

# Entre la discapacidad y la Institución castrense: Desafíos y aprendizajes

## **JACLIN PATRICIA GAVIRIA MORENO**

Médico con Especialización en Medicina Física y Rehabilitación, Universidad Militar Nueva Granada, 2024, Colombia. Especialización en Valoración del Daño Corporal, Universidad CES, 2017, Colombia. Especialización en Salud Ocupacional, Universidad de Antioquia, 2011, Colombia. Oficial Alumno Especialización en Seguridad y Defensa, Escuela Superior de Guerra, 2025, Colombia. <https://orcid.org/0009-0004-8595-8986> - Contacto: [jaclin.gaviria@esdeg.edu.co](mailto:jaclin.gaviria@esdeg.edu.co).

## **KAREN NARVÁEZ BORJA**

Psicóloga Especialista en Evaluación Clínica y Tratamiento de Trastornos Emocionales y Afectivos, Universidad Konrad Lorenz, Colombia. Magister en Psicología Clínica, Universidad Konrad Lorenz, Colombia. Oficial Alumno Especialización en Seguridad y Defensa, Escuela Superior de Guerra, Colombia. <https://orcid.org/0009-0002-1091-8598> - Contacto: [karen.narvaez@esdeg.edu.co](mailto:karen.narvaez@esdeg.edu.co).

**Resumen:** Este capítulo examina cómo los miembros de las Fuerzas Militares de Colombia en condición de discapacidad construyen y resignifican su experiencia en el entorno castrense. A partir de una revisión crítica de literatura, se identifican modelos normativos, conceptuales y psicosociales que han influido en las prácticas institucionales y en la percepción de la discapacidad. Se analizan las tensiones entre el modelo médico-tradicional y el enfoque biopsicosocial, junto con los desafíos culturales, normativos y operativos que enfrentan estos militares. El análisis subraya la necesidad de una inclusión estratégica que reconozca su

agencia, fomente la participación activa y promueva la transformación institucional. En el contexto de posconflicto Colombiano, la transición de un enfoque ofensivo hacia labores de estabilización, control territorial y apoyo comunitario representó un cambio operativo y cultural, ofreciendo la oportunidad de resignificar su papel como actores clave en la construcción de una cultura militar más incluyente y resiliente.

**Palabras clave:** *Agencia institucional; discapacidad; inclusión; identidad militar; postconflicto; resignificación.*

**Abstract:** This chapter examines how members of the Colombian Armed Forces with disabilities construct and reframe their experiences within the military environment. Based on a critical review of the literature, it identifies normative, conceptual, and psychosocial models that have influenced institutional practices and perceptions of disability. It analyzes the tensions between the traditional medical model and the biopsychosocial approach, along with the cultural, normative, and operational challenges faced by these service members. The analysis underscores the need for a strategic inclusion that recognizes their agency, fosters active participation, and promotes institutional transformation. In the Colombian post-conflict context, the shift from an offensive focus toward stabilization, territorial control, and community support tasks represented both an operational and cultural change, offering the opportunity to redefine their role as key actors in building a more inclusive and resilient military culture.

**Keywords:** *institutional agency; disability; inclusion; military identity; post-conflict; resignification.*

## [T1] Estado del arte

La comprensión de la discapacidad en contextos castrenses ha evolucionado desde el enfoque médico-rehabilitador, centrado en la "reparación" del individuo, hacia abordajes que integran dimensiones sociales, culturales e institucionales (Barnes & Mercer, 2003; Shakespeare, 2006). Sin embargo, en las Fuerzas Militares, se debate entre el paradigma tradicional y la necesidad de una inclusión real en una disciplina donde la "capacidad operativa" continúa siendo un eje identitario excluyente (Hockey, 2003), lo cual genera barreras normativas y actitudinales para quienes adquieren una discapacidad en el ejercicio del servicio (Harari & Leggat, 2022).

A pesar de la adopción formal del modelo biopsicosocial, como lo establece la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF, OMS, 2001), su implementación en Colombia se limita a intervenciones físicas, descuidando componentes psicosociales esenciales para la reconstrucción de la identidad y el sentido de pertenencia (Ministerio de Defensa Nacional, 2021). A nivel internacional, países con unas fuerzas armadas altamente profesionalizadas han implementado modelos integrales para la reintegración de militares con discapacidad; programas como las *Warrior Transition Units* (EE.UU.) o los *Invictus Games* (Reino Unido) evidencian que la discapacidad no representa una incompatibilidad con el servicio castrense y destacan por su enfoque bajo tres parámetros: rehabilitación física, salud mental y reinserción laboral mediante el ejercicio de roles adaptados (Kamarck, 2016; Invictus Games Foundation, 2021). Pero para que lo anterior se ponga en marcha, se requiere de presupuestos adicionales y voluntad política, factores escasos en contextos como América latina, en donde incluyendo a Colombia se exhiben rezagos en la implementación de estas estrategias. Solo el 5% de las investigaciones en el país han abordado narrativas personales de militares en condición de discapacidad, lo que evidencia una débil comprensión de los procesos subjetivos de resignificación, duelo identitario o reconstrucción del

proyecto de vida (Estudio UNAL, 2022). Esta brecha investigativa se agudiza con datos alarmantes: únicamente el 15% de las bases militares cumplen estándares de accesibilidad y el 72% de los documentos oficiales no están adaptados a formatos inclusivos (DANE, 2023; Universidad del Rosario, 2021). Estas limitaciones reflejan una desconexión entre la narrativa jurídica que reconoce derechos y una cultura organizacional que sigue anclada en el modelo médico de discapacidad (Barnes & Mercer, 2003).

Si bien, existen esfuerzos y compromisos resultantes de la labor de las Fuerzas Militares en coordinación con la Dirección de Veteranos y Rehabilitación Inclusiva (DIVRI), la cual desempeña un papel estratégico en la reintegración laboral del personal militar que ha adquirido una discapacidad, mediante programas de orientación vocacional, formación técnica, acompañamiento psicosocial y articulación con entidades del sector productivo; garantizando el acceso a oportunidades laborales dignas, sostenibles y acordes con las nuevas capacidades del individuo (Aponte & Vargas, 2022), liderando iniciativas que facilitan la transición del entorno militar al civil, promoviendo la empleabilidad, el emprendimiento y la inclusión social como pilares fundamentales para la reconstrucción del proyecto de vida, en cumplimiento del principio de reparación integral y reconocimiento del servicio prestado a la Nación (Ministerio de Defensa Nacional, 2023; Torres & León, 2021), esto no resulta abarcar la eficiencia en su totalidad.

Las investigaciones llevadas a cabo en el contexto colombiano evidencian una desconexión entre los avances normativos como los principios de la CDPD o el CONPES 3591 y las prácticas institucionales reales. Aunque la narrativa jurídica reconoce los derechos del personal en condición de discapacidad, las Fuerzas Militares siguen ancladas a una cultura organizacional que prioriza significativamente la operatividad física, invisibilizando otras formas de contribución significativa (Oliver, 1990; Shakespeare, 2014), esto se debe, a lo contemplado en el artículo 217 de la Constitución Política de Colombia que establece que “las Fuerzas Militares tendrán como finalidad primordial la defensa de la soberanía, la

independencia, la integridad del territorio nacional y del orden constitucional” y para ello se establece la capacidad psicofísica que corresponde al “conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y potencialidades de orden físico y psicológica que deben reunir las personas” contempladas en el Decreto 1796 de 2000, como marco regulatorio.

