



Alteraciones Psicológicas en Veteranos como Consecuencia del Devastador Impacto de la Guerra

Autor: Claudia García de la Rubia

Tutor: Paula Cecilia Cuevas López

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Madrid

Mayo de 2024

Índice

Resumen	3
Abstract	3
Introducción	4
Metodología	13
Estrategias de búsqueda	13
Criterios de selección	14
Proceso de búsqueda: diagrama de flujo	14
Figura 1	15
Resultados	16
Tabla 1	16
Discusión, conclusión, limitaciones y prospectiva	28
Bibliografía	34

Resumen

El despliegue militar en zonas de combate durante los conflictos bélicos genera una serie de alteraciones psicológicas en los veteranos de guerra. La presente revisión sistemática se ha llevado a cabo mediante una exhaustiva búsqueda en las bases de datos Psychology and Behavioral Sciences Collection, Psycinfo y Pubmed, empleando diversos términos tanto en español como en inglés, abarcando artículos publicados desde 1980 hasta la actualidad y seleccionando aquellos que cumplían con los criterios de inclusión establecidos. Finalmente, se incluyeron y analizaron 13 artículos que documentaban la sintomatología observada en los veteranos de guerra. Los estudios revelaron una correlación positiva entre la exposición a la guerra y las alteraciones psicológicas entre veteranos, destacando entre ellas el abuso de sustancias nocivas y los intentos autolíticos.

Palabras clave: despliegue militar, alteraciones psicológicas, Trastorno de Estrés Postraumático, conflictos bélicos, veteranos.

Abstract

Military deployment in combat zones during armed conflicts generates a series of psychological disturbances in war veterans. This systematic review has been conducted through an exhaustive search in the Psychology and Behavioral Sciences Collection, Psycinfo, and Pubmed databases, using various terms in both Spanish and English, covering articles published from 1980 to the present and selecting those that met the established inclusion criteria. Ultimately, 13 articles documenting the symptoms observed in war veterans were included and analyzed. The studies revealed a positive correlation between exposure to war and psychological disturbances among veterans, highlighting substance abuse and suicidal attempts among them.

Keywords: military deployment, psychological disturbances, Post-Traumatic Stress Disorder, armed conflicts, veterans.

Introducción

Para introducirnos en una revisión sistemática acerca de las consecuencias psicológicas que tiene el impacto de la guerra en veteranos, resulta inevitable y esclarecedor definir el concepto de “guerra”. La guerra, es entendida como la expresión más extrema de los conflictos entre distintos grupos humanos, implica el choque directo entre facciones armadas con un propósito específico. Su génesis puede radicar en la disputa por el control político de un territorio, su población y los recursos naturales que alberga, o en el enfrentamiento de ideologías o creencias religiosas o políticas antagónicas (Médicos sin fronteras, 2023).

A lo largo de la historia, una considerable cantidad de soldados veteranos, tanto hombres como mujeres, han mostrado una tendencia a desarrollar diversas manifestaciones psicológicas y psiquiátricas como resultado de la exposición a eventos traumáticos (Stevellink et al., 2018).

Una de las manifestaciones psicológicas que suele darse en los mismos y las mismas es el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), que constituye una afección de índole psicológica que tiende a manifestarse tras la experiencia de un acontecimiento que ha comprometido la vida de la propia persona, su integridad física o la de terceros (National Center for PTSD, 2019). A pesar de ello, no todos los sujetos que se enfrentan a situaciones de este tipo manifiestan el Trastorno de Estrés Postraumático. De hecho, existen una serie de factores de riesgo que parecen aumentar las probabilidades del desarrollo de mismo, tales como, la historia vital previa del individuo, la magnitud de la exposición y la frecuencia de la misma al trauma, la percepción subjetiva del sujeto respecto a su capacidad de

autoprotección, así como la accesibilidad a recursos médicos y psicológicos y una red sociofamiliar de apoyo suficientemente consistente (Mingote et al., 2001).

Históricamente, la primera evidencia de respuestas sintomáticas en seres humanos ante sucesos traumáticos data del año 1900 A.C. presentada en un papiro egipcio denominado Kunyus que describía las mismas como una consecuencia de las inundaciones generadas en el río Nilo (Alarcón, 2002).

Después de la Guerra de Vietnam, el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) se consolidó como un diagnóstico influenciado por diversos movimientos sociales, incluyendo grupos de defensa de veteranos y veteranas, movimientos feministas y supervivientes del Holocausto (National Center for PTSD, 2023). Este reconocimiento se fundó en el estudio de aproximadamente 700.000 veteranos y veteranas que buscaban ayuda profesional debido a síntomas psicológicos experimentados post combate, dando lugar al reconocimiento y diagnóstico de una manera más frecuente del denominado "síndrome post Vietnam" (Carvajal, 2002). Este fenómeno culminó con la inclusión del TEPT en el DSM-III en 1980 (Carvajal, 2002). La investigación centrada en los veteranos y veteranas que regresan del combate ha sido fundamental en el desarrollo y la legitimación de este diagnóstico (National Center for PTSD, 2023), dado que se trata de una afección prevalente entre esta población como resultado del servicio militar en contextos bélicos (Wounded Warrior Project, 2024).

Además, las narrativas que describen manifestaciones psicológicas a consecuencia de eventos traumáticos militares tienen una historia que se remonta a la época de la Guerra Civil en los Estados Unidos (1861-1865) y el conflicto entre Francia y Prusia (1870-1871), los cuales marcaron los primeros esfuerzos en la comunidad médica por abordar las problemáticas de los veteranos y veteranas militares que habían estado expuestos y expuestas al combate (National Center for PTSD, 2023). Inicialmente, estas manifestaciones

psicológicas en veteranos y veteranas fueron denominadas “neurosis traumáticas” por Kardiner en su libro “The Traumatic Neuroses of War”, quien, ante numerosas observaciones de combatientes, tras la Primera Guerra Mundial, describió algunos de los síntomas en estos y estas tales como, sensación de inutilidad, desapego, estados de hipervigilancia y una elevada sensibilidad ante cualquier tipo de amenaza (Van der Kolk, 2014).

Durante la Primera Guerra Mundial, los soldados relataron la experimentación de una serie de síntomas psicóticos, que incluyeron episodios de brotes psicóticos, disfonía psicógena, así como parálisis y ceguera (Barcia y Arab, 2006). Asimismo, en 1915 surgió el término "shell shock", que se traduce como “shock de guerra" o "neurosis de guerra", para describir la pérdida total o parcial de los sentidos en soldados expuestos al conflicto bélico como consecuencia de un conflicto psicológico (Myers, 1915).

Finalmente, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) introdujo el concepto de Trastorno de Estrés Postraumático en el año 1980 como parte de la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM- III) (Carvajal, 2002). Este término adquirió una notable importancia el 11 de septiembre de 2001, con el trágico acontecimiento del ataque terrorista en las Torres Gemelas, lo que contribuyó significativamente a su difusión y reconocimiento a nivel mundial (Carvajal, 2002).

Respecto a las estadísticas, actualmente, encontramos cifras alarmantes que convierten esta cuestión en un aspecto importante a abordar. Se reconoce que, en la población general, hay una prevalencia de eventos traumáticos que han sido experimentados a lo largo de la vida de entre un 39 % y el 86 % (Breslau et al, 1991; Kilpatrick y Resnick, 1993). De la misma manera, entre los veteranos y veteranas de guerra, se han identificado una serie de características y experiencias que se consideran principalmente vinculadas al desarrollo del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), entre las cuales se incluyen la duración de la

exposición al combate, la percepción de una amenaza real a la vida o integridad física, el padecimiento de lesiones provocadas en combate, la presencia de la muerte de compañeros militares y la observación o participación en la comisión de actos atroces hacia el país enemigo o poblaciones civiles (Solomon, 1990).

El estudio epidemiológico más riguroso respecto a la prevalencia del TEPT en la población de veteranos de la Guerra de Vietnam fue el Estudio Nacional de Readaptación de Veteranos de Vietnam (NVVRS), realizado por Kulka y colaboradores en 1990. La metodología de dicha investigación implicó diversas entrevistas con un total de 3016 veteranos en los 50 estados de la Unión y Puerto Rico (Davidson y Fairbank, 1993). Los resultados de este estudio revelaron que el 30,6% de los soldados varones y el 26,9% de las soldados mujeres experimentaron síntomas de TEPT en algún momento de su vida de manera posterior al servicio militar. Estas estimaciones sugieren que alrededor de 500.000 de los 3,2 millones de soldados que sirvieron en Vietnam padecían TEPT en el momento de la encuesta (Helzer et al, 1987). Además, se observaron altos índices de comorbilidad, especialmente con el abuso de drogas y alcohol, siendo considerablemente más altos en veteranos expuestos a combate (entre el 62% y el 80%) en comparación con aquellos que no lo han estado (Davidson et al, 1991).

