


Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

PROYECTO DE RESOLUCION

La Honorable Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires

RESUELVE:

Dirigirse al Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y por su intermedio a la Dirección de Salud Mental para que facilite datos actualizados sobre la vigencia y desarrollo del Plan de Salud del Veterano Bonaerense (PSVB) implementado para la atención de las problemáticas consecuencia del conflicto bélico de Malvinas.


OSCAR MAGRELLI
Diputado
Bloque Aliación Cívica
H. Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara de Diputados

FUNDAMENTOS

El histórico conflicto de Malvinas puso en evidencia la inexperiencia y desorientación sobre la aproximación más indicada ante las urgencias a resolver de carácter político, cultural, económico y social, ya que los Ex Soldados Conscriptos Combatientes de Malvinas, han sufrido (y sufren) las consecuencias de las experiencias vividas, agravadas posteriormente por la falta de reinserción social a causa de la desmalvinización que se impuso desde la sociedad.

Se creó entonces el "Programa de Salud para el Veterano Bonaerense" (PSVB) como propuesta para abordar el tratamiento de las secuelas de la Guerra de Malvinas iniciándose como un proceso de conformación de equipos de salud en el marco de un Programa de Atención Primaria. El proyecto, único y sin antecedentes en el país, impulsó el desarrollo de investigaciones e intercambios con Veteranos estadounidenses que condujeran a crear un Programa genuinamente nacional.

El Programa de Salud del Veterano Bonaerense se caracterizó desde el inicio por la inclusión de los propios Veteranos como actores principales y responsables de su difusión y puesta en marcha. Por esto fueron incluidos como "captadores", dentro de un Programa de Veteranos para Veteranos.

Se creó la figura del captador cuya tarea inicial fue la de "captar" a otros Veteranos para ser incluidos en el Programa y que diera denominación a la función, posteriormente debió ser adaptada, ya que los Veteranos convocaban a otros y a su vez incluían a sus familias, razón por la cual debió desarrollarse una

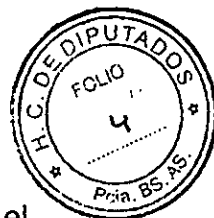
red social más amplia que facilitara otras formas de atención, obtención de turnos con profesionales especializados, medicación y/o tratamientos específicos. Por lo tanto el *captador* comenzó a asumir el rol de "acompañante terapéutico" para lo cual también debió ser capacitado.

Los Veteranos se reunían espontáneamente en grupos que posteriormente fueron identificados como "*pre-terapéuticos*" antes de la creación del Programa. Los profesionales que lo impulsaron consideraron que las reuniones que los Veteranos mantenían en sus Centros no eran vehículos "catárticos" para sus integrantes, planteo que bien podrían hoy debatir los Ex Soldados Conscriptos Combatientes de Malvinas que sienten la contención necesaria entre pares, en el espacio de códigos, expresiones, manifestación y simbolización particular que les es propio y que, tácitamente, ha sido (y es) un importante recurso psico-social, en ocasiones de mayor trascendencia con respecto al propio grupo familiar.

Mientras se implementaba el Programa aquellos grupos "pre-terapéuticos" que se instauraron espontáneamente en los Centros de Ex Soldados Conscriptos Combatientes de Malvinas, posteriormente y previo la conformación de los grupos RAP, fueron considerados auténticas "*reuniones terapéuticas*".

Los RAP son grupos de reflexión de la experiencia de la guerra que se constituyen para revertir la incapacidad de poner en palabras las emociones. Hablar y compartir las vivencias, en un espacio confiable generado por pares y bajo una coordinación que devuelve lo expresado, permite mayor fluidez a la simbolización para que la catarsis y puesta en palabras del suceso traumático disminuya bloqueos y síntomas.

Los grupos RAP – denominación empleada por Veteranos estadounidenses - se constituyeron en la Provincia en el último trimestre del año 1997, en la localidad Tres de Febrero. El objetivo fue instaurarlos en los Centros de Ex Soldados Conscriptos de Malvinas, integrándolos como dinámica propia de los mismos por



el rechazo generalizado hacia otros puntos de reunión, de manera que el "captador" se incluyó en ellos con un nuevo rol: el de "co-coordinador".

