

LA ASISTENCIA DE LOS VETERANOS DE GUERRA EN EL REINO UNIDO

Eduardo C. Gerding

La atención médica de los veteranos de guerra se inserta, al igual que la del ciudadano británico corriente, en el denominado Sistema Nacional de Salud (*National Health Service* ó *NHS*) el cual es comparable en su estructura a nuestro *Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP)*. El presupuesto del NHS en el 2007 era de £90 mil millones y habrá de incrementarse un 4 por ciento para el 2010. (*HealthInsider-10 Oct 2007*).

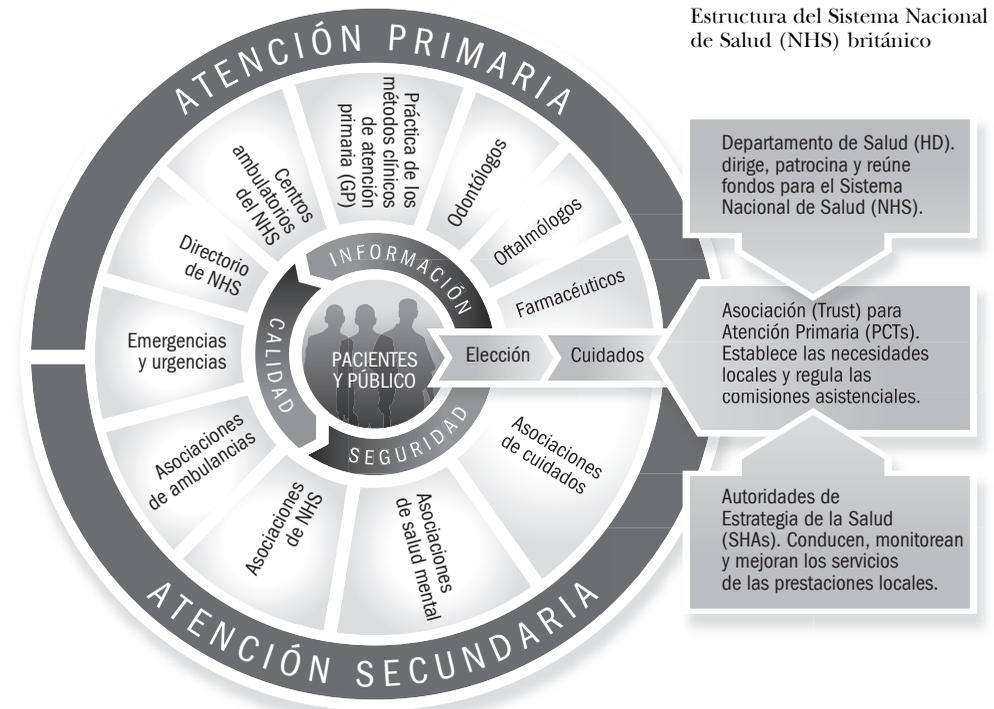
En marzo de 2005 el NHS tenía 1.300.000 empleados constituyendo la tercera fuerza laboral más grande del mundo después del Ejército Chino y los ferrocarriles de la India. Los pilares de atención del NHS son los GP (*General Practitioners*) ó médicos de familia y las RN (*Registered Nurses*) o Enfermeras Diplomadas. Existen aproximadamente 400.000 enfermeras trabajando para el NHS las cuales en el 65 por ciento de las ciudades británicas no pueden adquirir vivienda propia siendo que hace cinco años esto se limitaba a solo el 24% de las ciudades. (*BNN Online-Key workers are priced out of homes-29 July 2006*). Existen 152 *Trusts de Primer Nivel (PCTs)* que comprenden a 29.000 médicos de familia (GP) y a 18.000 odontólogos. Los PCTs llegan a controlar el 80 por ciento del presupuesto del NHS. Según el *Daily Mail*, los peores centros asistenciales se localizan en Londres, en la costa este y en el sur de Inglaterra. A pesar de estas dificultades, el objetivo del gobierno para el 2008 es que ningún paciente tenga que esperar más de 18 semanas para ser asistido (*Daily Mail-500,000 wait over a year for NHS treatment-7th, June 2007*). Las recetas de medicamentos oncológicos han impuesto al igual que en nuestro país una dura carga al NHS. En el Reino Unido una de cada seis personas sufren de depresión o ansie-

