grado, esto es, la vulnerabilidad psicosocial puede aumentar o disminuir en función de la influencia de diversos factores que se modifican en el transcurso temporal. (Estévez y Cattaneo, 2019, p. 32).*

En la siguiente tabla se sintetizan los aspectos relativos a cada una de las dimensiones consideradas.

Tabla 1  
*Vulnerabilidad psicosocial*

VULNERABILIDAD PSICOSOCIAL		
DIMENSIONES	FACTORES	DESCRIPCIÓN
DIMENSION MACROSOCIAL	Factores objetivos	Económicos. Sociodemográficos/Institucionales
	Factores subjetivos	Percepción de la población de la calidad de vida. Expectativas de movilidad social, etc.
	Factores contingentes	Desastres sicionaturales o sociopolíticos. Tragedias colectivas.
DIMENSION MICROSOCIAL	Factores objetivos	Nivel de ingresos. Condiciones del hábitat. Nivel de Instrucción. Tipo de familia. Calidad educativa.
	Factores subjetivos	Organización y dinámica de la vida familiar. Sistema de crianza. Calidad de vínculos.
	Factores contingentes	Eventos vitales estresantes
DIMENSION INDIVIDUAL	Factores objetivos	Nivel de Inteligencia. Rendimiento escolar.
	Factores subjetivos	Recursos psicológicos
	Factores contingentes	Situaciones traumáticas. Enfermedades.

La vulnerabilidad podría considerarse, entonces, como el resultado de una constelación de factores donde la enfermedad se convierte en evento disruptivo, que afecta la calidad de vida y las relaciones. Los factores responden a tres órdenes: el biológico (incluye lo biológico, lo congénito y lo

adquirido en los primeros años de la vida), el de los ideales culturales dominantes (la cultura impone reglas) y el de las conductas saludables.

Según Estévez (2011, p. 5) *“La vulnerabilidad social también se traduce en la incapacidad de afrontamiento o la disminución de las posibilidades y oportunidades de minimizar estos impactos”*.

Para Zukerfeld y Zonis Zukerfeld (2006) la vulnerabilidad depende de tres conjuntos de factores:

- La historia singular de eventos disruptivos tempranos y tardíos, provenientes de la primera infancia y de los posteriores traumas.
- La condición de la calidad de vida alcanzada, que estaría en relación con el estado objetivo y subjetivo de bienestar.
- Las características históricas y actuales de la red de vínculos intersubjetivos con su valor de sostén y de identificador portador de los ideales culturales dominantes.

En la situación en la que se enmarca la presente Tesis, entre los factores que pueden haber potenciado la vulnerabilidad se encuentra, por un lado la edad de soldados, que eran adolescentes, algunos jóvenes. Por el otro, la preparación desigual para participar en un contexto extremo como la guerra. El desconocimiento y la falta de preparación física y psicológica de los más jóvenes, se diferencia de los que habían elegido la carrera militar con la preparación necesaria y la motivación para participar en eventos bélicos.

## **Estrés**

Otro de los ejes teóricos centrales es el concepto de *estrés*. El término *estrés* (del latín *stringere* 'apretar') ha estado y está sujeto a controversias, no obstante lo cual puede entenderse como una reacción psicofisiológica del organismo en la que entran en juego diversos mecanismos para afrontar una situación que se percibe como amenazante, o bien de una demanda incrementada de acuerdo a las circunstancias y posibilidades individuales.

El término “estrés” surgió en el año 1930 con los estudios del fisiólogo de origen húngaro Hans Selye (citado por Albalustri, 2007) quien consideró un proceso fisiológico de adaptación que provoca una respuesta inespecífica del cuerpo a toda exigencia o demanda del ambiente. En sus estudios, concluía que el estrés muy intenso -denominando Síndrome Biológico de Estrés- debería ser evitado, ya que las respuestas orgánicas y fisiológicas ante cualquier tipo de estímulo estresante pueden dejar secuelas irreversibles. En 1936 describe el Síndrome General de Adaptación, como proceso fisiológico de adaptación que por una sobrecarga sostenida en el tiempo podría producir enfermedades.

Las demandas ambientales que sobrepasan los recursos de las personas para afrontarlo reciben el nombre de *estresores*, que varían de una persona a la otra. Las principales fuentes de estrés o estresores en el ambiente natural son “acontecimientos o sucesos vitales estresantes” (Albalustri, 2007, p. 7), que pueden ser naturales o extraordinarios.

Las personas tienen la capacidad de adaptarse a ataques y agresiones agudas a lo largo de sus vidas, pero cuando se repiten a lo largo del tiempo, dependiendo de la percepción individual, el sistema físico y psíquico se agota por la sobrecarga y la salud se ve afectada.

Para Lazarus y Folkman (1986) los trabajos de Selye constituyen la base de las investigaciones sobre el estrés. Dedicaron especial atención a las demandas psicosociales, en cuanto a los modelos normativos de expectativas sobre la conducta.

Albalustri (2007) acerca del Síndrome de Adaptación General desarrollado por Selye (1930) sostiene que este síndrome contempla secuencialmente el impacto que las amenazas o agresiones externas ejercen sobre el organismo, incluyendo tanto las respuestas adaptativas iniciales como las consecuencias negativas del mantenimiento sostenido del estrés. Señala que el organismo se activa ante estímulos ante los cuales se encuentra desbordado, activación que se produce a lo largo de tres fases:

- *Reacción de alarma.* Se activa el sistema simpático- adrenomedular. Cuando la situación aversiva se prolonga pasa a la siguiente fase.
- *Fase de resistencia.* El organismo activa mecanismos de ahorro de energía, evitando realizar actividades que no tengan relación directa con su supervivencia. Si la situación aversiva continúa pasa a la siguiente fase.

- *Fase de agotamiento o extenuación.* El organismo pierde la capacidad de adaptación, y produce una serie de enfermedades (úlceras gastrointestinales, hipertensión, infartos de miocardio y alteraciones nerviosas).

Los efectos del estrés prolongado sobre la salud son conocidos: aumento de la tensión arterial, ataques cardíacos, diabetes, infertilidad, inhibición del crecimiento, daño en el tejido muscular, inhibición a la respuesta inflamatoria, dificultad para la recuperación de lesiones y supresión de la respuesta inmune, por lo tanto mayor disposición a las infecciones y una vulnerabilidad general. La exposición prolongada al estrés sin posibilidad de afrontarlo, daña neuronas que, con el tiempo, son irre recuperables. Estos efectos nocivos también han sido estudiados y comprobados en situaciones de estrés prenatal.

El *estrés crónico inescapable* se produce por la incapacidad de afrontamiento o de afrontamiento pasivo ante una situación estresante. Se la define como “incontrolable” y se correlaciona con la aparición de consecuencias dañinas para la salud a mediano y a largo plazo. Aparece frecuentemente en personas cuidadoras de enfermos crónicos, terminales o con discapacidad, en las que suele aparecer el olvido de sus propias emociones sobre la persona enferma, se trate o no de un familiar. *“El estrés agudo dura de minutos a horas, en tanto que el crónico persiste durante periodos prolongados. Así, la calidad del estrés está condicionada por una combinación de duración e intensidad”* (Label, Paus, Arck, Richardson, Woscoff, y Tausk, 2007, p. 225).



También se ha observado que existe una relación entre desencadenamiento de una enfermedad y un estado psíquico previo de desvalimiento o indefensión. Una carga acumulada durante años deriva en un estrés crónico y, en muchos casos, en depresión.

Además, juegan un papel importante las condiciones ambientales generadoras de estrés, los estresores. Pueden provenir de acontecimientos tanto negativos como positivos, de sucesos vitales o de situaciones de tensión crónica.

Davoine y Gaudilliere (2013) plantean que toda persona tiene un umbral soportable de estrés: *“Cualesquiera sean nuestros antecedentes, el coraje y la valentía son finitos”* (p. 224).

### **Estrés postraumático en las guerras**

En las guerras se juegan emociones muy intensas correlativas a una situación total de riesgo, en la que es evidente la intención de dañar al enemigo, e implica damnificados, ataques y defensas, amenazas y huidas, estrategias bélicas, violencia, muerte, culpa y sufrimiento. La intensidad de los estímulos y la magnitud de los daños físicos y psicológicos, sumados a su carácter imprevisto pueden acarrear situaciones de vulnerabilidad y desvalimiento.

Albalustri (2007) describe los efectos de la guerra previos a la Primera Guerra Mundial, y encuentra referencias de estrés traumático en veteranos combatientes entre los Estados de la Unión y de la Confederación en los

Estados Unidos de Norteamérica (1861) y la guerra ruso- japonesa (1904-1905) entre otras, a partir de las cuales se registraron síntomas de choque y conmoción mecánica que tiene su repercusión orgánica y psicológica.

Cazabat (2002) plantea que, a partir de los efectos observados en heridos y afectados en la Primera Guerra Mundial (1914-1918), se impulsaron los estudios acerca de la sintomatología postraumática y se utilizan por primera vez los nombres de shock posbombardeo o “shell shock” y neurosis o fatiga de guerra o traumática y síndrome del campo de concentración. Durante la segunda guerra mundial (1939- 1945) revivió el interés por los desórdenes mentales postraumáticos y se los designó como “fatiga de combate”. Se creía que la sintomatología traumática era de origen físico, por el efecto de la explosión a las granadas (shell shock, el impacto que producían). La sintomatología de los soldados se entendía que respondía a la cobardía y a la debilidad, de modo tal que se llegó a tratamientos a través de castigos y descargas eléctricas para el mutismo y las pérdidas sensoriales de los pacientes.

Médicos franceses e ingleses advirtieron que las manifestaciones de afasia, ceguera, sordera, temblores, parálisis, fijación de la mirada, pesadillas repetidas, insomnios, alucinaciones, depresiones profundas, no eran psicosis clásicas. Se prefería que esas expresiones estuvieran ligadas a “lesiones cerebrales invisibles”. *“Si realmente el cerebro estaba materialmente*

*perturbado, el honor estaba a salvo; la cobardía no se cuestionaba, así como tampoco la incapacidad de mando” (Davoine y Gaudilliere, 2013 p. 188).*

Los autores señalan la existencia de una *“distinción estructural entre dos entidades: los síntomas traumáticos normales, comprendidos como modo de supervivencia y de adaptación a condiciones extremas; por otra parte, los mismos síntomas, descritos en los mismos términos semiológicos pero presentados ésta vez como una enfermedad”*. De acuerdo a ello, plantean que no se trata de enfermedad, e introducen el planteo de considerar la locura como reversible:

*[...] en un marco en el que el valor de la palabra se toma nuevamente en cuenta: es decir, en una relación interpersonal [...]. El peligro del crimen psíquico operado por los diagnósticos se conoce desde hace mucho. Pueden ser producidos inocentemente por médicos, por “psi”, por todos aquellos que quieren guardar distancia con los “espectros vivos” vueltos del infierno. (Davoine y Gaudilliere, 2013, pp. 223- 224).*

Cazabat (2002) relata la evolución del término Trastorno por Estrés Post Traumático, que comenzó a desarrollarse en 1941 durante la Segunda Guerra Mundial. Entre los sucesos principales menciona la publicación del libro *The Traumatic Neurosis of War* de Abraham Kardiner donde describió los síntomas asociados al estrés postraumático. Junto con Herbert Spiegel, desarrollaron tratamientos para integrar las experiencias traumáticas.

Ante la necesidad de clasificar diagnósticos para las tramitaciones de pensiones de afectados por las guerras y otras catástrofes, se generó un marco diagnóstico de los efectos de esos hechos, y se encuentra tipificado por el Manual Diagnóstico Estadístico de las Enfermedades Mentales (DSM IV El Síndrome de Estrés Postraumático), cuya primera edición apareció en el año 1952.

Los psiquiatras norteamericanos, que estaban tratando veteranos de la Segunda Guerra y de la Guerra de Corea, incluyeron el diagnóstico “reacción al gran estrés” (gross stress reaction), que describía los síntomas de aquellos individuos expuestos a “*situaciones de estrés intolerable*” (Cazabat, 2002, p. 39).

El autor considera que se le prestó realmente atención a los efectos traumáticos de la guerra, con la aparición de las movilizaciones de los veteranos de Vietnam cuando en los años 70 conformaron su primera organización Veteranos de Vietnam Contra la Guerra (Vietnam Veterans Against the War). Asimismo, psiquiatras como Chaim Shatam y Robert Lifton, trabajaron en dispositivos terapéuticos grupales “rap groups”, integrados por veteranos, para compartir las secuelas de la guerra.

*En 1978, Charles Figley, veterano de Vietnam e investigador sobre el tema, publicó el primer libro de esta nueva era del estudio del Trauma: Stress disorders among Vietnam veterans, en el que se delinean las características principales de lo que luego se conocería como Trastorno por Estrés Postraumático. Sustentado*

*en el movimiento pacifista, esta vez el estudio de las secuelas traumáticas de la guerra llegó a cristalizar entonces en el reconocimiento de Trastorno por Estrés Post Traumático (Cabazat, 2002, p. 39-40).*

En el Manual de Diagnóstico de la Asociación Americana de Psiquiatría DSM V (2010), aparece un capítulo específico denominado *Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés*. Refiere a aquellos “*en los que la exposición a un evento traumático o estresante aparece, de manera explícita, como un criterio diagnóstico*”. Entre ellos se encuentra “el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT)”. La síntesis de los criterios diagnósticos son los siguientes:

- A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza.
- B. Presencia de uno (o más) de síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza después del suceso(s) traumático(s).
- C. Evitación persistente de estímulos asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza tras el suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:
- D. Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático(s), que comienzan o empeoran después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

E. Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso(s) traumático(s), que comienza o empeora después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

F. La duración de la alteración (Criterios B, C, D y E) es superior a un mes.

G. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otra; áreas importantes del funcionamiento.

H. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., medicamentos, alcohol) o a otra afección médica.

Entre los tipos de factores tensionantes que pueden ocasionar TEPT aparecen los siguientes:

- Accidente severo (accidente automovilístico, aéreo, náutico, industrial u otros).
- Desastre natural (tornado, huracán, inundación o terremoto).
- Asalto con violencia (asalto con violencia, con o sin empleo de armas blancas o de fuego).
- Suceso Militar (escenario bélico).
- Violencia sexual (violación o intento de violación).
- Abuso sexual infantil (incesto, violación o contacto sexual con adulto o un niño mayor).

- Abuso físico o abandono infantil (golpes, quemaduras, ligaduras, inanición, negligencia).
- Situación de rehén, prisión, tortura (secuestro, ataque terrorista, tortura, reclusión como prisionero de guerra o en un campo de concentración, desplazamiento como refugiado).
- Presencia o información de eventos traumáticos (presenciar un tiroteo o un accidente grave, muerte súbita e inesperada de un ser querido).

El Manual de Diagnóstico Internacional CIE- 10 (2002) define bajo tres denominaciones las consecuencias de los hechos traumáticos.

- Reacciones de estrés grave y trastornos de adaptación: Trastornos de reacción a estrés agudo, o un cambio vital significativo que conduce a unas circunstancias desagradables persistentes que conducen a un trastorno de adaptación. Consiste en una respuesta mal- adaptativa a estrés grave o persistente que interfiere con los mecanismos de afrontamiento satisfactorios que llevan a un deterioro del funcionamiento social.
- Reacción a estrés agudo: Surge en respuesta a un estrés físico o psicológico excepcional, en la cual influye la vulnerabilidad y la capacidad de afrontamiento individuales.
- Trastorno de estrés post- traumático. Surge como una respuesta tardía o diferida a una situación o acontecimiento estresante (de duración breve o prolongada) de una naturaleza excepcionalmente amenazante o

catastrófica, que causaría por sí misma un malestar generalizado en casi cualquier persona.

En relación con los estudios epidemiológicos del TEPT, Puricelli Douglas Bremner y Erausquin (2007), a partir de los resultados de diversas investigaciones, destacan que la prevalencia de síntomas de TEPT se producía en mayor porcentaje en personas con historia de trauma que en la población general. Los hombres que participaron en la guerra registraban una mayor prevalencia sobre las mujeres que no estuvieron en combates cuerpo a cuerpo.

Albalustri (2007) señala, considerando los hallazgos de diferentes autores, lo siguiente.

*La prevalencia de síntomas de ansiedad asociados con una experiencia traumática probablemente sea mayor poco tiempo después del trauma y va reduciéndose de forma progresiva con el paso del tiempo aunque la prevalencia del síndrome se mantiene relativamente constante por varias décadas luego de la experiencia traumática (p. 117-118).*

Estos autores sugieren que la prevalencia y persistencia de los síntomas está relacionada con el tipo de trauma padecido. Entre los ex combatientes, la prevalencia es mayor entre quienes han sufrido heridas, o entre soldados de tropas especiales (Card, 1987). Entre civiles expuestos, la prevalencia es proporcional al grado de exposición a la situación traumática (Shore, Vollmer y Tatum, 1989) o a las consecuencias físicas del mismo (Winfield, George, Swartz, y Blazer, 1990).



Albalustri (2007, p. 118), menciona *“Entre ex combatientes, la tasa de prevalencia es mayor, predeciblemente, entre aquellos más expuestos al combate. Los veteranos no combatientes tienen tasas de prevalencia comparables con las de la población general”*. (CDC -Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos).

En la investigación de Dickson y Bertoldi (1986) sobre los naufragos del crucero “General Belgrano” en la Guerra de Malvinas señalan que los síntomas son (de mayor a menor frecuencia) TEPT; disminución marcada del interés; recuerdos y evocaciones recurrentes del trauma; sueños recurrentes, pesadillas; hiperalerta, hiperactividad frente al ruido; evitación de actividades que evocan el evento, distanciamiento de los otros, introversión; sentimientos de culpa.

Otros de los hallazgos descritos en la investigación refiere al porcentaje de casos afectados:

*[...] de los 340 casos estudiados, 45,6% se presentaron con TEPT, pero la prevalencia varió significativamente de acuerdo con el rango militar, siendo máxima entre los suboficiales (62%) y mínima entre los oficiales (4,5%), con los soldados conscriptos mostrando tasas intermedias (32,9%).*

Davoine y Gaudilliere (2013) por su lado, señalan con respecto a la intervención psicoterapéutica que la “inmediatez” consiste en intervenir dentro de las 24 o 72 horas luego del acontecimiento traumático, ya que el recuerdo se va modificando con el tiempo y la memoria se borra. Asimismo sostienen que si

el equipo terapéutico transmite tensión no se lograría el éxito del tratamiento y la relación transferencial adecuada (p. 275).

Un factor contextual y cultural importante corresponde a los ritos de duelo ante la muerte, en los que el consuelo de los familiares proporciona a los supervivientes el alivio necesario para superarla. En el Holocausto los nazis, como parte de su intento por deshumanizar a sus víctimas, no permitían esos ritos. En Vietnam, los ritos de duelo no se observaban debido a la larga duración de las campañas militares y a la lejanía del hogar de los soldados.

En Malvinas, los muertos sin sepultura propia, así como el entierro de soldados sin nombre, agregan un factor psicológico traumático a la experiencia luego de la guerra. En la actualidad, se está trabajando en la identificación de los cuerpos enterrados sin nombre (NN) en Malvinas, contribuyendo así a menguar el dolor y la angustia, en camino de un cierre de la historia bélica en la que participaron miles de argentinos.

Para Benyakar (2005) los síntomas más conocidos vinculados al despliegue del complejo traumático son: repetición compulsiva de los sueños (sueños traumáticos), pensamientos o fantasías, hiperactividad, estados de alerta exacerbados (conscientes o inconscientes), sensación de intrusión y extrañeza, así como la conocida sensación de embotamiento o desconexión. Desde su punto de vista serían indicios de un proceso reparador secundario a la falla del proceso articulador que tendría diferentes manifestaciones.

*Se establece un mecanismo paradójico, que reúne la desconexión o el aislamiento del sujeto con su hiperexigencia al medio. Así el sujeto, que experimentó desde el afuera la fuente original de su malestar, parece reclamar a ese mismo mundo externo que otorgue alivio [...]. La exigencia al medio puede tomar la forma de reclamos de compensación económica o indemnizaciones (p. 126).*

Freud (1916-17/1979) distingue que “*el síntoma es singular y que encierra un sentido que debe ser hallado en la trama vivencial del paciente, aunque existen síntomas ‘típicos’ de la enfermedad semejantes que se remontan al vivenciar típico común a todos los hombres*” (p. 248).

Destaca Benyakar (2005) que estos recuerdos de vivencias potencialmente traumáticas nunca serán verdaderamente “olvidados” - entrecomillado del autor- y no quedarán atrás en forma absoluta, sino que serán elaborados, y no impuestos compulsivamente a la conciencia, manteniéndose disponibles para la evocación en forma pertinente y adecuada para el sujeto.

### **Neurosis traumática grupal**

Maldavsky (1994) identifica el complejo sintomático de los excombatientes con una neurosis traumática grupal:

*Una ética estructurante de tales neurosis traumáticas grupales les impone constituirse para el resto de la comunidad en recordatorios de los sucesos padecidos, al mismo tiempo que en portavoces de una demanda de justicia y reparación pública por las vicisitudes sufridas, y de reivindicación de los*

*proyectos que animaron su gesta [...]. Desde este punto de vista, la exigencia del recuerdo constituye una pesada carga que recae sobre quienes padecieron determinadas vivencias, impuesta por la compulsión a la repetición de los traumas y la necesidad de procesarlos...(p. 231).*

El autor considera al respecto que ser portavoces de una historia insoportable para el grupo puede resultar una manera de “neutralizar la tentación de dejarse morir” (p.231). Añade más adelante:

*En la medida en que en todos éstos casos puede darse un clamor grupal en procura de algún tipo de reivindicación social, podemos conjeturar que esta también constituye una forma de ligar el trauma, en la tentativa de dar una voz, una expresión, a una economía pulsional intramitable no enlazada a un universo simbólico, y al mismo tiempo como un testimonio de que se conserva la eficacia de una modalidad primigenia de concebir el soma propio como parte de un cuerpo pulsional colectivo, no recortado de un conjunto (p. 239).*

Para el autor, las situaciones no elaboradas se trasladan de una generación a la siguiente, especialmente cuando los protagonistas no han procesado los sucesos trágicos padecidos -trabajo psicológico en terapia o a través de firmes lazos familiares, sociales y comunitarios-. Lo hacen bajo la forma de pesadillas o perpetuando el trauma a través de adicciones, procesos psicósomáticos, violencia y conflictos familiares.

Otros autores como Davoine y Gaudilliere (2013) reconocen la afectación de un descendiente de los participantes efectivos en combate, “la conexión con la catástrofe traumática a menudo es evidente” (p. 244).

Masotti (2016) desde un paradigma biológico afirma que las condiciones del estrés extremo impuestas a determinadas poblaciones, implican siempre alteraciones morfológicas, fisiológicas, homeostáticas y conductuales, que luego pudieran ser heredadas y comprometer cambios evolutivos.

Kancyper (1989), concibe que desde la posición del sobreviviente de la Guerra puede aparecer el remordimiento que se presenta en todo proceso de duelo:

*El remordimiento funcionaría como una representación obsesiva y dolorosa; representaría el intento frustrado de elaborar la culpa inconsciente y, a su vez, su castigo.*

*Por lo tanto, no se reduciría únicamente a un solo factor, el sentimiento de culpa, sino que además incluiría la puesta en acto de la exigencia interna de manifestar un comportamiento autopunitivo y repetitivo, satisfaciendo, de este modo, el cumplimiento de la necesidad de padecer un sufrimiento masoquista (pp. 84-85)*

Con respecto a los sobrevivientes, Davoine y Gaudilliere, (2013) señalan que no forman parte del mundo de los vivos. *“Hipersensibles o insensibles, están atravesados por imágenes intempestivas, demasiado vívidas o, por el contrario, fantasmagóricas [...] se sienten exiliados en nuestro mundo; ya no creen en nada, están fuera del tiempo”* (p. 200).

La muerte del compañero en combate, como parte de un grupo, de una familia circunstancial, pero con lazos muy intensos en lo emocional en un contexto catastrófico, es vivida con bronca y pena. *“Algunos encuentran una*

*solución en el suicidio, en el que por lo menos la muerte que uno mismo se impone parece menos insensata que una muerte viviente” (p. 257).*

### **Eventos vitales estresantes y afrontamiento**

Estévez y Cattaneo (2015) se refieren al evento vital estresante definiéndolo de la siguiente manera:

*Un suceso significativo que produce desequilibrios transitorios o modificaciones más permanentes en las condiciones de vida de los sujetos [...]. Sin embargo, en qué dimensión psicosocial se exterioricen los cambios depende no sólo de las características del evento en sí y/o de la presencia de varios eventos sino de la significación que le atribuya el contexto vincular más inmediato y el propio sujeto (p. 69)*

En cuanto al afrontamiento alude a la posibilidad de hacer frente a una amenaza, a un peligro, a un enemigo: se trata de una responsabilidad que la vida nos pone en el camino. Puede ser caracterizado como el proceso en el que se generan respuestas cognitivas y conductuales para enfrentar demandas específicas externas o internas desbordantes con los recursos y las acciones personales para manejar la situación y reducir sus cualidades aversivas.

Las respuestas pueden ser adaptativas o no adaptativas y su eficacia depende de los siguientes factores: la persona, el tipo de estresor y la relación que guardan entre ambos.

En el proceso de afrontamiento psicológico, el aparato psíquico responde diferencialmente a las distintas situaciones de estrés. *“Cuando el afrontamiento*

*psicológico no es lo suficientemente satisfactorio, el organismo presenta una repercusión biológica” (Albalustri, 2007).*

Este autor señala que existe una base genética que predispone a sus sistemas fisiológicos de respuesta al estrés, en cuanto a su reactividad y funcionalidad, tanto a nivel cerebral como periférico. Asimismo, afirma que existe una asociación entre la exposición a los eventos vitales y la aparición de la depresión mayor.

*[...] un alto nivel de estrés traumático puede causar una interrupción parcial o completa de la actividad del hipocampo, y con ello, un cese de la formación de la memoria declarativa. Como consecuencia, eventos muy traumáticos pueden ser recordados de una forma irregular e incompleta, o no ser recordados en lo absoluto. Pero se debe recordar que la amígdala no cesa de trabajar por el estrés traumático: por el contrario, su actividad se acrecienta. Esto puede resultar en situaciones en donde la memoria explícita de un evento traumático es vaga o está ausente, pero su memoria emocional, con todo el peligro y terror asociados con ella, puede estar presente toda la vida, esperando para resurgir ante una señal (Albalustri, 2007, p. 84).*

Es el caso de revivir los sucesos traumáticos cuando aparece un estímulo que lo recuerde, como el sonido de los aviones, la fecha de evocación de la guerra, etc. En tales situaciones puede experimentarse una gran ansiedad, sin que haya un recuerdo fidedigno de lo que ocurrió.

Un estudio de Holmes y Rahe (1967) sistematizó una lista de eventos vitales estresantes, medidos en unidades de cambios en la vida. Observó, en la respuesta de las personas consultadas el siguiente orden los eventos considerados como estresantes: en primer lugar, la muerte del cónyuge, seguida del divorcio o separación matrimonial, el período de prisión, la muerte de un familiar cercano, etc.

Por otro lado, los estresores pueden clasificarse de acuerdo a su calidad, duración y posibilidad de control.

- Calidad: aparición de eventos importantes (catástrofes) o pequeñas molestias persistentes de la vida cotidiana.
- Duración: episodios agudos, crónicos o intermitentes.
- Capacidad de control de la situación: pérdida del control o esfuerzo significativo para controlar.

La percepción y valoración sobre el carácter estresante de un evento es subjetiva, aunque son reconocidos factores o variables moduladoras de la percepción como el apoyo social y la personalidad.

La influencia de los factores estresantes no puede comprenderse sólo en función de su propia naturaleza, sino que depende de la evaluación cognitiva que se haga del estímulo estresor y de los recursos y mecanismos de los que dispone la persona para afrontarlo. En la evaluación cognoscitiva valora el significado de una interacción en relación con su potencial bienestar o amenaza ante un determinado acontecimiento.



Una evaluación positiva sucede si la situación permite mantener o incrementar el bienestar, las emociones relacionadas son de tranquilidad y alegría.

Ante la presencia de las situaciones de estrés se produce una evaluación cognitiva individual, la cual deriva en la selección de una estrategia de adaptación que activa una acción concreta para hacerle frente, denominada “afrontamiento”:

*Las conductas de afrontamiento se definen como los procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo una vez que han aparecido o incluso antes de que aparezcan (afrontamiento anticipatorio) (Albalustri, 2007, p. 8).*

Ahora bien, la respuesta a la situación de estrés puede ser muy diferente de acuerdo a las características del receptor y del estresor, de modo tal que puede asumir la forma de lucha, huida o paralización. Así, mientras para una persona una situación determinada puede ser estresante para otra no lo es.