En el año 1998 se estimó que el 26% del total de Veteranos catastrados en la Provincia se incluyeron en el Programa de Salud. Si el objetivo fue incluir al universo de Veteranos de la Provincia, aunque los datos oficiales brillan por su ausencia, la realidad de hoy nos demuestra que aún estamos lejos de lograrlo por las dificultades y obstáculos actuales, a saber:

- 1- Falta de información accesible para los protagonistas sobre pautas, coordinación, alcance y extensión del Programa.
- 2- El Programa no está instalado oficialmente en la red hospitalaria de la Provincia, por lo tanto se diluyen áreas y competencias.
- 3- Falta de recursos humanos y económicos.
- 4- Las crisis o episodios de ideación suicida son cubiertas en base a favores, amistades, contactos y solidaridad.
- 5- El traslado de Veteranos al Centro Hospitalario más cercano, Hospital Carrillo, en Ciudadela, es realizado por compañeros que no son "captadores" ni están capacitados para contener situaciones de crisis.
- 6- No hay captador ni profesional responsable en las localidades de La Plata y Berisso.

El Programa de Salud para el Veterano Bonaerense se fundamentó en la "confianza", quebrada en el padecimiento de Estrés Post Traumático – TEPT o PTSD. ¿Cómo retomar la confianza humana a través de un Programa que, concretamente inoperante, genera mayor desconfianza? Los disparadores emocionales de los Veteranos son múltiples, pero la desidia es el gran disparador que continúa alimentando la angustia, el enojo y el "miedo a la separatividad" de quienes no eligieron ser los protagonistas.

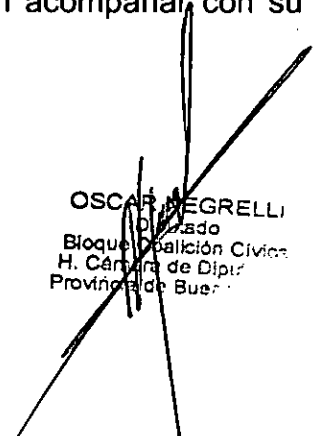
El "captador", soporte de la implementación y cuyo rol principal fue promover el Programa en la comunidad, fue pensado como Veterano facilitador, nexo entre todas las partes que debieran colaborar: autoridades, profesionales, Veteranos y familiares, por lo tanto si no hay captador el Programa no despliega sus objetivos y si se presentaran crisis o emergencias psiquiátricas no habrá nexo para la atención y/o derivación más que una línea telefónica gratuita de atención en caso de emergencias que, cabe aclarar, funciona tan solo de lunes a viernes a 8.00 a 18.00 horas.

Parafraseando la "*re experimentación*" de la vivencia bélica que se presenta en una crisis o episodio de flash-back, surge el interrogante: ¿"*Quién traerá al aquí y al ahora*" al Programa?

Un hecho es traumático en la medida que permanece sin tramitar, sin entrar en asociaciones con otras representaciones y que, por lo tanto, se repite siempre igual. Lejos de las discusiones iniciales sobre la corriente teórica más efectiva para el abordaje y resolución del trauma, si ha habido buena voluntad cuando el Programa fue creado, hoy podemos afirmar que la buena voluntad no alcanza, pues sabemos que un Programa se desarrolla y consolida en la acción.

La ausencia de información permite concluir que la "desmalvinización" en la Provincia de Buenos Aires hoy tiene rostro. Casi tres décadas después de la guerra, los Ex Soldados Conscriptos Combatientes de Malvinas aún luchan, pero para acceder a una atención médica especializada que les permita lograr calidad de vida e impedir un mayor deterioro producto de la continua instalación de políticas de olvido.

Por lo expuesto solicito a los señores legisladores se sirvan acompañar con su voto favorable el presente Proyecto de Resolución.



OSCAR NEGRELLI
Diputado
Bloque Coalición Cívica
H. Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires