



Administración y Logística : análisis de fortalezas y debilidades en el tratamiento psicológico del personal militar del Batallón de Sanidad del Ejército y propuestas de mejoramiento

**Milton Javier Quijano**  
**Carlos Andrés Pérez**  
**César Augusto Peña**  
**Luis Salomón Méndez**

Trabajo de grado para optar al título profesional:  
**Curso de Estado Mayor (CEM)**

**Escuela Superior de Guerra “General Rafael Reyes Prieto”**  
Bogotá D.C., Colombia

**Análisis de fortalezas y debilidades en el tratamiento psicológico del personal militar del  
Batallón de Sanidad (BASAN) del Ejército y propuestas de mejoramiento**

**Analysis of the Strengths and Weaknesses in the Psychological Treatment of Military  
Personnel of the Health Battalion and Improvement Proposals**

*My. Milton Javier Quijano*

*My. Carlos Andrés Pérez*

*My. Cesar Augusto Peña*

*My. Luis Salomón Méndez*

**Resumen**

104366 La experiencia del conflicto interno en un país como Colombia, en donde las Fuerzas Militares y el Ejército Nacional, en cumplimiento de su deber, velan por la seguridad de la ciudadanía enfrentando eventos adversos con organizaciones al margen de la ley, junto con los factores psicosociales a los que se ven sometidos, genera la pérdida de algunos miembros activos al servicio de la Fuerza, debido a los daños ocasionados tanto en su integridad física como mental. (Moreno, Menéndez, & Cruz, 2001).

Respecto a esta situación, en los últimos ocho años, los gobiernos de turno han venido trabajando en la implementación de estrategias que disminuyan el impacto que genera el conflicto armado, lo cual se vio reflejado en las mesas de negociación y posterior firma de un Acuerdo de Paz entre las Farc y el Gobierno Nacional, en el año 2016. Sin embargo, esto no implicó que disminuyera el personal con situaciones psicológicas, que siguen afectando el rendimiento de las actividades propias de la Fuerza, debido a eventos que aún se presentan de forma continua dentro del campo de operaciones.

Algunas de las situaciones psicológicas que presenta el personal que se encuentra en las unidades militares incluyen trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastorno de estrés postraumático (TEPT) y otras patologías (Loaiza & Posada, 2016). En este sentido, se han remitido pacientes con problemas psicológicos al Batallón de Sanidad (BASAN), cuando los enlaces de las diferentes unidades del Ejército identifican alteraciones en el desarrollo de las actividades diarias<sup>1</sup>, definidas por la persistencia en la cual se desarrolla dicha anomalía.

Cabe resaltar que la gestión realizada por parte del BASAN, como unidad táctica, es brindar las herramientas que le permitan al personal militar activo de la Fuerza (soldados) realizar su tratamiento en los diferentes establecimientos de sanidad militar (ESM), teniendo en cuenta que la prestación del servicio asistencial está establecida por unos niveles de atención, que para ciudades capitales corresponde a un IV nivel. (Vignolo, Vacarezza, Alvarez, & Sosa, 2011).

Respecto a la atención que presta el BASAN, se realiza una trazabilidad de la gestión, mediante los reportes de ingreso y remisión de pacientes para las cinco (05) patologías principales que corresponden a: ortopedia, discapacidad motora (amputados), leishmaniasis, medicina interna y psiquiatría. Para esta última, de un total de 730 pacientes ingresados a tratamiento en el año 2016, el 30 % correspondió a personal que ingresó a psiquiatría, de los cuales el 66 % corresponde a personal de soldados de las diferentes unidades del Ejército (Batallón de Sanidad, 2016); mientras que para la vigencia 2017, de un total de 601 pacientes ingresados a tratamiento, el 37% corresponde a personal con patologías psiquiátricas, de ellos el 72 % corresponde a soldados de las diferentes unidades (Batallón de Sanidad, 2017); lo que representa un aumento del 35 % de ingresos de personal de soldados, los cuales se encuentran en tratamiento en el BASAN, con el

---

<sup>1</sup> Corresponde a un método de identificación que utiliza el personal profesional de la salud para la identificación de posibles enfermedades psicológicas según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana (Malpica Rojas, De Lima Salas, & Rojas Mibilli, 2014, pág. 213).

fin de que puedan mejorar sus condiciones debido a los diferentes traumas sufridos dentro o fuera del conflicto armado. (Batallón de Sanidad, 2016).

La problemática generada por el proceso de atención a pacientes con problemas psicológicos en esta unidad se da desde la falta de infraestructura física, personal profesional en la salud especializado, agendas para la asignación de citas y desabastecimiento de medicamentos que le permiten dar una estabilidad al tratamiento asignado a los pacientes, los problemas de consumo de sustancias psicoactivas asociadas a traumas psicológicos (Wills, 2017) y la integración de las diferentes patologías, especialmente de medicina interna, que puede generar la aparición de nuevas patologías que afecten el pronóstico esperado de recuperación establecido por la unidad táctica, mediante la clasificación ABC.

Por lo anterior, se puede concluir que el Ejército Nacional, como parte de la Fuerzas Militares, a pesar de contar con una dirección encargada de hacer seguimiento a las necesidades en materia de sanidad del personal que integra la fuerza y con una unidad táctica que brinda el debido soporte para dar continuidad al tratamiento, con apoyo de los ESM, no cumple con los requisitos que demanda la Fuerza, propiamente para la atención del personal con patologías psicológicas, si se tienen en cuenta, además, los convenios con centros especializados en psiquiatría que a su vez generan un sobre costo dentro del sistema de seguridad social de la Fuerza.

Por los argumentos descritos anteriormente, correspondientes a la problemática generada en la atención de pacientes, se requiere evaluar ¿cuáles son las fortalezas y debilidades que más han incidido en el tratamiento psicológico del personal militar del Batallón de Sanidad del Ejército? De esta forma, se pretende impactar de manera positiva la evaluación y seguimiento de los casos de salud mental, que permita a las partes interesadas definir la situación medico laboral de los pacientes.

**Palabras clave:** TEPT, conflicto armado, psiquiatría, sanidad mental, personal militar, Ejército Nacional

### **Abstract**

The experience of internal conflict in Colombia, where Armed Forces – National Army in compliance with its task, ensure the safety of citizenship facing adverse events with outlaw organizations, psychological factors and the level of stress (Moreno, Menéndez, & Cruz, 2001) to those who are subjected, generating loss of active member in the service of the force for physical and mental integrity damage.

Regarding this situation, in recent years we have been working on the implementation of strategies to reduce the impact generated by the armed conflict, which has been reflected in the negotiation tables carried out by the previous governments, generating the signature of a peace agreement between groups outside the law and the government, reflected in the reduction of force people with some type of physical disability as a direct cause of the armed conflict; however, this doesn't happen in all cases, since proportionately the staff has increased with psychological situations that have affected their performance in the fulfillment of activities of the force, by situations that have been presented continuously in the field of operations.

Some Psychological situations presented by the people found in Military Units include depressive disorders, Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) and other pathologies (Loaiza & Posada, *Psicología militar: conceptualización e investigaciones contemporáneas*, 2016, págs. 5 - 10) which have gradually increased since the year 2015 in force; transversally has identified the increase in expenses associated with the treatment of patients with psychological problems, which have been referred to the Health Battalion when the links of the different Army Units, identify

alterations in the development of daily activities defined by persistence in which said anomaly develops.

