

Efectos de la transición a la vida civil en la salud mental de militares retirados de América Latina: una revisión narrativa en Colombia, México, Perú (2020-2025).

Monografía para optar por el título de Psicólogo

Autor: María Elizabeth Mongua Cristancho
ID: 650350

Nombre Director Monografía
Juan Carlos Valderrama Cárdenas

Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO
Rectoría Bogotá, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales
Programa de Psicología modalidad Distancia

Fecha julio de 2026

Resumen

La transición de la vida militar a la vida civil implica la pérdida de identidad institucional y exposición a estresores crónicos. En Colombia, México y Perú, las fuerzas armadas han participado en conflictos internos y operativos contra el narcotráfico, pero el efecto de esta transición en la salud mental del personal retirado ha sido escasamente documentado.

Esta monografía es una revisión narrativa de la literatura publicada entre 2000 y 2025. Se consultaron PubMed, SciELO, Redalyc y Dialnet, repositorios institucionales y sitios web gubernamentales entre mayo y junio de 2026 con términos como "militares", "veteranos", "transición a la vida civil", "salud mental", "TEPT" y "depresión".

Se aplicaron criterios de inclusión para población militar retirada, publicaciones entre 2020 y 2025 en español, inglés o portugués. Se excluyeron estudios sobre excombatientes de grupos irregulares. Se identificaron 12 estudios, predominantemente de Colombia. El trastorno por estrés postraumático (TEPT), la depresión y la ansiedad —manifestados atípicamente como irritabilidad— son las psicopatologías más documentadas. Las barreras incluyen pérdida de identidad, estigma asociado a la búsqueda de ayuda y ausencia de programas de preparación para el retiro en Colombia.

Los factores protectores son las redes de apoyo familiar y asociaciones de veteranos. La Política de salud mental del SSMP (Policía Nacional de Colombia, 2024) es un avance no evaluado. Los hallazgos confirman la pertinencia de la teoría de la transición de Schlossberg (1981) y cuestionan la validez transcultural del DSM-5 (Ávila Toscano, 2015). La principal limitación es la escasa producción académica para México y Perú. Se recomiendan estudios epidemiológicos y longitudinales.

Palabras clave: veteranos, militares retirados, transición a la vida civil, salud mental, TEPT, estigma, América Latina.

Abstract

The transition from military to civilian life implies the loss of institutional identity and exposure to chronic stressors. In Colombia, Mexico, and Peru, the armed forces have participated in internal conflicts and counter-narcotics operations, but the effect of this transition on the mental health of retired personnel has been scarcely documented.

This monograph is a narrative review of the literature published between 2000 and 2025. PubMed, SciELO, Redalyc, and Dialnet, as well as institutional repositories and government websites, were consulted between May and June 2026 using terms such as "military personnel," "veterans," "transition to civilian life," "mental health," "PTSD," and "depression." Inclusion criteria were applied for retired military populations and publications between 2020 and 2025 in Spanish, English, or Portuguese. Studies on former combatants from irregular groups were excluded.

Twelve studies were identified, predominantly from Colombia. Post-traumatic stress disorder (PTSD), depression, and anxiety—atypically manifested as irritability—are the most documented psychopathologies. Barriers include loss of identity, stigma associated with seeking help, and the absence of retirement preparation programs in Colombia.

Protective factors are family support networks and veterans' associations. The SSMP Mental Health Policy (Colombian National Police, 2024) is an unevaluated advancement. The findings confirm the relevance of Schlossberg's transition theory (1981) and question the cross-cultural validity of the DSM-5 (Ávila Toscano, 2015). The main limitation is the scarce academic production for Mexico and Peru. Epidemiological and longitudinal studies are recommended.

Keywords: veterans, retired military personnel, transition to civilian life, mental health, PTSD, stigma, Latin America.

Contenido

Resumen	2
Abstract	3
Introducción	6
Planteamiento del problema	9
Justificación	11
Antecedentes teóricos	13
1. Campo disciplinar de adscripción	13
2. Marco teórico para la variable "transición militar-civil"	14
3. Marco psicopatológico: TEPT en contextos de conflicto asimétrico	16
4. Marco de salud mental y cultura: estigma, fortaleza psicológica y redes familiares	17
5. Síntesis del marco teórico y su aplicación a las categorías de análisis	19
Objetivos.....	20
Objetivo General	20
Objetivos Específicos	21
Diseño Metodológico.....	21
Línea de investigación	22
Tipo de investigación.....	22
Metodología	22
Tipo de estudio.....	22
Criterios de elegibilidad (inclusión y exclusión)	23
Fuente: propia.....	26
Fuentes de información y recursos de búsqueda	26
Fuente: propia.....	29
Estrategias de búsqueda completas	29
Proceso de selección de estudios	33

Técnicas de recolección de información	33
Instrumento de extracción de datos	33
Técnicas de análisis de información.....	36
Enfoque general de análisis	36
Consideraciones éticas.....	39
Declaración de uso de inteligencia artificial	40
Resultados y análisis	41
Fuente: propia.....	49
Análisis inter-categoría y relaciones	49
Conclusiones.....	51
Referencias	54

Lista de tablas

Tabla 1. Síntesis del marco teórico y su aplicación a las categorías de análisis.

Tabla 2. Criterios de inclusión.

Tabla 3. Criterios de exclusión.

Tabla 4. Agrupamiento de estudios para el análisis.

Tabla 5. Bases de datos académicas.

Tabla 6. Repositorios institucionales.

Tabla 7. Sitios web institucionales y organizaciones.

Tabla 8. Flujo del proceso de selección.

Tabla 9. Desenlaces y variables.

Tabla 10. Otras variables y criterios de contexto.

Tabla 11. Análisis inter-categoría.

Introducción

La transición de la vida militar a la vida civil es uno de los cambios más significativos y desafiantes que pueden experimentar los integrantes de las fuerzas armadas al finalizar su servicio. Más allá de dejar un empleo o asumir nuevas responsabilidades laborales, este proceso implica reconstruir aspectos fundamentales de la vida cotidiana, como la identidad personal, las relaciones sociales, las rutinas y las formas de entender el mundo. Diversos estudios coinciden en que abandonar la carrera militar no representa únicamente un cambio profesional, sino una transformación profunda que afecta la manera en que las personas se perciben a sí mismas y se relacionan con su entorno.

Durante años, los militares desarrollan una identidad estrechamente vinculada a la institución. El uniforme, la disciplina, la jerarquía, los valores de honor y lealtad, así como el lenguaje y las

experiencias compartidas con otros miembros de las fuerzas armadas, construyen un fuerte sentido de pertenencia. Cuando llega el momento del retiro, muchos de estos elementos desaparecen de manera repentina, generando una sensación de pérdida que puede resultar difícil de afrontar. Para algunos veteranos, adaptarse a esta nueva realidad representa un reto incluso mayor que las experiencias vividas durante el servicio activo. La evidencia muestra que cerca del 44 % de los veteranos reporta dificultades para adaptarse a la vida civil, mientras que el 48 % experimenta tensiones familiares y el 47 % manifiesta episodios de ira o irritabilidad durante el proceso de reintegración.

Las consecuencias psicológicas asociadas a esta transición son diversas y suelen presentarse de manera simultánea. Entre ellas destaca el trastorno por estrés postraumático (TEPT), que afecta entre el 11 % y el 20 % de los veteranos y puede manifestarse mediante recuerdos intrusivos, hipervigilancia y conductas de evitación relacionadas con experiencias traumáticas. Asimismo, la depresión suele expresarse de formas diferentes a las observadas en la población general, apareciendo con frecuencia como irritabilidad, explosiones de ira, dolor físico persistente o fatiga crónica, lo que dificulta su identificación temprana. Los trastornos de ansiedad también son frecuentes y afectan aproximadamente a tres de cada diez veteranos. Estos pueden incluir ansiedad generalizada, ataques de pánico o dificultades para desenvolverse en contextos sociales, especialmente cuando los entornos civiles son percibidos como impredecibles o inseguros. A estas problemáticas se suman otras experiencias complejas, como el trauma sexual militar y el consumo de sustancias psicoactivas como estrategia de afrontamiento frente al malestar emocional.

En América Latina, y particularmente en países como Colombia, México y Perú, esta situación adquiere características específicas. Las fuerzas armadas de estas naciones han estado involucradas durante largos períodos en conflictos internos, operaciones contra el narcotráfico y tareas de seguridad interna. Estas experiencias exponen a los militares a situaciones de estrés prolongado que difieren de los escenarios de guerra convencional estudiados con mayor frecuencia en países del Norte Global. Sin embargo, a pesar de la importancia del tema, la producción académica en la región sigue siendo limitada. En el caso colombiano, diversos autores señalan la escasez de investigaciones que evalúen de manera sistemática el estado de salud mental de los militares retirados. Del mismo modo, se ha identificado que el Ejército

Nacional de Colombia carece de programas estructurados de preparación para la transición a la vida civil de sus oficiales en proceso de retiro. Esta realidad, que posiblemente también se presenta en México y Perú, evidencia una importante brecha entre las necesidades de esta población y el conocimiento disponible para diseñar estrategias de apoyo efectivas.

Frente a este panorama, la presente monografía tiene como propósito recopilar y analizar la evidencia disponible en la literatura académica e institucional publicada entre los años 2000 y 2025 sobre los efectos que la transición a la vida civil tiene en la salud mental de los militares retirados de Colombia, México y Perú. A través de una revisión narrativa de la literatura, se busca identificar los trastornos psicológicos reportados con mayor frecuencia, las principales barreras psicosociales que dificultan la reintegración y los factores protectores que favorecen procesos de adaptación exitosos. Asimismo, se pretende reconocer los vacíos existentes en la producción científica sobre este fenómeno en la región.

Este trabajo se enmarca en el campo de la psicología de la salud ocupacional y militar, incorporando aportes de la teoría de la transición de Schlossberg y de los debates sobre la validez transcultural de los modelos diagnósticos en contextos marcados por conflictos armados y violencia prolongada. De igual manera, considera el papel de factores culturales propios del ámbito militar, como el estigma frente a los problemas de salud mental o la valoración de la fortaleza psicológica como un atributo esencial del servicio, elementos que pueden influir tanto en la forma de expresar el malestar emocional como en la decisión de buscar ayuda profesional.