Se considera relevante dentro de esta población de estudio, resaltar a los veteranos y veteranas estadounidenses, quienes destacan especialmente, en la actualidad, por padecer síntomas psiquiátricos y psicológicos de gran adversidad, tales como el Trastorno de Estrés Postraumático, un importante abuso de sustancias e incluso el suicidio (Departamento de Asuntos de Veteranos de EE.UU., 2021).

Para que se pueda establecer el diagnóstico de Trastorno de Estrés Postraumático, es necesario que los síntomas hayan estado presentes durante un período mínimo de cuatro

semanas, causen una angustia significativa o interfieran de manera notable en múltiples aspectos de la vida cotidiana, ocasionando dificultades en diversos ámbitos (National Center for PTSD, 2023). Existen cuatro tipologías de manifestaciones psicológicas de dicho trastorno:

- **La reexperimentación de la vivencia:** en forma de flashback, pesadillas nocturnas, desencadenamientos provocados por diversas experiencias sensoriales (National Center for PTSD, 2023).
- **La evitación de situaciones similares a la vivencia:** evitación de situaciones en las que se produzcan aglomeraciones de personas con motivo de sensación de peligro, evitar la conducción, lo que puede explicarse por haber presenciado un accidente de coche o por el padecimiento de un bombardeo en un convoy militar, y uno de los más incapacitantes, evitar solicitar ayuda con la finalidad de no pensar, ni hablar sobre el acontecimiento traumático (National Center for PTSD, 2023).
- **Cambios significativos en pensamientos y creencias:** es decir, cambios negativos en el pensamiento hacia otras personas, lo que se manifiesta a través de aislamiento sociofamiliar y una elevada desconfianza hacia terceros con la continua distorsión cognitiva de que el mundo es peligroso e impredecible (National Center for PTSD, 2023).
- **Hiperactivación:** manifestado a través de nerviosismo, continuo estado de alerta, excesiva excitación, dificultades en la conciliación y mantenimiento del sueño, dificultades en la concentración, continuos sustos y reacciones desproporcionadas ante ruidos fuertes o sorpresas (National Center for PTSD, 2023).

Respecto a la sintomatología psicológica y psiquiátrica que padecen los veteranos de guerra, se considera pertinente destacar la agresividad como un síntoma central y distintivo

en el diagnóstico del Trastorno de Estrés Postraumático, siendo esencial comprender la misma en sus dos modalidades posibles: la autoagresividad y la heteroagresividad (Kaspersen y Matthiesen, 2003). En otras palabras, se refiere tanto a la tendencia a la agresión dirigida hacia uno mismo como a la que se dirige hacia otros (Kaspersen y Matthiesen, 2003).

Es importante abordar la sintomatología del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), dado que suele provocar una angustia significativa que puede impactar negativamente en áreas fundamentales en la vida diaria de los veteranos y veteranas, generando así un importante deterioro funcional en estos y estas. Estas áreas pueden incluir tanto las relaciones familiares y sociales, así como el desempeño en el ámbito laboral o académico (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

A pesar de ser comúnmente aceptado que la mayoría de las personas que han experimentado eventos traumáticos, como, por ejemplo, veteranos y veteranas de guerra, suelen manifestar diversos síntomas asociados de manera inmediata, es interesante también observar cómo algunos individuos de edad avanzada han mantenido un funcionamiento óptimo en los diferentes ámbitos de su vida a lo largo de su adultez, lo que ha podido derivar posteriormente en el comienzo de la experimentación de dificultades relacionadas con el estrés de guerra en etapas más tardías del desarrollo. Este fenómeno se conoce actualmente como "sintomatología de estrés de inicio tardío" (National Center for PTSD, 2023). Existen grandes similitudes entre este tipo de sintomatología y el Trastorno de Estrés Postraumático, sin embargo, se produce una importante diferencia respecto a la intensidad y la gravedad de los síntomas (National Center for PTSD, 2023).

Para lograr comprender mejor los síntomas psicológicos experimentados como respuesta a un trauma es importante entender la neurociencia detrás del mismo y, por lo tanto,

sus implicaciones. Han sido identificadas cinco regiones cerebrales principalmente afectadas con su consecuente implicación psicológica como resultado de un trauma (Sweeton, 2022):

En primer lugar, la amígdala desempeña la función de discernir si los estímulos a los que se expone el sujeto suponen una amenaza o riesgo para la supervivencia del mismo (Sweeton, 2022). Esta estructura, al reconocer un estímulo como amenazante, provoca una importante liberación de cortisol y adrenalina, hormonas que contribuyen a la activación del sistema nervioso autónomo con la finalidad de luchar o huir (Van der Kolk, 2014).

Numerosos estudios evidencian que, en personas que han experimentado un trauma, la amígdala, aparece con una importante hiperactivación, lo que se traduce en estados emocionales alterados que no se adaptan a la situación presentada y que, por lo tanto, desencadenan una serie de respuestas viscerales en el cuerpo tales como: aceleración del ritmo cardiorrespiratorio, agitación, pánico, etc (Van der Kolk, 2014).

Otra de las áreas que se presenta como afectada de manera posterior a un evento traumático es la ínsula. Esta estructura es el centro neurálgico de la propiocepción e interocepción, por lo que contribuye así al mantenimiento del equilibrio, al conocimiento de nuestra propia ubicación espacial y a la conexión con nuestras sensaciones internas (Sweeton, 2022). En el trastorno de estrés postraumático, se observa un incremento en la actividad en la ínsula, el cual parece estar vinculado a la reexperimentación del evento traumático en forma de “flashbacks” (Heim et al., 2009). Investigaciones adicionales sostienen que la actividad de la ínsula puede variar, manifestándose tanto en estados de hiperactividad como de hipoactividad. En su estado hiperactivo, se observan síntomas como una mayor reactividad emocional y episodios de arrebatos, mientras que, en su estado hipoactivo, se experimentan estados disociativos y embotamiento en el individuo afectado (Sweeton, 2022).

El hipocampo, reconocido como el epicentro de la memoria y también denominado el "guardián del tiempo" debido a su capacidad para ubicar los recuerdos en el momento preciso

de su ocurrencia (Sweeton, 2022; Van der Kolk, 2014) juega también un papel crucial en la regulación emocional (Zamora et al., 2015). Se trata de una región particularmente susceptible al estrés (Grassi Oliveira et al., 2008), y varios estudios en neuroimagen han evidenciado una reducción en su volumen en personas diagnosticadas con Trastorno de Estrés Posttraumático (TEPT) (Coelho y Costa, 2010). Esta disminución se asocia posteriormente con dificultades en la memoria y en la gestión del estrés (Sweeton, 2022).

El cuarto área cerebral a destacar es la corteza prefrontal, estructura que abarca diversas funciones cognitivas y conductuales. Entre estas se incluyen la toma de decisiones (Euston et al., 2012), la memoria de trabajo (Williams & Goldman-Rakic, 1995; D'Esposito, 2007), la capacidad de adaptación cognitiva (Ragozzino, 2002; Robbins y Roberts, 2007), la atención selectiva (Birrell y Brown, 2000; Kozak et al., 2005), la organización temporal de la conducta (Fuster, 2000; Uylings et al., 2003), la psicomotricidad (Tzschentke y Schmidt, 2000), la interacción social (de Bruin, 1990), la inhibición conductual (Robbins y Roberts, 2007), y los sistemas de recompensas (Mora y Myers, 1977). En individuos que han experimentado acontecimientos vitales estresantes, se observa una disminución en la actividad de esta estructura cerebral, lo que conlleva síntomas tales como dificultades en la concentración, en la toma de decisiones, y desinhibición en la conducta, entre otros (Sweeton, 2022).

Finalmente, la corteza cingulada desempeña principalmente funciones relacionadas con la autorregulación, abarcando tanto la regulación emocional como la de los pensamientos (Sweeton, 2022). En individuos con antecedentes de trauma, se ha observado una disminución de la actividad en esta región, lo que conlleva una mayor dificultad en el control emocional y cognitivo, así como en la capacidad de tomar decisiones (Sweeton, 2022).

