

Factores de resiliencia en veteranos de la guerra nacional de las Malvinas

Doctor Enrique Stein

*Miembro de la comisión directiva de la Asociación de Psiquiatras Argentinos. Psicólogo Social. Experto en catástrofes.
steinenr@gmail.com*

Resumen

El presente artículo brinda una visión general sobre los factores de la resiliencia en las personas que formaron parte de la guerra de las Malvinas, indicando que los elementos que favorecen a la comunidad resiliente fueron la autoestima colectiva, la identidad cultural, el humor social, la espiritualidad; así como dentro de los negativos tenemos a la gestión gubernamental, el fatalismo y la Impunidad. Asimismo, algunos de los factores resilientes mencionados por Saavedra (2005) y que se desarrolla en la práctica son identidad, autonomía, satisfacción, pragmatismo, vínculos, redes, modelos, autoeficacia, aprendizaje y generatividad.

Palabras claves: resiliencia, guerra

Abstract

This article provides an overview of the factors of resilience in people who were part of the Malvinas war, indicating that the elements that favor the resilient community were collective self-esteem, cultural identity, social humor, spirituality , As well as within the negative ones we have to the governmental management, the fatalism and the Impunity. Also, some of the resilient factors mentioned by Saavedra (2005), developed in practice are identity, autonomy, satisfaction, pragmatism, links, networks, models, self-efficacy, learning and generativity.

Keywords: war, resilience

Introducción

Han pasado más de treinta años de la guerra de las Malvinas y aún persiste en el tiempo una brecha social y sanitaria entre las necesidades de los veteranos y las respuestas sociales (incluyendo las estatales) ante esas necesidades.

Los trabajos más conocidos sobre la salud mental de dichos veteranos aportan elementos valiosos sobre aspectos clínicos, psicopatológicos y el perfil epidemiológico de los mismos, enfatizando en la etiología de estos trastornos.

Es una necesidad aportar elementos sobre los factores resilientes para entender la situación de posguerra de muchos veteranos, dado que la salud o la enfermedad es la resultante de una ecuación entre factores disruptivos (no siempre traumatogénicos) y factores resilientes. Como en todos los ámbitos de la realidad, las cosas siempre tienen por lo menos dos aspectos contradictorios; el balance será el resultado del predominio de uno u otro factor interviniente. En cada situación individual o familiar, habrá aspectos o causas principales y causas secundarias para la determinación de un proceso de salud enfermedad complejo, multideterminado, como los de los veteranos y sus familias.

Algunas definiciones

El concepto de resiliencia aparece en la literatura de la salud mental como un intento de explicar una conducta saludable luego de atravesar condiciones de adversidad o alto riesgo. De ese modo, la 'resiliencia' se relaciona a otros términos, tales como factores protectores; factores de riesgo y vulnerabilidad, y recuperación. Estos

se describen como los elementos predisponentes del sujeto, y aquellos de su contexto que influyen en el comportamiento saludable.

La doctora Grotberg (2006) define la resiliencia como la capacidad humana de enfrentar las adversidades, superarlas e inclusive ser transformados por estas.

De acuerdo con el concepto de Pichon-Rivière (1996) que dice que los seres humanos son sujetos de necesidades que solo se resuelven en relaciones de producción con otros, y si se acepta la idea de que el desarrollo normal de una persona es la forma en que se va resolviendo la contradicción entre necesidad y satisfacción de la misma, podría entenderse que la conducta humana es el resultado de una trayectoria de aprendizajes y satisfacción de necesidades versus micro o macrotraumas (dificultad parcial o total de satisfacer esas necesidades). Desde ya no se puede simplificar aduciendo que toda situación disruptiva es sinónimo de una carencia, porque en realidad se trata de una irrupción desde el mundo externo en el mundo interno de quien lo sufre, pudiendo o no transformarse en trauma. En cambio, cuando se habla de necesidades, se refiere a todas aquellas que se dan en el ámbito de lo que se hace, se piensa o se siente. En esa trayectoria de conflicto entre aprendizajes y de macro o microsituaciones disruptivas, resiliencia sería la capacidad de transformar un impacto emocional negativo en una respuesta de adaptación activa (Pichon-Rivière, 1996).