The process that is carried out from the Units of origin, corresponds to a follow-up by performing a psychological test that determines the severity of the disease, depending on the level of severity is sent to the Directorate of Health, where they make a second assessment and determine if it is sent to the Health, where they make a second assessment and determine if it is sent to the Health Battalion to continue its treatment or to the Military Hospital where they determine the type of treatment, either to enter the Battalion or directly to the Sisters of the Immaculate Clinic where specialized care will be provided cases that require hospitalization.

It should be noted that the management carried out by the Health Battalion, as a tactical unit in providing the tools that allow the active military people of the force (soldiers) to carry out their treatment in the different Military Health Establishments (MHE), considering that the provision of the assistance service is established by levels of care, which for capital cities corresponds to an IV level. (Vignolo, Vacarezza, Alvarez, & Sosa, 2011, págs. 7 - 11)

Regarding the attention provided by the Tactical Unit in question, traceability of the management performed in the admission and referral of patients is performed by the five (05) main pathologies corresponding to Orthopedics, Motor Disability (Amputees), Leishmaniasis, Internal Medicine and Psychiatry , for the latter of a total of 730 patients admitted to treatment in 2016, 30% corresponds to personnel entering psychiatry, of which 66% corresponds to personnel of soldiers from the different units of the Army Ejection (Batallón de Sanidad, 2016) ; while for 2017, out of a total of 601 patients admitted to treatment, 37% correspond to personnel with psychiatric disorders, of which 72% correspond to soldiers from the different units (Batallón de Sanidad, 2017); representing a 35% increase in the income of soldiers' personnel, who are under treatment

in the Health Battalion in order to improve their conditions due to the different traumas suffered inside or outside the armed conflict. (Batallón de Sanidad, 2016)

The problem generated by the process of care for patients with psychological problems in this Unit comes from the lack of physical infrastructure, professional staff in specialized health, appointment scheduling agendas and supply of medications that allow you to give a stability to treatment assigned to patients, the problems of psychoactive substance use associated with psychological trauma (Wills, 2017) and the integration of different pathologies especially of Internal Medicine that can generate the appearance of new pathologies that affect the expected recovery prognosis established by the Unit Tactic, through the ABC classification.

Due to the above, it can be concluded that the National Army, as part of the Military Forces, despite having a Directorate in charge of following up on the health needs of the people, integrates the force and a Tactical Unit that provides the necessary support. In order to continue the treatment with the support of the Military Health Establishment, it doesn't meet the requirements demanded by the Force, itself for the care of people with psychological pathologies, considering the agreements with centers specializing in psychiatry.

For the arguments described above, corresponding to the problems generated in the care of patients, it is necessary to evaluate which are the strengths and weaknesses that have most affected the psychological treatment of the military personnel of the Army Health Battalion? In this way, it is intended to have a positive impact on the evaluation and monitoring of mental health cases, which allows interested parties to define the medical situation of patients.

**Keywords:** TEPT, Internal Conflict, Psychiatric, Mental Health, Military Personnel and National Army.

## Introducción

De acuerdo con un estudio publicado por la Asociación para el Avance de la Ciencia Psicológica (2015), citado por Loaiza & Posada (2015), las personas que escogen realizar una vida en el ámbito militar están sometidas a enfrentar un nivel de estrés y diferentes desafíos que sobrepasan sus propios límites en materia psicológica, precisamente por los episodios y emociones asociados al escenario de la guerra.

Históricamente, el desarrollo de la psiquiatría militar se ha dado a partir del desempeño de los soldados en los campos de batalla y en el estudio de su comportamiento, dentro y fuera de este tipo de escenarios. Si se parte de la experiencia de un país como Estados Unidos, mediante el psicoanálisis al personal militar, se puede mencionar el caso presentado en *Síndrome de Da Costa*, en donde se describían las crisis presentadas por los soldados como “corazón irritable del soldado”, que reflejaban el estado psicológico al que se veían envueltos los soldados por motivos de la guerra respecto al estrés experimentado y la angustia dentro del campo de batalla (Moreno, Menéndez, & Cruz, 2001).

Por otro lado, durante la Primera Guerra Mundial, el uso de armamento pesado generó síntomas psicóticos e inestabilidad emocional en soldados norteamericanos, lo que hizo que para la Segunda Guerra Mundial se utilizaran herramientas de tipo terapéutico, basadas en el análisis de las conductas, desarrollando actividades dentro del campo de batalla que permitieran a los soldados sobrellevar las cargas de tipo emocional y el estrés asociado al teatro de operaciones (Artes, KL, 1963).

Estos ejemplos que se acaban de describir sirven para destacar la relación que existe entre las diversas actividades de la guerra y sus afectaciones psicológicas en el personal militar.

Para el caso de Colombia, se estimó que en el año 2012, al menos el 22 % de los militares desarrollaron una enfermedad mental, correspondiente a estrés postraumático (Voces RCN, 2016), el cual fue adquirido con ocasión de las actividades realizadas durante el conflicto.

Así mismo, de acuerdo con un estudio desarrollado por Kohn *et ál.* (2005), demostraron los antecedentes que presentan los países latinoamericanos, donde cierto porcentaje de la población cuenta con antecedentes familiares o puede estar sujeto a sufrir alguna enfermedad de tipo mental.

Afirman que, por ejemplo, en un país como Colombia, se cuenta con tres tipos de enfermedades, calificados en la escala DSM<sup>2</sup>, de las cuales se resalta el trastorno de estrés postraumático (TEPT), el cual se desarrolla dentro de los 18 meses después de retornar de la zona de guerra (Gray, Bolton, & Litz, 2004); la depresión asociada a variables presentadas dentro del historial del servicio militar y la conformidad del personal con este tipo de vida; y el estrés crónico, en personas con edades entre los 18 y 65 años (ver tabla 1).

---

<sup>2</sup> DSM-5: nueva clasificación de trastornos mentales, en donde se explica de manera detallada los síntomas generados en trastornos tales como la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, trastornos de ánimo, trastornos neuro-cognitivos y trastornos de personalidad, de conformidad con lo establecido por el Organismo Oficial de la Sociedad Chilena de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía en el año 2014.

Tabla 1  
*Estudios de trastornos mentales en América Latina y el Caribe 2005*

Estudio	Referencia bibliográfica	Fecha	Tamaño y característica de la muestra	Edad	Instrumento	Referencia diagnosticada
Sao Paulo (Brasil) - CIDI	19, 20	1994-1996	1 464 <sup>3</sup>	18 +	CIDI 1.1	DSM-III-R
Santiago, Chile	21	1996-1998	3 870 <sup>4</sup>	16 – 64	CIS-R	CIE-10
Chile	22-27	1992-1999	2 978 <sup>5</sup>	15 +	CIDI 1.1	DSM-III-R
Colombia	28	1997	15 048 <sup>6</sup>	12+	CIDI 2.0	DSM – IV
Colombia, Depresión	29	2000-2001	6 610 <sup>7</sup>	18+	CIDI 2.1	CIE-10
Colombia (WMH)	30-31	2003	4 544 <sup>8</sup>	18-65	CICI-CAPI	DSM – IV
Lima, Perú	41-44	1983	1 513 <sup>9</sup>	18+	DIS	DSM III

<sup>4</sup> São Paulo, Brasil, CIDI, características de la muestra: muestra probabilística estratificada de una zona de captación de los estratos socioeconómicos medio y alto, del Centro Médico de la Universidad de São Paulo. Hubo un sobre muestreo de personas de 18–24 y mayores de 59 años. Los autores proporcionaron más datos en cuadros posteriores.

<sup>5</sup> Santiago, Chile, características de la muestra: muestra probabilística de la población de Santiago. El instrumento usado fue la versión revisada del instrumento de entrevista clínica psiquiátrica semiestructurada (Clinical Interview Schedule-Revised, CIS-R).

<sup>6</sup> Chile, características de la muestra: muestreo polietápico de hogares efectuado en Chile en cuatro zonas de captación que son representativas de las principales zonas geográficas del país. Los autores proporcionaron más datos en cuadros posteriores.

<sup>7</sup> Colombia, características de la muestra: muestreo multietápico de hogares de todo el país.

<sup>8</sup> Colombia, estudio de depresión, características de la muestra: muestreo polietápico de hogares de todo el país. El estudio se centró en la prevalencia de la depresión.

<sup>9</sup> Colombia, Salud Mental Mundial (World Mental Health, WMH), características de la muestra: muestreo polietápico de hogares de zonas urbanas en todo el país (Encuesta Mundial de Salud Mental). El instrumento usado fue el CIDI Computer-Assisted Personal Interview [Encuesta CIDI por Computadora] (CIDI-CAPI).

<sup>1</sup> Lima, Perú, características de la muestra: muestreo polietápico del distrito de Independencia, que se ubica en el norte de Lima y que está habitado por personas de escasos recursos.

Fuente: Adaptado de “Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: Asunto prioritario para la salud pública.” (Kohn, et al., 2005)

De conformidad con el panorama presentado para Colombia, lo que se pretende al final de proyecto es entregar propuestas de mejoramiento que mitiguen los hallazgos relacionados con las

debilidades que más han incidido en el tratamiento psicológico del personal militar del Batallón de Sanidad del Ejército.

### **Evaluación de la salud mental en el personal militar en Colombia: estado del arte**

Colombia ha sido un país que ha realizado algunos estudios enfocados a la psicología militar, sobre todo, si se tiene en cuenta su historia en materia de defensa por más de 50 años, en donde se han afrontado situaciones de alto estrés que generan cierto tipo de traumas en personal que integra tanto la Policía como las Fuerzas Militares, dentro de los cuales se encuentran las siguientes investigaciones:

*Cambios sintomáticos en policías con estrés postraumático y psicoterapia de grupo* (Vallejo, 2011); *Factores protectores, sociodemográficos y propios de la formación militar asociados a la aparición del trastorno de estrés postraumático* (Martínez, Salinas, Murillo, & Colmenares, 2010); *Prevalencia del trastorno por estrés agudo y trastorno por estrés postraumático en soldados colombianos heridos en combate*; (Córzo & Bohorquez, 2009) y *Compresiones sobre el perdón y la reconciliación en el contexto del conflicto armado colombiano* (Cortes, Torres, Lopez, & Perez, 2016).

Dentro de estas investigaciones, se resalta el hecho de que muchas de las personas que ingresan a tratamiento por causa directa del conflicto armado, hacen referencia al personal que fue herido en combate o ha sido afectado por una mina antipersona; en este caso, existe personal que por motivos del conflicto interno, presenta problemas severos de tipo psicológico, que son generados precisamente por causa de la guerra, otra de las percepciones que se tiene, corresponde a que solo el personal que posee algún tipo de trauma es el personal que requiere ayuda psicológica.

Sin embargo, esta afirmación no es del todo veraz, toda vez que el personal que quedó herido dentro del combate y que presenta amputación de alguna de sus extremidades o desarrolla

una enfermedad dentro del servicio militar que afecte a sus órganos vitales, requiere, de igual forma, algún tipo de atención psicológica.

Las cifras de personal militar herido en combate han disminuido, ya que la gestión realizada por el Gobierno nacional en materia de seguridad y defensa implementó una serie de acuerdos con grupos armados al margen de la ley (Farc), que cumplen su primer año. Sin embargo, a pesar de presentarse esta disminución, se proyecta que para otra serie de patologías ocurra exactamente lo contrario, tal es el caso del personal con problemas psicológicos desarrollados dentro del conflicto interno, por cumplimiento o no de actividades propias de seguridad, esta es la principal preocupación dentro del escenario del posconflicto (Semana, 2017).

Una de las consecuencias más relevantes en la falta de atención psicológica a este personal corresponde a tendencias suicidas, de acuerdo con un estudio realizado por las doctoras Ana Ximena Murillo y Claudia Marcela Salcedo (en su investigación de conductas suicidas en los miembros de la Fuerza). Ellas efectuaron un estudio con pacientes que fueron remitidos al Hospital Militar, en el periodo comprendido entre agosto y septiembre de 2009, evidenciando que el 70 % de los pacientes ingresados por conductas suicidas y que se les efectuó una serie de test que permitió observar los rasgos más relevantes de este tipo de conducta, obtuvo como resultado que el personal con edades entre 18 a 24 años, que habían prestado su servicio en zonas rurales, tenían este tipo de comportamientos, seis meses antes de ingresar al servicio (Murillo & Salcedo, 2009), lo cual plantea algunos interrogantes, ¿qué tan efectivas son las evaluaciones psicológicas del personal que ingresa a la Fuerza? ¿Los diagnósticos emitidos por parte de los profesionales de la salud que trabajan en zonas rurales soportan que los pacientes deban tener una atención especializada en unidades de cuarto nivel?

De acuerdo con los interrogantes anteriores, se debe analizar desde el punto de vista organizacional, si el Ejército Nacional, como parte de la Fuerza, dentro de sus incorporaciones, cuenta con el debido soporte de entidades como la Dirección General de Sanidad o la Dirección de Sanidad para efectuar este tipo de valoraciones que permitan identificar si el personal es apto o no para prestar el servicio en primera medida.

### **Normatividad en relación con la salud mental**

Durante los años 2003-2004 el Ministerio de Salud y la Protección Social (MSPS) comenzaron a discutir la relevancia del tema correspondiente a la sanidad mental, teniendo en cuenta la necesidad de implementar una política que permita dar un manejo adecuado a la carga que representan los diferentes problemas psicológicos de la población, como consecuencia del desarrollo social y del conflicto armado, que permita mejorar las capacidades de los establecimientos existentes, con el fin de brindar soluciones a la problemática planteada; para el año 2006-2010, el MSPS emitió un Plan Nacional de Salud Pública, en el cual estableció como prioridad la necesidad de brindar atención en salud mental, la disminución de la enfermedad y la discapacidad mental.

A partir de esta propuesta, se han venido generando leyes, normativas, circulares y demás documentos de apoyo a los problemas que actualmente afronta el país y, del mismo modo, ha sido enfocada a la problemática presentada por los miembros de la Fuerza, para la atención en salud mental. (Ver tabla 2).