En veteranos y veteranas, es común observar un aumento en la intensidad de los síntomas presentados anteriormente cuando se enfrentan a lo que se conoce como "recordatorios de trauma" (National Center for PTSD, 2024). Después de la vivencia de experiencias traumáticas, diversos estímulos pueden desencadenar la rememoración de dicho evento, ya sean, personas, lugares, olores o sonidos (National Center for PTSD, 2024). Esto provoca reacciones desproporcionadas en los mismos y las mismas ante situaciones que son percibidas como potencialmente traumáticas por parte de los afectados y las afectadas (National Center for PTSD, 2024). Además, diversos estudios indican que veteranos y veteranas que han sido diagnosticados y diagnosticadas con Trastorno de Estrés Postraumático tienen una mayor propensión a experimentar un empeoramiento en sus síntomas cuando se enfrentan a estímulos que evocan recuerdos traumáticos similares a los vividos durante situaciones de combate (National Center for PTSD, 2024). Estos estímulos pueden incluir la cobertura mediática de la guerra, la visualización de documentales televisivos relacionados y la participación en eventos conmemorativos y reuniones de veteranos y veteranas (National Center for PTSD, 2024). Entre los desencadenantes de recuerdos traumáticos, los fuegos artificiales ocupan un lugar importante, especialmente para aquellos veteranos y veteranas que han experimentado eventos tales como incendios, explosiones o violencia con armas de fuego. En Estados Unidos, donde reside una población significativa de veteranos y veteranas de guerra, el 4 de julio se celebra como el día de la independencia nacional, con una amplia exhibición de fuegos artificiales. Frente a esta situación, es común observar diversas reacciones entre los veteranos y veteranas, como, por ejemplo, respuestas intensas al sonido y a las luces intermitentes de los fuegos artificiales, nerviosismo, flashbacks del evento traumático, entumecimiento emocional, sensación de pérdida de control y abuso de alcohol y otras sustancias nocivas (National Center for PTSD, 2024).

En este sentido, la presente revisión sistemática tiene el principal objetivo de revisar la literatura científica con la finalidad de conocer y entender la sintomatología psicológica y psiquiátrica que presentan los veteranos y veteranas como consecuencia de un conflicto armado. Analizando a través de una metodología rigurosa y estandarizada el conjunto de publicaciones que presentan resultados de investigaciones realizados por expertos y expertas en esta disciplina.

De esta manera, la pregunta de investigación a abordar sería “¿Cuáles son las principales consecuencias psicológicas negativas que experimentan los veteranos tras la guerra?”.

Metodología

Estrategias de búsqueda

Se llevó a cabo una investigación con el propósito de identificar las consecuencias psicológicas de la guerra en veteranos, mediante la consulta de las bases de datos Psychology and Behavioral Sciences collection, Psycinfo y Pubmed. Se empleó tanto lenguaje documental como lenguaje libre, incorporando los siguientes términos en inglés: "armed conflicts", "prisoners of war", "war exposure", "war-related injuries", "vietnam conflict", "psychological impact", "veterans", "veterans health", "military", "combat disorders", "stress disorders, post-traumatic", "stress disorders, traumatic", "PTSD", "military personnel", "soldiers", "military psychiatry", "consequences", "effects", "impact", "war", "combat experience", "psychological stress", "military veterans", "army personnel", "civilians", "posttraumatic stress disorder", "trauma", "military psychology", "symptoms", "psychological manifestations of general diseases", "mental health of veterans", "armed forces", "citizens", "disease susceptibility". Todos estos términos fueron combinados mediante los operadores booleanos AND, OR y NOT. La búsqueda se realizó tanto en inglés como en español,

abarcando artículos desde el periodo de 1980 hasta 2024. Se abordó desde ese período como consecuencia de una investigación que englobó a veteranos de la guerra de Vietnam, sobrevivientes del Holocausto y víctimas de traumas sexuales, y que culminó con la inclusión del Trastorno de Estrés Postraumático en el DSM-III (National Center for PTSD, 2022), ampliando la búsqueda hasta la actualidad, de manera que se logre realzar las realidades actuales de los veteranos y veteranas de guerra.

Criterios de selección

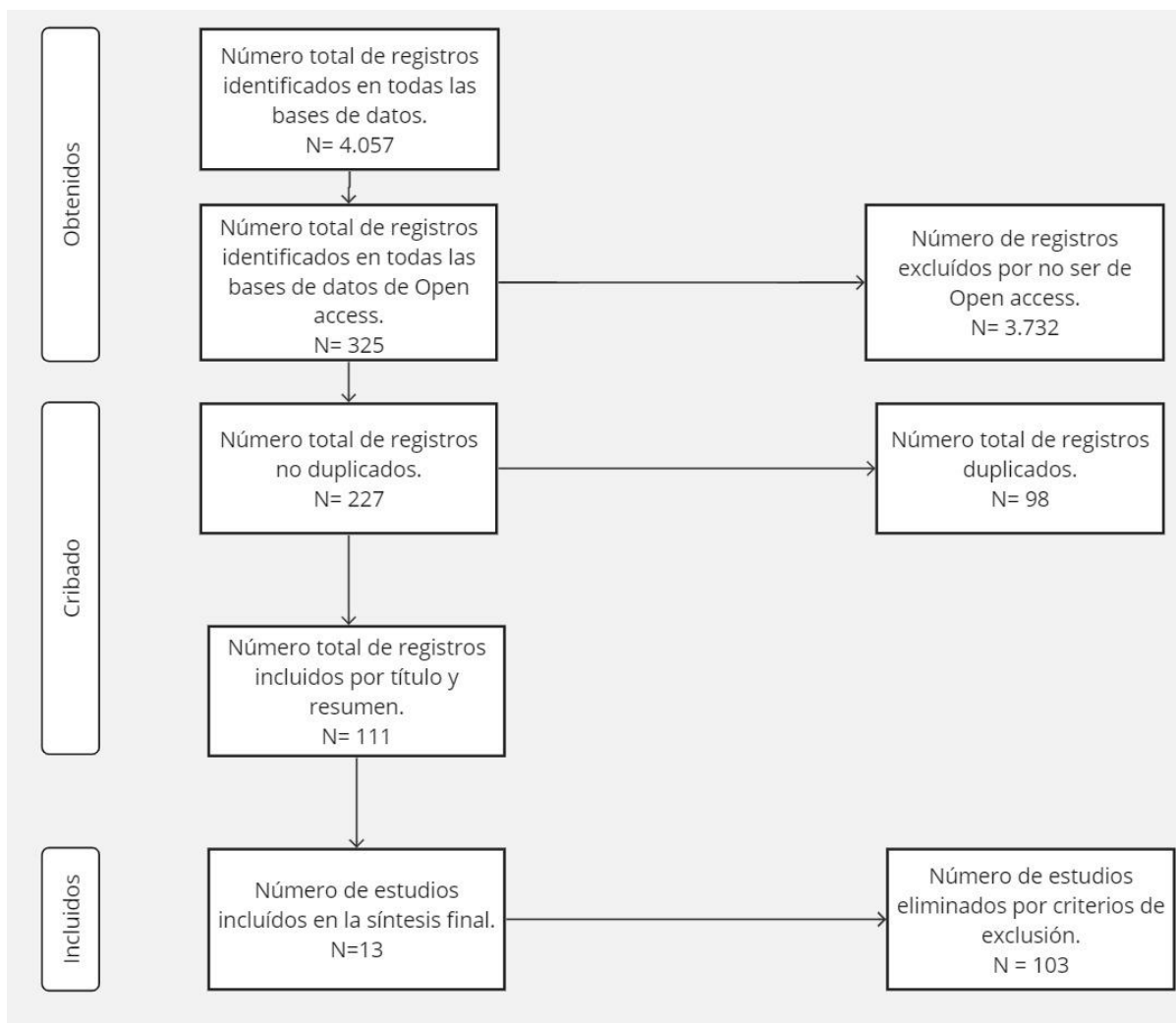
Se emplearon como criterios de inclusión: 1) artículos científicos, 2) estudios experimentales prospectivos y retrospectivos, 3) artículos científicos cuya muestra sea personal de las fuerzas militares, 4) publicaciones en inglés y/o español, 5) artículos científicos que abarquen el período de entre 1980 y 2024.

Por otro lado, se emplearon como criterios de exclusión: 1) artículos científicos no relacionados con la temática presentada, 2) revisiones sistemáticas, 3) metaanálisis, 4) artículos científicos cuya muestra incluya únicamente veteranos con conmoción cerebral y/o traumatismo craneoencefálico, 5) artículos científicos en idiomas distintos al inglés y/o español, 6) artículos científicos cuya muestra sean civiles que han experimentado una guerra, 7) estudios de caso, 8) artículos que evalúen tratamientos para la problemática presentada, 9) artículos que se centren en factores protectores, desprotectores y/ o predictores para el desarrollo de TEPT o síntomas psicológicos después del combate, 10) artículos cuya muestra incluya niños menores de edad soldados, 11) artículos cuya muestra sea inferior a 100 participantes.