Paly, Lolich y Azzolini (2012) consideran más importante la valoración que podría hacer el individuo de la situación estresora que las características objetivas de la misma.

Expresan que cuando los sujetos participan de eventos estresantes se producen reacciones psíquicas y fisiológicas de defensa inmediatas, y la

situación podrían ser interpretadas e integradas a su red experiencial (a los conocimientos y afectos previos). Pero cuando el evento adquiere envergadura de catástrofe, compromete la capacidad neuropsicológica del individuo.

La respuesta al estrés implica la evaluación o valoración de la significación y los posibles efectos y consecuencias que dan lugar a una organización de acciones de tipo cognitivas para afrontar la situación. Se evalúa a una situación como estresante cuando para la persona existe una situación de *amenaza-desafío-daño o pérdida*.

La lucha se produce cuando es posible hacerle frente a la amenaza o al daño, la huida se produce cuando los recursos de la persona no son suficientes para hacerle frente y la paralización se genera cuando el terror se apodera de la persona al punto que no puede reaccionar. En este aspecto la respuesta es comparable con el desvalimiento: los efectos que genera la violencia constituyen un claro ejemplo.

Los autores Lazarus y Folkman (1986) denominan afrontamiento a *“aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y /o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”*.

Los autores del *Ways of coping questionnaire*, distinguen ocho dimensiones de afrontamiento:

1. Confrontación. Acciones directas que realiza una persona para resolver el problema.
2. Distanciamiento. Separación u olvido del tema o problema para evitar sufrimiento. Táctica de autodistracción.
3. Autocontrol. Control para dominar la conducta y el pensamiento.
4. Búsqueda de apoyo social. Encuentro con otras personas para resolver juntos un problema común o a través de ayuda externa.
5. Aceptación de la responsabilidad. Asunción de deberes y obligaciones pertinentes al tema o problema.
6. Huida-evitación: Evasión personal para no enfrentar el conflicto, como comer, beber, ingerir medicación. Táctica de autodistracción.
7. Planificación: Seguimiento de una secuencia lógica para preparar ideas destinadas a realizar acciones.
8. Reestructuración cognitiva: Elaboración de una reinterpretación positiva del problema.

Moos (1984) postulaba que la conducta de las personas y el afrontamiento están condicionadas por el contexto, por lo tanto, las formas y estrategias dependen también de la situación. Elabora un esquema conceptual transaccional que consta de cinco paneles:

*Panel I:* Sistema ambiental, estresores vitales continuados. Recursos sociales: Economía, pareja, padres, amigos

*Panel II:* Sistema personal. Factores personales: autoconfianza, autoeficacia, habilidad cognitiva, aspiraciones, crisis anteriores, experiencias de coping, rasgos de personalidad.

*Panel III:* Crisis vitales agudas y transiciones. Factores relacionados con eventos. Programas de intervención.

*Panel IV:* Valoración y respuestas de coping. Mediadores entre persona-ambiente y conducta.

*Panel V:* Salud y Bienestar

Todos los paneles pueden influir y ser influidos en un feedback permanente. De este modo, los factores involucrados se relacionan y combinan para desplegar las acciones de afrontamiento ante las situaciones vitales.

El autor propone entender el afrontamiento como la interacción de dos dimensiones: foco y método. El *foco* es la orientación que la persona toma para solucionar el problema, la aproximación para resolverlos es activa, la evitación es pasiva. El *método* se refiere a los esfuerzos cognitivos y conductuales, los primeros corresponden a las estrategias mentales y al uso del lenguaje interno; los segundos a las acciones concretas que se realizan.

- *Focalizado en el problema.* Se trata del cambio de la relación con el ambiente, con el causante de la perturbación para resolver el problema, dar soluciones alternativas. Aparece cuando la persona tiene un grado de control sobre la situación y con la actividad que realiza puede mejorar o disminuir la fuente generadora de estrés.

- *Focalizado en la emoción.* Remite a la disminución del malestar emocional. No está centrado en resolver el problema sino en sentirse mejor ante la amenaza.
- *Focalizado en la evaluación.* Autores como Moos y Billings (1986) propusieron esta nueva forma, que busca definir el significado de la situación causante de tensión y reflexionar sobre sus causas y soluciones.

En éste sentido, las principales conductas de valoración del estresor son:

- a) experiencia sobre el conflicto, b) prevención de su recurrencia, c) tiempo de preparación para afrontarlo, d) percepción del problema como amenaza o como reto-desafío, e) causalidad personal o ajena en el problema, f) percepción de consecuencias como beneficios obtenidos, g) solución del problema, h) funcionamiento actual (positivo o negativo).

El cruce de las dos dimensiones foco y método produce cuatro tipos de “coping”:

- Aproximación cognoscitiva
- Aproximación conductual
- Evitación cognoscitiva
- Evitación conductual

Moos (1993) diseñó el *Inventario de respuestas de afrontamiento- CRI*, que consta de dos partes: en la primera, la persona tiene que describir el problema o situación más difícil en los últimos doce meses, luego puntuar, de

acuerdo a una Escala Likert de cuatro opciones, diez preguntas relacionadas con la valoración primaria de la situación estresante. La segunda parte consta de cuarenta y ocho ítems, divididos en las ocho escalas o estrategias de afrontamiento. Análisis Lógico (LA), Revalorización Positiva (RP), Búsqueda de Apoyo y Orientación (SG), Resolución de Problemas (RP), Evitación Cognitiva (CA), Aceptación o Resignación (AR), Búsqueda de Gratificaciones Alternativas (SR) y Descarga Emocional (DE). Las respuestas se proporcionan en una escala de puntuación de cuatro opciones.

Unos años después, en nuestro medio, Mikulic (1998), quien adaptó ese inventario, sostiene siguiendo a Lazarus y Folkman (1984) y al mismo Moos (1993):

*La conceptualización de los procesos de afrontamiento es un aspecto central en las teorías actuales sobre la adaptación de las personas y el proceso de estrés que las mismas enfrentan en su vida cotidiana. El afrontamiento se enfoca como un factor estabilizador que puede ayudar a los individuos a mantener su adaptación psicosocial durante períodos de alto estrés (p. 24).*

Relaciona dos supuestos; a mayor cantidad de sucesos de vida negativos y estresores crónicos, menor uso de la respuesta de afrontamiento Resolución de Problemas y mayor uso de la respuesta de evitación Descarga Emocional. Cuando los estresores son evaluados como un reto, tienden a provocar respuestas de afrontamiento de aproximación más que de evitación.

*Tanto el tipo como la severidad y la evaluación realizada de los estresores influyen en las respuestas de afrontamiento. Los estresores severos movilizan más respuestas de ambos tipos y cuando persisten, se aumentan las respuestas de evitación en detrimento de las de aproximación, especialmente de la Resolución de problemas (p.37).*

Moss y Billings (1982-1993) concluyen que en el afrontamiento las respuestas de aproximación se encuentran asociadas con la mejor resolución de problemas, y al contrario, las respuestas por evitación constituyen peores efectos. Otro hallazgo interesante es que las parejas que utilizan estrategias de evitación, tienen hijos con problemas emocionales, ansiedad y depresión.

Obviamente, los recursos económicos y personales influyen en las respuestas ante las situaciones estresantes de la vida. En relación con ello, las actitudes activas de afrontamiento están en directa relación con el bienestar personal y familiar, en general puesto de manifiesto en la calidad de vida autopercebida.

## **Adaptación**

Adaptación es un término que nace de la biología. Traslado a las disciplinas sociales refiere al ajuste de una persona a un sistema social y cultural (adecuarse a la norma, a lo normal). Desde la Psicología Social la inteligencia y los aprendizajes son adaptaciones activas a la realidad para transformarla.

En coincidencia con otros autores de disciplinas diversas, las teorías biológicas sostienen que existe una disposición genética individual que se transmite al igual que la estrategia parental adaptativa como parte de la evolución. Masotti (2016) sostiene al respecto:

*[...] cuando el fenotipo resultante es convergente con las condiciones del entorno, el organismo tiene más probabilidades de permanecer sano durante la vida adulta posterior y el contrario, es de decir de enfermar, cuando exista divergencia entre el fenotipo (las competencias y respuestas metabólicas individuales) fijada entre la etapa embrionaria y las condiciones postnatales del entorno (p. 10).*

Las interacciones entre las exigencias impuestas por el entorno y el medio interno durante el periodo posnatal temprano, y en los primeros años de la vida determinan un programa génico y epigenético a lo largo de la vida de la persona. *“Las condiciones de un entorno adverso en los padres, tales como la escasez de recursos para la sobrevivencia, tienen una inexorable e histórica predicción de más de lo mismo para su progenie” (p. 104).*



Los seguidores de estas teorías sugieren que la respuesta de estrés no en todos los casos acrecienta las condiciones desfavorables que influyen sobre el desarrollo y la conducta, sino que se ha demostrado que la experiencia de estrés puede llegar a contribuir con la salud de la persona “[...] *pudiese resultar que algunos individuos se mostrasen más susceptibles que otros a las condiciones desfavorables como otros a aquellas que pudieran favorecer el desarrollo y la experiencia de vida*” (p. 13).

*Las condiciones del estrés extremo impuestas a determinadas poblaciones, implican siempre alteraciones morfológicas, fisiológicas, homeostáticas y conductuales, que luego pudieran ser heredadas y comprometer cambios evolutivos. Dependiendo de la intensidad, predicción y recurrencia del estrés, las respuestas oscilan desde la tolerancia al estrés hasta la conducta de evitación. Esta oscilación pudiera provocar la aparición de nuevos rasgos y/o la extinción de otros. Pero el estrés moderado resulta esencial para el desarrollo normal y la diferenciación de los organismos, por lo tanto su participación en la adaptación tiene por innegable objeto, el concretar los ajustes fisiológicos y cognitivos necesarios para esa adaptación, la que supone la capacidad de sincronizar la actividad de diversos sistemas biológicos y cognitivos que participan del evento estresante (p.117).*

En circunstancias de entornos cuyas condiciones de estrés son extremas, no solo se interfiere el ritmo del desarrollo, sino que se inducen alteraciones que pudieran producir cambios genotípicos en diversas direcciones hasta la

extinción. No obstante, debe considerarse como lo hace Elmasri, (2011) que no necesariamente los supervivientes de experiencias horribles quedan marcados.

*Los seres humanos son adaptables. Si reciben ayuda y apoyo apropiados, muchas personas pueden superar la parte negativa del trauma. Los recuerdos siguen siendo dolorosos, pero las personas siguen adelante con su vida y reconstruyen su mundo. En Argelia comprobé cómo las personas reanudaban su vida, a veces con una fortaleza mental mayor. No debemos intentar curar la parte histórica del trauma; es la persona quien decide si olvida y perdona o si exige compensación. Nuestro cometido es tratar la enfermedad y ayudar a la persona a volver a funcionar normalmente (pp. 317-392).*

Benyakar (2003) señala en base a la propia experiencia de participación en diversas guerras y citando a otros autores como Cohen (1999) que hay grupos más vulnerables que otros en función de determinadas características como la edad (los adultos mayores y los niños), enfermos y personas con discapacidad. Además la vulnerabilidad sería mayor cuando, en el momento de la ocurrencia de la catástrofe, las personas están atravesando situaciones de crisis o cambios como muertes, mudanzas, entre otras.

*Un comportamiento adaptado a una situación disruptiva es aquel que resulta de evaluar con justeza el peligro, calcular las consecuencias de las decisiones que se adoptarían, tomar las que resulten apropiadas y llevarlas a cabo en el momento preciso y de forma conveniente (Benyakar, 2003, p.130).*

Identifica respuestas individuales y colectivas frente a las catástrofes, considerando que las individuales se dan integradas en un contexto de reacciones colectivas.

Sin embargo, aún teniendo en cuenta la vulnerabilidad de determinados grupos, aclara que los seres humanos por más débiles que parezcan ser, suelen desplegar recursos inimaginables tendientes a superar las situaciones disruptivas.

El autor plantea que las personas tienen una determinada resistencia a la descomposición en las situaciones de máximo estrés que se encuentra relacionada con “la historia personal, las cicatrices adquiridas en los avatares de su desarrollo afectivo y de sus valores morales y culturales”.

*Por eso ocurre que un mismo evento puede dar lugar a reacciones adaptadas en algunos sujetos y a reacciones psicopatológicas descompensadas en otros. Que suceda una u otra cosa depende de factores situacionales agravantes como la fatiga, la desmoralización, el aislamiento y otros. Pero, sobre todo, del estado constitucional y adquirido de las defensas psíquicas del sujeto y de su relación con un medio capaz de contener y mediatizar la situación (Benyakar, 2003, p. 138).*

La adaptación, puede entenderse como la capacidad de una persona de darse cuenta de su realidad y hacer las adecuaciones necesarias para ajustarse a su entorno. Zukerfeld y Zonis Zukerfeld (2006) la entienden como:

*[...] la capacidad del sujeto para tener en cuenta: a) su propia realidad interna y la existencia de una realidad ajena al propio funcionamiento mental, sea corporal y/o intersubjetivo; b) la posibilidad de realizar acciones para transformar en algún sentido aquellas realidades. Es decir que existe lo fáctico y existe un funcionamiento subjetivo destinado a procesarlo de distintas formas (p. 109).*

## **Memoria e historización**

La obra de Pierre Janet (neurólogo y psicólogo francés, 1889) influyó en otros autores para explorar la memoria, y *“definió la conciencia como una memoria unificada de todas las facetas relacionadas con una experiencia en particular [...] La integración del sistema de la memoria depende de la valoración cognitiva de las nuevas experiencias (Albalustri, 2007, p. 115).*

En ese sentido Piaget en su Teoría del Aprendizaje considera que los nuevos aprendizajes sufren un proceso de asimilación y acomodación de estructuras nuevas a las viejas.

Janet consideraba que, en el caso de los eventos traumáticos, no se integrarían en los esquemas cognitivos preexistentes y las memorias se separarían de la conciencia y el control voluntario (disociación) produciendo automatismos patológicos (no integrados).

*El fracaso en la eliminación de las memorias traumáticas causaría las reactuaciones del trauma, la pérdida de la voluntad para actuar y los síntomas psicosomáticos. Aparecería luego la evitación, la pérdida de la capacidad para la adaptación y la desesperanza crónica (Albalustri, p. 116).*

Enríquez (2004) plantea que en toda persona persiste un afán de rememoración e insistencia en investigar el pasado. Es una forma de integrar al presente lo pasado, que constituye la base de la construcción de una identidad, recuperar el pasado a través del recuerdo sería entonces dotarlo de sentido. *“El olvido, la borradura de huellas y la desinvertidura en tanto expresión del dormir sin sueños y del componente destructivo de la pulsión de muerte son los peores enemigos de la actividad de rememoración y de ligazón”* (p. 106).

La historicidad es un proceso de recuerdo compartido con otros que para sostener el esfuerzo de la creación de la historia exige la participación en la rememoración. *“El descubrimiento de la historicidad solo se produce dentro de una relación y sólo prospera a partir de la conjugación del recuerdo compartido y comunicado”* (Enríquez, 2004, p.107).

Ese autor también reconoce la existencia de una memoria cultural colectiva y de una envoltura de amnesia organizada (que contiene una función represora) que se trasmite de generación en generación. *“La restitución del pasado a través del filtro de la amnesia organizada se debe comprender a la vez como un fracaso y un logro del olvido”* (p. 123).

Davoine y Gaudilliere (2013) aportan una revisión histórica sobre el devenir de las guerras en su libro *Historia y Trauma*. Con respecto a la locura de las guerras, resaltan el papel del psicoanálisis y de la transferencia en los procesos de cura, y el rol de la palabra cuando pareciera que no fuera posible nada de ella. Hablan de una *“legítima voluntad de olvidar el pasado”* (p.31). En

el sector del Capítulo de su libro *Lecciones del frente*” citan en el título a Platón “*Tienen razón en estar locos*”:

*Para hacer aparecer, reconocer e inscribir reales cercenados del mundo de los vivos, necesitamos de veras la brújula de la historia. Investigar sobre la historia que se está tramando es abordarla justamente en el lugar donde la brújula se enloquece, en zonas de espasmos del tiempo (Davoine y Gaudilliere, 2013, p. 244).*

### **Calidad de Vida**

La *calidad de vida* forma parte de los indicadores de inclusión social junto con el reconocimiento, el ejercicio y goce de derechos.

Verdugo Alonso (2001) trabaja el concepto como producto de la revisión e integración progresiva de las investigaciones más relevantes en el campo de la discapacidad. El enfoque es multidimensional y las dimensiones se pueden hacer operativas en la formulación de indicadores diferenciados. Retoma la definición de Schalock (1996):

*Calidad de vida es un concepto que refleja las condiciones deseadas por una persona en relación con ocho necesidades fundamentales, que representan el núcleo de las dimensiones de la vida de cada uno: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos (Schalock, 1996, p. 104).*

La percepción subjetiva de la calidad de vida se encuentra en relación a una interacción de aspectos personales, familiares, sociales y culturales.

*Su medición se ha realizado de manera subjetiva y objetiva, tratando de ubicar en categorías de valores las percepciones y manifestaciones de las condiciones que las personas tienen con respecto a la satisfacción de los aspectos que se le valoran en un momento determinado (Salas y Garzón, 2013, p. 37).*

El término “Calidad de vida” se hallaba vinculada a las condiciones objetivas y subjetivas de bienestar en relación al grado de satisfacción de éstas, y de acuerdo a las diferentes necesidades individuales y sociales de cada época. Las necesidades van variando y se van transformando a lo largo del ciclo vital, las que eran antes pueden no serlo ahora.

Mikulic (2007) señala que para evaluar la Calidad de Vida hay que tener en cuenta que la satisfacción de una persona en un área particular de su vida está integrada por cuatro componentes: a) Las características o circunstancias objetivas presentes en esa área, b) La percepción o interpretación que hace, c) la evaluación acerca de la satisfacción, d) El valor o importancia que la persona asigna en relación con su bienestar total.

Sostiene que *“la satisfacción de vida en su conjunto y los afectos negativos y positivos se combinan para formar un constructo de nivel superior que es la calidad de vida”* (p. 11). Para ella la satisfacción de una persona en un área particular de vida se relaciona con la importancia o valor que le otorga, que forma parte *“de la ecuación que incluye el contexto total de la satisfacción de vida”*.

Las representaciones sociales influyen acerca de la autopercepción subjetiva de la calidad de vida.

### **Representaciones sociales y estigma**

Desde el punto social y cultural, el mencionado "estereotipo de VG" que refieren los VGM, encuentra su explicación en el concepto de estigma.

Goffman (1998) sostiene que el *"estigma es una clase especial de relación entre atributo y estereotipo"* (p.14). La persona estigmatizada es desacreditada y desacreditable por los otros y por sí mismo. Esa indeseable diferencia que la identifica la coloca en una posición inferiorizada con respecto a los demás "normales" y la hace sentir ansiosa, temerosa de que le falten el respeto e insegura entre aquellos que así la designan. *"Carente de la saludable realimentación (feed- back) del intercambio social cotidiano con los demás, la persona que se aísla puede volverse desconfiada, depresiva, hostil, ansiosa y aturdida"* (p. 24).

El autor utiliza el término reconocimiento cognoscitivo para referirse al acto perceptual de "ubicar" a un individuo, en tanto poseedor de una identidad social o personal particular, y el término reconocimiento social cuando existe un intercambio social entre las personas que participan de la misma situación social. *"La relación social o el conocimiento personal son necesariamente recíprocos"* (p. 86).



El proceso de identidad personal está caracterizado por la construcción de un conjunto de marcas que diferencian a las personas las unas de las otras, que constituyen las marcas positivas o soportes de la identidad, la combinación de los ítems de la historia vital, a la cual se adhieren los hechos biográficos. Pero lo que el autor resalta es que la identidad personal puede desempeñar un rol estructurado, rutinario, y estandarizado en la organización social a causa de su unicidad. *"La identidad social y personal forman parte, ante todo, de las expectativas y definiciones que tienen otras personas respecto del individuo cuya identidad se cuestiona"* (p. 126).

En el proceso de reinserción social, tema de particular interés en el caso de los ex combatientes, en tanto el hombre es un ser social, es necesario considerar el concepto de Redes Sociales, ya que éstas contribuyen a configurar la identidad de las personas durante toda la vida.

Las redes sociales se componen de las personas y grupos de personas que integran las familias, los vecinos, los amigos y todos aquellos actores de la interacción que pueden ser capaces de ayudar a resolver alguna situación problemática que se presente.

La mayor parte de la población alentó la Gesta en Malvinas, a través de la toma de las Islas, que condujeron a la Guerra. No sólo prestaron el apoyo y la adhesión en prácticas concretas como la concurrencia a plazas y manifestaciones públicas sino, también, ofreciendo donaciones para sostener la supervivencia de los soldados en ese territorio.

Posteriormente al regreso, las creencias sociales llevaron a considerar a los soldados como parte del gobierno militar y como defensa de lo que no quisieron aceptar y padecer en la derrota, se sumaron; por acción a la discriminación de los ex soldados y por omisión al olvido y a la ausencia de prácticas que rememoraran los acontecimientos relacionados con la guerra.

Para Maldavsky la indiferencia comunitaria “resulta una fatalidad anímica y comunitaria, y no algo azaroso. En parte, obedece a un recurso defensivo de la comunidad que pretende desconocer determinados sucesos penosos ocurridos tiempo antes” (1994, p. 231).

Para comprender las actitudes de la mayor parte del pueblo argentino acerca de la euforia y el apoyo a la toma de Malvinas en 1982, y el retiro de dicha adhesión dirigida hacia la Causa Malvinas, personalizado en los exsoldados, es necesario comprender los conceptos de Representaciones Sociales (en adelante RS) y de su transformación a través de la discriminación en etapas o fases.

Los VGM se apropiaron de dicha creencia social y mantuvieron el silencio exigido autolimitándose y retroalimentando la marginación, el aislamiento y el prejuicio por largo tiempo.

Las RS son una construcción, no son representaciones individuales, son producto de un grupo que tiende a estructurar simbólicamente el mundo social. No se trata de la realidad en sí misma, sino del significado construido por un grupo social en particular.

La Teoría de las Representaciones Sociales en el mundo académico ha reintroducido la perspectiva psicosocial para el análisis de fenómenos en diferentes dimensiones. Viene a cubrir un aporte intelectual y articula lo individual con la práctica social.

Las prácticas sociales expresan la posición de un grupo que estructura una posición social.

*En la vida cotidiana existen RS o significados culturales que a veces son contradictorios entre sí, lo cual implica que los sujetos al utilizarlos, sostenerlos o apropiarse de ellos recurran a lógicas o sistemas de pensamiento diferentes.*

*Emergen de dificultades que surgen de las prácticas que los grupos tienen con otros grupos. Las prácticas sociales a veces son mudas, no hablan pero implican Representaciones Sociales (Castorina, 2010).*

Castorina (2006) plantea que las RS incorporan el conocimiento del sentido común, con sus aspectos cognitivos y afectivos.

*Se trata de una forma de conocimiento práctico: emerge de las experiencias de interacción y comunicación social; se constituye para asumir nuevas situaciones que enfrenta la actividad de los agentes y cada individuo las utiliza para actuar sobre otros miembros de la sociedad. Además, las representaciones sociales son implícitas, en el sentido de que los individuos no tienen conciencia de su existencia como tales. Es decir, las producciones colectivas, al ser socialmente producidas, desbordan la conciencia individual (Castorina, 2006, p. 77).*

Las vías de la RS son la objetivación (naturalización) y el anclaje que aparece cuando la creencia es asimilada a una creencia grupal. Los individuos contribuyen a los dos mecanismos porque pertenecen a un grupo, de manera que se explican los fenómenos de transformación y cambio de las creencias. Se asiste, en el análisis del caso Malvinas, al cambio de representaciones sociales de la comunidad; de la Malvinización a la Desmalvinización, y de allí a la Remalvinización, en los que medió un proceso psicosocial de memoria e historización.

### **Reflexiones finales**

Como puede desprenderse del conjunto de las conceptualizaciones revisadas, todas intervienen en la indagación acerca de las características de los sobrevivientes de Malvinas incluidos en el estudio que se presenta. Las situaciones de catástrofes sociales como las guerras, por su naturaleza y magnitud, como contextos disruptivos afectan, en mayor o menor medida, a todos los participantes. No obstante, debe considerarse que las personas en estado de vulnerabilidad psicosocial tienen más posibilidades de desarrollar estrés postraumático. En sentido contrario, en la medida en que se desplieguen recursos individuales y colectivos, se activan los procesos de memoria, significación e historización y se producen las respuestas de afrontamiento en la búsqueda de adaptación a las situaciones disruptivas potencialmente traumáticas, que posibilitan preservar la calidad de vida.

En el capítulo siguiente se presentan los principales antecedentes sobre el tema, a partir de los cuales se han formulado los principales interrogantes que orientan investigación, las hipótesis, objetivos y metodología de trabajo con la que fue abordada.

## Capítulo 2

### ***Antecedentes relevantes***

---

**E**ste capítulo está destinado a exponer, en primer lugar, la contextualización histórica de los hechos que dan lugar al tema investigado, la Guerra de Malvinas. En segundo lugar, a los antecedentes más relevantes de investigaciones y trabajos sobre las consecuencias psicosociales de los conflictos bélicos, particularmente el estudiado.

#### **Contextualización histórica de la Guerra de Malvinas 1982**

El 2 de abril del año 1982 la última dictadura cívico-militar anuncia el desembarco militar en las islas. Las tropas argentinas, alrededor de cinco mil efectivos del Ejército, la Marina y la Aviación, desembarcaron en Puerto Argentino. Como resultado del primer enfrentamiento murió el Capitán Pedro Edgardo Giachino. Luego de la rendición del Gobernador de la isla, Rex Hunt, el General Mario Benjamín Menéndez asumió la gobernación. En Plaza de Mayo se concentraron unas 10 mil personas manifestando su apoyo.

El Teniente General Leopoldo Galtieri, entonces presidente de Argentina, declaró entre los objetivos de su gobierno, recuperar las Islas Malvinas. Existían dos hechos que fundamentaron las ideas de que era posible el éxito militar (Aguiar, Cervo, Machinandiarena, Balza y Daton, 1985).

1. El apoyo militar brindado a Estados Unidos en la crisis del Caribe con el envío de efectivos al Salvador, hicieron pensar que se contaría con la colaboración de esa Nación o por lo menos con su neutralidad en una posible Guerra con Gran Bretaña.

2. Desconociendo los antecedentes de Gran Bretaña en materia militar por mar, la evaluación de la posible operación de desplazamiento a la zona del conflicto fue considerada una “misión imposible” desde el análisis militar argentino.

Cabe señalar que luego de quince años de infructuosas negociaciones en los primeros días de marzo comenzó a hablarse públicamente de la ocupación militar de las islas. La documentación consultada (Informe Rattenbach, Diciembre de 1982) plantea que entre ambos Gobiernos, el de Gran Bretaña con Margaret Thatcher y el del Gobierno Militar Argentino se habría acordado la transferencia de las Islas Malvinas que se vieron trabadas por resistencias internas.

Para Félix Aguiar (1985), la crisis de Las Malvinas comenzó con el izamiento del pabellón argentino de parte de un grupo de civiles del país, que realizaban trabajos para la Empresa de Constantino Davidoff, en la Isla San Pedro de las Georgias del Sur, el 18 de Marzo de 1982. La respuesta británica del 20 de marzo de 1982, fue el ingreso en la oficina de LADE (Líneas Aéreas del Estado) en Puerto Stanley en la que taparon el pabellón nacional con el británico, forzando la cerradura y firmando en la pared “Titfortat” (ojo por ojo).

El estancamiento de las negociaciones sumado al suceso relatado intensificaron el conflicto existente, y “justificaron” la decisión y la orden de la ocupación de Malvinas de parte del Gobierno militar de Galtieri. Cabe señalar que, concomitantemente, en los últimos años de la Dictadura se produjeron manifestaciones populares que expresaban el malestar social ante la política del régimen militar. El 30 de Marzo de 1982 se había desatado una gran represión ante una movilización de protesta de los trabajadores que exigía expulsar al Gobierno militar. A los pocos días se declaró la Guerra en Malvinas como medida que contrarrestara al desprestigio popular.

El 3 de abril la Primera Ministra británica, Margaret Thatcher, anunció en la Cámara de los Comunes la organización de una fuerza operativa especial y la creación de un gabinete de guerra. El Consejo de Seguridad de la ONU aprobó la Resolución 502, que exigía el retiro de las tropas argentinas de las islas y la iniciación de las negociaciones entre ambos países.

