



VIGILADA MINEDUCACIÓN Res. 12220 de 2016

**BIENESTAR PSICOSOCIAL EN VETERANOS DE LAS FUERZAS ARMADAS
COLOMBIANAS**

VICTOR MANUEL VERGARA NIÑO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD
SANTIAGO DE CALI, 01/03/2021

**BIENESTAR PSICOSOCIAL EN VETERANOS DE LAS FUERZAS ARMADAS
COLOMBIANAS**

VICTOR MANUEL VERGARA NIÑO

DIRECTORA: CAROLINA DUARTE ALARCON

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD
SANTIAGO DE CALI, 01/03/2021

ARTICULO 23 de la Resolución No. 13 del 6 de Julio de 1946, del Reglamento de la Pontificia Universidad Javeriana.

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de Tesis. Solo velará porque no se publique nada contrario al dogma y la moral católica y porque las Tesis no contengan ataques o polémicas puramente personales; antes bien, se vea en ellas el anhelo de buscar la Verdad y la Justicia”.

Resumen

Durante la historia, la guerra ha dejado huellas significativas no solo por el traumatismo de los caídos en batalla, sino también por las secuelas físicas y mentales generadas en los sobrevivientes. La guerra es un evento que marca la vida de forma permanente, haciendo complejo el proceso de adaptación a la vida civil, lo que representa un gran desafío desde la promoción de la salud para el desarrollo de estrategias que busquen garantizar la integración social. Por lo anterior, este estudio tuvo como objetivo comprender las experiencias asociadas al bienestar psicosocial de veteranos de las fuerzas armadas colombianas, mediante un estudio cualitativo con diseño narrativo. La recolección de datos se hizo a través de entrevistas a profundidad y se pudo evidenciar dentro de los resultados la percepción de poca preparación para la adaptación en la vida civil, tanto a nivel emocional y laboral por parte de los veteranos de las fuerzas militares. Además, se destacó la importancia de los vínculos afectivos posterior al retiro, los cuales se recomienda que sea un foco de intervención para futuras investigaciones centrado en el desarrollo de estrategias de afrontamiento, incluyendo no solo al veterano, sino también a su familia.

Palabras clave: veterano, salud, psicosocial, historias de vida, fuerzas Armadas, bienestar.

Summary

Throughout history, war has left significant traces not only due to the trauma of those fallen in battle, but also due to the physical and mental consequences generated in the survivors. War is an event that permanently marks soldier's lives, making the process of adaptation to civilian life a complex transition, which represents a great challenge from the promotion of health to the development of strategies that seek to guarantee social integration. Therefore, this study aimed to understand the experiences associated with the psychosocial well-being of veterans of the

Colombian armed forces, through a qualitative study with narrative design. The data collection was done through in-depth interviews and the results showed veteran's perception of little preparation for adaptation to civilian life, both emotionally and civilian occupations. In addition, the importance of post-retirement emotional ties were highlighted in this research, which is recommended to be a focus of intervention for future research, focused on the development of coping strategies, including not only the veteran but also his family.

Key words: Veteran, Health, Psychosocial, Life stories, Armed Forces, well-being.

Introducción

Durante la historia, la guerra ha dejado huellas significativas no solo por el traumatismo de los caídos en batalla, sino también por las secuelas físicas y mentales generadas. Son innumerables las víctimas de la guerra, las cuales definen la misma como un evento que marca la vida de forma permanente, afectando en algunas ocasiones su desarrollo como ser multidimensional. Lo anterior, hace que la reintegración social sea un gran desafío, pues como lo menciona Menchero (2017), algunas veces no se cuenta con el apoyo gubernamental suficiente a pesar de su responsabilidad en las consecuencias generadas en la persona, al estimular a estas a participar en la guerra, lo que a su vez genera una percepción de abandono político en lo que respecta a la atención en salud. Aportando así, a la identificación de la necesidad de ampliar el alcance del abordaje de los factores biopsicosociales posterior al retiro de las fuerzas armadas, dando prioridad a las consecuencias psicológicas y no solo centrando su atención en la dimensión física, pues en algunos casos se ha asumido que cuando el acompañamiento se realiza desde este componente a través de la atención a la discapacidad desde un enfoque biomédico, al brindar opciones de tratamiento para intentar recuperar el deterioro orgánico generado por la guerra, la persona está lista para retornar la vida civil, sin considerar dos componentes muy

importantes como lo son el psicológico y social, ya que estos componentes aportan a la modificación de la percepción de bienestar, aspectos que a su vez son mencionados por Hester (2017), respecto a que dicho grado de afectación psicológica durante y posterior a la ejecución de su labor, contribuye al incremento de problemas de violencia doméstica y de suicidios en veteranos.

Dentro de los factores psicosociales en militares activos se destaca la necesidad de estudiar a fondo los factores psicosociales para el abordaje del estrés reconociendo algunas de las guerras más importantes del siglo pasado, las cuales, afectaron a diferentes grupos poblacionales relacionando los factores psicosociales con las condiciones de vida de los militares durante el combate y las formas en que se intervienen las acciones militares desde el ámbito de la salud. De esta forma Neil P, et al., (2012) destaca que el contener la vida social durante el servicio militar, se convierte en una fuente generadora de respuesta al estrés, modificando de manera negativa las estrategias para su control, reconociendo a su vez, que la actividad humana es el resultado de una mezcla entre lo biológico y lo social. Además, destacan la importancia de las relaciones sociales en el manejo de estrés, resaltan la necesidad de fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento y los vínculos afectivos en los militares activos, como elementos determinantes para el proceso de adaptación a la vida civil por parte de los veteranos, posterior a la culminación de sus años de servicio lo que a su vez contribuye a la percepción de satisfacciones con respecto a sus condiciones de vida. De igual manera, como lo mencionan Oster, Morell, Venning, Redpath, y Lawn (2017), las relaciones sociales se enfatizan en la importancia de integrar la salud física y mental a la atención médica durante y después del servicio militar.

Ante el interés de evaluar las necesidades y los correspondientes tratamientos que demandan los veteranos a petición gubernamental de Norte América, se destaca los aspectos

psicosociales de los veteranos, dentro de los cuales incluye sus condiciones médicas y relaciones familiares, brindando de esta manera un panorama fundamental para comprender y sensibilizar a los entes estatales sobre las necesidades de realizar intervenciones multidimensionales para dar respuesta a las demandas de dicha población, puesto que el bienestar de las familias de los veteranos, tienen un impacto directo en la forma en que éstos puedan llevar su vida civil, resaltando de esta manera la importancia de la atención integral de los militares y sus familias durante las etapas de servicio y retiro (American Psychological Association, 2007). En lo que respecta a las necesidades en materia de bienestar, en Colombia se cuenta con el Decreto 4890 del 23 de diciembre de 2011, el cual busca impactar de manera positiva las estrategias para el mantenimiento de la salud física y mental de los veteranos, por medio de la Dirección de Bienestar Sectorial y Salud, el cual el Ministerio de Salud le da la responsabilidad de proponer las políticas y los programas para la rehabilitación integral de los miembros de la Fuerza Pública afectados en cumplimiento de su deber y los programas y políticas de orden social para el mejoramiento de la calidad de vida de los veteranos de la Fuerza Pública (Ministerio de Defensa, 2015). Dicho decreto se articula con la Dirección de Bienestar y Salud del Sector - DBSS buscando así plantear programas y políticas que puedan contribuir al bienestar integral de los miembros de la Fuerza Pública de Colombia.