Este capítulo parte de la premisa de que los militares en condición de discapacidad no deben ser considerados únicamente como beneficiarios pasivos de políticas, sino como agentes de transformación organizacional, quienes con su experiencia, conocimiento institucional y capacidad de liderazgo, puedan ser catalizadores para diseñar modelos más inclusivos, funcionales y éticamente sostenibles (Harari & Leggat, 2022). La inclusión estratégica implica más que eliminar barreras: significa reconocer el valor añadido que puede ofrecer este personal en la reconstrucción de una cultura castrense resiliente y adaptada a contextos de modernidad.

Finalmente, esta revisión evidencia la necesidad de investigaciones centradas en la agencia subjetiva del militar con discapacidad, explorando cómo resignifican su rol, cómo participan en procesos organizacionales y qué impacto tienen en la redefinición de los valores tradicionales de la institución. En un contexto de posconflicto persistente, comprender estas dinámicas no solo es pertinente, sino urgente para garantizar la reparación integral, la inclusión efectiva y el cumplimiento del deber ético del Estado (Torres & León, 2021; Ministerio de Defensa Nacional, 2023).

## [T1] Introducción

En contextos institucionales marcados por jerarquías, exigencia física y normativas estrictas, como el castrense, la presencia de personal militar en condición de discapacidad plantea interrogantes profundos sobre identidad, inclusión y funcionalidad. Este capítulo se propone analizar cómo los miembros de las Fuerzas Militares de Colombia en condición de discapacidad construyen y resignifican su experiencia integral personal, profesional e institucional dentro de una estructura históricamente centrada en la capacidad operativa y el ideal del combatiente integral (Hockey, 2003; Harari & Leggat, 2022).

Lejos de abordar la discapacidad exclusivamente desde el paradigma médico-rehabilitador, el presente análisis se orienta a comprender las múltiples dimensiones culturales, organizacionales y subjetivas que atraviesan la experiencia militar tras una lesión o diagnóstico que genera una limitación funcional. En este sentido, se busca aportar una mirada crítica que permita entender cómo las instituciones castrenses pueden y deben transitar hacia modelos de inclusión estratégica, en los que el militar con discapacidad no sea solo un sujeto de atención asistencial, sino un actor transformador dentro de su propia organización (Shakespeare, 2014; Goodley, 2016).

El impacto esperado de este capítulo radica en evidenciar las tensiones y vacíos que persisten en el diseño e implementación de políticas militares inclusivas, así como en proponer una comprensión más compleja del vínculo entre discapacidad, servicio y dignidad. El objetivo no es únicamente académico: se pretende ofrecer herramientas conceptuales y reflexivas que orienten la toma de decisiones dentro de las Fuerzas Militares Colombianas, especialmente en escenarios de posconflicto donde la reparación, la resiliencia institucional y la justicia social deben operar como principios rectores (Ministerio de Defensa Nacional, 2021; Torres & León, 2021).

Para el cabal cumplimiento de los objetivos planteados, este capítulo se sustenta en una investigación de carácter cualitativo, descriptivo y documental, basada exclusivamente en la revisión sistemática de fuentes secundarias (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Al no ser un estudio cuantitativo, no se aplicó ningún instrumento de recolección de datos primarios. La estrategia metodológica consistió en la identificación, selección y análisis crítico de literatura especializada, normativa nacional e internacional, informes institucionales y publicaciones académicas recientes con énfasis en experiencias de Colombia, Estados Unidos, Reino Unido y organismos multilaterales como la OMS y la ONU (Naciones Unidas, 2006; Organización Mundial de la Salud, 2011). Este enfoque permitió analizar modelos conceptuales, políticas públicas y experiencias comparadas, proporcionando una base sólida para el análisis propuesto.

En definitiva, se busca contribuir a la transformación de prácticas institucionales al mostrar que la discapacidad no debe ser entendida como una frontera de exclusión, sino como una oportunidad para reconstruir el significado del deber militar, ampliando el horizonte de roles posibles y fortaleciendo la legitimidad ética de la institución.

### **[T1] Marco Teórico**

### **[T2] Concepto de Discapacidad**

La discapacidad es considerada un constructo dinámico que ha evolucionado desde una perspectiva médica individualista hacia un enfoque social y de derechos humanos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), la discapacidad surge de la interacción entre las deficiencias de una persona y las barreras contextuales que limitan su participación social. Este enfoque, plasmado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), trasciende la mera condición biológica para incorporar factores ambientales y actitudinales (OMS, 2001).

Más de mil millones de personas en el mundo tienen alguna condición de discapacidad, lo que representa aproximadamente el 15% de la población global (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2011).

En contextos militares, esta definición adquiere matices específicos. Por ejemplo, la discapacidad psicofísica en soldados no solo implica limitaciones funcionales, sino también la ruptura de su identidad como miembros de una institución basada en la capacidad operativa (Hockey, 2003).

El abordaje de la discapacidad psicofísica exige diferenciar entre las limitaciones funcionales visibles (como amputaciones o lesiones medulares) y las afectaciones invisibles, como los trastornos mentales derivados del servicio activo, los cuales impactan de forma diferenciada el desempeño militar y la reintegración institucional. Si bien es cierto, la OMS (2011) estima que más del 15% de la población mundial vive con discapacidad, este porcentaje aumenta significativamente en las fuerzas armadas, como producto de los riesgos inherentes al servicio, entre lo cuales lesiones en combate o estrés traumático (Castro & Kintzle, 2017).

Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), se pueden identificar tres componentes clave en la experiencia de la discapacidad: 1. Deficiencias: problemas en funciones o estructuras corporales. 2. Limitaciones en la actividad: dificultades que una persona puede tener para ejecutar tareas o acciones. 3. Restricciones en la participación: problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales o sociales.

Por su parte, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) de las Naciones Unidas establece que: *“Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás”* (ONU, 2006, art. 1). En consecuencia, la CDPD (ONU,

2006) enfatiza la necesidad de eliminar barreras estructurales, un principio crítico para instituciones castrenses, donde la cultura organizacional suele priorizar la eficiencia sobre la diversidad funcional (Harari & Leggat, 2022).

## **[T2] Modelos de Discapacidad**

Existen diversos modelos teóricos que explican la discapacidad. Los principales son:

### **[T3] Modelo Médico o Rehabilitador**

Este modelo, dominante en el siglo XX, centra la atención de la discapacidad en la patología individual que requiere corrección (Barnes & Mercer, 2003). En el ámbito militar, esto se traduce en programas de rehabilitación física centrados en restaurar la "utilidad operativa" del personal, ignorando dimensiones psicosociales (Kamarck, 2016). Por ejemplo, en Colombia, la Dirección de Sanidad Militar ha priorizado intervenciones quirúrgicas y la adaptación de prótesis, con menos énfasis en salud mental (Ministerio de Defensa Nacional, 2021). "El modelo médico considera que la discapacidad está directamente causada por una enfermedad, trauma u otra condición de salud" (Barnes & Mercer, 2003).

### **[T3] Modelo Social**

Propuesto por activistas como Mike Oliver (1990), este modelo responsabiliza a la sociedad por crear barreras que excluyen a las personas con discapacidad. En las fuerzas militares, esto implica cuestionar estructuras jerárquicas y normas culturales que estigmatizan la vulnerabilidad. Shakespeare (2014) argumenta que incluso en instituciones rígidas, la discapacidad puede redefinirse como diversidad funcional si se adaptan roles y espacios. "La discapacidad es impuesta a las personas por la manera en que la sociedad está organizada" (Shakespeare, 2006).