El Dr. Eduardo C. Gerding expuso en el 2006 en el Coloquio Internacional de la Universidad de Nottingham el tema The Anglo-Argentine Post-Conflict Common Ground: The Combat Veterans ´Aftermath. Habitualmente escribe artículos de sanidad para The International Review of the Armed Forces Medical Services (Bélgica) y artículos de historia para The Buenos Aires Herald y The Southern Cross. Es el Médico Coordinador de la Subgerencia de Veteranos de Guerra en el INSSJP. A su regreso a Buenos Aires fundó el Grupo Nottingham-Malvinas. Invitado por las autoridades británicas visitó en dos ocasiones los Combat Stress de Tyrwitt House y Audley Court.



dad crónica y esto afecta a una de cada tres familias. En la mayor parte de Gran Bretaña hay que esperar nueve meses para poder recibir sesiones de Terapia Cognoscitiva (CBT), (BNN-Therapy on NHS "must be increased", 18 June 2006).

El gobierno británico, argumentando que los hospitales militares no pueden brindar el mismo nivel asistencial que los hospitales del NHS los ha venido cerrando desde 1990. De hecho, el Hospital Naval Real de Haslar, que data de 1753, es el último hospital militar que cerrará sus puertas en el 2009 y el personal militar que quede (200 personas) serán trasladados a una unidad hospitalaria del Ministerio de Defensa situado en el Hospital Queen Alexandra en Cosham, Portsmouth.



Estatua del soldado abandonado. Esta estatua, situada en un Combat Stress, está realizada por el escultor James Napier y modelada sobre Daniel Twiddy quien fuera herido gravemente en su cara por esquirlas en Basora en el 2003.

El impacto en los veteranos de guerra

Un estudio realizado sobre 64 veteranos de guerra británicos de Malvinas reveló que la mitad de ellos tenía algún síntoma de estrés postraumático (PTSD) y el 22 por ciento presentaba el síndrome completo (*British Journal of Psychiatry* (1991), 159, 135-141). 250 veteranos de guerra procedentes de Malvinas, Irlanda del Norte, Bosnia, la Guerra del Golfo y otros conflictos hicieron juicio al Ministerio de Defensa por no haber sido adecuadamente tratados del PTSD a su regreso y a éstos se le sumaron otros 1.600. Según la *South Atlantic Medal Association* (SAMA) en el Conflicto de Malvinas fallecieron 256 combatientes británicos pero desde entonces ya se han suicidado 264 (*CMAJ-Suicide claiming more British Falkland veterans than fighting did-May 28, 2002*). Según Roger Gabriel y Leigh A. Neal del *Gulf War Medical Assessment Programme* o MAP (un programa de relevamiento de Veteranos de Guerra) del Hospital St. Thomas de Londres, cualquier GP puede diagnosticar un PTSD el cual realizará según el caso la interconsulta al psiquiatra (*BM -Vol 324 -9 February 2002*).



La organización Combat Stress (Sociedad de Bienestar de Veteranos)

Esta sociedad fue fundada en 1919 y es la única entidad de bien público que brinda asistencia a los veteranos de guerra que hayan sufrido de traumatismo mental como consecuencia del combate. Posee 13 centros regionales y una experiencia basada en