En su iniciativa por reconocer y acompañar el proceso de adaptación de los veteranos a la vida civil, el congreso de la república firmó el 25 de julio de 2019, la ley 1979, la cual reconoce, rinde homenaje y otorga beneficios a veteranos de la fuerza militares del país, a su vez, en la misma ley se reconoce por primera vez el término “veterano” (Ministerio de justicia, 2019). Como respaldo a esta nueva ley, el gobierno colombiano apoya a sus fuerzas militares después de la carrera militar con la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, también

conocida como CREMIL. Esta organización, es la encargada de reconocer y pagar las pensiones al personal militar retirado, grupo que está formado por oficiales, suboficiales y soldados profesionales. Igualmente, contribuye al desarrollo de la política y los planes generales que en materia de seguridad social adopte el gobierno nacional respecto de dicho personal (CREMIL, 2020). Lo anterior se hace necesario, considerando que Colombia con una historia de más de 50 años de conflictos, cuenta con un gasto militar frente al producto interno bruto de \$29,9 billones, los cuales al comparar inversiones en las fuerzas militares de América Latina, ponen a Colombia en cuarta posición después de Brasil, México y Argentina. El presupuesto representa casi un 17% del presupuesto general de la nación. Este recurso se divide en \$10,57 billones para las fuerzas militares, \$8,50 billones para la Policía, \$5,52 billones para las asignaciones de retiro del personal militar y policial, \$3,66 billones para entidades sociales, comerciales e institucionales del sector y \$1,57 billones para el Ministerio de Defensa. Adicional a lo anterior, Colombia toma la cuarta posición en el tamaño de sus fuerzas armadas en Latinoamérica, esta vez siguiendo a México, Venezuela y Brasil como líder. Según un estudio en el 2017, Colombia cuenta con 237.876 uniformados en el sector militar y 175,620 uniformados en la Policía Nacional. La fuerza militar está distribuida de la siguiente manera, el ejército lidera con el 84% de los miembros, seguido por la Armada con 12% y por último la Fuerza Aérea con el 4% (Contraloría, 2018). Según las estadísticas del Ministerio de Defensa Nacional (MDN), Colombia tiene un promedio de mil miembros heridos en combate cada año, lo cual deja aproximadamente la mitad de estos miembros con algún nivel de discapacidad. Adicionalmente, proyecta que esta población en la fuerza pública está representada en gran medida por el Ejército Nacional y la Policía Nacional, los cuales llegan a 79% (Ministerio de Defensa, 2018). Debido al gran número de personas que conforman las fuerzas armadas colombianas y las comorbilidades asociadas al

deterioro de la funcionalidad física y mental, se hace necesario centrar la atención en el estudio de los factores psicosociales de esta población posterior a su retiro, factores que contribuyen a los procesos de adaptación a la vida civil y al mantenimiento de la salud. Desde el contexto colombiano, se destaca el estudio de Herrera y Matoma (2017), el cual tuvo como objetivo, comprender el grado de vulnerabilidad psicológica de los militares teniendo en cuenta las relaciones interpersonales, antecedentes psicológicos y/o psiquiátricos y la resiliencia. Este estudio tiene en cuenta las diferentes etapas que vive un combatiente como, por ejemplo, su vivencia en el enfrentamiento, su vuelta a la sociedad y los factores desencadenantes de traumas posteriores a los actos de combate. Concluyendo que existe un impacto estresor de los combates, lo que a su vez genera consecuencias psicológicas en su estado funcional dentro de la sociedad. Dicho proceso de investigación menciona que los aspectos psicosociales dependen de las interacciones del estado y las posibilidades de existencia de los militares y su salud, donde la articulación de las dimensiones, psicológicas, biológicas y sociales aportan a la construcción del bienestar (Herrera y Matoma, 2017).

Buscando consolidar la lectura de antecedentes realizada, se destaca el avance en el movimiento de la ley del veterano, la cual destaca a su vez los beneficios que reciben las personas que fueron miembros de las fuerzas militares, dicha ley respalda la ley 1699 de 2013, la cual busca impactar de manera positiva la calidad de vida de los pensionados de las fuerzas armadas con discapacidad y los sobrevivientes de las fuerzas militares. Esta ley también brinda estos beneficios a los fallecidos por hechos o actos ocurridos por causa y razón del servicio, por acción directa del enemigo o en combate, mediante el acceso a créditos educativos y descuentos especiales. (Ruta del Servicio, 2015). Dado que la ley 1979 está en una etapa muy temprana dado a su poco tiempo en existencia, se destaca poca apropiación y despliegue de sus beneficios

con la población objeto. Según Ríos (2017), los estudios sobre el personal que hace parte de las Fuerzas Militares Colombianas son muy pocos, y la mayoría se concentra en muestras pequeñas como pacientes ya diagnosticados o heridos en combate, además menciona la importancia de la revisión de la salud mental de los militares colombianos, haciendo énfasis en el constante requerimiento por parte de los militares de intervención psicológica, no solo en el momento de retiro, sino como un elemento preventivo, es decir, durante el momento mismo de combate. Este precedente destaca parte de la importancia que atañe realizar la presente investigación, centrando la atención tanto en los componentes sociales e individuales, ya que, estos no solo deben ser guiados por estrategias políticas, sino también, por cuidados en la salud mental de los involucrados en el conflicto. Los hallazgos sugieren que la confianza está correlacionada con una variedad de resultados de salud en veteranos y miembros del Servicio afectados por TEPT relacionado con el combate, destacando esta característica como un factor protector que aporta a la percepción de bienestar. Si bien los factores protectores aportan al mantenimiento de la salud de los veteranos, se destaca que el servicio militar genera modificaciones en la percepción de bienestar de los veteranos, tanto en las dimensiones físicas como psicológicas, con la aparición de patologías.

Según Hoge (2018), los aspectos que más afecta el componente biopsicosocial en veteranos de guerra a nivel mundial son el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y como segundo aspecto, la lesión encefálica traumática leve. Cabe resaltar que, a nivel mundial, la mayoría de los estudios realizados con veteranos de las fuerzas militares son liderados por Estados Unidos, dado a su larga historia y participación en guerras en los últimos años. Además de ser uno de los países que invierte en investigación, posee una muestra amplia de militares activos y alrededor de 18 millones de veteranos según el Departamento de Asuntos de Veteranos

(VA), (2019). Alguno de estos estudios americanos como el de Gradus (2020), destaca que las secuelas más prevalentes dentro de los veteranos de guerra son el Trastorno de Estrés Posttraumático (TEPT), depresión y trastorno de ansiedad; dicho autor realizó sus estudios en la Agencia de asuntos de veteranos donde se encontró como cifra importante que “entre el 20% y 30% de veteranos presentan TEPT, cifras que incluyen a los veteranos desde la Guerra de Vietnam. La depresión y el trastorno de ansiedad según el VA (2019) está presente en el 33%, aproximadamente 1 de cada 5 veteranos, información que se contrasta con la presentada por Van Till et al. (2017). Esta destaca que los trastornos de ansiedad están presentes en un 48% en mujeres y un 38% en hombres veteranos. También es mencionado por Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2015), que los trastornos del afecto que impactan a nivel individual, familiar y social, reflejado en un nivel alto de riesgo de conductas adictivas, dentro de las que se destacan el abuso de alcohol y drogas, conductas presentes en 1 de cada 10 veteranos, situación que se potencializa cuando se combina con el TEPT, puesto que la cifra aumenta a 2 personas de 10. Ante las marcadas comorbilidades que poseen los veteranos con los trastornos del estado de ánimo, es importante mencionar los aportes realizados por el artículo de Kopacz, Ames y Koenig, del 2018, cuyo objetivo fue, examinar e identificar las relaciones sociales y familiares y la confianza general de los veteranos, con los resultados de salud en una muestra de Veteranos y miembros en servicio que han estado en combate y declaran tener sintomatología de TEPT. En dicha investigación se identificaron varias comorbilidades significativas como la depresión y la ansiedad, también mencionan que un alto nivel de confianza se asocia significativamente con una mayor interacción social y espiritualidad durante el servicio militar (Kopacz, Ames, y Koenig, 2018).

Entre otros factores psicosociales que se logran evidenciar como problemática en los veteranos posterior al servicio militar, se destaca el deterioro de las relaciones familiares, debido a la presencia de violencia doméstica, con cifras de 27% de abuso físico contra su pareja y un 91% de abuso verbal (Misca, y Forgey, 2017). Las relaciones familiares problemáticas y los múltiples episodios de violencia se destacan como detonantes de los 17 a 22 suicidios que se consuman cada día en dicha población (Novotney, 2020), relacionando además que el suicidio en mujeres veteranas es tres veces mayor que en mujeres civiles, cifra que se contrasta con las presencias de 500 suicidios entre los 23000 veteranos que participaron en la guerra entre el Reino Unido y las Islas Malvinas (Jalil, 2006). Por otro lado, el Reino Unido resalta la importancia del tratamiento en salud mental de los trastornos mentales dado que, en investigaciones realizadas en dicho país, un estudio de 8.093 militares en el cual el 62 % había servido en Irak o Afganistán, se destaca que el 17% de los veteranos presentan TEPT como consecuencia de la participación en la guerra y este trastorno también fue relacionado con el abuso de sustancias psicoactivas según los autores (Stevelink et al., 2018). Dado los múltiples factores que influyen en el proceso de adaptación a la vida civil posterior al servicio militar por parte de los veteranos, se considera pertinente retomar a Engel (2012), quien propone desde la psicología de la salud, el abordaje de los seres humanos desde el modelo biopsicosocial, el cual considera que el contexto y las subjetividades psicológicas de los individuos, requieren de un abordaje multidimensional teniendo en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales entorno a los procesos de salud. Dimensiones que durante y posterior al servicio militar se ven modificadas por la exposición a eventos traumáticos, que a su vez cambian la percepción de bienestar de los veteranos, destacando la necesidad de conocer los cambios biopsicosociales presentadas por dicha población posterior al retiro.