### **[T3] Modelo Biopsicosocial (Modelo de la CIF)**

Propuesto por la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la OMS, integra aspectos biológicos, psicológicos y sociales considerando tanto los factores individuales como contextuales; lo cual resulta clave para entender la discapacidad en el personal militar. Por ejemplo, un soldado con amputación no solo enfrenta limitaciones físicas, sino también estrés postraumático y exclusión de misiones (Sutcliffe & Vogus, 2003). La CIF permite diseñar intervenciones holísticas, como adaptar tareas administrativas para personal con movilidad reducida (OMS, 2001). “La CIF proporciona un lenguaje común y un marco conceptual unificado para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud” (OMS, 2001).

### **[T2] Categorías de Discapacidad**

#### **[T3] Discapacidad física o motora**

Se refiere a una condición que afecta la función motriz del cuerpo, de forma parcial o total, con limitaciones en la movilidad, la fuerza, la coordinación o la destreza física de una persona. Estas pueden ser el resultado de lesiones medulares, amputaciones, parálisis cerebral, enfermedades neuromusculares, entre otras condiciones. Las personas con discapacidad motora pueden experimentar barreras físicas en el entorno que dificultan su acceso, desplazamiento o autonomía (OMS, 2011).

En Colombia, el 68% de las discapacidades en militares son de este tipo físico (Ministerio de Defensa, 2021), siendo la más visible en las fuerzas armadas y frecuentemente causada por minas antipersonal, accidentes o heridas de guerra, limitando no solo la movilidad, sino también la identidad castrense ligada a la fortaleza corporal (Higate, 2003). Según datos de la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA), las deficiencias físicas más frecuentes entre militares con

discapacidad en Colombia son amputaciones de miembros inferiores, con un estimativo del 47% como consecuencia del conflicto interno.

Lo anterior encuentra su soporte conforme datos del Ministerio de Defensa Nacional (2021), los cuales destacan que la mayoría del personal militar con discapacidad son hombres entre los 25 y 45 años, con lesiones de origen físico adquiridas en combate. Las principales causas incluyen minas antipersonales, disparos, accidentes en maniobras y enfermedades asociadas al servicio. Este grupo presenta una alta carga física, emocional y social, lo que exige un enfoque diferenciado y sostenido de atención e inclusión.

### **[T3] Discapacidad sensorial**

Incluye la discapacidad visual y auditiva:

- i. **[T4] Visual:** pérdida total o parcial de la visión, que puede afectar la orientación, la movilidad y el acceso a la información escrita o visual.
- ii. **[T4] Auditiva:** pérdida total o parcial de la audición, que puede dificultar la comunicación oral y el acceso a sonidos del entorno. Las tecnologías de asistencia, como lectores de pantalla o dispositivos auditivos, pueden mejorar significativamente la calidad de vida de las personas con este tipo de discapacidad (OMS, 2001; Naciones Unidas, 2006). Menos común pero crítica en operaciones que dependen de la agudeza visual/auditiva. Tecnologías como audífonos o sistemas de comunicación táctil son esenciales, pero su implementación en el Ejército colombiano es incipiente (Invictus Games Foundation, 2021).

### **[T3] Discapacidad intelectual**

Hace referencia a limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en las habilidades adaptativas, que se manifiestan antes de los 18 años. Puede afectar la capacidad de razonamiento, aprendizaje y resolución de problemas.

Ejemplos incluyen el síndrome de Down y otros trastornos del desarrollo intelectual (OMS, 2011).

### **[T3] Discapacidad psicosocial o mental**

Se refiere a condiciones de salud mental que afectan la forma en que una persona piensa, siente o se comporta. Incluye trastornos como la esquizofrenia, el trastorno bipolar, la depresión mayor o el Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT). Estas condiciones pueden generar estigma y discriminación, y requieren intervenciones interdisciplinarias que incluyan tratamiento médico, apoyo psicosocial y acciones de inclusión (OMS, 2011; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

En Colombia, el 22% de los militares heridos en combate desarrollan problemas de salud mental (OPS, 2020). El estigma asociado dificulta su diagnóstico y tratamiento, perpetuando una cultura de silencio (Castro et al., 2015).

### **[T3] Discapacidad múltiple**

Cuando una persona presenta más de un tipo de discapacidad, como una combinación de discapacidad física e intelectual, o visual y auditiva, lo cual puede representar mayores desafíos de adaptación e inclusión en distintos contextos. Común en sobrevivientes de explosivos, combinando lesiones físicas, traumatismo craneoencefálico y TEPT. Requiere enfoques interdisciplinarios, aún limitados en programas de reintegración castrense (Kamarck, 2016).

### **[T2] Discapacidad en Colombia**

En Colombia, la discapacidad ha sido reconocida progresivamente desde un enfoque de inclusión social y derechos. Según el DANE (2023), más de 3 millones de personas en el país presentan algún tipo de discapacidad, lo que representa alrededor del 7,8% de la población. La Ley 1346 de 2009 incorporó la CDPD al

ordenamiento jurídico colombiano, y la Ley 1618 de 2013 estableció disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

Colombia ha avanzado en el reconocimiento normativo y en la construcción de políticas públicas inclusivas, como lo demuestra el Conpes 166 de 2013 y el Plan Nacional de Discapacidad 2022-2031. Sin embargo, persisten barreras significativas en el acceso a la salud, la educación, el empleo y la participación ciudadana (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

## **[T2] Discapacidad en las Fuerzas Militares**

Históricamente, el ámbito militar tiene inmerso conceptos de fuerza y resistencia física, lo cual garantiza la capacidad operativa disponible, generando grandes retos frente a la necesidad de realizar procesos de inclusión para las personas con discapacidad; pese a lo anterior, en países como los Estados Unidos, Reino Unido y Canadá, se han implementado programas de reintegración, rehabilitación y participación activa de militares con discapacidad adquirida, especialmente aquellos que han sufrido lesiones en combate (Kamarck, 2016; Ministry of Defence, 2020).

En países miembros de la OTAN, se han desarrollado estándares de accesibilidad, rehabilitación física y apoyo psicosocial como parte de una política integral de bienestar militar. Además, iniciativas como el Invictus Games, fundado por el príncipe Harry en 2014, han visibilizado el valor y la capacidad de los veteranos con discapacidad en escenarios deportivos y sociales, promoviendo una imagen activa y resiliente (Invictus Games Foundation, 2021).

Por su parte, en el contexto colombiano, esta problemática es significativa; según el Ministerio de Defensa Nacional (2021), más de 30.000 miembros de la Fuerza Pública presentan algún tipo de discapacidad, para afrontar esta realidad, se han creado dependencias institucionales con base en el enfoque diferenciado de las Fuerzas Militares tales como la Dirección de Veteranos y Rehabilitación Inclusiva

(DIVRI) inicialmente conocida como el Centro de Rehabilitación Inclusiva (DCRI) y la Dirección de Sanidad Militar, que ofrecen atención médica, rehabilitación y acompañamiento psicosocial. No obstante, aún se evidencian desafíos en términos de inclusión laboral interna, eliminación del estigma y adecuación de entornos físicos e institucionales para garantizar la participación plena del personal con discapacidad, por ende, la discapacidad adquirida por personal militar genera una ruptura con su trayectoria ocupacional previa, implicando frecuentemente una reasignación forzada de funciones o exclusión de escenarios estratégicos (Ministerio de Defensa Nacional, 2021).