Proceso de búsqueda: diagrama de flujo

La figura adjunta (figura 1) corresponde a un diagrama de flujo que ilustra el procedimiento de búsqueda empleado para llevar a cabo la investigación, siguiendo la metodología PRISMA.

Figura 1
Diagrama de flujo



Fuente: Elaboración propia.

Resultados

Los datos presentados en la Tabla 1 abordan los resultados de la presente investigación.

Tabla 1

Resultados de los artículos incluidos en la síntesis

Autores/ Año	Objetivos	VARIABLES	Muestra	Herramientas	Diseño	Resultados	Limitaciones
Kimbrel et al. 2016.	Abordar la existencia de comorbilidad entre depresión y TEPT y su relación con la sintomatología de ideación e intentos suicidas en veteranos de la era de Irak y Afganistán.	Comorbilidad entre TEPT y depresión y riesgo de suicidio.	309 veteranos de la era de Irak y Afganistán. Siendo un 32,4% mujeres y un 67,6% de la muestra varones.	- Clinician Administered PTSD Scale for DSM-IV - Structured Clinical Interview for the DSM-IV - Columbia Suicide Severity Rating Scale interview	Estudio no experimental longitudinal de carácter prospectivo durante 12 meses.	Se concluyó que la depresión de manera comórbida con TEPT se ha asociado con tasas más altas de ideación suicida.	-Tamaño muestral no suficientemente representativo en comparación con la frecuencia de la ocurrencia del fenómeno. - Período de seguimiento de corta duración.
Kelley et al. 2013.	Entender la relación entre la exposición al trauma, el padecimiento de TEPT y la sintomatología depresiva con el consumo de alcohol entre veteranos y	Exposición al trauma, padecimiento de TEPT, sintomatología depresiva, consumo de alcohol y género.	1825 veteranos y miembros del servicio militar activos, de los cuales 1450 fueron hombres mientras que 375 fueron mujeres. La edad media de los participantes fue 37,4 años.	-Traumatic Life Events Questionnaire (TLEQ). - Combat Exposure Scale (CES). - Davidson Trauma Scale (DTS). - Beck Depresión Inventory- Second Edition (BDI-II).	Se trata de un estudio no experimental de carácter transversal.	-Modelo general: Los hallazgos sugieren que los síntomas del trauma pueden influir en el consumo de alcohol debido a su asociación con los síntomas depresivos. - Modelo de grupos múltiples por género:	-Dificultades para la replicación del estudio. -Muestra no representativa por un comienzo de tratamiento psicológico de algunos de los participantes.

	miembros del servicio militar. Analizando además las diferencias de género.			- Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).		En ambos géneros los síntomas depresivos son importantes en lo que respecta al trauma y el consumo de alcohol. Para los hombres, las experiencias traumáticas, influyeron en la cantidad de consumo de alcohol a través de los síntomas de estrés postraumático. Sin embargo, en las mujeres, los síntomas de estrés postraumático no afectaron significativamente a su consumo de alcohol.	- 31% de la muestra se identificó como “en servicio activo”, lo que dificulta concluir sobre el “trauma posmilitar”. - Falta de evaluación y control de la variable “ansiedad”.
Kimbrel et al. 2015.	Validar las hipótesis: -Los veteranos de guerra de Irak y Afganistán manifiestan una diversidad de síntomas psiquiátricos. -La presencia de síntomas psiquiátricos y afectación en la salud mental de estos veteranos está correlacionada con el nivel de exposición a vivencias críticas en el campo de batalla.	Síntomas psiquiátricos (obsesiones, compulsiones, trastorno de ansiedad social, ansiedad generalizada, trastorno de pánico, bulimia hipocondría, somatización y la sintomatología propia del TEPT y la depresión) y experiencia en la guerra como veteranos.	Los participantes fueron 155 veteranos de la era de Irak y Afganistán de aproximadamente 40 años. El 93% de los veteranos fueron varones, mientras que, el 7% restante fueron mujeres.	-Psychiatric Diagnosis Screening Questionnaire (PDSQ). -Critical Warzone Experiences Scale. - U.S Army and Marine Corps Mental Health Advisory Teams Combat Experiences Scale (MHAT-CES). - Childhood Trauma Questionnaire (CTQ).	Se trata de un diseño no experimental de carácter transversal	Se encontró que los veteranos que presentaban altos niveles de sintomatología de TEPT eran más propensos a padecer trastornos mentales en comparación con los que no padecían TEPT. Además, los veteranos con mayores niveles de exposición al combate padecieron un mayor número de sintomatología como TOC, somatización, agorafobia, depresión, trastorno de ansiedad social, trastorno de ansiedad generalizada, hipocondría, trastorno por consumo de alcohol,	-Diseño transversal que dificulta establecer inferencias temporales. - Muestra sobre todo de veteranos blancos, lo que limita la generalización a muestras más diversas de veteranos. - Necesidad de una mayor investigación de las propiedades psicométricas de los cuestionarios utilizados.

LeardMann et al. 2021.	Analizar la asociación entre la exposición al combate con los intentos de suicidio en miembros del servicio activos, teniendo en cuenta factores demográficos, militares y de salud mental.	Intensidad y tipo de exposición al combate e intentos de suicidio.	57.841 participantes (predominantemente hombres) inscritos en cuatro fases entre 2.001 y 2.013, veteranos desplegados en la guerra de Irak y Afganistán con una edad media de 27 años. 26 participantes fueron censurados en el análisis debido a muerte por suicidio a lo largo del estudio.	-Patient Health Questionnaire (PHQ-8). - PTSD Checklist (PCL-C) Datos extraídos de: -US Department of Defense. - Defense Manpower Data Center. - Department of Defense Military Health System Data Repository.	Estudio no experimental longitudinal prospectivo de cohortes	trastorno de pánico y psicosis, respaldando así las hipótesis iniciales. Los hallazgos mostraron que 235 participantes tuvieron intentos de suicidio no mortales. Todos los factores demográficos, militares y de salud mental mostraron asociaciones estadísticamente significativas con los intentos de suicidio, excepto la raza y el estado civil. Los participantes con intentos de suicidio eran más propensos a haber experimentado mínimo cuatro tipos de experiencias de combate o combate de alta gravedad.	-El método utilizado para identificar los intentos de suicidio podría haber subestimado su cifra real. - Pérdida muestral durante el seguimiento.
Vedtofte et al. 2021.	Conocer la asociación entre el peligro percibido durante el combate y los intentos de suicidio de manera posterior. Además conocer la relación entre el despliegue, el TEPT o la depresión y los intentos de suicidio.	Peligro percibido durante el combate, TEPT, depresión e intentos de suicidio.	12.218 militares del ejército danés que habían sido desplegados entre 1.997 y 2.016, fueron seguidos para el análisis durante aproximadamente 9 años.	-Psychological Reactions following International Missions (PRIM Questionnaire). -PRIM-PTSD Scale. -PTSD Checklist Clinician Version- IV (PCL-C). -PRIM-Depression. -Beck Depression Inventory. Datos extraídos de: -Danish Veterans Centre Deployment database.	Diseño observacional de cohorte	El estudio encontró que aquellos que intentaron suicidarse después del despliegue tenían más probabilidades de desarrollar TEPT y/o depresión. Durante el seguimiento, 86 personas fallecieron, siendo 13 de ellas muertes por suicidio, mientras que la mayoría fallecieron por	-No todo el personal desplegado completó el cuestionario PRIM. - Afectación de variables extrañas que han podido influir en los resultados tales como la exposición a abuso infantil o la presencia de lesiones morales.

-National Patient Register.
-Psychiatric Central Research Register.
-Danish Civil Registration System.

cáncer y enfermedades cardiovasculares.

Se descubrió que la exposición al combate aumentó significativamente el riesgo de intento de suicidio, pero presenciar las consecuencias de la guerra no tuvo una asociación significativa. También se encontró que el efecto del combate en los intentos de suicidio estaba completamente influenciado por el TEPT/depresión.

Además, tener contacto previo con servicios psiquiátricos aumentó significativamente el riesgo de intento de suicidio, mientras que un mayor apoyo social redujo este riesgo.