El concepto de trayectoria alude al movimiento cuyo rasgo principal es ser un desarrollo producto de la interacción humana; o sea, una trayectoria

donde se construyen relaciones y conductas vinculantes. De modo que es posible suponer que la historia de una persona, incluida en un grupo (generalmente el familiar), será una trayectoria de construcción cuyo balance positivo resulta de la forma en que se van satisfaciendo necesidades y saliendo de situaciones disruptivas. Y las herramientas con las que es posible ‘salir’ de ellas son los factores que se definen como resilientes.

Es obvio que no todas las situaciones disruptivas producen el mismo impacto en la personalidad y la conducta de quien atraviesa un hecho peligroso. Además, la magnitud del mismo puede ser un factor determinante en la gravedad de lo que produce.

Es apropiado pensar que más allá de la dimensión del evento riesgoso se puede tipificar que toda situación disruptiva supone un impacto emocional, que la doctora Susana Sainz define del siguiente modo:

Fuerte repercusión psicobiosocial, producida por un estado emotivo intenso y de breve desarrollo (emoción). Ese complejo proceso es iniciado por diversos factores incluidos en una situación, significativa para el sujeto y/o grupo humano. Es una cualidad de los estados emotivos personales, grupales y masivos. Tiene manifestaciones a diferentes niveles —subjetivo, neurofisiológico e interaccional—. Incide positiva o negativamente en diferentes funciones: adaptación corporal, comunicación social y registro subjetivo cognitivo (Sainz, 2003).

¿Será posible evaluar diferencialmente el impacto emocional? ¿Por qué diferencial? Este factor es uno de los críticos, pero, a su vez, está subsumido en las condiciones preexistentes del sujeto, sus

factores de fortaleza genética, de la forma en que se ha dado su proceso de desarrollo individual y social, del modo que ha ido atravesando las distintas etapas de la vida, entre otras.

Resulta necesario poner el factor resiliente que se define en cada etapa de la vida (ejemplo: adolescencia), pero integrado a las características disruptivas del momento histórico. Los que recién dejaron la etapa de la adolescencia, —mayoría de los soldados—, con un proceso madurativo en desarrollo, entraron en un escenario de conflicto, ‘cargando’ su historia previa (contención familiar; lugar en el proceso de cada familia desde lo laboral a lo emocional; acuerdo o apoyo o no a la decisión venida de afuera de marchar a las islas Malvinas; valores culturales y de sentido nacional preexistente en el núcleo familiar; etcétera).

Es importante mencionar que, en los momentos previos a la recuperación de las referidas islas, se venían desarrollando luchas sociales, reprimidas por la dictadura. Solo una semana después, el mismo pueblo, en su generosidad, paso a apoyar masivamente la gesta y a sumarse a todos los esfuerzos de la nación para enfrentar al enemigo imperialista inglés, con lo que ello significó desde el punto de vista emocional. Así, se pasó de la vivencia de la contradicción pueblo/dictadura a conjugar todos los esfuerzos en la contradicción imperio/nación. Esa complejidad psicoemocional, reflejo del cambio brusco de la situación política y social, comprendió los insumos de un producto que evolucionaba a su vez con las circunstancias de la guerra.

Gran Bretaña (GB) movilizó 29 600 hombres y la mayor flota del mundo. 649 fueron los muertos argentinos (343 por el artero hundimiento del crucero General Belgrano). Y los datos de GB dan 255 muertos y más de 1000 bajas.

Así, en la Argentina, se pasó de la alegría de la recuperación soñada a la derrota de una batalla después de 74 días de acción bélica. Y la mayoría de la sociedad de ese país, empezando por el propio gobierno militar, llegó a ignorar, discriminar y estigmatizar a los mismos soldados y cuadros que antes aplaudían.

En este trabajo, se hablará de aquellos factores resilientes que tuvieron y tienen importancia en la vida de los veteranos de la guerra de Malvinas (VGM). Será solo una aproximación desde una descripción clínica, sin una casuística epidemiológica, basada en relatos de los pacientes, de familiares y de acciones que distintos sectores de la sociedad produjeron en relación a ese evento bélico, apuntando a consignar su carácter histórico social, cultural y político.