Si bien durante los antecedentes de investigación realizados se destacan las comorbilidades con psicopatologías después del servicio militar, también se hace necesario profundizar en los beneficios y leyes que protegen a los militares al prestar servicio militar, dentro de la que se puede destacar la bonificación mensual en los pagos a miembros de la fuerza armada en comparación a los últimos años, un aspecto significativo e importante de mencionar dado que la estabilidad económica y estos beneficios aportan a la percepción de bienestar de estos veteranos. Además de los aspectos mencionados anteriormente, se destaca la importancia del bienestar percibido producto de los beneficios generados a los miembros de las fuerzas militares, donde se agrega que la OMS resalta los tres puntos importantes que son el bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad o dolencia (OMS,2014). El bienestar es fundamental para la salud general de un veterano, esto le permite superar con éxito las dificultades y lograr lo que quiere en la vida después del retiro militar. Según un estudio que lleva como título “El bienestar psicológico como parte del debate sobre la salud pública” reveló la importancia del bienestar positivo en un grupo de trabajadores, en el cual relaciono el tener beneficios físicos y mentales, con los empleados más propensos al adoptar y mantener hábitos más saludables gracias a los talleres y promoción de bienestar. Estos son métodos que se pueden aplicar durante la carrera militar y después del retiro debido a la estabilidad económica y de satisfacción que el estado brinda a dicha población. En dicho estudio, se resaltó que, al reducir los riesgos para la salud, se reducen a su vez las posibilidades de enfermedades crónicas y, por lo tanto, la ausencia de otras enfermedades dado a la educación sobre el bienestar y el tener una idea positiva hacia el bienestar (Trudel-Fitzgerald, et al., 2019).

Al leer los antecedentes mencionados, podemos resaltar la variedad de aspectos que afectan y ayudan al bienestar de veteranos durante y después del retiro militar. Entre estos, los

factores de riesgos durante su carrera militar están destacados en la mayoría de las investigaciones encontradas a nivel mundial, y a nivel nacional vemos una ausencia de estudios sobre esta temática. Estos aspectos de riesgo emergen después de una larga carrera militar o experiencias vividas en la guerra, la cual tienen la capacidad de afectar el veterano en su bienestar físico, psíquico o social, teniendo en cuenta que esto no solo afecta al veterano, pero a su entorno familiar. Aunque estos factores afectan el bienestar en su totalidad, pocos estudios hablan sobre el manejo y el seguimiento de estos factores en la fuerza armada colombiana después del retiro. Por otro lado, aunque podemos ver pocos estudios relacionados a factores positivos al prestar servicio militar, podemos resaltar que los beneficios que ofrece la fuerza armada al prestar servicio pueden tener un impacto positivo en el bienestar total del veterano. Estos ofrecen una estabilidad económica, la oportunidad de adquirir servicio de salud, oportunidad vocacional y educativa, una pensión, entre otras. Estos son factores importantes que apoyan y promueven el bienestar en estos veteranos y a su entorno familiar, el cual tiene un impacto positivo en la percepción de bienestar. Cabe resaltar que estos beneficios se prestan durante el servicio militar y solo disminuyen al llegar a el retiro. Teniendo en cuenta la revisión de antecedentes se pudo evidenciar mayor porcentaje de estudios empírico analíticos, los cuales en su mayoría, están enfocados en describir las secuelas de la guerra en los veteranos desde los aspectos físicos y mentales, sin profundizar en el componente de la experiencia, desde las narraciones de dicha población, es aquí donde se identifica parte de la brecha, puesto que a pesar de que la evidencia refieren secuelas importantes de la guerra, en la búsqueda realizada en las diferentes bases de datos se encuentran a nivel nacional pocos estudios en veteranos de las fuerzas militares, lo que a su vez conlleva a desconocer sus vivencias, en torno al proceso de adaptación de la vida militar a la vida civil en lo que respecta a las relaciones sociales,

familiares, factores laborales y de salud; disminuyendo de esta forma, la posibilidad de diseño de propuestas intervención desde un enfoque biopsicosocial desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad generadas desde las fuerzas armadas para los militares retirados. Por lo tanto, es importante considerar la experiencia subjetiva de los veteranos, los factores psicosociales y la necesidad de promoción de la salud en esta población.

Considerando lo anterior, se pretendió dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las experiencias asociadas al bienestar psicosocial de veteranos de las Fuerzas Armadas Colombianas? Para responder a dicha pregunta de investigación, se tuvo por objetivo general: Comprender las experiencias asociadas al bienestar psicosocial de veteranos de las fuerzas armadas colombianas; y en cumplimiento de este objetivo, se presentó como objetivos específicos: 1. Describir el estado de salud del veterano; 2. Explorar las relaciones familiares y sociales de los veteranos, 3. Comprender las expectativas laborales que tienen los veteranos. Con el desarrollo de esta investigación, se espera visibilizar las experiencias asociadas al bienestar psicosocial de veteranos de las fuerzas armadas colombianas, a partir de las vivencias de los participantes, lo cual a su vez se podría considerar un elemento importante, ante la necesidad de acompañar dicho proceso de adaptación mediante la postura multidimensional propuesta por la psicología de la salud. Generando esto a la vez un impacto social, lo cual podría contribuir a la construcción e implementación de estrategias y políticas gubernamentales e institucionales de prevención de la enfermedad en dicha población, las cuales en coherencia con el tercer objetivo de desarrollo sostenible aporten a garantizar una vida saludable y la promoción del bienestar para todos, dentro del desarrollo de bienestar, se destacan a su vez los objetivos que hacen referencia a fomentar el crecimiento económico sostenible, empleo pleno y el trabajo decente para todos, además de la promoción de sociedades pacíficas, responsables e inclusivas

para todos, lo cual, se podría lograr visibilizando aquellos factores psicosociales que impactan a los veteranos, como la salud, las relaciones familiares y sociales y el trabajo.

Teniendo en cuenta los objetivos del estudio, es importante mencionar el abordaje legislativo a la luz de las categorías de análisis que se llevaron a cabo. El presidente Iván Duque y su congreso colombiano, aprueban la Ley 1979 la cual fue firmada el 25 de Julio del 2019, y ahora es conocida como la Ley del Veterano de la Fuerza Pública. Esta ley reconoce, rinde homenaje y otorga beneficios a veteranos de las fuerzas militares del país. Dicha ley reconoce en el artículo 2 el término veterano, afirmando, “son los miembros de la fuerza armada con asignación de retiro, pensionados por invalidez y quienes ostentan la distinción de reservistas de honor y su núcleo familiar. Adicionalmente, el nombre de veterano abarca a los miembros de la fuerza armada colombiana quienes participaron en conflictos nacionales e internacionales bajo el nombre de la República de Colombia” (p.1). Uno de los enfoques de esta ley es brindar prioridad a veteranos de la fuerza pública en temas como educación y empleo. Al considerar los beneficios ya mencionados, se contribuye a la ejecución de lo propuesto por el artículo 3 de dicha ley, el cual define que el gobierno nacional buscará garantizar la integridad física, psicológica y social de los veteranos al ser una población vulnerable tras cumplir con todo lo que implica su oficio. Para lograr este objetivo, el gobierno nacional cuenta con el apoyo del Ministerio del interior y de defensa, así como de los demás ministerios que, mediante arreglos institucionales, políticas públicas y programas sociales, buscan brindar un apoyo excepcional a los veteranos teniendo como principal interés su reincorporación a la vida civil. Como fue mencionado anteriormente, estos son algunos de los beneficios que resaltan la pertinencia de esta investigación, destacando a su vez el interés del país para contribuir a la promoción de la salud y la gestión del bienestar de los veteranos.

Buscando fortalecer el abordaje teórico y conceptual de la investigación a la luz de las categorías de análisis se definieron los siguientes aspectos. Desde la intención de prevenir la enfermedad, se menciona como principal comorbilidad de los veteranos de las fuerzas armadas, el Trastorno de Estrés Postraumático, el cual el CIE- 10, según lo refiere la OPS (1995), lo describe como un trastorno que puede desencadenarse posterior a la exposición de una situación extremadamente amenazante, presentando recuerdos que generan emociones y/o sensaciones físicas, que llevan a la persona a presentar hipervigilancia ante estímulos externos, evitando situaciones, personas y/o pensamientos que conlleven al recuerdo del evento. Causando síntomas persistentes durante al menos varias semanas y un deterioro significativo en el funcionamiento personal, familiar, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes. (OMS, 2019).

Por otro lado, se destaca en los veteranos de las fuerzas militares, la modificación de las relaciones sociales, entendiendo estas, como el conjunto de las interacciones o vínculos que ocurren entre varias personas, de acuerdo con normas o códigos de comunicación establecidos de manera concertada. Dentro de los vínculos mencionados se destacan las relaciones de amistad, amor o rivalidad, dichos vínculos pueden ser, relaciones laborales, afectivas, familiares o circunstanciales (Wiemann, y Giles, 1993). Dichas relaciones se desarrollan dentro de un grupo social o grupo, en este espacio cada persona desempeña roles recíprocos y actúan de acuerdo con las mismas normas, valores y fines acordados (López, 2010), siendo estos estímulos, factores que contribuyen a la gestión del bienestar de los veteranos, quienes a su vez luego de culminar su etapa de servicio utilizan las relaciones sociales como un factor protector para el mantenimiento de su salud. Las relaciones sociales son esenciales para reconstruir y mantener el bienestar y prevenir enfermedades. El apoyo de amigos, familiares y los grupos de autoayuda son invaluableles en este aspecto, ya que proporcionan un lugar seguro y sin prejuicios para la

interacción social (Nikkel,1994). Después de un episodio de enfermedad mental o de vivir experiencias percibidas como estresantes, algunas personas necesitan reconstruir sus habilidades sociales básicas. Según August K y Rook K, (2013), las relaciones sociales se definen como los vínculos que se generan entre las personas con las que se sostienen interacciones constantes, incluyendo a la familia, amigos, vecinos, compañeros, entre otros. En cuanto a la salud, la Organización Mundial de la Salud (2014), la define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p.1). A su vez el estado de salud hace referencia a la percepción de las condiciones médicas, tanto físicas como mentales, que tienen las personas, al igual que sus experiencias y expectativas en cuanto a atención en salud, en el abordaje dinámico de los procesos de salud - enfermedad.

Es por esto que se hace importante incluir el concepto de salud mental, el cual según la OMS es “un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad”(p.5) incluyendo a su vez una amplia gama de actividades a nivel individual y social que impactan directamente el componente de bienestar mental, lo cual propone la articulación multidimensional de la esferas que componen al ser humano, donde el impacto de cualquiera de estas modifica de manera positiva o negativa la percepción de bienestar. Entendiendo el bienestar como el estado en que la persona se hace sensible al adecuado funcionamiento tanto de su componente físico, psicológico y social, y a su vez al estado de satisfacción personal percibido en dichas dimensiones. Al ser una experiencia subjetiva, el bienestar se modifica según la lectura de realidad realizada por cada persona (Pamplona, et al, 2005). Dentro de las dimensiones del bienestar, se menciona el de tipo social, dentro de los que se incluye la estabilidad económica, acceso a bienes y servicios, aspectos relacionados con la percepción de equidad con respecto a la

distribución de oportunidades brindadas por el estado; el bienestar físico hace referencia a la ausencia o control de las patologías orgánicas y la capacidad física, a su vez las actividades de autocuidado empleadas para mantener la estabilidad física y mental, siendo este último componente, el estado de equilibrio entre los procesos mentales y las experiencias, contribuyendo de esta manera a la gestión asertiva de emociones. Es importante mencionar también el bienestar laboral el cual puede ser visto como el estado deseado por los individuos que integran una organización, dicho desarrollo laboral, está ligado a la temprana edad en la que los veteranos se retiran de las fuerzas militares, lo que a su vez genera reestructuraciones de su proyecto de vida y brinda la posibilidad de continuar desarrollándose ocupacionalmente. Teniendo en cuenta la población objeto de la investigación propuesta, se hace necesario incluir el Estado de bienestar, las cuales son el conjunto de medidas o políticas desarrolladas por el gobierno con el objetivo de brindar oportunidades para ser aprovechadas por todos los ciudadanos, donde se destaca, servicios de educación, vivienda, alimentación, entre otros (Ryff y Singer, 2008).

Siendo el Bienestar Psicológico un factor determinante para el proceso de la presente investigación, se destaca que este hace referencia al funcionamiento integral y multidimensional, en el que se produce una mayor cantidad de emociones positivas o de placer, sobre el número de emociones negativas, lo cual podría influir en las diferentes dimensiones de la persona, impactando los procesos de adaptación y las percepciones de satisfacción en las diferentes actividades desarrolladas (Ryff, 1989). A su vez, dicha satisfacción se manifiesta en la vida personal, laboral, familiar y social, generando un impacto en la calidad y los hábitos de vida, los cuales hacen referencia a los comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas. Lo anterior, permite comprender la relación entre el bienestar psicológico con el estilo de vida de

la persona; entendiendo que este último, está determinado por las interacciones sociales, características culturales y los comportamientos desarrollados de manera individuales, los cuales pueden ser negativos o positivos. Dentro de los factores positivos se destaca el autocuidado, el cual hace referencia a las actividades adaptadas de manera autónoma, que buscan mantener el estado de salud, en estas se destacan las actividades de ocio, actividad física y la alimentación saludable (OMS, 2012). Como una de las manifestaciones del bienestar psicológico es el aspecto laboral y considerando que este hace parte de los objetivos de la presente investigación, se define de forma específica, las actividades laborales según la Organización Internacional del Trabajo (2013), como los deberes y responsabilidades realizadas o por realizar por una persona, en torno a una actividad económica, contemplando no sólo los deberes desarrolladas como empleado, sino las actividades independiente, destacando como actividad laboral principal a la que dedica mayor cantidad de tiempo. Cabe resaltar que, en contraprestación de las actividades realizadas, se obtiene un ingreso económico que soporta los gastos demandados por los trabajadores y su círculo cercano, lo cual, a su vez, genera una percepción de suficiencia económica; esta hace referencia a la lectura subjetiva con respecto a si los ingresos económicos son suficientes para el uso que dichas personas desean darle (OIT, 2013).

Método

Diseño

La investigación tuvo un enfoque cualitativo, el cual según Hernández, Fernández y Baptista (2014), pretende comprender los fenómenos, con el propósito de brindar importancia a la experiencia de los individuos desde su propia perspectiva. En el que se utilizó un diseño narrativo, que permitió describir y analizar los relatos de vida y experiencias de los veteranos

posterior al retiro de las fuerzas militares, para comprender la percepción asociada al bienestar psicosocial de los veteranos.

Participantes

La investigación se llevó a cabo en Cali, Valle Del Cauca, Colombia. La selección de los participantes de la investigación se realizó por conveniencia a través de muestreo por bola de nieve, el cual estuvo conformado por 8 veteranos de las fuerzas armadas.

Técnicas e instrumentos de recolección

Para llevar a cabo el presente estudio se utilizó una entrevista en profundidad que tuvo unas preguntas guía, las cuáles fueron desarrolladas a partir de las categorías de análisis construidas con base en el marco teórico y los objetivos de esta investigación.

Procedimiento

Para el análisis de los datos, se utilizó el Atlas ti versión 9.0.3 para comprender e interpretar las experiencias asociadas al bienestar psicosocial de veteranos de las fuerzas armadas colombianas, por medio de la sistematización y análisis de las categorías (1) procesos de salud/ enfermedad, compuesta por las subcategorías de diagnóstico y tratamiento de salud, atención en salud mental y autocuidado; (2) relaciones sociales y familiares, integradas por las subcategorías de relación de pareja, rol paterno y vínculos afectivos; (3) la expectativa laboral que tienen el veterano después de su retiro, en la que se tuvo en cuenta las subcategorías de actividades laborales y percepción de suficiencia económica.