Tabla 2  
*Normatividad vigente aplicable a la salud mental en Colombia*

<i>Jerarquía de la Norma</i>	<i>Número-fecha</i>	<i>Título</i>	<i>Aplicación específica</i>
<b>Resolución</b>	No. 02358 18 de junio de 1998	Política Nacional de Salud Mental	Se reconoce la salud mental como estado de equilibrio entre una persona y su entorno, garantizando su participación en el entorno social generando calidad de vida.
<b>Circular externa</b>	No. 0018 18 de febrero de 2004	Lineamientos para la formulación y ejecución de los planes estratégicos y operativos del PAB 2004 – 2007 y de los recursos asignados para salud pública	Todos los numerales son aplicables
<b>Ley</b>	1122 09 de enero de 2007	Modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Cap. VI – Salud Pública Artículo 33 – Plan Nacional de Salud Pública Literal k – Inclusión de promoción de la salud mental.
<b>Decreto</b>	No. 3039 10 de agosto de 2007	Se adopta el Plan de Salud Pública 2007-2010	Capítulo III Líneas de Política Estrategias de promoción en salud y calidad de vida Promoción de la salud mental con énfasis en el ámbito intrafamiliar.
<b>Ley</b>	1438 19 de enero de 2011	Reforma del Sistema General de Seguridad Social	Artículo 65 Atención Integral en Salud Mental
<b>Ley</b>	1616 21 de enero de 2013	Por medio del cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones	Todos los artículos son aplicables
<b>Resolución</b>	426 17 de febrero de 2016	Por la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud	Todos los numerales son aplicables.

Fuente: Adaptado de Ministerio de Salud y Protección Social (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

Igualmente, la Dirección General de Sanidad Militar cuenta con programas que vigilan el cumplimiento de la normatividad vigente, establecida para la salud mental en Colombia.

(Ver tabla 3).

Tabla 3

Programas establecidos por la Dirección General de Sanidad Militar en salud mental

<i>Jerarquía de la Norma</i>	<i>Numero- Fecha</i>	<i>Título</i>	<i>Aplicación Específica</i>
<b>Directiva</b>	No.331857 10 de diciembre de 2012	Plan maestro integral de salud mental para las Fuerzas Militares	
<b>Manual</b>	19 de marzo de 2010	Manual de procedimientos para el personal secuestrado, liberado, rescatado o desaparecido de las Fuerzas Militares	Documentar el modelo de intervención de las Fuerzas Militares en el proceso que se realiza con el personal secuestrado, desaparecido, rescatado, liberado y beneficiarios legales, con el fin de fortalecer la atención integral
<b>Plan</b>	27 de noviembre de 2012	Plan Maestro Integral de Salud Mental para las Fuerzas Militares en Colombia	Contempla el abordaje de la salud mental en todo el continuum entendiéndola como un proceso dinámico de interacción entre el individuo activo, con su herencia, su ambiente familiar, comunitario, sociocultural, y la accesibilidad a servicios de salud, para un óptimo desarrollo de sus potencialidades.

Fuente: Adaptado Dirección General de Sanidad Militar (Dirección General de Sanidad Militar, 2012)

### **Proceso de remisión de pacientes con patologías psiquiátricas al Batallón de Sanidad del Ejército**

En primera instancia, hay que resaltar que el BASAN recibe personal de todo el país. Para el caso de las unidades militares que están fuera de Bogotá, cuando alguien presenta un comportamiento anormal y con características propias de algún tipo de alteración mental, se le envía a una valoración psicológica, al establecimiento de sanidad más cercano a la zona donde se halle y que cuente con personal capacitado (psicólogos) que puedan entrevistarle y diagnosticar algún tipo de patología mental. Dependiendo del nivel de severidad de esta, es remitido a la Dirección de Sanidad, donde se le efectúa una segunda valoración y se decide si la persona debe

ser enviada al BASAN, para darle continuidad a su tratamiento, o al Hospital Militar, en donde determinan el tipo de tratamiento que debe seguir, bien sea ingresar al BASAN o remitirlo directamente a la Clínica Hermanas de la Inmaculada<sup>10</sup> (Hermanas Hospitalarias - Clínica la Inmaculada, 2001), con el fin de que reciba la atención especializada para aquellos casos que requieran de hospitalización.

Cuando el paciente es remitido al BASAN, inicia su fase de tratamiento con esta institución. Se le debe hacer una evaluación inicial para que se le determine cómo va a ser su tratamiento, de acuerdo con el tipo de patología que presente. Se le asigna a la unidad, se le presenta al comandante de la Compañía y este le suministra los elementos requeridos para su estadía. De tal forma que el paciente debe esperar a tener su primera cita con el psicólogo que le fue asignado, para que él le indique cuál va a ser el programa específico para seguir y empezar con su tratamiento.

Dependiendo de cómo avance en las sesiones, se evalúa si requiere o no de medicación. La persona se queda el tiempo que sea necesario en el BASAN, hasta que se le determine cualquier novedad. Durante su estadía, debe ir a las citas asignadas y se le hace un seguimiento mediante revistas quincenales, donde se controla su evolución y el cumplimiento de su programa. Si el paciente requiere permisos para salir dentro del área de Bogotá, para asuntos personales, necesitará del permiso del comandante de la Compañía. Si el permiso es para fuera de Bogotá, este lo debe emitir el comandante del Batallón. Cuando el paciente ha cumplido con todo lo previsto a satisfacción y ha evolucionado positivamente, se le hace una revista para evaluar si puede regresar a su unidad de origen o si requiere ser reasignado a una labor diferente a la del campo de operaciones, de conformidad con su patología. Por otro lado, se pueden presentar casos en los cuales el paciente, luego de recibir su tratamiento, se le considera como no apto no reubicable. En

---

<sup>10</sup>Hermanas Hospitalarias Clínica la Inmaculada - Brinda el servicio de Clínica de la Memoria y Alteraciones Cognitivas y cuenta con convenios como el Hospital Militar Central y la Policía Nacional.

este sentido, se le debe definir cuál es el nivel de discapacidad psicológica que tiene y si se le debe retirar de la Fuerza. Ese es, en términos generales, el proceso que sigue un paciente psiquiátrico desde que ingresa hasta que sale del BASAN. Los tiempos de permanencia en la institución dependerán de varios factores, dentro de los cuales se pueden destacar el tipo de patología y la evolución del paciente.

### **Patologías generales que fueron remitidas al Batallón de Sanidad y su relación con los pacientes psiquiátricos**

Al Batallón de Sanidad llegan pacientes que presentan diversas patologías. Si se toma como referencia el último trimestre de 2017, se pueden clasificar, de conformidad con lo señalado en la tabla 4

Tabla 4  
*Personal en tratamiento en el BASAN por patologías*

<b>Patología</b>	<b>Octubre</b>	<b>Noviembre</b>	<b>Diciembre</b>
Amputado	40	43	39
Leishmaniasis	126	137	119
Medicina general	9	8	11
Medicina interna	24	21	25
Ortopedia	132	132	113
Psiquiatría	187	197	205
<b>Total general</b>	<b>518</b>	<b>538</b>	<b>512</b>

Fuente: Base de datos producción Batallón de Sanidad, octubre-diciembre (2017).

En el trimestre de octubre a diciembre de 2017 se tenían definidas seis patologías: amputados, leishmaniasis, medicina general, medicina interna, ortopedia y psiquiatría. Para el caso de psiquiatría, se observa que en el mes de diciembre esta patología poseía 205 pacientes, que representaban un 40, 03 % de los pacientes de todas las patologías. Adicionalmente, cada mes se fue incrementado el número de personas que ingresaron por psiquiatría: 187 en octubre, 197 en noviembre y 205 en diciembre. Se destaca que la cantidad de pacientes psiquiátricos son representativos en cantidad, con relación a las otras patologías que se hallan en el BASAN.