A pesar de los avances normativos y de atención, el medio militar colombiano sigue condicionado por una cultura centrada en la operatividad y la fuerza, lo cual dificulta una inclusión real y equitativa. Por ello, es clave dar a conocer aspectos que faciliten una verdadera transformación cultural al interior de la Institución Castrense que reconozca la diversidad funcional como parte de la realidad institucional, sin menoscabar la identidad, los valores, ni la misión encomendada a cada una de las Fuerzas Militares. En consecuencia, con lo esgrimido, en el entorno militar, las representaciones sociales de la discapacidad están fuertemente marcadas por una cultura de rendimiento físico y operatividad que se ponen de manifiesto en varios estudios recientes que destacan que los militares con discapacidad no son sólo receptores pasivos de políticas, sino agentes de cambio.

La experiencia de discapacidad en el contexto de las Fuerzas Militares de Colombia se encuentra mediada por múltiples barreras que no actúan de manera aislada, lo que produce un efecto acumulativo que limita tanto su plena participación como su desarrollo profesional.

### **[T3] Arquitectónicas**

Se evidencian en la falta de accesibilidad en instalaciones militares, la carencia de rampas, ascensores adaptados o señalización accesible, restringe la movilidad y genera dependencia de terceros para el desplazamiento (Ministerio de Defensa

Nacional, 2020). Un dato clave a considerar es que el 80% de las instalaciones militares carecen de rampas, baños adaptados o señalización táctil (Ministerio de Defensa, 2021). Por ejemplo, el Fuerte Militar de Tolemaida (Tolima), principal centro de rehabilitación no tiene habitaciones accesibles para sillas de ruedas (Informe Humanidad Vigente, 2021), en consecuencia, estas barreras refuerzan la dependencia y limitan la autonomía, contradiciendo el principio de "vida independiente" establecido en la CDPD (ONU, 2006), porque no solo afectan la operatividad diaria, sino que reflejan un mensaje implícito de exclusión.

### **[T3] Actitudinales**

Se sustentan en estereotipos que asocian la discapacidad con debilidad física o falta de operatividad, lo que limita la asignación de roles estratégicos y la confianza en las capacidades de los militares lesionados (Hockey, 2003; Harari & Leggat, 2022). Estereotipos como "un soldado discapacitado es una carga" persisten en la sociedad en general y por ende el ámbito militar no escapa de ello. En grupos focales, el 45% de los comandantes expresaron reticencia a asignar responsabilidades a personal con discapacidad (Estudio Universidad Javeriana, 2020), mientras el 63% de los militares con discapacidad reportan que sus superiores los consideran "menos competentes" para roles estratégicos (Estudio UNAL, 2022).

El uso de lenguaje peyorativo con palabras o términos como "inválido" o "lisiado" persisten en informes médicos castrenses, reforzando una identidad de "soldado incompleto" (Peña Montoya, 2020), esto se alinea con lo acontecido en países como EE.UU., donde el término 'herido en servicio' (Kamarck, 2016) reduce el estigma y refuerza la identidad castrense mediante prácticas informales de exclusión en la cotidianidad de la vida militar.

### **[T3] Comunicacionales**

En este aspecto es menester destacar que estas incluyen la falta de recursos para acceder o transmitir información. En el ámbito militar colombiano, ello puede denotarse en formatos inaccesibles, ya que el 72% de los documentos oficiales (reglamentos, órdenes operativas) no están disponibles en Braille, lenguaje de señas colombiana (LSC) o formatos auditivos (Estudio Universidad del Rosario, 2021), conforme a la comunicación operativa, los sistemas de comunicación internos en cuarteles carecen de subtítulos o intérpretes de LSC, excluyendo a personal con discapacidad auditiva de misiones críticas (Defensoría del Pueblo, 2022), con base en ello se puede proponer como solución una propuesta que busque concertar con Alianzas con el Instituto Nacional para Sordos (INSOR) con el objeto de capacitar a oficiales en LSC, siguiendo el modelo del programa *Military Sign Language Interpreter* de la OTAN (2022).

Estas barreras se agravan por la escasa implementación de tecnologías asistidas. Mientras la OTAN estandariza sistemas de comunicación táctil para personal sordo en el 90% de sus unidades (OTAN, 2022), en Colombia solo el 8% de las bases militares cuentan con estos recursos (Ministerio de Defensa, 2021). Esta brecha tecnológica es particularmente crítica en discapacidades sensoriales o múltiples, donde adaptaciones como intérpretes de LSC o software de accesibilidad son casi inexistentes (INSOR, 2021), limitando la participación efectiva en entornos operativos.

### **[T3] Legales o normativas**

Pueden considerarse vacíos, ambigüedades o contradicciones en políticas y reglamentos que obstaculizan derechos, que aunque no prohíben explícitamente la participación de personas en condición de discapacidad, tampoco establecen directrices claras para su integración y progresión en la carrera militar. Si bien Colombia ha adoptado marcos como la Ley 1618 de 2013 y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, su aplicación en el entorno

castrense ha sido parcial, debido a la falta de armonización entre estas disposiciones y la doctrina, reglamentos y criterios de ascenso propios de la institución (Shakespeare, 2006).

### **[T3] Psicosociales**

Comprenden el conjunto de factores emocionales, relacionales y de percepción que condicionan la integración. Entre ellas se encuentran el aislamiento social, la pérdida del sentido de pertenencia, la reducción de oportunidades de liderazgo y el impacto negativo en la autoestima debido a la percepción institucional de “limitación” (Maclean & Frain, 2017). Estas barreras, además, interactúan con las demás, intensificando sus efectos.

Finalmente, el análisis de estas dimensiones revela que las barreras no actúan de forma aislada, sino como un sistema interdependiente que limita la inclusión. En síntesis, estas interactúan generando un ciclo de exclusión: los militares en condición de discapacidad enfrentan infraestructura inaccesible (arquitectónica), son estigmatizados por sus pares (actitudinal), no reciben la información adaptada según sus necesidades (comunicacional) y ven limitadas sus oportunidades por normas de larga data (legal). Como señala Palacios (2008), “las barreras estructurales son el principal obstáculo para la participación plena”, no la discapacidad en sí misma. Por ello, su superación requiere un enfoque integral que combine ajustes razonables en la infraestructura, armonización normativa, transformación cultural, sistemas de comunicación accesibles y programas de apoyo psicosocial que fortalezcan la resiliencia y la agencia de los militares en condición de discapacidad.

### **[T1] Alcance Analítico de la Investigación**

Esta investigación se articula alrededor de tres ejes analíticos interconectados, cada uno con implicaciones críticas para la inclusión y la transformación organizacional.

## **[T2] Construcción Identitaria y Experiencia Subjetiva**

La discapacidad en el ámbito castrense no solo implica limitaciones funcionales, sino una reconfiguración profunda de la identidad militar, tradicionalmente ligada a la capacidad física y operativa (Hockey, 2003). Desde la perspectiva biopsicosocial (OMS, 2001), se evidencian tensiones entre, el duelo identitario, es decir esa pérdida del rol de "soldado combatiente" genera crisis personales que, en muchos casos, no son abordadas por programas de rehabilitación centrados únicamente en la recuperación física (Ministerio de Defensa Nacional, 2021) y la resiliencia y agencia, el cual contrario al modelo médico-asistencialista, algunos militares resignifican su experiencia mediante roles adaptados (ej. mentorías o labores administrativas), demostrando que la discapacidad no anula su contribución institucional (Harari & Leggat, 2022).

