

**PROYECTO EVALUACIÓN Y ORIENTACIÓN DE LA CONDICIÓN DE
SALUD DE LOS HERIDOS EN COMBATE, VETERANOS DE GUERRA
DE MALVINAS, CON DISCAPACIDAD FISICA**

Nombre y apellido: Mgter. Cecilia Figari
Pertenencia institucional: Subgerencia de Veteranos de guerra-INSSJP
Correo electrónico: cfigari@pami.org.ar

AGRADECIMIENTOS

Al presidente del Centro de Heridos en combate Jorge Alberto Altieri y a Jaime Núñez, con quienes se inicia el presente proyecto.

A todos los Veteranos de Guerra de Malvinas, Heridos en combate con discapacidad física de todo el país que desde el 2015 hasta la fecha, participaron generosamente en este proyecto. Para todo ellos, mi más sincero reconocimiento

OSUNA IGNACIO A., GUERREÑO MIGUEL, SANTILLAN MARIO M., CASTILLO CARLOS A., VIDAURRE NESTOR, PEDEMONTE GUSTAVO O., VALLEJOS JUAN G., ACOSTA FELIX E., GARCIA MIGUEL F., PINTOS LUCIANO, GUTIERREZ GUSTAVO, LENCINA ANTONIO, ARRIOLA RAMON J., DECENA PEDRO R., GAMARRA RUBEN, GOMEZ JUAN C., LOPEZ CARLOS A., PELUFFO C., ANTONIO CARLOS, GONZALEZ JORGE, SOLIS RAUL D., BORDON HUGO O., LEIVA MARIANO, PEREYRA JESÚS, ORELLANA WALTER, OJEDA SALVADOR, ZARAGOZA LUIS, URBINA ERNESTO, BUCETTI LUCIO, CASTAÑEDA RAUL, TOFFOLI NORBERTO M., TEXERA OSVALDO D., MARTINEZ RAÚL I., ANTIVERO PEDRO O., SARACHA JUAN, LUCCA OSVALDO, RUIZ DIAZ JORGE, ALBORNOZ AURELIO, AGUIRRE ALBERTO, BRUNNER ENRIQUE, VERGARA JULIO, LEDESMA JUAN, ALONSO DE ARMIÑO LUIS R., BAEZ JULIO, MOYANO CARLOS, VERA ROBERTO, INSAURRALDE JUAN, ORONA DANTE, CEPEDA JULIO, ALTENBURGER HECTOR H., AMARILLA JORGE A., CASTRO JORGE, MALDONADO ROBERTO, MANNI GUILLERMO, MASSA JORGE A., PELUDERO JERONIMO R.; SAGANIAS JOSE, MACIA ALBERTO E., MODICA JOSE, ARCE SANTO, PIAGGI JORGE, BRACAMONTE JOSE L., AVILA EDUARDO, ESPARZA JOSE D., RODRIGUEZ ANGEL E., ALLENDE RAUL, CALOIAN JOSÉ, TARQUINI SERGIO, ZAGUIRRE RUBEN, TORESANI JUAN C. , ZABALA SERGIO, REYNA VICTOR D., MOSSI MARCELO H. , FERNANDEZ LUIS, CHIPLE HERNÁN, GONZALEZ FRANCISCO, UMANA CARLOS HELGUERO J.C., VELIZ JULIO, VISOSO POSSE JORGE M., JUAREZ RAMÓN A., BLAZQUEZ OSCAR A. , GONZALEZ CRETO M., YACO ANGEL M., RUBELO EDUARDO, ISARRUALDE JOSÉ O., CRISANTO CARDOZO ALFREDO, TANQUIA RAMON , VILLEGAS MANUEL A., NOTO JOSE HEREDIA LUIS V., DOS SANTOS JOSE, CARBALLO BENJAMIN, DOS SANTOS CARLOS, GONZALEZ EDUARDO, VILLABA CLAUDIO, POGGI RUBEN, BARBOZA PINILO R., CORREA RAMON, AZCOAGA JOSE, MARTINEZ RAMÓN, LOPEZ FRANCISCO, FURI FRANCISCO Y STELLA ORLANDO H.

A los presidentes de los Centros de VGM de las localidades relevadas, gracias por la disposición para ofrecernos su espacio para esta actividad,

A todos los referentes de cada una de nuestras UGL que colaboraron con la convocatoria, por su disposición y su acompañamiento a lugares distantes para hacer posible estas entrevistas. Ellos son: Lic. Mery Campbell, D. Estela Godoy, VGM Oscar Chilligay ,VGM José Rodríguez, VGM Juan Carlos Villafañe, VGM José Cayata, VGM Claudio Mena ,VGM Juan Álvarez, VGM Fernando Porra, VGM Enrique Nebbia, VGM Guillermo García, VGM Carlos Corsini, VGM Ángel Paz, VGM Víctor Sierra, VGM Carlos Moyano, VGM Guillermo Juárez, VGM Daniel Rusticane, VGM Julio Cepeda, Lic. Lucia Brigué, VGM Bernardo Ledesma, VGM Daniel Pérez y D. María del Carmen Sánchez.

A mis jefes, VGM Carlos Sánchez y VGM Cesar Gallego, por la confianza depositada en la tarea realizada,
A los distintos niveles jerárquicos superiores del INSSJP, que han valorado este proyecto desde el 2014 a la fecha,
brindado los recursos necesarios desde su gestión para brindar continuidad al proyecto.