Consideraciones éticas

El estudio se realizó con la mayor rigurosidad de acuerdo con las normas científicas y técnicas establecidas en la ley colombiana, enmarcada dentro de los criterios éticos definidos en la Resolución 8430 (1993) y la Ley 1090 (2006), acogiendo a los principios de beneficencia,

no maleficencia y autonomía, además de establecer los criterios de confidencialidad, por medio de la socialización del consentimiento informado. Por otro lado, se clasificó como una investigación de riesgo mínimo por la recolección de información a la que se vieron expuestos, ya que evocar experiencias alrededor de su experiencia como veterano podía generar impacto emocional en los participantes, teniendo como consideración prestar primeros auxilios psicológicos.

Resultados

Los análisis obtenidos muestran que los 8 veteranos hombres de las Fuerzas Armadas de Colombia que hicieron parte del estudio, residen en Cali y municipios aledaños, con edades que oscilan entre 32 y 58 años, de los cuales, 5 se desempeñaron como suboficiales y 3 como oficiales. Respecto al nivel académico, se registra que 1 participante tiene un estudio pos-gradual de maestría, 4 son universitarios, 2 técnicos y 1 bachiller; actualmente 6 de los 8 participantes se encuentran empleados y 2 desempleados, 6 están casados y 1 en unión libre.

En cuanto a las subcategorías, se encontró que el diagnóstico y tratamientos de salud, presenta mayor frecuencia en los códigos ($f=42$), seguido de las actividades laborales ($f=38$) y la relación de pareja ($f=31$); siendo la atención en salud mental la subcategoría que menos se mencionó ($f=8$). Desde el rango militar, se puede ver que los oficiales mencionaron más actividades laborales ($f=18$), mientras que en los suboficiales refirieron mayor frecuencia en el diagnóstico y tratamiento de salud ($f=26$), en donde la menor mencionada por los oficiales fue atención en salud mental ($f=1$), y en los suboficiales, la misma categoría con ($f=7$).

Tabla 1

Resultados de frecuencia de códigos en Atlas Ti

	Oficial	Suboficial	Totales
Categoría procesos de salud/ enfermedad			
Atención en salud mental	1	7	8
Autocuidado	14	17	31
Diagnóstico y tratamientos de salud	16	26	42
Categoría relaciones sociales y familiares			
Relación de pareja	14	17	31
Rol paterno	9	15	24
Vínculos afectivos	8	20	28
Categoría expectativa laboral			
Actividades laborales	18	20	38
Percepción de suficiencia económica	8	11	19
Totales	88	133	221

Ahora bien, dentro de las narraciones obtenidas se encontró en la **categoría de procesos de salud-enfermedad** que en la **subcategoría diagnóstico y tratamientos de salud**, los veteranos de las Fuerzas Armadas de Colombia mencionan secuelas físicas posterior al retiro de las fuerzas militares, en estas incluyen, disminución en la audición, hernias, lesiones cervicales entre otras, como lo expresan los siguientes participantes:

“Tengo o sufrí unas hernias discales, tengo problemas de hernias en la columna, fue por el impacto en las lanchas” (Juan, 51 años).

“Hay una disminución auditiva, en los exámenes médicos, como dispara por tanto tiempo, en los exámenes médicos aparece la disminución” (Roberto, 53 años).

También mencionan presencia de síntomas afectivos, como lo son tristeza, desesperanza y manifestaciones fisiológicas de ansiedad como la cefalea, insomnio. Síntomas que relacionan en algunos casos con estrés postraumático como se evidencia en los relatos de algunos participantes:

“A nivel emocional, la verdad, cambió, a veces siente uno que llegó a su culminación, se va convirtiendo en un cero a la izquierda, de pronto, momentos que le da uno, perdóneme la expresión, la malparidez, una especie de aburrimiento de no estar haciendo nada” (Carlos, 58 años).

“Cuando recién me retiré, si pienso que me alcanzó a afectar un poco a nivel emocional, no está uno acostumbrado a la vida civil” (Otto, 50 años).

Por su parte, otros participantes consideran que su salud mental es buena como lo menciona el participante:

“Yo más o menos interpreto y conozco los traumas que pueden tener nuestros compañeros y lo invasivo que puede ser un tratamiento, para responderte esta pregunta, que yo personalmente estoy súper bien y no estoy corrido de la teja” (Juan, 51 años).

No obstante, algunos participantes indican que no todas sus problemáticas de salud son consecuencias de su vida laboral, así como lo indica el próximo comentario.

“Tuve unos temas de migrañas e insomnio, pero no lo relaciono con mi actividad cuando fui militar, creo que fue un tema de personalidad porque yo asumo todo con mucha responsabilidad” (Juan, 51 años).

Frente a la **subcategoría Atención en Salud Mental**, se evidencia que la necesidad de atención se asocia a síntomas de estrés postraumático, ansiedad, y desesperanza, además se destaca que la intervención en esta dimensión, se genera solo en el proceso de enfermedad, pero no se realizan actividades de promoción de la salud. Por lo que las atenciones recibidas las realizan los profesionales en psicología y psiquiatría, desde la psicoterapia y farmacoterapia, como lo menciona el siguiente participante:

“Estoy en tratamiento, estoy medicado por estrés post traumático, estoy medicado y con consulta en psiquiatría y ahí voy y esperando que me hagan la junta médica” (Pedro, 44 años).

“Mis sueños son siempre, son muy interrumpidos, desde que estoy en tratamiento, siempre recuerdo, dos tres veces en la noche, los sueños son repetitivos, por estrés” (Pedro, 44 años).

A pesar de las necesidades en salud presentadas por los veteranos, manifestaron dificultad en el acceso a la atención, por lo cual, algunos optan por tratamientos particulares. Esto se puede evidenciar en el discurso que se menciona a continuación:

“Si uno se enferma, no puede ir al hospital a que le den una cita, a menos que me esté muriendo, ósea de emergencia. Yo tengo que ir donde me den la cita a un dispensario médico militar” (Carlos, 58 años).

Quienes logran acceder a la atención en salud, expresaron que no reciben un seguimiento adecuado a su proceso, ya que solo son atendidos cuando se acercan a las instituciones prestadoras de servicios de salud.

“Las pastas las compro porque no me las dan. las dan, pero como no formulan la receta no las compro. Cuando me la recetan me la dan, pero si se me acabó y no hay cita yo las compro” (Pedro, 44 años).

Adicionalmente, se debe resaltar que la oportunidad en la atención es limitada por lo que se hace necesario la gestión de la atención por medio particulares.

“A uno lo atienden si uno solicita la atención, de resto no van a venir aquí a decir cómo siguió como está, no hay un seguimiento de nada de estas cosas” (Carlos, 58 años).

Con la información de esta subcategoría, se realizó un análisis de coocurrencia con las otras subcategorías, encontrándose que cuando se habla de atención en salud mental, también se menciona el diagnóstico y tratamiento como coocurrencia en las respuestas.

En cuanto a la **subcategoría de Autocuidado**, se destaca el desarrollo de actividades deportivas y de ocio para el mantenimiento de la salud, como lo son el caminar, correr, así como lo mencionan los participantes:

“Soy muy activo, hago mucho deporte, me gusta y me acompañó mucho mi esposa, yo monto bici, natación, corro, juego golf” (Juan, 51 años).

“He sido siempre, me ha gustado siempre hacer deporte, entonces digamos que eso influye que uno se mantenga bien siempre, he tratado de mantener mi talla peso y hacer ejercicio, y la salud se mantenga” (Roberto, 53 años)

Adicionalmente, entre las actividades que se mencionan como de ocio y que favorece el autocuidado, se contempla el realizar manualidades como se evidencia en el discurso a continuación:

“Tengo un taller para pintar, me gusta pintar, trabajos manuales, mantengo la mente ocupada en algo, leo también, me gusta mucho la lectura” (Carlos, 58 años).