Para el año 2017 se contaba con cuatro compañías que manejaban los diferentes tipos de patologías. La Compañía A, se encargaba de la patología de ortopedia; la C, de amputados; la D, de leishmaniasis y la B, manejaba dos tipos de patologías: psiquiatría y medicina interna. Esta dualidad causó problemas en el BASAN, al tener en la Compañía B dos tipos de patologías muy disímiles, conviviendo en el mismo sitio. Algunos pacientes tuvieron relaciones sexuales, contagiando a los otros con VIH, igualmente, hubo inconvenientes por la convivencia de pacientes con problemas de comportamiento psicológico inestable, con los de medicina interna, que no sabían, en algunos casos, cómo tratar las crisis de estos. Para contrarrestar estas anomalías, entre otras más, se hizo una reestructuración de las compañías a comienzos de 2018. Se configuraron las compañías de la siguiente forma: la Compañía A quedó encargada de la patología de medicina interna; la B, de psiquiatría; la C, de ortopedia y amputados, debido a la similitud de muchos de sus tratamientos; y la D, de leishmaniasis. En general, estas son todas las patologías que se tratan en el BASAN. Se describieron algunos inconvenientes, pero el tema específico de la patología de psiquiatría se ahondará en los ítems de fortalezas y debilidades en el proceso de tratamiento psicológico del personal militar del Batallón de Sanidad del Ejército.

### **Atención en salud militar en el Ejército Nacional**

En el marco los acuerdos de paz y teniendo en cuenta la normativa aplicable al seguimiento en la promoción y prevención en la salud mental, el Ministerio de Salud, a través de la Subdirección de Enfermedades no Transmisibles y el Grupo de Gestión Integrada en Salud Mental diseñaron un Manual Técnico y Manual de Gestión de Promoción en Salud Mental, Prevención y Atención a Problemas y Trastornos, en donde describen una serie de acciones para fortalecer la APS, brindando soporte en territorios donde se encontraran excombatientes, del mismo modo, está

encaminada en detectar, de manera temprana, enfermedades de este tipo de entornos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Es de gran relevancia estudiar el estado de salud mental de los combatientes, también, se hace necesario trazar lineamientos de recuperación y mantenimiento de la calidad de vida de estos, de tal manera que sea un garante de la construcción adecuada del posconflicto.

Para el Ejército Nacional, como parte de las Fuerzas Militares, se cuenta con el apoyo del Hospital Militar Central, la Dirección de Sanidad del Ejército y, finalmente, el Batallón de Sanidad, cuyo objetivo es brindar los medios de mando y control para que el personal que ingresa a tratamiento en la ciudad de Bogotá o Medellín cuente con las herramientas suficientes para su sostenimiento, mientras efectúa su proceso de recuperación o rehabilitación funcional.

En los últimos años, la unidad táctica ha ofrecido dichas herramientas en la atención a soldados, con el fin de que definan su situación de sanidad; sin embargo, cabe resaltar que a pesar de tener el apoyo de estas entidades al interior del Ejército, no se cuenta con las herramientas suficientes para ofrecer un servicio adecuado, en razón de que actualmente el 32 % del personal en tratamiento en la unidad táctica corresponde al personal que ingresa por problemas de psiquiatría, de los cuales el 62 % corresponde a personal de suboficiales al servicio de la Fuerza, con alguna alteración psicológica relacionada dentro del estudio, ver figura 1. (Batallón de Sanidad, 2017)

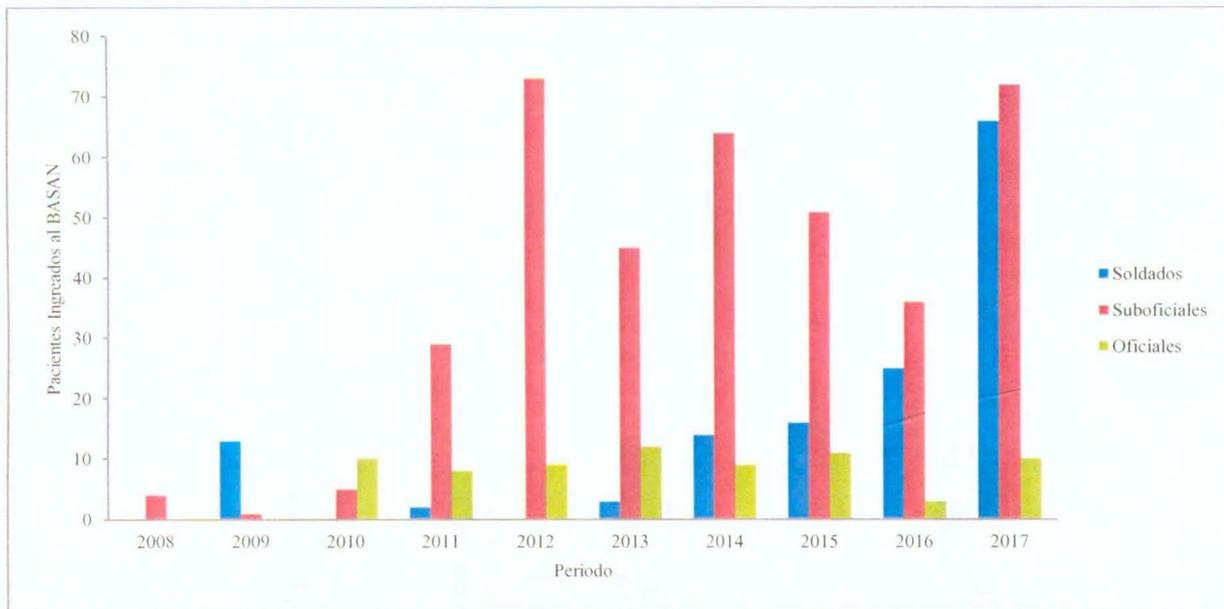


Figura 1. Estadísticas de ingreso de personal a tratamiento de psiquiatría Batallón de Sanidad “SL. José María Hernández”.  
Fuente: Elaboración propia con base en los datos del Batallón de Sanidad (2017)

La unidad táctica no cuenta actualmente con las herramientas suficientes para la atención psicológica que es requerida por parte de estos pacientes, la problemática en materia de contratación ha afectado la atención al servicio del personal militar en Colombia.

A pesar de no contar con dichas herramientas, posee equipos interdisciplinarios conformados por profesionales que realizan seguimiento al tratamiento del personal, brindando una atención en salud adecuada, sin embargo, esta labor no cumple con los requerimientos, debido a la demanda de usuarios que requieren una atención especializada en psicología.

La deficiencia en la prestación del servicio y en la falta de continuidad, se ve reflejada en las estadísticas del personal recuperado de la unidad táctica, trazando una línea base que permite identificar de alguna u otra manera la situación de estos pacientes, que por falta de recursos e infraestructura se generan demoras y lapsos de tiempo más altos de los esperados en el cumplimiento del tratamiento, ocasionando fallas en la prestación de servicios de otro personal militar que lo requiera (ver figura 2).