INTRODUCCIÓN

Este proyecto fue solicitado y diseñado junto a los propios usuarios- integrantes del Centro Argentino de Heridos en Malvinas-, quienes a partir de observaciones y encuentros con compañeros de diversos Centros dan cuenta que los Veteranos con discapacidad física presentan limitaciones en las actividades y restricciones en la participación y obstáculos- tanto por factores individuales como ambientales- de diversa magnitud.

Dentro de las acciones previstas en el Programa Nacional de Atención al Veterano de Guerra y en mi carácter de Instructora internacional de la CIF¹, Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, se propone la implementación de este proyecto de evaluación y orientación de la condición de salud con instrumentos específicos, WHODAS 2.0 y Lista breve CIF.

Detectar una demanda y poder canalizarla desde los recursos existentes es una oportunidad y un desafío dentro de un Programa institucional.

El diseño del proyecto contemplo diversas etapas. En la primera, nos reunimos quincenalmente con el presidente del Centro Heridos en combate, VGM Jorge Alberto Altieri y el VGM Jaime Nuñez, ambos compañeros de trabajo. La parte más compleja de esta primera etapa fue conformar un padrón, con la información que contaban en dicho Centro y compatibilizarla con los padrones existentes en el INSSJP, a cargo del Jefe de la división Estadísticas y Proyectos de la SGVG, VGM Carlos Sánchez. Se estableció un número de 263 afiliados divididos en dos etapas y distribuido en las distintas regiones de nuestro país. Si bien se privilegió en una primera instancia al personal del Ejército dado que el Presidente pertenecía a dicha Fuerza, este criterio de inclusión se flexibilizó ante el acceso a localidades donde el referente o el presidente del Centro presentaban a "sus heridos en combate" que pertenecían a distintas Fuerzas, hecho que nos sucedió desde la primera incursión en el campo. Por otro lado, también se intercambiaron ideas acerca de incluir o no VGM Heridos en combate con

discapacidad mental, pero dada la gran cantidad de VGM en esta situación y los recursos humanos implicados, se estimo adecuado que fuera contemplado en un segundo proyecto.

Si bien la población se encuentra dispersa a lo largo de casi todo el territorio nacional, la organización y gestión del nuestro Instituto favorece el abordaje de las evaluaciones regionales, contando con recursos humanos y materiales en Nivel Central como en cada UGLs distribuida en todo nuestro país.. El propio proceso de evaluación favorece el encuentro y reconocimiento del Herido en combate, la orientación en servicios con los recursos intra y extrainstitucionales de aquel que lo requiere, a través del accionar conjunto con nuestros referentes de cada Unidad de gestión local.

El proyecto fue evaluado y aprobado con un marco de disposición (Disposición N ° 1895-GPM/2015), hecho que favoreció la continuidad del proyecto hasta el presente.

Cada convocatoria implica la remisión del padrón que contamos al referente de la Unidad de gestión local, quien junto al presidente del Centro de VGM, ratifican o rectifican el padrón con el contacto con otros VGM heridos en combate con discapacidad física que no figuraban en el mismo.

También se les remite una ficha donde se debe consignar la condición de salud de cada VGM, tipo de limitaciones en la movilidad, para prever la accesibilidad de lugar donde será evaluado u organizar evaluación en domicilio.

De la gestión y el compromiso con este proyecto por parte de cada referente local ha dependido en gran parte el grado de cumplimiento de este proyecto con la localización y convocatoria de los destinatarios del mismo.