La importancia de esta investigación trasciende el ámbito académico. Desde una perspectiva sanitaria, contribuye a comprender las necesidades de salud mental de una población que con frecuencia pierde el acceso a los servicios especializados que recibía durante su vida activa y enfrenta dificultades para integrarse a los sistemas de salud civiles. Desde el punto de vista social, permite visibilizar las experiencias de un grupo que históricamente ha recibido poca atención, ya que la mayoría de los estudios militares se concentran en personal activo, mientras que gran parte de las investigaciones sobre salud mental en contextos de violencia se enfocan en la población civil. Finalmente, desde una perspectiva política, los hallazgos pueden aportar insumos relevantes para la formulación de políticas públicas orientadas a facilitar la transición a la vida civil y fortalecer la atención integral de los veteranos en Colombia, México y Perú.

En este contexto, la investigación se orienta por la siguiente pregunta: ¿cuáles son los efectos de la transición a la vida civil en la salud mental de los militares retirados de Colombia, México y Perú, según lo reportado en la literatura publicada entre 2000 y 2025? Para responder a este interrogante, se examinan los trastornos psicológicos más frecuentemente documentados, las barreras que dificultan la reintegración social y laboral, los factores que favorecen una adaptación positiva y los vacíos de conocimiento que aún persisten en el estudio de este fenómeno en América Latina.

Planteamiento del problema

La transición de la vida militar a la vida civil constituye un proceso psicosocial complejo que implica la pérdida de la identidad institucional, el reemplazo de rutinas estructuradas por entornos abiertos y, en muchos casos, la exposición previa a eventos traumáticos. En América Latina, específicamente en Colombia, México y Perú, las fuerzas armadas han participado durante décadas en conflictos internos, operativos contra el narcotráfico y misiones de mantenimiento del orden. Sin embargo, el efecto de esta transición sobre la salud mental del personal que se retira del servicio activo ha sido escasamente documentado.

En el caso colombiano, Jiménez Jiménez (2021) señala explícitamente que, en materia de investigaciones con excombatientes pertenecientes a las fuerzas militares, se registra poca evidencia empírica y analítica sobre estudios o seguimientos que se hayan realizado con miras a estudiar y evaluar su estado mental. Esta brecha es particularmente grave si se considera

que, según datos de Sanidad Militar citados en un reportaje de ReliefWeb (2017), solo en 2016 se registraron 99.950 consultas de salud mental en personal de las fuerzas militares colombianas, sin que exista un desagregado claro entre personal activo y retirado.

Además, Barrera et al. (2022) documentan que actualmente el Ejército Nacional de Colombia no cuenta con programas de preparación, capacitación y entrenamiento al desarrollo de habilidades y competencias personales, familiares y sociales para la transición a la vida civil de oficiales llamados a retiro. Esta ausencia de políticas institucionales de acompañamiento agrava los riesgos psicológicos asociados al retiro.

Un estudio cualitativo de Vergara, V., & Duarte, C, (2021) evidencia, a través del testimonio de veteranos de las fuerzas armadas colombianas, la percepción de poca preparación para la adaptación en la vida civil, tanto a nivel emocional como laboral. Los participantes reportaron que los vínculos afectivos posteriores al retiro se convierten en el principal factor de protección, lo que indica que las intervenciones institucionales son prácticamente inexistentes.

En el contexto más amplio de América Latina, Ávila Toscano (2015) advierte que los modelos diagnósticos para trastornos como el TEPT, desarrollados en poblaciones civiles del Norte Global, pueden no ser directamente aplicables a excombatientes y veteranos latinoamericanos, quienes enfrentan realidades sociopolíticas distintas. Esta advertencia cobra relevancia al considerar estudios sobre veteranos de origen latino en Estados Unidos: Stefanovics et al. (2024) encontraron que los veteranos latinos presentan mayores tasas de trastorno depresivo mayor, ansiedad generalizada, TEPT y trastornos por consumo de drogas en comparación con veteranos blancos no hispanos. Si bien estos datos corresponden a la diáspora latina en Estados Unidos, plantean la hipótesis de que factores culturales específicos (estigmatización de la salud mental, valoración de la fortaleza psicológica, barreras idiomáticas) podrían estar operando también en México y Perú, países con alta población militar expuesta a contextos de violencia.

El problema, entonces, se define como la falta de sistematización de la evidencia disponible sobre los efectos psicológicos de la transición a la vida civil en militares retirados de Colombia, México y Perú, lo que impide conocer la prevalencia real de trastornos mentales en

esta población, identificar factores protectores y de riesgo, y diseñar políticas públicas de acompañamiento basadas en evidencia regional.

Pregunta de investigación:

¿Cuáles son los efectos de la transición a la vida civil en la salud mental de militares retirados de Colombia, México y Perú, tal como han sido reportados en la literatura académica e institucional publicada entre 2000 y 2025?

Justificación

Abordar los efectos de la transición a la vida civil en la salud mental de militares retirados de Colombia, México y Perú es importante por tres razones fundamentales.

La primera es de orden sanitario. Las fuerzas armadas de estos tres países suman cientos de miles de efectivos, y cada año un porcentaje significativo pasa a retiro después de décadas de servicio en condiciones de alto estrés. La Policía Nacional de Colombia (2024) ha reconocido recientemente la necesidad de implementar una política de salud mental para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional que incluya explícitamente a veteranos y sus familias, abordando trastornos mentales, prevención del suicidio y rehabilitación. Este reconocimiento institucional evidencia que el problema existe, pero la política es reciente y aún no se ha evaluado su impacto.

La segunda razón es de orden social. Los militares retirados no constituyen un grupo homogéneo, pero comparten la experiencia de haber servido en contextos de violencia prolongada. Un reportaje de ReliefWeb (2017) documenta casos de exsoldados profesionales colombianos diagnosticados con trastorno de estrés postraumático, depresión y ansiedad, miembros de la Asociación Colombiana de Soldados e Infantes de Marina Profesionales en Retiro y en Pensión (Acosipar), quienes reportan dificultades extremas para reintegrarse a la vida civil, incluyendo rupturas familiares, desempleo y aislamiento social. No conocer los efectos específicos de cada contexto impide diseñar intervenciones culturalmente adecuadas.

La tercera razón es de orden político y ético. Ávila Toscano (2015) argumenta que existe una "deuda histórica" con quienes han servido a sus países en condiciones de riesgo, y que la

ausencia de seguimiento longitudinal a veteranos constituye una forma de negligencia estatal. En Colombia, México y Perú existen leyes que reconocen derechos a veteranos y pensionados, pero rara vez incluyen componentes de salud mental con evaluación continua.

Desde el punto de vista teórico, esta monografía contribuye a discutir la aplicabilidad de modelos explicativos desarrollados en el Norte Global. Stefanovics et al. (2024) demostraron que los veteranos latinos en Estados Unidos presentan perfiles de salud mental significativamente diferentes a los de veteranos blancos, lo que sugiere que factores culturales (como el estigma asociado a buscar ayuda psicológica o la centralidad de la familia como red de apoyo) modulan la expresión y el curso de los trastornos mentales. Estas diferencias culturales probablemente se acentúan cuando los veteranos residen en sus países de origen, donde los sistemas de salud mental son más frágiles y el estigma puede ser mayor.

Además, Ávila Toscano (2015) plantea un debate central: los criterios diagnósticos del DSM para TEPT fueron desarrollados a partir de estudios con civiles expuestos a desastres o violencia urbana, y con veteranos de guerras convencionales (Vietnam, Irak, Afganistán). Su aplicabilidad a veteranos de conflictos asimétricos latinoamericanos no ha sido validada empíricamente. Una revisión narrativa como la propuesta permite identificar hasta qué punto los estudios existentes han utilizado instrumentos estandarizados o adaptaciones culturales.

En el terreno, las implicaciones son directas. Identificar los efectos más documentados puede orientar políticas públicas. Vergara, V., & Duarte, C, (2021) encontró que los vínculos afectivos posteriores al retiro (familiares, pares, redes comunitarias) son el principal factor de protección reportado por veteranos colombianos, lo que sugiere que los programas de apoyo deberían priorizar el fortalecimiento de redes sociales y no solo la atención clínica individual. Asimismo, Barrera et al. (2022) documentan la ausencia total de programas de preparación para el retiro en el Ejército Nacional colombiano, lo que apunta a la necesidad de diseñar protocolos de transición escalonada, con componentes psicológicos, laborales y familiares.

Los aportes de esta monografía incluirían, la sistematización de la literatura publicada entre 2000 y 2025 sobre militares retirados de fuerzas regulares en tres países latinoamericanos. Jiménez Jiménez (s.f.) señala explícitamente la "poca evidencia empírica y

analítica" disponible, por lo que una revisión que incluso confirme esa escasez es en sí misma un aporte, lo cual podría ser el primer paso para saberlo.

Clarifica un vacío conceptual, la mayoría de los estudios latinoamericanos sobre salud mental y conflicto armado se han centrado en excombatientes de grupos irregulares (guerrillas, paramilitares). Sin embargo, Ávila Toscano (2015) advierte que los mecanismos psicológicos de uno y otro grupo son distintos: el excombatiente irregular suele enfrentar procesos de desmovilización con incentivos estatales pero alta precariedad económica; el militar retirado conserva su pensión pero pierde su identidad institucional. Esta monografía explicita esa distinción y revisa la literatura específica del segundo grupo.

Ofrece un aporte para el diseño de políticas de salud mental y puede servir como diagnóstico inicial sobre lo que se sabe y lo que no se sabe en la región.

Antecedentes teóricos

1. Campo disciplinar de adscripción

Este trabajo se inscribe en el campo de la psicología de la salud ocupacional y militar, una subdisciplina que integra conocimientos de la psicología clínica, la psicología social y la psicología organizacional para abordar los procesos de adaptación, estrés y bienestar en poblaciones vinculadas a instituciones armadas. Dentro de este campo, el énfasis está puesto en la transición laboral como evento vital crítico y en los efectos psicopatológicos asociados a la exposición a contextos de violencia institucionalizada.

La psicología militar contemporánea ha ampliado su foco desde el estudio del desempeño en combate hacia la fase de retiro y reintegración civil, reconociendo que el malestar psicológico no siempre se manifiesta durante el servicio activo, sino que emerge o se agudiza cuando cesa la estructura institucional que lo contenía. Este trabajo asume esa perspectiva y la aplica al contexto latinoamericano, específicamente a Colombia, México y Perú.

2. Marco teórico para la variable "transición militar-civil"

2.1 Conceptualización de transición

Se entiende por transición cualquier evento o no evento que resulta en un cambio de supuestos, roles, rutinas y relaciones. En el caso del personal militar retirado, la transición no es voluntaria en sentido estricto: ocurre por cumplimiento de tiempo de servicio, límites de edad o condiciones médicas, pero rara vez es resultado de una decisión puramente vocacional. Este carácter semi-forzado diferencia la transición militar de otras transiciones laborales.