También incluyen el componente espiritual, como estrategia para mantener su estabilidad emocional. En su mayoría las actividades elegidas son de desarrollo individual, así como lo indica el siguiente comentario:

“Yo soy muy espiritual, eso me ayuda para ser muy calmado, tranquilo, pues es por mi cuenta, esto también ayuda que uno se mantenga bien tranquilo” (Roberto, 53 años).

Entre las actividades grupales que les implica las interacciones sociales como mecanismo de autocuidado, mencionan que el tiempo que dedican para dichas rutinas es resultado del tiempo libre que brinda su jubilación.

“Me metí con un grupo de pensionados, un juez pensionado, otras personas en un grupo de música, aprendí a tocar un instrumento y organizamos un grupo de música” (Carlos, 58 años)

Con la información de esta subcategoría, se evidencio otra coocurrencia con la categoría de rol de pareja. Se encontró que cuando los veteranos hablan del autocuidado, el rol de pareja juega un punto importante ya que mencionan a sus parejas como factores importantes para el autocuidado y ambos participan en actividades como pareja que aportan al mismo.

Por lo que en la **categoría relaciones Sociales y Familiares** y su **subcategoría relación de pareja**, los veteranos destacan la importancia de l establecimiento de vínculos afectivos, ya que centraron su atención en su desarrollo como miembros activos de las fuerzas militares, así como lo resalta el siguiente participante:

“Si claro. La verdad es que yo creo que fui una de las personas que me entregué a eso y uno se vuelve como desalmado, digámoslo así como de poco corazón y poco sentimiento. Entonces no, yo salía y si tenía novia pues le decía bueno no me extrañe mucho porque no se si vuelva”
(Alejo, 32 años)

“Una cosa que uno gana cuando se retira, recoger una parte de la vida que uno ha dejado abandonada que es la familia. Entonces uno retoma ese aspecto, es un proceso que ayuda”
(Carlos, 58 años).

También se puede observar que las relaciones de pareja se destacan como un aporte importante al mantenimiento de la estabilidad emocional, no solo en las entrevistas, pero también se evidencio que al veterano hablar de sus parejas, existió una coocurrencia con el rol paterno, ya que se resalta la importancia de las parejas y rol paterno de ellas en la ausencia de los veteranos. Igualmente, los veteranos indican que después del retiro, se ha logrado fortalecer el vínculo familiar:

“La relación de pareja y hijos después del retiro fue un cambio radical al 100 por ciento, vivo con mi esposa y mi hijo, porque la mayor se casó, pero ella viene ocasionalmente, pero vivimos bien, como le digo, el punto es no estresarte” (Otto, 50 años)

Así mismo, con la **subcategoría rol paterno**, los veteranos mencionaron que mientras se encontraban en sus años de servicio se distancian notablemente de sus hijos, delegando su cuidado y crianza a terceros, pero al momento obtener su jubilación retomaron en su mayoría un rol protagónico en la vida de sus hijos, compartiendo una mayor cantidad de tiempo con ellos y participando en sus actividades académicas y de ocio.

“Comparto más cosas de mis hijos, sé más cosas, los puedo acompañar al colegio, cuidar con tareas, es una relación mucho más cercana ahora que estoy retirado” (Roberto, 53 años).

También en otro caso, se atribuye el haber estado ausente de la crianza de su hijo a la situación de salud mental del mismo, como se describe a continuación:

“Tengo mi hijo el segundo, vive conmigo aun, tiene 28 años, tienes problemas de la cabeza, y muy probablemente, es por eso, hace falta acompañamiento, hubo falta de acompañamiento de parte mía, porque yo no estaba”. (Camilo, 54 años).

Por lo tanto, en la **subcategoría de vínculos afectivos**, los veteranos se centran en sus círculos cercanos, limitan sus interacciones a excompañeros de las fuerzas militares y a sus familias, manifestando que poseen pocas habilidades sociales y que no se interesan por realizar muchas actividades grupales.

“Tenemos reencuentros, que tenemos con los compañeros, una vez cada año, es una especie de retiro, al reunirme con los compañeros, nada más, nada de psicólogos ni nada de esas cosas” (Carlos, 58 años).

“No tengo una red social muy grande, mi sitio de trabajo no es Cali, trabajo en la hidroeléctrica que es en Santa María Boyacá es un lugar muy pequeño y además vivo en un campamento de la empresa, es como una base militar” (Juan, 51 años).

Respecto a la **categoría expectativa laboral** y su **subcategoría actividades laborales**, las percepciones de los veteranos se encuentran divididas, por un lado, se destaca un grupo que considera que el contar solo con la experiencia y la formación como militares, limita el desarrollo laboral, ya que el cambio abrupto de la vida militar a la vida civil confina el fortalecimiento de competencias para el trabajo, lo cual los deja fuera de perfil en algunas vacantes.

“Cuando fui a llevar la hoja de vida, me descartaron de una, no tenía el perfil y me exigían los cursos de seguridad, de academia y cursos de poder disparar un arma, me hacen sentir como si no hice nada en la vida, prácticamente lo que hizo uno en el ejército no le va a servir en la vida civil para nada” (Carlos, 58 años).

“Entonces digámoslo así, uno no sabe ni siquiera cómo hacer una hoja de vida. Siempre ese cambio tan drástico de allá tener una estabilidad digamos tener un entrenamiento, una vida, unas costumbres muy marcadas, a salir a pasar hojas de vida, digamos como a rogarle a otro que le dé un empleo es complicado” (Alejandro, 32 años).

Por otro lado, quienes decidieron continuar trabajando en áreas afines con temas de seguridad, reconocen que su experiencia les ha permitido tener un buen desempeño y posicionamiento en el sector, generando a su vez satisfacción con el desarrollo laboral posterior al retiro.

“Fue muy fácil conseguir trabajo por el hecho que tengo una carrera profesional. La carrera profesional, sumado a la experiencia militar, te abre un poco más de puertas” (Camilo, 54 años).

Finalmente, en la **subcategoría percepción de Suficiencia Económica**, los veteranos refieren que sus ingresos económicos producto de la pensión corresponden a asignaciones de ley y que si bien son percibidos como pocos, se adaptan a dicha remuneración.

“Digamos que es lo que establece la ley, uno no se puede esperar que le den a uno mucho cuando es lo que está establecido” (Otto, 50 años).

“Personalmente lo considero así, uno nunca se conforma con lo que tiene, pero viéndolo en el fondo, desde que a uno no le falte nada es lógico que se tiene que sentir satisfecho” (Carlos, 58 años).

Por otro lado, un gran número de veteranos destaca que, para obtener una suficiencia económica, necesariamente deben desarrollar actividades alternas, ya que lo recibido por medio de su pensión solo cubre necesidades básicas, dejando por fuera la educación de sus hijos y las actividades de ocio.

“Cuando usted quiere darle lo mejor a sus hijos, el estudio en Colombia no es barato, no es económico, si quiero darles a mis hijos un buen estudio, el dinero no es suficiente si me quedo con la pensión” (Roberto, 53 años).

“La asignación de retiro, precisamente estamos trabajando, porque no alcanza, no es suficiente, para 25 años, para el grado de sargento mayor, es muy poquito. Si lo comparas con el salario mínimo en Colombia” (Camilo, 54 años).

Discusión

Esta investigación, por medio de la percepción de los veteranos, encontró algunas similitudes y diferencias en sus percepciones con relación al diagnóstico. Los veteranos mencionaron secuelas físicas y mentales después de su servicio militar, asociados a la gran demanda física y mental de su actividad laboral, como lo han encontrado otros estudios de excombatientes a nivel mundial. Algunos de estas consecuencias a nivel mental, se mencionan Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), depresión y trastorno de ansiedad, lo cual contrasta con lo encontrado en la investigación a nivel emocional, puesto que se evidenciaron síntomas afectivos como la tristeza, desesperanza y ansiedad, comorbilidades mencionadas por autores como Hoge (2018) y Gradus (2020). También se evidenció, la falta de conciencia y apropiación de las comorbilidades psiquiátricas por parte de los veteranos, ya que estos en algunas ocasiones no asocian sus problemáticas de salud mental con haber estado en la guerra. Algunos participantes expresaron sentir estrés por lo vivido en el servicio militar pero restan valor e impacto de esta situación en su vida personal, familiar y social. Quizás se puede resaltar dado a la falta de conocimiento de enfermedades mentales de los veteranos, la necesidad de la educación en estos temas durante y después del servicio militar.