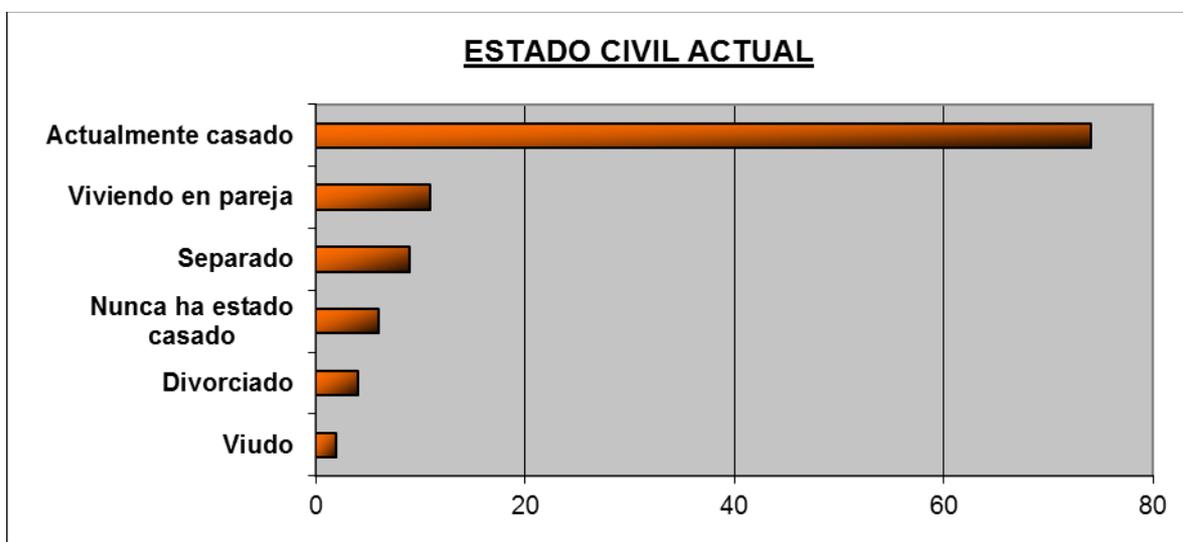
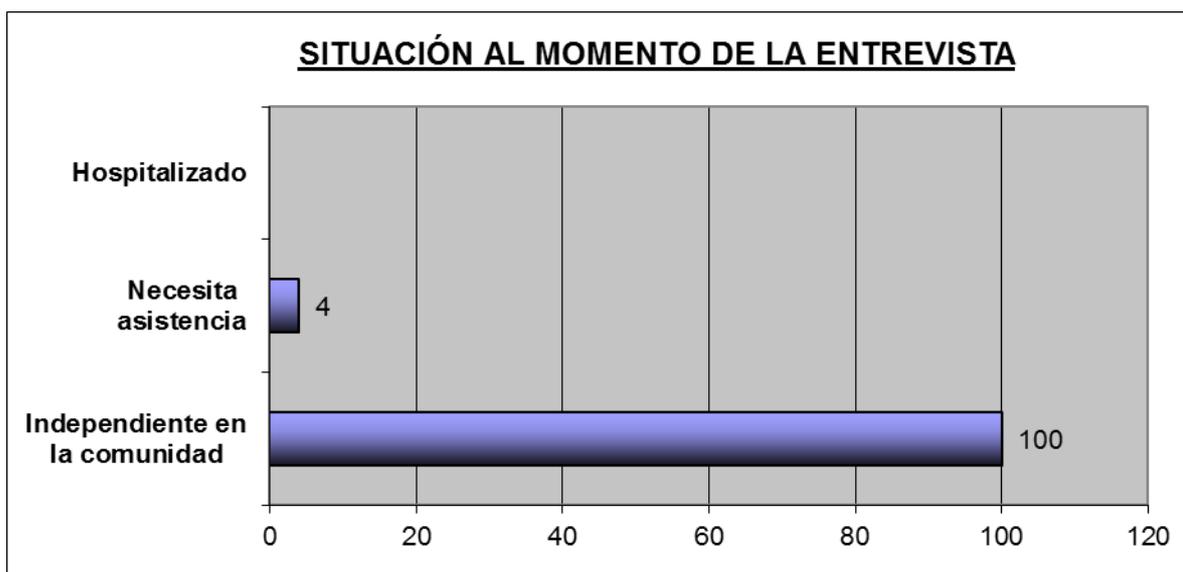
METODOLOGIA con un enfoque mixto, cuantitativo y cualitativo.

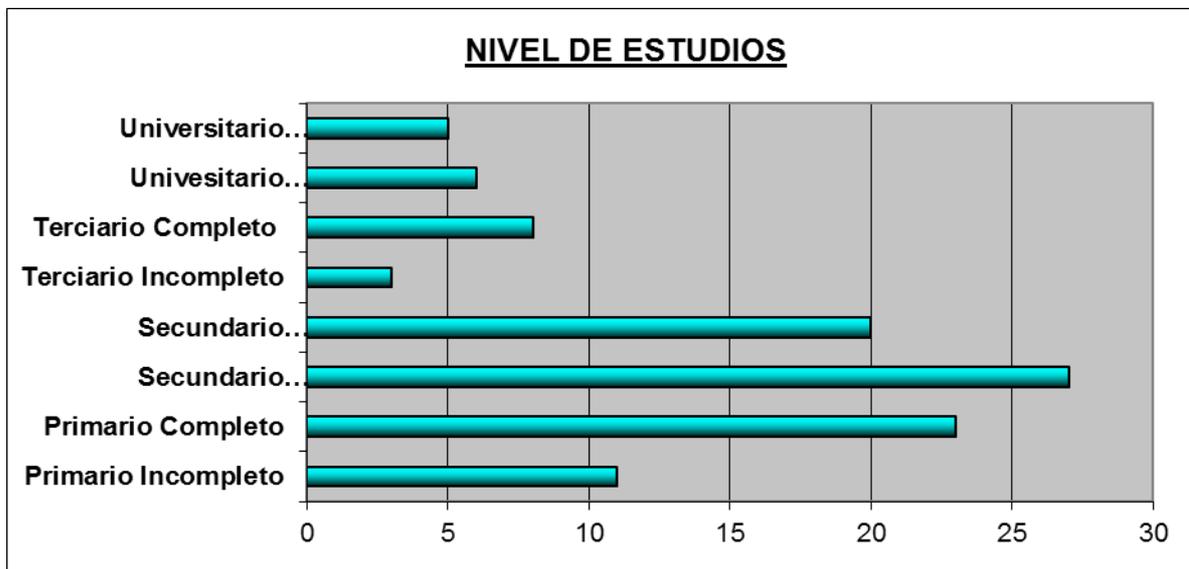
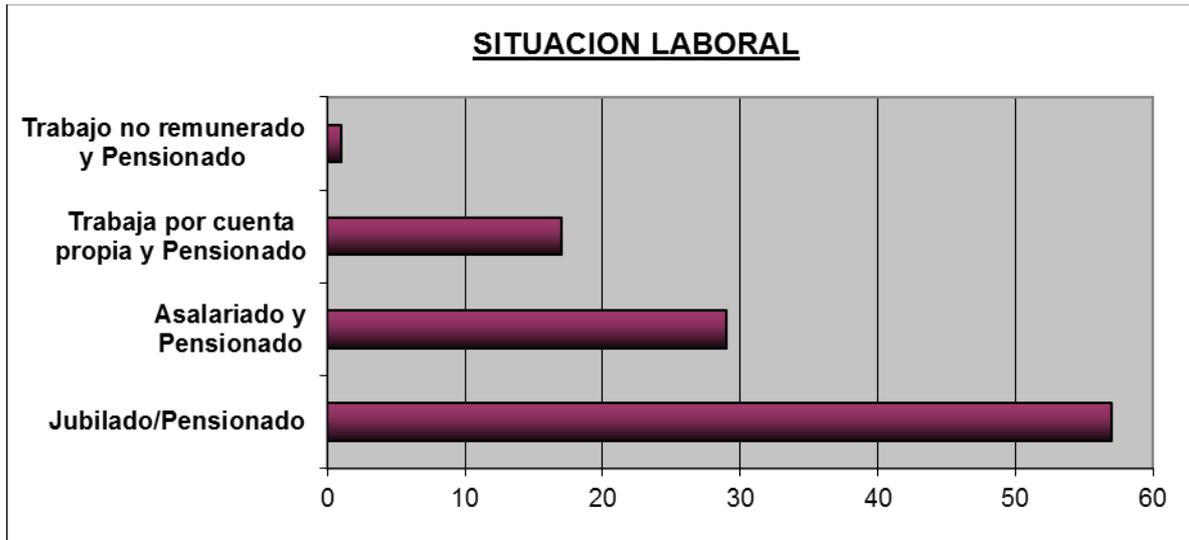
MUESTRA por cuotas no probabilística: la elección de los sujetos en cada estrato se realiza de acuerdo al acceso a la población según distribución geográfica (Unidades de gestión local).