Previamente, cabe señalar que actualmente hay muchos miles de veteranos que desarrollan normalmente su vida cotidiana y tienen trabajo, familia, buen ingreso (han conseguido, con su lucha, pensiones económicas del gobierno nacional, gobiernos provinciales y aun municipales y empleos varios). Algunos miles que no han concurrido a ninguna forma de atención y que tienen un alto grado de dispersión en el país (comunidades campesinas, grandes ciudades, etcétera), y que, alejados de centros de atención médica u hospitalaria, han agravado sus condiciones de vida sumando a su pasado por

la guerra nuevas patologías, como hipertensión, diabetes, abuso de consumo de sustancias psicoactivas (tabaco, alcohol o cocaína), trastornos cardiacos, trastornos vinculares en la familia con los hijos adolescentes y aun con nuevos roles de abuelo.

Es importante visualizar aquí los principales cuadros psicopatológicos de los VGM, porque muchos de ellos son indicadores de impacto y pueden expresar mayor o menor dificultad de factores resilientes posteriores.

No hay estudios sobre la totalidad de los VGM, pero sus cuadros patológicos más comunes son el Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), cuyos valores se dan sobre aquellos que concurren a los servicios del país para su atención, que van desde el 23 % (Bourdieu, 2009), al 58 % (Marimon, 2008); cifra que no es extensible a todos los veteranos.

También existe comorbilidad con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, cocaína, tabaco, entre otras), distimias y, con frecuencia, cambios persistentes de la personalidad asociados a situaciones catastróficas. En varios trabajos, se han hecho consideraciones sobre el TEPT en cuanto al mito o realidad (Stein, 2008).

Parece pertinente establecer algunas comparaciones, con el único propósito de ver qué lugar puede ocupar, en otras experiencias, el sentido o la motivación para la participación en un evento peligroso, como una guerra, en las posibilidades resilientes de los excombatientes. Por ejemplo: el TEPT de veteranos que vuelven de la guerra de Irak y Afganistán tiene más del

35 % de problemas de salud mental (con más de 25 % de TEPT) (Sidel, Gersons y Weerts, 1995).

Después de una revisión de nueve estudios controlados de veteranos (Yager, Laufer y Gallops, 1984), los problemas peculiares reportados después de la guerra de Vietnam han sido atribuidos a la naturaleza estresante del combate en una guerra antiguerrilla, a las dudas morales de los veteranos de las acciones en Vietnam y a la renuencia del pueblo norteamericano a dar la bienvenida e incluso el reconocimiento de los veteranos de una guerra impopular. Ha sido repetidamente sugerido que la naturaleza impopular, controversial y dolorosa de la guerra y sus consecuencias incrementó toda probabilidad de los problemas (Marimon, 2008). Las escasas investigaciones sobre los TEPT de veteranos de la guerra de las Malvinas ingleses se debió al énfasis puesto en la diferencia entre una guerra corta (Malvinas) y otras largas (Vietnam y Medio Oriente), pero ello llevo a no reconocer el problema y a cierta cronificación del TEPT en soldados ingleses. Esto ha generado que se subestimen las consecuencias actuales para los veteranos ingleses que participaron en la guerra de las Malvinas por considerar que, siendo ganadores de una guerra, tenían un plus de resiliencia. Se debe señalar que, en la actualidad, hay más suicidios de soldados ingleses que muertos en combate.

En el caso de los VGM, es posible atribuir al convencimiento de la justeza del reclamo argentino de propiedad y soberanía de las islas Malvinas como factor resiliente a la hora de evaluar un eventual impacto diferente de un

veterano de un país expansionista que se incluye solo desde un rol profesional a aquel que lo hace como servicio a su patria.