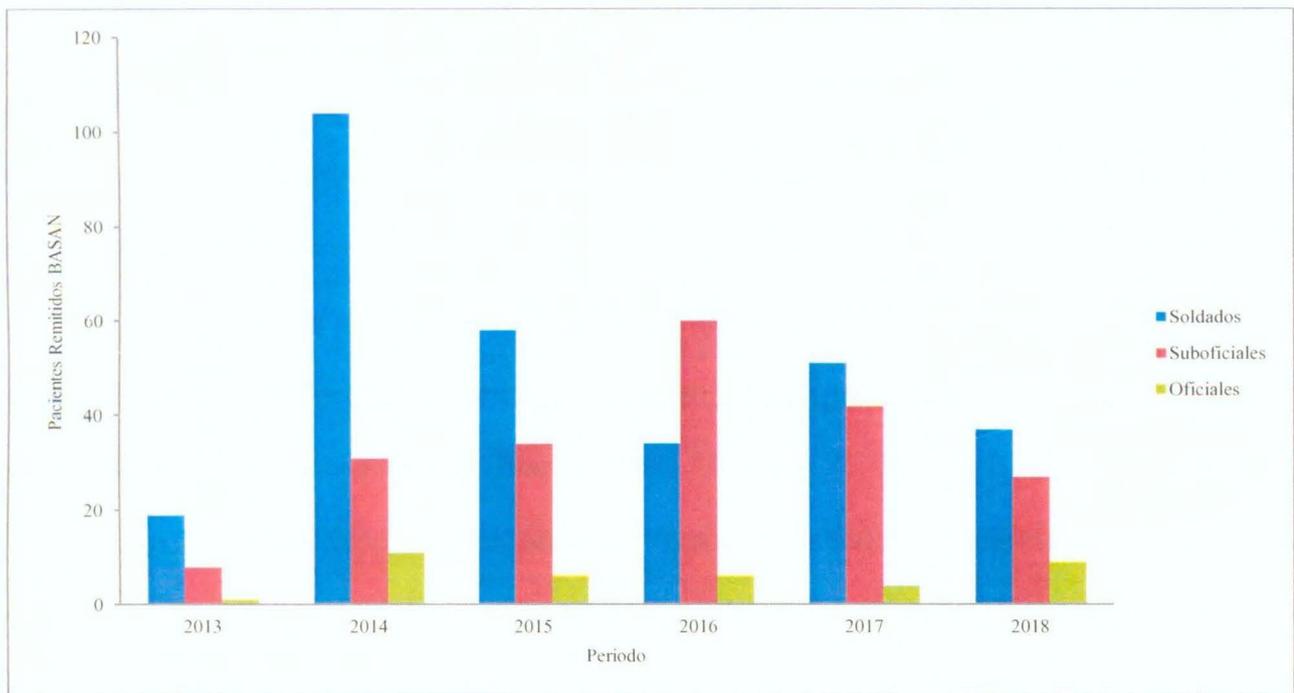


Figura 2. Estadísticas de remisiones de personal en tratamiento de psiquiatría Batallón de Sanidad “SL. José María Hernández”.  
Fuente: elaboración propia con base en los datos del Batallón de Sanidad (2017)

Otra de las restricciones que se presentan en el modelo de atención en psiquiatría en el Ejército Nacional, corresponde a la poca demanda de personal especializado en la materia, que permita dar continuidad al tratamiento, de acuerdo un artículo de El Espectador (2017), en donde menciona la problemática que existe. Se cuenta con personal profesional en la salud en las grandes ciudades para brindar atención a más de las 90.000 personas, en consultas en salud mental, para un promedio de 170 profesionales en esta área, lo que hace complejo brindar una atención eficiente.

### **Interrogantes en la prestación del servicio de atención en el Batallón de Sanidad**

En una entrevista realizada al Doctor Oscar Bernal, Psicólogo de la Universidad Javeriana y Magister en Psicología Clínica, trabajador de la Unidad Militar encargado de realizar seguimiento a los pacientes que ingresan a este tipo de tratamiento en la ciudad de Bogotá, aclara que el proceso de ingreso de pacientes se da en dos casos relevantes en materia médica, como

cuadros psicológicos atípicos o cambios en los rasgos de personalidad siendo los más relevantes, sin embargo, uno de los problemas presentados corresponde al análisis inicial realizado en las unidades de origen, ya que no se cuenta con personal especialista en ciertas zonas del país, lo que genera un diagnóstico errado de la situación del paciente, así mismo, las falencias en el proceso de atención al momento de ingresar a la unidad, cuyo requisito principal es la asignación de cita con el especialista quince días (15) después de su ingreso, lo que genera traumatismos para la atención de pacientes que requiere prioridad (Bernal, 2018).

Otra de los interrogantes y que soportan los antecedentes sobre enfermedades psicológicas de personal que integra la Fuerza en diferentes países del mundo, hace referencia a diferentes tipos de traumas psicológicos a causa de la guerra; por lo cual se hace necesario validar, los tipos de patología que maneja la unidad táctica. En atención a pacientes con problemas psicológicos corresponde en su mayoría a trastorno de estrés postraumático (TEPT), trastornos de adaptación, trastornos afectivos (bipolar) y retraso mental por consumo de sustancias psicoactivas.

En un informe emitido por el proceso de Operaciones Logísticas de la Unidad Táctica, se efectuó un seguimiento del personal de psiquiatría en la vigencia 2018, en donde de los 222 pacientes que se encuentran por esta patología el 79 % es personal farmacodependiente y el 21 % restante no es dependiente, se infiere que el 21 % corresponde a otro tipo de traumas, ajenos al consumo de sustancias psicoactivas.

Esta es una problemática compleja, ya que la unidad no cuenta con la infraestructura ni el personal especializado que pueda llevar a cabo la recuperación de los 175 pacientes con farmacodependencia, razón por la cual, muchos de estos pacientes llevan un periodo considerable en tratamiento, lo que genera fallas en la prestación del servicio del personal que requiere la atención que la unidad pueda brindar.

La unidad no posee una clasificación que permita definir el periodo en el cual se puede recuperar un paciente con tipos de patologías psicológicas, debido a que el tratamiento es variable por cada individuo, ya que cada uno cuenta con recursos propios de su personalidad que pueden llegar a facilitar o dificultar su tratamiento. Sin embargo, de acuerdo con el histórico presentado por la unidad en materia de remisiones de personal, se puede establecer un periodo de recuperación promedio de uno a dos años (Batallón de Sanidad, 2017).

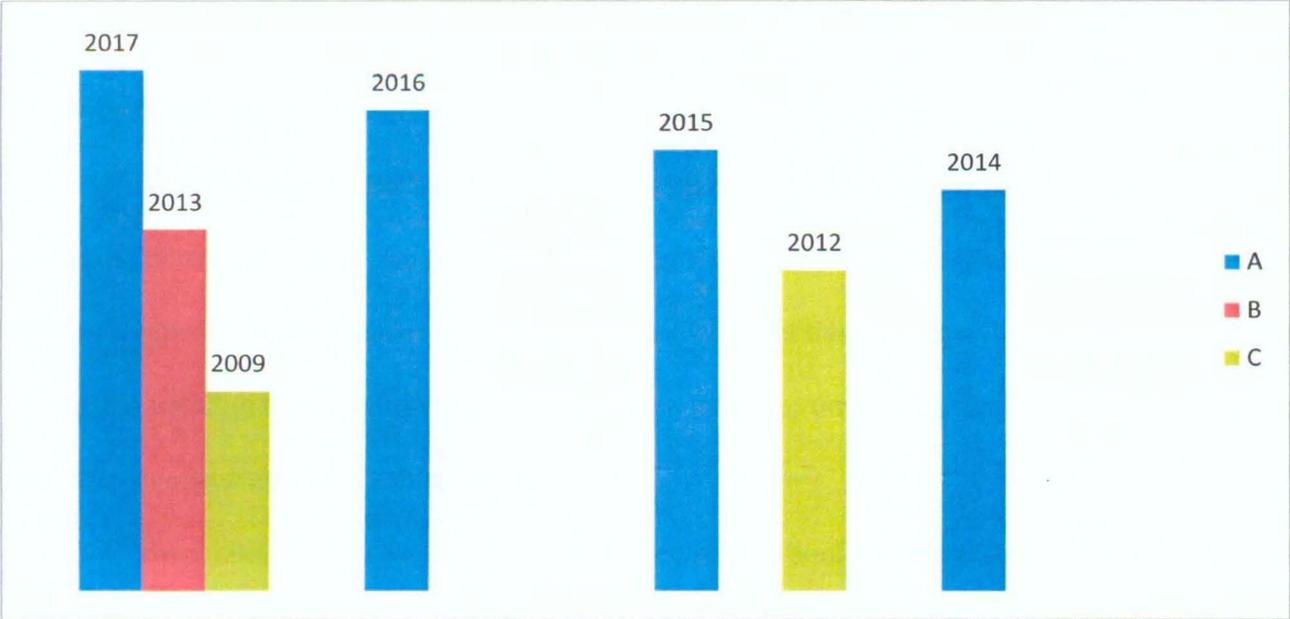


Figura 3. Estadísticas ABC de remisiones de personal en tratamiento de psiquiatría Batallón de Sanidad “SL. José María Hernández”.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos del Batallón de Sanidad (2017)