El ámbito geográfico donde se ha implementado Jujuy, Salta, La Rioja, San Juan, Misiones (Posadas, B. de Yrigoyen, San Vicente, El Soberbio, San Pedro y El Dorado), Chaco (Resistencia, Sáenz Peña y Quitilipi), Tucumán, Formosa, Corrientes (Capital,

Mercedes, Curuzú Cuatiá, Paso de Los libres y Monte Caseros), Concordia (Chajari, San Salvador y Gualeguaychú), Paraná (Nogoyá, Gualeguay y Diamante), Río Cuarto Córdoba (Toledo, Villa Dolores, Carlos Paz, Cruz del Eje, Villa María, Gral. Cabrera Y Bell Ville), Bahía Blanca, Punta Alta, Santa Cruz (Puerto Deseado), Quilmes, Rosario, Morón (EP), San Justo y Chivilcoy.

Población total de varones con una media de edad de 56 años.





ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN Y ORIENTACIÓN

Se seleccionaron y aplicaron los instrumentos que se detallan a continuación. Cabe aclarar que previo a la aplicación de los instrumentos, se solicitó el consentimiento informado a las personas que de manera voluntaria participaron del proceso de investigación, asegurándoles el anonimato y la confidencialidad de los datos personales, explicándoles los objetivos de la investigación.

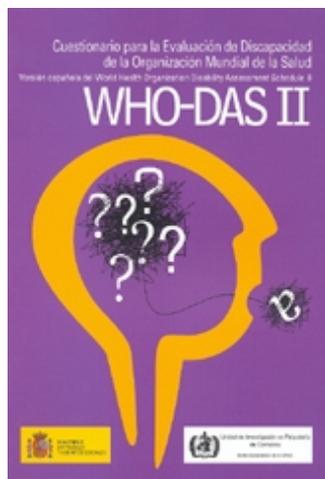
1) **Entrevista con datos sociodemográficos y dos preguntas cerradas** que contextualizan el perfil de nuestro entrevistado acerca de su recuerdo de su herida en combate y que es lo primero que recuerda, junto a la actividad que desempeñaba.

También si tenía algún antepasado que fuera inmigrante o perteneciente a un pueblo originario.

2) **WHODAS 2.0-Versión 36 preguntas:** Es un instrumento de evaluación genérico y práctico, que puede medir la salud y la discapacidad en la población y en la práctica clínica. Capta el nivel de funcionamiento en seis dominios de la vida

- Dominio 1: Cognición – comprensión y comunicación
- Dominio 2: Movilidad – movilidad y desplazamiento
- Dominio 3: Cuidado personal – cuidado de la propia higiene, posibilidad de vestirse, comer, y quedarse solo
- Dominio 4: Relaciones – interacción con otras personas
- Dominio 5: Actividades cotidianas – responsabilidades domésticas, tiempo libre, trabajo y escuela
- Dominio 6: Participación – participación en actividades comunitarias y en la sociedad

Para los seis dominios, WHODAS 2.0 proporciona un perfil y una medición total del funcionamiento y la discapacidad, que es confiable y aplicable interculturalmente en todas las poblaciones adultas (OMS, 2010).



-**Lista breve CIF:** Es una herramienta práctica para obtener y registrar información sobre el funcionamiento y la discapacidad de la persona. Fundamental herramienta para registrar los factores contextuales, que facilitan u obstaculizan el desempeño de la persona en la vida cotidiana y que es localmente situado.

LISTA DE COTEJO DE LA CIF

Versión 2.1a. Forma para el Clínico para la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud

Esta es una lista de las categorías mayores de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud. La lista de la CIF es una herramienta práctica para obtener y registrar información sobre el funcionamiento y la discapacidad de la persona. Esta información puede ser resumida para registros de casos (por ejemplo, en la práctica clínica o en trabajo social). Esta lista debe ser usada junto con la versión completa o con la de bolsillo de la CIF.