Según la experiencia de treinta años de los profesionales que realizaron el presente estudio tratando como psiquiatras y psicoterapeutas de veteranos de la guerra nacional de las Malvinas, se ha encontrado una variedad de cuadros clínicos, multideterminados, cuya descripción puede llevar a establecer nexos causales diversos, en los que amerita detenerse, aún en forma descriptiva para descubrir los factores traumatogénicos y los resilientes. Se hace referencia solo a los fenómenos de posguerra sin desconocer los factores resilientes previos de cada uno de los futuros combatientes que tendrán que ver con su constitución física, su grado de preparación para la guerra, la estructura familiar previa, sus desarrollos psicoemocionales de la adolescencia, etcétera. Asimismo, durante el conflicto, en qué lugar de la guerra estuvo, es decir, por qué situaciones disruptivas pasó (combate directo, no entro en combate, sometido a bombardeo permanente, en tareas de apoyo, entre otros).

Las observaciones se basan en un universo de más de 300 historias clínicas y también sobre relatos de investigadores, reportajes, cuestionarios y demás. De igual modo, la forma en cómo se vinculan los factores protectores, riesgo y vulnerabilidad, así como la recuperación son variables para cada sujeto; lo que ha llevado a la discusión sobre el carácter personal o contextual del concepto de resiliencia. Como se dijo antes, en la actualidad, la mayoría de los autores comparte una perspectiva interaccional o constructivista

de dicho concepto. En tal sentido, la resiliencia es un rasgo propiamente humano, en tanto este se constituya como el resultado de la interacción social. Para ser tal, como menciona Quiroga (1996), en la perspectiva de Pichon-Rivière (1996), la psicología social debe ser eficaz; es decir, producir cambios.

A continuación, se resumen algunos de los factores resilientes que toma en cuenta el investigador Saavedra (2005) y que se han desarrollado en la práctica para elaborar este estudio:

Identidad

Refiere a juicios generales tomados de los valores culturales que definen al sujeto de un modo relativamente estable. Ejemplo: “Diría que soy una persona que los demás valoran y aprecian”. Este atributo estuvo fuertemente mellado por la actitud de la mayoría de los argentinos, quienes —influenciados por los medios de comunicación— fueron detractores de la guerra y solo mostraban sus miserias, sin posibilitar la valoración de actos heroicos y compromisos con la causa; por lo que era muy difícil mostrar su afecto positivo en esas circunstancias.

Autonomía

Son juicios que se refieren al vínculo que el sujeto establece consigo mismo para definir su aporte particular a su entorno sociocultural. Ejemplo: “Soy una persona que los demás respetan, que despierta simpatía en los otros”. ¿Qué podría aportar a la sociedad un hombre que pasó por sufrimientos, una derrota, una

generalizada desvalorización de su reciente actuación en la guerra, por una dificultad para conseguir trabajo, por una vivencia de discriminación (‘los loquitos de la guerra’ o ‘los chicos de la guerra’ eran adjetivos denigratorios, vividos duramente por los excombatientes). Estos valores de autonomía se fueron recuperando en la sociedad merced a la lucha de los propios VGM, en el resarcimiento económico, en la participación en tareas comunitarias, en su agrupamiento colectivo en los centros de veteranos, en el reconocimiento de una cobertura de seguridad social específica para ellos, entre otros.

Satisfacción

Refiere a juicios que develan la forma particular en como el sujeto interpreta una situación problemática. Ejemplo: “¿Soy un modelo positivo para otras personas?”. Esta visión negativa de sí mismos condujo en los primeros diez años de la posguerra a las mayores tasas de suicidios de excombatientes —estimaciones no documentadas oficialmente hablan de más de trescientos suicidios (la crónica actual registra por lo menos uno o dos por mes)—. También se debe hablar de los suicidios encubiertos (por descuido de la salud, conducir a velocidades imprudentes en auto o moto, consumo de alcohol crónico y otras sustancias psicoactivas, entre otros).

Pragmatismo

(La respuesta resiliente). Refiere a juicios que develan la forma de interpretar las acciones que se realiza. Ejemplo: “Soy una persona práctica, con metas en la vida, que termina lo que

empieza”. Lo mismo que otros factores, este sufre un desarrollo creciente con el transcurrir del tiempo, con la visualización social de los VGM, con la aceptación en lugares de trabajo (ejemplo, quienes trabajan en las escuelas como porteros y que tienen buena relación con docentes y alumnos), con las habilidades puestas en acción en sus trabajos y en empresas de seguridad, entre otros.