Dentro de la fase de tratamiento también se reconoció la falta de seguimientos y la oportunidad en la atención percibida por los veteranos, puesto que los veteranos refirieron dificultad para acceder a los servicios de salud, dado a limitantes como residir en pueblos o veredas pequeñas, porque estos servicios se ofrecen por medio de servicios de salud militares, ubicados en ciudades principales, las cuales atienden a miembros activos y veteranos de las fuerzas militares, al igual que sus familias. Al lograr acceder a los servicios de salud mental los veteranos reciben atención por psiquiatría y psicología, con un manejo farmacológico y psicoterapéutico, siendo sus principales motivos de consulta, la ansiedad, depresión y el trastorno

de estrés postraumático, lo que genera una gran relación con las principales comorbilidades presentadas por los veteranos como los menciona Gradus (2020). En las entrevistas, se resaltó que la atención de salud presenta dificultades de acceso, oportunidad y pertinencia, lo que en ocasiones lleva a que los veteranos se sientan excluidos e incluso con interpretaciones como “somos una carga para el país”, atributos que resultan ser preocupantes e incluso incomprensibles cuando se mencionan como de obligatorio cumplimiento en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS, 2016).

En cuanto al autocuidado, es un factor protector que se mantiene en todos los veteranos entrevistados, mencionando la importancia de las actividades deportivas y buen uso del tiempo libre, dentro de las cuales se destaca el correr, montar bicicleta, pintar, leer, talleres de carpintería y participar en actividades espirituales, factores que aportan a la construcción del estilo de vida y a su vez al mantenimiento de la salud, tal como lo propone Florez (2004) en su investigación. Sin bien los veteranos en algunos casos no poseen conciencia de enfermedad, de manera involuntaria impactan la promoción de su salud, con el desarrollo de las actividades ya planteadas, las cuales están presentes en todos los entrevistados.

Por otro lado, las relaciones sociales y familiares fueron otro foco de esta investigación, haciendo parte de esta categoría la relación de pareja, articulada con el rol paterno y el establecimiento de vínculos afectivos, donde se evidenció que los veteranos perciben que su servicio activo los distanció de sus seres queridos, ya que por motivos de seguridad y acceso no fue posible el participar en parte de las actividades de crianza de sus hijos, además del deterioro de los vínculos afectivos con sus parejas y amigos cercanos, situación que contrasta con lo mencionado por Neil P, et al. (2012) quienes destacan que el contener la vida social durante el servicio militar, se convierte en una fuente generadora de respuesta al estrés; situación que en los

entrevistados se podría relacionar con la aparición de secuelas en el componente mental y físico después de su retiro, por la exposición a situaciones de violencia o a la carga de trabajo físico. Es importante agregar que los veteranos posterior a su retiro lograron recuperar de manera parcial su rol paterno, fortalecer su relación de pareja y en general sus vínculos afectivos, aspectos que ellos perciben como positivos y que a su vez se convierte en un factor determinante en la adaptación a la vida civil, tal como lo mencionan, Neil P, et al., (2012). A pesar del intento por fortalecer y recuperar las relaciones sociales, los veteranos perciben rechazo y señalamientos por las personas que denominan como “civiles”, situación que atribuyen a personalidades estrictas y frías. Lo que a su vez los lleva a tomar la decisión de centrar su atención y entrega al fortalecimiento de los vínculos familiares, siendo este vínculo una herramienta básica de apoyo y afrontamiento tal como indica en su estudio, Díaz (2016).

Con respecto a la percepción de suficiencia económica y desarrollo laboral, los veteranos resaltan que los ingresos económicos se justifican por la asignación de la ley por el gobierno, sin embargo, perciben que los ingresos no son suficientes para el progreso o superación de sus familias, los veteranos destacan la importancia de la preparación individual antes del retiro militar, dado que, al recibir la asignación de retiro, y el progreso económico, se les genera la necesidad de trabajar después de este. Y a su vez, quienes logran desarrollar actividades económicas adicionales, perciben la sensación de suficiencia económica y a su vez el poder contribuir al desarrollo de actividades de ocio, formación y el cubrimiento de necesidades básicas a nivel individual y familiar contribuyen a la consolidación del bienestar psicológico tal como lo han mencionado Ryff (1989) en sus investigaciones.

En conclusión, los veteranos de las fuerzas militares perciben poca preparación para la adaptación en la vida civil, tanto a nivel emocional, como laboral, además se destaca la

importancia de los vínculos afectivos para el desarrollo de estrategias de afrontamiento; la relevancia del fortalecimiento de la atención en salud mental, ya que los síntomas afectivos asociados al estrés se identifican como la comorbilidad principal y a su vez se evidencia una percepción de desatención debido a las limitaciones de acceso y oportunidad en la atención. Por lo que los resultados de este estudio se muestran como un insumo para contribuir al desarrollo de programas promoción de la salud de los veteranos y sus familias, resaltando la importancia que tiene el acompañamiento en salud mental antes, durante y después del servicio activo de los veteranos, además de la gestión de estrategias que permitan garantizar el acceso, la oportunidad, continuidad, integralidad, asequibilidad y calidad de la atención en salud a los veteranos y sus familias.

Igualmente se recomienda considerar los hallazgos encontrados en la presente investigación, como aporte para la construcción de programas de formación para el trabajo después del retiro ofrecidos a los miembros activos de las fuerzas militares y sus familias, además de la ampliación de cobertura en los servicios de salud que atienden dicha población. Así mismo, se considera importante realizar procesos de investigación sobre el desarrollo de las habilidades sociales y de adaptación, además del contraste entre las percepciones mencionadas por veteranos de las fuerzas armadas y los relatos que podrían aportar sus familias.

Finalmente, como principales limitaciones se encontró que no se cuentan con datos epidemiológicos precisos que permitan tener una mejor caracterización de las características psicosociales de los veteranos en el país. Además, por el alcance del estudio, no se profundizó sobre las dinámicas familiares durante y posterior al servicio militar, dimensión que continúa siendo de gran interés para comprender las características psicosociales que giran en torno a la adaptación a la vida civil.

Referencias

- American Psychological Association (2007). The Psychological Needs of U.S. Military Service Members and Their Families: A Preliminary Report. Recovered from: <https://www.apa.org/pubs/info/reports/military-deployment-summary.pdf>
- August K.J., & Rook K.S. (2013). Social Relationships. In: Gellman M.D., Turner J.R. (eds) *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Springer, New York, NY, 40 (3), 119-136.
- Avello Rios, Y. (2016). Estrés postraumático en una muestra de personal retirado del ejército de Colombia: situación y caracterización primer trimestre del 2016. Recuperado de: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/11878/2017yennyavella.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Beliveau, P., Sampasa-Kanyinga, H., Colman, I., & Zamorski, M. (2019). Are personnel with a past history of mental disorders disproportionately vulnerable to the effects of deployment-related trauma? A cross-sectional study of Canadian military personnel. *BMC Psychiatry*, 19(1). doi: 10.1186/s12888-019-2146-z
- Census (2018).
- Comando General. (2020). Haz parte de los héroes de Colombia. Recuperado de: from <https://www.cgfm.mil.co/es#incorporate>.
- Comando General. (2020). *Mindefensa destaca la importancia para el país de la reserva activa de la Fuerza Pública*. Recuperado de: <https://www.cgfm.mil.co/es/blog/mindefensa-destaca-importancia-para-el-pais-de-la-reserva-activa-de-la-fuerza-publica>.
- Congreso de Colombia (2017). Ley 1861 del 04 de agosto de 2017. Recuperado de: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201861%20DEL%2004%20DE%20AGOSTO%20DE%202017.pdf>
- Contraloría General de la República (2020). *Boletín Macrosectorial - Año 3, No. 15*. Recuperado de: <https://www.contraloria.gov.co/documents/463406/1185469/Bolet%C3%ADn+Macrosectorial+No.+015+%28pdf%29/16bf91f6-5966-4194-b7de-1b03e21f8d83?version=1.1>.
- Contraloría (2018). Pie de fuerza militar y capacidades de las fuerzas militares en la disminución del conflicto y la construcción de la paz 2008 – 2017. Recuperado de: <https://www.contraloria.gov.co/documents/463406/1185469/Bolet%C3%ADn+Macrosectorial+No.+015+%28pdf%29/16bf91f6-5966-4194-b7de-1b03e21f8d83?version=1.1>
- Crespo Carrillo, M. (2017). La política de discapacidad del sector seguridad y defensa en Colombia: una mirada desde los derechos fundamentales. *Revista Ciencias de la Salud*, 15(3), 427-440.
- Crespo, M., y Gomez, M. (2012). La Evaluación del Estrés Postraumático: Presentación de la Escala de Evaluación Global de Estrés Postraumático (EGEP). *Revista Clínica y Salud*, 23(1), 25-41. doi: 10.5093/cl2012a4.
- Department of Defense (2020). El DOD publica la propuesta de presupuesto del año fiscal 2021. Recovered from:
- Díaz, L. (2016). Las relaciones sociales, una herramienta básica para salir de las adicciones. Obtenido de *Las relaciones sociales, una herramienta básica para salir de las adicciones*. Dillinger, J. (2020). 29 Largest Armies in The World. Recovered from: <https://www.worldatlas.com/articles/29-largest-armies-in-the-world.html>.
- DMDC (2020). DoD Personnel, Workforce Reports & Publications. Recovered from: https://www.dmdc.osd.mil/appj/dwp/dwp_reports.jsp.
- DOD Releases Fiscal Year. (2020) Budget Proposal. U.S. retrieved from <https://www.defense.gov/Newsroom/Releases/Release/Article/2079489/dod-releases-fiscal-year-2021-budget-proposal/>