Entre el 5 y el 28 de abril se sucedieron acciones diplomáticas que derivaron en el apoyo de Estados Unidos a Gran Bretaña.

El 4 de abril Gran Bretaña envió 108 buques de guerra al Atlántico Sur. El 25 de abril los ingleses llegaron a Las Georgias. Allí fueron tomados prisioneros los trabajadores de una ballenera y el Teniente Alfredo Astiz, de deplorable trayectoria, junto con varios militares y conscriptos.

El 1 de mayo empieza la Guerra, los aviones británicos bombardearon la pista de aterrizaje de Puerto Argentino.



El 2 de mayo las fuerzas británicas en el submarino nuclear Conqueror hundieron el Crucero “General Belgrano”, que se encontraba fuera de los límites de la zona de exclusión proclamada por los mismos británicos, cerca de la Isla de los Estados. El Crucero estaba tripulado por cerca de mil hombres. El submarino atacó con torpedos, sin preaviso. El hundimiento fue sumamente veloz. La cifra oficial de muertos ascendió a 323 hombres. Es de señalar que ese ataque fue repudiado no sólo por los organismos internacionales, sino por el propio parlamento inglés realizándose incluso manifestaciones de repudio en las calles de Londres.

El 4 de mayo, el Destructor inglés Sheffield fue hundido por un misil Exocet M 39, disparado por un avión SuperEtendard de la Armada Argentina, que despegó del portaaviones 25 de Mayo.

El 6 de mayo el Secretario General de la ONU Javier Pérez de Cuellar propuso un plan de paz, que incluía la instalación de un administrador de la ONU en las islas y que flamen las dos banderas.

Entre el 9 y el 15 de mayo, la Fuerza Aérea inglesa intensifica bombardeos en Puerto Argentino y Puerto Darwin.

El 20 de mayo Pérez de Cuellar anunció que fracasó su gestión. Perú presentó otra propuesta de paz que no fue posible.

El 21, los británicos ocuparon una cabeza de playa en Bahía San Carlos. Fue hundida la fragata Ardent y dañadas otras cuatro, cayeron tres aviones Harrier y dos helicópteros.

El 24 de mayo es hundida la fragata inglesa "Argonaut" y dañada la "Antelope", y los aviones argentinos averían al buque de transporte inglés "Atlántic Conveyor". Aviones ingleses atacaron Puerto Argentino.

El 25 de Mayo la aviación argentina hundió la Fragata Coventry.

El 1 de Junio se iniciaron los combates terrestres a 20 km de Puerto Argentino. Los ingleses avanzaron sobre Darwin y Ganso Verde.

El 8 de junio, en los últimos ataques argentinos, fueron destruidos los barcos ingleses "Sir Galahad", "Sir Tristan" y la "Fragata Plymouth".

El 9 de junio se produjeron intensos combates en la zona de Puerto Argentino. La victoria inglesa se hizo evidente.

El 11 de junio de 1982, el Papa Juan Pablo II llegó a la Argentina y fue recibido por una multitud.

El 12 de junio hubo combates violentos en Monte Ken, Dos hermanas, Longdon, Tumbledown, Harriet y Moody Brock.

El 14 de junio el Dictador Leopoldo Fortunato Galtieri anunció la rendición de las Fuerzas Armadas Argentinas. El Gobernador Menéndez firmó la Rendición argentina definitiva al General inglés Brit Moore.

A los tres días renuncia Galtieri después de una gran movilización popular y represión por parte de la policía. El 17 de junio asume la presidencia el General Bignone.

El conflicto duró setenta y tres días. Nunca se supo con exactitud el número de argentinos muertos en las islas, pero se habla de 649 militares argentinos, 255 británicos y 3 civiles isleños. Es de observar que los soldados sobrevivientes fueron traídos en la oscuridad, bajo un manto de silencio que pretendía que todo se diluyera como si no hubiera pasado nada.

Al término del conflicto, la Junta Militar, para responder a las demandas de conocimiento de la población, designó una Comisión de militares prestigiosos (integrado por dos miembros de cada una de las fuerzas) quienes elaboraron un informe de responsabilidades políticas y militares conocidos como "Informe Rattenbach" (Ministerio de Educación, 2012) en el que se alude al interrogatorio de los protagonistas de la Guerra, y a cientos de testimonios.

La misma Dictadura, al conocer los resultados, archivó los 17 tomos del informe, que consta de 300 metros lineales, durante medio siglo. Por órdenes de la Junta Militar, a los días de haber sido entregado por el Teniente General Rattenbach, se lo declaró secreto político militar, y fue archivado por 50 años.

Posteriormente, en el año 2012, se comunica que en él se analizan los antecedentes, el desarrollo del conflicto, las causas y los responsables de la derrota. Describe la ausencia de acciones responsables a través de la vía

diplomática, previo a la declaración provocada por el mismo Canciller Costa Méndez.

Se desprende del conjunto de estas informaciones la existencia de una gran improvisación y del cambio de planes durante el enfrentamiento bélico. Por un lado, el personal no estaba preparado ni informado y las decisiones se tomaron sin comunicación suficiente con las otras fuerzas. Por el otro, se menciona el maltrato de superiores hacia conscriptos, armas que no disparaban, trabadas, morteros que no explotaban (en un 60% de los casos) o bien la existencia de muchos que estaban desarmados. Además, el Gobernador militar Mario Benjamín Menéndez no respondió a las condiciones de mando acorde a la situación ni estuvo a la altura de las circunstancias frente a las tropas. Sólo se mostraba en actos civiles y ausente en los combates.

Mal preparados ante el enemigo, insuficientemente alimentados y peor conducidos la derrota fue la única posibilidad de resolución del conflicto. La tropa estaba integrada por conscriptos que cumplían el servicio militar en distintas zonas del país, algunas de ellas de climas templados y cálidos (pertenecientes al norte de nuestro país, Corrientes, Chaco, Misiones y también del centro del país, Buenos Aires).

El informe de referencia relata un error tras otro. El mismo Rattenbach firma en disidencia, ya que era el pueblo argentino el que requería las explicaciones y fue guardado una vez conocido su contenido. Aunque se han

publicado algunas de sus conclusiones, la parte más reveladora se hizo pública recién treinta años después.

En las conclusiones de la Comisión designada para la investigación y posteriormente en la redacción del Informe Rattenbach aparecen como responsables militares y civiles los integrantes de la Junta Militar. Se señalan entre ellas conducir al país a la guerra, el alto desprestigio en la fuerza, el incremento la crisis interna, y el aprovechamiento de la coyuntura para desatar un conflicto inoportuno. Recomienda en consecuencia castigar a los tres integrantes de la Junta General Leopoldo Fortunato Galtieri, Almirante Jorge Isaac Anaya y Brigadier Basilio Lami Dozo.

Aun así, es necesario reconocer la existencia de acciones heroicas, de gran valor humano, en muchos de los sucesos protagonizados por los argentinos.

Por su parte, Aguiar, Cervo, Machinandarena, Balza y Dalton (1985, p. 312), analizaron críticamente las condiciones de diversa naturaleza para enfrentar una guerra. En primer lugar, el mínimo alistamiento antes de iniciar el combate, la ineficacia de los sistemas de incorporación trimestrales (escalonados según las distintas zonas del país), las crecientes dificultades presupuestarias que impedían prolongadas ejercitaciones en terreno y maniobras de grandes unidades en las que se comprueban materiales y equipos. En segundo lugar, la insuficiencia de equipos adecuados y elementos de abrigo ante un clima desfavorables (bajas temperaturas, alto grado de

humedad especialmente durante la noche, vientos casi permanentes, preeminencia de los combates nocturnos que alcanzó al 90%, y nevadas persistentes). En tercer lugar, los factores del terreno de las islas, la hostilidad de sus habitantes. Finalmente, la incorporación de jóvenes soldados de 18 años que cumplían con el Servicio Militar (por entonces obligatorio) algunos de ellos reincorporados con pérdida de su capacidad combativa por su retorno a la vida civil, y de personal que se ocupaba de equipamiento e instalaciones puesto a combatir apresuradamente sin formación.

Sin embargo, la acción psicológica enemiga y sus acciones de hostigamiento previas al combate, sumados a los condicionamientos negativos creados por la propia conducción superior, no lograron doblegar la voluntad de lucha de las fuerzas argentinas. Ésta solo fue quebrada cuando el agotamiento de las municiones, las bajas y/o la situación táctica hicieron insostenible o inútil la continuación del combate (Aguiar *et al.*, 1985).

### **Localización de la población de la investigación y características de sus organizaciones**

El desarrollo de la investigación se localiza en las provincias de Río Negro y Neuquén, situadas en la Patagonia de la República Argentina.

En la localidad de General Roca de la Provincia de Río Negro la Agrupación de Veteranos de Guerra “2 de abril” fue fundada el 10 de octubre de 1991, y se encuentra adherida a la Federación Nacional de Veteranos de Guerra.

Los objetivos de la institución son:

- Reivindicar la gesta de Malvinas, por medio de diferentes actividades como la participación en actos públicos, charlas-debates en los colegios.
- Homenajear permanentemente a los caídos en combate, participando y organizando actos públicos, manteniendo viva la gesta y el honor de nuestros compañeros que no murieron en vano [...].
- Trabajar solidariamente con los sectores más desprotegidos de la población, realizando campañas solidarias, y sobre todo cuando fenómenos climatológicos ocasionan desastres en cualquier lugar del país.

*Los Veteranos de Guerra nos sentimos comprometidos con nuestra patria, no solo por lo que vivimos sino porque nos ayuda nuestra familia, nuestra descendencia que nos alienta a seguir adelante.* (Escrito testimonial de Jorge Giménez, Presidente VGM General Roca, Río Negro).

En Río Negro actualmente existe una Dirección Provincial de Veteranos de Guerra instituida dentro del Gobierno de la Provincia situada en Viedma, con una Delegación en Bariloche y otra en General Roca. Se encuentra conformada bajo la denominación *Agrupación de Veteranos de Guerra de Malvinas*, con sede propia en Epifanio y Bahía Blanca (cesión en comodato del Municipio de la localidad). En esa localidad, se encuentra un *Memorial a la Gesta de Malvinas* (en las calles San Juan y Artigas).

En la Provincia de Neuquén el Centro de Veteranos de Guerra se constituyó el 17 de agosto de 1997, en una asamblea realizada en Cutral Có. Actualmente cuenta con sede propia en la ciudad de Neuquén en (calle Quebrachal 1707). También se ha desarrollado un Centro de Familiares de caídos en Malvinas con organización propia.

*La creación de Centros de Veteranos pone de manifiesto el abandono institucional sufrido por quienes volvimos de la Guerra. No es casual que, después de Malvinas, estemos agrupados por localidad, y no por regimiento al que pertenecíamos en el 82'. Esa primera organización nos autocontuvo y ayudó a cicatrizar las propias heridas.*

*Por otro lado, la sanción de la pensión vitalicia para Veteranos de Guerra- Ley 23848, año 1990- nos despertó como organización, mostrándonos que con lucha podríamos ser reconocidos transformando la adversa realidad que vivíamos. Por esto considero que nuestra historia demuestra que con organización, trabajo, tiempo y mucho esfuerzo no hay objetivos imposibles, y que la realidad se puede transformar (Presidente Centro VGMA Argentinas Neuquén, publicado en Boletín "Sin Pasaporte", lucha, memoria y vida).*

## **Estudios internacionales sobre Veteranos de Guerra**

Las investigaciones sobre los efectos de la guerra y los tratamientos posibles reconocen antecedentes internacionales de experiencias con soldados de guerra. Es abundante la literatura y solo se mencionan aquí algunos hitos de interés. Después de la Segunda Guerra Mundial, el ejército inglés convocó a



psiquiatras alumnos de Melanie Klein, entre los que se encontraba Bion, quien comenzó a trabajar en el llamado experimento Northfield, en el Hospital Militar de esa localidad, uno de los trabajos pioneros en la materia.

En esa experiencia cada grupo definía el objeto de su labor con el patrocinio de un psiquiatra, sin líder ni jefe. El experimento fue realizado con trescientos soldados, duró quince días, y requería que cada participante se uniera a un grupo que desempeñara alguna tarea -como artesanías o lectura de mapas- y también discutiera sus afectos, sus relaciones con los otros y sus problemas administrativos.

*En nombre de las jerarquías militares que resultaban fuertemente cuestionadas, Bion fue alejado de su cargo, y la experiencia brutalmente interrumpida [...]. Bion advierte que, puesta a trabajar, la gente mejora. Arma grupos, cuenta sus primeras interpretaciones y describe las caras de expectante desasosiego de los integrantes del grupo que lo observan [...]. Investiga el horror que da atravesar el dolor de aprender por la experiencia: frustración, lo llama. Frustración no se trata en Bion, de falta de satisfacción, sino de la experiencia de la ausencia [...]. Ante una experiencia de vacío tolerado puede advenir el pensamiento; el pensamiento es vacío tolerado. Cómo el ser humano aprende es su preocupación (Jasiner, 2007).*

En la Primera Guerra Mundial, en el ejército británico se diagnosticaron alrededor de 60.000 casos de Astenia Cardíaca de acuerdo a la disfunción descrita por Da Silva en 1918.

La problemática fue evolucionando con las concepciones psicoanalíticas de Freud y sus seguidores, quienes ubicaron la causalidad del trastorno en la fijación del evento traumático, sobre el que volveremos en otros apartados.

### **Estudios sobre Veteranos de Guerra de Malvinas**

A nivel nacional y local se han sucedido estudios de diferente filiación sobre la contienda bélica y sus consecuencias. Los principales hallazgos que fueron seleccionados se presentan resumidamente, en el orden cronológico de su publicación.

Cabe señalar, en principio, que el concepto de *daño psíquico* fue descrito en nuestro medio por primera vez en el año 1911 desde la cátedra de Clínica Médica en la UBA por el Profesor Mariano Castex en una exposición efectuada en el Meeting of the World Psychiatric Association, realizado en Buenos Aires entre el 20 y 23 de Octubre de 1999.

Dupén (2002) en su Tesis Doctoral sobre los VGM relata situaciones en las que se han quitado la vida de diversas maneras y en algunos casos dejaron significativamente mensajes explícitos o implícitos, tales como "no he podido superar la Guerra de Malvinas" o como arrojarse desde del Monumento a la Bandera (refiriéndose al suicidio del VGM que se produjo el 22 de noviembre de 1999).

Entre los datos que analiza en la población de VGM, prevalecen las dificultades económicas y sociales, presentan dificultades para las relaciones

interpersonales y estados afectivos apáticos, conductas caracterizadas por la impulsividad y la irritabilidad familiar y social.

Con respecto a las conductas evasivas destaca las adicciones al alcohol y a las drogas, que en muchos casos superan por el apoyo del entorno. El pensamiento suicida es algo muy frecuente en los veteranos, sobre todo en los que padecen Estrés Postraumático. Detalla las cifras que, al momento de la investigación (2002), superaban la cantidad de decesos en el campo de combate.

Entre las conclusiones a destacar de ese trabajo se encuentra, por un lado, que la intensidad del trauma está directamente relacionada con la intensidad de los síntomas del trastorno. Por el otro, que existe una predisposición a reexperimentar los síntomas en pacientes que han sufrido heridas físicas durante la contienda.

De un modo similar, las investigaciones sobre ex combatientes de distintas guerras encuentran manifestaciones psicológicas propias del Estrés Postraumático.

En la investigación de Martz, Bodner y Livneh (2010) realizada con 3016 Ex -Combatientes de Vietnam *“Apoyo social y afrontamiento como moderadores de discapacidad percibida y niveles de estrés postraumático entre veteranos de teatro de Vietnam”* los autores concluyen señalando *“[...] las interacciones indicaron que tanto el apoyo social emocional como la resolución de problemas*

*disminuyeron significativamente el impacto de la discapacidad en los niveles de TEPT”.*

Stein (2008) refiere que cuando se habla de la salud mental de los VGM se tiende a focalizar exclusivamente en el TEPT como una referencia a las consecuencias de lo vivido en el campo de batalla. *“El TEPT tiene frecuentes comorbilidades con otras enfermedades mentales (trastornos del humor o la ansiedad) que tiende a aumentar los síntomas comunes moderados y que se hacen prevalentes después de los desastres”* (p. 25).

Contrariamente, pone en duda que en todos los casos hayan aparecido síntomas de TEPT, el que asume características diferentes de acuerdo a cada cultura. El fenómeno para él, ha sido sobredimensionado respecto a su impacto real en la salud mental. Intenta llamar la atención sobre aspectos culturales que no se han considerado dentro de la definición del trastorno consecutivo a la guerra y que hay que tenerlos en cuenta para entender la situación en la actualidad. Efectivamente considera que, desde una perspectiva psicosocial, *“existen pruebas que demuestran que la calidad de apoyo social, los acontecimientos familiares, las experiencias durante la etapa infantil, los rasgos de la personalidad y los trastornos mentales preexistentes pueden influir en la aparición del TEPT”* (p. 24). No obstante, también puede aparecer en individuos sin ningún factor predisponente, *“sobre todo cuando el acontecimiento es extremadamente traumático”.*

Considera hipotéticamente que según el tipo de guerra en que han participado pueden tener diferentes constelaciones sintomáticas y pronósticos actuales, y desde allí observar las consecuencias de la participación en la Guerra de Malvinas.

Plantea que la “remalvinización, en el sentido histórico de la gesta podría ser parte de una contribución para evitar que sigamos leyendo en la crónica cotidiana, los suicidios de VGM como expresión máxima de dolor no resuelto por muchos de ellos.

En sentido contrario, la decisión política gubernamental, acompañada de diversos sectores civiles desmalvinizadores era de silenciar, desconocer, ocultar, ignorar los hechos. Dicho de otro modo, eliminar toda posibilidad de reconocimiento y con ello quitar todo sostén social/grupal al excombatiente, situación que afectó sus posibilidades de plena recuperación de las situaciones vividas.

También plantea Stein que el sostén social tiene un peso determinante en la situación psicoemocional, aún en veteranos de guerra de potencias imperiales. A medida que pasa el tiempo sin que sus reclamos de pensiones, atención de su salud, encuentren respuesta, pueden aparecer fenómenos de violencia indiscriminada, suicidios, destrucción familiar, entre otros.

Reconoce que la recuperación psicoemocional de los VGM se debe en gran parte, a la acción de su organización en centros de veteranos de guerra. La diferencia entre los que desarrollaron TEPT y los que no lo hicieron está

vinculada a la reinserción social inmediatamente posterior. Los que continuaron en las fuerzas, podían contar con un “ámbito de sostén”, a diferencia de los demás.

Silva (2007), docente e investigadora de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario, hermana de un VGM, observa que no todos los soldados se vieron afectados de igual manera, ya que las características individuales y familiares los diferencian en cómo y de qué manera se adaptaron. Asimismo, destaca que durante la Guerra de Malvinas se observaron reacciones de huida, heridas auto infligidas, desnutrición, crisis catatónicas, mutismo, llanto, letargia mental y psíquica, despersonalización, pérdida de memoria de los sucesos recientes, situación que describe de la siguiente manera:

*Respecto a la despersonalización se observaron en las inmediaciones de Puerto Argentino, soldados presa de una especie de trance, semejante a un "fuga" epiléptica, que concurrían a revolver recipientes para residuos y comer lo que allí encontraban, con desubicación en el tiempo y en el espacio, que se marchaban a la deriva por el campo, y con una posterior pérdida de memoria de lo que había sucedido, a los que el resto de los soldados llamaban "los mutantes". Otra reacción fue el ataque de pánico. El Pánico es el miedo excesivo que produce reacciones descontroladas en las áreas del pensar y actuar. No se presta oídos al jefe y cada uno cuida de si mismo sin miramiento por los otros, el grupo se desintegra. Cuando se los detectó fueron aislados y evacuados porque sucede una reacción en cadena, como fue descrito en otras guerras. Sin embargo,*

*durante los días del combate en Puerto Argentino se observaron numerosos casos de pánico, esta vez contagiosos, que se evidenciaron como: huida despavorida, colocación en posición fetal y cubiertos totalmente por ropa, estado e inmovilidad durante horas, etc. (Silva, 2007, p. 6).*

En el año 2010, en una reunión de veteranos de guerra del Sur con el Dr. Stein, celebrada en un ámbito institucional, los participantes provenientes de distintas regiones del sur del país, expresaban sus vivencias posteriores a la guerra. Mencionaron haber sentido gran angustia y tristeza, reaccionar con violencia, responder de mal humor, sentir la falta de equilibrio: *“tenemos que empezar por reconocer que tenemos un problema ... reconocer que uno lleva una cruz y que vamos a tener que llevarla toda la vida”*.

La guerra generó en ellos un aspecto positivo (el sentimiento patriótico común y el sentirse orgulloso por ser veteranos de guerra) y algo negativo (la falta de reconocimiento social, y la derrota). Algunos lo expresaron diciendo: *“la derrota es mi cruz”*.

Ante esas expresiones, Stein resaltó la necesidad de restablecer la relación de confianza, perdida por los efectos de la política activa de silenciar (desmalvinizar) que provocó un daño psíquico posterior mayor que el mismo conflicto bélico. Aclaró que muchas veces que el TEPT sirvió para victimizar y fue utilizado para discriminar, destacando que no siempre se generan situaciones de Neurosis de Guerra. Afirma al respecto que *“es necesaria la*

*posibilidad de encuentro con el otro, que permita la inclusión como ciudadano en la vida social".*

Los resultados de otro estudio sobre efectos psicosomáticos en ex combatientes de Malvinas (Leguizamón, Correché, Gómez y Martínez, 2012) indican la posibilidad de presentar un trastorno depresivo. Asimismo mencionan problemas de violencia familiar como consecuencia de las adicciones del ex combatiente, trastornos del sueño (problemas para dormirse, inquietud, pesadillas o despertar violento).

Resultan coincidentes con los de otros trabajos realizados en el país y en el exterior. Menciona que existen estudios acerca del alto número de suicidios entre los soldados de diferentes guerras en Irak, Kuwait y Vietnam que presentaban trastornos afectivos, y depresión. Añade a ese respecto que:

*Sería conveniente que estudios posteriores aborden esta problemática en Ex – Combatientes de Malvinas en particular los que no tuvieron una asistencia médica sanitaria después de la contienda. Sujetos que luego de la guerra le fue denegada la posibilidad de realizar el rito de duelo, ni existió un recibimiento de respeto y afecto por parte de la Sociedad ni el Estado.*

Lolich, Paly y Azzollini (2012) distinguen entre dos grandes grupos de sujetos; aquéllos que tenían formación militar de carrera y otros que solo recibieron el entrenamiento en el servicio militar obligatorio. La primera observación derivada de éste hecho es que *“sería esperable que aquellos sujetos que recibieron un corto período de preparación presenten mayores*



*complicaciones derivadas del estrés sufrido, en comparación al grupo con instrucción militar previa” (p. 9).*

Analizan distintos aspectos de los participantes de la guerra; en algunos casos provenían de regiones climáticas cálidas, como el noreste y noroeste, tuvieron escasa instrucción militar previa y escaso reconocimiento social al regreso de la contienda bélica. Sostienen que para facilitar el afrontamiento e integración de un acontecimiento traumático vivido es necesario iniciar entre otros aspectos, políticas de reparación y reconocimiento colectivo en la integración de narrativas construidas por ellos.

Lolich, Paly, Nistal, Becerra y Azzollini (2014) en otro estudio plantean aspectos relacionados con la memoria autobiográfica. Uno de ellos es la negativa a relatar los eventos vividos en Malvinas. Por lo tanto, la experiencia vivida se consolida como memoria autobiográfica y a medida que transcurre el tiempo pierde vividez. Exponen el supuesto de que la disfunción en el proceso de semantización esté relacionada con la intensidad del evento disruptivo.

Rodríguez (2014) investiga los aspectos que diferenciaron a un grupo particular de ex combatientes del Apostadero Naval Malvinas en el Conflicto del Atlántico Sur, caracterizado por la construcción de lazos de pertenencia, en oposición a lo sucedido a otros "colimbas" del ejército. Analiza que existe una diferenciación en las representaciones de los excombatientes según se trate de la guerra vivida en el frente de batalla, la guerra logística, la guerra vivida en el

Camberra o en los buques y aquella vivida en las trincheras en los montes circundantes a la localidad.

Aborda el tema del silencio impuesto a los soldados que volvieron de la guerra:

*[...] fue recién a partir de fines de los 90 y a mediados del 2000 cuando muchos ex-conscriptos y militares se sintieron autorizados para hablar de la guerra o encontraron un lugar para ello, y comenzaron a dar testimonio de sus vivencias en diversos espacios, quebrando así el silencio que habían guardado por más de 20 años (Rodríguez, 2014, p. 351).*

Más adelante señala que esas circunstancias [...] *“fueron determinantes en la construcción de su identidad y memoria grupal. Algunos de esos silencios aún perviven y en ocasiones son asumidos por los miembros del colectivo”* (p.359).

### **Otros antecedentes vinculados directamente con la presente investigación**

Esta investigación, tiene su antecedente más específico en el Proyecto “Recuperando la Historia de Malvinas” del Programa Voluntariado Universitario del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de Nación, Convocatoria 2007. Su objetivo principal fue reconocer a los soldados de Malvinas del Alto Valle de Río Negro y Neuquén. De allí surge el relato textual en las entrevistas semidirigidas retomadas como fuentes documentales para la elaboración de los resultados que se presentan en el capítulo 4.

Entre las conclusiones preliminares se destacan dos aspectos significativos: el desvalimiento psicosocial y el de los derechos vulnerados.

Desde la firma de la rendición de nuestro país, los sobrevivientes han regresado a sus lugares de origen, en los cuales han reiniciado, con múltiples carencias, sus vidas como ciudadanos.

Primeramente la necesidad más básica que requiere ser atendida se refiere a reconocer socialmente su participación en el conflicto y todo lo que allí vivenciaron. Se conjugaron a ese respecto dos problemáticas, la falta de información “oficial” histórico-social del hecho y la falta de un espacio institucional dispuesto a abordar la transmisión de las vivencias de los mismos actores.

Son múltiples las situaciones de abandono, de pauperización de las condiciones que como sujetos de derecho poseen, que se expresan en la insatisfacción de las necesidades más básicas, derivadas en gran medida de la dificultad para valorar su propia existencia.

A partir de los resultados de éste Proyecto fue publicado el libro *Recuperando la Historia de Malvinas. Una misma guerra, múltiples relatos* (Ticac y Salerno, 2012). De manera consecutiva han sido aprobados y desarrollados otros proyectos sobre el tema (Salerno, 2010, 2011, 2012).

Como resultado del concurso convocado por el Ministerio de Educación de la Nación (2012) fueron premiados diferentes trabajos sobre el tema de Malvinas (Ministerio de Educación 2012), con mención especial para el elaborado por la autora de esta tesis (Ticac, 2012), posteriormente traducidos a diferentes idiomas.

En una página del Ministerio de Educación se ha instrumentado un banco de investigaciones de tesis, tesinas, monografías sobre Malvinas a partir del año 2012 enmarcado en el Programa Pensar Malvinas. En ese marco se realizó la serie producida por Canal Encuentro y realizada por Occidente Producciones que consta de cuatro capítulos documentales donde se narra la historia de la desclasificación del Informe Rattenbach.

### **Otras publicaciones sobre el tema**

Hasta la fecha se han publicado numerosos libros sobre la contienda bélica. Entre ellos se mencionan los siguientes autores y se sintetizan los temas de mayor interés abordados.

a) Bustos (1982) en *El otro frente de la Guerra*, libro que publica al poco tiempo de la culminación de la contienda menciona algunos de los problemas psicológicos que presentan aquellos que volvieron de la guerra de Malvinas: Pesadillas, miedos nocturnos, actitudes regresivas/ infantiles, reacciones de violencia, estados depresivos.

También considera algunas soluciones posibles: entre las que se cuentan las siguientes: difundir la verdad de lo ocurrido sin eufemismos, invalidar el Servicio Militar Obligatorio a los 18 años, crear bolsas de trabajo, facilitarles el ingreso a las facultades, velar porque reciban remuneraciones adecuadas, capitalizar la experiencia divulgándola para evitar los mitos deformados.

b) Ruiz López (2002) en *Intervenciones en Situaciones críticas 2* expone una experiencia con veteranos de Malvinas denominado "Tratamiento Grupal

del Estrés Postraumático”. El equipo de intervención trabajó desde el año 1982 con los excombatientes que volvían de Malvinas, quienes manifestaban severos trastornos emocionales, con dificultades en la vida familiar, social y laboral: *“No llegan a ser reconocidos como síntomas (pasibles de tratamiento) y pueden llevar a la víctima a arrastrar una vida tan llena de aflicciones que termine en incomprensibles suicidios”* (p. 179).