Vínculos

Son juicios que ponen de relieve el valor de la socialización primaria y las redes sociales con raíces en la historia personal. Existe una diferencia notoria en aquellos VGM que han tenido, antes y después de la guerra, una contención familiar adecuada y que pudieron concretar matrimonios y construir familias con hijos. La evolución posterior de esas parejas formalizadas en la posguerra merece un análisis particular, porque, en muchos casos, las separaciones y las crisis afectivas actuales posiblemente remitan a considerar que muchas de esas uniones se hicieron como sostén afectivo/psicológico tras una experiencia catastrófica (lo mismo se observó en parejas constituidas en la posdictadura y que al cabo de algunos años tuvieron sus crisis y separaciones, y que, por razones propias de sus vivencias, las dificultades como grupo social específico condujeron a fracasos, provocando consecuencias en ellos y sus hijos).

Redes

Son juicios que se refieren al vínculo afectivo que establece la persona con su entorno social

cercano. Ejemplos: “Las personas que me apoyan, además de mi familia”, “Participo de un centro de VGM con amigos, particularmente con los que estuvieron en el mismo lugar de combate y puedo recurrir a ellos cada vez que los necesito, estimulando mi autonomía e iniciativa”. Esto les genera una satisfacción con lo que van logrando en la vida. Asimismo, hacen referencia a Centros de Veteranos Federaciones, torneos diversos y encuentros nacionales, que juegan un papel resiliente de consideración y sirven ayuda mutua entre quienes pasaron por lo mismo.

Modelos

Son juicios que se refieren a la convicción del papel de las redes sociales cercanas para apoyar la superación de situaciones problemáticas nuevas. Ejemplo: “Tengo un ambiente de trabajo o estudio estable”. Una parte de los VGM se incorporó como empleados estatales en municipios, portería de escuelas y en cargos docentes. No fue frecuente que hayan tenido en su entorno personas que les pusieron límites razonables o que los ayudaran a evitar peligros o problemas y sus modelos ‘sociales’ han estado y están impregnados por una sensación de ser ‘distintos del resto de la sociedad’. Para aquellos VGM que se mantuvieron como cuadros dentro de las fuerzas, junto con el reconocimiento de sus camaradas, se dieron fuerte críticas a la conducción militar de la guerra y a oficiales superiores. Los modelos en las armas fueron sus más cercanos compañeros de lucha, soldados, suboficiales y algunos jóvenes oficiales de reciente graduación.

Autoeficacia

(Visión de sí mismo). Es el juicio sobre las posibilidades de éxito que la persona reconoce en sí misma ante una situación problemática. Ejemplo: “Puedo resolver problemas de manera suficientemente satisfactoria en el campo laboral; equivocarme y luego corregir mi error en determinadas circunstancias” (capacidad de crítica y autocrítica como signos de salud mental). Se busca apoyar a otros que tienen dificultades.

Aprendizaje

Visión del problema. Trata de juicios que se refieren al valor de una situación problemática como una posibilidad de aprendizaje. Ejemplo: “Puedo ser creativo y persistente en aprender de mis aciertos y errores”. Este factor se fue desarrollando en la medida en que la integración social les fue demostrando que podían aprender de situaciones nuevas. Para ello, fue muy importante la recuperación de la confianza perdida en la sociedad, en las autoridades y hasta en sus propias familias; así como también en sus propios terapeutas.

Generatividad

Comprende juicios que se refieren a la posibilidad de pedir ayuda a otros para solucionar situaciones problemáticas. Ejemplo: “Puedo generar estrategias para solucionar mis problemas”. Se trata de desarrollar la capacidad de planificación como todo cálculo que precede y preside a la acción y no solo como predicción sobre el futuro. Ejemplo: “Esforzarme por lograr mis objetivos y trabajar con otros en la solución de problemas”.

Como señalan los diversos estudios, la resiliencia es el desarrollo de los factores mencionados aquí y ya sistematizados aportar elementos de nuevas investigaciones. Sin embargo, es probable que los factores de resiliencia se agrupen en uno de los niveles o ámbitos de las respuestas del sujeto. Es de esperar entonces que muchas conductas calificadas de resilientes sean acotadas al repertorio de acciones e interpretación de respuestas que el sujeto tiene incorporada en su sociedad.