## **[T2] Dinámicas Institucionales y Brechas Normativas**

La inclusión efectiva entra en tensión con una estructura castrense orientada a la eficiencia operativa, donde se mantienen discrepancias entre el discurso jurídico y las prácticas diarias, donde a pesar de que Colombia ha adoptado marcos progresistas como la CDPD (2006) y la Ley 1618 de 2013, su implementación en las Fuerzas Militares sigue siendo fragmentaria.

## **[T2] Barreras y Facilitadores**

El personal militar colombiano que adquiere una discapacidad en contexto operacional enfrenta múltiples barreras que dificultan su proceso de rehabilitación e inclusión social y laboral. Entre estas se encuentran obstáculos físicos relacionados con infraestructura no adaptada, deficiencias administrativas en la activación de rutas de atención, y barreras simbólicas que reproducen estigmas dentro de la cultura castrense respecto a la pérdida de la capacidad física como signo de vulnerabilidad o inoperancia (Ramírez & González, 2020; Romero, 2022). Aunque la legislación nacional ha avanzado mediante instrumentos como el Documento

Conpes 3591 de 2009, la Ley 1471 de 2011 y la Resolución 4584 de 2014, la implementación efectiva de estos marcos aún presenta inconsistencias en cuanto a la definición institucional de discapacidad, la participación del núcleo familiar en la rehabilitación y la articulación entre los niveles de atención médica y psicosocial (Díaz, Parra, & Londoño, 2022). En muchos casos, los militares con discapacidad se enfrentan a una desvinculación del servicio activo, lo cual impide el desarrollo de trayectorias laborales adaptadas y con sentido, generando rupturas identitarias significativas.

Sin embargo, diversos facilitadores han demostrado tener un impacto positivo en los procesos de rehabilitación integral dentro de las Fuerzas Militares de Colombia. Entre ellos destaca la implementación del modelo biopsicosocial en el Centro de Rehabilitación Integral (CRI), que permite un abordaje centrado en la funcionalidad, el proyecto de vida y la participación activa del usuario (Guzmán & Barreto, 2023). También resultan claves las redes de apoyo entre pares, que favorecen la contención emocional, el fortalecimiento de la identidad militar resignificada y la reconstrucción de vínculos sociales (Cely, Ortega, & Naranjo, 2019). Además, campañas de sensibilización como "Remángate" o eventos como la Carrera Matamoros contribuyen a visibilizar la discapacidad adquirida en combate y promueven una cultura institucional más incluyente. Estas estrategias, cuando están integradas en una política de defensa más humana, alineada con los derechos humanos y los principios de la rehabilitación, pueden transformar las narrativas sobre la discapacidad en el ámbito militar y fortalecer los procesos de reintegración social desde una perspectiva de dignidad, autonomía y reconocimiento.

## **[T2] Hacia una Inclusión Estratégica**

En el entendido de una contribución integral, el presente apartado sintetiza cómo los objetivos fijados en el proceso investigativo del presente capítulo se interrelacionan para proponer un modelo de inclusión estratégica, donde la discapacidad no sea vista como una limitación, sino como una oportunidad para

redefinir la identidad militar en contextos de posconflicto. Se enfatiza la necesidad de la proposición e implementación de políticas holísticas que armonicen rehabilitación, salud mental y participación activa, adicionalmente de la necesidad de una transformación cultural para superar el estigma y valorar la diversidad funcional, y por supuesto la incentivación de investigaciones futuras centradas en la agencia de los militares con discapacidad y su rol en la reforma institucional, por ende, este enfoque no solo responde a los objetivos planteados, sino que también aporta insumos para la toma de decisiones en las Fuerzas Militares, la academia y la doctrina castrense.

En síntesis, el alcance de este trabajo trasciende el diagnóstico para aportar claves que reconfiguren la institución castrense desde una ética de la diversidad y los derechos humanos. Como señala Torres y León (2021), *"la verdadera inclusión no se mide por adaptaciones físicas, sino por la capacidad de reconocer que un soldado con discapacidad sigue siendo un soldado"*.

### **[T1] Discusión**

Con más de 15 años de experiencia como Oficiales en servicio activo de las Fuerzas Militares, bajo la óptica de la medicina física, la rehabilitación, así como desde la psicología clínica en entornos militares, nuestra experiencia directa nos ha permitido constatar el impacto real de la discapacidad en la vida castrense y en la dinámica operativa de las unidades militares; la cual, lejos de ser una condición meramente médica, constituye un punto de inflexión crítico que impacta de manera holística al individuo, desbordando la esfera corporal para permear su rol dentro de la institución, su identidad profesional y la proyección misma de su vida.

La legislación colombiana ha logrado avanzar notablemente en la protección de los derechos de las personas con discapacidad, estableciendo lineamientos claros para su atención integral y rehabilitación funcional, así como trazando rutas claras hacia la inclusión laboral, social y educativa (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024; CONPES, 2009), por tanto, programas institucionales como el Modelo

de Rehabilitación Funcional (MRF), políticas lideradas por la Dirección General de Sanidad Militar y la reciente Política Pública de Veteranos y Rehabilitación, así como la Resolución 1197 de 2024 que dicta las disposiciones para el procedimiento en la certificación y registro de personas en condición de discapacidad (RLCPD). Todo lo anteriormente relacionado y en suma a la evolución del modelo conceptual hacia el enfoque biopsicosocial promovido por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), han permitido avances significativos en la recuperación física y emocional del personal militar (Dirección General de Sanidad Militar, 2019; Mindefensa, 2023); sin embargo, persisten tensiones estructurales, simbólicas y actitudinales que impiden una inclusión efectiva y sostenida.

Por otra parte, cifras estadísticas evidencian una prevalencia creciente de discapacidad física y mental en el personal militar, lo que demanda respuestas más ágiles, humanas y sostenidas en el tiempo (DANE, s. f.; UNFPA Colombia, 2023). En el contexto militar, la Política de Discapacidad para la Fuerza Pública constituye un avance relevante en América Latina. Esta política, impulsada por el Ministerio de Defensa, se sustenta en un modelo social de discapacidad y busca garantizar el acceso efectivo a la salud, la educación, el empleo y la participación, aunque enfrenta desafíos de implementación; no obstante, persisten tensiones simbólicas, estructurales y actitudinales que obstaculizan una inclusión real.

Desde una doble óptica: fisiatría y psicología militar, observamos que el proceso de la evaluación de la capacidad psicofísica y de la disminución de la capacidad laboral, aunque imprescindible para determinar las condiciones psicofísicas que permitan desarrollar normal y eficientemente la actividad militar correspondiente a su cargo, empleo o funciones, muchas veces genera incertidumbre, ansiedad y sensación de exclusión. La identidad del militar con discapacidad atraviesa una transformación profunda, donde el sentido de utilidad, el orgullo de pertenecer a una institución castrense, el don de servicio y el sentido

de pertenencia se ven comprometidos; por tanto, una rehabilitación será efectiva cuando no se limite sólo a la dimensión física, porque aun cuando existen políticas holísticas que favorecen la reintegración, reubicación y formación para el retiro, la efectividad de estas estrategias depende en gran medida del entorno inmediato: la Unidad a la que se destina al militar, el comandante de la misma, los compañeros con que labora y los subalternos bajo su mando (Gil, H. O. 2022). Por ende, se requiere reconstruir la narrativa personal, restaurar y fortalecer la autoestima, al tiempo que ofrecer oportunidades reales que permitan seguir aportando desde las capacidades modificadas.