Cabe resaltar que menos del 80 % de los pacientes ingresados han sido remitidos por término de tratamiento en la patología de psicología, uno de los principales motivos corresponde a personal militar entre oficiales, suboficiales y soldados que cuentan con una junta médica definida, pero por problemas administrativos, se vencieron los términos, razón por la cual se hallan

dentro de la unidad, recibiendo tratamiento o alojados en esta, lo que impide prestar un servicio a más personal que ingresa de otras unidades del Ejército.

### **Fortalezas más significativas del proceso de tratamiento psicológico del personal militar del Batallón de Sanidad del Ejército**

De acuerdo con la metodología de lluvia de ideas (brainstorming) o llamada también reunión creativa, que se realizó entre los autores y el equipo multidisciplinario que colabora en el proceso de recuperación de los pacientes psiquiátricos del BASAN, se definieron tanto las fortalezas como las debilidades más significativas de todo el proceso de tratamiento psicológico del personal militar del BASAN.

- A comienzos de 2018 se revisaron los orígenes de algunas de las patologías psiquiátricas similares, pero cuya causa era diferente. Por ejemplo, cuáles personas habían desarrollado una patología específica debido al consumo de sustancias psicoactivas, de aquellas personas que tenían esa misma patología, pero causada por una enfermedad o por una lesión. Esto permitió mejorar los controles que se realizaban sobre esas personas.
- En el año 2017 se hacían, cada 8 días, revistas de equipos interdisciplinarios. En el 2018 se hizo una mesa de trabajo con el Centro de Rehabilitación Hospitalaria (CRH) y se modificó la frecuencia de las revistas, cada 15 días. Ya que algunos de los pacientes tenían su cita de control con el psicólogo cada 15 días (cuando era posible) y no cada 8, se tuvo un mejor panorama para evaluar el progreso de los pacientes después de que estos asistieran a sus controles respectivos. De esta forma, se definió que en la primera revista del mes tendría que ir el psicólogo tratante, para observar cómo había avanzado el paciente. En la segunda revista del mes estaría el psiquiatra. En este caso, se evalúa cuáles personas ya están terminando tratamiento, bien sea para remitirlas o para realizar una junta médico laboral que determine si el paciente puede reincorporarse o no. Con

las revistas quincenales se mejoró la trazabilidad que se hacía sobre los diferentes pacientes psiquiátricos.

- Con el cambio del comandante de la compañía se realiza ahora un mejor control y disciplina sobre el personal y el batallón, en general.

- El cambio en la periodicidad de las revistas también sirvió para que mejorara el agendamiento que hace el CRH sobre el personal psiquiátrico a su cargo, no quiere decir que este sea óptimo, solo que se mejoró un poco el agendamiento de citas que se daban con fechas muy distantes, a veces, uno o dos meses.

### **Debilidades más significativas del proceso de tratamiento psicológico del personal militar del Batallón de Sanidad del Ejército**

Las debilidades que se relacionan a continuación, son adicionales o complementarias a las ya enunciadas en el ítem titulado: interrogantes en la prestación del servicio de atención en el Batallón de Sanidad.

- La infraestructura física no es la más adecuada. En la misma locación donde se hace el proceso de rehabilitación de los pacientes psiquiátricos, existen otras escuelas o unidades: desminado humanitario, reentrenamiento de ingenieros, por citar algunas, que desarrollan diversas actividades de rutina militar diaria y pruebas que van en contravía de la tranquilidad que requieren los pacientes psiquiátricos o que, además, les recuerda o acrecienta el trauma por el cual ellos están en tratamiento, lo que repercute en episodios de crisis. Estos aspectos no ayudan al proceso de rehabilitación y se constituyen en una de las principales debilidades que deben evitarse. Es claro que el sitio donde se recupera un paciente con problemas psicológicos no debe ayudar a que este los recuerde, por el contrario, el lugar debe proveer la mayor tranquilidad y reposo posibles.

- Cuando los pacientes no están en terapia, muchos de ellos se dedican a dormir gran parte del día, debido a la escasa realización de actividades alternas por hacer: deportivas, recreativas, artísticas, entrenamiento de animales (perros, por ejemplo), siembra y arreglo de jardines, entre muchas otras. Aunque existe el Centro de Rehabilitación Inclusiva (CRI) que realiza labores de tipo lúdico y de enseñanza, muchas veces los pacientes no asisten a estas.

- Las citas que se le dan a cada paciente se promedian en una cada quince o veinte días, es decir, si por algún motivo, el paciente no puede acudir a esta, permanecería un mes o mes y medio sin recibir terapia. En ese tiempo no está recibiendo ni tratamiento terapéutico, ni está realizando una actividad complementaria que le ayude en su proceso de recuperación. Esto trae como consecuencia un aumento del tiempo de permanencia en el BASAN y, por ende, en el de su rehabilitación.

- El agendamiento de citas depende de la disponibilidad del personal profesional que atiende a los pacientes que, además, realiza también consultas externas. Una cita cada quince días, en el mejor de los casos, refleja la insuficiencia de personal especializado, que debería estar agendando citas con mayor frecuencia a las que se efectúan en la actualidad.

- La contratación de medicamentos no depende del BASAN, sino de la Dirección de Sanidad lo que en ocasiones genera retrasos para el suministro de la medicina o, lo que es peor, insuficiencia de estos.

- Algunos pacientes solicitan permiso para hacer diligencias, pero una vez salen y, aprovechando el lugar donde están ubicados en Bogotá, compran sustancias alucinógenas en expendios muy cercanos al BASAN, afectando negativamente su problema de drogadicción y alcoholismo.

## **Propuestas de mejoramiento para el proceso de tratamiento psicológico del personal militar del Batallón de Sanidad del Ejército**

- Como se pudo apreciar, de acuerdo con las debilidades descritas en el ítem anterior, el principal aspecto que debe mejorar el BASAN está relacionado con su infraestructura física. No es recomendable que los pacientes psiquiátricos estén en un sitio donde convergen otro tipo de patologías médicas que, en algunos casos, dificultan su proceso de rehabilitación en lugar de mejorarlo. Se propone que se evalúe la reubicación del BASAN, con el fin de adecuarlo en otro lugar, alejado del ruido y de las actividades militares rutinarias y diarias, que dificultan la tranquilidad y el reposo de los pacientes. Igualmente, que posea amplias zonas verdes y no esté cercano a sitios donde abunda el microtráfico y se facilite la adquisición de sustancias alucinógenas, pues esto entorpece aún más la recuperación de los pacientes con patologías de drogadicción y alcoholismo.