Conforme con lo anterior, diversos estudios coinciden en señalar que la resiliencia resulta de factores protectores, como autoestima consistente, introspección, independencia, capacidad para relacionarse, iniciativa, humor, creatividad, moralidad y pensamiento crítico (Kotliarenko, 1997).

En tal sentido, la resiliencia es un rasgo personal cultivado a lo largo de la historia del sujeto y que posiblemente se ha constituido como vínculo temprano, siendo condición para el desarrollo de una particular apropiación de los sucesos de la vida. Es decir, aquello que el sujeto tiene como rasgo distintivo ha sido aprendido en relación a otros. De esta manera, lo aprendido puede cambiar o está en constante proceso de interpretación. Esto lleva al siguiente aspecto que los autores señalan como fuentes interactivas de la resiliencia.

Las fuentes interactivas de la resiliencia tienen que ver precisamente con la forma en cómo el sujeto se apropia de la realidad a través del habla y que abre la posibilidad al comportamiento saludable o de superación de los eventos adversos.

La perspectiva de Saavedra (2004) recoge el carácter histórico de la constitución de la resiliencia, proyectando sus posibilidades más allá de la acción y sus resultados para postular la reorganización de los diversos factores que describen los numerosos estudios, en ámbitos de menor a mayor profundidad en la reflexión de la acción.

Si se piensa en el carácter social de una guerra, como es el caso de la guerra de Malvinas, es pertinente incluir en este ensayo una perspectiva de la llamada 'resiliencia comunitaria'; concepto definido por Suárez y Aute (2006) que apunta a modificar la base epistemológica del concepto inicial, solo centrado en lo individual, por otro en su expresión colectiva y en cómo ubicar la solidaridad frente a un fenómeno adverso (guerra, desastre, etcétera), además de la reconstrucción de vínculos resilientes a que conduce una acción tan observada en los desastres con víctimas en masa.

Es relevante hablar entonces de pilares o factores de la resiliencia comunitaria y contraponerlos a los antipilares, de cuya ecuación es posible cualificar lo resultante de esos procesos complejos, facilitadores u obstaculizadores de un tratamiento de recuperación ante desgracias colectivas.

Se debe recordar que, el 17 de julio de 2002, la Cámara Baja de la Legislatura argentina aprobó una resolución que recomendaba que el Poder Ejecutivo incluyera el concepto de resiliencia en los programas de formación de los maestros argentinos, pero no existe una evaluación cierta de esa importante propuesta.

Asimismo, Suárez y Aute (2006) postula los siguientes pilares de la resiliencia comunitaria: la autoestima colectiva, la identidad cultural, el humor social, la adecuada gestión gubernamental y la espiritualidad.

En la guerra de Malvinas, la 'autoestima colectiva' sufrió los avatares del propio desarrollo del conflicto armado. Altísimo al inicio por la euforia de una recuperación ansiada por decenas de años, vinculada a valores y emociones aprendidos desde la infancia y un tono triunfalista de las primeras quincenas de la misma. Así, la derrota de las armas impactó seriamente en la autoestima colectiva, con fuerte repercusión individual que, sumada a una fuerte política 'desmalvinizadora' desde la dictadura hasta los gobiernos constitucionales posteriores, generó condiciones de cuadros depresivos que se sumaron en muchos casos a los factores estresantes de la guerra vivida.

La 'identidad cultural' reflejada en los valores adquiridos durante la vida familiar, escolar, ponderados al inicio de las acciones bélicas, no desaparece, pero estos se cuestionan en la medida en que hay una apropiación con fines subalternos por parte de la dictadura; la misma que pocos días antes reprimía al pueblo que se manifestaba por mejores condiciones de vida y trabajo. No es la identidad cultural la que se modifica en sí, pero su depositario último, que es el pueblo, requiere de un proceso de reidentificación para diferenciarlo del uso circunstancial de los gobernantes y mantener, como en la actualidad, la plena vigencia en tanto la absoluta mayoría de los argentinos sienten a las islas Malvinas parte de su historia, de su territorio y de sus valores

culturales. Es más, ante la pregunta si volverían a las islas nuevamente a combatir, la absoluta mayoría contesta afirmativamente.

