

Metodología de la Investigación

Trabajo Final

SUICIDIOS DE EX COMBATIENTES DE MALVINAS

**Facultad Regional La Plata
Universidad Tecnológica Nacional**

VASSALLO, Fernando Damián
Legajo N° 05-15911-1

MOTIVACION

Extracto de la nota “NO CESAN LOS SUICIDIOS DE EX COMBATIENTES DE MALVINAS: LOS VETERANOS DENUNCIAN LA FALTA DE ATENCIÓN DEL ESTADO” Publicado en el Diario La Nación el 28/02/2006. Autor: Oliver Galak.: *“En la batalla por las Islas Malvinas se contabilizan 649 bajas argentinas, 323 de las cuales fueron causadas por el hundimiento del crucero General Belgrano y 326 en los distintos enfrentamientos llevados a cabo en el Teatro de Operaciones Malvinas. El Estado no posee cifras oficiales acerca de la cantidad de suicidios, pero entre los veteranos se mencionan cifras que van de los 350 a los 454 casos”.*

HIPOTESIS: Los suicidios de los soldados conscriptos ex combatientes de Malvinas no son motivados por su participación en esa guerra.

La mayoría de los suicidios (más del 90%) está relacionada con trastornos emocionales como la depresión, esquizofrenia y trastorno bipolar. Generalmente es una respuesta a situaciones que el potencial suicida percibe como de imposible solución (muerte de un ser querido, enfermedades terminales, dificultades económicas, sentimientos de culpa, aislamiento social, trauma emocional, etc.).

Los métodos elegidos son muy variados pero pueden dividirse en no violentos (ingestión de sustancias tóxicas, inhalación de gases peligrosos para la salud) y violentos (disparo de arma de fuego, arrojarse al vacío o ante el paso de un tren, etc.). En general, los hombres eligen la segunda opción, obteniendo una alta tasa de éxito.

Una estimación indica que la proporción entre intentos de suicidio y muertes es de 8:1, presentándose significativas diferencias de acuerdo a la edad y sexo del afectado. Esta cifra determina el alto grado de importancia en la contención que pueden brindar los allegados a la potencial víctima, a efectos de lograr que de alguna manera desista de quitarse la vida, siendo un error que el suicidio fallido se interprete como un intento de llamar la atención.

Hay dos perspectivas muy diferentes del problema, del lado de los terceros, la actitud de quitarse la vida representa un acto de egoísmo, por otra parte, el potencial suicida lo considera como una acción altruista, ya que libera a parientes y amigos de la carga que él supone que les representa.

Refiriéndonos a los participantes (preparación, entrenamiento militar, motivación), a principios del mes de Abril de 1982, tomando como ejemplo el Ejército Argentino (institución que aportó la mayor cantidad de efectivos que fueron movilizados a las Islas Malvinas), estaba compuesto en un 80% por soldados conscriptos (unos 12.500 efectivos), de 18 años de edad promedio. La incorporación de los conscriptos en el ejército se realizaba mayoritariamente en marzo, la clase 1963 estaba recibiendo su instrucción básica, por lo que la mayor parte de las unidades militares convocaron a los ex soldados clase 1962, quienes habían sido dados de baja meses antes. Su entrenamiento militar era básico, en la mayoría de los casos adaptados al terreno y características climáticas de las zonas cercanas a la unidad militar por la que fueron convocados, con equipamiento antiguo y en muchos casos obsoleto o inapropiado. Desde sus inicios y hasta el 24 de Abril de 1982, día en el que efectivos británicos iniciaron los combates en el puerto de Grytviken, en las Islas Georgias del Sur, la línea de pensamiento dominante,

tanto los habitantes del país como las tropas apostadas en las islas, se basaba en la creencia de que no iba a suceder nada. En este marco, el día 1º de Mayo con los primeros bombardeos ingleses, la guerra se convirtió en algo real e inesperado.

La Licenciada María Teresa Reyes (directora de la carrera de Psicología de la Universidad de Belgrano) expresa en el artículo “Guerra: Consecuencias en una sociedad” que *“una vivencia se torna traumática cuando frente a un acontecimiento los sujetos no cuentan con los recursos de mediación simbólica que les permitan elaborar y resolver el hecho”*. Lo traumático es la incapacidad de interpretar lo que sucede, y esto hace que los efectos sean muy diferentes de acuerdo al individuo que los percibe. La participación en guerra es una experiencia traumática, por lo que entre las secuelas de índole psicológica que deja, se pueden enumerar ansiedad, depresión, angustia, fobias, stress y ataques de pánico.

