

## Traumas de guerra, a 41 años de Malvinas: acumular comida, fobia al agua y un ventilador que evoca el viento de las islas



En la guerra de Malvinas hubo **649 bajas argentinas**, 323 en el hundimiento del crucero General Belgrano y 326 en el Teatro de Operaciones Malvinas en distintos enfrentamientos. Cuando la guerra terminó, se dieron una cantidad importante de suicidios. Si bien el Estado no posee cifras oficiales, se estima que fueron entre 350 y 450, en el periodo llamado proceso de «desmalvinización» que comprendió al gobierno militar y parte de la democracia. Los veteranos soldados **no tuvieron atención médica ni contención** por parte del Estado.

Clarín entrevistó a Marisol Amoreo, psiquiatra que trabaja en la **asistencia a los veteranos de Malvinas** desde 2004. Trabajó en el Hospital “El Dique” de Ensenada, como filial del Programa Provincial de Atención al Veterano de guerra en 2012. En 2019 generó en el Hospital Reencuentro un espacio de atención integral hasta marzo 2020. Hoy continúa con la atención ad honorem en su consultorio privado.

– **¿Cuáles son los principales traumas de los ex combatientes del Malvinas?**

– El trastorno por estrés postraumático (TEPT), en mayor o menor medida, todos lo

padecían y padecen. Todos han tenido sueños vívidos de hechos sucedidos en Malvinas, la cuestión de la angustia. Situaciones tipo, «esto ya lo viví». Algo que me llamó la atención cuando hacíamos tratamientos en el Hospital Dique de Ensenada: todos se sentían movilizados y alertas ante el rumor de los helicópteros. Era un comportamiento repetitivo.

**– ¿Cuándo se considera que una conducta constituye un trastorno de este tipo?**

– Hablamos de un TEPT cronificado cuando se han superado los seis meses. En el primer mes se lo denomina agudo. Tengo presentes, algunos casos llamativos. Uno de los veteranos me decía que en su habitación tenía una despensa donde acumulaba comida, tipo diez paquetes de fideos, diez de harina y otros insumos. No podía faltarle debido al hambre que había sufrido en las islas. Una situación, que a veces, le provocaba problemas con su esposa. Aún hoy, después de más de cuatro décadas continúa acopiando pero menos.



**– ¿Qué otras conductas pudo identificar durante sus años de trabajo?**

Ex combatientes de Malvinas miran al seleccionado argentino en la reciente final Copa del Mundo y festejan. Foto: Federico Imas

– Otro veterano que estuvo en el General Belgrano puede tomar cualquier líquido menos agua porque siente que se ahoga. No puede tragar agua. Un trauma fuerte. Además, este veterano tiene otras secuelas importantes: hemiplejía en la parte derecha del cuerpo. El tercer caso es el del que para dormir se pone un ventilador en los pies de la cama para sentir el viento en la cara que sentía en las islas. Eso le genera tranquilidad. Invierno, verano, de modo atemporal. También le trae problemas en la convivencia con su compañera. Ese viento en su rostro lo hace respirar mejor.

**– Además de estos comportamientos, ¿hay manifestaciones orgánicas?**

---

– Enfermedades psicosomáticas. Pruritos, urticarias, dolores de estómago. Hay una tendencia de afectación en el aparato digestivo. Como se dice, la parte digestiva es el segundo cerebro. El trastorno de ansiedad, el ataque de pánico es un común denominador, Las fobias. La ludopatía. El consumo de sustancias legales e ilegales. El alcoholismo está muy presente así como el tabaquismo. Muchos han fallecido muy jóvenes a causa de estas adicciones. También depende de la base de la personalidad de cada uno, el impacto de la experiencia vivida, como así también la capacidad de superación.

**– En Argentina no hubo guerras contemporáneas. ¿Ante la inexperiencia de qué países se recurrió para realizar los tratamientos con los veteranos afectados por el TEPT?**

– En 1997, los médicos bonaerenses recibimos un curso, dictado por veteranos de las guerras de Vietnam y de Corea. Fue una capacitación para poder abordar el tema por las secuelas de la guerra y el síndrome de estrés postraumático. A partir de allí, comenzaron a hacerse abordajes grupales en diferentes sedes de veteranos. En 2008, un grupo de veteranos, encabezado por Julio Aro viajó a Londres para interiorizarse sobre los tratamientos que se llevaban a cabo para la contención de los veteranos afectados por la guerra de Malvinas. En Argentina hay muy pocos profesionales preparados para atender a veteranos de guerra.