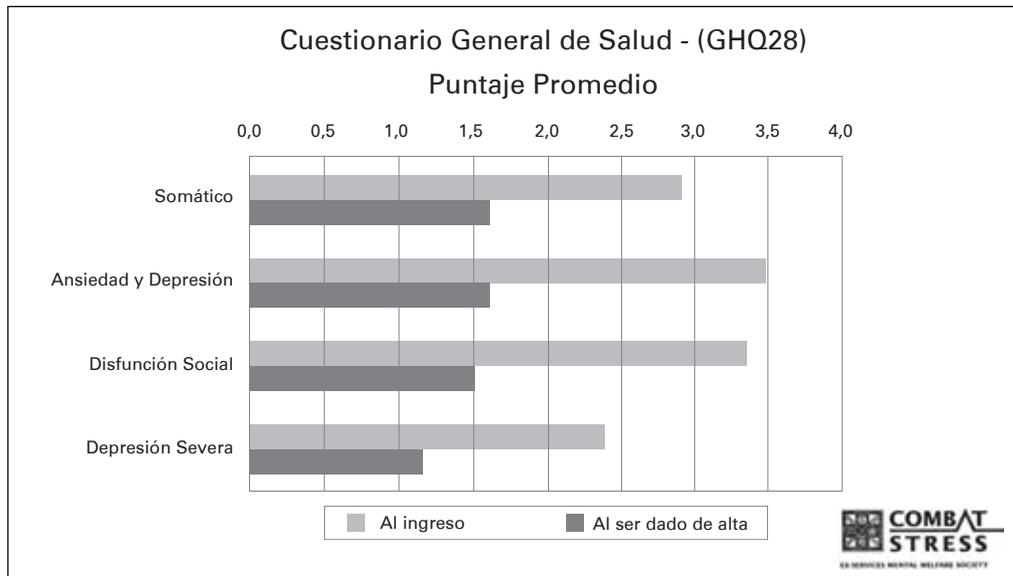
86 años de servicio. Hasta la fecha se han asistido más de 85.000 veteranos de guerra y sus familias y se encuentran actualmente registrados 8.000 veteranos. Para las internaciones (que no pueden superar las seis semanas al año) poseen tres centros en: Hollybush House, Ayr (Escocia e Irlanda) con 25 camas, Audley Court, Newport, Shropshire (Inglaterra y Norte de Gales) con 27 camas, y Tyrwitt House, Leatherhead, Surrey (Inglaterra y Sur de Gales) con 30 camas. Tienen un presidente, un comité y un director ejecutivo del cual dependen un director de Servicios Clínicos (un psiquiatra militar retirado), un director de Finanzas y Administración (un contador civil), un director de Bienestar y un director encargado de recolectar fondos. El director de Servicios Clínicos controla Hollybush House, Tyrwitt House y Audley Court. Aquí no hay psicólogos pero trabajan 15 enfermeras diplomadas y dos asistentes de salud. La parte clínica la maneja el GP del NHS. Los pacientes tienen una edad promedio de 44 años, han servido 11 años y en promedio han pasado 13 años desde que se fueron del servicio activo hasta que ingresaron al Combat Stress. El 35 por ciento de los postulantes son rechazados debido a que presentan alcoholismo u otro tipo de adicciones severas. Según los datos de 2006, el 80 por ciento pertenecía al Ejército, 8,7 por ciento a la Real Fuerza Aérea, 8 por ciento a la Royal Navy, 2,7 por ciento a los Royal Marines y 0,6 por ciento a la Marina Mercante. El 10 por ciento de los pacientes proceden de derivaciones del NHS y el 46 por ciento de amigos o conocidos.

El denominado Plan Integral de Cuidado (*The Whole Person Care Plan*) incluye la Terapia Cognoscitiva (CBT), EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*), que es un método de desensibilización y reprocesamiento de experiencias emocionalmente traumáticas por medio de la estimulación bilateral del cerebro, la educación sobre el estrés postraumático, el manejo de la ansiedad, el manejo de la ira, las terapias creativas, las técnicas de relajación, la higiene del sueño, la terapia ocupacional y las habilidades sociales.

El apoyo financiero del Combat Stress procede del Ministerio de Defensa, *The Robertson Truce, Seafarers UK, The Scottish Executive, The Officers Association Scotland, The Corporation of Trinity House, The Royal Army Chaplains Department, The Boughton Trust, Payroll Givers, Queen Mary's Roehampton Trust, 51st Highland Division and Ross Bequest Trust, The Far East Prisoner-of-War Association, The Wates Foundation y J. P. Getty Jr. Charitable Association*. El día de internación en el Combat Stress sale £264. El 31 de marzo de 2007 habían recibido £2.732.000.



El autor en el Centro residencial de tratamiento en Tyrwhitt House, Leatherhead, Surrey (Inglaterra). El centro provee al veterano de guerra de un entorno terapéutico seguro en compañía de sus pares. Recibe una atención médica que satisface sus necesidades junto a un equipo que busca las soluciones más adecuadas.





El legajo personal del veterano de guerra

Cada veterano de guerra posee su propio legajo el cual incluye: a) la historia clínica provista por su médico de familia (GP) y su psiquiatra; b) un reporte detallado de cuál fue su desempeño real en combate realizado por un oficial que lo tuvo a cargo; y c) un informe final efectuado por un oficial de Bienestar. Los legajos marcados con un punto azul indican las nuevas admisiones.