III. Al llenar esta lista, use toda la información disponible. Por favor anote lo que utilizó:

<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Registros escritos</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Encuestado primario</td> <td style="text-align: center;">Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Otros informantes</td> <td style="text-align: center;">Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Observación directa</td> <td style="text-align: center;">Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Registros escritos	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Encuestado primario	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Otros informantes	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Observación directa	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	H2. Fecha: _____ dd / mm / aa
Registros escritos	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>								
Encuestado primario	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>								
Otros informantes	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>								
Observación directa	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>								
Si la información médica y diagnóstica no está disponible se sugiere completar el anexo 1: Información Breve sobre la Salud (página 11) que puede ser respondida por el paciente.									
H4. No. de participante: _____									

A. INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

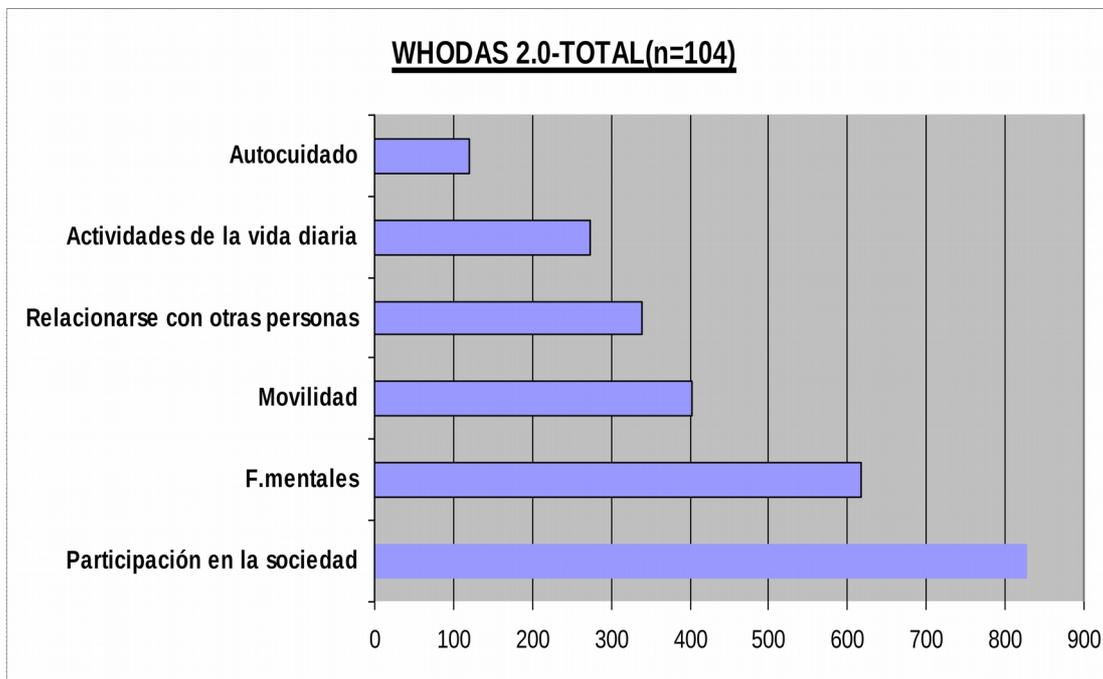
A.1 NOMBRE (opcional)		Apellido paterno		Apellido materno	
Nombre					
A.2 SEXO		A.3 FECHA DE NACIMIENTO			
Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>		dd / mm / aa			
A.4 DIRECCIÓN (opcional)					
Calle		No. Int.		No. ext.	
Colonias		Delegación			
Ciudad		CP		Estado	
A.6 ESTADO CIVIL ACTUAL (seleccione la opción más adecuada)					
Nunca ha estado casado (a).....		<input type="checkbox"/>			
Actualmente está casado (a).....		<input type="checkbox"/>			
Separado (a).....		<input type="checkbox"/>			
Divorciado (a).....		<input type="checkbox"/>			
Viudo (a).....		<input type="checkbox"/>			
Viviendo en pareja.....		<input type="checkbox"/>			
A.7 OCUPACIÓN ACTUAL (seleccione la opción más adecuada)					
Asalariado.....		<input type="checkbox"/>			
Trabaja por su propia cuenta.....		<input type="checkbox"/>			
Trabajo voluntario no remunerado.....		<input type="checkbox"/>			
Estudiante.....		<input type="checkbox"/>			
Labores de hogar.....		<input type="checkbox"/>			
Jubilado.....		<input type="checkbox"/>			
Desempleado (por salud).....		<input type="checkbox"/>			
Desempleado (otra razón).....		<input type="checkbox"/>			
Otras (especificar).....		<input type="checkbox"/>			
A.8 DIAGNÓSTICO MÉDICO de las principales condiciones de salud, si es posible emplear los códigos de la CIE					
* No existen condiciones médicas					
* Existe una condición de salud (enfermedad, trastorno, lesión) pero su naturaleza diagnóstica es desconocida.					
.....		código CIE		<input type="checkbox"/>	
.....		código CIE		<input type="checkbox"/>	
.....		código CIE		<input type="checkbox"/>	

-Orientación con una matriz BSSI-Matriz biopsicosocial integral (Pérez Soto, 2014) que permite orientar en el nivel corporal, individual y social. Conversada la devolución y entregada a cada afiliado. Compartida con el referente local para su seguimiento. Cada entrevista duró entre una a dos horas, aunque estaba establecido una hora por entrevistado. Esta diferencia radicó tanto en el relato del recuerdo de su herida en combate como en la orientación brindada.