Bhardwaj et al. 2019.	<p>Entender las relaciones directas e indirectas en veteranos entre el TEPT, la depresión, la hostilidad, la ira y cuatro tipos de agresión:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Verbal. -Física hacia uno mismo. -Física hacia objetos. -Física hacia otros. 	<p>TEPT, depresión, hostilidad, ira, agresión verbal, agresión física hacia uno mismo, agresión física hacia objetos y agresión física hacia otros.</p>	<p>175 veteranos de guerra de la OEF/OIF, siendo el 95% de la muestra varones con una edad media de 30 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Clinician-administered PTSD scale (CAPS). -Beck depression inventory, second edition (BDI-II). -Cook-Medley hostility scale. -State-Trait anger expression inventory. -Retrospective overt aggression scale (ROAS) 	<p>Estudio no experimental de carácter transversal</p>	<p>Se encontró que el TEPT era un predictor significativo de depresión. Cuando TEPT y depresión se incluyeron como predictores para la hostilidad, el efecto del TEPT no fue significativo, pero el de la depresión sí.</p>	<p>-Muestra predominantemente masculina y blanca, lo que dificulta la generalización de los hallazgos. - Falta de información verídica en los autoinformes sobre agresión.</p>
						<p>TEPT y depresión tuvieron un efecto significativo en el rasgo de ira. Además, se encontraron diferentes efectos directos en diferentes tipos de agresión: verbal, física hacia objetos, hacia otros y hacia uno mismo.</p>	
						<p>La depresión medió la relación entre el TEPT y la hostilidad, y también la relación entre el TEPT y el rasgo de ira. La depresión también medió parcialmente las relaciones entre el TEPT y varios tipos de agresión, excepto la agresión física hacia otros.</p>	

Dillon et al. 2018.	Verificar la hipótesis de que la exposición al combate influye indirectamente en la tendencia suicida entre los veteranos de Irak y Afganistán mediante sus impactos en los síntomas depresivos del trastorno de estrés postraumático (TEPT).	Exposición al combate, tendencia suicida, sintomatología depresiva y sintomatología TEPT.	3.238 veteranos de la era de Irak y Afganistán.	-Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR (SCID). -Beck Scale for Suicide Ideation (BSS). -Beck Depression Inventory- II (BDI-II). -Combat Exposure Scale (CES). -Davidson Trauma Scale (DTS).	Estudio no experimental de carácter transversal.	Los hallazgos demostraron una asociación directa significativa entre la exposición al combate y la conducta suicida. También se encontró una asociación directa significativa entre la exposición al combate y la presencia de sintomatología depresiva de TEPT. De la misma manera, se presentó una asociación directa y significativa entre la sintomatología depresiva de TEPT y la conducta suicida. Además, se encontró que la exposición al combate tenía un efecto indirecto significativo sobre el comportamiento suicida a través de la sintomatología depresiva del trastorno de estrés postraumático. Sin embargo, a diferencia de lo que se esperaba, se encontró una relación directa negativa entre la exposición al combate y la conducta suicida. Es decir, cuanto mayor era la exposición al combate, menor era la probabilidad de que se	-Estudio transversal que impide realizar inferencias causales sobre las relaciones entre variables. - La variable “intentos de suicidio” se evalúa como “intentos de suicidio a lo largo de la vida”, lo que dificulta la asociación directa con la exposición al combate. -Se incluyeron en las herramientas utilizadas cuestionarios de autoinforme, los cuales se pueden ver influidos por afectaciones en la memoria o sesgo de notificación.
---------------------	---	---	---	---	--	--	---

Stein et al. 2018.	Investigar la relación entre la soledad de los veteranos y su crecimiento postraumático.	Soledad y crecimiento postraumático.	349 veteranos con una edad media de 55 años que habían participado en la guerra de Yom Kippur.	-Post-Traumatic Growth Inventory (PTGI). -UCLA Loneliness Scales. -Brief Symptom Inventory.	Estudio no experimental de carácter longitudinal.	presentase la conducta suicida Se encontró una relación significativa entre el crecimiento post-traumático y la disminución de la soledad a lo largo del tiempo. Los resultados indicaron que los veteranos que experimentaron un mayor crecimiento post-traumático también reportaron niveles más bajos de soledad en comparación con aquellos que experimentaron menos crecimiento. Este hallazgo sugiere que el crecimiento post-traumático puede desempeñar un papel importante en la reducción de la soledad en veteranos de combate, lo que destaca la importancia de apoyar y fomentar el crecimiento personal después de experiencias traumáticas. El estudio descubrió que la mayoría de los participantes experimentaron niveles moderados a severos de exposición al combate, con muchos de ellos	-Tamaño reducido de la muestra. -Homogeneidad de la muestra. - Utilización de cuestionarios de autoinforme que pueden incluir sesgos. - Participantes perdidos a lo largo de los años por fallecimiento o no localizados.
Dennis et al. 2017.	Estudiar el efecto de la participación en atrocidades en tiempos de guerra incluyendo la presencia o	Consecuencias psicológicas y participación en atrocidades.	603 veteranos varones que habían buscado atención en una clínica ambulatoria de TEPT de Asuntos de Veteranos entre los años 1.995 y 2.000.	-Atrocities Exposure Subscale. -Combat Exposure Scale (CES). -Davidson Trauma Scale (DTS).	Estudio no experimental de carácter transversal.		-Tipo de estudio transversal. -Muestra únicamente masculina que dificulta la generalización de las conclusiones.

perpetración de
violencia abusiva

-Beck Depression
Inventory (BDI).
-Trauma-Related Guilt
Inventory (TRGI).
-Cook- Medley Hostility
Scale.
-Violence Subscale of
the Conflict Tactics
Scale (CTS).

reportando haber
presenciado o participado
en actos atroces durante
la guerra. Se observaron
altos niveles de
síntomatología de TEPT
y depresión, así como
una cantidad significativa
de participantes que
admitieron haber sido
agresivos en el último
año.

-Falta de recogida de
datos sobre abuso de
sustancias (variable
extraña que podría
estar influyendo).

La exposición al combate
se relacionó directamente
con la participación en
actos atroces,
sentimientos de culpa,
gravedad del TEPT,
hostilidad, agresión y
depresión. Sin embargo,
no se encontró una
relación significativa
entre la exposición al
combate y la ideación
suicida.

Se descubrió que las
atrocidades de guerra
accionaban como un
mediador entre la
exposición al combate y
la depresión, y que la
gravedad del TEPT
también influye en esta
relación. La depresión, a
su vez, mediaba
principalmente la

Watson y Daniels, 2008.	Conocer si los veteranos de la Segunda Guerra Mundial no fueron diagnosticados de TEPT: -Porque tenían reacciones distintas a los veteranos de guerras más actuales. -Por las enseñanzas médicas de aquel momento.	Sintomatología TEPT y hospitalización por exposición a guerra.	590 veteranos de la Segunda Guerra Mundial ingresados en un hospital psiquiátrico en el período 1942-1952.	Datos extraídos de: -Archives Office of Tasmania.	Estudio observacional de cohorte.	relación entre el TEPT y la ideación suicida. Los síntomas de estrés postraumático varían entre veteranos dependiendo de sus experiencias. Algunos síntomas como el miedo, las pesadillas, y la ansiedad son más comunes en aquellos que han experimentado ciertas acciones. Sin embargo, la baja concentración, el sobresalto, y otros síntomas no mostraron diferencias significativas según la acción experimentada. La presencia o ausencia de ciertos síntomas difiere entre diferentes tipos de acciones, pero no necesariamente indican una mayor prevalencia en un grupo específico. Además, el riesgo de desarrollar TEPT aumenta con la gravedad de la amenaza experimentada.	-Acceso a información limitada
-------------------------	--	--	--	--	-----------------------------------	---	--------------------------------

Phillips et al. 2018.	Analizar cómo la exposición al combate afecta a los síntomas de TEPT en veteranos militares, utilizando un enfoque de redes para identificar posibles diferencias en las asociaciones de síntomas según la gravedad y el tipo de exposición traumática.	Exposición al combate y sintomatología TEPT.	3.247 veteranos, reservistas y miembros del servicio militar estadounidense de Irak y Afganistán que sirvieron desde el 11 de septiembre de 2.001.	-Davidson Trauma Scale (DTS). -Combat Exposure Scale (CES). Datos extraídos de: -Post-Deployment Mental Health Study (PDMH).	Estudio no experimental de carácter transversal	Se observó que la exposición al combate estaba asociada con una mayor interconexión entre los síntomas de reexperimentación y activación del TEPT. Además, se encontró que la asociación entre pensamientos intrusivos e irritabilidad era significativamente más fuerte en el grupo con alta exposición al combate en comparación con el grupo con baja exposición. Estos resultados sugieren que la exposición al combate puede influir en la forma en que ciertos síntomas de TEPT se relacionan entre sí en la red de síntomas.	-Diseño transversal que no permite establecer relaciones causales. -Variables extrañas como comorbilidades psiquiátricas.
-----------------------	---	--	--	---	---	---	--