Con el trasegar del tiempo, hemos visto que cuando estos factores convergen de forma favorable (acompañamiento humano, liderazgo con empatía, espacios físicos adaptados), el militar no solo se adapta, sino que resurge como un ejemplo de resiliencia y motivación en el entorno (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024), ello como producto de la reconstrucción del sentido de pertenencia cuando se les brinda un entorno seguro, con liderazgo inclusivo, roles adaptados y la validación de su experiencia como parte del cuerpo al que pertenecen. En estos casos, no solo se recupera funcionalidad, sino también se reaviva el orgullo, la motivación y se adquiere nuevamente un sentido de propósito institucional, haciendo que la experiencia de discapacidad se resignifique como una forma renovada de servicio.

No obstante, en unidades militares persisten estigmas y creencias arraigadas que asocian discapacidad con debilidad o inutilidad, aspectos tales como la cultura organizacional militar, centrada en la eficacia operativa y la capacidad física, puede convertirse en una barrera para la integración si no se transforma desde el interior. Hemos valorado desde las disciplinas antes referidas, casos donde el militar con discapacidad es sobreprotegido, en otras es ignorado o en el peor de los casos, excluido de las dinámicas formales e informales de la Unidad Militar; lo cual tiene un impacto directo en su recuperación funcional, su salud mental y su participación social (DANE, 2025).

Al mismo tiempo, es supremamente satisfactorio vivenciar otras experiencias exitosas donde el liderazgo inclusivo, la comprensión del entorno y la asignación de roles adaptados han demostrado que la discapacidad no es el fin del servicio en la Institución, sino el comienzo de una nueva forma de servir. Estas historias deben ser la regla general, no la excepción (Dirección General de Sanidad Militar, 2019).

Con base en lo anterior, el reto es claro, reconfigurar la cultura institucional de las Fuerzas Militares para que la discapacidad no se interprete como una pérdida, sino como una reconfiguración estratégica del recurso humano, en la cual los militares con discapacidad representan un valioso activo canalizado hacia funciones y tareas adaptadas a las capacidades modificadas del individuo.

Desde nuestra función en sanidad militar, sostenemos que la verdadera inclusión requiere voluntad política, ajustes institucionales sostenibles, formación en liderazgo empático y el reconocimiento de que la resiliencia no es solo un discurso, sino una capacidad cultivada por quienes, aún con secuelas visibles o invisibles, eligen seguir sirviendo con dignidad, por ende, invertir en rehabilitación no es solo una deuda moral con quienes han entregado su cuerpo y su salud a la defensa de la Nación; es también una estrategia de fortalecimiento y renovación institucional.

## **[T1] Conclusiones**

Las conclusiones a continuación expuestas, son el resultado de una exhaustiva revisión y análisis documental sistemático de carácter cualitativo y descriptivo como se acotó líneas atrás, realizada bajo el criterio de los principios metodológicos PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) (Page et al., 2021), proceso el cual orientó lógicamente y objetivamente en la identificación, selección y análisis crítico de literatura relevante; de manera convergente se consultaron y analizaron documentos normativos nacionales (leyes, decretos, políticas CONPES, informes del Ministerio de Defensa y DANE), literatura académica indexada (artículos, libros y tesis) e informes de organismos internacionales (OMS, ONU, OTAN), de igual forma, experiencias comparadas de

países como Estados Unidos, Reino Unido y Canadá (Kamarck, 2016; Invictus Games Foundation, 2021), luego entonces, este riguroso proceso de síntesis y contraste permitió consolidar una visión integral, fundamentada sobre los desafíos y oportunidades de inclusión de los militares con discapacidad en Colombia.

Las Fuerzas Militares de Colombia han transitado desde una visión médica y reparadora hacia un modelo inclusivo, con un enfoque biopsicosocial en el abordaje de las personas en condición de discapacidad. No obstante, persisten tensiones entre un paradigma tradicional centrado en la operatividad física y la urgencia de consolidar una cultura institucional verdaderamente inclusiva. Para los Señores Comandantes a todo nivel, la sugerencia es que, desde una comprensión objetiva, la discapacidad no es sinónimo de inoperancia, sino una oportunidad para reconfigurar y enriquecer los roles dentro de la Unidad, reconocer al personal subalterno con discapacidad como agentes activos de transformación y no meramente como receptores de atención médica, siendo ello el primer paso para construir una cultura robusta, resiliente y coherente con los valores humanos y éticos.

Como profesionales de la salud durante la experiencia propiamente en el entorno militar, conocemos de primera mano que la inclusión del personal con discapacidad no es sólo un imperativo ético y normativo, sino también una oportunidad para fortalecer el tejido institucional desde el reconocimiento de la diferencia como valor estratégico; porque cuando la discapacidad irrumpe en la vida de un militar activo, no siempre representa el fin de una trayectoria, sino el comienzo de una transformación profunda, individual e institucional, en donde la rehabilitación va más allá de la recuperación funcional y constituye un proceso integral, que busca devolverle al militar su sentido de pertenencia, dignidad y propósito, al tiempo que le permita responder a las exigencias de la doctrina y la operatividad.

Si bien existen avances significativos en normativa y programas (como el Modelo de Rehabilitación Funcional o las iniciativas de la DIVRI), su impacto real

depende de un compromiso institucional profundo. Los Señores Comandantes y en general todos los Oficiales tenemos una responsabilidad clave, ello ya que somos los catalizadores que pueden alinear las políticas con las prácticas locales de cada Unidad en concreto, ejercer un liderazgo empático, formar junto a nuestro Estado Mayor la adopción de una visión más humana donde la discapacidad se vea como una riqueza funcional que puede llegar a transformar la cultura interna del Alto Mando y en especial replicar esto a todo el personal que tripula la Unidad Militar.

Desde la perspectiva del mando, entendemos que toda misión exige cohesión, disciplina y capacidad de respuesta; pero también creemos que un buen liderazgo se mide por cómo cuida a su gente, cómo lee el contexto y logra que todos sin excepción, encuentren su lugar y den lo mejor de sí, porque la discapacidad no inhabilita la vocación, ni anula el compromiso, sólo transforma el rol del individuo.

Asimismo, las barreras estructurales, arquitectónicas, comunicacionales y normativas siguen impidiendo la verdadera participación del personal con discapacidad, numerosos establecimientos carecen de accesos físicos adecuados, la información no se adapta a formatos inclusivos, y las normas internas no siempre promueven la inclusión. Es esencial que las unidades militares realicen ajustes razonables en infraestructura (rampas, señalización, adaptaciones en espacios de trabajo), aseguren que los documentos sean accesibles (texto legible, braille, lengua de señas, formatos digitales), establezcan directrices claras de carrera y progresión inclusiva.

Uno de los desafíos quizá más relevantes que enfrentan los militares con discapacidad es la transformación de su identidad: pasar del “combatiente íntegro” al “nuevo servidor funcional”. Este proceso implica duelo identitario, pérdida del orgullo militar y complicaciones emocionales. Los Señores Comandantes y quienes tengan bajo su mando a este personal, pueden facilitar la reconstrucción de este sentido de pertenencia brindando espacios de acompañamiento emocional, crear

roles adaptados y funcionales (como mentorías, gestión o administrativos), validar públicamente la experiencia y el conocimiento del militar con discapacidad.

Por ello, es necesario continuar en la búsqueda y el avance hacia una cultura institucional donde la rehabilitación y la operatividad no se perciban como fuerzas en tensión ni polos opuestos, sino como componentes complementarios, como aliados hacia una fuerza militar más humana, resiliente y cohesionada. Invertir en la rehabilitación del personal militar no solo honra el sacrificio, sino que potencia la misión castrense al integrar experiencia, lealtad y ejemplo en las filas. Porque la verdadera fortaleza de las Fuerzas Militares no se mide únicamente por su capacidad física, sino por su habilidad para adaptarse, integrar y reconocer el valor de cada uno de sus miembros, incluso cuando enfrentan condiciones de vida adversas.

Existen numerosos casos donde, gracias a un entorno humano adecuado, un liderazgo incluyente y roles adaptados, el militar no solo se reintegra, sino que se convierte en un referente de resiliencia y motivación. Estos ejemplos evidencian que la discapacidad no marca el fin del servicio, sino que puede dar cabida a una nueva forma de servir. Para los Señores Comandantes y a todo el personal con cargos que demandan el ejercicio del mando, estas historias deben convertirse en prácticas institucionales, replicables en cada Unidad.

La rehabilitación integral debe trascender lo físico con el fin de empoderar al militar con discapacidad, es imprescindible ofrecer acompañamiento psicosocial continuo, incentivar la formación vocacional y el desarrollo de nuevos proyectos, y por último reconocer y recompensar su resiliencia como un valor institucional. De esta manera, se fomenta no solo su bienestar, sino también una cultura donde rescatar el sentido de propósito y dignidad es prioridad.

La literatura actual en Colombia aún es carente de una comprensión profunda de los procesos individuales de resignificación, duelo y reconstrucción identitaria. Solicitamos a los mandos, académicos y equipos de investigación que impulsen

narrativas centradas en la agencia del militar en condición de discapacidad: ¿cómo resignifica su rol? ¿Cómo participa en los procesos institucionales y de cambio? Estos interrogantes se consideran fundamentales para generar políticas más sensibles y efectivas.

En un contexto de posconflicto, la manera en que se incluye a quienes han sido afectados física o psicológicamente es un indicador del compromiso ético del Estado y de la Fuerza Pública, ello puesto de manifiesto en una inclusión que no se reduzca a adaptaciones físicas, sino que promueva la participación, el liderazgo funcional y el reconocimiento de la dignidad, fortalece la legitimidad operativa y moral de las Fuerzas Militares. Por tal razón proponemos algunas acciones concretas para que sean tenidas en cuenta para generar cambios y materializar todo lo aquí expuesto:

1. Diagnosticar las barreras físicas, comunicacionales y simbólicas en su unidad.
2. Realizar sesiones de sensibilización sobre discapacidad funcional y diversidad.
3. Implementar roles adaptados (apoyo logístico, formación administrativa...).
4. Transformar el lenguaje: eliminar términos peyorativos y reemplazarlos por expresiones que reconozcan la funcionalidad y el aporte.
5. Crear redes internas de apoyo entre pares con discapacidad y promover mentorías.
6. Establecer estrategias de comunicación accesible (formatos alternativos, intérpretes, señalización inclusiva), según sea necesario.
7. Incorporar criterios de valoración inclusiva en el ascenso y evaluación de desempeño.
8. Documentar buenas prácticas y autoridades que implementen inclusión real, para replicarlas en otras unidades.

En consecuencia, creemos firmemente que continuar asumiendo el desafío institucional no solo depende de recursos técnicos o normativos, sino de cambios culturales profundos en el que se integre con inteligencia y sensibilidad, a quienes han sido heridos en el cumplimiento del deber. Es imperativo además, formar líderes que comprendan la discapacidad como una condición humana y no como una amenaza o entorpecimiento a la misión encomendada; porque cuando el comandante lidera con empatía, el compañero se solidariza y el subalterno responde con dignidad, logramos que la discapacidad deje de ser una carga para convertirse en una fuerza transformadora, un motivo de orgullo colectivo y una reafirmación del espíritu militar.

Los militares con discapacidad representan mucho más que individuos con limitaciones. Son agentes de cambio, símbolo de resiliencia y puente hacia una cultura castrense renovada, luego entonces, con el propósito de consolidar una verdadera Institución donde la diversidad funcional se entienda como un activo estratégico, es necesario que el liderazgo, las estructuras, la normativa y los tripulantes en general, trabajen conjuntamente con un sentido humano e institucional.

La inclusión no es facultativa, es un derecho de obligatorio cumplimiento y además, es una estrategia que le permite a nuestras Fuerzas Militares seguir siendo visibles a la sociedad Colombiana, como una Institución sólida y humana, donde cada militar activo, tiene un lugar y puede dar lo mejor de sí por y para su patria Colombia.

Invertir en inclusión y rehabilitación es simultáneamente una deuda moral con quienes sirvieron y una apuesta decisiva por el futuro organizacional. Cuando una Unidad adapta esta visión, no solo cumple su misión con mayor legitimidad, sino que se convierte en ejemplo de modernidad, dignidad y esperanza.

En el futuro, los esfuerzos y estudios sobre discapacidad en el contexto castrense deben enfocarse en profundizar en las vivencias y perspectivas de

quienes han adquirido una limitación funcional sirviendo a la Nación, esto implica escuchar y documentar de manera sistemática sus historias, comprender los procesos de duelo identitario, la resignificación de su rol y la reconstrucción de su proyecto de vida. Esta concepción humanizada, respaldada por investigación rigurosa, no solo permitirá fortalecer la doctrina y las políticas inclusivas, sino que también servirá como base para programas de acompañamiento psicosocial más efectivos y para formar líderes capaces de guiar con empatía y visión estratégica.

Paralelamente, es de vital importancia proyectar modelos integrales de reintegración laboral que superen la simple reubicación y avancen hacia el diseño de trayectorias profesionales adaptadas, sostenibles y dignas dentro de la Institución. Estos modelos deberán unir accesibilidad en infraestructura, inclusión comunicacional, oportunidades de formación continua y participación activa en roles estratégicos, reconociendo que el conocimiento, la experiencia y la lealtad de un militar no se pierden con una lesión, sino que pueden canalizarse hacia nuevas misiones de alto valor. Su implementación podría comenzar con proyectos piloto en Unidades seleccionadas, evaluando así su impacto en la cohesión, el sentido de pertenencia y la operatividad.

Por último, debemos impulsar una transformación cultural sólida y sostenida, donde la diversidad funcional sea reconocida como un activo que fortalece la resiliencia institucional, ello exige que la sensibilización, la formación en liderazgo inclusivo y la promoción de redes de mentoría sean parte permanente de la vida militar, no acciones puntuales. Reconocer públicamente los aportes de los militares con discapacidad y mantener canales abiertos de comunicación son pasos concretos para avanzar. Así, las Fuerzas Militares de Colombia no solo cumplirán con un mandato Constitucional, Legal y ético, sino que se consolidarán como ejemplo regional de cómo la fuerza de una institución no radica únicamente en su poder físico, sino en su capacidad para adaptarse, integrar y honrar el valor de todos sus miembros.

### [T1] Referencias (APA séptima edición)

- Agamben, G. (1999). *Lo que queda de Auschwitz: El archivo y el testigo*. Pre-Textos.
- Aponte, L., & Vargas, M. (2022). Competencias laborales e integración al trabajo de militares con disminución de capacidad física. *Revista Colombiana de Rehabilitación*, \*21\*(2), 45-56.
- Barnes, C., & Mercer, G. (2003). *Disability*. Polity Press.
- Bolaños, T. (2020, 15 de diciembre). *El conflicto fue el mayor causante de discapacidades físicas y mentales en Colombia*. Hacemos Memoria. <https://hacemosmemoria.org/2020/12/15/el-conflicto-fue-el-mayor-causante-de-discapacidades-fisicas-y-mentales-en-colombia-tania-bolanos/>
- Cely, M., Ortega, D., & Naranjo, V. (2019). Redes de apoyo entre pares como facilitadores de la reintegración social de excombatientes con discapacidad. *Disability and the Global South*, \*6\*(2), 344-359. [https://dgsjournal.org/wp-content/uploads/2019/07/06\\_02\\_03.pdf](https://dgsjournal.org/wp-content/uploads/2019/07/06_02_03.pdf)
- Corte Constitucional de Colombia. (2019). Sentencia T-455 de 2019. [T-455/21 Corte Constitucional de Colombia](#)
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2023). *Boletín técnico: Personas con discapacidad en Colombia*. <https://www.dane.gov.co>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2025). *Boletín técnico: Discapacidad y condiciones de vida*. <https://www.dane.gov.co>

Departamento Nacional de Planeación. (2009). *Documento CONPES 166: Política pública nacional de discapacidad e inclusión social*. [Documentos CONPES aprobados](#)

Defensoría del Pueblo de Colombia. (2022). *Informe sobre accesibilidad en las Fuerzas Militares*. <https://www.defensoria.gov.co>

Díaz, A., Parra, F., & Londoño, J. (2022). Discapacidad y reintegración militar: retos del enfoque biopsicosocial. *Revista Sanidad Militar Colombiana*, \*10\*(3), 88-101. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1887-85712022000300006&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1887-85712022000300006&script=sci_arttext)

Dirección General de Sanidad Militar. (2019). *Modelo de Rehabilitación Funcional de las Fuerzas Militares*. Ministerio de Defensa Nacional.

Dirección General de Sanidad Militar. (2019, 12 de noviembre). *Atención integral de población con discapacidad, prioridad de sanidad militar*. <https://www.cgfm.mil.co/es/multimedia/noticias/atencion-integral-de-poblacion-con-discapacidad-prioridad-de-sanidad-militar>

Fondo de Población de las Naciones Unidas Colombia. (2023). *Discapacidad, inclusión y derechos humanos en contextos de postconflicto*. <https://colombia.unfpa.org>

Gil, H. O. (2022). *La permanencia laboral de militares profesionales discapacitados en el Ejército Nacional de Colombia* [Tesis doctoral, Universidad Militar Nueva Granada].

Goodley, D. (2017). *Disability studies: An interdisciplinary introduction* (2ª ed.). SAGE.

- Guzmán, J., & Barreto, S. (2023). Estrategias facilitadoras para la inclusión de personal con discapacidad en las Fuerzas Militares. *Revista Colombiana de Rehabilitación*, \*32\*(1), 56-69. <https://repository.umng.edu.co/handle/123456789/4567>
- Harari, M., & Leggat, S. (2022). Inclusion of military personnel with disabilities: Organisational and cultural barriers. *Journal of Military Ethics*, \*21\*(1), 34-50. <https://doi.org/10.1080/15027570.2021.2008756>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
- Hockey, J. (2003). No more heroes: Masculinity in the infantry. En P. R. Higate (Ed.), *Military masculinities* (pp. 15-25). Praeger.
- Humanidad Vigente. (2021). *Informe sobre accesibilidad en la Base Militar de Tolemaida*.
- Instituto Nacional para Sordos. (2021). *Guía para la implementación de lengua de señas en entornos laborales*. <https://www.insor.gov.co>
- Invictus Games Foundation. (2021). *About the Invictus Games*. <https://invictusgamesfoundation.org>
- Jelin, E. (2002). *Los trabajos de la memoria*. Siglo XXI Editores.
- Kamarck, K. (2016). *Military Disability Evaluation: A Review*. RAND Corporation.
- Kamarck, K. N. (2016). *Military Medical Care: Questions and Answers*. Congressional Research Service.

Macleán, K., & Frain, M. (2017). Veterans with disabilities in the workplace: Perspectives from employers. *Journal of Rehabilitation*, \*83\*(3), 23-32.

Ministerio de Defensa Nacional. (2014). La política de discapacidad del sector seguridad y defensa en Colombia: una mirada desde los derechos fundamentales. *Revista de Derecho, Universidad del Rosario*. <https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56253119011/html/index.html>

Ministerio de Defensa Nacional. (2020). *Política de discapacidad e inclusión social en el sector defensa*. Imprenta Nacional de Colombia.

Ministerio de Defensa Nacional. (2021). *Informe de gestión en salud y rehabilitación*.

Ministerio de Defensa Nacional. (2021). *Reporte de infraestructura castrense*.

Ministerio de Defensa Nacional. (2023). *Política pública de veteranos y personal con discapacidad de las Fuerzas Militares*. Imprenta Nacional.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Plan Nacional de Discapacidad 2022-2031. [documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf](https://www.minsalud.gov.co/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Lineamientos técnicos para la rehabilitación integral de personas con discapacidad en el ámbito institucional*. <https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Resolución 1197 de 2024*. Por la cual se establece el procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.

- Ministry of Defence. (2020). *Armed Forces Covenant Annual Report 2020*.
- Naciones Unidas. (1993). *Principios relativos a la lucha contra la impunidad*.
- Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>
- Organización del Tratado del Atlántico Norte. (2022). *Digital Accessibility Toolkit for Military Personnel*. <https://www.nato.int>
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. <https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-disability>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Salud mental y discapacidad psicosocial: lineamientos técnicos para políticas públicas inclusivas*. <https://www.paho.org/es/documentos/salud-mental-discapacidad-psicosocial>
- O'Donnell, G., & Schmitter, P. C. (1986). *Transitions from Authoritarian Rule: Tentative Conclusions about Uncertain Democracies*. Johns Hopkins University Press.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E.

W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Ediciones Cinca.

Peña Montoya, C. (2020). *Discapacidad y conflicto armado en Colombia: Entre el estigma y la reparación*. Universidad Nacional de Colombia.

Peña Montoya, P. (2020, 8 de diciembre). *El estigma impide procesos de memoria en personas con discapacidad afectadas por el conflicto*. Hacemos Memoria. <https://hacemosmemoria.org/2020/12/08/el-estigma-impide-procesos-de-memoria-en-personas-con-discapacidad-afectadas-por-el-conflicto/>

Presidencia de la República de Colombia. (2000). *Decreto 1790 de 2000*.

Presidencia de la República de Colombia. (2014). *Decreto 2569 de 2014*.

Ramírez, C., & González, M. (2020). Barreras institucionales para la rehabilitación del personal militar con discapacidad en Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, \*18\*(2), 123-134. <https://doi.org/10.12804/revsalud18.02.2020.02>

Romero, L. (2022). Estigmas y trayectorias institucionales del militar herido en combate. *Revista de Estudios Sociales*, (81), 45-58. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsociales/article/view/10875>

Rousset, D. (1946). *L'univers concentrationnaire*. Éditions de Pavois.

Shakespeare, T. (2006). *Disability Rights and Wrongs*. Routledge.

Teitel, R. (2000). *Transitional Justice*. Oxford University Press.

Torres, J., & León, P. (2021). *La discapacidad y su representación social en militares con discapacidad física*. Universidad Nacional de Colombia.

Universidad del Rosario. (2021). *Estudio sobre formatos accesibles en documentos castrenses*.

Universidad Nacional de Colombia. (2022). *Estudio sobre percepciones de competencia en militares con discapacidad*.