EN EL CAMPO...ALGUNOS RESULTADOS

Como nos hemos referido anteriormente, en una primera etapa se previó realizar con Veteranos pertenecientes al Ejército que totalizaban 263 afiliados distribuidos en 32 UGL., pero en la medida que se implementaba en las ciudades del interior se amplió a otras VGM pertenecientes a otras Fuerzas. VGM que bajo la convocatoria como herido en combate deseaba ser evaluado y cumpliera el criterio de inclusión (Por ej., nos encontramos que como herido figuraba un VGM que había padecido paperas). Desde abril del 2015 hasta la fecha, se han evaluado y orientado 104 VGM heridos en combate pertenecientes a 45 ciudades del interior de nuestro país. Cada VGM herido en combate evaluado tiene su ficha con el perfil de funcionamiento y discapacidad, junto a la orientación de la condición de salud evaluada. También se obtuvieron las medidas de perfil de funcionamiento y discapacidad por afiliado, por provincia y por Unidad de Gestión local (puede haber más de una UGL en

una provincia), pero a los fines de esta presentación se expone el gráfico del padrón total evaluado y orientado al día de la fecha.



El número total alcanzado implica el **40%** de la población que nos propusimos al inicio del proyecto, **57 %** de la población contemplada para la I Etapa y un **22%** correspondiente a la segunda etapa.

La media de la población general evaluada alcanza al 26,98 correspondiente a una deficiencia moderada baja, que se distribuye en los seis dominios como se observa en el gráfico. Como se observa en el gráfico, la mayor prevalencia de discapacidad en la población total se detecta en participación social y funciones mentales (comunicación y comprensión), seguido por la movilidad. Se estima importante entre las limitaciones en la actividad y restricciones en la participación relevadas, seleccionar para esta presentación el último dominio atinente a la *participación social* dado que supera el doble de los problemas actuales en la *movilidad* (tomando en consideración que esta población padeció una herida física de mayor o menor consideración y que afectó en mayor o menor medida la movilidad). Por otro lado, que la restricción en la participación está estrechamente relacionada a las barreras psicosocioculturales observadas en otros proyectos en curso.

ENTREVISTAS

Los relatos compartidos y los encuentros logrados superan ampliamente los números alcanzados. Fueron muchas y de diversa intensidad, pero seleccionamos tres por su impacto como profesional de la salud mental comunitaria, resguardando sus nombres de acuerdo al consentimiento informado.

Caso Juan

Al llegar a la localidad, todos me hablan de J. Me dicen que su cáncer actual lo adquirió en Malvinas. Vive a una hora de la ciudad donde establecimos la sede de la evaluación. Todos muestran preocupación por él y desean que lo entreviste.

Conozco finalmente a Juan quien me cuenta que recuerda de su herida

“Fuimos atacados el 12 de junio a las 10 de la noche .Atacados por Fuego naval, cañones, barco. Nos destruyeron base antimisil y una onda expansiva. Nos levanta a mí y al camarada C.... J... también estaba., junto a C. La onda me levanta y tira unos metros. Cuando caigo, siento en la quemadura en el rostro y en el ojo izq. Ahí nos incorporamos y sacamos a un soldado que estaba herido como yo. Todos pertenecían a Infantería de marina. Nadie nos vino a ayudar y nos atendimos entre nosotros. Cinco o siete días (no recuerdo bien) pase los días en Ushuaia. Tampoco me atendieron ahí. Los vecinos me curaron la mano y los ojos. El ojo estaba cicatrizado.”

Si bien su herida en el ojo se origina en la guerra y que toda su vida tuvo problemas con la herida (lagrimeo, cáscara), solo lo trataba con el oftalmólogo, hasta que le detectan un carcinoma que debía ser operado próximamente a la fecha de nuestra entrevista. Impacta “su parpado caído” y su actitud pesimista previa a la operación, como si en esta intervención pudiera encontrar un final, que siempre estuvo presente en él. Habíamos hablado de sus compañeros “caídos”, ante los cuales manifestaba un significativo sentimiento de culpa por lo que podría haber hecho, lo que no hizo. Se pregunta cómo él vivió y los otros no.

Al momento de la orientación, le pregunto si considero la atención psicológica previa a su intervención quirúrgica. Me contesta que no. Le señalo la importancia de prestar atención a este aspecto “Tenés que abrir los ojos para seguir disfrutando la vida porque vos estas vivo” le digo. Al finalizar la entrevista, me dice que se lleva “Claridad e inquietudes para el futuro”.

Finalmente se opera y puede abrir todo su parpado. Agradecido dice que volverá a encontrarse conmigo en esta sede central Nos encontramos siete meses después. En el transcurso de la entrevista me dice: "Después de la charla con Ud. comencé a verme". Retomamos orientación a tratamiento psicoterapéutico en función de esta nueva posibilidad, desde esta nueva condición de "poder verse".