Un trastorno habitualmente asociado a ex combatientes, es el de Stress Post Traumático, que anteriormente se denominaba “neurosis o fatiga de guerra”. Esta secuela, en general es causada por un trauma psicológico severo o una situación en la que la salud (del individuo afectado o de terceros) puede verse en peligro o bien ante un riesgo de muerte. Los síntomas del Síndrome suelen comenzar después de 3 meses del acontecimiento que lo generó, pero depende mucho de la persona, pudiendo llegar a manifestarse años más tarde.

Los síntomas se dividen en tres categorías:

1. Repetición de la vivencia: Frecuentemente tienen recuerdos, pesadillas pensamientos recurrentes, reacciones físicas y emocionales desmedidas asociadas al evento que generó el trauma. En los casos más graves pueden tener alucinaciones, flashbacks o la sensación de que el acontecimiento está sucediendo o va a suceder nuevamente

2. Evasión: Es muy común que la persona afectada evite por todos los medios situaciones que le hagan recordar lo sucedido. Este comportamiento puede comprender pensamientos, conversaciones, actividades, lugares o personas que le hagan recordar el evento que inició el trauma. También puede aparecer pérdida de interés en actividades que eran habituales antes del incidente y falta de esperanza con respecto al futuro.

3. Aumento de Excitación Emocional: Se producen cambios en el comportamiento del individuo, entre los que se encuentran dificultades para quedarse dormido o despertar, permanecer en estado de alerta o cautelosos sin motivo aparente, dificultad para concentrarse o terminar tareas, incremento de la agresividad con desplantes de rabia, nerviosismo y facilidad para asustarse.

Entre los trastornos más comunes asociados se pueden mencionar los ataques de pánico, ira o agresividad, abuso de drogas y conductas de miedo extremo o evitación, en algunos casos hasta vergüenza, y depresión (entre el 60 y el 80% de los individuos).

De acuerdo a un estudio realizado por Centro de Ex Combatientes de la ciudad de La Plata (CECIM), el 78% sufre trastornos relacionados con el sueño, el 28% dice tener ideas recurrentes con respecto al suicidio y el 10% reconoce haber intentado quitarse la vida una o más veces.

Los sentimientos de culpa, uno de los causales de suicidio, pueden ser explicados desde la perspectiva de que la acción del individuo produjo daños a otras personas (sus ocasionales enemigos), inclusive hasta quitarles la vida; o bien con respecto a sus pares,

cuestionándose por qué ellos están vivos mientras sus compañeros no, etc. La persona afectada se ve invadida por pensamientos recurrentes plagados de argumentos irracionales como los expuestos anteriormente, que generan sentimientos de culpa y una autoexigencia excesiva que provoca una retroalimentación del stress.

Otro causal de suicidio, el aislamiento social, se puede extraer como conclusión de un aspecto muy mencionado por los ex combatientes de Malvinas, la sensación de que a su regreso, fueron dejados de lado por el gobierno y parte de la sociedad: *“El problema fue lo que vino después: una sociedad que miró para otro lado, que no recordó a los que murieron ni contuvo a los que volvieron. La maldita "desmalvinización”¹*.

Este término fue utilizado por el político francés Alain Rouquie a partir de Junio de 1982, y acusa de haber sido llevada adelante por parte de Militares, Políticos y gran parte de la Sociedad con la complicidad de los medios de prensa, esta conducta se materializaba en la negación de que el conflicto bélico hubiera existido y en hacer responsables de la derrota a los soldados conscriptos. Del lado de los Militares, si bien en principio se tomó la Invasión de las Islas como un intento de restaurar un régimen que estaba perdiendo credibilidad y, de obtenerse resultados favorables, perpetuarse en el poder, desde el momento de la rendición (o tal vez antes), fue manifiesto su interés por ocultar lo sucedido a efectos de que la sociedad no los hiciera responsables de la derrota. En los días posteriores al conflicto se le sumaba el agravamiento de la crisis económica sufrida por el país, y los cambios institucionales que se avecinaban con motivo de la crisis política que terminó de desatar la derrota en la batalla por las Malvinas.