Shea et al. 2010.	<p>Conocer la relación entre el TEPT y diferentes aspectos del funcionamiento, la gravedad y la angustia subjetiva entre los veteranos de la Operación Libertad Iraquí y la Operación Libertad Duradera de la Guardia Nacional y la Reserva. Además, conocer la contribución de la sintomatología TEPT al funcionamiento y la angustia.</p>	<p>TEPT, funcionamiento y angustia.</p>	<p>124 militares con datos recogidos durante al menos 6 meses después del regreso del despliegue. 119 de ellos fueron varones mientras que, 5 fueron mujeres de una edad media de 34 años.</p>	<p>-Clinician Administered PTSD Scale (CAPS). -Structured Clinical Interview for DSM-IV -Longitudinal Interval Follow-up Evaluation.</p>	<p>Estudio no experimental de carácter longitudinal.</p>	<p>Los hallazgos revelaron que el 14,5% de los participantes tenía TEPT, principalmente como consecuencia del padecimiento de eventos traumáticos durante el despliegue. Los síntomas más comunes de TEPT incluían hiperexcitación, hipervigilancia y sobresaltos. Además, otros participantes tenían otros trastornos mentales, siendo el trastorno depresivo mayor el más común, especialmente entre aquellos que padecían TEPT. El TEPT fue un predictor significativo de varias medidas de deterioro mental, independientemente de otros trastornos mentales. Los síntomas de TEPT también se asociaron con un mayor deterioro en la Función Global de Evaluación (GAFS).</p>	<p>-Representación femenina en la muestra muy limitada,</p>
-------------------	---	---	--	--	--	---	---

Kelley et al. 2019.	Comprobar si las reacciones de daño moral (culpabilidad, vergüenza, incapacidad para perdonarse a uno mismo o a los demás y comportamiento retraído), los síntomas de salud mental (depresión, ansiedad, tendencias suicidas y TEPT) y uso de sustancias (alcohol y estupefacientes) fueron diferentes entre varones y mujeres.	Reacciones de daño moral, síntomas de salud mental, uso de sustancias y género.	256 veteranos, reservistas y miembros del servicio activo con una edad media de 30 años, de los cuales 156 fueron hombres y 100 mujeres.	<ul style="list-style-type: none"> -Moral Injury Questionnaire-Military Version (MIQ-M). -PTSD Check-list for DSM-V (PCL-5). -Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D-10). -Kremen Anxiety Scale (KAS). -Suicide Subscale from the Inventory of Depression and Anxiety Symptoms (IDAS). -Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT). - Drug Abuse Screening Test- 10 (DAST-10). 	Estudio observacional transversal.	Los hallazgos revelaron que no hubo diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a variables de salud mental. A pesar de que algunos estudios previos sugieren que las mujeres son más propensas a reportar síntomas de depresión y ansiedad, en este estudio no se encontraron tales diferencias. Se observó que tanto hombres como mujeres experimentaron niveles comparables de síntomas de salud mental y reacciones de daño moral, lo que sugiere que las experiencias y repercusiones de la reacción de daño moral pueden ser similares entre ambos géneros. Además, se encontró que la reacción de daño moral predijo síntomas negativos de salud mental y abuso de sustancias, sin que el género moderara estas asociaciones.	<ul style="list-style-type: none"> -Diseño transversal que no permite establecer relaciones causales. -Tamaño muestral pequeño. -Distribución desigual del género en la muestra. - Cuestionarios de autoinforme que pueden incluir sesgos de memoria o de percepción.
---------------------	---	---	--	---	------------------------------------	---	---

Discusión, conclusión, limitaciones y prospectiva

En este estudio se ha llevado a cabo una indagación exhaustiva sobre el impacto psicológico adverso que la guerra ejerce en los veteranos, mediante una revisión minuciosa de la literatura existente.

En la mayoría de los artículos se ha abordado tanto el Trastorno de Estrés Postraumático como las manifestaciones clínicas de dicha afección, de hecho, de manera coincidente con la literatura revisada a modo de introducción se han documentado tasas significativamente elevadas en esta población del diagnóstico presentado, incluyendo entre la sintomatología presentada depresión, ansiedad, abuso de sustancias (Kelley et al, 2019), (Bhardwaj et al, 2019), (Dillon et al, 2018), hiperexcitación, hipervigilancia, sobresaltos (Shea et al, 2010), reexperimentación, pensamientos intrusivos, irritabilidad (Phillips et al, 2018), miedo, pesadillas, baja capacidad de concentración, sobresaltos (Watson y Daniels, 2008), sentimientos de culpabilidad, hostilidad, agresión, ideación suicida (Dannis et al, 2017), (Kimbrel et al, 2016), (LeardMann et al, 2021), (Vedtofte et al, 2021), (Dillon et al, 2018) sentimientos de soledad (Stein et al, 2018), agresión verbal, agresión física hacia otros, agresión física hacia uno mismo, agresión física hacia objetos (Bharwaj et al, 2019), TOC, somatización, agorafobia, depresión, trastorno de ansiedad social, trastorno de ansiedad generalizada, hipocondría, trastorno por consumo de alcohol, trastorno de pánico y psicosis (Kimbrel et al, 2015), (Kelley et al, 2013).

En el curso de la investigación, se procedió a analizar también la variable “género”, con la intención de discernir posibles disparidades en la manifestación de la sintomatología entre los individuos masculinos y femeninos. Al término de este análisis, se alcanzó la conclusión de que no se observaban diferencias significativas estadísticamente en cuanto al tipo de síntomas presentados entre ambos géneros (Kelley et al, 2019).

En consecuencia, la mayoría de los artículos examinados en el marco de esta revisión sistemática muestran un considerable grado de consenso entre los distintos investigadores respecto a la cuestión central planteada. Los hallazgos de estos estudios convergen en señalar una correlación positiva significativa entre la exposición a situaciones de combate y la prevalencia del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y la sintomatología mencionada anteriormente entre los veteranos de guerra. Este consenso entre los investigadores refuerza la validez de los resultados y sugiere que la exposición a eventos traumáticos en el contexto bélico actúa como un factor determinante en el desarrollo de TEPT.

Además, la uniformidad en los hallazgos sobre los síntomas asociados proporciona una comprensión más completa de cómo se manifiesta este trastorno en los veteranos, subrayando la necesidad de intervenciones terapéuticas específicas y adaptadas a las particularidades de esta población. Estos resultados invitan a una reflexión profunda sobre las estrategias de prevención y tratamiento del TEPT, así como sobre el papel crucial del apoyo social y psicológico para mitigar los efectos adversos de la guerra en los individuos afectados.

Uno de los aspectos más relevantes y recurrentemente señalados en los múltiples estudios presentados es la significativa prevalencia de ideación suicida entre los veteranos de guerra. Esta problemática merece especial atención debido a su gravedad y a las diversas circunstancias subyacentes que la propician. Entre las explicaciones más plausibles se encuentran el padecimiento del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), las lesiones cerebrales traumáticas, la depresión, el abuso de sustancias y el aislamiento social. Cada uno de estos factores contribuye de manera sustancial a la complejidad de las situaciones vitales que enfrentan los veteranos y veteranas tras su experiencia en el combate (Retreat Behavioral Health, 2023).

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), en particular, juega un papel crucial al generar una serie de síntomas debilitantes que incluyen recuerdos intrusivos, pesadillas, y una constante hipervigilancia, lo cual puede llevar a un estado de desesperanza extrema. Las lesiones cerebrales traumáticas, a menudo resultantes de explosiones y otros eventos violentos, pueden agravar los problemas psicológicos y cognitivos, dificultando aún más la readaptación a la vida civil (Retreat Behavioral Health, 2023).

La depresión, que frecuentemente coexiste con el TEPT, añade una capa adicional de sufrimiento emocional y falta de motivación, incrementando el riesgo de pensamientos suicidas. El abuso de sustancias, que algunos veteranos utilizan como una forma de auto-tratamiento, tiende a exacerbar estos problemas, deteriorando aún más la salud mental y física. Finalmente, el aislamiento social, a menudo resultado de la dificultad para reintegrarse en la sociedad y la falta de comprensión por parte de quienes no han compartido la experiencia bélica, contribuye significativamente al sentimiento de soledad y desesperación (Retreat Behavioral Health, 2023).