Caso Pedro

"Me desperté y vi sangre en el oído. Congelamiento 30° bajo cero. De la cintura para abajo no sentía nada. Lo único que recuerdo es que estaba el subteniente. El los acompaño por 48 hs. para ver si nos podían trasladar Estábamos aislados, atrás de fuego enemigo y sin asistencia médica. El subteniente se va el 2 día y aviso donde estaban los heridos .Nos trasladan con helicóptero y atienden en hospital campaña. Nos atienden muy bien .Me llevan al Uganda y había intérpretes que me explicaron lo que me iban a hacer. Ahí me amputaron Recuerdo haber tenido mayor ansiedad por saber que iban a hacer con nosotros que con la amputación. Rezábamos el rosario antes de que nos tomaran prisioneros (...) Hasta el día de hoy, se admiran como tengo muñón. Casi 10 días y luego lo entregan. Ahí nos trasladan al Irizar y luego a Pto. Belgrano. Estuve quince días en el Htal B. Blanca y luego a Campo de Mayo. Como estaba lleno, me mandaron al Htal. Militar. Para desgracia un tal Dr. T... nos dijo: "Uds. olvidense de Malvinas .Esto que les paso fue un accidente en colectivo". Esto fue un golpe muy grande Hasta mayo del 85 estuve internado. Tenía un propósito: Caminar sin bastón. En el tendón me pusieron un alambre que me produjo infección. Me sacaron el alambre. Caminaba con una pata de elefante por la infección! el objetivo era caminar sin muleta y sin bastón! En el 85, el Ejército me dio la prótesis para los dos pies. Cada dos años la renuevo (me cuenta las dificultades que atraviesa para lograr la renovación prótesis en ese periodo) En casa camino sin prótesis, pero pierdo el equilibrio"

Recuerda a M. -kinesióloga y psicóloga-que lo inspiró a superarse con los modelos de compañeros con mayor deficiencia estructural.

Su actitud personal optimista y el humor son herramientas muy importantes para superar situaciones difíciles, más allá de la severidad de las deficiencias que presenta por amputación traumática de ambos pie e hipoacusia.

Tramitó certificado de discapacidad solo para viajar "Yo no me considero discapacitado" expresa, aunque me cuente que el baremo de la Seguridad Social le dio primero entre 50-66 y que ante un reclamo de él, le dio 85.

La evaluación actual con el WHODAS 2.0 no arroja limitaciones en la vida cotidiana, dependiendo de la prótesis que cada dos años renueva para que su desempeño no se vea obstaculizado.

Caso Mario

Su relato me resultó desgarrador, tanto como las heridas físicas y psíquicas que padece a causa del fuego en el hundimiento del Crucero General Belgrano y su tratamiento posterior.

"Casi pierdo mi mano. Siete operaciones en la boca. Perdí toda mi dentadura. Tenía angustia si perdía mi mano. Estuve en peligro de amputación. Mi mano estuvo por horas expuesta al agua salada. Estuve 33 hs. y media en contacto con el agua..."

"El 2/5 me subieron al Crucero Belgrano. Yo era chofer del... Cuando me mandan a llamar me llevan al Belgrano. Ese día subimos 200 más, dos días antes de partir. Yo lo conocía al Belgrano por haber estado castigado. Conocerlo me sirvió. Sabía los lugares de escapatoria. Eran las 4 de la tarde. Yo estaba de Guardia, apretando el candado y se escucha el 1° Torpedo (dos simultáneos) Me tira a una puerta estanca con diente. Un diente me engancha la rodilla izquierda. Bruta cicatriz. El 2° torpedo me saca de la puerta, me tira por el aire y caigo del otro lado para atrás. Empecé a pensar que estaba en la puerta. Me agarre las manos. Exploto la garrafa y salimos quemados. Se escuchaban los gritos (Después nos enteramos que el torpedo tiraba un gas). Se me había cerrado la boca y la oreja la tenía pegada. Algo me tiraba cuando estaba por cruzar. Vienen bajando los chicos. Petróleo. Cuando salgo a la luz, veo piel y carne, sellada la boca y pegada las orejas. Me ponen una inyección de morfina (asocia con la falta de religiosidad del padre y la práctica de sus amigos que él compartía, que en el crucero no dejo de ir a misa ningún día y que en la cubierta se encontró con el sacerdote que lo bendijo). Me decían "El churrasquito de víbora". Me tiraron a una balsa por el estado en que estaba. La balsa se pinchó a los 10 minutos. Pasaron todos y pasé a la otra balsa última. Estuvimos 19 compañeros juntos por 33 hs., hasta que nos rescataron. Primero a mí. No podía hablar ni respirar. Cuando subí a la cubierta, me cortaron toda la ropa. Me cubrieron y fui a Bahía Paraíso. Navegamos cinco días. Era uno de los heridos más graves. Me limpiaron y cosieron. Salgo fotografiado en Gente (me entrega copia) Por esa foto mis viejos (él es hijo único) se enteran que estaba en la Guerra de Malvinas. Yo había mandado un telegrama, pero nunca se lo mandaron..."