En dicha experiencia la autora, médica psiquiatra revisa la sintomatología presentada por el grupo de veteranos y la asocia con muchas de las modalidades clínicas propias de este tipo de demanda. La experiencia consistió en promover el encuentro entre veteranos de otras contiendas bélicas (un americano ex combatiente de la guerra de Corea, un canadiense del Veteran’s Center de Washington -USA) con los de Malvinas en reuniones psicoeducativas en las cuales asociaban, después de 14 años, las experiencias de guerra anteriores con las actuales.

Era más fácil para aquellos cuyo conflicto con la autoridad está presente en casi toda la problemática interpersonal, poner en palabras sus más dolorosos afectos cuando sentían al terapeuta como alguien que sentía, más que como alguien que analizaba desde afuera la problemática. El objetivo del estudio textualmente fue:

*Demostrar que las actuales dificultades sociales, laborales y familiares de nuestros veteranos, podrían estar relacionadas con el trauma de guerra y esconder bajo su sintomatología proteínforme las secuelas de un cuadro de*

*estrés postraumático u otra patología de ese grupo. De ser viable esta hipótesis, al trabajar en grupo de pares alrededor del evento traumático, apuntando a la verbalización y a la expresión de contenidos inconscientes, debería producirse alguna mejoría en la calidad de vida de éstos sujetos (p. 193).*

En el caso de Malvinas, el derecho a la Salud en muchos casos había sido negado a los VGM, debido a su perfil de morbimortalidad, producto de las consecuencias físicas y psíquicas de quienes han estado expuestos a tales circunstancias. *“Nuestros veteranos presentaban reiterados fracasos sociales y familiares, imposibilidad de logros y éxitos en la vida, conductas agresivas, aislamiento y dificultades de integración” (p. 182-183).*

Entre los efectos a resaltar señala que los problemas de salud afectan la reinserción laboral.

En cuanto al Trastorno de Estrés Postraumático, identifica tres grandes grupos de síntomas: a) reexperimentación del evento traumático, b) evitación de estímulos asociados al trauma, c) aumento de la activación con síntomas (que puede llegar a situaciones de suicidio), de modo tal que no solo se ve afectado el veterano, sino también su familia.

La familia carece de herramientas y elementos que permitan comprender y comunicarse con los Veteranos de Guerra porque no han recibido tratamiento psicológico ni asesoramiento a ese respecto. También muestra situaciones de discriminación social y laboral. Menciona que continúan los suicidios pero en

forma enmascarada y no se registran como tales en las estadísticas, en algunos casos por compasión a las familias.

Concluye que el nivel de adhesión al tratamiento fue mayor con la experiencia grupal que con la asistencia en consultorio externo. Pudieron generar las condiciones para que se expresaran, poniendo en palabras afectos vinculados con la situación traumática por la que atravesaron. Ruiz López (2002) sostiene:

*Comprendimos que en éste tipo de trastornos, donde la confianza (en los demás y en uno mismo) está destruida, la alianza terapéutica se establece desde una posición muy cercana al paciente, donde pueda sentirse comprendido y valorizado. Éstos pacientes no quieren ser clasificados, medicados, dirigidos. Ellos necesitan sentirse reconocidos, valorizados, y sólo entonces se permiten hablar (p. 194).*

Guber (2004) en *¿Por qué Malvinas?* plantea que en la expresión excombatientes, el "ex" está de más ya que siguen combatiendo. Organiza su texto a partir de una metáfora familiar; el padre Estado, la madre Sociedad, los hijos (excombatientes). En capítulos divididos cronológicamente trata el tema de los denominados "chicos de la guerra", las medallas y diplomas de reconocimiento, la desmalvinización, el monumento a los caídos, el duelo de los veteranos de guerra.

Es de destacar, siguiendo con la expresión metafórica familiar, que se han producido diferencias entre los hermanos, a partir de la división del movimiento de ex soldados.

La Fundación Soldados (2006) publicó *Así peleamos Malvinas. Testimonios de veteranos del Ejército*. Aparecen relatos en primera persona escritos por soldados de distintos grados: tenientes, tenientes coroneles, suboficiales, suboficiales principales, sargentos y mayores. Se transcriben, por su interés para la presente investigación algunos de los testimonios.

- *Testimonio de Jorge Alberto Alfieri*, ex soldado del Regimiento de Infantería 7 “Coronel Conde”, quien en oportunidad de participar en 1993 del Congreso Internacional de Veteranos Incapacitados realizado en Stockmanville, Inglaterra y en 1997 en la Asamblea General de Veteranos y Víctimas de Guerra del Mundo, afirma que ha aprendido que a todos los que se ven envueltos en una guerra, no sólo les pueden quedar marcas en el cuerpo sino también en el espíritu, y que independientemente del idioma o la raza, sienten las mismas cosas.
- *Testimonio de Luis Antonio Caballero*, teniente coronel de Artillería del Segundo Cuerpo del Ejército en Rosario, se refiere en su relato a las actitudes que tuvieron para con ellos las autoridades del gobierno y de las Fuerzas Armadas (del ejército en particular), medios de comunicación, sectores políticos y camaradas que pretenden que quienes estuvieron combatiendo carguen “*con las responsabilidades de*



*la guerra y la derrota, además de las constantes muestras de ingratitud y desprecio, transformaron ese sentimiento inicial de dolor y vergüenza en desazón y bronca”.*

- *Testimonio de Arnaldo Walter Corvalán, suboficial principal en la Compañía de Comandos 601. En la contienda combatió en la segunda sección de la Compañía C del Regimiento de Infantería 8. Relata “Me inserté a la sociedad bien, pienso que bien...Tuve algunas pesadillas, sueños. Soñaba con compañeros, amigos, situaciones. Pero no fueron permanentes. Pienso que ahí en caliente, después de Malvinas, uno recuerda cosas. Después, la mente siempre elige y trata de guardar lo que quiere”.*
- *Testimonio de Francisco Javier Montenegro, ex soldado conscripto clase 62 sostiene en su relato: “Dejamos de ser la patria enfrentada con el enemigo, 1983 fue terrible y peor aún 1986, año en el que se registró prácticamente el suicidio de un veterano por mes [...]. La fatiga del combate forma parte de las fotos de la memoria de la experiencia de guerra que uno conserva para siempre. Llevado al extremo produce estados de ánimo y críticas tensiones de orden mental [...]. Durante y después de la guerra se ve la muerte como una manera de dejar de sufrir. Algunos la buscan por su propia mano, otros provocando situaciones que desembocan en ella. No ha habido en la Argentina ningún caso de veteranos de guerra que transformen esa angustia en*

*agresión contra la sociedad u otras personas como ha sucedido en algunos países. Los profesionales con quienes hablé de este tema lo encuentran interesante, pero no lo consideran solucionable. Lo cierto es que el único alivio que se encuentra es la posibilidad de comunicarse con quienes han tenido la misma experiencia y por lo tanto los centros de veteranos son un elemento de contención. Tenemos contactos con excombatientes de todas las clases sociales y la fatiga de combate no hace distinciones; si supera el límite de resistencia del individuo el desenlace es fatal”.*

Agrega que la cifra de 200 suicidios de excombatientes, sobre un total de 10 mil que participaron en la guerra, es una tasa muy alta: *“Lo que sucede en muchos casos es que quienes participaron en la guerra se creyeron como semidioses después de lo que habían vivido, pero cuando se encontraron con la indiferencia de la sociedad no lo pudieron soportar”.* Actualmente trabaja en un Centro de Heridos, que calcula en más de mil en todo el país, que se reúnen periódicamente.

Palermo (2007) en su libro *Sal en las Heridas*, escribe acerca de la posguerra y se refiere a la Causa Malvinas, como un término conformado por experiencias, anhelos, valores y sentimientos que dieron forma a la expresión de patriotismo y el deseo constante por la recuperación de las Islas Malvinas. *“La última frontera del colonialismo, la mutilación territorial, la causa justa bastardeada, la aventura militar, la solidaridad latinoamericana, la lucha*

*antiimperialista, la dignidad del entusiasmo popular con la recuperación...*” (p. 22).

Aclara que la causa Malvinas no es la que logra expresar nuestra identidad, sino que logra *“expresar mejor que ninguna otra las propuestas identitarias del nacionalismo argentino contemporáneo”*.

El territorialismo como componente principal de la propuesta identitaria del nacionalismo, consiste en otorgar prioridad a la tierra como elemento definitorio de la identidad nacional frente a otros rasgos compartidos. El suelo común sería aquello que más une y más contribuye al ser argentinos por encima de otros atributos comunes dentro de la esfera del nacionalismo como el idioma, la religión, el pasado común, etc.

Palermo habla de la guerra como una *“situación de interacciones sociales en la que las diferencias sociales parecen diluirse o mejor, para muchos efectos ciertamente se diluyen”*. Todos se sienten parte de algo que los abarca y contiene muy intensamente a un colectivo como la comunidad, la nación, “que los perfila como iguales y unidos por los mismos intereses”.

La guerra para el autor fue una “catástrofe moral” que no sirvió como base para un nuevo acuerdo social comunitario (como sí lo fue el desplazamiento de la dictadura por la democracia), pudiendo haber transformado “nacionalismo y territorialismo” por “patriotismo republicano”. La derrota en Malvinas dio lugar a un nuevo proceso político que es la democracia. *“La Guerra de las Malvinas no constituyó solamente un hecho militar, sino una profunda experiencia político*

*cultural, en la que se traba un conflicto directo entre una forma de percibir el mundo y las fuerzas concretas que ordenan ese mundo” (p. 284).*

En relación con la posguerra, la opinión del autor es que no se desgastaron los vínculos entre la gente y la causa, sólo tomaron distancia del episodio de la guerra. El pueblo no se desmalvinizó como pretendieron.

Para los medios de la región y para los propios excombatientes la elevada tasa de suicidios de los excombatientes no representa un acto individual sino el recordatorio de aquello que la sociedad ha perpetrado contra los jóvenes que se entregaron al combate y regresaron sin el éxito esperado.

Según diario la Nación del 2/04/2003 publica para esa fecha el número de suicidios de excombatientes había ascendido a 302. Consecuencia de una serie de graves dificultades emocionales y psicológicas que sufren muchos de los veteranos. Descuidamos a los excombatientes. *“Ellos son los sobrevivientes de la experiencia más terrible”*. Muchos veteranos no pueden cargar, solos con el peso de haber sobrevivido, de haber dejado a sus compañeros y amigos muertos en las islas. El pasado que no es elaborado, siempre vuelve y aplasta a quien no puede aligerar su peso con esa elaboración.

La Nación del 28/02/2006 publica que no cesan los suicidios de ex combatientes de Malvinas. Los veteranos denuncian la falta de atención del Estado: *“El Estado no tiene cifras oficiales, pero entre los veteranos la mayoría habla más de 350 casos. Hay incluso quienes afirman que ya son 454 los ex combatientes que se quitaron la vida, una tragedia que no cesa”*.

“Otro disparo al corazón del silencio en torno de Malvinas” titula el Diario Río Negro el 27/07/2008 anunciando la historia de un nuevo suicidio. En esa nota informa datos del Ministerio de Salud bonaerense (2004), el 78% de los excombatientes sufre de trastornos de sueño, un 10% reconoce haber padecido delirios, alucinaciones y manifestaciones paranoicas; un 20% sufre algún tipo de fobia un 60% olvida nombres, fechas o situaciones y un 32% tiene ideas obsesivas ligadas a Malvinas y relaciona la guerra con hechos posteriores. Un 28% confiesa pensar recurrentemente en el suicidio y un 10% reconoce haberlo intentado en una o más oportunidades. Un 37% admite ser violento y un 26% usa armas de fuego.

*Muchos de los veteranos ni participan de las diferentes organizaciones, ni han adoptado la retórica de la causa, y contaron con otros recursos para bancarse el hecho terrible de haber sobrevivido allí cuando otros murieron, para llevar a cabo una elaboración personal que les permite sobrellevar esa experiencia (Palermo, 2007).*

Pablo Camogli (2011) en *Batallas de Malvinas. Todos los combates de la Guerra del Atlántico Sur*, expone al final de su libro lo siguiente:

*En Buenos Aires no se organizó bienvenida alguna para los soldados, aunque sí lo hicieron en varias ciudades correntinas [...]. Luego de una interminable serie de trámites burocráticos, los soldados tuvieron permiso para volver a sus casas [...]. La realidad, de golpe, se había convertido en más penosa que la guerra austral. Empezaba otra historia, empezaba otra batalla.*

Al término de la guerra, habla de una “reacción anti Malvinas” que predominó en buena parte de la posguerra porque el pueblo identificó la guerra con el Proceso de Reorganización Nacional y la Dictadura de los Militares.

La misma sociedad, para Camogli, fue la que terminó cubriendo con un manto de neblina la historia de la guerra, gestando de esta manera el Proceso de Desmalvinización que define como “vaciar de contenido la Categoría Malvinas”. También plantea una serie de conclusiones sobre el desarrollo de la guerra entre los que se destacan:

- En la génesis de la guerra, el planteamiento estratégico inicial se sustentó en premisas falsas, considerando que Gran Bretaña no reaccionaría con las armas y Estados Unidos no apoyaría o se mantendría neutral. Por tanto, en el plano político internacional se desestimó la utilización de la fuerza.
- La ausencia de un comando conjunto y centralizado por fuera de la Junta Militar dificultó el accionar de las tropas, lo cual favoreció el avance inglés por las dificultades en la defensa. Se mostraron asimismo problemas en el plano logístico por lo desorganizado en cuanto al personal, los recursos y los aspectos de la resistencia de los soldados ante el inhóspito clima.
- Se destaca la gran capacidad de lucha y de adaptación de los soldados argentinos a las condiciones adversas del medio, registrándose actos de heroísmo (y de cobardía también como en toda guerra) que fueron

reconocidos por los propios enemigos, en cuanto a la capacidad de combate de los argentinos.

Agrega, ya en el epílogo que según datos oficiales ya son 350 los veteranos que se han suicidado desde el fin de la guerra, aunque desde los centros de veteranos se asegura que esa cifra llegaría a 450. Cifra que supera a los caídos en las propias islas.

Asimismo, se registran hasta el presente 300 suicidios de veteranos de guerra ingleses. Igualmente que en Argentina, los británicos tienen más muertos en la posguerra que durante el propio conflicto armado. Añade a ese respecto

*Es lógico suponer que lo encarnizado del combate- con lucha cuerpo a cuerpo y a la bayoneta- con cuerpos destrozados por la artillería y el impactante poder de la aviación argentina, compagina una realidad traumática para cualquier ser humano, hasta para soldados preparados para matar y morir (Camogli, 2011, p. 283).*

Un aspecto importante a rescatar por el autor es la reanudación de relación entre ambos países que permitió que los veteranos y los familiares de los caídos pudieran despedirlos. Estas visitas comenzaron a producirse en mayo de 1994 a bordo del rompehielos Almirante Irizar con 65 personas a bordo, familiares de los soldados caídos en el Crucero General Belgrano.

Jiménez Corbalán (2011), en su libro *Malvinas en Primera Línea*, refiere lo siguiente:

*El regreso sin gloria, la reinserción en la sociedad, la incomprensión y varios acontecimientos más contribuyeron a que esta etapa en la vida de los veteranos haya sido quizás más dura que la propia contienda [...]. Tuvimos que lidiar de la mejor manera, con nuestros propios sentimientos, recuerdos, interrogantes y la mirada extraña de una sociedad seducida por el éxito inmediato, y poco acostumbrada al largo trabajo que significa alcanzar y consolidar un anhelado objetivo nacional.*

*Los aspectos negativos parecían profundizarse, y las diferencias de la sociedad florecían cíclicamente en un interminable y desgastante desencuentro [...] algunos camaradas ex Soldados y Cuadros veteranos de Malvinas tomaron la tremenda determinación de quitarse la vida, preguntándonos desde entonces qué los llevó a tan drástico final. No escapa a nadie que por encima de una causa, varias causas anidan en esa extrema decisión: factores relacionados con el conflicto y su etapa posterior, que sumados a los inevitables motivos personales desencadenan lo inevitable.*

*A veces, la reiterada mención de algunos comunicadores, incapaces de ver la magnificencia de la Gesta, con fatídicos e inmeritorios mensajes sobre el real significado de la lucha, caló muy hondo en cada uno de nuestros golpeados corazones.*

*La desatención de las primeras décadas, por parte de un Estado ausente hacia el universo de veteranos, también contribuyó en su contra. Frente a ese entorno hostil, algunos no pudieron soportar la presión que esto significaba y partieron.*

*A la fecha se cuentan de a cientos los veteranos que se suicidaron (p. 515-516).*



Integrantes del Regimiento de Infantería 4, actualmente denominado Regimiento de Infantería Mecanizada 4 “Teniente Coronel Fraga”, perpetuaron un juramento reuniéndose y rindiendo homenaje a los veintidós camaradas que quedaron en Malvinas.

*Las dificultades para quienes al volver dejaron el servicio activo y pasaron o volvieron a la reserva (los soldados conscriptos) no fueron pocas. Intentaron reinsertarse en una sociedad que primero los vitoreó y luego les dio la espalda. Muchos fueron señalados como los “locos de la guerra” y no pudieron siquiera conseguir trabajo. Con necesidades de todo tipo y sin respuestas oficiales acordes a las demandas mínimas, se fueron organizando en diferentes agrupaciones de excombatientes/veteranos... en todas primó el levantar la bandera de la “Causa Malvinas”, como un objetivo justo y un conflicto irresuelto.*

*Sobre los veteranos de ambas partes, paradójicamente, existen múltiples coincidencias entre nosotros y ellos, tal vez muchas más de las podamos imaginar. La posguerra en definitiva tuvo ribetes similares a cada lado del Atlántico...Se establecieron los primeros contactos entre veteranos argentinos y británicos. Algo que resultó muy interesante de experimentar y que en cierto modo funcionó como mutua sanación.*

Gallardo (2012) en su libro *Vidas Marcadas*, se refiere a la reinserción social de un ex soldado movilizado, y menciona que no le resultó tan difícil al comienzo, ya que tuvo diferentes trabajos. Los VGM comenzaron a movilizarse y organizaron encuentros de veteranos del continente en varios puntos del país, en la lucha por el reconocimiento social del pueblo y el económico del Estado,

buscando equipararse con los excombatientes que estuvieron en el territorio de Malvinas.

En su texto afirma que *“la posguerra nos dolió más que la guerra misma. Allá teníamos un enemigo declarado e histórico, pero acá estaba el pueblo, que nos dio la espalda y despreció la muerte de 649 patriotas”*. Relata la historia de Esteban y Manuel, excombatientes que tienen un programa de radio que se titula *“Malvinas, corazón de mi patria”*, que se emite desde el partido de General San Martín. Uno de los testimonios de Esteban dice:

*La etapa post Malvinas fue muy larga, quien durante los primeros veinte años quiso apartarse de la causa, porque se sentía abandonado y ninguneado. Cuando llegué de las islas tuve la contención de mi familia y de mi novia, pero mis amigos no sabían cómo tratarme, ni yo sabía cómo quería que me trataran. Entonces preferimos mantener silencio.*

También relata la historia de Germán que junto a Esteban escribieron y publicaron un libro testimonial *“Contar Malvinas”* asegurando cerrar una etapa. Además comentan que Esteban, Germán y Marcelo Vallejos fueron los primeros veteranos en ir a correr la maratón de las Islas Malvinas.

Gallardo, en el Capítulo *“Viejo...te acordás de Malvinas?”*, escribe que muchos excombatientes se volvieron locos durante la posguerra. En el caso de Carlos luego del regreso de Malvinas debió enfrentar algunos momentos muy complicados: tuvo ataques de pánico, sufrió cuadros de depresión y debió convivir con el estrés. Se apoyó en la religión que le ayudó a ganar confianza

en sí mismo y a sentirse más seguro de sí. Agrega en otra parte *“lo que guardábamos nos hacía mal. Si de entrada hubiéramos podido hablar habría sido diferente”* y que varios de los mil excombatientes que murieron después de la guerra lo hicieron para callar esos miedos:

*Yo hice unos esfuerzos enormes para bloquear gran parte de lo que pasé en Malvinas, de las cosas que vi y viví. Durante años seguí escuchando los gritos de la guerra, seguí viendo a los heridos, seguí atravesando la experiencia de haber tenido que trasladar muertos y convivir con la locura de la gente.*

Relata en el último capítulo *“Malvinas es Cromañón”*, que Roberto más de una vez estuvo en la línea de fuego en Malvinas y murió luego en el incendio del boliche Cromañón.

Lorenz (2012) en su libro *Las Guerras por Malvinas* relata experiencias del regreso de los excombatientes al continente y cómo los llevaron por un portón de atrás a campo de mayo.

*La posguerra comenzaba como una sombría amenaza frente a la que muchos no tenían respuestas, pero cualquier demora en responder significaba vidas... muchos veteranos de guerra tienen una muy alta conciencia de ser agentes sociales... no se ven a sí mismos como víctimas, sino como protagonistas activos de su experiencia.*

El autor analiza la creación de los Centros de Veteranos, con el objetivo de diferenciarse de las Fuerzas Armadas, la reivindicación de su experiencia de

guerra, y la necesidad de promover el intercambio con la sociedad civil en acciones de concientización.

Agrega que el símbolo distintivo de los noventa fueron los viajes de visita de los familiares a ver a sus caídos en Malvinas y de los exsoldados que regresaron a esa tierra de combate para "cerrar sus historias personales con la guerra".

En el capítulo 12, *Marcas*, analiza los monumentos construidos y los actos recordatorios realizados a lo largo de todo el país, en conmemoración a los héroes caídos por la Patria. Enumera casos de soldados (jóvenes conscriptos y especializados) que ilustran las secuelas de un regreso sin gloria.

*Malvinas fue [...] una oportunidad para pensar un proyecto de país... Pero mientras tanto, el mapa vuelve a perder su unidad, y los individuos, y las ideas, y las experiencias, los proyectos y las luchas son islas a la deriva, y el Archipiélago sólo una metáfora de la sociedad y un país en fragmentos agudos, tan dolorosos como cortantes.*

### **Algunos testimonios cinematográficos y televisivos**

El género audiovisual de largometrajes sobre el cine bélico ha incursionado extensamente e impactado con gran intensidad en los espectadores. Las películas representan cada vez más una ajustada ilustración de las situaciones reales que pretenden ficcionar. Entre ellas se han seleccionado únicamente las que hacen referencia a la Guerra de Malvinas

**“Un cuento chino”** (Buscarini, Herrero, Bossi, Kuschevatzky, Odell, y Borestein, 2001). Es una comedia dramática que ilustra lo sucedido a un veterano de guerra de Malvinas, que al regresar a su casa encuentra que su padre ha muerto. Entonces se vuelve un hombre hosco, solitario, insociable, que básicamente atiende rutinariamente la ferretería heredada y reniega buscar a otras personas que le proporcionen felicidad. Como hobby colecciona una carpeta de recortes de diarios de muertes acaecidas de formas extrañas. Hasta que un día aparece un joven chino que busca a su tío en Argentina, con una historia traumática previa, y establecen una relación insólita que conduce al protagonista a salir de su encierro emocional. La película muestra, con una lógica basada en el absurdo, los efectos psicosociales en los soldados que regresaron a su vida cotidiana.

**"Iluminados por el fuego"** (Ruta y Bauer, 2005). En Argentina, después de la Guerra de Malvinas, y a partir del intento de suicidio de uno de sus ex compañeros, un veterano se sumerge en los recuerdos de esa guerra donde aparecen no sólo los horrores propios del combate, del padecimiento de frío y de hambre, sino también las historias de amistad y compañerismo. A los 20 años de la guerra, decide volver a las Malvinas para reencontrarse con su pasado y cerrar sus viejas heridas.

**“Combatientes”** (Inzillo, Paz Clemente y de las Heras, 2013). Es una serie de ficción inspirada en los relatos de excombatientes de Malvinas, que

consta de 13 capítulos que se proyectaron por la TV pública abierta del Canal “Encuentro”, y que se pueden ver a través de internet.

La serie explora el regreso de los veteranos de guerra (conscriptos y personal de cuadro), mostrando diferentes situaciones que representan cómo vivían los soldados provenientes de diferentes clases sociales así como la falta del recibimiento merecido a su regreso.

En un caso en particular situado en el año 1987, 5 años después de la finalización de la guerra, uno de los jóvenes se manifestaba irritable, persecutoriamente ante una realidad no imaginada sino concreta, con manifestaciones de ira en algunas situaciones de discriminación laboral, con violencia frente a su familia y descontrol ante la sociedad, El alcohol y el cigarrillo acompañaban al protagonista, de manera constante y adictiva. También aparecen claramente visible los intentos suicidas, sea del conscripto como del militar a cargo del grupo de soldados.

En la historia Gustavo Rivero busca a sus compañeros de compañía, asociado con permanentes recuerdos del pasado en escenas de la guerra vivida. La forma de narrar la historia es a través flashback y flasforward (atrás y adelante en el tiempo)

**“Soldado argentino, sólo conocido por Dios”.** (Fernández Engler, Junco, Midú, Belart y Engler, 2016) En la película relata la historia de dos amigos del norte que van a la Guerra en Malvinas. Se observa un soldado no convencido de participar del conflicto, es el que tiene los mayores conflictos

posteriores, afectado por la Guerra. Le cuesta mantener el trabajo, se encuentra ensimismado, apático, depresivo. Siente vergüenza de regresar a su casa y ver a su familia. Asimismo la hermana de su amigo fallecido en combate, busca las maneras de que se reconozcan sus restos que siguen en el territorio del combate. Necesita saber. Ella lo alienta para regresar a su pueblo y volver con su familia.

En síntesis, se ha realizado una apretada revisión de los antecedentes de mayor interés para esta tesis. En los próximos capítulos se presenta la investigación realizada, destinada a esclarecer las características particulares de un grupo de veteranos que habita en una determinada región del país. Su interés reside en identificar los factores que les han permitido transitar el período de posguerra de manera más satisfactoria que los que acompañaron a otros ex combatientes.

## Capítulo 3

### *La presente investigación*

---

**E**n este capítulo se ofrecen los principales interrogantes, hipótesis y objetivos que orientaron esta investigación sobre las estrategias de adaptación que ha desplegado este grupo particular de VGM, a partir del análisis de los antecedentes sobre el tema, así como de los materiales y métodos utilizados para la obtención y análisis de la información recabada.

#### **Interrogantes que orientaron la investigación**

Como se señalara precedentemente la situación peculiar del grupo de veteranos de Malvinas residentes en las provincias de Río Negro y Neuquén, en primera instancia claramente contrastante con las de otros excombatientes, nos ha conducido a la necesidad de la indagación de sus características a partir de los siguientes interrogantes

- ¿Cómo evocan y cómo consolidaron las experiencias de la contienda bélica los VGM residentes en Río Negro y Neuquén? ¿Las han olvidado? ¿Han evitado hablar sobre la guerra en Malvinas?
- ¿Cuál son sus características anteriores y actuales?
- ¿Cuál fue su participación en la contienda bélica?
- ¿Cuál es la percepción que tienen de la calidad de vida de su situación actual?



- ¿Cuáles son los eventos vitales estresantes que identifican después de la guerra?
- ¿Han elaborado formas para afrontar las situaciones estresantes?  
¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento que destacan frente a tales situaciones?

### **Supuestos hipotéticos**

Bajo la consideración que las estrategias de adaptación desplegadas por los excombatientes conforman un proceso dinámico y en permanente construcción, desde el regreso de la guerra hasta la actualidad, resulta posible formular la siguiente hipótesis de trabajo.

H1. Las modalidades de adaptación desarrolladas están influenciadas por condiciones del contexto, entre las que prevalecen la pertenencia a un grupo de pares (de excombatientes) como mecanismo significativo de contención y apoyo mutuo y los lazos familiares consolidados.

### **Objetivos**

#### **General**

- Contribuir al conocimiento de las estrategias de adaptación empleadas por los Veteranos de Guerra de Malvinas para el afrontamiento de los efectos de la situación de guerra.

#### **Específicos**

- Caracterizar la situación de los VGM a su regreso al continente.

- Especificar las características sociodemográficas correspondientes a la historia vital de los veteranos de guerra residentes en las provincias de Río Negro y Neuquén y su participación en la contienda bélica.
- Precisar la autopercepción de la calidad de vida, la identificación de eventos vitales estresantes por los que atravesaron a su regreso al país y las estrategias de afrontamiento asumidas.