El ‘humor social’ sufre también las alternativas de dos momentos históricos, la inmediata posguerra y la derrota transitoria. A 33 años de la guerra, el humor social sobre ella marca una división entre los argentinos, porque depende de la valoración no solo militar (todos reconocen una derrota), sino política y social, según el énfasis puesto únicamente en los sufrimientos. Aun reconociéndolos, pero valorando positivamente la valentía de haber combatido a un poderoso enemigo, las expresiones del humor colectivo siguen siendo, hasta a la fecha, diferentes según cada sector.

Respecto a la capacidad resiliente de la ‘gestión gubernamental’, a todas luces es uno de los factores más negativos en la recuperación psicoemocional de estos veteranos. Lo que debió ser un factor de apoyo moral, social o económico, fue para la mayoría de las VGM y sus familias el factor que potenció los componentes negativos vividos en el evento bélico.

El reconocimiento económico gubernamental se inició recién a más de diez años de la guerra y principalmente por la acción movilizadores de los mismos veteranos. Se puede apuntar esto como uno de los factores resilientes más importantes para la recuperación de los veteranos, debido a que estos estuvieron peor al volver al continente, y en la guerra misma, por la forma en que los desconocieron, humillaron, estigmatizaron y discriminaron social y laboralmente.

La ‘espiritualidad’ no solo en su sentido religioso, fue un factor positivo para muchos veteranos durante la guerra y en el periodo posterior a ella. Son innumerables los relatos (incluyendo los propios de los sacerdotes que estuvieron apoyando a los combatientes) como las creencias religiosas y las invocaciones que dieron un sostén circunstancial a los soldados, en muchos casos más allá de su pertenencia a una u otra religión específica.

No se puede dejar de señalar, a modo de contrapartida, los llamados antipilares de la resiliencia comunitaria que operaron con mucha fuerza en la posguerra: el ‘fatalismo’ como actitud pasiva de impotencia al confrontar la adversidad, el autoritarismo (en la elección inconsulta de las decisiones que involucraron la vida de miles de argentinos) y el totalitarismo vigente previo a la guerra. Esas heridas que el pueblo dejó de lado circunstancialmente y que la persistencia de un régimen dictatorial prohibió que se hablara de la guerra (especialmente a los soldados que participaron del evento bélico), que mantuvo las formas de opresión y siguió ocultando los crímenes que la caracterizaron en los seis años previos a la guerra, opero como un fatalismo sin salida por lo menos hasta los cambios de gobierno que se sucedieron de inmediato después de terminado dicho conflicto armado.

Ni qué decir del pilar antiresiliencia de la ‘impunidad’ en la lista de efectos negativos, aplicado a los funcionarios públicos y líderes gubernamentales. La forma en que algunos mandos superiores ignoraban las necesidades de los excombatientes operó como agravante a

las duras condiciones de la guerra. En una línea de continuidad en el tiempo, a falta de castigos a los depredadores de los fondos públicos, que mantienen niveles de vida fastuosos renegando de todo sentido de compromiso colectivo, hoy queda marcado un factor de malestar colectivo de los excombatientes, cuyas demandas insatisfechas siguen determinado su vida cotidiana.

Desde la perspectiva de la resiliencia comunitaria, es importante tomar en cuenta lo referido por los autores del trabajo *Memoria autobiográfica en excombatientes y veteranos de la guerra de Malvinas con trastorno de estrés postraumático* (Azzollini, Lolich y Paly, 2012).

El sentido de vigencia que presentaron las vivencias analizadas podría verse atenuado, en lo que respecta a sus cualidades disruptivas, por medio de la puesta en marcha de procesos colectivos de revalorización y reinterpretación de lo ocurrido. Los mismos podrían llevarse a cabo a través del desarrollo de estrategias sociales de reparación que trasciendan la esfera individual, tales como actos públicos y talleres para la comunidad, donde sean consideradas las emociones asociadas al conflicto y las identidades intra e intergrupales (Carvacho et al., 2013; Piper-Shafir et al., 2013; Reyes et al., 2013).