En conjunto, estos factores configuran un escenario extremadamente complicado y peligroso para los veteranos de guerra, subrayando la necesidad de estrategias de intervención integrales que aborden tanto los problemas de salud mental como las dificultades sociales y económicas que enfrentan estos individuos (Retreat Behavioral Health, 2023).

En el ámbito de la sintomatología observada, se destacó de manera particular el uso y abuso de alcohol entre los veteranos. Esta cuestión, además de ser una problemática prevalente y preocupante, suscitó un notable grado de consenso entre los diversos autores que han abordado el tema. Los estudios convergen en subrayar que el consumo excesivo de alcohol no solo es un síntoma común entre este grupo, sino también un factor que exacerba otros problemas de salud física y mental. Así, la evidencia recopilada sugiere que tanto la

frecuencia como la gravedad del abuso de alcohol constituyen un área crítica de atención en el tratamiento y apoyo a los veteranos, señalando una urgente necesidad de intervenciones específicas y multidisciplinarias para abordar esta compleja problemática (Kelley et al, 2013), (Kimbrel et al, 2015), (Kelley et al, 2019).

Al abordar las limitaciones inherentes a la revisión sistemática presentada, es importante señalar varias consideraciones críticas que han afectado a la misma.

En primer lugar, la diversidad metodológica se presenta como una barrera significativa. La revisión incorpora una amplia gama de instrumentos de medición y diversos tipos de estudios, cada uno con su propio enfoque y criterio. Esta heterogeneidad metodológica complica la realización de comparaciones directas entre los resultados, ya que las diferencias en las herramientas y enfoques empleados pueden influir de manera sustancial en los datos recolectados y en las conclusiones derivadas de ellos.

Además, es notable que una parte considerable de los estudios seleccionados para esta revisión sistemática se fundamenta en datos antiguos. La temporalidad de estos datos implica que los resultados podrían no reflejar con precisión la realidad actual vivida por los veteranos y veteranas. Los contextos sociopolíticos y las prácticas en tratamientos psicológicos han experimentado una evolución considerable en los últimos años, lo cual subraya la necesidad urgente de realizar estudios más recientes y actualizados para captar de manera fidedigna las condiciones actuales y dinámicas que afectan a esta población.

Otra limitación significativa es la focalización geográfica de la muestra en la mayoría de los estudios incluidos. Estos estudios, predominantemente centrados en veteranos de países específicos, pueden no ofrecer una representación completa de la experiencia de los veteranos en otras regiones del mundo. Las diferencias culturales y contextuales juegan un

papel crucial en la experiencia y manifestación de la sintomatología psicológica, y estas variaciones pueden llevar a conclusiones que no sean plenamente aplicables a veteranos de diferentes contextos culturales.

En consecuencia, resulta de gran relevancia abrir nuevas líneas de investigación que consideren las limitaciones previamente expuestas. En primer lugar, es fundamental la inclusión de herramientas de evaluación más homogéneas, empleando cuestionarios validados que permitan la obtención de datos consistentes y comparables entre diferentes estudios. Este enfoque facilitará la formulación de conclusiones que sean verdaderamente generalizables y aplicables a un espectro más amplio de la población de veteranos y veteranas.

Asimismo, es esencial la recopilación de datos más contemporáneos. La utilización de información actualizada permitirá una comprensión más precisa y relevante de la situación actual de los veteranos y veteranas, reflejando los cambios en los contextos sociopolíticos y los avances en los tratamientos psicológicos. Al incorporar datos recientes, los estudios podrán proporcionar una perspectiva más dinámica y actualizada, que capte las necesidades y realidades presentes de esta población.

Además, resulta de gran interés y relevancia incluir en los estudios muestras más diversas y representativas. Hasta ahora, muchas investigaciones han centrado sus muestras en veteranos y veteranas de países específicos, lo que limita la aplicabilidad de los hallazgos a nivel global. La inclusión de veteranos y veteranas de diferentes regiones y contextos culturales enriquecerá significativamente la comprensión de la sintomatología psicológica, permitiendo identificar variaciones y patrones que podrían no ser evidentes en muestras más homogéneas.

En términos de aplicación práctica, es esencial que los resultados de estas investigaciones no se limiten al ámbito académico, sino que se traduzcan en propuestas concretas para políticas públicas y programas de intervención. Incluir recomendaciones para la implementación de programas basados en evidencia, que consideren los hallazgos más recientes y las particularidades culturales y contextuales, será fundamental para mejorar el bienestar de los veteranos y veteranas.

En conclusión, el presente trabajo ha proporcionado una visión integral y contextualizada de la sintomatología psicológica en veteranos de guerra. A través de un análisis detallado de la literatura existente, se han identificado tanto las fortalezas como las limitaciones de las investigaciones previas en este campo. En última instancia, el compromiso con la comprensión y atención integral de la salud mental de los veteranos de guerra sigue siendo una prioridad fundamental en la búsqueda de su bienestar y reintegración en la sociedad.

Bibliografía

Alarcón, R. (2002). Trastorno por estrés postraumático: estudios en veteranos de guerra norteamericanos y su relevancia para América Latina. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 40. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272002000600004>

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.) (DSM-V)*.

Barcía, D., y Arab, K. (2002). Algunas consecuencias psicológicas y psiquiátricas de la violencia de la guerra. *Interpsiquis*.

Bastidas-Goyes, A., Tuta-Quintero, E., Hincapié-Díaz, G., Rueda-Rodriguez, A., Piotrostanalsky, A., y Contreras-Candelo, S. (2021). Trastorno de estrés postraumático en una cohorte de militares con trauma de guerra. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000400019&lng=es&tlng=es.

Bhardwaj, V., Angkaw, A. C., Franceschetti, M., Rao, R. y Baker, D. G. (2019). Direct and indirect relationships among posttraumatic stress disorder, depression, hostility, anger, and verbal and physical aggression in returning veterans. *Aggressive Behavior*, 45(4), 417-426. <https://doi.org/10.1002/ab.21827>

Birrell, J. M., y Brown, V. J. (2000). Medial frontal cortex mediates perceptual attentional set shifting in the rat. *The Journal of neuroscience : the official journal of the Society for Neuroscience*, 20(11), 4320–4324. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.20-11-04320.2000>

Boudreaux, E., Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Best, C. L., y Saunders, B. E. (1998). Criminal victimization, posttraumatic stress disorder, and comorbid psychopathology among

a community sample of women. *Journal of traumatic stress*, 11(4), 665–678.

<https://doi.org/10.1023/A:1024437215004>

Boyd, J. E., Protopopescu, A., O'Connor, C., Neufeld, R. W. J., Jetly, R., Hood, H. K., Lanius, R. A., y McKinnon, M. C. (2018). Dissociative symptoms mediate the relation between PTSD symptoms and functional impairment in a sample of military members, veterans, and first responders with PTSD. *European Journal Of Psychotraumatology*, 9(1).

<https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1463794>

Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., y Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of general psychiatry*, 48(3), 216–222. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1991.01810270028003>

Carvajal, C. (2002). Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 40. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272002000600003>

Coelho Rebelo Maia, L. A. (2010). Bases neurobiológicas del estrés post-traumático. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 26(1), 1–10.

<https://revistas.um.es/analesps/article/view/91891>

Davidson, J. R., Hughes, D., Blazer, D. G., y George, L. K. (1991). Post-traumatic stress disorder in the community: an epidemiological study. *Psychological medicine*, 21(3), 713–721. <https://doi.org/10.1017/s0033291700022352>

De Bruin J. P. (1990). Social behaviour and the prefrontal cortex. *Progress in brain research*, 85, 485–497.

De Girolamo, G. y McFarlane, AC (1996). La epidemiología del trastorno de estrés postraumático: una revisión exhaustiva de la literatura internacional. En AJ Marsella, MJ

Friedman, ET Gerrity y RM Scurfield, *Aspectos etnoculturales del trastorno de estrés postraumático: problemas, investigaciones y aplicaciones clínicas* (págs. 33–85). Asociación Americana de Psicología. <https://doi.org/10.1037/10555-002>

Dennis, P. A., Dennis, N. M., Van Voorhees, E. E., Calhoun, P. S., Dennis, M. F., & Beckham, J. C. (2016). Moral transgression during the Vietnam War: a path analysis of the psychological impact of veterans' involvement in wartime atrocities. *Anxiety, Stress, And Coping/Anxiety, Stress & Coping*, 30(2), 188-201.