2.2 Teoría del estrés de transición (Schlossberg, 1981; 2011)

La teoría del estrés de transición de Nancy Schlossberg proporciona el andamiaje conceptual principal para esta monografía. Según Schlossberg, una transición implica tres fases:

1. Aproximación a la transición: el individuo anticipa el cambio. En el militar retirado, esta fase suele estar marcada por la negación o la planeación ilusoria, dado que la institución militar no ofrece preparación sistemática para el retiro.
2. Enfrentamiento de la transición: período de ajuste activo. Aquí aparecen los síntomas psicológicos más intensos.
3. Establecimiento de una nueva situación: integración a la vida civil. Puede ser exitosa (bienestar) o fallida (cronicidad del malestar).

Schlossberg propone cuatro factores que modulan el impacto de la transición, conocidos como los "4 S" :

Situación: características del evento transicional (¿es esperado? ¿es percibido como pérdida o como liberación?)

Sí mismo: recursos personales (autoeficacia, resiliencia, salud física)

Apoyos: redes sociales (familia, pares veteranos, instituciones)

Estrategias: habilidades de afrontamiento (búsqueda de ayuda, redefinición de identidad)

En el militar retirado, el factor crítico suele ser la pérdida de apoyos institucionales (compañeros de armas, rutina estructurada, jerarquía clara) sin que se activen apoyos civiles equivalentes.

2.3 Identidad institucional y pérdida de rol

La identidad institucional se refiere al conjunto de valores, normas, lealtades y auto-percepciones que el militar desarrolla durante su carrera. No es una simple identidad profesional (como "soy ingeniero" o "soy maestro"), sino una identidad totalizante: el militar no trabaja para la institución, es de la institución. Esta identidad incluye:

Un uniforme que significa autoridad y pertenencia

Una jerarquía que define lugares de habla y obediencia

Un código ético (honor, lealtad, disciplina) que regula la vida cotidiana

Un lenguaje técnico que crea frontera simbólica con los civiles

Cuando el militar se retira, pierde el uniforme, la jerarquía, el código explícito y el lenguaje compartido. Esta pérdida no es solo simbólica: es una pérdida de inteligibilidad del mundo. La teoría de la identidad social (Tajfel & Turner, 1979) predice que cuando un individuo abandona un grupo de alta identificación sin reemplazarlo por otro de similar relevancia, sobreviene una anomia (falta de normas claras) y un vacío de autoestima.

En términos operacionales, para esta monografía se entenderá como "efecto de pérdida de rol" al conjunto de manifestaciones verbales y conductuales en las que el retirado expresa extrañamiento de su antigua vida, nostalgia por la rutina castrense y dificultad para definir su lugar en el mundo civil.

3. Marco psicopatológico: TEPT en contextos de conflicto asimétrico

3.1 Conceptualización del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT)

Según el DSM-5-TR (APA, 2022), el TEPT se caracteriza por cuatro grupos de síntomas: (a) reexperimentación del evento traumático, (b) evitación de estímulos asociados, (c) alteraciones negativas en cogniciones y estado de ánimo, y (d) alteraciones en la activación y reactividad (hipervigilancia, respuesta de sobresalto exagerada, problemas de sueño). El criterio A requiere exposición a muerte, amenaza de muerte, lesión grave o violencia sexual.

3.2 Debate sobre validez transcultural del DSM-5

Ávila Toscano (2015) plantea una crítica central: los criterios diagnósticos del TEPT fueron desarrollados a partir de estudios con civiles expuestos a desastres naturales o violencia urbana, y con veteranos de guerras convencionales (Vietnam, Irak, Afganistán). Su aplicabilidad a veteranos de conflictos asimétricos latinoamericanos no ha sido validada empíricamente por al menos tres razones:

Naturaleza del trauma: en conflictos asimétricos (guerrillas, narcotráfico, paramilitarismo), el militar no solo es testigo o víctima, sino que también es perpetrador de actos que pueden resultar moralmente contradictorios. El DSM-5 no distingue adecuadamente entre el TEPT clásico y el daño moral (injury moral), que requiere abordajes terapéuticos distintos.

Temporalidad del trauma: en lugar de un evento único, el militar latinoamericano suele estar expuesto a estrés crónico y acumulativo durante años o décadas. Los criterios de duración del TEPT (síntomas por más de un mes) no capturan el efecto de la exposición prolongada.

Expresión cultural de síntomas: el DSM-5 incluye un "apéndice cultural" pero no ha sido validado para poblaciones latinoamericanas. Por ejemplo, la hipervigilancia puede ser reportada por el veterano como "estar alerta por si acaso" (normalizada en contextos de violencia social persistente), lo que lleva a subdiagnóstico.

Para este trabajo, revise los estudios que usan criterios DSM, pero presté atención a aquellos que reportan síntomas que el DSM no captura.

3.3 Comorbilidad: depresión, ansiedad y consumo

La literatura internacional reporta altas tasas de comorbilidad entre TEPT, trastorno depresivo mayor, trastornos de ansiedad generalizada y trastornos por consumo de sustancias en veteranos. Stefanovics et al. (2024) encontraron que los veteranos latinos en Estados Unidos presentan tasas significativamente más altas de estas comorbididades en comparación con veteranos blancos.

La comorbilidad tiene implicaciones teóricas importantes: puede reflejar (a) que el TEPT es un factor de riesgo para los otros trastornos, (b) que existe una vulnerabilidad común subyacente, o (c) que los instrumentos diagnósticos no discriminan adecuadamente entre síndromes en esta población. Para esta monografía, la comorbilidad se tratará como un hallazgo esperable y se documentará cada vez que los estudios la reporten.

En términos operacionales, se registrarán separadamente:

Prevalencia de TEPT solo

Prevalencia de depresión solo

Prevalencia de ansiedad solo

Prevalencia de trastorno por consumo de sustancias solo

Prevalencia de comorbilidad (dos o más trastornos)

4. Marco de salud mental y cultura: estigma, fortaleza psicológica y redes familiares

4.1 Estigma asociado a la búsqueda de ayuda psicológica

El estigma se define como un atributo profundamente desacreditador que reduce al portador "de una persona completa y ordinaria a una manchada y descontada" (Goffman, 1963). En el contexto militar, el estigma opera en dos niveles:

Estigma público: la creencia social de que quienes buscan ayuda psicológica son "débiles" o "inestables"

Auto estigma: internalización de esas creencias, que lleva a evitar la búsqueda de ayuda para no confirmar el diagnóstico temido

López (2022) documentó que la alta valoración de la fortaleza psicológica en la cultura militar retrasa significativamente la búsqueda de ayuda en veteranos peruanos, distorsionando las cifras epidemiológicas. En México, Fernández (2021) encontró patrones similares: los veteranos reportaron que "un militar de verdad no se queja" y que acudir a psicólogo sería percibido como traición a los valores castrenses.

En Colombia, el reportaje de ReliefWeb (2017) incluye testimonios de exsoldados miembros de Acosipar que confirman este patrón: muchos refieren haber sufrido en silencio durante años antes de buscar ayuda, y solo lo hicieron cuando las crisis familiares o laborales se volvieron insostenibles.

En términos operacionales, esta monografía considerará como indicador de estigma cualquier mención explícita en los estudios revisados de:

Barreras auto-reportadas para buscar atención psicológica
Diferencias entre prevalencia estimada y tasas de consulta efectiva
Relatos de veteranos sobre miedo al rechazo institucional o familiar

4.2 Fortaleza psicológica como valor cultural

El concepto de fortaleza psicológica en las fuerzas armadas latinoamericanas no es idéntico al de "resiliencia" en psicología positiva. La resiliencia implica adaptación positiva a la adversidad; la fortaleza militar implica supresión de la expresión emocional como deber moral. No se trata de "ser fuerte para adaptarse", sino de "no mostrar debilidad porque la debilidad es una falla ética".

Este valor tiene raíces en la formación castrense tradicional, donde la vulnerabilidad se asocia con fracaso de la misión y peligro para el grupo. Su internalización profunda hace que el militar retirado no solo evite buscar ayuda, sino que ni siquiera reconozca su malestar como malestar: los síntomas somáticos (dolores de cabeza, insomnio, irritabilidad) son más fácilmente reportables que los síntomas psicológicos (tristeza, miedo, culpa).

Para esta monografía, la fortaleza psicológica como valor cultural se operacionalizará como:

Proporción de estudios que reportan que los veteranos consultan primero por síntomas somáticos antes que por síntomas emocionales

Evidencia de retraso en la búsqueda de ayuda (tiempo entre inicio de síntomas y primera consulta)

Testimonios cualitativos que vinculen la no-búsqueda de ayuda con valores internalizados del período de servicio

4.3 Redes de apoyo familiar como factor protector

La familia opera como doble filo en la transición militar-civil. Por un lado, la Universidad Vergara, V., & Duarte, C, (2021) encontró que los vínculos afectivos posteriores al retiro son el principal factor de protección reportado por veteranos colombianos. Las redes familiares proporcionan: apoyo emocional como escucha, validación, contención. El apoyo práctico ayuda con trámites, inserción laboral informal, cuidado de hijos. La redefinición de identidad la de ser padre, cónyuge o abuelo como nuevos roles que reemplazan al rol militar

Por otro lado, la familia también puede ser fuente de estrés adicional. La transición del militar retirado afecta a todo el sistema familiar: la cónyuge debe adaptarse a tener a la pareja en casa tiempo completo (cuando antes pasaba largos períodos fuera), los hijos deben renegociar la autoridad, y el retirado mismo puede volverse irritable, controlador o emocionalmente distante. Paat et al. (2025) identificaron la fricción familiar como uno de los seis obstáculos centrales para el ajuste, especialmente cuando la familia no ha recibido preparación para la transición.

Esta monografía distinguirá entre apoyo familiar funcional derivado por los estudios como factor protector (asociado a mejores desenlaces de salud mental). Conflictividad familiar como resultado de factor de riesgo o precipitante de crisis y ausencia de redes familiares evidenciado como factor de vulnerabilidad extrema.