## **Materiales y métodos utilizados**

### ***Participantes***

Se incluyeron en este estudio ex combatientes de la Guerra de Malvinas, 23 residentes en la Provincia de Neuquén y 43 residentes en la provincia de Río Negro, algunos de los cuales desempeñan en la actualidad roles específicos como miembros de asociaciones de excombatientes que persiguen determinados propósitos. El criterio de inclusión de los participantes responde a una *selección por conveniencia*, según la cual se incluyeron todos los VGM residentes en las provincias de referencia que voluntariamente prestaron su colaboración. Para ello se consultó el padrón de la provincia de Río Negro. Concomitantemente se hizo lo propio con respecto a la información de la Provincia de Neuquén.

## **Corpus**

Se recopilaron las fuentes documentales que proporcionan información sobre la situación de los veteranos de guerra de Malvinas en el país, particularmente sobre las provincias de Neuquén y Río Negro.

### **Técnicas e instrumentos utilizados**

**A) Información obtenida del corpus documental examinado.** Se seleccionó un corpus documental para obtener información sobre la situación de los VGM durante la contienda, a su finalización y luego de su regreso al continente.

- La exégesis del corpus documental examinado, en el que aparecen entrevistas en profundidad a los VGM, permitió considerar el relato de los sujetos en estudio, centrado en temáticas particulares, en búsqueda de descripciones abundantes de un tema. Tales relatos emanados de las entrevistas realizadas con anterioridad a esta investigación, por su carácter flexible y dinámico constituyen un recurso privilegiado para acceder a la información que se pretende desde los propios actores, a través de la expresión de sus ideas utilizando libremente sus propios términos.

Cabe señalar que una gran parte de la información sistematizada proviene de textos de los que la tesista es autora o coautora (Ticac, 2012; Ticac, & Salerno, 2013). En uno de ellos aparece el registro textual de las entrevistas realizadas con los VGM de la zona, que brindan datos para la

elaboración de su perfil, sobre las vivencias durante el conflicto bélico y la posguerra a partir de la percepción individual de cada uno de ellos. Como complemento del registro de los testimonios brindados en las entrevistas se cuenta con observaciones transcritas entre paréntesis sobre información significativa relativa a distintos aspectos comunicacionales verbales, gestuales y posturales. De los documentos analizados se dispone, además, con un registro de lo observado (a través de las notas de campo y fotografías digitales para evocar la situación de entrevista y de reuniones, entre otras) que resultan útiles para descubrir patrones de conducta, para identificarlas y comprenderlas. Se destaca que se utilizó un soporte sonoro (MP4) y audiovisual (filmación con minidv) durante la realización de las entrevistas semidirigidas, que facilitó su elaboración posterior de la información a los fines de la presente tesis.

**B) Información obtenida de los participantes incluidos.** Se seleccionaron los siguientes instrumentos para obtener información histórica y actual sobre aspectos nodales referidos a la situación de los propios VGM: una encuesta, dos cuestionarios y un inventario, a saber (para mayor información ver Anexo).

- ***Encuesta sociodemográfica.*** Fue elaborada ad hoc, destinada a recoger datos generales sobre: edad, estado civil, trabajo, actividades, salud, nivel de educación y datos específicos sobre la edad de comienzo del conflicto bélico, las circunstancias por las cuales fue convocado a participar, el carácter de esa participación. y el tiempo de permanencia en la contienda.

- ***Inventario de Calidad de Vida Percibida.*** Está destinado a la evaluación subjetiva de las personas sobre el grado en el que se han satisfecho sus necesidades, deseos y metas más importantes.
- ***Cuestionario de eventos vitales estresantes*** (Cattaneo, & Estévez, 2015). Indaga los sucesos significativos “que producen desequilibrios transitorios o modificaciones más permanentes en las condiciones de vida de los sujetos” en determinados tiempos. Para ésta investigación se precisó un tiempo determinado después de la guerra.
- ***Cuestionario de Afrontamiento de Moos y Moos (CRI-A) para adultos,*** (adaptado por Mikulic equipo, 1998, a partir del original “The Moos Coping Response Inventory- CRI-A”). Está dirigido a examinar las estrategias de afrontamiento para la adaptación de las personas ante sucesos estresantes que se enfrentan en la vida cotidiana.

### **Procedimiento de obtención y análisis de datos**

Previo a la obtención de información se solicitó el consentimiento informado de los participantes, notificándoles del alcance de la investigación y asegurando el anonimato de los datos y la confidencialidad de los resultados.

En primer lugar se procedió al análisis e interpretación cualitativa de las fuentes documentales seleccionadas, con especial referencia a la información relativa a la situación de los participantes a su regreso al continente. Se sistematizaron las informaciones emanadas del corpus examinado,

especialmente a las que corresponden a los integrantes de la Agrupación Veteranos de Guerra de Malvinas y parte de los integrantes del Centro de Veteranos de Guerra de Neuquén, que se encuentran en el Libro *Recuperando la Historia de Malvinas. Una misma guerra, múltiples relatos* (Ticac, & Salerno, 2012) .Esta interpretación permitió contar con información sobre el impacto de la guerra y las vicisitudes del regreso al continente.

Luego se aplicaron 43 paquetes de los 4 cuestionarios destinados a recabar información sobre tópicos específicos con respecto a la vida de posguerra. La administración de los diferentes instrumentos estuvo a cargo de la tesista, especialmente capacitada para hacerlo. En el caso de los cuestionarios algunos se aplicaron de forma individual y otros de forma colectiva. Los resultados de las entrevistas fueron sistematizados conforme categorías de análisis de interés para esta investigación. Cada uno de los otros instrumentos fueron evaluados a partir de los criterios de puntuación de los autores. Posteriormente se calcularon medidas descriptivas (frecuencias, porcentajes, medias y DE), a los fines de analizar y elaborar los resultados y encontrar los aspectos distintivos que caracterizan a ambos grupos de VGM en cada una de las variables examinadas (calidad de vida, sucesos vitales estresantes y estrategias de afrontamiento).

El conjunto de los resultados emanados del corpus documental analizado y de los instrumentos utilizados, que proporcionaron datos numéricos y categóricos, fueron elaborados con el propósito de arribar a una descripción de

la situación en relación con el conjunto de variables consideradas. Ello permitió conceptualizar la situación de los VGM a su regreso al continente y, finalmente, a una interpretación integrada del perfil de los participantes examinados y a la caracterización de las condiciones contextuales que dan cuenta de las modalidades de adaptación desarrolladas, de acuerdo a la hipótesis sostenida,

En el próximo capítulo se ofrecen los principales resultados de esta investigación.

## Capítulo 4

### *Resultados*

---

**E**n este capítulo se informan los resultados obtenidos en la indagación realizada. Se expondrán en la siguiente secuencia: en primer lugar los que corresponden a los testimonios extraídos de las fuentes documentales examinadas sobre la situación al regreso al continente a la finalización de la contienda. En segundo lugar, a la situación actual, que comprende datos demográficos correspondientes a la historia vital de los VGM, así como a los referidos a su participación en el conflicto bélico; a los que emergen de los inventarios y cuestionarios incluidos (Inventario de Calidad de Vida, Cuestionario de Eventos Vitales Estresantes e Inventario de Estrategias de afrontamiento). En su conjunto permiten conocer las características de la situación actual de los ex combatientes y los antecedentes de los que emerge.

#### **1. Situación de los VGM a su regreso al continente**

Se exponen a continuación diferentes aspectos que signaron el regreso al continente de los VGM, elaborados a partir de los testimonios extraídos de las fuentes documentales examinadas.

**a) Participación social y regreso a la vida cotidiana.** La participación social se expresa en el desempeño de roles familiares y sociales por un lado y en el despliegue de compromisos vinculados con la difusión de la Causa Malvinas, una causa a la que adhieren y sostienen vitalmente.



Para reconstruir el proceso de reinserción social desde el regreso de la guerra hasta la actualidad, se expone la perspectiva de uno de los entrevistados.

*Yo llegué solo. En algunos pueblos, se los esperaba con bombos y platillos a los que regresaban. Fue terrible eso también porque todos se agolpaban en los aeropuertos, en las estaciones de tren y veían bajar a los soldados y por ahí..., muchas madres que esperaban volver a ver a su hijo y no... todavía lo deben estar esperando... Eso fue terrible. Simplemente queríamos un abrazo, simplemente queríamos un reconocimiento, que a nosotros nos hubiese hecho bien. La gente, de alguna manera, quería recibir a sus soldados...*

*Aquí, de Roca, juntos, estuvimos dos. Nos bajamos del colectivo y cada uno agarró para su destino... Después nos volvimos a juntar cuando empezamos en la Agrupación, pero antes, no.*

El regreso a la vida cotidiana estuvo marcado por los esfuerzos de adaptación:

*[...] y después vino otra lucha, acostumbrarse otra vez a, a lo cotidiano porque, uno ... se viene de una guerra ... y después acostumbrarse a la tranquilidad ... este, para mí, me costó mucho acostumbrarme, porque, sé que uno estaba allá y estaba pendiente de un bombardeo...*

Manifestaron la emotividad del encuentro con las familias, con muchas de las cuales no habían tenido comunicación durante todo el conflicto y los consideraban muertos. Para estos VGM hubo apoyo familiar, aunque con dificultades de reinserción.

En cuanto a la inserción social lejos del lugar de origen, se manifiesta un procesamiento de las situaciones traumáticas al intentar una nueva vida, lejos de la familia de origen y del pueblo natal:

*Fui a buscar trabajo de vuelta con mi hermano y después me vine acá al sur y como había tanto trabajo en los galpones de empaque, terminé quedándome acá, lejos de mi lugar de origen. Estoy muy agradecido a la ciudad de General Roca, a Río Negr [...]. Tengo casos, compañeros que han venido de otras provincias, que también... se cansaron de ir... en su pueblo natal, su pueblo de origen... les cerraron las puertas...*

Manifestaron una costosa búsqueda de trabajo y vivienda porque, en muchas ocasiones, se adjudicaron a los excombatientes la responsabilidad por la derrota y, además, los identificaron con los militares.

**b) Impacto de la guerra vivida.** En segundo lugar, para conocer el modo en que la situación de guerra vivida impactó en la vida cotidiana de los excombatientes de Malvinas se exponen los efectos identificados, divididos, en primer lugar, según la procedencia de la participación en la guerra y, en segundo lugar, según se trate de las dimensiones personal-familiar y laboral.

#### ***b.1) Procedencia de la participación en la guerra***

➤ ***Militares de carrera y soldados en cumplimiento del Servicio Militar Obligatorio.*** La información revisada con respecto a la guerra vivida pone en evidencia la diferencia entre las respuestas proporcionadas por ambos tipos de combatientes. La forma del ingreso a la situación bélica condicionó la

percepción acerca de la Guerra en la cual participaron. Los que eligieron carrera militar manifestaron haber estado preparados para un evento de ese tipo, de modo tal que la percepción individual fue sustantivamente diferente a la del otro grupo de VGM, aun cuando después abandonaron la carrera militar iniciada antes del evento bélico. Por su parte, los soldados, vivenciaron el evento bélico como desestructurante para su existencia, como un hecho imposible de olvidar, que marcó en sus vidas, “un antes y después de Malvinas” (Ticac & Salerno, 2008).

## **b2) Dimensión personal- Familiar**

- **El grupo, la adicción a las drogas y/o al alcohol.** La siguiente respuesta ilustra este aspecto referido a la asociación entre adicciones y su elaboración a través del enlace grupal.

*Las adicciones te llevan a la desatención, entonces yo creo que el grupo, o sea, podés armar grupos de veteranos de guerra y esos grupos van a ayudar a frenar. De hecho se frenaron los suicidios de los veteranos de guerra. Lo demás es una decisión personal, que vos no, o sea yo, a otro veterano no le puedo cuestionar una decisión. Así sea alcohol, droga o lo que sea, no se la puedo cuestionar, porque eligió descargar a tierra esa forma y vos ni nadie tiene, digamos, la varita mágica de decir, bueno, cambiamos, el cable a tierra tuyo es éste, no el otro. Entonces no lo podés cuestionar, porque vos al quitarle la adicción podemos caer en el suicidio. Entonces yo prefiero un compañero mío que se drogue o que tome, tratar de contenerlo en ese sentido, sin juzgarlo ni menospreciarlo.*

- **Sintomatología física y psíquica.** Los relatos sobre las características que muchos presentaron pueden observarse en la siguiente respuesta:

*Yo había perdido diez kilos... Y mis piernas yo las sentía... como dormidas, con pocas fuerzas ... yo no podía bajar del tren ... estaba petrificado... mis compañeros saltaban por las ventanas... mi padre entró al tren y me encontró ahí sentado, porque yo estaba bloqueado...*

- **Efectos de TEP.** Estos casos se manifiesta por la reexperimentación, flashback e hiperactividad. Una de las respuestas ilustra esta cuestión.

*[...] se va acostumbrando a ese ruido que es más difícil dejarlo después, o será porque uno lo recuerda tanto, yo por ahí me despertaba a las 5 de la mañana, y, parece que sentía que me despertaba un avión, que pasaba, incluso no hace muchos años que todavía me pasaba, a las 5 de la mañana sentía, que me despertaba y sentía, como, que una onda expansiva, o la barrera de sonido de un avión ... y pensaba para mí, puede ser, todos los días a las 5 de la mañana no va a pasar un avión. A esa hora fue el primer ataque que tuvimos, a las 5 menos cuarto de la mañana, era como que fue el primer ataque que, porque fue la primer experiencia de un combate y fue lo que más me, creo que, a la mayoría, ... lo que más me pegó...*

- **Malestar indefinido.** Refiere a la desubicación temporal y espacial al regreso de la guerra, con pérdida de la conciencia del entorno y parálisis anímica, apatía, como se desprende de la siguiente respuesta:

*Me acuerdo que cuando me tocaron las vacaciones, no me hallaba. Me sentía como perdido, como que mi lugar era otro... No estaba depresivo ni mal anímicamente... como que mi lugar era otro, como que por ahí mi casa no era mi lugar... como que estaba de paso... como que iba realmente de vacaciones, de paso... Y no me sentía contento, no quería ver amigos, pero no estaba deprimido, para nada ... No me sentía con ganas de hacer relaciones públicas.*

- **Agresión.** Aparecen manifestaciones agresivas frente a la desconsideración de la situación de ex combatiente, tal como manifiesta uno de los entrevistados:

*Además volví muy, muy agresivo, si bien sabía controlarme, cuando yo iba a buscar trabajo, orgulloso con mi diploma de haber estado en Malvinas; sentía vergüenza de que alguien me dijera, que volví rendido por los ingleses, o me vine antes. Eso me avergonzó y me avergüenza hasta el día de hoy.*

- **Perspectiva frente a la tasa de suicidios de los excombatientes en la posguerra.** Es reconocida por los entrevistados que la explican a partir del olvido y el desconocimiento social hacia los soldados que regresaron, tal como aparece la siguiente respuesta:

*[...] que un compañero se ha suicidado después de Malvinas porque hay una causa... hay muchas causas que lo han conducido a esa decisión... porque se sintió un incomprendido por la sociedad como por su familia... pero creo que si no han sido muchos más es porque hemos sabido controlarnos... Yo creo que motivos hemos tenido; padecemos la marginación, la burla y el olvido [...] las comunidades de los veteranos de guerra es la que mayor consecuencia tiene ...*

*enfermedades y adicciones, principalmente, pero vamos a la cabeza en el tema de los que se han suicidado... Tenemos un alto porcentaje de compañeros que se suicidaron. Además de problemas físicos, enfermedades por el alcohol, hay en los veteranos de guerra mucha adicción... Ya tenemos más cuarenta años y se está notando mucho.*

Otro de los casos representativo refiere: *"los efectos de la experiencia vivida pueden aparecer en cualquier momento... algunos ya ´explotaron y otros aún no pero están llegando a los 50... a más edad se sienten los efectos del frío y de todo lo que pasaron"*

➤ **Expresión de "culpa del sobreviviente"**. Este constructo refiere al sentimiento que aparece ante la muerte de los compañeros y la propia sobrevivencia, como se desprende de las siguientes manifestaciones:

*[...] qué pasa con lo que he vivido, con los recuerdos de mis amigos que quedaron, con la falta de coraje y valor de ir a ver a los padres de mis amigos - porque hasta el día de hoy me ha costado mucho sentarme con un padre-, con los padres que quedaron desamparados... Yo lo he hablado con mi familia, con mi madre sobre todo cuando hablamos de los que quedaron, de los que quedaron en tierra y entregaron todo, de sus familiares con las manos vacías... Los que más sufrieron fueron esos familiares, indiscutiblemente... pero también vivía con el recuerdo de mis amigos que quedaron allá... no te podés olvidar de eso, lo vivís día a día... Tengo algunos ejemplos personales de amigos que quedaron en Malvinas... de los momentos que vivimos...*

### **b.3) Laboral- Social**

➤ **Discriminación y marginación laboral.** La discriminación laboral, la marginación puesta de manifiesto en actitudes tales como no dirigirles la palabra en el trabajo durante meses, remite a un silencio que constituye un sufrimiento psíquico, una suerte de estigma, que puede observarse en el siguiente relato:

*No digas que sos veterano de guerra porque no te lo daban... Pensaban que eras peligroso, que podías hacer lío... te echaban o no te tomaban... (Negación de la condición de excombatiente de Malvinas por temor al prejuicio y la discriminación) [...] es veterano, es un loquito de la guerra... esto fue así... en todos lados podías escuchar que la gente que no sabía decía que los que habíamos estado en Malvinas estábamos todos locos [...]. La sociedad por ahí nos hizo cargo del resultado de la guerra... la discriminación, la marginación fue fruto de muchas cosas... de miedos en la sociedad...*

---

## **2. Situación actual de los VGM**

### **2.1. Datos sociodemográficos de la historia vital**

#### **a) Edad**

El rango de edades actuales de los ex combatientes residentes en Río Negro comprende desde los 53 a los 77 años de edad. En Neuquén de 54 a 71 años. En la Tabla 1 se especifican las edades actuales de los excombatientes de ambas provincias.

Tabla 1

*Edades actuales de los excombatientes (Río Negro y Neuquén)*

Edad	Río Negro		Neuquén	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
53-54	26	60,46	3	13,04
55-57	11	25,60	12	52,25
58-77	6	13,94	8	34,80
Total	43	100	23	100

Como puede observarse para la provincia de Río Negro las edades prevalentes oscilan entre los 53 y 54 años. Para la provincia de Neuquén entre 55 y 57 años. Al inicio del conflicto la edad de la mayoría de los combatientes era aproximadamente de 18 años.

#### **b) Máximo nivel de estudios alcanzado**

Sobre 43 respuestas de ex combatientes rionegrinos y 23 respuestas de ex combatientes neuquinos, los niveles de estudios alcanzados se muestran en la Tabla 2. Puede observarse la heterogeneidad de los niveles educativos, aunque es minoritaria la situación que corresponde a la escolaridad primaria incompleta. En la Provincia de Río Negro, algo menos de la mitad (46.51%) han realizado hasta estudios secundarios incompletos y algo más de la mitad, alcanzaron estudios por encima de ese nivel. En la Provincia de Neuquén la mayoría tiene estudios secundarios completos (56.50%) y solo una minoría (17.40%) estudios superiores.



Tabla 2  
*Nivel de estudios alcanzado*

Nivel estudios	Río Negro		Neuquén	
	%	Nivel prevalente	%	Nivel prevalente
Primario incompleto	4.65		-	-
Primario Completo	27.90	46.5%	8,7%	-
Secundario incompleto	18.61		17,4%	-
Secundario completo	13.96		56.5%	56.5%
Terciario incompleto*	2.32		-	-
Nivel Terciario completo	16.28	53.5%	17.40%	43.50%
Universitario incompleto	9.30		-	-
Universitario completo	6.98		-	-

*\*Los estudios terciarios no universitarios corresponden a Institutos Superiores tanto públicos como privados. En la mayoría de los casos se trata de tecnicaturas o profesorados.*

Tal como informan organismos internacionales, se atribuye gran importancia al nivel educativo porque interviene como un factor protector de la salud mental de los sujetos. La educación favorece la capacidad de afrontamiento, ya que la adquisición de recursos culturales permite, en entre otras circunstancias, significar y encarar las situaciones estresantes desde un lugar de reflexión, crítica y hasta de superación.

### **c) Estado Civil**

La mayoría de los encuestados está casado o en unión convivencial (82.%) situación compatible con el hecho que las personas que están en compañía suelen tener hábitos sociales más consolidados, una mejor calidad de vida y de cuidados, de modo tal que el estado civil con estas características

puede ser considerado como un factor protector de la vulnerabilidad psicosocial.

El conjunto de las situaciones aparecen en la Tabla 3.

Tabla 3

*Estado civil*

Estado civil	Río Negro	Neuquén
Casados	67,4%	56,6%
Unión convivencial	18,6%	26,0%
Separados sin pareja	11,6%	17,4%
Cura católico	2,4%	--
Viudo	0	--

#### **d) Composición del Grupo Familiar**

En los grupos de ambas provincias, prevalece la composición que corresponde a la familia nuclear, aunque en menor medida aparecen otras configuraciones, tal como se observa en la siguiente Tabla 4.

Tabla 4

*Composición de las familias (Río Negro y Neuquén)*

Composición familiar	Río Negro	Neuquén
Monoparental	5%	4%
Nuclear	74%	61%
Ampliada	5%	13%
Ensamblada	7%	9%
Otros	9%	13%

### e) Cantidad de hijos

La mayoría en ambos grupos tiene entre 2 y 4 hijos. Solo un porcentaje más bajo tiene un número menor y/o mayor tal como se presenta en la Tabla 5.

Tabla 5

*Cantidad de encuestados según número de hijos*

Río Negro			Neuquén		
Cantidad encuestados	N° de hijos	%	Cantidad encuestados	N° de hijos	%
4	1	9,3%	2	1	4,3%
8	2	18,6%	13	2	8,7%
12	3	27,9%	4	3	13,0%
14	4	32,5%	2	4	18,4%
2	5	4,6%	--	--	--
1	6	2,3%	1	6	26,1%
1	7	2,3%	1	7	30,4%
1	0	2,3%	---	--	%
Total 43	--	100%	Total 23	--	100%

### f) Trabajo y forma de trabajo

La mayoría de los veteranos encuestados de las dos provincias trabaja, aunque están jubilados. Su situación puede observarse en la Tabla 6.

Tabla 6

*Situación laboral de los encuestados*

Provincias	Jubilados que trabajan	Porcentaje	Jubilados que no trabajan	Porcentaje	Totales
Río Negro	28	65.11%	15	34.89	43
Neuquén	13	56.52%	10	43.48	23

### **g) Principal sostén económico de la familia y apoyo de otros familiares**

En ambas provincias cada entrevistado es el principal sostén. En Río Negro, en 18 familias contribuye la esposa y en 2 casos aportan los hijos. En Neuquén contribuyen la esposa y el yerno en 1 sola familia.

### **h) Tipo de trabajo**

La mayoría de los encuestados en Río Negro (74,4%) se desempeña como empleado; un porcentaje menor (23,3%) es autónomo y en muy pocos casos se desempeñan como empleadores. En Neuquén el (87%) son empleados y (13%) son autónomos. Cabe señalar que ninguno es beneficiario de planes sociales.

### **i) Posibilidad y razones de cambio de actividad**

En Río Negro el 88,4% responde que no cambiaría de actividad aunque pudiera hacerlo. El 11,6% dice que lo haría y aluden a la posibilidad de desarrollar su profesión, que ha quedado interrumpida, o de mejorar su situación.

En Neuquén la mayoría, 75%, contesta que no cambiaría de actividad, algunos, 8,3%, aduciendo que ya están jubilados El 16,7% que lo haría lo fundamenta en los inconvenientes para desarrollar su actividad habitual.

#### **j) Actividades realizadas fuera del horario laboral**

En Río Negro el (65,1%) de los ex combatientes realiza otras actividades. Entre esos encuestados 6 veteranos trabajan por la difusión de la causa Malvinas, 5 se ocupan de emprendimientos particulares (asesoramiento laboral en educación, mantenimiento de comercio familiar, guía de turismo, tareas de electricidad y jardinería en su casa, construcción de su casa), 3 se dedican a los deportes (practican fútbol todos los sábados, practican pesca artesanal) y 1 realiza una actividad de bien público (participa en la Comisión de Bomberos Voluntarios).

En Neuquén el 68,2% de los veteranos realizan otras actividades. De ese porcentaje el (43,5%) se dedica a actividades personales o hobbies y un (21,70%) a actividades relacionadas con la situación de los veteranos de Malvinas.

#### **k) Satisfacción por la realización de esas actividades**

En cuanto a las actividades que realizan, las respuestas que manifiestan satisfacción es semejante en ambas provincias: en Río Negro corresponden al 90,7% y en Neuquén al 97,3%.

#### **l) Organización permanente o transitoria de la vida cotidiana de acuerdo a horarios o rutinas**

Las rutinas habitualmente favorecen los organizadores psíquicos y estructuran la dinámica del funcionamiento cotidiano de la familia. En tal sentido, en ambas provincias la vida cotidiana transcurre de acuerdo a horarios

o rutinas, pero con distinta frecuencia. Mientras que en Río Negro el (62%) mantiene rutinas siempre o casi siempre; en Neuquén el (35%) se organiza de tal modo y la mayoría lo hace pocas veces, (56.50%) como se observa en la Tabla 7.

Tabla 7

*Organización de la vida diaria de acuerdo a horarios/rutinas*

Frecuencia	N° entrevistados Río Negro	%	N° entrevistados Neuquén	%
Siempre	15	34,8%	4	17,4
Casi siempre	12	27,9%	4	17,4
Pocas veces	12	27,9%	13	56,5
Nunca	4	9,3%	2	8,7

## **II) Opinión y razones sobre el estado de la propia salud**

Constituye un dato importante la percepción que los ex combatientes tienen acerca de su estado de salud. La mayoría responde que es buena o regular. Cuando consideran que es regular o mala invocan un padecimiento transitorio o más o menos permanente de alguna enfermedad. Se destaca en términos generales que el (60,5%) del grupo rionegrino y (52,2%) de los neuquinos manifiestan sentirse bien, dato que junto a otros, permite situarlos en un nivel de menor vulnerabilidad psicosocial (Tabla 8).

Tabla 8

*Estado de la salud y razones invocadas*

Estado salud	Razones	Río Negro		Neuquén	
		N°	%	N°	%
Buena salud	Sentirse bien	24	60,5%	12	52,2%
Salud regular	Padecer alguna enfermedad	13	34,9%	10	43,5%
Mala salud	Más de una enfermedad o enfermedad crónica o intervención quirúrgica	6	4,6%	1	4,3%

#### **m) Motivos de consultas realizadas en el último año a profesionales de la salud**

Es relativamente escaso el porcentaje de entrevistados que ha realizado consultas psiquiátricas o psicológicas, en relación con las consultas médicas por enfermedad o de rutina (ver Tabla 9).

Tabla 9

*Motivos de consulta*

Tipo de consultas	Río Negro		Neuquén	
	N°	%	N°	%
Psicológicas y Psiquiátricas	4	9,3	4	17,4
Médicas	28	65,1	11	47,8
Control de rutina	6	13,9	5	21,7
<i>No consulta</i>	5	11,6	2	8,7
<i>No informa</i>	--	--	1	4,3

#### **n) Consultas psicológicas o psiquiátricas de miembros de la familia en el último año**

Este tipo de consulta la realizaron solo 5 hijos de los encuestados de Río Negro y en Neuquén en un solo caso el entrevistado y su esposa, y en otro, la hija.

## 2.2. Datos referidos a la participación en el conflicto bélico

### a) Edad

El rango de edades de la gran mayoría de los encuestados de ambas provincias se ubica entre los 17 y 25 años, y solo un porcentaje menor por encima de esas edades (Tabla 10).

Tabla 10

*Edad durante el conflicto*

Rangos de edades	Río Negro		Neuquén	
	Nº	%	Nº	%
17 a 20	31	69,8	7	35
21 a 25	11	25,6	10	50
26 a 30	1	2,3	1	5
Más de 30	1	2,3	--	10

### b) Lugar de residencia previa al conflicto

Con anterioridad al conflicto bélico los ex combatientes residían en distintas regiones del país, mayoritariamente lo hacían en las provincias del centro como del sur, más allá de RN. Cabe señalar que una proporción relativamente alta de los entrevistados de Río Negro, provienen de la misma provincia (Tabla 11).