Un dormitorio prolijo en Audley Court. Los veteranos de guerra son por lo general renuentes a compartir el mismo. Cuando se aproximan las fiestas de fin de año muchos veteranos de guerra solicitan ser admitidos por una cuestión de soledad.



Este cuadro fue realizado por un veterano de Guerra de Malvinas internado en Audley Court. El mismo había recibido un disparo que le destruyó el maxilar. La imagen describe el intenso dolor sufrido que no era capaz de expresar con palabras. Esto constituye parte de la denominada Terapia Ocupacional. Los veteranos de guerra pueden llegar a expresar también sus sentimientos a través de la poesía, existiendo para ellos terapeutas especializados. (Arthur Lerner Ph.D (Ed)-Poetry in the Therapeutic Experience, 2nd edition).



Bañera especial para pacientes discapacitados.



Actividades recreativas de los veteranos de Guerra en Audley Court. Esto incluye reflexología, técnicas de relajación, Tai Chi, clases de cocina, clases de computación, bowling, bicicleta, ping pong, etc. A la derecha el Sr. Jim Banks (Head Nurse).

El sistema de pensiones de guerra

En el Reino Unido cobran pensión de guerra solamente los veteranos de guerra que han quedado con algún grado de discapacidad, los viudos/as y los huérfanos. Existen dos sistemas: uno para aquellos afectados antes del 6 de abril de 2005 denominado *War Pensions Scheme*, y otro para aquellos que han sufrido lesiones después de esa fecha denominado *Armed Forces Compensation Scheme (AFCS)*. Este último no impide que el veterano, si lo desea, inicie acciones legales contra el Ministerio de Defensa.

Como se calculan actualmente las pensiones de guerra según el AFCS

Se establecen Niveles del 1 al 15 dependiendo de la gravedad de la lesión. El Nivel 1 corresponde a las lesiones más severas y recibe los mayores montos. El Nivel 15 cubre lesiones menos severas, tales como quemaduras o luxación de rodilla. Aquellos con Niveles 1 a 11 reciben un *Guaranteed Income Payment GIP* (Ingreso Garantizado de por Vida). Este GIP se calcula multiplicando el pago de la pensión por un factor que depende de la edad en su último cumpleaños. Cuanto más joven sea la persona mayor será el factor porque mayor será la edad que le restaría normalmente para retirarse. El GIP final es un porcentaje de la tarifa que le corresponde.

Las bandas son las siguientes:

- Banda A Niveles 1 a 4, 100%
- Banda B Niveles 5 a 6, 75%
- Banda C Niveles 7 a 8, 50%
- Banda D Niveles 9 a 11, 30%

Ejemplo

Un soldado de 23 años pierde un pie como resultado de una acción de combate. Recibe en la actualidad un salario de £20,000. Se aplica el factor correspondiente a un combatiente de esa edad que en este caso es **0,878**. El *Ingreso Garantizado de por Vida (GIP)* se calcula así = Salario x Factor o sea £20,000 x 0,878= £17,560. Dado que se considera que la lesión corresponde a un Nivel 8 la persona recibirá un 50% de su GIP total o sea que recibirá £8,780 anuales libres de impuesto.

El caso de los Gurkhas

El Cabo Lancero Gyanendra Rai fue herido gravemente por la artillería argentina en Bluff Cove durante el Conflicto de Malvinas. Gyanendra Rai fue dado de baja del Ejército, no recibe pensión y se le abonaron únicamente £2,000 procedentes del Fondo del Atlántico Sur. Este Gurkha sirvió 13 años en el Ejército Británico y no 15 lo cual le hubiera dado derecho a cobrar una pensión
(Comunicación personal de Mike Seear).



Cabo Lancero Gyanendra Rai perdió parte de su dorso.