- Engel, G. (2012). La necesidad de un modelo de Medicina de Nueva: un desafío para la Biomedicina. *Revista psicodinámica Psychiatry*. 40 (3), 377-396.
- Floréz, L. (2004). Psicología de la Salud. Recuperado de: <http://psicopediahoy.com/resumen-psicologia-de-la-salud/>
- Gradus, J. (2018). Posttraumatic Stress Disorder and Death from Suicide. *Current Psychiatry Reports*. 20 (11): 98. doi: 10.1007 / s11920-018-0965-0.
- Gradus, J. (2020). VA.gov | Veterans Affairs. Ptsd.va.gov. Recovered from: <https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/essentials/epidemiology.asp>.
- Hermann, B., Shiner, B., y Friedman, M. (2012). Epidemiology and Prevention of Combat-Related Post-Traumatic Stress in OEF/OIF/OND Service Members. *Military Medicine*, 177(8S), 1-6. doi: 10.7205/milmed-d-12-00114.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Definición del Alcance de la Investigación a Realizar: Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. En M. A., Toledo, R. A., del Bosque, N., Islas, M. I., Rocha & Z., García (Eds.), *Metodología de la Investigación (4ta. ed.)* (pp. 8-9). México D.F., México: McGraw-Hill Interamericana Editores
- Herrera Ocampo, Y. y Matoma Tapiero, L. (2016). Significado individual sobre la exposición al combate y el posible estrés postrauma en cinco militares activos de las FFMM. Un análisis cualitativo. Recuperado de: <https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/1391/herrerayeraldine2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hester, R.D. (2017). Lack of access to mental health services contributing to the high suicide rates among veterans. *Int J Ment Health Syst* 11, 47 <https://doi.org/10.1186/s13033-017-0154-2>
- Hoge, J.(2019). Enfermedades neuropsiquiátricas en veteranos de guerra. Harrison. Principios de Medicina Interna, 19e Eds. Dennis Kasper, et al. New York, NY: McGraw-Hill, , <http://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1717§ionid=114944076>.
- Huang, G., Muz, B., Kim, S., & Gasper, J. (2018). 2017 Survey of Veteran Enrollees' Health and Use of Health Care. Va.gov. Recovered from: https://www.va.gov/HEALTHPOLICYPLANNING/SOE2017/VA_Enrollees_Report_Data_Findings_Report2.pdf.
- International Labor Organization, (2013). ILO Glossary of Statistical Terms (2013). [Online]. Recovered from: <https://www.ilo.org/ilostat-files/Documents/Statistical%20Glossary.pdf>
- Ley 1861 (2017). Derecho del Bienestar Familiar. Recuperado de: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1861_2017.htm.
- Ministerio de Defensa Nacional (2015). Acta De Informe De Gestión Despacho Ministro De Defensa Nacional. Recuperado de: https://www.mindefensa.gov.co/irj/go/km/docs/Mindefensa/Documentos/descargas/Prensa/Documentos/informe_empalme_mindefensa_pinzon.pdf
- Ministerio de defensa. (2015). *Ruta del Servicio*. Recuperado de: https://www.mindefensa.gov.co/irj/go/km/docs/Mindefensa/Documentos/descargas/Prensa/Documentos/informe_empalme_mindefensa_pinzon.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2016). Política de Atención Integral en Salud. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
- Misca, G., & Forgey, M. A. (2017). The Role of PTSD in Bi-directional Intimate Partner Violence in Military and Veteran Populations: A Research Review. *Frontiers in psychology*, 8, 1394. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01394>.

- Nikkel, R. (1994) Areas of skill training for persons with mental illness and substance use disorders: Building skills for successful community living. *Community Mental Health Journal*, 30, 61-72.
- OMS (2014). Documentos básicos: forjemos el futuro. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>
- OPS (1995). CIE-10 Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Recuperado de: <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume1.pdf>
- Reisman, M. (2016). PTSD Treatment for Veterans: What's Working, What's New, and What's Next. P & T : a peer-reviewed journal for formulary management.
- Ryff, (1998). Happiness Is everything or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality*. Ryff & Singer, (1998). The contours of positive human health & Psychological Inquiry.
- Salgado, A. (2007). Investigación cualitativa. Evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*, 13(13), 71-78.
- Sánchez Menchero, M. (2017). Las consecuencias de la guerra en las emociones y la salud mental. Una historia de la psicopatología y medicalización en los frentes bélicos de Occidente (1914-1975). *Revista de Estudios Sociales*, no. 62: 90-101. <https://doi.org/10.7440/res62.2017.09>
- Seal, K.H., Cohen, G., Waldrop, A., Cohen, B. E., Maguen, S., & Ren, L. (2011). Substance use disorders in Iraq and Afghanistan veterans in VA healthcare, 2001-2010: Implications for screening, diagnosis and treatment. *Drug Alcohol Depend*, 115 (1-3): 93-101.
- Stevellink, S., Jones, M., Hull, L., Pernet, D., MacCrimmon, S., Goodwin, L., MacManus, D., Murphy, D., Jones, N., Greenberg, N., Rona, R. J., Fear, N. T., & Wessely, S. (2018). Mental health outcomes at the end of the British involvement in the Iraq and Afghanistan conflicts: a cohort study. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 213(6), 690–697. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.175>.
- Trudel-Fitzgerald, C., Millstein, R.A., von Hippel, C., Howe, C., Powers, L., Wagner, G., y Vander, T. (2019). Psychological well-being as part of the public health debate? Insight into dimensions, interventions, and policy. *BMC Public Health* 19, 1712 <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8029-x>
- Tsenkova, V. K., Dienberg Love, G., Singer, B. H., & Ryff, C. D. (2008). Coping and positive affect predict longitudinal change in glycosylated hemoglobin. *Health Psychology*, 27(2, Suppl), S163–S171. [https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.2\(Suppl.\).S163](https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.2(Suppl.).S163)
- U.S. Department of Veteran Affairs. (2019). PTSD and Substance Abuse in Veterans. Retrieved from https://www.ptsd.va.gov/understand/related/substance_abuse_vet.asp
- Van Til, L., Sweet, J., Poirier, A., McKinnon, K., Sudom, K., Dursun, S., & Pedlar, D. (2017) Well-Being of Canadian Regular Force Veterans, Findings from LASS 2016 Survey. Charlottetown PE: Veterans Affairs Canada. Recovered from: https://cimvhr.ca/vac-reports/data/reports/VanTil%202017_Well-Being%20of%20CAF%20Veterans%20LASS%202016.pdf
- Wiemann, J. y Giles, H. (1993). La comunicación interpersonal. En: Hewstone, M. y otros: Introducción a la Psicología Social. Una perspectiva europea. Págs. 201-244. Barcelona: Ariel.
- WHO (2019). International classification of diseases. 11th revisión. Mental and behavioural disorders. Geneva: World Health Organization. Recovered from: <https://icd.who.int/browse11/1-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f2070699808>