Cuando llego a Ushuaia me hicieron un tajo y pusieron una pajita para que pudiera tomar líquido. Último vuelo a Bahía Blanca con todos los muertos y otro herido grave. Cuando bajan en Espora, escucho que el otro compañero había fallecido...La pesadilla se repite, y estoy en la balsa...Al llegar nos

*llevaron al subsuelo, nos escondieron en lo que era la sala de partos...Trataron de amputar el brazo. Un médico que me conocía dijo que no me preocupara. En un momento escucho que hablan en inglés. Me sacaron todo con el bisturí (carne quemada e infectada). Pude empezar a mover el dedo. Luego dormí mucho...Eran de la Cruz Roja Internacional .Me abrieron el corte. Perdí masa ósea por eso los dientes se caían...
Lo único que quería era ir a ver a mis padres. Yo escuchaba cuando vino al Hospital de Puerto Belgrano pero no podía hablar. Le dijeron que no estaba ahí. Lo mandaban de un Hospital a otro .Se quedaron sin plata buscándome. Tres meses dan el alta. Llego a Once y me escapé. Dije que tenía que ir al baño y me tome el tren para ir a casa. Me recibió todo el barrio, tanta gente que no podía llegar a abrazar a mi padre. Los viejos eran conocidos porque tenían el kiosco del barrio y era el único que había ido a Malvinas. Desde fines de agosto 82 a mediados del 83, estuve encerrado en casa. No sabían cómo conectarme. En octubre del 82, por un telegrama va con su papá y tío al Ministerio de Defensa donde (los almirantes) le entregaban una gorra, una bandera y un documento que decía "Desaparecido en combate". Escucho a papá gritar y entro. Se habían confundido. Tres (nombra su apellido) habían ido a la Guerra y uno estaba desaparecido."*

En la evaluación actual, se observa que la mayor prevalencia de discapacidad se detecta en participación social y capacidad para moverse a su alrededor, seguido por capacidad de comunicación y comprensión.

En el momento de la orientación expresa "Quiero estar bien, quiero salir. Quiero volver a ser yo." Demanda de atención que intentamos vehiculizar desde este deseo a una existencia posible, buscando una puerta de salida a su padecimiento subjetivo. Reforzamos su vínculo transferencial con el psicólogo que lo atendía en un Hospital militar de una provincia cercana, ya que no había encontrado otro profesional que lo comprendiera como este, según me dice.

Articulamos acciones para su atención. "Una oportunidad más" dijimos. Y esta vez pudo sostener el tratamiento.

Nos volvimos a encontrar hace unos días con Mario. Me comenta sobre "el antes y el después" en su vida, luego de esa entrevista mantenida hace un año y medio. Nos dimos un fuerte abrazo.

CONCLUSIONES

Estos son solo algunos de los resultados que este proyecto nos brinda.

Faltan muchos más por evaluar y quizás, poder orientar. Queda claro que no solamente depende de un equipo profesional y facilitador de las Unidades de Gestión local del INSSJP que se dispone a acercarse, a escuchar, a evaluar con las herramientas posibles, a brindar una orientación desde un abordaje desde la salud integral comunitaria para "producir prácticas e intervenciones subjetivantes" (Pérez Fernández, 2017). Diversos factores políticos, sociales y operativos colaboran para que este proyecto continúe desde su inicio, agosto del 2014. Con sus tiempos y posibilidades y no solo desde las oportunidades contextuales.

Pasaron treinta y cinco años y existen VGM que se sienten convocados aún hoy a participar desde ese nombre: "herido en combate". Y en este movimiento de reconocerse a partir de una convocatoria específica se supone el deseo de ser reconocido por quien es convocado (Ripa, 2014), tema significativo para esta comunidad. Pero para otros, no. Y menos, que se evalúe su condición de salud.

Depende fundamentalmente de ellos la prosecución de este proyecto, que comprende un encuentro con el otro, no cualquier otro, en tanto un reconocimiento que para algunos pudo y puede representar esta convocatoria y entrevista: Veterano de Guerra de Malvinas, Herido en combate. Un reconocimiento mutuo necesario y un encuentro posible.

BIBLIOGRAFIA Y SITIOS WEB

Argentina. Servicio Nacional de Rehabilitación (2015). *Medición de la salud y la discapacidad: manual para el cuestionario de evaluación de la discapacidad de la OMS*. (ed. rev. español). Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170500/1/9874573309_spa.pdf

De la Cuesta, P. (2017). Barreras psicoculturales para la accesibilidad en salud y en salud mental. En Espacio Interdisciplinario de la Universidad de la República (comp.). *Salud Mental, Comunidad y Derechos Humanos*. (p.169-183). Psicolibros Universitario: Uruguay

OMS. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento la Discapacidad y la Salud. PAHO Recuperado de <http://www3.who.int/icf/icftemplate.cfm>

OMS. (2003). *Lista breve CIF Versión 2.1 a Forma para el Clínico para la Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y la Salud* Recuperado de <http://www3.who.int/icf/icftemplate.cfm>

- Pérez Fernández R. (2017). ¿Enfermedad mental o sufrimiento psíquico? En Espacio Interdisciplinario de la Universidad de la República (comp.), *Salud Mental, Comunidad y Derechos Humanos* (pp. 105-123). Psicolibros Universitario: Uruguay
- Ripa, L. (2014). Filosofía sobre las personas con discapacidad. En Necchi, Suter y Gaviglio (comp.), *Personas con discapacidad: su abordaje desde miradas convergentes* (pp. 27-60). Bernal: Universidad Nacional de Quilmes
- WHO (2010). *Measuring health and disability: Manual for WHO disability assessment schedule. WHODAS 2.0.* Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43974/1/9789241547598_eng.pdf

í Cabe destacar que el diseño de este proyecto fue presentado en el marco del Curso Internacional para la Formación de Instructores en el Uso de la CIF realizado en Santiago de Chile en noviembre del 2014, para el que fuera seleccionada a través de un concurso.