- En concordancia con la propuesta anterior, se requiere de un acompañamiento continuo de los especialistas que intervienen en el proceso de recuperación, y que exista un equipo interdisciplinario exclusivo para la patología de psiquiatría. No, como ocurre actualmente, que dicho equipo atiende a todas las patologías. El equipo debe promover actividades adicionales y complementarias para los pacientes: recreativas, manuales, culturales, artísticas, entre otras, para que estos hagan un proceso de fortalecimiento de habilidades y de conductas que los ayudarán en su proceso de recuperación.

- Se debe procurar aumentar la cantidad de especialistas para que el proceso de agendamiento de citas de control pueda darse como mínimo una o dos veces por semana. En la medida en que se tengan más especialistas y un mayor número de veces de atenciones a los pacientes, se reducirá su permanencia en el BASAN y se mejorará y agilizará su rehabilitación. Es

recomendable hacer una evaluación costo-beneficio para esta decisión, pero dicha evaluación, además de sopesar estrictamente la parte económica, debería incluir el beneficio social que representa para el paciente su recuperación y reincorporación a la sociedad. Un paciente psiquiátrico no debe considerarse como un caso solitario, ya que él posee una familia que también sufre los rigores de su enfermedad, así como también se beneficia de su recuperación. De esta forma, cada vez que un paciente logra su mejoría, también lo hace su núcleo familiar básico.

- Si los pacientes con patologías de alcoholismo y drogadicción se encuentran lejos del sitio que los provee y se logra ejercer un mejor control sobre las actividades que ellos realizan en su día a día, es más fácil incidir positivamente en su recuperación. Por otro lado, se sugiere incentivar e incrementar su proceso de desintoxicación, el cual debe ir acompañado de actividades que los ayuden a mantener su mente ocupada, realizando labores que les mejoren su autoestima y su nivel de pertenencia a diversos grupos, donde se sientan aceptados en lugar de rechazados. Para ello, es necesario contar con el respaldo de entidades especializadas en el tratamiento de personal farmacodependiente, que permita ejercer un control por parte de las unidades militares, en donde el proceso de desintoxicación sea efectivo y minimice los aspectos asociados a enfermedades psicológicas, tal como lo desarrollan en la Compañía Héroes de Paramillo, en Medellín, para darle continuidad al tratamiento de personal con patología de leishmaniasis, mediante programas especializados en desintoxicación, que requieran un acompañamiento del especialista en psicología.

- Todas las propuestas que se han realizado pretenden aportar en el mejoramiento del proceso de tratamiento psicológico del personal militar del Batallón de Sanidad del Ejército. No constituyen una camisa de fuerza, solo son un intento por tratar de contribuir en un tema que incide

en el Ejército y en la comunidad en general, y cuyos beneficios no son solo económicos, sino también de índole social.

### Bibliografía

- Artes KL. (1963). Human behavior Under Stress; From Combat to Social Psychiatry. *Milit Med*(1011), 128.
- Batallón de Sanidad. (31 de Diciembre de 2016). *Base de datos de personal en tratamiento*. (P. d. Logísticas, Recopilador) Bogotá D. C., Colombia.
- Batallón de Sanidad. (2016). *Informe estadístico de producción*. Estadístico, Ejército Nacional, Bogotá D. C.
- Bernal Álvarez, O. F. (15 de octubre de 2018). Problemática en la atención del personal militar del Batallón de Sanidad con problemas psicológicos. *Entrevista*. (C. A. Peña Rodríguez, entrevistador) Bogotá D. C., Colombia.
- Cortes, A., Torres, A., Lopez, W., & Perez, C. &. (2016). Compresiones sobre el perdón y la reconciliación en el contexto del conflicto armado colombiano. *Psychosocial Intervention*, 2519-25.
- Corzo, P., & Bohorquez, P. (2009). Prevalencia del trastorno por estrés agudo y trastorno por estrés postraumático en soldados colombianos heridos en combate. *RevistaMed*, 17, 14-19.
- Dirección General de Sanidad Militar. (11 de Noviembre de 2012). *DGSM*. Recuperado el 30 de julio de 2018, de DGSM:  
[https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/la\\_entidad/dependencias/grupo\\_gestion\\_salud/salud\\_mental/25199](https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/la_entidad/dependencias/grupo_gestion_salud/salud_mental/25199)

- Gray, M., Bolton, E., & Litz, B. (2004). A longitudinal analysis of PTSD Symptom Course: Delayed -Onset PTSD in Somalia Peacekeepers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 909 - 913.
- Hermanas Hospitalarias - Clinica la Inmaculada. (2001). *Clinica La Inmaculada*. Recuperado el 28 de Julio de 2018, de <http://www.clinicalainmaculada.org/index.htm>
- Kohn, R., Levav, I., Caldas Almeida, J. M., Benjamin, V., Andrade, L., Caraveo, J. J., . . . Saraceno, B. (2005). Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: Asunto prioritario para la salud pública. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 18, 229-240.
- Loaiza, O., & Posada, J. L. (02 de Septiembre de 2015). Psicología Militar: Conceptualización e Investigaciones Contemporáneas. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 8(II), 58-72.
- Martínez, N., Salinas, C., Murillo, M., & Colmenares, L. &. (2010). Factores protectores, sociodemográficos y propios de la formación militar asociados a la aparición del trastorno de estrés postraumático . *Cuadernos hispanoamericanos de psicología*, 10; 21-32.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Manual Técnico y Manual de Gestión de Promoción en Salud Mental, Prevención y Atención a Problemas y Trastornos*. Bogotá, D. C., Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (17 de Febrero de 2016). *MinSalud*. Recuperado el 21 de Julio de 2018, de MinSalud: <http://onsaludmental.minsalud.gov.co/normatividad/Paginas/Normatividad.aspx>
- Moreno, R., Menéndez, J., & Cruz, M. (30 de Marzo de 2001). Factores psicosociales y estrés en el medio militar. *Revista de Medicina Militar Cubana*, 183-189.

- Murillo, A. X., & Salcedo, C. M. (Noviembre de 2009). Descripción de la conducta suicida en miembros de las Fuerzas Militares de Colombia. *Protocolo de Investigación*, 15-74. Bogotá D. C., Colombia: Universidad Militar Nueva Granada .
- Semana. (01 de Febrero de 2017). *Revista Semana*. Recuperado el 17 de Julio de 2018, de <https://www.semana.com/nacion/articulo/salud-mental-en-colombia-un-desafio-del-posconflicto/511266>
- Vallejo, A. (2011). Cambios sintomáticos en policías con estrés postraumático y psicoterapia de Grupo. *Terapia psicológica*, 29, 13-23.
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Alvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch. Med Int [online]*, 33(1), 7-11.
- Voces RCN. (2016). *Eje21*. Obtenido de [hwww.eje21.com.co/2012/03/el-22-de-los-militares-desarrolla-una-enfermedad-mental-sanidad-del-ejercito/](http://www.eje21.com.co/2012/03/el-22-de-los-militares-desarrolla-una-enfermedad-mental-sanidad-del-ejercito/)
- Wills, S. (11 de Septiembre de 2017). Sólo un psicólogo por cada 1400 Soldados. *El Espectador*.

BIBLIOTECA CENTRAL DE LAS FF. MM.  
"TOMAS RUEDA VARGAS"



201002154