5. Síntesis del marco teórico y su aplicación a las categorías de análisis

A partir de los desarrollos anteriores, las tres categorías de análisis de esta monografía se definen conceptualmente de la siguiente manera:

Tabla 1. Síntesis del marco teórico y su aplicación a las categorías de análisis:

Categoría	Definición conceptual	Operacionalización (indicadores en la literatura revisada)
Trastornos psicológicos reportados	Conjunto de cuadros clínicos (TEPT, depresión, ansiedad, consumo de sustancias) que cumplen criterios DSM o equivalentes, documentados en la población de militares retirados	Prevalencia reportada, tasas de comorbilidad, diferencias por país, uso de instrumentos estandarizados vs. adaptaciones culturales
Barreras psicosociales para la reintegración	Factores que obstaculizan la transición exitosa a la vida civil, incluyendo pérdida de identidad institucional, estigma, y ausencia de programas de preparación	Menciones explícitas de falta de preparación para el retiro, dificultades laborales, rupturas familiares, evitación de búsqueda de ayuda por estigma
Factores protectores o facilitadores	Elementos que mitigan el impacto negativo de la transición, incluyendo redes familiares de apoyo, pertenencia a asociaciones de veteranos, y acceso a servicios de salud mental	Reportes de veteranos sobre vínculos afectivos como fuentes de bienestar, evidencia de asociaciones entre redes de apoyo y menores tasas de trastornos

Fuente: propia.

Objetivos

Objetivo General

Sistematizar la evidencia disponible en la literatura académica e institucional publicada entre 2000 y 2025 sobre los efectos de la transición a la vida civil en la salud mental de militares retirados de Colombia, México y Perú, identificando los trastornos psicológicos reportados con mayor frecuencia, las barreras psicosociales que obstaculizan la reintegración y los factores protectores asociados a mejores desenlaces, así como los vacíos empíricos persistentes en el campo.

Objetivos Específicos

1. Identificar y describir los trastornos psicológicos más frecuentemente reportados en estudios y documentos institucionales sobre militares retirados de Colombia, México y Perú, con especial atención a la prevalencia del trastorno por estrés postraumático (TEPT), la depresión, los trastornos de ansiedad y la comorbilidad con consumo de sustancias, así como a las críticas sobre la validez transcultural de los criterios diagnósticos del DSM-5 en poblaciones de veteranos latinoamericanos.
2. Analizar las barreras psicosociales documentadas que obstaculizan la transición exitosa a la vida civil en esta población, incluyendo la pérdida de identidad institucional y de rol, el estigma asociado a la búsqueda de ayuda psicológica (anclado en el valor cultural de la fortaleza militar), la ausencia de programas institucionales de preparación para el retiro y las dificultades de reintegración laboral y familiar.
3. Examinar los factores protectores reportados como facilitadores de una transición saludable, particularmente el rol de las redes de apoyo familiar y de pares veteranos, y evaluar el estado actual de las políticas públicas de salud mental dirigidas a esta población en los tres países, identificando brechas entre la evidencia disponible y las intervenciones implementadas.

Diseño Metodológico

Línea de investigación

Contexto, Acción y Salud Mental

Tipo de investigación

Es de tipo documental o bibliográfica, desarrollada mediante una revisión narrativa de la literatura. Se enmarca en un enfoque cualitativo y de alcance descriptivo-analítico, ya que recopila, analiza y sintetiza información proveniente de fuentes secundarias con el propósito de comprender el estado actual del conocimiento sobre el tema de estudio.

Metodología

Tipo de estudio

La presente monografía corresponde a una revisión narrativa de la literatura, también denominada revisión bibliográfica narrativa o estado del arte. Este tipo de diseño metodológico se caracteriza por sintetizar de manera cualitativa la evidencia disponible sobre un tema específico, sin requerir un metaanálisis estadístico ni una homogeneidad estricta entre los estudios incluidos.

La revisión narrativa resulta apropiada para este trabajo por tres razones fundamentales. En primer lugar, se espera que la literatura sobre militares retirados en Colombia, México y Perú sea heterogénea en cuanto a diseños (cualitativos, cuantitativos, mixtos), instrumentos de medición (diferentes escalas para el mismo trastorno) y tamaños de muestra, lo que dificultaría una síntesis estadística. En segundo lugar, la revisión narrativa permite incluir fuentes no académicas (documentos institucionales, tesis, reportajes de investigación) que son valiosas para mapear el estado del conocimiento en una región con producción científica limitada. En tercer lugar, este diseño facilita la identificación de vacíos y brechas en la literatura, lo cual es uno de los objetivos centrales de esta monografía.

Criterios de elegibilidad (inclusión y exclusión)

Criterios de inclusión

Se establecieron los siguientes criterios de inclusión:

Tabla 2. Criterios de inclusión:

Categoría	Criterio
Población	Personal militar en retiro, pensionado, retirado o veterano de fuerzas armadas regulares de Colombia, México o Perú. Se incluyen estudios que aborden exmiembros del Ejército, Armada, Fuerza Aérea y cuerpos de policía con estatus militar.
Concepto	Transición a la vida civil, reintegración social o laboral, retiro militar, cese de actividades militares.
Contexto	Salud mental, incluyendo trastornos de ansiedad, depresión, trastorno por estrés postraumático (TEPT), trastornos relacionados con sustancias, bienestar psicológico o factores psicosociales asociados al retiro.
Tipo de estudio	Investigación cualitativa, estudios de factores de riesgo, estudios diagnósticos, revisiones bibliográficas (sistemáticas o narrativas), tesis de grado (maestría o doctorado), documentos institucionales con datos empíricos.
Temporalidad	Publicaciones entre 2020 a 2025
Idioma	Español, inglés o portugués.

Categoría	Criterio
Acceso	Texto completo disponible (acceso abierto o mediante suscripción institucional).

Fuente: propia.

Criterios de exclusión

Se excluyeron los siguientes tipos de documentos:

Tabla 3. Criterios de exclusión:

Criterio	Justificación
Estudios centrados exclusivamente en excombatientes de grupos irregulares (guerrillas, paramilitares, grupos de autodefensa) sin experiencia previa en fuerzas armadas estatales	La literatura sobre desmovilización de grupos irregulares es abundante pero presenta mecanismos psicosociales distintos (incentivos de reintegración, estatus de víctima-perpetrador) que no son transferibles directamente a militares retirados de fuerzas regulares.
Estudios sobre personal militar en servicio activo sin información desagregada sobre retirados	La exposición al estrés en servicio activo difiere cualitativamente de los efectos post-retiro, donde la pérdida de estructura institucional es un factor central.
Editoriales, cartas al editor, reseñas de libros o artículos de opinión sin datos empíricos o análisis sustantivo	Estos documentos no proporcionan evidencia verificable para los desenlaces de interés.
Documentos duplicados entre bases de datos	Se mantiene una única copia del mismo estudio.

Criterio	Justificación
Estudios con población de países distintos a Colombia, México o Perú (excluyendo comparaciones internacionales que incluyan estos tres países)	El foco geográfico de la monografía es específico a los tres países seleccionados.
Documentos sin texto completo accesible tras intento de contacto con autores	La imposibilidad de extraer datos sistemáticamente compromete la calidad de la revisión.

Fuente: propia.

Agrupamiento de estudios para el análisis

Los estudios incluidos se agruparon en tres categorías analíticas, derivadas del marco teórico de la investigación:

Tabla 4. Agrupamiento de estudios para el análisis:

Categoría de análisis	Descripción	Subcategorías
Categoría 1: Trastornos psicológicos reportados	Estudios que reportan prevalencia, incidencia o descripción cualitativa de trastornos mentales en la población objetivo	- Trastorno por estrés postraumático (TEPT) - Depresión - Trastornos de ansiedad - Trastornos por consumo de sustancias - Comorbilidad (dos o más trastornos)

Categoría de análisis	Descripción	Subcategorías
Categoría 2: Barreras psicosociales para la reintegración	Investigaciones que identifican factores que obstaculizan la transición exitosa a la vida civil	- Pérdida de identidad institucional y de rol - Estigma asociado a la búsqueda de ayuda psicológica - Ausencia de programas institucionales de preparación para el retiro - Dificultades de reintegración laboral - Rupturas o conflictos familiares
Categoría 3: Factores protectores o facilitadores	Estudios que documentan elementos que mitigan el impacto negativo de la transición	- Redes de apoyo familiar - Asociaciones de veteranos o redes de pares - Acceso a servicios de salud mental - Programas institucionales de acompañamiento

Fuente: propia.

Fuentes de información y recursos de búsqueda

Bases de datos académicas

Se consultaron las siguientes bases de datos:

Tabla 5. Bases de datos académicas:

Base de datos	Enlace de acceso	Cobertura temática
PubMed (MEDLINE)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov	Ciencias de la salud, salud mental, epidemiología
SciELO (Scientific Electronic Library Online)	https://www.scielo.org	Literatura científica de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Se consultaron específicamente las colecciones de Colombia (https://www.scielo.org.co), México (https://www.scielo.org.mx) y Perú (https://www.scielo.org.pe)
Redalyc (Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe)	https://www.redalyc.org	Revistas científicas iberoamericanas, énfasis en ciencias sociales y salud
Dialnet	https://www.dialnet.uniroja.org	Producción científica hispana, incluyendo España y América Latina

Fuente: propia.

Repositorios institucionales

Tabla 6. Repositorios institucionales:

Repositorio	Enlace	Institución responsable
Repositorio Institucional Digital UNaM	https://rid.unam.edu.ar/	Universidad Nacional de Misiones, Argentina
Repositorio Vitela (Javeriana Cali)	https://vietla.javerianacali.edu.co/	Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia
Repositorio institucional Universidad Sergio Arboleda	https://hdl.handle.net/112332/	Universidad Sergio Arboleda, Bogotá, Colombia
Repositorio institucional UNAM	https://repositorio.unam.mx/	Universidad Nacional Autónoma de México
Repositorio institucional PUCP	https://respositorio.pucp.edu.pe/	Pontificia Universidad Católica del Perú

Fuente: propia.

Sitios web institucionales y organizaciones.

Tabla 7. Sitios web institucionales y organizaciones:

Organización / Sitio web	Enlace	Tipo de documento buscado
Policía Nacional de Colombia (DIVRI)	https://www.policia.gov.co/	Documentos institucionales sobre política de salud mental para veteranos
Ministerio de Defensa de Colombia	https://www.mindefensa.gov.co/	Informes de gestión, políticas de personal retirado
ReliefWeb	https://reliefweb.int/	Reportajes e informes sobre crisis humanitarias y posconflicto
Universidad de la Sabana	https://www.unisabana.edu.co/	Investigaciones en salud mental y posconflicto
OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud)	https://www.paho.org/	Informes regionales sobre salud mental en poblaciones vulnerables

Fuente: propia.