También los autores señalan que podría resultar de utilidad la cocreación de narrativas públicas sobre las circunstancias personales y sociohistóricas en torno a la guerra de las Malvinas que tienda a la construcción de una memoria colectiva sobre lo sucedido. De esta manera, colaborar en pos de la creación de una historia compartida, en la que múltiples voces participen en su construcción,

podría favorecer la elaboración de lo vivido en dichas islas.

Finalmente, la temática de la resiliencia en los VGM es una cuestión abierta. No solo en cuanto a las necesidades de nuevas investigaciones, teniendo en cuenta que se analizan procesos iniciados hace más de treinta años, sino porque la sociedad argentina mantiene una deuda sanitaria y social con esos excombatientes. La tarea de los profesionales de la salud mental es que estos deben comprometerse a ser parte de un contingente social que contribuya a cerrar la brecha entre sus necesidades y la respuesta que el Estado y parte de la sociedad civil tienen aún con los apreciados veteranos y sus familias.

Referencias

Azzollini, S., Lolich, M. y Paly, G. (2012). Memoria autobiográfica en excombatientes y veteranos de la Guerra de Malvinas con trastorno de estrés postraumático. *Acta psiquiátrica de América Latina*, 58(2), 133-138.

Bourdieu, P. 2009c [1990]. Las condiciones sociales de circulación de las ideas. En Bourdieu, Pierre. *Intelectuales, política y poder*, (pp. 159-170). Buenos Aires: Eudeba.

Grotberg, E. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy*. Barcelona: Gedisa.

Carvacho, H., Manzi, J., Haye, A., González, R. y Cornejo, M. (2013). Consenso y disenso en la memoria histórica y en las actitudes hacia la reparación en tres generaciones de chilenos. *Psykhé*, 22(2), 33-47.

- Kotliarenco, M.A. (1997). *La Resiliencia como adjetivación del proceso de desarrollo infantil*. Santiago de Chile: CEANIM.
- Pichon-Rivière, E. (1996). *El proceso Grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Piper-Shafir, I., Fernández-Droguett, R. y Íñiguez-Rueda, L. (2013). Psicología social de la memoria: espacios y políticas del recuerdo. *Psykhé*, 22(2), 19-31.
- Quiroga, A. (1996). *La psicología social en la perspectiva de Enrique Pichon-Rivière*. Buenos Aires: Ediciones Cinco.
- Reyes, M. J., Muñoz, J. y Vázquez, F. (2013). Políticas de memoria desde los discursos cotidianos: la despolitización del pasado reciente en el Chile actual. *Psykhé*, 22(2), 161-173.
- Saavedra, E. (2004). *El Enfoque Cognitivo Procesal Sistémico, Como Posibilidad de Intervenir Educativamente en la Formación de Sujetos Resilientes*. (Tesis de Doctorado) Universidad de Valladolid. España.
- Sainz, S. (2003). El impacto emocional. En Stein, E., Martin, C. *Lecciones aprendidas en las inundaciones de Santa Fe*. Recuperado de www.paho.org/desastres/deastresnaturales
- Sidel, V. W. Gersons, B. P. R. y Weerts, J. M. P. (1995). Primary prevention of traumatic stress caused by war. En Kleber, R. J., Figley C. R., Gersons B. P. R. (eds), *Beyond Trauma. Cultural and Societal Dynamics* (pp. 277-297). New York: Plenum Press.
- Stein, E. (2008). Stress postraumático: ¿realidad o mito? *Rev. Sinopsis de Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA)*. Recuperado de http://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2013/numero12vol1_2013_stress.pdf
- Suárez, E., y Auter, L. (2006). La resiliencia en la comunidad: un enfoque social. En Henderson, E. (ed.), *La Resiliencia en el mundo de Hoy: Cómo superar las adversidades*. Barcelona: Ed-Gedisa.
- Yager, T., Laufer, R., y Gallops, M. (1984). Some problems associates with war. Experience in menof the Vietnam generation. *Archives of General Psychiatry*, 41, 327- 333.