Los políticos, por su parte, interpretaron que para que las Fuerzas Armadas no volvieran al poder, tenían que abocarse a la tarea de “desmalvinizar”, ya que la batalla por Malvinas sería siempre una oportunidad de recordar su existencia, su función en la defensa de la soberanía nacional y a partir de allí, reconstituir su imagen ante la sociedad, intentando hacer olvidar su desempeño en la llamada “guerra sucia” contra la subversión.

La desmalvinización mencionada se puede tener en cuenta la hora de explicar la falta de una política de atención / contención por parte del Estado en los años que siguieron al conflicto. En un primer momento, se cometieron 50 suicidios por año, y con el tiempo, con el otorgamiento de Pensiones por parte del Estado Nacional y Provinciales, y la contención brindada por los Centros de Ex Combatientes que se fueron creando la cifra de suicidios fue disminuyendo pero no cesó.

Un indicio de la demora por parte del gobierno en ocuparse el tema de los ex combatientes, es el hecho que después de pasados 8 años de la finalización del conflicto bélico (a fines de 1990), el Estado Nacional otorgó una pensión vitalicia a ex combatientes con acceso a cobertura médica (PAMI), y posteriormente las provincias hicieron lo propio con los veteranos que habitan en ellas (por ejemplo, la Provincia de Buenos Aires, a través del Instituto de Previsión Social, desde mediados de 1997, incluyendo en ella la afiliación a la Obra Social IOMA del beneficiario). Además, a los veteranos empleados del estado (provincial o nacional), se les incorporó al sueldo una suma fija no remunerativa que varía de acuerdo al empleador.

En materia de salud, a partir de Septiembre de 1990, con la Resolución 1605 (Incorporación de la población de Veteranos de Guerra como población objeto de los programas sociales del Ministerio de Salud y Acción Social) se comenzó a materializar la ayuda, y luego vinieron Resoluciones que establecían cómo establecer el porcentaje de incapacidad de un veterano, Normas de Procedimiento para su atención, etc.

La demora descrita, es un factor a tener en cuenta. El jefe del servicio de Estrés Postraumático del hospital Alvear y coordinador del Equipo de Factores Humanos del SAME, Daniel Mosca atendió varios casos de ex combatientes: *"Tanto los trastornos depresivos como los postraumáticos tienen una alta tasa de suicidabilidad", explica. Pero más que la guerra, aquí el problema fue la falta de atención inicial. "Las consecuencias psíquicas del trauma, lejos de disminuir, con el tiempo aumentan", dice Mosca, y ejemplifica con una estadística de su servicio: entre los sobrevivientes de Cromagnon, que fueron atendidos a los dos días del "evento traumático", la tasa de medicación es del 20 por ciento. Entre los veteranos de Malvinas, casi olvidados en los primeros años tras la guerra, es de casi el 80 por ciento"*¹.

Estudios de los Centros de Ex Combatientes de La Plata y Rosario, coinciden en señalar que el 60% de los veteranos no ha resuelto aún su situación laboral, obteniendo un empleo estable. Hay que tener en cuenta que la mayoría pertenece a sectores socioeconómicos medios bajos y bajos, por lo que muchos no pueden acceder a un buen empleo dado su escaso grado de educación. Lo expuesto sería un agravante para la situación general de los ciudadanos argentinos de 43/44 años a través de las sucesivas crisis que se sufrieron desde 1982 hasta la fecha.

Los suicidios de ex combatientes, lejos de ser un problema exclusivo de los veteranos argentinos, afectan a personas de cualquier nacionalidad, con independencia del resultado del conflicto en el que intervinieron. The South Atlantic Medal Association, sociedad inglesa creada a raíz del conflicto, denuncia que han muerto más de 255 (estiman 264) ex soldados ingleses quitándose la vida, superando el número de británicos caídos en combate. Una de las causas señaladas es la falta de recursos para combatir el Trastorno de Stress Post Traumático y se especula que alrededor de 10 veteranos se quitan la vida por año desde la finalización de la contienda. Estudios realizados por Tim A. Bullman y Han K. Yang en The Federal Practitioner, hasta 1993 alrededor de 20.000 ex combatientes del conflicto de Viet Nam se quitaron la vida, y según lo escrito por Chuck Deans (veterano de esa guerra) en su libro Nam Vet (publicado en 1990) 150.000 se suicidaron desde el fin de la guerra, lo que triplicaría el número de caídos en combate.