**– ¿En nuestro país hay lugares especializados para el tratamiento de TEPT para los veteranos de Malvinas?**

– No hay lugares especializados. Los psiquiatras atendemos a los veteranos por los trastornos de ansiedad pero no hay establecimientos competentes en este tipo de enfermedades de salud mental. A comienzos del 2000 en el Hospital Carrillo de Tres de Febrero se inició el programa provincial del Veterano de Malvinas, por iniciativa de los propios veteranos debido a la situación crítica que estaban padeciendo. Era un programa a nivel ministerial donde había psicólogos y psiquiatras que hacían el abordaje de los afectados. Nunca fue un programa oficial. En La Plata se hizo una subsección en 2012 en el Hospital El Dique de Ensenada donde se atendieron entre cincuenta y sesenta veteranos.



No hay registro oficial.  Desfile en el Día de la Independencia de 2019 con

**– ¿Cómo se contactaban con los ex combatientes?**

– El equipo estaba formado por un captador, cuya función era la de acercarse a los compañeros con alguna problemática y llevarlos al hospital para alguna asistencia. El equipo lo completábamos una psicóloga y yo. También con la metodología de trabajo grupal, individual y con la familia. No teníamos un lugar físico para atender, nos iban prestando lugares dentro del hospital. Era todo muy rudimentario. También empecé a tratarlos de forma particular en mi consultorio. Por una cuestión de gratitud y respeto, la atención siempre fue gratuita.

**– ¿Hubo alguna otra experiencia de este tipo en los años siguientes?**

– En 2019 organicé, en el hospital Reencuentro de La Plata, un centro formado por atención clínica, odontológica, psicológica, Psiquiátrica y toxicológica por el tema de las adicciones. Lamentablemente dejó de funcionar en marzo 2020 por el cambio de gestión. Los veteranos hicieron un pedido al Ministerio de Salud por la continuidad. No hubo respuesta y se dejó de prestar el servicio. Por lo tanto, los seguí atendiendo en mi consultorio pero no es lo mismo que tener un lugar de referencia. Hay dos veteranos que viajan desde la Costa a La Plata para que los atienda, una vez al mes. Son de San Clemente y de Miramar.

– Con respecto al perfil psicológico por la edad que tenían en aquel momento los soldados: ¿Fueron mayores los perjuicios por el hecho de ser casi adolescentes?

– La personalidad se va desarrollando hasta los veinte, veintidós años. Las fantasías omnipotentes, las conductas basadas en la negación o en la idealización, propias del adolescente, se vieron confrontadas con la brutal realidad que representa una situación tan traumática como la guerra. Ellos no estaban preparados. Una cuestión es hacer una carrera militar y otra, ser civiles que de un día para el otro te ponen un arma en la mano y hay que defender a la patria. Por eso, no es raro que hoy encontremos veteranos con rasgos obsesivos, de personalidad dependiente, impulsivos o explosivos de personalidad.

**– La mayoría de los veteranos tienen un grupo de pertenencia con otros veteranos. ¿Cuánto ayuda lo colectivo para la sanación individual?**

– Es llamativo el grado de necesidad de pertenencia que tienen los veteranos. Es más, eso se refleja hasta en la elección de un profesional a la hora de hacer un tratamiento. Ellos a mí me incluyeron como parte del grupo, porque se sienten comprendidos. A veces piensan que otro psiquiatra no los va a entender porque no sabe de Malvinas, porque no conoce qué pasó en Malvinas. En estos años, me han contado tanto de sus experiencias de vida que hasta en un momento hubo un proyecto para que yo viajara con ellos a



Malvinas. Veteranos de Malvinas durante el desfile de bandas militares en el Campo Argentino de Polo, en el marco por los festejos del bicentenario de la Independencia. Foto: Pedro Lazaro Fernández

**– ¿Hay un sentimiento de hermandad?**

– Ellos se sienten hermanados, Es común escucharlos decir «mi hermano de trinchera». Lo vivieron tan fuerte que nadie mejor que un par para comprenderlos. También les pasa a nivel familiar, a veces más allá de la profundidad del vínculo, sienten que no pueden entenderlos

**– A más de cuatro décadas de la guerra de Malvinas, en base a su experiencia de casi veinte años con los veteranos ¿Qué se debería hacer en salud mental para contenerlos y acompañarlos?**

– Inicialmente, formar más profesionales para la atención de los veteranos de guerra. Por otro lado, crear centros para una atención integral; que no tengan que estar deambulando para buscar un psiquiatra por PAMI, por IOMA o un psiquiatra por otro lado, sino que puedan ir a una institución en la que reciban todo lo que ellos necesitan y les corresponde. Los veteranos deberían ser atendidos en el momento en que lo necesiten sin tardanzas.



---

Nota de Clarín.