Tabla 11

*Lugar de residencia de los ex combatientes previa al conflicto bélico*

Provincias	Río Negro	Neuquén	Total
Provincias del Norte	3 (6,9%)	5 (21,7%)	8 (12,1%)
Provincias del Centro	18 (41,9%)	11 (47,8%)	29 (43,9%)
Provincias del sur	5 (11,6%)	7 (30,4%)	12 (18,2%)
Provincia de Río Negro	17 (39,5%)	0 --	17 (25,8%)
Total	43 (100%)	23 (100%)	66 (100%)

### c) Tiempo de permanencia en el teatro de operaciones

La mayoría de los combatientes estuvo en el territorio de Malvinas o en el mar aledaño entre 60 y 180 días (Tabla 12).

Tabla 12

*Tiempo de permanencia en el teatro de operaciones*

Río Negro		Neuquén	
N° encuestados	Días de permanencia	N° encuestados	Días de permanencia
14	90 a 180 días	5	81 a 90 días
15	60 a 89 días	6	71 a 80 días
5	31 a 59 días	3	61 a 70 días
9	1 día a 30 días	7	31 a 60 días
--	--	2	1 a 30 días

El conflicto en territorio de Malvinas duró 73 días, sin embargo, los que seguían una carrera militar continuaron desempeñándose en las islas en las tareas que le fueron encomendadas.

#### d) Origen de la participación

La mayoría de los encuestados de Río Negro participó en virtud de su cumplimiento del servicio militar obligatorio o bien por pertenecer a la carrera militar. Esa proporcionalidad se invierte en el caso de los neuquinos (Tabla 13).

Tabla 13

*Origen de la participación*

Origen participación	Río Negro		Neuquén	
	N° encuestados	%	N° encuestados	%
Servicio Militar Obligatorio	27	62,8%	6	26,1%
Carrera Militar	12	30,2%	16	69,5%
Otras modalidades	4	7%	1	4,6%

#### e) Fuerza a la que pertenecían

En ambos casos la mayoría pertenecía al Ejército, seguida por la Marina con un porcentaje algo menor. En la Aeronáutica participó un número más bajo de los encuestados (Tabla 14).

Tabla 14

*Fuerza a la que pertenecían los combatientes*

Fuerza	Río Negro		Neuquén	
	N°	%	N°	%
Ejército	20	46,6%	11	47,8%
Marina	19	44,2%	8	34,8%
Aeronáutica	4	9,3%	4	17,4%
Total	43	100%	23	100%

### 2.3. Calidad de vida autopercebida, estrategias de afrontamiento y eventos vitales estresantes

a) **Calidad de vida.** Como se señalara precedentemente (ver cap. 3 Metodología) interesaba examinar la calidad de vida autopercebida por los veteranos examinados. Se trata de un constructo que refiere a la percepción de las personas sobre su propio bienestar y acerca de la satisfacción del cumplimiento de las necesidades, deseos y metas personales.

Las 18 áreas incluidas en el *Inventario de Calidad de Vida Autopercebida* permiten delimitar un puntaje total, a partir del cual considerar esa percepción como baja, promedio y alta, en relación con el grado de satisfacción e importancia otorgada a las áreas consideradas. En la Tabla 15 se informan las frecuencias y porcentajes de las respuestas obtenidas.

Tabla 15

*Calidad de vida autopercebida por los ex combatientes de Malvinas*

Categoría y Puntajes CVT	Río Negro f y %	Rango prevalente	Neuquén f y %	Rango prevalente	Total	Rango prevalente total
Baja 1 a 4	10 (23,3%)	10 (23,2%)	3 (13,0%)	3 (13,0%)	13 (19,7%)	13 (19,70%)
Promedio 2 a 3	13 (30,2%)	<b>33 (76,8%)</b>	5 21,7%	<b>20 (87%)</b>	18 (27,3%)	<b>53 (80,30%)</b>
Alta 4 a 6	20 (46,5%)		15 65,2%		35 (53,0%)	
Totales	43 (100%)	43 (100%)	23 (100%)	23 (100%)	66 (100%)	66 (100%)

Como puede observarse la mayoría de los entrevistados de las dos provincias en las que residen los ex combatientes proporciona respuestas que

se ubican en la categoría promedio y alta en relación con la calidad de vida autopercebida.

**b. Eventos vitales estresantes.** Más allá de la situación crítica vivida por los protagonistas de la contienda bélica, resultó necesario indagar la presencia o ausencia de otros eventos vitales estresantes durante la posguerra, que pudieran complementar la información recabada con respecto a la calidad de vida y a las estrategias de afrontamiento.

Los veteranos de la Provincia de Río Negro registraron de 0 a 14 Eventos vitales estresantes que sucedieron durante un rango variable de años: entre 10 a 20 años atrás, entre 5 a 10 años, o en el último año

Los veteranos de la Provincia de Neuquén registraron de 0 a 12 Eventos vitales estresantes, ocurridos entre 10 a 20 años atrás.

Se destaca que los más frecuentemente invocados corresponden a la pérdida de seres queridos, migración y mudanzas, seguidos por problemas de salud de un ser querido, aunque aparecen otros porcentajes con respecto a otros estresores. La frecuencia absoluta y porcentajes que aparecen en los estresores a los que respondieron, es diferente, tal como se observa en la Tabla 18.

Cabe señalar que las respuestas frente a la pregunta por “Otra situación que lo haya afectado”, son distintas según la participación que tuvieron en la guerra (militares de carrera o soldados). La invocación a la guerra como

situación estresante pasada fue significativamente mayor entre aquellos que participaron como soldados en cumplimiento del Servicio Militar Obligatorio.

Tabla 18

*Frecuencia y porcentaje de eventos estresores informados por los VGM de ambas provincias*

Eventos estresores	Rio Negro		Neuquén	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1. Pérdida de un ser querido	33	<b>77</b>	15	<b>65</b>
2. Accidentes sufridos	6	14	2	9
3. Divorcio/separación	12	28	7	30
4. Pérdida del empleo	7	16	3	13
5. Migración	26	<b>53</b>	13	<b>57</b>
6. Mudanza. Cambio de domicilio	27	<b>63</b>	9	<b>39</b>
7. Clima familiar tenso	13	30	5	22
8. Problemas de salud algún ser querido	17	40	8	35
9. Discordia o malestar pareja	11	26	3	13
10. Problemas de adicción	7	16	2	9
11. Problemas de alcoholismo	3	7	1	4
12. Algún miembro víctima de robo	6	14	0	-
13. Algún miembro víctima de violencia	1	2	0	-
14. Algún miembro familia preso	0	-	0	-
15. Otra situación que lo haya afectado	12	28	3	13

**c. Estrategias de afrontamiento.** A los fines de esta investigación resultó pertinente evaluar las estrategias de afrontamiento que proporcionan información sobre “la adaptación de las personas y el proceso de estrés que las mismas enfrentan en su vida cotidiana” (Mikulic, y Crespi, 2016). El instrumento utilizado permite distinguir entre estrategias *Cognitivas* (análisis lógico, revalorización positiva, evitación cognitiva, aceptación/ resignación) y *Conductuales* (búsqueda de orientación y apoyo, resolución de problemas, búsqueda de gratificaciones alternativas, descarga emocional).

Las puntuaciones medias de las respuestas que corresponden al *afrontamiento cognitivo* por aproximación son más altas que las que corresponden al *afrontamiento cognitivo* por evitación (Tabla 16).

Tabla 16

*Afrontamiento cognitivo*

Afrontamiento cognitivo	Respuestas de aproximación		Respuestas de evitación	
	Análisis Lógico	Revaloración Positiva	Evitación Cognitiva	Aceptación / Resignación
Media	2,20	2,29	1,39	1,45
DE	0,72	0,75	0,87	0,70

A su vez, cuando se trata del *afrontamiento conductual*, las puntuaciones medias son semejantes en las tres primeras categorías. Las dos primeras corresponden a respuestas por aproximación y la tercera a respuestas por evitación (se trata en este caso de la búsqueda de gratificaciones alternativas).. La puntuación media más baja, entre las estrategias de evitación, corresponde a la categoría de *descarga emocional* (Tabla 17).

Tabla 17

*Afrontamiento conductual*

Afrontamiento Conductual	Respuestas de aproximación		Respuestas de Evitación	
	Búsqueda Orientación Apoyo	Resolución Problemas	Búsqueda Gratificaciones Alternativas	Descarga Emocional
Media	2,11	2,54	2,55	1.30
DE	0,85	0,81	0,70	0.89

El conjunto de estos resultados sobre estrategias cognitivas y conductuales ilustra sobre la disponibilidad de estrategias activas para la resolución de sucesos estresantes, tal como han sido informadas por los propios participantes. Efectivamente, las puntuaciones medias más altas ponen de relieve que prevalecen las respuestas por aproximación en las siguientes dimensiones:

- Análisis Lógico (AL): intentos cognitivos de comprender y prepararse mentalmente para enfrentar un estresor y sus consecuencias.
- Revalorización Positiva (R): intentos cognitivos de construir y reestructurar un problema en un sentido positivo mientras se acepta la realidad de una situación. Cognitiva.
- Búsqueda de Orientación y Apoyo (BA): intentos conductuales de buscar información, apoyo y orientación.
- Resolución de Problemas (RP): intentos conductuales de realizar acciones conducentes directamente al problema.

Las puntuaciones de las estrategias por evitación son sensiblemente menores, excepto en el caso de Búsqueda de Gratificaciones Alternativas (BG), que corresponde a los intentos conductuales de involucrarse en actividades substitutivas y crear nuevas fuentes de satisfacción. A la luz de los otros resultados puede interpretarse que no se trata en este caso exclusivamente de una estrategia de evitación, sino más bien, de un complemento de las

estrategias de aproximación. Al respecto cabe considerar que Moos (1993) en su análisis factorial considera que en la Escala Global de Acercamiento o Aproximación se incluye también Búsqueda de Gratificaciones Alternativas, que originalmente pertenece a la Escala de Evitación.

### **3. Desmalvinización, movilización y remalvinización**

El conjunto de la información obtenida sobre lo acaecido al regreso al continente y en las décadas posteriores hasta arribar a la situación actual permite caracterizar una secuencia de etapas por las que han atravesado los VGM que pueden nominarse como malvinización, movilización y remalvinización.

**Temas recurrentes.** En cada una de esas etapas pueden identificarse temas que aparecen en forma recurrente que han sido sistematizados a la luz de la elaboración de la información recabada.

1. Retorno a la finalización de la contienda.
2. Desconocimiento – no reconocimiento- reconocimiento.
3. Desmalvinización (ocultamiento–censura–negación-desinformación).
4. Discriminación.
5. Efectos de la guerra.
6. Estado– políticos-gobierno.
7. Vida cotidiana: familia–trabajo-salud.
8. Resultado de la guerra–excombatiente–militares dictadura.
9. Organización–agrupación-pares.



10. Reivindicaciones.

11. Reversión de la imagen social.

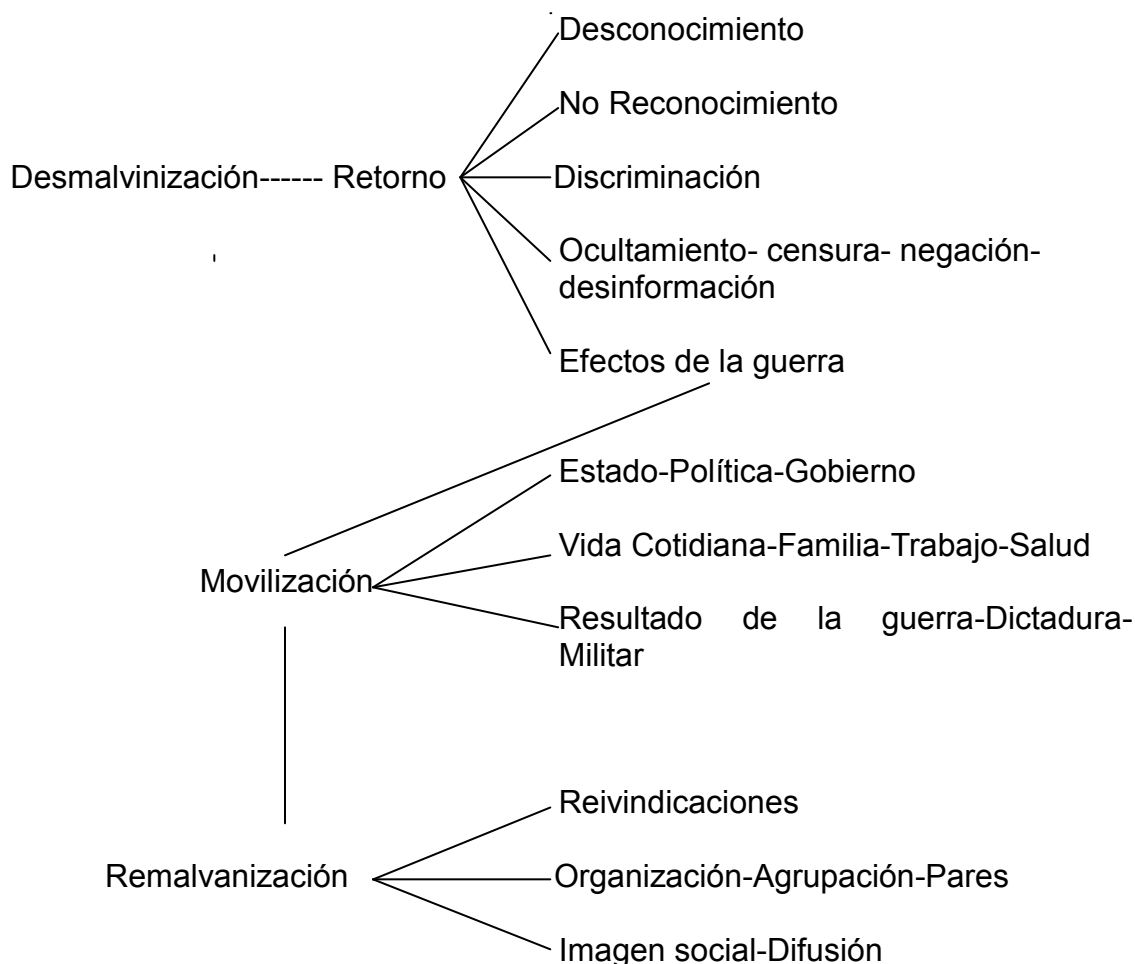
En su conjunto, esa secuencia de etapas y los temas correspondientes, configuran el proceso de reinserción social que caracteriza a este grupo particular de ex combatientes (Tabla 19).

Tabla 19

*Etapas y temas emergentes después de la guerra*

<b>Etapas</b>	<b>Agrupamiento de temas recurrentes</b>
Desmalvinización "El retorno"	Retorno Reconocimiento- No reconocimiento- Desconocimiento Ocultamiento- censura- negación- desinformación Discriminación Efectos de la guerra
Movilización "La Visibilización"	Estado- Políticos- Gobierno Vida Cotidiana- Familia- Trabajo- Salud Resultado de la Guerra- Dictadura- Militares
Remalvinización "La Reivindicación"	Reivindicaciones Imagen social- Difusión Organización- Agrupación- Pares

Las relaciones que guardan las etapas y temas relevados podrían graficarse de la siguiente manera:



#### 4. Análisis del proceso de reinserción social

**a) Identidad cultural y patriotismo.** Se destaca que la adhesión a la identidad cultural nacional y al sentido de patriotismo exacerbado manifestado en las entrevistas constituyen aspectos comunes de la población en estudio, que permiten inferir una pertenencia social con particularidades de afiliación en este grupo de VGM.

**b) Pertenencia al grupo.** El encuentro con pares forma parte de un proceso de apropiación de la causa Malvinas por parte de los soldados veteranos. Este

sentido de pertenencia les ha permitido apoyarse y desarrollar una calidad de vida caracterizada por una inserción efectiva en la inclusión, aunque inconclusa en algunos casos, cuyos indicadores son la conformación de una familia, la situación laboral y la búsqueda de un empleo, el cuidado de la salud, entre otros.

**c) Participación social y regreso a la vida cotidiana.** La participación social se expresa en el desempeño de roles familiares y sociales por un lado y en el despliegue de compromisos vinculados con la difusión de la Causa Malvinas, una causa a la que adhieren y sostienen vitalmente.

## **5. Condiciones y estrategias de superación señaladas por los VGM**

Pueden señalarse distintos aspectos referidos al grupo y la causa, al reconocimiento de las familias y a la implementación de las estrategias que pusieron en marcha.

**a) El Grupo y la Causa.** Corresponde al trabajo con un grupo de pares como continente de referencia, conformado con un objetivo que no es únicamente compartir experiencias, sino también tareas educativas y solidarias hacia la comunidad. Se trata de un procesamiento de situaciones traumáticas a través del enlace grupal con fines solidarios, del apoyo mutuo entre pares para superar las situaciones vividas, de la identificación con otros excombatientes a partir de la experiencia atravesada en común. Ello permite evaluar la importancia del encuentro grupal como salida a los problemas a través de compartir el relato de

las experiencias, las tareas solidarias conjuntas y la contención que conllevan, como aparece en las siguientes respuestas:

*Al armar el Centro de Veteranos nos ayudó a tener a alguien en quien confiar; en otro veterano pudo confiar, le puedo contar ciertas cosas y me entiende, porque la pasó, tal vez allá la pasó porque yo, pero acá la pasamos igual. Nos hermana algo, y es algo que nos castigó antes y nos está castigando hoy.*

*Pero una de las cosas que más nos ayudó fue el integrarnos como agrupación. Nos seguimos juntando... es como terapia... Generalmente en las reuniones tocamos temas como el de ayuda solidaria, pero siempre sale la historia de la guerra... (Sentimiento de compañerismo y solidaridad de los VGM afectados.)*

*[...] nosotros estamos adheridos a la Federación Nacional de Veteranos de Guerra, que la conforman más de ciento ochenta centros o agrupaciones a nivel nacional. (Indicador del nivel de organización de los VGM en agrupaciones).*

**b) Reconocimiento de la familia.** Constituye uno de los pilares de contención y sostén del soldado:

*Mi deseo más grande era ver a mi mamá y la verdad que cuando la vi, volver a verla, fue tocar el cielo con las manos [...]. Para nosotros, los mejores psicólogos fueron nuestros padres, porque con ellos nos pudimos expresar, contar las vivencias, lo que hacíamos...*

El rol de los familiares de los caídos, sea en forma particular o en asociaciones, centros o agrupaciones de veteranos de guerra, constituyen una motivación para el soldado ya que honran y reconocen a sus muertos.

**c) Implementación de estrategias compartidas.** En memoria de la Gesta de Malvinas se elaboraron proyecto de creación de boletines y revistas, programas de radio y televisión de tipo solidario, diseño y sostén de páginas web y blogs (como "El Malvinense" entre muchos otros), la organización de centros comunitarios, la promoción de monumentos y cenotafios, el diseño y ploteo de isologotipos de las Asociaciones de Veteranos y del mapa de Malvinas. Ello puede observarse a través de una de las respuestas obtenidas:

*[...] nosotros sacamos una revista, con el de Cipolletti, con el que murió, éramos cinco o seis, y salíamos a vender y... y... empezamos a conocer gente, gente que nos, que nos empezaba a hacer preguntas, pero no salimos a vender una revista como... para dar lástima, salimos a vender una revista... Para dar a conocer lo... lo que nosotros sentíamos... hacíamos testimonios de otros combatientes, que íbamos conociendo ahí mismo cuando salíamos a vender la revista y salían, hacíamos desde La Pampa a Río Gallegos, y, conocimos a mucha gente, y eso nos empezó a sacar a adelante, pero nunca fuimos a vender una revista, a pedir por favor que nos compre, porque no teníamos para comer, siempre fuimos, orgullosos de vender la revista, y, de sacar algo como para, como para salir y, y con eso mismo nosotros íbamos encontrando a los compañeros, que hacía tantos años que no nos habíamos visto.*

Entre las experiencias expositivas se encuentra la *Muestra Malvinas Retratos y Paisajes de guerra* con fotografías de Juan Travnik, que recorre el país con una muestra de paisajes y retratos de excombatientes, recordando las imágenes de la Guerra de Malvinas. Asimismo, las muestras Télam y otras con registros

fotográficos intentan plasmar las imágenes y trasladarlas a la actualidad, revisando e insistiendo en la memoria de la guerra de parte de la población.

### **5.1. Aspectos comunes en el proceso de reinserción y en la vida cotidiana de los VGM**

Se pueden nominar de la siguiente manera:

- Exigencia de sentimiento patriótico (que reclaman a la sociedad) y de discernimiento: *“Somos los que tenemos que seguir para que no se olviden. No sé porque se está perdiendo la identidad de alguna forma... acá hay fechas que no va nadie”*.
- Sentimiento de compañerismo y apropiación de la Causa entre los veteranos.
- Expresión del compromiso de los veteranos en la memoria de la Gesta de Malvinas.
- Reconocimiento de una Identidad nacional e histórica a partir de Malvinas (*“la pérdida de la guerra posibilitó la democracia”*).
- Reclamo de memoria a la sociedad (*“hacer algo para no olvidar”*).
- Opinión crítica acerca de que la ausencia del Estado, que fue el motor que los motivó a agruparse y a organizarse por el reclamo de sus derechos. El silencio impuesto por militares y el Estado fue común en la mayoría de los casos *“Malvinas para mí, empieza con un silencio y termina con un silencio”*.
- Malestar por actitud de políticos y representantes gubernamentales.

- Crítica al Estado militar y no militar por su ausencia y su rol en la desmalvinización.
- Crítica a las políticas de Estado sobre el territorio de las Islas Malvinas (negociaciones, descolonización).
- Crítica al sistema de resarcimiento del Estado a través de las pensiones de acuerdo a la tipificación de excombatientes como “de bolsillo y de corazón”, que marca una diferencia entre los primeros, que se conforman con el dinero recibido, y los otros que promueven la causa.
- Crítica a los medios masivos de comunicación sobre cómo abordaron el tema de la guerra, que consideraron como una campaña de difamación social.
- Crítica al sistema educativo por la negación y el desconocimiento de la temática de la Guerra de Malvinas y la participación valerosa de los soldados argentinos en la contienda.
- Consideración generalizada de abandono, desamparo y desprotección del Estado en la posguerra.
- Necesidad de reconocimiento por parte de la sociedad y del Estado: *“Los que estuvimos en Malvinas sufrimos esa marginación y esa discriminación... no tuvimos un regreso con honor y sin gloria”*.
- Reconocimiento de los efectos de la situación de guerra (agresión, separaciones conyugales).

Sucintamente, las siguientes expresiones son una muestra de tales coincidencias:

*Siempre uno quiere ser reconocido. A mí me parece que hubiera sido lindo que se informe mejor a la gente. Ese quizás hubiera sido un buen reconocimiento. Que se le hubiera dicho a la gente la verdad de los hechos enseguida...? En primer lugar, dar a conocer los documentos, después escuchar a los protagonistas, los mismos excombatientes.*

*Estuve en una situación límite, le entregué a mi país lo máspreciado que es la vida, tuvimos la suerte de volver enteros, o heridos. Nos fuimos con flores, con los ¡viva la patria!, las plazas llenas, nos fuimos con esa imagen a la guerra y volvimos sin recibimiento [...] nosotros después de 10 años de la guerra tomamos conciencia, lo único que hubiésemos querido era honor y gloria y nunca lo tuvimos.*

## **5.2. Aspectos diferenciales en el proceso de reinserción y en la vida cotidiana de los VGM**

Entre ellos aparecen una variedad de circunstancias ligadas a características locales y/o familiares.

- La mayoría de los VGM no fue reconocida al regreso inmediato. Se observa que quienes eran soldados correntinos tuvieron una mejor acogida en su pueblo por parte de la comunidad y de su familia. En algunos casos fueron reconocidos inmediatamente con una recepción favorable, pero posteriormente los aisló la sociedad.



- En algunos casos se mostró dificultad para mantener relaciones sociales estables.
- Los que habían seguido una carrera militar, que se mostraron más preparados para el conflicto manifiestan una decepción para con las Fuerzas Armadas.
- En algunos casos las familias no fueron contenedoras:

*Nuestras familias no sabían, no se hablaba. Yo con mi madre hablé de la guerra después de diecisiete años" (Ocultamiento del relato de lo sucedido a la familia y al ámbito social.) Y esto también ha pasado en el ámbito familiar... a uno, a veces la familia no lo contiene...el veterano de guerra por momentos es una persona difícil, es difícil de sobrellevar, el acercarse a nosotros le ha servido como contención...lo que sí, y lo hemos probado, no hemos podido integrar a la familia [...]. Aún no hemos podido reinsertarnos en la sociedad, incluso en nuestra familia. Hay un alto porcentaje de veteranos de guerra que está divorciado.*

- En algunos casos fue costosa la consecución de vivienda y trabajo.

**5.3 Mecanismos de superación.** Aquí apareció un conjunto de mecanismos ligados en primer lugar al enlace grupal y las acciones conjuntas emprendidas, seguidos de los que refieren a la familia y a la sociedad, en particular al mundo del trabajo.

- El grupo y la causa en común serían las fuentes de enlace que permite:
  - ✓ Procesar en una voz unificada la reivindicación social.

- ✓ Movilizar de manera conjunta la búsqueda de beneficios sociales y la reivindicación social.
  - ✓ Recuperar la Memoria para la implementación de estrategias para sostener la causa, con la publicación de libros, blog, notas, programas de TV y de radio.
  - ✓ Manifestar expresiones de resiliencia en campañas solidarias.
- El reconocimiento de la familia como contenedora.
  - El contar con ámbitos laborales y sociales inclusivos.
  - El despliegue de estrategias de afrontamiento como el distanciamiento, la evasión, la búsqueda de apoyo social, entre otras.

## **6. Principales resultados. Perfil del VGM de Río Negro y Neuquén**

El conjunto de los resultados encontrados brindan los elementos para describir el perfil del Veterano de Guerra de Malvinas residente en las provincias de Río Negro y Neuquén.

Actualmente su edad promedio es de 54 años y tienen un nivel educativo básico o superior. Están casados, con una familia nuclear con entre 3 y 4 hijos. Trabajan en forma permanente, siendo la mayor parte empleados. En caso de no trabajar, no buscan empleo porque tienen jubilaciones y/o pensiones en virtud de haber participado en la Guerra. Son el principal sostén de la familia, y generalmente no cambiarían la actividad que están realizando, aunque pudieran hacerlo. La educación, la composición familiar nuclear y la constitución del

hogar con hijos son factores que mitigan la vulnerabilidad psicosocial. Ser principal sostén de familia es muy importante para la autoestima y la valoración personal.

Realizan actividades fuera del horario laboral, participan activamente de acciones de difusión de la “Causa Malvinas” y en menor proporción de emprendimientos particulares, hobbies y deportes. Ello habla de un despliegue de proyectos personales, familiares y sociales en juego.

Su vida cotidiana está organizada mayoritariamente en horarios y rutinas que siempre o casi siempre se mantienen, circunstancia que podría considerarse como un factor contribuyente de organización psíquica.

En el último año han consultado por su salud a profesionales médicos (en menor medida a psiquiatras o psicólogos), motivados en variadas razones de salud, especialmente del orden de lo neuroendócrino (diabetes, tiroides, hormonas). Al respecto consideran que tienen buena salud debido a que generalmente se sienten bien. Con respecto a sus familiares, son escasos los miembros de la familia que en el último año realizaron alguna consulta psicológica.

En cuanto al conflicto bélico, el rango de edad de los sujetos de Río Negro que participaron fue de 17 a 25 años, y la mayor parte estaban realizando el Servicio Militar Obligatorio en compañías del Ejército. La residencia previa al conflicto provenía de Provincias del Centro (Buenos Aires, La Pampa y Córdoba) y del Sur. Claramente los soldados eran adolescentes en pleno

proceso de desarrollo en distintos planos: biológico, psicoafectivo, cognitivo y psicosocial.

Los hechos sucedidos de gran impacto, como el riesgo y la conciencia de desamparo en situación de altísima vulnerabilidad han tenido consecuencias desestabilizadoras en algunos casos.

Durante el período histórico del conflicto bélico, los jóvenes que residían en Neuquén, tenían entre 21 y 25 años. El tiempo de permanencia en las Islas fue entre 31 a 60 - 80 días. La circunstancia por la cual estaban participando de la Guerra era el cumplimiento del servicio o carrera Militar, mayormente en el Ejército.

Con respecto a los instrumentos utilizados para recabar información sobre calidad de vida, estrategias de afrontamiento y sucesos vitales estresantes, los principales hallazgos remiten a lo siguiente.