Un punto de coincidencia entre manifestaciones de ex combatientes nacionales y extranjeros, que explicaría la imprecisión y subestimación de las cifras presentadas es el hecho de que en muchos casos los suicidios son documentados como accidentes, principalmente de autos conducidos por veteranos alcoholizados y solos y heridas de armas de fuego sin nota de suicidio. La no caracterización de estos hechos como suicidio se considera además un acto de piedad hacia los familiares de las víctimas.

Por último, hay que comparar la tasa de suicidios de veteranos con la de personas que no participaron del enfrentamiento bélico. Una estadística del Ministerio de Salud del año 2004 establece que la tasa anual de suicidios en Argentina es de 8,2 casos cada 100.000 habitantes. Si se considera que hay 14.000 sobrevivientes de la Batalla por las Islas Malvinas, y se tienen en cuenta los datos provistos por los veteranos acerca de que se cometieron 350 suicidios, la tasa resultante es de 108,7 cada 100.000 habitantes.

¹ Nota: "NO CESAN LOS SUICIDIOS DE EX COMBATIENTES DE MALVINAS: LOS VETERANOS DENUNCIAN LA FALTA DE ATENCIÓN DEL ESTADO" Publicado en el Diario La Nación el 28/02/2006. Autor: Oliver Galak.

CONCLUSION

De acuerdo a la información recopilada, la hipótesis planteada queda refutada.

El presente comienza estableciendo los causales de suicidio, y la forma en que piensa el que lo intenta. A continuación se hace una descripción de los participantes y la situación en la que fueron convocados, a fin de destacar su escasa preparación para lo que aconteció, y establecerlo como agravante de los traumas y trastornos que a partir de allí se padecen. A su regreso, la falta de una política de atención y contención, sumados al sentimiento de aislamiento social, y falta de trabajo dejó a gran parte de los participantes en el conflicto muy cerca de cometer suicidio. Se complementa la información presentada con datos acerca de ex combatientes de otras nacionalidades, para establecer que el fenómeno no es exclusivo de los veteranos argentinos ni del resultado del conflicto en el que participaron.

La hipótesis presentada, se generó a partir de la creencia de que, habiendo regresado con vida de un conflicto bélico, superando gran cantidad de dificultades y peligros extremos, uno debería sentirse lo suficientemente afortunado como para abrazarse a la vida. Asimismo, otra cuestión que se destaca como agravante, es que la mayoría de los ex combatientes provenía de niveles sociales bajos, con escasa educación y pocas posibilidades de acceder a ella con posterioridad al conflicto, y por consiguiente, con pocas posibilidades de acceder a empleos bien remunerados.

REFERENCIAS

1. Nota: “NO CESAN LOS SUICIDIOS DE EX COMBATIENTES DE MALVINAS: LOS VETERANOS DENUNCIAN LA FALTA DE ATENCIÓN DEL ESTADO” Publicado en el Diario La Nación el 28/02/2006. Autor: Oliver Galak.
2. MedLine Plus – Enciclopedia Médica – Servicio Nacional de Bibliotecas Médicas – USA
3. Guerra: Consecuencias en una sociedad. - Licenciada María Teresa Reyes, directora de la carrera de Psicología de la Universidad de Belgrano.
4. Trastorno De Tensión Post-Traumático – Canadian Health Association.
5. El Conflicto del Atlántico Sur de 1982: Sus secuelas - Dr. Eduardo C. Gerding (Traducido del: International Review of the Armed Forces Medical Services-Vol 75/2-2002 p 84-94-Belgium).
6. TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO - David Puchol Esparza (Licenciado en Psicología) – Revista Psicología On Line
7. NAMI – National Alliance of Mental Illness (www.nami.org).
8. Legislación que beneficia a los ex combatientes. (<http://www.mindef.gov.ar/secciones/veteranos/legislacion.htm>).
9. Nota: Falkland veterans claim suicide toll, BBC News. 13/01/2002.
10. Sitio Suicide Wall (<http://www.suicidewall.com/SWStats.html>).
11. Los jóvenes y la guerra de Malvinas. A propósito de la película *Los chicos de la guerra*. Por Federico Lorenz (Cine y Formación Docente 2005 - Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación - Dirección Nacional de Gestión Curricular y Formación Docente - Área de Desarrollo Profesional Docente)