Aparte de esto, los oficiales de inmigración británicos no le permiten radicarse en Gran Bretaña pues dicen que tanto Rai como otros Gurkhas no poseen estrechas vinculaciones con el Reino Unido. Existe una disposición que establece que los Gurkhas que se retiraron antes de 1997 no tienen derecho a residir en el Reino Unido. Un Gurkha de 84 años llamado Tul Bahadur Pun, que fue merecedor de la Cruz Victoria y a quien se le otorgó una visa, pidió justicia para sus pares (BBC, 1 August 2007)- www.cchero.co.uk ■

AGRADECIMIENTOS

- Jim Banks - Head Nurse (Combat Stress-Audley Court).
- Sally Blake (Library and Information Manager-Royal College of Psychiatrists, Londres).
- Malcolm Bellwood (Combat Stress - Director Service Quality).
- Toby Elliott Commodore OBE RN (Combat Stress- Executive Director).
- Claire Evans Head of Clinical Services (Combat Stress-Audley Court).
- David Johnson (Veterans Media and Communication Manager, Service Personnel & Veterans Agency).
- Jim Plato (Medical Assessment Programme-Mod).
- Mike Seear (Operations and Training Officer, 1st Bn, 7th Gurkha Rifles in the war. Autor de With the Gurkhas in the Falklands. A War Journal).
- Alan Warsap Brigadier (Former Regimental Medical Officer, 2nd Bn, Scots Guards- Director Army General Practice).

BIBLIOGRAFÍA

- Adam Smith Institute - Three-quarters of NHS cash is needed just stay still says think tank.
- Ashraf, Haroon-UK 's budget commits to rebuild national health service, The Lancet 2002; 359: 1496-1497.
- BBC News: Patients forced to wait care-February 9, 2007.
- BBC News; Q&A: NHS deficit-February 20, 2007.

- Bosch, Xavier - Controversy over Spain and UK nurse recruitment agreement, The Lancet 2000; 356:1831
- BMJ-Reviews-It is time to separate the NHS from direct government involvement 2:1518 (24 June),
- Butler, Patrick-The Bristol Royal infirmary inquiry: the issue explained- The Guardian, Thursday, January 17, 2002.
- Dyer, Claire-Veterans sue Ministry of Defence over post-traumatic stress disorder - BMJ 2002; 324:563 (9 March).
- Editorial-The Globalisation of the NHS - The Lancet 2002; 359:1447-1448.
- Gabriel, Roger, Neal, Leigh A.-Post-traumatic stress disorder following military combat or peace keeping- BMJ Volume 324, February 2002.
- Mahon, M. J. et al. Suicide among regular-duty military personnel: A retrospective case-control study of occupation-specific risk factors for workplace suicide-Am J Psychiatry, September 1, 2005.
- Maris, Ronald-Suicide-The Lancet 2002; 360:319-26.
- Montazeri, Ali et al-The 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12): translation and validation study of the Iranian version. Health and Quality of Life Outcomes, November 13, 2003.
- Morris, Nigel and Taylor, Jerome-A portrait of Britain in 2031 - The Independent, October 24, 2007.
- Mundell, E. J. - Value of most Post-Traumatic Stress Treatments 'Uncertain'.VA. sponsored study could influence care of returning US. Veterans-HealthDay Reporter, October 18, 2007. Sources: Charles Goods-

- tein, M.D., clinical professor, psychiatry, New York University School of Medicine, New York City; Oct. 18, 2007, Institute of Medicine teleconference with Alfred Berg, M.D., professor, family medicine, University of Washington School of Medicine, Seattle; and David Matchar, director of the Center for Clinical Health Policy Research, and professor, medicine, Duke University Medical Center, Durham, N.C.
- O'Brien, L.S. and Hughes, S. J. Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder in Falklands Veterans Five Years after the conflict-British Journal of Psychiatry (1991), 159, 135-141.
- Royal College of General Practitioners, 14 Princes Gate, Hyde Park, London, SW7 1PU.
- Singer, Peter - "Los altos costos sociales de sentirse deprimido", Clarín, Opinión. Octubre 31, 2007, pág. 31.
- Spooner, Mary Helen. Suicide claiming more British Falkland veterans than fighting did-CMAJ May 28,2002.
- Stein, Dan J et al. Post-traumatic stress disorder: medicine and politics- The Lancet- Vol. 369, Issue 9556, 13 January 2007, Pages 139-144.
- Strategic Health Authorities Configuration-http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4133744.pdf
- Walker, Kristy and Martin, Daniel-Budget cuts have brought NHS to its knees, doctors say-Daily Mail, June 7, 2007.