1. Mayoritariamente reportan tener una calidad de vida de promedio a alta los dos grupos de ambas provincias.
2. En cuanto a las estrategias de afrontamiento, informan disponer de estrategias de aproximación y las de evitación resultan más bien complementarias de las primeras. Dicho de otro modo, al enfrentar eventos estresores predominan las acciones de búsqueda de diversas maneras idóneas para de resolver los problemas. No obstante, debe señalarse que también aparecen, aunque en menor medida, respuestas de afrontamiento de evitación.

3. Con respecto a los sucesos vitales estresantes, mayoritariamente los refirieron a la pérdida de seres queridos, migración y mudanzas, seguidos por problemas de salud de familiares y de un clima familiar tenso.

4. De las entrevistas en profundidad surgen con nitidez temas recurrentes que giran alrededor de la desmalvinización a la hora del retorno, a la movilización posterior a la que dieron lugar las políticas de estados y a la consecuente remalvinización.

A lo largo de todos los resultados se perfilan las condiciones que han mejorado las circunstancias vitales de estos ex combatientes que tienen que ver con la situación de apoyo y contención que favorecieron las familias, el trabajo, las propias posibilidades resilientes, que operaron principalmente, sobre la base del afiatado grupo que conforman ellos mismos.

## Capítulo 5

### *Discusión y conclusiones*

---

**E**n éste capítulo se exponen los principales elementos que han dado lugar a la discusión y conclusiones a las que se ha arribado a partir de los resultados obtenidos.

La Guerra de Malvinas duró 74 días con 33 de combate. Las bajas alcanzaron a 649 muertos. Con posterioridad al regreso de las islas la alta tasa de suicidios constituye uno de los aspectos del suceso trágico para nuestro país, que aún no han sido abordados en profundidad. Como se señalara precedentemente, el estudio realizado, justamente se focaliza en un grupo de VGM cuya situación actual aparece preservada en contraste con la de otros excombatientes.

#### **Interrogantes, hipótesis y objetivos**

En relación con los interrogantes que orientaron la investigación, de la hipótesis formulada y de los objetivos perseguidos se puede plantear una secuencia de etapas que culminan con la situación actual de los VGM, altamente contrastante con la situación de otros ex combatientes. Las experiencias vividas durante y después de la guerra fueron evocadas, a la luz de la significación que les otorgaron, otras han sido olvidadas. En su conjunto estos ex combatientes han elaborado formas particulares y grupales para afrontar las situaciones estresantes. Debe considerarse que muchas de sus

respuestas no reflejan solo la situación de los grupos estudiados sino que refieren a la situación global de los excombatientes en el país.

### **Situación al regreso de la guerra**

Como toda población sometida a un estrés extremo, los VGM desplegaron en el primer momento posterior al evento bélico estrategias evasivas y resolutivas de acuerdo a la situación. De sus respuestas surgen diferencias a lo largo del tiempo transcurrido, así como con respecto a la consideración de la guerra entre quienes cumplían el servicio militar obligatorio y los que estaban cursando una carrera militar. Circunstancia entendible en razón de los diferentes niveles de preparación para enfrentar las situaciones por las que tuvieron que atravesar durante su el conflicto bélico.

Han evitado hablar sobre la guerra en Malvinas en los años posteriores al regreso por presión de los superiores, por miedo y/o vergüenza. Actualmente, sin las censuras y restricciones que les pesaban en ese momento, promediando los 60 años, pueden referirse con claridad acerca de su vida actual y pasada. Particularmente pueden comunicar la forma en la que compensaron la situación inicial, y dar cuenta de su estabilidad familiar y económica en el presente y, muy particularmente, de la fortaleza del lazo social entre los excombatientes que los apoya y sostiene.

Su percepción actual es de bienestar en los aspectos principales de su vida, aunque no dejan de reconocer las difíciles situaciones que atravesaron tres décadas antes. Sin embargo, independientemente de la percepción

individual y familiar actual, gran parte de los VGM incluidos analizaron y cuestionaron las políticas nacionales, la división entre las agrupaciones que los congregan. Criticaron la ausencia y el desamparo del Estado por más de 10 años y la quita de apoyo social del pueblo argentino, a quien reclaman memoria y reconocimiento.

En coincidencia con Estévez y Cattaneo (2019) sobre la vulnerabilidad psicosocial de los VGM, puede decirse que en la dimensión macrosocial factores de índole política iniciaron un desastre sociopolítico colectivo en el cual se vieron inmersos no sólo los soldados sino todo el país. Décadas después de finalizada la contienda el contexto nacional fue cambiando: del desconocimiento al reconocimiento de los VGM y, si bien el tiempo transcurrido dejó secuelas en las personas y las familias, se ha producido una mejora en la calidad de vida, de estos participantes, como producto de ese reconocimiento social y un mejora en la retribución económica.

En cuanto a la Dimensión microsocia es de resaltar el nivel de instrucción de los soldados y el tipo de familia, que constituyen factores protectores de la vulnerabilidad psicosocial. Las rutinas y hábitos en tanto organizadores psíquicos presentes en sus vidas cotidianas, dan cuenta de una nueva realidad organizada en torno al trabajo y los afectos. Como se observa en los resultados obtenidos, la familia ha sido uno de los factores principales de protección y fortaleza para la contención que necesitaron para salir de la situación psicológica de posguerra, signada por la culpa, la depresión, los estados



ánimicos extremos como irritación, violencia, desesperanza, desánimo y desaliento.

En la Dimensión individual, los eventos vitales estresantes naturales del ciclo vital familiar (fallecimiento de seres queridos, mudanzas, migraciones) fueron los invocados con mayor frecuencia. Asimismo puede señalarse que se han activado los recursos psicológicos, las estrategias de afrontamiento, para hacer frente a los factores contingentes en la participación en el entorno bélico. Entre ellas aparece la disponibilidad de estrategias activas para la resolución de sucesos estresantes, tal como han sido informadas por los propios participantes, que se observan en las puntuaciones medias más altas que ponen de relieve la prevalencia de respuestas por aproximación.

En cuanto a la aparición de los *trastornos como secuelas de la guerra*, diversos autores como López (2002), Dupén (2002) y otros, señalaron que los jóvenes que habían participado en el conflicto bélico en Malvinas experimentaban síntomas que forman parte del denominado complejo postraumático, con depresión e ideas suicidas que en muchos casos, demasiados, se concretaron. Asimismo, los soldados que sufrieron heridas o lesiones, padecieron con mayor grado de intensidad los síntomas de re-experimentación, respecto de los veteranos que no las experimentaron.

Silva (2006) dentro de las afecciones halladas menciona cambios de carácter, sentimientos de discriminación, violencia, irritabilidad, angustia, fobias,

depresión, síntomas psicóticos, trastornos en el sueño, la memoria y el pensamiento, así como ideas e intentos de suicidio.

Cabe advertir que los estudios de López, Silva y Dupén se ubican al menos dos décadas atrás, cuestión que es de resaltar ya que el contexto sociocultural y político favoreció las condiciones de posibilidad para la aparición de los trastornos.

Más recientemente, Leguizamón, Correche, Gómez y Martínez (2011) advierten que sería conveniente que estudios posteriores aborden la prevalencia de trastornos psicológicos, e investiguen el impacto de la ausencia de ritos de duelo, de recibimiento con reconocimiento social y gubernamental.

Paly, Lolich y Azzollini (2012) encontraron diferencias entre los excombatientes, como se describiera en el capítulo marco teórico. Encontraron que aquellos que habían recibido instrucción militar presentaban menor vulnerabilidad para desarrollar o acentuar patologías de base orgánica en comparación con aquellos que participaron de la contienda como conscriptos del servicio militar obligatorio.

Estos datos contrastan con los hallazgos del presente estudio, las condiciones para que fueran afectados los soldados estaba relacionada con las características de la participación en la misma. Quienes estaban preparados para la afrenta, tuvieron una percepción del conflicto diferente a aquellos a los que la guerra los sorprendió en el periodo de la adolescencia y sin preparación psicofísica.

Los resultados de estudios de otras guerras en otros países coinciden en cuanto a los efectos psicobiológicos que presentan los soldados, ello depende del sitio en el cual se desempeñaron, la preparación psicofísica, la herida o daño físico producido. Es de remarcar que no es posible comparar la implementación de las políticas estatales en cuanto a la atención de los VGM en cada uno de esos países, factor central en la recuperación de las heridas psicofísicas de los ciudadanos.

Siguiendo las opiniones de Stein (2008) y, de acuerdo a lo expresado anteriormente, es importante tener en cuenta desde qué experiencias y bajo qué perspectiva político- social se afirman los conceptos, ya que la literatura proviene, muchas veces, de la posguerra de Vietnam y bajo la perspectiva de los EE.UU., país que ganó esa guerra. Es pertinente para el autor, diferenciar los procesos que se dieron en cada uno de los países, de acuerdo al carácter de la guerra. Aclara que los combatientes pueden tener síntomas o secuelas similares en cuanto al diagnóstico médico, pero en cuanto al pronóstico clínico-social las valencias o motivaciones pueden tener distinto valor recuperatorio de acuerdo a las características de su inclusión en la guerra.

Coincidiendo con Stein, los valores patrióticos y la defensa de la soberanía constituyeron un valor central que influyó en la autoestima de los VGM de forma favorable para la resignificación de sus vivencias y por ende, su recuperación.

Con respecto a las *modalidades de adaptación* podría afirmarse que las condiciones del entorno determinan los procesos de adaptación. En el caso de estos VGM están influenciadas por condiciones del contexto, entre las que prevalece la *pertenencia a un grupo de pares* (de excombatientes) que refuerza la existencia individual y constituye un mecanismo significativo de contención y apoyo mutuo. Asimismo puede aseverar que *la familia es percibida como el primer escudo protector* ante las contingencias críticas.

El *grupo de pares* se asemeja a un grupo terapéutico con una tarea que los convoca, definida como “Causa Malvinas”. Ella incluye tanto las acciones para la difusión y la lucha por la soberanía como para la mejora de las condiciones de vida de los mismos ex combatientes y sus familias. De este modo, una de las principales banderas y motivo de reclamos al Estado es tanto la atención psicológica de ellos y su grupo familiar, como la implementación de ayudas económicas, como la asignación de becas de estudio para los hijos. En algunos casos se extiende hasta la solicitud de incorporación laboral de los hijos en las instituciones públicas.

Además, y en otro plano, la *persistencia en el mantenimiento de la memoria de la guerra de Malvinas* es otra bandera sostenida por los propios VGM, sostenida a través de actos y de la construcción monumentos a lo largo de todo el país, con diferentes características en cada provincia.

Este estudio contribuye al conocimiento de las *estrategias de adaptación* empleadas por grupos de Veteranos de Guerra de Malvinas de Río Negro y

Neuquén para el afrontamiento de los efectos de la situación de guerra. En base a la elaboración de las fuentes documentales (entrevistas a VGM) se pudo identificar cuáles son para ellos los *efectos de la situación de guerra*, descriptos a nivel individual y a nivel grupal. La misma solo opera a los fines de la descripción, sin que implique ello una relación de causalidad, ya que se considera que los efectos de eventos disruptivos potencialmente traumáticos son siempre psicosociales.

En el aspecto Individual- Familiar reconocen la existencia entre los ex combatientes en general de abusos de sustancias (adicciones a drogas y/o al alcohol), sintomatología física y psíquica, reexperimentación (SEPT), malestar y agresión que desembocó en rupturas vinculares especialmente de pareja, divorcios y separaciones, suicidios, “culpa del sobreviviente”.

En cuanto a la dimensión Grupal se describieron situaciones de discriminación laboral, estigmatización, marginación, restricción para el reconocimiento de los derechos de VGM.

Las estrategias de adaptación fueron entendidas en ésta investigación como las diversas acciones que abarcan la capacidad de comprender la realidad cuando es adversa y movilizar los recursos personales necesarios para afrontarla. Desde éste punto de vista, el afrontamiento implica la puesta en marcha de “esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes” que se desarrollan para manejar una situación que se presenta como desbordante.

En este estudio se pudo identificar los *tipos de afrontamiento* utilizados por los VGM de ambas provincias y determinar sus formas predominantes. Respecto del afrontamiento cognitivo, las respuestas por aproximación fueron más frecuentes que las respuestas por evitación. En cuanto al afrontamiento conductual, la resolución de problemas (búsqueda activa de una solución) predominó en las respuestas por aproximación y en la búsqueda de gratificaciones alternativas en relación con las respuestas de evitación.

### **Características sociodemográficas**

Asimismo, en esta investigación se describió la situación histórica y actual de los excombatientes de las provincias de Río Negro y Neuquén especificando sus *características sociodemográficas*.

Los VGM tienen en la actualidad en promedio 54 años. Sus antecedentes escolares corresponden mayoritariamente al nivel educativo básico o superior. Están casados, o con relación conyugal estable, con una familia nuclear que comprende entre 3 y 4 hijos.

Trabajan en forma permanente, en su mayoría como empleados y son el principal sostén de la familia. En el caso de no trabajar, no buscan empleo porque tienen jubilaciones y/o pensiones en virtud de haber participado de la guerra.

Se identificó la *situación problemática prevalente* en la vida cotidiana de posguerra elaborada por los ex combatientes. Para ello, es necesario distinguir

que los problemas que se definen en la posguerra actual de los VGM no es la misma que al inmediato regreso al continente, y sustancialmente diferente en relación con la de esa primera década. En la posguerra inmediata y una década después, luchaban por reinsertarse socialmente, conseguir un trabajo, intentar mostrar que no eran militares y que no estaban “locos”. Las necesidades más básicas no estaban satisfechas, circunstancia que provocó, muchas veces, la migración interna de los ex soldados hacia lugares donde consiguieran empleo y pudieran constituir una familia.

Con el advenimiento de los años, y el reconocimiento de su participación en la gesta, se implementaron políticas a nivel local, provincial y nacional que los beneficiaron con pensiones y otros aspectos que mejoraron su calidad de vida (por ejemplo, la norma que propiciaba la inclusión laboral en instituciones públicas). La estabilidad económica, producto de la consideración de los VGM como población prioritaria en las últimas dos décadas, ha perfilado en gran medida el nivel de vida actual.

Actualmente, en los últimos años podemos observar en la investigación que la posición social de los VGM es estable, ya que si bien se divisan algunas separaciones vinculares, informaron prevalentemente una vida conyugal y familiar estable.

Las situaciones problemáticas que hoy definen con mayor énfasis corresponden a la exigencia de la *memoria de Malvinas*, la guerra en la cual participaron así como la demanda permanente por soberanía. Mantienen al

mismo tiempo una participación activa y protagónica en la definición de las políticas y una crítica por los rumbos que se han tomado a nivel internacional por el gobierno de nuestro país en los últimos años.

### **Resultados sobre calidad de vida, sucesos vitales estresantes y estrategias de afrontamiento**

A continuación se sintetizan con mayor detalle algunos hallazgos con respecto a las respuestas obtenidas en los instrumentos utilizados.

**Calidad de vida.** Reportan que la calidad de vida actual es de promedio a alta en ambas provincias, aunque subsiste el reclamo por mejorar las condiciones de salud psicológica y de trabajo de la familia, especialmente de los hijos, en la procura de incorporaciones laborales en el ámbito estatal.

**Sucesos vitales estresantes.** Para investigar las circunstancias que atravesaron los veteranos fue necesario precisar los *eventos vitales estresantes* que se produjeron en su vida. En la actualidad, mayoritariamente los refirieron a la pérdida de seres queridos, migración y mudanzas, seguidos de problemas de salud de familiares y de un clima familiar tenso. La mayor cantidad de respuestas sobre los sucesos bélicos como situación estresante pasada corresponde a los que se desempeñaron como soldados en cumplimiento del Servicio Militar Obligatorio.

**Estrategias de afrontamiento.** Las respuestas obtenidas dan cuenta de la prevalencia de estrategias de aproximación y, las de evitación resultan más bien complementarias de las primeras. Los VGM disponen de estrategias



idóneas para enfrentar eventos estresores. Solo en menor medida aparecen respuestas de afrontamiento de evitación.

### **Evolución de aspectos emocionales-historización**

Para detallar las características que asumen los *estados emocionales* en los veteranos y cómo se desarrollan fue necesario distinguir momentos o etapas en el proceso. El primero corresponde al regreso a la vida cotidiana, inmediatamente después de la finalización de la guerra, que estuvo marcado por los esfuerzos de adaptación. Se encontraron manifestaciones de emotividad en el encuentro con la familia; decepción por la infructuosa búsqueda de trabajo con el consecuente sentimiento de marginación y desamparo; malestar indefinido, agresión y “culpa del sobreviviente”. El segundo, a la situación actual, cerca de la cual se manifiestan conformes con su situación familiar y laboral, que se corresponde con una relativa estabilidad económica y social.

### **Estrategias de adaptación**

Para especificar las *similitudes y diferencias* de las estrategias de adaptación para la reinserción social de posguerra es preciso identificar aspectos comunes y diferentes por los que atravesaron. Entre los comunes aparece la exigencia de sentimientos patrióticos (que reclaman a la sociedad) y de discernimiento; sentimientos de compañerismo y apropiación por la causa entre los VGM; compromiso en la memoria de la gesta de Malvinas; reconocimiento de una identidad nacional e histórica a partir de Malvinas; reclamo de memoria a la sociedad; opinión crítica sobre la ausencia del estado

y malestar por actitud de políticos y representantes gubernamentales; crítica al sistema de resarcimiento del Estado; reconocimiento de los efectos de la situación de guerra; crítica al estado, a militares y medios masivos de comunicación y adjudicación de responsabilidad por la desmalvinización; necesidad de reconocimiento por parte de la sociedad y el estado. Entre los diferentes, la falta de reconocimiento de los VGM en el momento inmediato del regreso; las dificultades de algunos para mantener relaciones sociales estables; la decepción sobre las fuerzas armadas; la falta de contención de algunas familias.

### **Mecanismos de superación**

Se pueden identificar como mecanismos de superación: la pertenencia al grupo y la adhesión a la causa, y el reconocimiento de la familia como principal fuente de contención, la contención en ámbitos laborales y sociales inclusivos; la movilización en la búsqueda de beneficios sociales y reivindicación social; la presencia de acciones de solidaridad como máxima expresión de resiliencia.

### **A manera de conclusión**

La articulación de las líneas teóricas con los resultados de la investigación, posibilitan señalar los principales aspectos tomados en cuenta en el análisis de la adaptación de los VGM.

El cuadro de la vulnerabilidad psicosocial (Estévez y Cattaneo, 2019) proporciona un marco específico de análisis que permite focalizar en los factores objetivos, subjetivos, contingentes y biológicos presentes en las

dimensiones macrosocial, microsocial, e individual de poblaciones o grupos. Estas dimensiones están en interacción permanente entre sí, los factores macro y micro se conjugan en la dimensión individual.

El factor contingente de la irrupción de la guerra como evento disruptivo de gran magnitud afectó la vida de personas, familias y al país en su conjunto. Sin embargo, debe considerarse que la catástrofe colectiva de la guerra en cuanto al ámbito sociopolítico se manifiesta de una manera particular en éste grupo de VGM, en el que recursos personales y familiares mitigaron y atenuaron el estado de vulnerabilidad psicosocial inicial.

En cuanto a los factores subjetivos que refieren a la percepción de la problemática resultan diferentes en el momento actual de la investigación respecto del momento del inmediato regreso y hasta una década después. Si la investigación se hubiera realizado en ese momento, con la misma población y con los mismos instrumentos, los resultados hubieran sido diferentes. Correlativamente, también resulta diferente la percepción de disponibilidad de recursos, instrumentos o estrategias de afrontamiento en la actualidad.

A partir de este estudio puede concluirse que se ha producido una mejora en la calidad de vida de la población incluida, de modo tal que los VGM han logrado mitigar el nivel de vulnerabilidad a través de los vínculos establecidos, del contexto familiar más continente, del reconocimiento tardío (en el marco institucional y en el escenario psicosocial).

En el transcurso de estos años han transitado desde un polo de mayor vulnerabilidad a uno de menor vulnerabilidad psicosocial. La prevalencia de problemáticas depende de los recursos institucionales y personales con los que se cuente en cuanto a la salud integral, es en ese proceso donde se jugaron múltiples situaciones contextuales durante los años de posguerra.

En cuanto al nivel microsocioal, desde el que emergen los principales procesos significativos de interacción, constituye el principal escenario de las vulnerabilidades específicas de ésta población, donde se desencadenaron rupturas y enlaces. La vulnerabilidad es un constructo que implica diversos grados y factores. Debe contemplarse a ese respecto que a pesar que las condiciones sean desalentadoras y tengan efectos disruptivos en las personas y familias afectadas, la mejora de las condiciones contextuales del entorno, mejora el pronóstico del desarrollo psicosocial de las personas que estuvieron afectadas.

Un denominador común fue el tipo de recibimiento, signado muchas veces por la incomprensión y la falta de reconocimiento inmediato y posterior al regreso, que marcaría las condiciones de la reinserción psicosocial.

Es posible, además, pensar que la gran mayoría de los VGM de este estudio provienen de otras localidades del país para radicarse en el alto valle después del conflicto bélico y, en consecuencia, tuvieron que hacer frente a todas las situaciones que son propias de la migración. Ello implica la búsqueda y adaptación al nuevo hábitat, la provisión de trabajo, de alimentos, el

establecimiento de nuevas relaciones sociales, de nuevos marcos de interacción, entre otros etc. En su conjunto implican un factor de desafío que hizo pasar a un segundo plano la situación traumática de la guerra para poder adaptarse y sobrevivir al nuevo lugar de residencia.

Es curioso también observar en las encuestas que si bien entre los elementos más estresantes que se puedan suponer se encuentra la guerra, la gran mayoría señala, en cambio, los problemas familiares y no el conflicto bélico.

En cuanto a los aspectos comunes y diferenciales, la guerra generó en los exsoldados positivamente el sentimiento patriótico común y el orgullo por su participación en la contienda y, negativamente, la frustración por la falta de reconocimiento social y la derrota.

De los testimonios se infiere una relación de retroalimentación (feed- back) del intercambio social cotidiano, constante y creciente con la sociedad argentina. Muchos ex soldados llegaron al punto insoportable de sentir la indiferencia de su propio pueblo, como un enemigo que los desconoce y rechaza. Como forma consecuente de evitar una confrontación se retrajeron hacia sí mismos, llegando a agredirse.

Concomitantemente el pueblo tiene una respuesta defensiva hacia ellos. Los soldados representan el dolor y la decepción por la pérdida de la guerra y la reacción fue de indiferencia, de olvido ante la derrota y el dolor que evidencian sus presencias, como modo para huir del recuerdo.

Algunos autores opinan que no se trata del desgaste de los vínculos entre la gente y la causa, sino de tomar distancia del episodio doloroso. Otros opinan que fue la misma sociedad que al término de la guerra gestó el proceso de desmalvinización, por identificar a los militares del proceso de reorganización nacional con la guerra de Malvinas y no como producto y consecuencia de la Dictadura Militar.

Hemos asistido a la desestructuración y desapuntamiento del marco social ante la impunidad y la indiferencia social que llevaron al desvalimiento individual y comunitario. Los procesos que se dieron apuntaron a negar, desconocer, desmentir, en tanto despliegue de defensas esgrimidas desde el excombatiente y desde la Sociedad.

El panorama se complejizó por la década de desconocimiento estatal hacia los soldados, tiempo en el cual no contaron con asistencia sanitaria (que incluye la atención psicológica y médica básica) ni seguridad social a través de las pensiones, y que a diez años del término de la guerra percibieron por otros diez años una pensión mínima.

El olvido intencional del Estado, la discriminación y omisión de recuerdos del pueblo argentino, la borradura de memoria de los excombatientes se produjo en un proceso social de retroalimentación de roles entre dichos actores sociales, los cuales derivaron en otros problemas como la marginación y el aislamiento social.

Los factores asociados al problema de la inserción social posguerra se dividen en las dimensiones familiar, laboral y social.

Se abordaron aquí las formas de reinserción a la familia en el marco de la derrota, el ocultamiento de los soldados de la familia y la contención familiar en la familia de origen, distinguiéndose una característica marcada en cuanto a la dificultad en sostener el vínculo de pareja conyugal.

La dimensión laboral fue una en la que se presentaron las mayores dificultades, desde la búsqueda de trabajo hasta la discriminación laboral, observable a través de las entrevistas examinadas.

En cuanto a la dimensión social se pueden distinguir distintos aspectos señalados por los ex soldados. Percibieron distintos recibimientos de la población de acuerdo al lugar de origen. En la mayor parte de los casos, como muestra contrastable a nivel nacional, no fueron recibidos ni valorados a su regreso, sólo en algunas provincias del norte de nuestro país, como Corrientes, la manifestación fue de afecto y consideración, situación que se renueva hasta la fecha en ese lugar.

En ésta investigación se tratan los aspectos complejos de la inserción en un sitio determinado de nuestro territorio nacional, Patagonia Centro, caracterizados por grandes etapas, coincidentes con el proceso histórico que atravesó nuestro país.

Los acontecimientos traumáticos y catastróficos, en tanto son sucesos puntuales de corta duración y de gran intensidad, modifican el psiquismo, al igual que los derivados de acontecimientos de menor intensidad o de larga o constante duración.

El primer caso es aplicable a la Guerra de Malvinas, los soldados estuvieron expuestos a situaciones potencialmente traumatogénicas entre 1 a 3 meses como máximo, tiempo intenso en el cual se jugó la vida y la integridad física y psíquica de jóvenes y adolescentes argentinos.

A partir de lo realizado hasta la fecha y en relación con los objetivos planteados, es factible afirmar que se ha logrado reconstruir el proceso de reinserción social desde su regreso de la guerra a la actualidad, desde la perspectiva de los entrevistados.

Se han identificado y analizado los efectos de la situación de guerra en la vida cotidiana de los excombatientes de Malvinas desde su retorno a partir de los relatos de los mismos VGM. Asimismo, se identificaron los mecanismos de superación de las situaciones traumáticas, disruptivas y de desvalimiento, que aparecieron a partir de la Guerra en el grupo seleccionado así como la percepción que los mismos ex combatientes tienen de ellas.

Pertenecer a un grupo ha generado que desarrollen mecanismos de contención y apoyo mutuo que permitieron la elaboración de la situación traumática, disruptiva y de desvalimiento. El término disruptivo parte de considerar que la situación traumática no debe suponerse tal por la relación con



el suceso potencialmente traumático. Muchas de las situaciones que se revelan no han tenido efectos considerados traumáticos según las definiciones del concepto.

En las situaciones descriptas los entrevistados han afrontado las vicisitudes de la vida laboral y se han reintegrado socialmente a la comunidad, aunque no sin dificultades. Esto puede deberse a que se cumplió con sólo una de las condiciones para el desarrollo de la neurosis traumática: la sorpresa y falta de apremio (en ninguno de los casos conocía ciertamente lo que debían enfrentar en la guerra) y la herida sufrida simultáneamente. En la mayoría de los casos han regresado sin daño físico.

Este hecho se suma a que la investigación ha sido realizada 38 años después del conflicto bélico, lo cual hace suponer también que las situaciones han sido tramitadas de distintas maneras, según se describe en éste estudio.

Por la Guerra de Malvinas y otras guerras “silenciosas” anteriores derivadas de la Dictadura Militar se han destruido códigos, en especial con respecto a la confianza en las instituciones y a la seguridad de la población.

El conjunto de estas consideraciones permite afirmar que los procesos de memoria y de historización cumplen un papel central en los procesos de elaboración y en la búsqueda de inserción social. Justamente, el aporte de ésta investigación al conocimiento consiste en caracterizar el perfil de los ex combatientes de la Guerra de Malvinas de Río Negro y de Neuquén, describir aspectos propios de su situación familiar, social y laboral presente e identificar

los mecanismos que han implementado para afrontar su realidad en la posguerra.

### **Limitaciones del estudio**

Los hallazgos de esta investigación no la eximen de algunas limitaciones a ser consideradas en futuras indagaciones. Los VGM que participaron voluntariamente en éste estudio para aportar información y dar testimonios de gran valor para analizar esta población. Hubo muchos otros que no estuvieron dispuestos a colaborar, a pesar de la insistencia y del enlace institucional con los Centros de Veteranos y de Familiares de Caídos de Neuquén y de la Agrupación VGM de General Roca, Río Negro.

Es importante agregar que la investigación sobre el estado actual de los VGM de ésta zona sur del país fue realizada a 37 años de la Guerra de Malvinas, sería interesante comparar con estudios retrospectivos del mismo tipo que dieran cuenta del desarrollo de aspectos psicosociales sensibles.

### **Recomendaciones e implicaciones**

Sería oportuno cotejar los resultados obtenidos con los de la percepción de familiares cercanos que pudieran dar una visión complementaria de la vertida desde los mismos participantes.