Estrategias de búsqueda completas

Estrategia para PubMed

La búsqueda en PubMed se realizó utilizando la siguiente estrategia, construida en la interfaz de búsqueda avanzada (Advanced Search):

Cadena de búsqueda completa:

sql

("militares"[Title/Abstract] OR
"Personal Militar"[Mesh] OR
"Military Personnel"[Mesh] OR
veteranos[Title/Abstract] OR
veterans[Mesh] OR
"Excombatientes"[Title/Abstract] OR
"Former Military"[Title/Abstract]) AND ("transición a la vida civil"[Title/Abstract] OR
"transición a vida civil"[Title/Abstract] OR
"reintegración a la vida civil"[Title/Abstract] OR
"reintegración social"[Title/Abstract] OR
"reintegración laboral"[Title/Abstract] OR
"retiro militar"[Title/Abstract] OR
"cese de actividades militares"[Title/Abstract] OR
"vida civil"[Title/Abstract] OR
"civilian life"[Title/Abstract] OR
"reintegración"[Title/Abstract] OR
"transición"[Title/Abstract]) AND ("Salud Mental"[Mesh] OR
"Mental Health"[Mesh] OR
"Saúde Mental"[Title/Abstract] OR
"Trastornos de Ansiedad"[Mesh] OR
"Anxiety Disorders"[Mesh] OR
depresión[Title/Abstract] OR
depression[Mesh] OR
"Trastornos por Estrés Postraumático"[Mesh] OR
"Stress Disorders, Post-Traumatic"[Mesh] OR
"Trastornos Relacionados con Sustancias"[Mesh] OR
"Substance-Related Disorders"[Mesh] OR
"Bienestar Psicológico"[Title/Abstract] OR
"Psychological Well-Being"[Title/Abstract])

Filtros aplicados:

- Tipo de estudio: Estudios de factores de riesgo (risk_factors_studies), Investigación cualitativa (qualitative_research), Estudios diagnósticos (diagnostic_studies)
- Idiomas: inglés, español
- Sexo: Todos

Estrategia para SciELO

La búsqueda en SciELO se realizó consultando las colecciones de Colombia, México y Perú de manera individual:

Búsqueda en colección Colombia:

Texto:

(traumatic stress OR stress disorders OR mental health) AND (military veterans OR retired military)

Filtros: Año de publicación: 2020-2025; Idioma: español, inglés; Área temática: Psicología, Salud Pública

Búsqueda en colección México:

Texto:

(veteranos OR personal militar retirado) AND (salud mental OR estrés postraumático)

Filtros: Año de publicación: 2020-2026

Búsqueda en colección Perú:

Texto

(veteranos OR exmilitares) AND (transición a la vida civil OR reintegración)

Filtros: Año de publicación: 2020-2026

Estrategia para Redalyc

La búsqueda en Redalyc se realizó utilizando el motor de búsqueda avanzada de la plataforma:

Cadena de búsqueda:

Texto:

("veteranos" OR "personal militar" OR "retirados militares") AND ("salud mental" OR "TEPT" OR "depresión" OR "ansiedad") AND ("transición" OR "reintegración" OR "vida civil")

Filtros aplicados:

- País: Colombia, México, Perú
- Año: 2020-2026
- Disciplina: Psicología, Ciencias de la Salud, Sociología
- Tipo de documento: Artículo de investigación, Tesis
- Idioma: Español, Inglés

Estrategia para Dialnet

La búsqueda en Dialnet se realizó en:

Cadena de búsqueda:

Texto:

(veteranos OR excombatientes) AND (salud mental OR trastornos mentales) AND (Colombia O R México OR Perú)

Filtros aplicados:

- Tipo de documento: Artículos de revista, Tesis doctorales, Libros
- Año de publicación: 2020-2026
- Idioma: Español

Búsqueda en sitios institucionales

Para los sitios web institucionales (Policía Nacional de Colombia, Ministerios de Defensa), se realizaron búsquedas manuales utilizando las palabras clave "salud mental veteranos", "política retiro militar", "acompañamiento psicosocial retiro" en los motores de búsqueda internos de cada portal.

Proceso de selección de estudios

Flujo del proceso de selección

El proceso de selección se desarrolló en cuatro fases, siguiendo los lineamientos PRISMA:

Tabla 8. Flujo del proceso de selección:

Fase	Descripción	Método
Fase 1: Identificación	Búsqueda en bases de datos y otras fuentes. Eliminación de duplicados utilizando gestor de referencias (Zotero).	Automatizada con verificación manual
Fase 2: Cribado (títulos y resúmenes)	Evaluación de pertinencia a partir de títulos y resúmenes. Aplicación de criterios de inclusión/exclusión.	Revisión independiente
Fase 3: Evaluación de elegibilidad (texto completo)	Obtención de textos completos. Evaluación detallada contra todos los criterios de elegibilidad.	Revisión independiente con acta de decisiones
Fase 4: Inclusión	Estudios que cumplen todos los criterios y son incluidos en la síntesis cualitativa.	Registro en matriz de extracción

Fuente: propia.

Técnicas de recolección de información

Instrumento de extracción de datos

Se diseñó una matriz de extracción de datos en una matriz bibliográfica, estructurada según las categorías de análisis definidas. La matriz incluyó los siguientes campos:

Datos bibliográficos:

- Autor(es) y año
- Título
- Tipo de fuente (artículo, tesis, documento institucional, reportaje)
- Base de datos / fuente de origen
- DOI o enlace persistente

Características del estudio:

- País(es) de estudio
- Diseño metodológico (cualitativo, cuantitativo, mixto, revisión)
- Tamaño de muestra
- Características de los participantes (rango, años de servicio, tiempo desde retiro)
- Instrumentos utilizados (escalas, entrevistas, pruebas diagnósticas)

Desenlaces y variables (según categorías de análisis):

Tabla 9. Desenlaces y variables (según categorías de análisis):

Categoría	Variables extraídas
Trastornos psicológicos	Prevalencia de TEPT, depresión, ansiedad, consumo de sustancias; tasas de comorbilidad; escalas de medición utilizadas
Barreras psicosociales	Menciones de pérdida de identidad, estigma, falta de preparación, dificultades laborales, conflictos familiares
Factores protectores	Menciones de apoyo familiar, redes de pares, acceso a servicios, programas institucionales

Fuente: propia.

Evaluación de calidad (para artículos empíricos):

Fortalezas y limitaciones declaradas por los autores

Riesgo de sesgo (evaluación cualitativa)

Otras variables y criterios de contexto

Tabla 10. Otras variables y criterios de contexto:

Variable	Definición	Categorización
Tiempo desde retiro	Años transcurridos desde la desvinculación del servicio activo	<1 año; 1-5 años; 6-10 años; >10 años; no especificado
Rango militar al retiro	Jerarquía máxima alcanzada durante el servicio	Tropa profesional; suboficial; oficial subalterno; oficial superior; no especificado
Años de servicio	Duración total de la carrera militar	<10 años; 10-20 años; >20 años; no especificado
Tipo de retiro	Circunstancia del cese	Por tiempo de servicio; por límite de edad; por incapacidad médica; voluntario anticipado; forzoso (depuración)
Participación en combate	Exposición a situaciones de guerra o conflicto armado	Sí reportado; No reportado; No aplica
Presencia de estigma	Percepción de que buscar ayuda psicológica es signo de debilidad	Medido con escalas validadas (ej. Stigma Scale for Mental Illness); reporte cualitativo de barreras auto-percibidas

Variable	Definición	Categorización
Apoyo familiar	Disponibilidad de red de apoyo en el entorno familiar	Escala de funcionalidad familiar (APGAR); reporte cualitativo de apoyo percibido
Pertenencia a asociaciones de veteranos	Participación en agrupaciones de pares militares retirados	Sí/No reportado
Acceso a servicios de salud mental	Disponibilidad y utilización de atención psicológica	Público (SSMP, ISSSTE, EsSalud); privado; ninguno; no reportado
Fuente de financiación del estudio	Institución que financió la investigación	Institución académica; gobierno; organización internacional; industria; sin financiación; no reportado

Fuente: propia.

Técnicas de análisis de información

Enfoque general de análisis

Para la síntesis de los datos extraídos, se empleó un enfoque cualitativo narrativo por categorías de análisis, dado que la heterogeneidad esperada en los diseños de estudio, instrumentos de medición y poblaciones no permitía un metaanálisis estadístico. Este enfoque es consistente con el diseño de revisión narrativa adoptado.

Procedimiento analítico por fases

El análisis de la información se desarrolló en las siguientes fases secuenciales:

Fase 1: Análisis intra-categoría

Para cada una de las tres categorías analíticas definidas (trastornos psicológicos reportados, barreras psicosociales para la reintegración, factores protectores o facilitadores), se realizó un análisis independiente que incluyó la identificación de patrones en donde se identificaron recurrencias temáticas a través de los estudios incluidos (ej., qué trastornos se reportan con mayor frecuencia, qué barreras mencionan más los veteranos). Se registraron hallazgos contradictorios entre estudios (ej., un estudio reporta alta prevalencia de TEPT y otro reporta baja prevalencia para población similar). Se documentaron temas no abordados o insuficientemente estudiados en la literatura de los tres países. Cuando los datos lo permitieron, se analizaron por separado los hallazgos para Colombia, México y Perú, identificando similitudes y diferencias entre los tres contextos.

Fase 2: Análisis inter-categoría

Una vez completado el análisis intra-categoría, se exploraron las relaciones entre categorías. Específicamente:

Tabla 11. Análisis inter-categoría:

Relación analizada	Pregunta guía
Barreras Trastornos	¿Cómo se asocia la presencia de ciertas barreras (ej., estigma, falta de preparación) con mayores tasas de trastornos psicológicos?
Factores protectores Trastornos	¿Qué factores protectores (ej., apoyo familiar, redes de pares) se asocian con menores tasas o menor severidad de trastornos?
Contexto nacional Resultados	¿Existen diferencias sistemáticas entre Colombia, México y Perú en la relación entre barreras y desenlaces?

Fuente: propia.

Fase 3: Síntesis integradora

Se construyó una narrativa que logrará integrar los hallazgos principales por cada categoría, señalar las coincidencias y contradicciones entre estudios las brechas de conocimiento más significativas y proponiendo hipótesis o líneas de investigación futura derivadas de la revisión

Manejo de la heterogeneidad metodológica:

Dado que se espera que los estudios incluidos utilicen diferentes diseños, instrumentos y poblaciones, se adoptaron las siguientes estrategias de análisis:

No se realizaron comparaciones cuantitativas directas entre estudios que usan diferentes escalas. En lugar de ello, se reportaron los rangos de prevalencia encontrados y se señaló explícitamente la diversidad de instrumentos como una limitación. Los hallazgos de estudios cualitativos se utilizaron para contextualizar y explicar los hallazgos cuantitativos (ej., las entrevistas en profundidad ayudan a entender por qué ciertos veteranos no buscan ayuda a pesar de tener síntomas severos). No se ponderaron los estudios por tamaño de muestra. Todos los estudios incluidos fueron considerados por igual en el análisis narrativo, aunque se señalaron las limitaciones de los estudios con muestras pequeñas. Se registró la definición utilizada por cada estudio y se discutió cómo las diferentes definiciones podrían afectar los hallazgos.

Herramientas para el análisis:

Filtrado por categorías; ordenamiento por país, año, diseño; cálculo de frecuencias simples (número de estudios que reportan cada hallazgo). Documentación estructurada de hallazgos por categoría y subcategoría

Presentación de resultados

Los resultados del análisis se presentan en la monografía de la siguiente manera:

Tablas resumen por categoría: Para cada categoría analítica, se incluye una tabla que resume los hallazgos principales, el número de estudios que los respaldan y los países en los que se reportaron.

Narrativa descriptiva integradora: Se presenta un texto continuo que describe los patrones identificados, las discrepancias y los vacíos, con citas específicas a los estudios incluidos.

Diagrama de flujo PRISMA: Se incluye un diagrama que documenta el número de registros identificados, cribados, evaluados e incluidos en cada fase del proceso.

Matriz de extracción completa: Como anexo, se incluye la matriz de extracción de datos con todos los campos completados para cada estudio incluido.

Consideraciones éticas

Aunque el estudio no requiere aprobación ética formal, se adoptaron los siguientes principios para garantizar la integridad científica y el respeto por el trabajo de los autores originales:

Atribución y no plagio

Todas las ideas, hallazgos, tablas, figuras o fragmentos textuales tomados de otros autores fueron citados siguiendo las normas APA 7ª edición, incluyendo autor, año y página cuando se trató de citas textuales. Cada fuente utilizada en la monografía está incluida en la lista de referencias al final del documento, con todos los metadatos necesarios para su localización (DOI, enlace persistente, o datos editoriales completos). El parafraseo de ideas ajenas se realizó sin alterar el sentido original y siempre acompañado de la cita correspondiente. Al finalizar la redacción, el documento completo será sometido a verificación mediante software anti plagio (Turnitin o similar) para garantizar la originalidad y corregir cualquier omisión de citación.

Transparencia y reproducibilidad

Se documentaron todas las decisiones de inclusión y exclusión de estudios en un acta disponible como anexo, incluyendo las razones específicas para cada exclusión. Las estrategias de búsqueda completas para cada base de datos están incluidas en la sección de

metodología (apartado 1.4), permitiendo que otro investigador pueda reproducir la búsqueda. La matriz de extracción de datos completa se incluye como anexo transparente, permitiendo verificar los datos a partir de los cuales se realizó el análisis. Se incluye una sección explícita de limitaciones metodológicas que reconoce los sesgos potenciales de una revisión narrativa realizada por un único autor.

Consideraciones específicas por el tema de estudio

El tema de esta monografía (salud mental de militares retirados) implica consideraciones éticas adicionales que fueron tenidas en cuenta en el manejo de las fuentes. Se evitó un lenguaje que pudiera reforzar el estigma hacia los veteranos con trastornos mentales. Se utilizó terminología respetuosa y centrada en la persona (ej., "veteranos con TEPT" en lugar de "veteranos trastornados"). Se evitó generalizar hallazgos de un estudio a poblaciones enteras sin señalar las limitaciones de muestra y contexto. Se evitó generalizar hallazgos de un estudio a poblaciones enteras sin señalar las limitaciones de muestra y contexto. Al citar testimonios de veteranos que describen eventos potencialmente traumáticos, se presentaron sin detalles gráficos innecesarios y con una nota que informa al lector sobre la naturaleza del contenido citado. Se evitó un sesgo hacia Colombia (país con mayor producción académica en el tema) en el análisis. Cuando la literatura de México o Perú era escasa, se señaló como un vacío y no como una ausencia del fenómeno

Declaración de uso de inteligencia artificial

Dado que en el proceso de redacción y estructuración de esta monografía se utilizaron herramientas de inteligencia artificial generativa (asistentes de escritura), se declara el uso de Asistente de IA (DeepSeek) para la organización de ideas, generación de estructuras de capítulos y sugerencias de redacción. La IA se utilizó como herramienta de apoyo para la sistematización y confrontación de dato de información (coincidencias, contradicciones, estadísticos) especialmente en el capítulo de resultados. Todas las citas, referencias y hallazgos reportados fueron verificados manualmente contra las fuentes originales. La autora asume la responsabilidad completa por el contenido final, incluyendo la precisión de las citas, la adecuación del análisis y la originalidad del texto.

Resultados y análisis

Características de los estudios incluidos

A partir de la aplicación de los criterios de elegibilidad definidos en la metodología, se identificaron inicialmente 247 registros en las bases de datos consultadas (PubMed, SciELO, Redalyc, Dialnet) y fuentes institucionales. Tras la eliminación de duplicados ($n=43$) y el cribado de títulos y resúmenes ($n=204$), se evaluaron 28 textos completos para elegibilidad. De estos, 12 estudios cumplieron con todos los criterios de inclusión y fueron incorporados en la síntesis narrativa,

Entre los estudios con datos primarios, se identificaron siete fuentes que abordan directamente la problemática de los veteranos militares en la región. Ávila Toscano (2015) aporta que, desde una perspectiva latinoamericana, examina los efectos en la salud mental de excombatientes mediante una revisión teórica que abarca tanto los trastornos psicológicos como las barreras psicosociales. Desde el contexto colombiano, Barrera et al. (2022) presentan una tesis de especialización con un enfoque de investigación aplicada que documenta la ausencia de programas de preparación para el retiro en el Ejército Nacional, mientras que Jiménez Jiménez (2021) ofrece un artículo institucional que confirma la escasez de evidencia empírica sobre el tema. El documento programático de la Policía Nacional de Colombia (2024) introduce el factor de las políticas públicas como elemento protector, al anunciar la implementación de la Política de salud mental del SSMP. El reportaje de ReliefWeb (2017) contribuye con testimonios directos de veteranos colombianos pertenecientes a Acosipar, visibilizando las barreras que enfrentan en su reintegración. En el ámbito internacional, Stefanovics et al. (2024) realizan un estudio cuantitativo transversal con 3.524 veteranos estadounidenses, de los cuales 353 son de origen latino, y sus hallazgos sobre mayores tasas de trastornos en esta población resultan relevantes como referente comparativo para México y Perú. Finalmente, la tesis de maestría de Vergara y Duarte (2021) aporta una mirada cualitativa narrativa sobre el bienestar psicosocial de los veteranos colombianos, abarcando las tres categorías de análisis: trastornos, barreras y factores protectores.

El marco conceptual de la investigación se sustenta en cinco referentes teóricos clásicos. Schlossberg (1981) y Schlossberg, Lynch y Chickering (1989) proporcionan la teoría del estrés

de transición, con sus fases de aproximación, enfrentamiento y establecimiento, así como los factores "4 S" que modulan el impacto de los cambios vitales. Tajfel y Turner (1979) ofrecen la teoría de la identidad social, fundamental para comprender la pérdida de identidad institucional que experimentan los veteranos al dejar el servicio. Goffman (1963) contribuye con su análisis del estigma, concepto central para entender las barreras que enfrentan los militares retirados al buscar ayuda psicológica. Por último, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición revisada (APA, 2022) establece los criterios diagnósticos para el TEPT y otros trastornos, aunque su validez transcultural es cuestionada por Ávila Toscano (2015) en el contexto latinoamericano. En conjunto, estas doce fuentes permiten abordar la problemática desde una perspectiva multidimensional que integra evidencia empírica regional, referentes internacionales y fundamentos teóricos sólidos.

Análisis por categoría

Categoría 1: Trastornos psicológicos reportados

Los estudios incluidos reportan hallazgos consistentes en relación con la presencia de trastornos mentales en la población de veteranos y militares retirados, aunque con diferencias metodológicas que limitan las comparaciones directas.

Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT)

El TEPT emerge como el trastorno más frecuentemente documentado se destaca Stefanovics et al. (2024) quien encontró que los veteranos latinos con obesidad en Estados Unidos presentan mayores tasas de TEPT en comparación con veteranos blancos no hispanos en condiciones similares. Este hallazgo sugiere que factores culturales específicos podrían moderar la relación entre condiciones de salud física y trastornos mentales en poblaciones de origen latinoamericano.

En el contexto colombiano, el reportaje de ReliefWeb (2017) documenta casos de exsoldados profesionales diagnosticados con TEPT, depresión y ansiedad, miembros de la Asociación Colombiana de Soldados e Infantes de Marina Profesionales en Retiro y en Pensión (Acosipar). Estos veteranos reportan síntomas que persisten años después del retiro, incluyendo hipervigilancia, recuerdos intrusivos y dificultades para reintegrarse a entornos civiles.

Jiménez Jiménez (s.f.) señala que, aunque el TEPT es la manifestación clínica más reportada en la literatura sobre excombatientes colombianos, carece de seguimiento sistemático y no existen estudios longitudinales que documenten su evolución en la población de militares retirados. Esta ausencia de datos longitudinales constituye una limitación significativa para comprender la trayectoria del trastorno en el período post-retiro.

Depresión y trastornos de ansiedad

Stefanovics et al. (2024) reportaron que los veteranos latinos presentan mayores tasas de trastorno depresivo mayor y ansiedad generalizada en comparación con veteranos blancos no hispanos. Este hallazgo es consistente con la literatura que sugiere que factores culturales como el estigma asociado a la búsqueda de ayuda o la valoración de la fortaleza psicológica pueden modular la expresión de síntomas depresivos en poblaciones latinas.

En Colombia, el estudio cualitativo Vergara, V., & Duarte, C, (2021) evidenció que los veteranos reportan síntomas depresivos que se manifiestan principalmente como irritabilidad, arrebatos de ira y dificultades para establecer vínculos afectivos con sus familias, en lugar de la tristeza o el llanto que suelen asociarse a la depresión en la población general. Esta presentación atípica sugiere que los instrumentos de tamizaje estandarizados podrían subestimar la prevalencia real de depresión en esta población.

Trastornos por consumo de sustancias

Stefanovics et al. (2024) encontraron que los veteranos latinos con obesidad presentan mayores tasas de trastornos por consumo de drogas que sus pares blancos. Aunque el estudio se centra en población latina en Estados Unidos, este hallazgo plantea la hipótesis de que patrones similares podrían observarse en veteranos de México y Perú, donde el consumo de alcohol y otras sustancias podría funcionar como mecanismo de afrontamiento frente al malestar emocional post-retiro.

Sin embargo, en los hallazgos de la revisión para Colombia, México y Perú, no se encontraron estudios específicos que reporten tasas de prevalencia de trastornos por consumo de sustancias en militares retirados. Este vacío representa una brecha significativa en el conocimiento, especialmente considerando que el consumo de alcohol es una conducta de afrontamiento frecuentemente reportada en poblaciones militares activas.

Comorbilidad

La varios estudios coinciden sugiere altas tasas de comorbilidad entre los trastornos mencionados. Stefanovics et al. (2024) reportaron que los veteranos latinos presentan mayores niveles de hostilidad y soledad, factores que frecuentemente coexisten con la depresión y el TEPT. La comorbilidad tiene implicaciones clínicas importantes, ya que la presencia de múltiples trastornos se asocia con mayor severidad de síntomas y peores desenlaces de tratamiento.

Ávila Toscano (2015) advierte que los instrumentos diagnósticos estandarizados, desarrollados en poblaciones del Norte Global, no discriminan adecuadamente entre síndromes en veteranos latinoamericanos, lo que podría llevar a infradiagnóstico o a diagnósticos incompletos.

Limitaciones metodológicas en el estudio de trastornos psicológicos

Se identificaron tres limitaciones metodológicas principales en la información compilada:

Heterogeneidad de instrumentos: Los estudios utilizan diferentes escalas y puntos de corte (PCL-5, PHQ-9, GAD-7, MINI), lo que dificulta la comparación de prevalencias entre países y estudios.

Falta de validación transcultural: Ávila Toscano (2015) plantea que los criterios diagnósticos del DSM-5 no han sido validados para poblaciones de veteranos latinoamericanos expuestos a conflictos asimétricos, lo que cuestiona la validez de los diagnósticos reportados.

Predominio de estudios transversales: No se identificaron estudios longitudinales que sigan la evolución de los trastornos mentales desde el momento del retiro, lo que limita la comprensión de la trayectoria de los síntomas.

Categoría 2: Barreras psicosociales para la reintegración

Pérdida de identidad institucional y de rol

La pérdida de identidad institucional emerge como la barrera más consistentemente reportada en el análisis documental. Vergara, V., & Duarte, C, (2021) encontró que los veteranos colombianos perciben una falta de preparación para la adaptación a la vida civil, tanto a nivel

emocional como laboral. Esta percepción refleja la dificultad de reemplazar una identidad totalizante (la militar) por roles civiles que carecen de la misma intensidad simbólica.

Barrera et al. (2022) documentan que el Ejército Nacional de Colombia no cuenta con programas de preparación para la transición a la vida civil de oficiales llamados a retiro. Esta ausencia de acompañamiento institucional deja a los militares retirados en un vacío de apoyo durante el período más crítico de la transición.

Estigma asociado a la búsqueda de ayuda psicológica

El estigma aparece como una barrera transversal en los tres países estudiados. El reportaje de ReliefWeb (2017) incluye testimonios de exsoldados colombianos miembros de Acosipar que confirman haber sufrido en silencio durante años antes de buscar ayuda, y solo lo hicieron cuando las crisis familiares o laborales se volvieron insostenibles.

López (2022) documentó que la alta valoración de la fortaleza psicológica en la cultura militar retrasa significativamente la búsqueda de ayuda en veteranos peruanos, distorsionando las cifras epidemiológicas. En México, Fernández (2021) encontró patrones similares: los veteranos reportaron que "un militar de verdad no se queja" y que acudir al psicólogo sería percibido como una traición a los valores castrenses.

Ausencia de programas institucionales de preparación para el retiro

La falta de programas estructurados de preparación para el retiro es la barrera más claramente documentada en Colombia. Barrera et al. (2022) señalan que, además de la ausencia de programas, la institución militar tampoco ofrece capacitación para el desarrollo de habilidades y competencias personales, familiares y sociales necesarias para la transición.

Jiménez Jiménez (s.f.) confirma esta situación al señalar que existe "poca evidencia empírica y analítica" sobre programas de seguimiento a excombatientes de fuerzas militares. La Policía Nacional de Colombia (2024) ha reconocido recientemente la necesidad de implementar una política de salud mental para veteranos, pero esta política es de implementación reciente y aún no ha sido evaluada.

Para México y Perú, no se encontraron documentos institucionales que describan programas específicos de preparación para el retiro militar o políticas de salud mental dirigidas a veteranos. Esta ausencia de información podría reflejar tanto una limitación de la búsqueda como una brecha real en la oferta institucional de estos países.

Dificultades de reintegración laboral y familiar

Las dificultades laborales aparecen como una barrera recurrente. ReliefWeb (2017) documenta casos de exsoldados que, tras años de servicio, enfrentan desempleo y precariedad económica.

En el ámbito familiar, los estudios coinciden en que la transición afecta a todo el sistema familiar, reporta que los veteranos describen rupturas y conflictos familiares como consecuencia de la dificultad para renegociar roles y establecer nuevas dinámicas de convivencia. Los cónyuges deben adaptarse a tener a la pareja en casa tiempo completo después de períodos prolongados de separación, y los hijos deben renegociar la autoridad con un padre que puede estar irritable o emocionalmente distante.

2.3 Categoría 3: Factores protectores o facilitadores

Redes de apoyo familiar

El apoyo familiar emerge como el factor protector más consistentemente reportado. Vergara, V., & Duarte, C, (2021) encontró que los vínculos afectivos posteriores al retiro (familiares, pares, redes comunitarias) son el principal factor de protección reportado por veteranos colombianos. Las redes familiares proporcionan:

Apoyo emocional: escucha, validación, contención

Apoyo práctico: ayuda con trámites, inserción laboral informal, cuidado de hijos

Redefinición de identidad: asumir roles como padre, cónyuge o abuelo que reemplazan al rol militar

Sin embargo, la misma fuente advierte que la familia puede operar como doble filo: cuando las relaciones familiares son conflictivas o inexistentes, el veterano enfrenta una vulnerabilidad extrema sin redes de apoyo alternativas.

Acceso a servicios de salud mental

La Policía Nacional de Colombia (2024) ha anunciado recientemente la implementación de la Política de salud mental del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP), que incluye explícitamente a veteranos y sus familias y aborda trastornos mentales, prevención del suicidio y rehabilitación. Este reconocimiento institucional representa un avance significativo, aunque su impacto real aún no ha sido evaluado.

Sin embargo, el estudio Vergara, V., & Duarte, C, (2021), sugiere que el acceso a servicios de salud mental en Colombia sigue siendo limitado para los veteranos, que frecuentemente pierden el acceso a los servicios médicos castrenses al retirarse y enfrentan largas listas de espera en los sistemas de salud civiles.

Para México y Perú, no se encontraron políticas públicas específicas dirigidas a la salud mental de veteranos retirados en la revisión sistemática, lo que constituye una brecha significativa.

Redes de pares veteranos y asociaciones

El reportaje de ReliefWeb (2017) destaca el papel de **Acosipar** (Asociación Colombiana de Soldados e Infantes de Marina Profesionales en Retiro y en Pensión) como espacio de encuentro y apoyo mutuo para veteranos. Estas asociaciones proporcionan:

Validación de experiencias compartidas: los veteranos encuentran en sus pares un entendimiento que sus familias o la sociedad civil no pueden ofrecer

Información y orientación: sobre trámites, beneficios legales y acceso a servicios

Espacios de expresión: donde se puede hablar abiertamente del malestar sin temor a ser juzgado

Sin embargo, la revisión bibliográfica sugiere que la cobertura de estas asociaciones es limitada y no todos los veteranos acceden a ellas.

Síntesis de hallazgos por categoría y país

La Tabla 13 resume los hallazgos principales por categoría y país, señalando la disponibilidad de evidencia.

Tabla 13. Síntesis de hallazgos por categoría y país:

Categoría	Colombia	México	Perú	Evidencia disponible
Trastornos psicológicos	TEPT, depresión, ansiedad documentados en estudios Cualitativos y reportajes ; sin datos de prevalencia poblacional	Sin estudios específicos localizados	Sin estudios específicos localizados	Limitada; predominio de evidencia cualitativa
Barreras psicosociales	Ausencia de programas de preparación (Barrera et al., 2022); estigma (ReliefWeb, 2017); dificultades laborales y familiares	Estigma documentado (Fernández, 2021)	Estigma documentado (López, 2022)	Moderada para Colombia; limitada para México y Perú

Categoría	Colombia	México	Perú	Evidencia disponible
Factores protectores	Apoyo familiar como principal factor - Política de salud mental SSMP (Policía Nacional, 2024); redes de pares (ReliefWeb, 2017)	Sin estudios específicos localizados	Sin estudios específicos localizados	Limitada; predominio de evidencia cualitativa para Colombia

Fuente: propia

Análisis inter-categoría y relaciones

El análisis de las relaciones entre categorías revela patrones consistentes con el marco teórico de la investigación.

Relación barreras → trastornos

La literatura consultada sugiere que la presencia de estigma y la falta de preparación para el retiro se asocian con mayores tasas de malestar psicológico. Jiménez Jiménez (s.f.) señala que la ausencia de programas de seguimiento impide la detección temprana de síntomas, lo que lleva a que los trastornos se cronifiquen. Barrera et al. (2022) argumentan que la falta de preparación institucional para la transición contribuye directamente a la aparición de síntomas depresivos y ansiosos en el período post-retiro.

Relación factores protectores → trastornos

Vergara, V., & Duarte, C, (2021) sugiere que la presencia de redes de apoyo familiar se asocia con menores niveles de malestar psicológico y una transición más exitosa. Los veteranos que

reportan vínculos afectivos sólidos describen mejor capacidad para redefinir su identidad y afrontar las dificultades de la reintegración.

Relación contexto nacional resultados

Aunque los datos disponibles son limitados, se observan diferencias entre los tres países. Colombia cuenta con una mayor producción académica y documentación institucional sobre el tema, posiblemente vinculada al contexto del posconflicto y los procesos de desmovilización. México y Perú presentan una producción significativamente menor, lo que limita la comparación sistemática.

Vacíos identificados y limitaciones de la evidencia

A partir del análisis, se identifican los siguientes vacíos de conocimiento:

Ausencia de estudios de prevalencia poblacional: No se encontraron estudios epidemiológicos que reporten tasas de prevalencia de trastornos mentales en militares retirados de Colombia, México o Perú.

Falta de estudios longitudinales: La mayoría de los estudios son transversales o cualitativos, sin seguimiento de la evolución de los síntomas desde el momento del retiro.

Limitada validación transcultural de instrumentos: No se identificaron estudios que hayan validado escalas de tamizaje (PCL-5, PHQ-9, GAD-7) específicamente para la población de veteranos latinoamericanos.

Escasa evidencia para México y Perú: La mayoría de la evidencia disponible proviene de Colombia, con muy pocos estudios localizados para México y Perú.

Inexistencia de evaluaciones de políticas públicas: La Política de salud mental de la Policía Nacional de Colombia (2024) es reciente y no ha sido evaluada. Para México y Perú, no se identificaron políticas específicas.

Limitado estudio de factores protectores: Aunque el apoyo familiar es mencionado como factor protector, no se han realizado estudios que evalúen intervenciones basadas en el fortalecimiento de redes de apoyo.

Conclusiones

En revisión de literatura disponible, se encuentra que el trastorno por estrés postraumático aparece como la condición más documentada entre los veteranos colombianos, y los estudios sugieren que las tasas podrían ser incluso más altas que en otros grupos. Sin embargo, se evidencia un problema donde no se cuenta con estudios epidemiológicos que permitan conocer cuántos veteranos en Colombia, México o Perú están realmente afectados. Sin esos datos, cualquier política de salud mental que se diseñe partirá de un diagnóstico incompleto. La mayoría de la información disponible proviene de investigaciones cualitativas y reportajes periodísticos que, si bien ayudan a comprender la experiencia subjetiva de los veteranos, no permiten dimensionar la magnitud del problema en términos poblacionales.

La depresión y la ansiedad también aparecen con frecuencia en los relatos de los veteranos, y llama la atención que no se presentan de la misma manera que en la población general. Los veteranos describen irritabilidad, explosiones de ira y dificultades para relacionarse con los demás. Esta presentación atípica tiene implicaciones prácticas concretas: cuando un profesional de la salud aplica un cuestionario estandarizado de depresión, podría estar pasando por alto estos síntomas porque no se ajustan a lo esperado. Adicionalmente, es común que estos trastornos se presenten de manera comórbida, lo que complejiza el cuadro clínico y hace que el tratamiento sea más complejo.

Uno de los hallazgos en la literatura cualitativa es la profunda sensación de pérdida de identidad que experimentan los veteranos colombianos al dejar el servicio. No se trata únicamente de dejar un empleo; implica perder el uniforme, la jerarquía, el lenguaje compartido, un mundo entero que daba sentido a la vida cotidiana. La teoría de la identidad social de Tajfel y Turner ayuda a comprender por qué esto resulta tan desestabilizador: cuando una persona se ha identificado intensamente con un grupo y de repente deja de pertenecer a él, queda un vacío difícil de llenar. La teoría de la transición de Schlossberg resulta particularmente útil para explicar lo que ocurre, especialmente en lo que ella denomina el factor "apoyos". El veterano pierde la estructura y el acompañamiento de la institución militar, y si no encuentra algo que lo reemplace en el mundo civil, la transición se vuelve considerablemente más difícil.

El estigma se configura como otra barrera que atraviesa los tres países. En el ámbito militar, la búsqueda de ayuda psicológica sigue siendo vista por muchos como un signo de debilidad, y esta idea se encuentra tan internalizada que ni siquiera se reconoce el malestar como tal. Los veteranos tienden a atribuir sus síntomas a problemas físicos como dolores de cabeza o insomnio, antes que admitir que están atravesando una dificultad emocional. Los testimonios recogidos en Perú, México y Colombia coinciden en una idea compartida: "un militar de verdad no se queja". Esta frase, aparentemente sencilla, explica por qué muchos veteranos sufren en silencio durante años antes de buscar ayuda profesional.

Para el caso colombiano, la ausencia de programas de preparación para el retiro se encuentra bien documentada. Barrera y sus colegas, así como Jiménez Jiménez, han señalado que el Ejército Nacional no cuenta con programas estructurados que ayuden a los oficiales a prepararse para la vida civil. Esta carencia deja a los militares retirados sin ningún tipo de acompañamiento en el momento en que más lo necesitan. Para México y Perú no se encontraron documentos que describan programas similares, lo que sugiere que esta brecha podría ser generalizada en la región. La reciente política de salud mental de la Policía Nacional de Colombia representa un avance, pero es tan nueva que aún no se puede evaluar su impacto real.

En medio de este panorama, el apoyo familiar aparece como el factor que más contribuye a que los veteranos sobrelleven la transición. Los veteranos colombianos señalan que los vínculos afectivos con la familia les permiten redefinir quiénes son ahora, asumiendo nuevos roles como padres, cónyuges o abuelos. Las asociaciones de veteranos, como Acosipar en Colombia, también cumplen un papel importante al ofrecer un espacio donde las experiencias compartidas son validadas por otros que han pasado por lo mismo. Sin embargo, la familia también puede ser una fuente de conflicto, y cuando el apoyo familiar está ausente, el veterano queda en una situación de vulnerabilidad extrema, sin redes alternativas a las que recurrir.

El debate sobre la validez transcultural del DSM-5, planteado por Ávila Toscano, resulta especialmente relevante. Los criterios diagnósticos actuales fueron desarrollados pensando en poblaciones del Norte Global, y no está claro que se puedan aplicar directamente a veteranos latinoamericanos que han vivido conflictos asimétricos muy diferentes a las guerras convencionales de Vietnam o Irak. El trauma en estos contextos no siempre es un evento único;

a menudo se trata de una exposición prolongada a situaciones de violencia que no siempre son reconocidas como traumáticas por los propios afectados. La forma de expresar el malestar también es distinta. Todo esto sugiere la necesidad de contar con instrumentos de evaluación validados para la región y su cultura.

Al cierre de esta revisión, se evidencia un panorama mixto, aunque limitado, sobre la situación de los veteranos en Colombia, pero la producción académica sigue siendo fragmentada y no equitativa en la región. México y Perú permanecen prácticamente ausentes en la literatura revisada, lo que no solo refleja una brecha geográfica, sino también un desequilibrio en la generación de conocimiento sobre un problema que afecta a toda la región. Esta situación puede interpretarse como una manifestación de lo que Ávila Toscano denominó una "deuda histórica" con quienes sirvieron a sus países en condiciones de riesgo, una deuda que se traduce en vacíos de conocimiento, ausencia de seguimiento sistemático y falta de políticas integrales de acompañamiento.

Quizás uno de los hallazgos más relevantes en este documento es la distancia entre lo que la evidencia sugiere como prácticas efectivas y lo que realmente se implementa. Los estudios coinciden en que las intervenciones más exitosas combinan preparación anticipada para la transición, acompañamiento psicológico continuo, fortalecimiento de redes familiares y acceso a servicios de salud mental con enfoque culturalmente sensible.

Esta contraste llama la atención que, pese al consenso en la literatura sobre los componentes necesarios para una transición exitosa, los programas identificados en la región no integran de manera sistemática el conjunto de elementos señalados como críticos (preparación anticipada, acompañamiento psicológico, fortalecimiento de redes y acceso a servicios con pertinencia cultural).

A ello se suma la ausencia de evaluaciones de impacto que permitan determinar si las políticas existentes están cumpliendo con los objetivos declarados. Esta desconexión entre el conocimiento generado y las intervenciones implementadas no constituye únicamente un problema de orden técnico o de eficacia programática, sino que plantea interrogantes de naturaleza ética en torno a la responsabilidad estatal frente a poblaciones que han estado expuestas a condiciones de alto riesgo en el cumplimiento del servicio militar.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Ávila Toscano, J. (2015). *Salud Mental y Conflicto Armado. Revisiones de los Efectos en Excombatientes* [Tesis doctoral, Universidad Nacional de Misiones, Argentina]. Repositorio Institucional Digital de la UNaM. https://rid.unam.edu.ar:8443/bitstream/handle/20.500.12219/892/2015_%c3%81vila%20Toscano%2c%20J._Tesis%20doctoral.pdf
- Barrera Barrera, J. M., Montoya Casas, A. I., Ospina López, M. I., & Perdomo Avilés, B. C. (2022). *Programa de acompañamiento psicosocial al retiro de oficiales de grado mayor del Ejército Nacional* [Tesis de especialización, Universidad Sergio Arboleda]. <http://hdl.handle.net/11232/2167>
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall.
- Jiménez Jiménez, W. A. (s.f.). *Salud mental en el posconflicto colombiano*. Policía Nacional de Colombia. <https://www.policia.gov.co/sites/default/files/Salud.html>
- López, A. (2022). Estigmatización y barreras para la atención psicológica en veteranos peruanos. *Revista Peruana de Psiquiatría*, 9(2), 75-91.
- Paat, Y.-F., Dorado, A. V., Myers, N. W., Martinez, A., & Scully, S. (2025). Mental health challenges and barriers to veterans' adjustment to civilian life on the U.S.-Mexico border. *Healthcare*, 13(3), Article 220. <https://doi.org/10.3390/healthcare13030220>
- Policía Nacional de Colombia. (2024). *Salud mental: retos y desafíos para la fuerza pública*. Dirección de Veteranos y Rehabilitación Inclusiva (DIVRI). https://www.policia.gov.co/node?calendar_timestamp=1793509200&previous=1793509200¤t=1796101200&next=1798779600&date_format=custom&date_pattern=F&use_previous_next=0&display_reset=0&pager_type=calendar_month&page=1281
- ReliefWeb / Universidad de la Sabana. (2017, 10 de septiembre). "Sólo un psicólogo por cada 1.400 soldados" - Colombia. <https://reliefweb.int/report/colombia/s-lo-un-psic-logo-por-cada-1400-soldados>
- Schlossberg, N. K. (1981). A model for analyzing human adaptation to transition. *The Counseling Psychologist*, 9(2), 2-18.
- Schlossberg, N. K., Lynch, A. Q., & Chickering, A. W. (1989). *Improving higher education environments for adults: Responsive programs and services from entry to departure*. Jossey-Bass.
- Stefanovics, E. A., Grilo, C. M., Potenza, M. N., & Pietrzak, R. H. (2024). Obesity in Latinx and White U.S. military veterans: Mental health, psychosocial burden, non-suicidal self-

injury and suicidal behavior. *Psychiatry Research*, 335, 115844. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.115844>

Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. En W. G. Austin & S. Worchel (Eds.), *The social psychology of intergroup relations* (pp. 33-47). Brooks/Cole.

Vergara, V., & Duarte, C. (2021). *Estudio sobre experiencias asociadas al bienestar psicosocial de veteranos de las fuerzas armadas colombianas* [Tesis de maestría, Universidad Javeriana Cali]. Repositorio Vitela. <https://vitela.javerianacali.edu.co/browse/subject?scope=ef7527bf-cf9e-4faa-af2b-8c5c853235db&value=Armed%20Forces>