Particularmente, sería de interés contar con relatos de familiares o amigos cercanos de aquellos VGM que se han quitado la vida, considerando que esas circunstancias fueron muy diferentes a las descriptas en ésta investigación. De

este modo podrían precisarse con mayor profundidad las características diferenciales que los identifican y las circunstancias por las que han atravesado.

Otras indagaciones podrían incluir a la familia con respecto al surgimiento de trastorno por Estrés postraumático como efecto de la situación de guerra. De esta manera se podría sopesar la disposición individual ante el estímulo o evento catastrófico y su papel en la generación de un trauma.

Sería importante extender los resultados y conclusiones de ésta investigación para abordar experiencias similares a las de éste grupo, para conocer si efectivamente otras poblaciones de otros puntos del país se encuentran en una situación similar a la que se describe en ésta investigación. La comparación de estadísticas sobre tasas de suicidio y la reiteración o no de ese tipo de episodio a partir del reconocimiento sociopolítico de los últimos años, proporcionaría información adicional significativa sobre la situación de los ex combatientes.

Finalmente, sería de gran interés poder comparar las investigaciones realizadas a lo largo del país a través del tiempo, para realizar inferencias acerca de la tramitación de las situaciones disruptivas vividas, de cómo se manifestaron en cada situación en particular y por medio de qué estrategias sobrellevaron y superaron, si es que lo hicieron, aquellas vivencias en las que se puso en juego su vida.

## **Referencias generales**

---

- Aguar, F., Cervo, F., Machinandiaarena, F., Balza, M., y Dalton, E. (1985). *Operaciones terrestres en las Islas Malvinas*. Buenos Aires: Círculo Militar.
- Albalustri, L. (2007). *Estrés y nuevas perspectivas en Psicopatología y Salud*. Buenos Aires: Editorial Científica Interamericana S.A.C.I.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2010). *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Washington: Editorial Médica Panamericana.
- Azzollini, S. C., Lolich, M, y Paly, G. (2012). Memoria autobiográfica en ex combatientes y veteranos de la Guerra de Malvinas con trastorno de estrés postraumático. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 58(2), 135-139.
- Balza, M. A. y Soldados Biblioteca (1999). *Así peleamos Malvinas. Testimonios de veteranos del Ejército*. Buenos Aires: Fundasol.
- Beltrán, M. C. y Bó de Besozzi, A. (2002a). Desorden postraumático. Cuestiones sobre la especificidad de la asistencia en situaciones de catástrofes sociales. En E. Beker, M. C. Beltrán, y A. Bó de Besozzi (2002). *Intervenciones en Situaciones críticas. Prácticas Interdisciplinarias, Volumen 1*, (Capítulo II, pp. 175-205). Buenos Aires: Editorial Catálogos.
- Beltrán, M. C. y Bó de Besozzi, A. (2002b). Situaciones de catástrofes colectivas. Catástrofes colectivas y efectos comunitarios. En E. Beker, M. C. Beltrán, y A. Bó de Besozzi, A. *Intervenciones en Situaciones críticas. Prácticas Interdisciplinarias, Volumen 2*, (Capítulo II, pp. 55 a 71). Buenos Aires: Editorial Catálogos.
- Beltrán, M. C. y Bó de Besozzi, A. (2002c). *Intervención institucional ante la catástrofe de Rio III. Una revisión crítica. Ética psicoanalítica y sufrimiento social*. En D. Waisbrot, M. Wikinski, C. Rolfo, D. Slucki, y S. Toporosi

- (comp.), *Clinica Psicoanalítica ante las catástrofes sociales* (pp. 121-131). Buenos Aires: Paidós.
- Benyakar, M. (2003). *Lo Disruptivo. Amenazas individuales y colectivas: el psiquismo ante guerras, terrorismos y catástrofes sociales*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Benyakar (2005). *Lo traumático. Clínica y Paradoja Tomo 1. El proceso traumático*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Benyakar (2006). *Lo traumático. Clínica y Paradoja Tomo 2. Abordaje clínico. Addenda: Rubén Zukerfeld y Raquel Zonis Zukerferld*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Beker, E., Beltrán, M. C., y Bó de Besozzi, A. (2002). *Intervenciones en Situaciones críticas. Prácticas Interdisciplinarias. Volumen 2*. Buenos Aires: Editorial Catálogos.
- Buscarini, J.P., Herrero, G., Bossi, P., Kuschevatzky, A, y Odell, B. (Productores) y Borestein, S. (Director). (2011). *Un cuento chino* (Película). Argentina: Buena Vista Internacional
- Bustos, D. (1982). *El otro frente de la Guerra. Los Padres de las Malvinas*. Buenos Aires: Ramos Americana Editora.
- Camogli, P. (2011). *Batallas de Malvinas. Todos los combates de la Guerra del Atlántico Sur*. Buenos Aires: Grupo Editorial Argentina.
- Card, J. J. (1987). Epidemiology of PTSD in a National Cohort of Vietman Veterans. *Journal of Clinical Psychology*, 43, 6-17.
- Castorina, J. A. (2010). *La Construcción del Conocimiento Histórico. La introducción de las representaciones sociales en el estudio del cambio conceptual. Problemas epistemológicos, psicológicos y educativos*. Buenos Aires: Paidós.

- Castorina, J. A. (2006). Un encuentro de disciplinas: la historia de las mentalidades y la psicología de las representaciones sociales. En M. Carretero, A. Rosa, y M. F. González (Comps.), *Enseñanza de la Historia y Memoria Colectiva* (Cap. 3). Buenos Aires: Edit. Paidós Educador.
- Cattaneo, M. E y Estévez, A: (2015). Eventos Vitales Estresantes: estudio comparativo. *Actas del I Congreso Nacional de Psicología. "Psicología, formación y compromiso social Universidad Nacional de San Luis. Facultad de Psicología (PDF)*.
- Cazabat, E. H. (2002). *Un breve recorrido a la traumática historia del estudio del trauma psicológico. Revista de Psicotrauma, Vol. 1(1), 38-41.*
- CIE 10 (2000). *Guía de Bolsillo de la clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento. Clasificación Internacional de las enfermedades y problemas relacionados con la Salud. Décima Revisión 1992.* Madrid: Edit. Médica Panamericana.
- Cohen, R. (1999). *Salud Mental para víctimas de desastres. Guía para instructores*: Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Comisión de Análisis y Evaluación de las responsabilidades en el conflicto del Atlántico Sur (2012). *Informe Rattenbach*. Disponible on line <https://www.casarosada.gob.ar/pdf/InformeRattenbach/01-InformeFinal.pdf>
- Davoine, F. y Gaudilliere, J-M. (2013). *Historia y Trauma. La locura de las guerras*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- DSM V (2014). APA American Psychiatric Association. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires.
- Dickson R. A., y Bertoldi A. M. (1986). *Comunicación personal neurosis de guerra y TEPT*. Proceedings, 8th World Congress of Psychiatry Buenos Aires, World Psychiatric Association.

- Dupén, H. (2002). *Enfoque psicológico del estrés postraumático en los veteranos argentinos de la guerra de las Islas Malvinas*. Tesis Doctoral, (inérita). Universidad de Flores (UFLO).
- Elmasri, M. (2011). *Mental health beyond the crises*. *Bulletin of the World Health Organization* 89, 326–327. Disponible on line, doi:10.2471/BLT.11.040511
- Enríquez, M. (2004). *La envoltura de memoria y sus huecos*. En D. Anzieu, D. Houzel, J. Guillaumin, A. Missenard, M. Enríquez, A. Anzieu, J. Doron, E. Lecourt, y T. Nathan (Eds.), *Las envolturas psíquicas*, (pp. 102-125). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Estévez, A. (2011). *Vulnerabilidad psicosocial: una aproximación conceptual*. *Memorias del Congreso Internacional de Investigación y práctica profesional en Psicología. 7º Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, Tomo V* (pp. 85-89). Facultad de Psicología de la UBA, Argentina.
- Estévez, A., y Cattaneo, M. E. (2015). *Eventos Vitales Estresantes: estudio comparativo*. *Actas del I Congreso Nacional de Psicología. "Psicología, formación y compromiso social"* (pp. 257-259). Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de San Luis, Argentina.
- Estévez, A., y Cattaneo, M. E. (2019). *Vulnerabilidad Psicosocial y Salud Mental Infantil. Las trampas de lo obvio*. General Roca, Rio Negro: Editorial Publifadecs.
- Fernández Engler, R., Junco, F., Midú, J., y Belart, J. (Productores), Fernández Engler (Dirección) (2016). *Soldado argentino, solo conocido por Dios* (Película). Argentina. Cita con la Vida Emprendimientos Audiovisuales / Midú Junco Producciones / Fundación Critería (Productora).
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). *Manual for the Ways of coping questionnaire*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

- Freud, S. (1979). Conferencia 17 "El sentido de los síntomas". En S. Freud, *Obras completas, Volumen XVI* (Trabajo original 2016-2017). Buenos Aires: Amorrortu.
- Fundación Soldados (2006). *Así peleamos Malvinas. Testimonios de veteranos del Ejército*. Buenos Aires: Biblioteca Soldados
- Gallardo, A. (2012). *Vidas Marcadas*. Buenos Aires: Editorial Atlántida.
- Goffman, E. (1998). *Estigma, la identidad deteriorada (7ma. Ed.)* Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Guber, R. (2012). *¿Por qué Malvinas? De la causa nacional a la guerra absurda* (Segunda edición). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Holmes, T. H., y Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213-218. Disponible on line [http://dx.doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](http://dx.doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
- Inzillo, M. S. (Productora) y Paz Clemente, J. y de las Heras, T. (Directores) (2013). *Combatientes* (Serie televisiva). Argentina: Instituto Nacional de Cine y Artes Audiovisuales Argentina-INCAA.
- Jasiner, G. (2007). *Coordinando grupos, una lógica para los pequeños grupos*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Jiménez Corbalán, L. (2013). *Malvinas en Primea Línea. Vivencias y anécdotas de integrantes del Regimiento de Infantería 4*. Buenos Aires: Editorial Edivérn.
- Kancyper, L. (1989). *Resentimiento y remordimiento Estudio Psicoanalítico*. Buenos Aires: Lumen.
- Label, M., Paus, R., Arck, P., Richardson, S., Woscoff, A., y Tausk, F. (2007). El estrés y la piel. En A. Albalustri (ed.). *Estrés y nuevas perspectivas en Psicopatología y Salud* (pp. 223-266). Buenos Aires: Editorial Científica Interamericana S.A.C.I.



- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Leguizamón, L., Correché, M. C., Gómez, L., y Martínez, V. (2012). Un estudio exploratorio de los efectos psicosomáticos en ex combatientes de Malvinas y su relación con dimensiones de personalidad. *Diálogos Revista Científica de Psicología, Ciencias Sociales, Humanidades y ciencias de la Salud* 3(1), 45-57.
- Lolich, M, Paly, G.; Nistal, M; Becerra, L. y Azzollini, S. (2014). Memoria Autobiográfica, Sentidos y Fenomenología: Recuerdos de Tipo Traumático en Ex-combatientes y Veteranos de la Guerra de Malvinas *Psykhé*, 23(1), 1-13. doi:10.7764/psykhe.23.1.556.
- Lorenz, F. (2012). *Las Guerras por Malvinas*. Buenos Aires: Editorial Edhasa.
- Maldavsky, D. (1994). *Pesadillas en vigilia*. Buenos Aires: Amorrortu Editorial Lumen/Tercer/ Milenio.
- Maldavsky, D. (1997). *Sobre las ciencias de la subjetividad. Exploraciones y conjeturas*. Buenos Aires. Edit. Nueva Visión.
- Martz, E., Bodner, T., y Livneh, H. (2010). Social support and coping as moderators of perceived disability and posttraumatic stress levels among Vietnam theater veterans, *Health*, 2(4), 332-341. Disponible on line: doi:10.4236/health.2010.24050
- Masotti, A. L. (2016). *Adaptación, evolución y salud*. Buenos Aires: Editorial Letra Viva.
- Mikulic, I. M. (2007). *Calidad de Vida: Aportes del Inventario de Calidad de Vida percibida y del Inventario de Respuestas de Afrontamiento a la Evaluación Psicológica*. Buenos Aires: Departamento de Publicaciones. Facultad de Psicología UBA.

- Mikulic, I., y Crespi, M. (1998). Adaptación y validación del Inventario de Respuestas de Afrontamiento de Moos (CRI-A) para adultos. *Anuario de investigaciones. Facultad de Psicología. UBA. XV*, (pp. 305-312).
- Moos, R. (1986). *Coping with Life Crises: An Integrative Approach*. New York, Plenum.
- Moos, R. (1993). *Coping Responses Inventory Psychological Assessment Resources*. Inc Florida. USA.
- Moos, R. (2010). *Manual Inventario de Respuestas de afrontamiento para Adultos*. Madrid: TEA Ediciones.
- Moos, R. H. y Billings, A. G. (1986). Conceptualizing and measuring coping resource and processes. En L. Goldberger y S. Breznitz (Eds.), *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects* (pp 212-230). New York: Free Press.
- Organización Mundial de la Salud –OMS y Organización Panamericana de la Salud -OPS (2002). *Plan de Acciones en Salud mental en desastres*. Autor. Disponible on line [http://www.atopos.es/pdf\\_01/plan.pdf](http://www.atopos.es/pdf_01/plan.pdf).
- Organización Panamericana de la Salud-OPS (2003). *CIE-10 -Clasificación internacional de enfermedades, (10ª edición)*. Washington: OPS
- Palermo, V. (2007). *Sal en las Heridas*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- Paly, G., Lolich, M. y Azzollini, S. (2012). Estrés e indicadores de organicidad en una muestra de excombatientes y veteranos de la guerra de Malvinas. *Boletín de Psicología, N° 105*, 7-21
- Puricelli, M. A., Bremner, D. y de Erausquin, G. A. (2007). Trastorno por estrés postraumático. En L. L. Albalustri (comp.), *Nuevas perspectivas en Psicopatología y Salud*, (pp. 109-163). Buenos Aires: Editorial Científica Interamericana S.A.C.I

- Rodríguez, A. B. (2014). *Entre la guerra y la paz: la posguerra de los excombatientes del Apostadero Naval Malvinas. Experiencias, identidades, memorias*. Universidad Nacional de la Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Secretaría de Posgrado.
- Ruiz López, A. (2002). Tratamiento grupal del estrés postraumático. Una experiencia con veteranos de Malvinas. En E. Beker, M. C, Beltrán, y A. Bó de Besozzi (Eds.), *Intervenciones en Situaciones críticas 2. Prácticas interdisciplinarias*, (pp. 179-198). Buenos Aires: Editorial Catálogos.
- Ruta, C. (Productor), y Bauer, T. (Director) (2005). *Iluminados por el fuego* (Película). Argentina: Instituto Nacional de Cine y Artes Audiovisuales Argentina-INCAA.
- Salas z, C., y Garzón, M. O. (2013). *La noción de calidad de vida y su medición. CES Salud Pública, 4, 36-46*
- Salerno, I. (2010). Proyecto *Centro de Documentación para el rescate, la preservación y la recuperación de la memoria de la Guerra de Malvinas*. Programa Voluntariado Universitario. Ministerio de Educación de Nación. General Roca, Río Negro
- Salerno, I. (2011). *Proyecto Malvinas en las Escuelas*. Programa Voluntariado Universitario. Ministerio de Educación de Nación. General Roca, Río Negro
- Salerno, I. (2012). Proyecto Memorias de Malvinas- Programa Voluntariado Universitario. Ministerio de Educación de Nación. Río Negro.
- Seyle H. (1946). The general adaptation syndrome and the disease of adaptation. *Journal of Clinical Endocrinology, 6, 117-230*.
- Shore J. H., Vollmer W. M., y Tatum, E. L. (1989). Community patterns of post-traumatic stress disorders. *Journal Nervous Mental Disease 177, 681-685*.

- Schalock, R. L. (1996). *Quality of life. Its conceptualization, measurement and use (Vol 1)*. Washington, D. C.: American Association on Mental Retardation.
- Silva, M. A. (2007). *Salud y Derechos Humanos: el caso de los Veteranos de la Guerra de Malvinas*. Disponible en [https://www.elmalvinense.com›veteranos›salud\\_y\\_derechos\\_humanos](https://www.elmalvinense.com›veteranos›salud_y_derechos_humanos)
- Stein, E. (2008). Estrés Postraumático: ¿Realidad o Mito? (Los veteranos de Guerra de Malvinas). *Revista Sinopsis de la Asociación de psiquiatras argentinos APSA, año 21, N° 40, 23-26*.
- Ticac, H. y Salerno, I. (2013). *Recuperando la Historia de Malvinas. Una misma guerra, múltiples relatos. Un trabajo asociativo entre la Universidad y los Veteranos de Guerra de Malvinas del Alto Valle de Río Negro y Neuquén. A 30 años de Malvinas*. General Roca, Río Negro: Ed. Publifadecs.
- Vázquez, J. C. (2004). De chicos a veteranos. Memorias Argentinas de la de la guerra de Malvinas. Rosana Guber. *Revista de la Sociedad Argentina de Análisis Político-SAAP, 2(1), 221-224*
- Verdugo Alonso, M. A. (2001). Calidad de Vida. *Actas del 1er Congreso argentino sobre el adulto con Discapacidad Mental* (pp. 104-107).
- Winfield, I., George L. K., Swartz, M., y Blazer, G. (1990). Sexual Assault and Psychiatric Disorders, Among a Community Sample of Women. *American Journal of Psychiatry, 147(3), 335-341*.
- Zukerfeld, R., y Zonis-Zukerfeld, R. (2006). Vicisitudes de lo traumático: vulnerabilidad y resiliencia. Addenda. En M. Benyakar y A. Lezica, *Lo Traumático. Clínica y paradojas. Tomo II Abordaje Clínico* (pp. 107-115) Buenos Aires: Editorial Biblos.

### ***Los instrumentos y técnicas utilizados***

---

**S**e proporciona a continuación información complementaria sobre los instrumentos administrados que complementa la proporcionada en el capítulo 4, en el apartado de metodología.

#### **1. Encuesta sociodemográfica**

La Encuesta sociodemográfica fue adaptado a la temática de la Guerra de Malvinas por la autora de la presente tesis, a partir del modelo de Cattaneo y Estévez (2015). Está destinada a recoger información sobre variables generales relativas a la historia vital, como la edad, nivel de educación, estado civil, trabajo, salud y actividades desarrolladas. Otras más específicas refieren a la situación de los participantes durante la contienda bélica, por ejemplo, tiempo permanencia durante el conflicto, edad de ingreso al mismo y circunstancias por las cuales estuvo convocado a participar, así como el carácter de esa participación.

**Material:** se ofrecen los ítems de la encuesta utilizada.

#### ***A. Datos sociodemográficos de la historia vital***

1. Edad
2. ¿Cuál es el máximo nivel de estudios alcanzado?
3. Estado Civil
4. Composición del Grupo Familiar

5. Cantidad de hijos
6. Trabajo
7. En el caso de trabajar, ¿De qué forma lo hace?
8. En el caso de no trabajar, ¿Está buscando trabajo?
9. ¿Quién es el principal sostén económico de la familia?
10. ¿Alguien más contribuye al sostén económico de la familia?
11. ¿A qué se dedica o dedicaba?
12. ¿Qué tipo de trabajo realizó o realiza?
13. ¿Cambiaría de actividad si pudiera?
14. En el caso de querer cambiar de actividad, ¿Por qué?
15. En el último año ¿ha realizado o realiza actividades fuera del horario laboral?
16. ¿Cuál/ Cuáles actividad/es?
17. ¿Lo hace con gusto?
18. ¿Su vida cotidiana está organizada con horarios o rutinas?
19. ¿Considera que las reglas y rutinas se mantienen?
20. En el último año, ha consultado a alguno/s de los siguientes profesionales por su salud? Marque con una x el o los profesionales consultados  
  
(...) Psicólogo  
( ) Psiquiatra  
(...) Fonoaudiólogo  
(...) Osteópata

(...) Urólogo

(...) No ha consultado a ninguno de ellos

21. Si hizo alguna consulta ¿Cuál es el motivo por el que fue a la consulta?

22. ¿Considera que Ud. tiene salud buena, regular o mala?

23. Motivo de su calificación

24. En el último año, algún miembro de la familia, ¿realizó alguna consulta psicológica o psiquiátrica?

25. En el caso de haber contestado afirmativamente: ¿Quién realizó la consulta psicológica o psiquiátrica?

***B. Datos referidos a la participación en el conflicto bélico***

26. ¿Qué edad tenía cuando participó?

27. ¿Cuál era su lugar de residencia previo al conflicto?

28. ¿Cuánto tiempo permaneció en el Teatro de Operaciones?

29. ¿Bajo qué circunstancia participó en el conflicto?

30. ¿En qué compañía/ división o unidad participó durante el conflicto?

**2. Inventario de Calidad de Vida Percibida: (Universidad de Buenos Aires, Mikulic, 1998)**

La satisfacción de vida se homologa con la Calidad de Vida y “se refiere a la evaluación subjetiva que realiza una persona del grado en el cual sus necesidades, deseos y metas más importantes se encuentran realizadas. Desde estos modelos de Calidad de Vida o satisfacción de vida, se asume que

la satisfacción de vida total de una persona consiste en una amplia suma de satisfacciones en áreas particulares de la vida que son valoradas o juzgadas importantes, considerando que es un estado fluctuante y no un rasgo constante” (Mikulic, p.10).

**Material.** El Cuestionario consta de 18 ítems, cada uno de los cuales representa un área de vida de las personas. Los resultados se expresan en puntajes brutos que se transforman en puntajes T y percentiles.

La aplicación del instrumento permite identificar la Calidad de Vida Total del evaluado, a partir de análisis de los puntajes totales obtenidos y de los puntajes parciales para cada área de vida. La calidad de vida total de una persona se puede clasificar en Alta, Promedio, Baja y Muy baja.

“Las personas que tienen altos puntajes en el Índice de Calidad de Vida (ICD) se perciben como muy felices en su vida cotidiana y con buen nivel de realización personal (...) Las personas que tienen bajos puntajes en éste inventario, se autoperciben, generalmente como infelices e insatisfechas...” (Mikulic, p. 21-22)

Con la información que surge del inventario se obtiene una evaluación de los problemas del evaluado y de esa manera se pretende poder describirlos y planificar prioridades y objetivos para su tratamiento.



### **3. Cuestionario de eventos vitales estresantes**

En concordancia con su definición de evento vital estresante como "suceso significativo que produce desequilibrios transitorios o modificaciones más permanentes en las condiciones de vida de los sujetos", Cattaneo y Estévez (2015) elaboraron un instrumento con el cual registrar aquellos eventos significativos en determinados tiempos. A éste modelo se le agregó para ésta investigación un tiempo determinado después de la guerra.

Se contabilizaron todos los eventos estresantes, por ejemplo si hubo más de una muerte, o enfermedad, o divorcios, y la situación que consideraban como importante al final del cuestionario y que no estaba previsto en el formulario.

**Material.** Comprende 15 ítems y estipula tres períodos de tiempo en los que ocurrieron los sucesos estresantes.

#### ***Períodos de tiempo***

- 10 a 20 años atrás.
- 5 a 10 años atrás.
- En el último año.

#### ***Ítems del cuestionario***

1. Pérdida de un ser querido
2. Accidentes sufridos

3. Divorcio/separación
4. Pérdida del empleo
5. Migración
6. Mudanza. Cambio de domicilio
7. Clima familiar tenso
8. Problemas de salud algún ser querido
9. Discordia o malestar pareja
10. Problemas de adicción
11. Problemas de alcoholismo
12. Algún miembro víctima de robo
13. Algún miembro víctima de violencia
14. Algún miembro familia preso
15. Otra situación que lo haya afectado

#### **4. Cuestionario de Afrontamiento de Moos y Moos (CRI-A) para adultos**

Se aplicó la adaptación al español del Cuestionario de Afrontamiento (The Moos Coping Response Inventory- CRI-A) para adultos de Rudolf H. Moos y B. Moos, realizada por Mikulic y Crespi (1998). Se trata de una prueba que permite analizar la interacción entre el individuo y su entorno, a través del concepto de *afrontamiento*. *"La conceptualización de los procesos de afrontamiento es un*

*aspecto central en las teorías actuales sobre la adaptación de las personas y el proceso de estrés que las mismas enfrentan en su vida cotidiana"* (Mikulic, & Crespi, 2016).

El cuestionario elaborado en Argentina constituye según las autoras "un aporte al estudio de los procesos de afrontamiento en población adulta ya que es un instrumento con propiedades psicométricas estudiadas en múltiples contextos socioculturales". Por lo tanto se adapta a los diferentes ámbitos para el estudio de problemáticas específicas.

Está destinado a evaluar las modalidades de estrategias de afrontamiento llevadas a cabo por población adulta ante situaciones de estrés. Las autoras señalan que el afrontamiento constituye un factor estabilizador que ayuda a los individuos a mantener su adaptación ante largos periodos de estrés.

Existen dos líneas predominantes al respecto: el afrontamiento: *focalizado en la orientación* o en el *foco*, que se diferencian por la forma activa o pasiva de enfrentar un problema. Además, combina dos perspectivas para evaluar el afrontamiento: la orientación o el foco y el método de afrontamiento.

Según el foco se trata de la respuesta por **aproximación**, de los esfuerzos cognitivos y/o conductuales para manejarse directamente con el evento estresante. Por el contrario, las respuestas por **evitación** incluyen los esfuerzos cognitivos y/ o conductuales para evitar pensar en el estresor o para intentar reducir la tensión a través de conductas de escape. El primero se centra en el problema y el segundo en la emoción.

**Material.** El inventario consta de 48 ítems que evalúan ocho respuestas de afrontamiento, cuatro cognitivas y cuatro conductuales:

1- *Cognitivas*: análisis lógico, revalorización positiva, evitación cognitiva, aceptación/ resignación.

2- *Conductuales*: búsqueda de orientación y apoyo, resolución de problemas, búsqueda de gratificaciones alternativas, descarga emocional.

En la siguiente tabla (Mikulic, 1998), se agrupan las respuestas cognitivas y conductuales según se trate de respuestas de aproximación o evitación.

Tabla 1

*Respuestas cognitivas y conductuales de aproximación o evitación*

<b>Tipo</b>	<b>Respuestas de aproximación</b>	<b>Respuestas de evitación</b>
Cognitivo	1. Análisis Lógico 2. Revaloración Positiva	5. Evitación Cognitiva 6. Aceptación / Resignación
Conductual	3. Búsqueda de Orientación y Apoyo 4. Resolución de Problemas	7. Búsqueda de Gratificaciones Alternativas 8. Descarga Emocional

A continuación se describen las respuestas de afrontamiento cognitivas y conductuales

### ***Respuesta de Aproximación***

- *Análisis lógico (AL)*. Intentos cognitivos de comprender y prepararse mentalmente para enfrentar un estresor y sus consecuencias.

- *Revalorización positiva (R)*. Intentos cognitivos de construir y reestructurar un problema en un sentido positivo mientras se acepta la realidad de la situación.
- *Búsqueda de orientación y apoyo (BA)*. Intentos conductuales de buscar información, apoyo y orientación.
- *Resolución de Problemas (RP)*. Intentos conductuales de realizar acciones conducentes directamente a enfrentar el problema.

### ***Respuestas de evitación***

- *Evaluación cognitiva (EC)*. Intentos cognitivos de evitar pensar en el problema de forma realista.
- *Aceptación/Resignación (A)*. Intentos cognitivos de reaccionar ante el problema aceptándolo.
- *Búsqueda de gratificaciones Alternativas (BG)*. Intentos conductuales de involucrarse en actividades substitutivas y crear nuevas fuentes de satisfacción.
- *Descarga emocional (DE)*. Intentos conductuales de reducir la tensión expresando sentimientos negativos.

Ese contenido permite evaluar las respuestas de afrontamiento por aproximación o por evitación así como el predominio de una u otra de ellas.

En cuanto a la evaluación de los problemas, se ha demostrado que cuando los estresores son evaluados como un reto tienden a provocar respuestas de afrontamiento de aproximación más que de evitación.

Asimismo las autoras evaluaron que frente a estresores más severos parece una mayor movilización de las respuestas de ambos tipos. Asimismo, las investigaciones realizadas han demostrado que el apoyo social influye en las estrategias de afrontamiento en situaciones de estrés.

En síntesis, tanto el tipo como la severidad y la evaluación realizada de los estresores influyen en las respuestas de afrontamiento. Los estresores severos movilizan más respuestas de ambos tipos y cuando persisten, se aumentan las respuestas de evitación en detrimento de las de aproximación, especialmente de la Resolución de problemas.