<https://doi.org/10.1080/10615806.2016.1230669>

D'Esposito M. (2007). From cognitive to neural models of working memory. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 362(1481), 761–772. <https://doi.org/10.1098/rstb.2007.2086>

Dillon, K. H., Cunningham, K. C., Neal, J. M., Wilson, S. M., Dedert, E. A., Elbogen, E. B., Calhoun, P. S., Beckham, J. C., & Kimbrel, N. A. (2018). Examination of the indirect effects of combat exposure on suicidal behavior in veterans. *Journal Of Affective Disorders*, 235, 407-413. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.031>

Euston, D. R., Gruber, A. J., y McNaughton, B. L. (2012). The role of medial prefrontal cortex in memory and decision making. *Neuron*, 76(6), 1057–1070.

<https://doi.org/10.1016/j.neuron.2012.12.002>

Fuster J. M. (2000). Executive frontal functions. *Experimental brain research*, 133(1), 66–70.

<https://doi.org/10.1007/s002210000401>

González-González, C. (2018, 4 mayo). *Actualidades en la fisiopatología del trastorno por estrés postraumático (TEPT)*.

Grassi-Oliveira, R., Ashy, M., y Stein, L. M. (2008). Psychobiology of childhood maltreatment: effects of allostatic load?. *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)*, 30(1), 60–68. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462008000100012>

Guerras y violencia. (s. f.). MÉDICOS SIN FRONTERAS.
<https://www.msf.es/contexto/guerras-violencia>

Heim, C., & Nemeroff, C. B. (2009). Neurobiology of posttraumatic stress disorder. *CNS spectrums*, 14.

Helzer, J. E., Robins, L. N., & McEvoy, L. (1987). Post-traumatic stress disorder in the general population. Findings of the epidemiologic catchment area survey. *The New England journal of medicine*, 317(26), 1630–1634. <https://doi.org/10.1056/NEJM198712243172604>

Jordan, BK, Schlenger, WE, Hough, R., Kulka, RA, Weiss, D., Fairbank, JA y Marmar, CR (1991). Prevalencia actual y de por vida de trastornos psiquiátricos específicos entre los veteranos de Vietnam y los controles. *Archivos de psiquiatría general* , 48 (3), 207-215.

Kaspersen, Marianne y Matthiesen, Stig Berge. (2003). Síntomas de Estrés Postraumático entre los soldados de Naciones Unidas y el personal perteneciente al voluntariado. *The European journal of psychiatry (edición en español)*, 17(2), 69-77.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1579-699X2003000200001&lng=es&tlng=es.

Kelley, M. L., Braitman, A. L., White, T. D., y Ehlke, S. J. (2019). Sex differences in mental health symptoms and substance use and their association with moral injury in veterans. *Psychological Trauma*, 11(3), 337-344. <https://doi.org/10.1037/tra0000407>

Kelley, M. L., Runnals, J., Pearson, M. R., Miller, M., Fairbank, J. A., & Brancu, M. (2013). Alcohol use and trauma exposure among male and female veterans before, during, and after

military service. *Drug And Alcohol Dependence*, 133(2), 615-624.

<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.08.002>

Kimbrel, N. A., DeBeer, B. B., Meyer, E. C., Silvia, P. J., Beckham, J. C., Young, K. A., & Morissette, S. B. (2015). An examination of the broader effects of warzone experiences on returning Iraq/Afghanistan veterans' psychiatric health. *Psychiatry Research*, 226(1), 78-83.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.12.007>

Kimbrel, N. A., Meyer, E. C., DeBeer, B. B., Gulliver, S. B., & Morissette, S. B. (2016). A 12-Month prospective study of the effects of PTSD-depression comorbidity on suicidal behavior in Iraq/Afghanistan-era veterans. *Psychiatry Research*, 243, 97-99.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.06.011>

Kozak, R., Bowman, E. M., Latimer, M. P., Rostron, C. L., y Winn, P. (2005). Excitotoxic lesions of the pedunculopontine tegmental nucleus in rats impair performance on a test of sustained attention. *Experimental brain research*, 162(2), 257-264.

<https://doi.org/10.1007/s00221-004-2143-3>

LeardMann, C. A., Matsuno, R. K., Boyko, E. J., Powell, T. M., Reger, M. A., & Hoge, C. W. (2021). Association of Combat Experiences With Suicide Attempts Among Active-Duty US Service Members. *JAMA Network Open*, 4(2), e2036065.

<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.36065>

Machón, B., Isla, I., Martínez, I. N., Adán, J. C. M., y Perris, A. (2001). Tratamiento integrado del trastorno de estrés postraumático. *Aperturas psicoanalíticas: Revista de psicoanálisis*, (8), 6.

Mora, F., y Myers, R. D. (1977). Brain self-stimulation: direct evidence for the involvement of dopamine in the prefrontal cortex. *Science (New York, N.Y.)*, 197(4311), 1387-1389.

<https://doi.org/10.1126/science.897677>

Myers, C. S. (1915). A CONTRIBUTION TO THE STUDY OF SHELL SHOCK. *Lancet*, 185(4772), 316-320. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(00\)52916-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(00)52916-x)

Na, P. J., Schnurr, P. P., y Pietrzak, R. H. (2023). Mental health of U.S. combat veterans by war era: Results from the National health and Resilience in veterans study. *Journal Of Psychiatric Research*, 158, 36-40. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.12.019>

Peña Galbán, Liuba Yamila, Espíndola Artola, Arnaldo, Cardoso Hernández, Jorge, y González Hidalgo, Tomás. (2007). La guerra como desastre. Sus consecuencias psicológicas. *Humanidades Médicas*, 7(3) http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202007000300005&lng=es&tlng=es.

Phillips, R. D., Wilson, S. M., Sun, D., Workgroup, V. M. M., y Morey, R. (2018). Posttraumatic Stress Disorder Symptom Network Analysis in U.S. Military Veterans: Examining the Impact of Combat Exposure. *Frontiers In Psychiatry*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00608>

Ragozzino M. E. (2002). The effects of dopamine D(1) receptor blockade in the prelimbic-infralimbic areas on behavioral flexibility. *Learning & memory (Cold Spring Harbor, N.Y.)*, 9(1), 18–28. <https://doi.org/10.1101/lm.45802>

Retreatadmin, y Retreatadmin. (2024, 2 enero). *Veteran Suicide: Prevention, Causes, and Resources for Seeking Help*. Retreat Behavioral Health Content Hub. <https://www.retreatbehavioralhealth.com/es/blog/veteran-suicide-prevention/>

Robbins, T. W., y Roberts, A. C. (2007). Differential regulation of fronto-executive function by the monoamines and acetylcholine. *Cerebral cortex (New York, N.Y. : 1991)*, 17 Suppl 1, i151–i160. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhm066>

Ronzoni Blázquez, G. (2017). Corteza prefrontal, amígdala y estrés: estudio de la noradrenalina, corticosterona y memoria aversiva en la rata.

Saavedra Torres, J. S., Díaz Córdoba, W. J., Zúñiga Cerón, L. F., Navia Amézquita, C. A. y Zamora Bastidas, T. O. (2015). Correlación funcional del sistema límbico con la emoción, el aprendizaje y la memoria. *Morfología*, 7(2), 29–44.

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/morfologia/article/view/52874>

Shea, M. T., Vujanovic, A. A., Mansfield, A. K., Sevin, E., y Liu, F. (2010). Posttraumatic stress disorder symptoms and functional impairment among OEF and OIF National Guard and Reserve veterans. *Journal Of Traumatic Stress*, 23(1), 100-107.

<https://doi.org/10.1002/jts.20497>

Solomon, Z., Garb, R., Bleich, A., y Grupper, D. (1987). Reactivation of combat-related posttraumatic stress disorder. *The American journal of psychiatry*, 144(1), 51–55.

<https://doi.org/10.1176/ajp.144.1.51>

Stein, J. Y., Levin, Y., Bachem, R., y Solomon, Z. (2018). Growing Apart: A Longitudinal Assessment of the Relation Between Post-traumatic Growth and Loneliness Among Combat Veterans. *Frontiers In Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00893>

Stevellink, S. A. M., Jones, M., Hull, L., Pernet, D., MacCrimmon, S., Goodwin, L., MacManus, D., Murphy, D., Jones, N., Greenberg, N., Rona, R. J., Fear, N. T., y Wessely, S. (2018). Mental health outcomes at the end of the British involvement in the Iraq and Afghanistan conflicts: a cohort study. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 213(6), 690–697. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.175>

Sweeton, J. (2022). *Tratar el trauma*. Sirio.

Tzschentke, T. M., y Schmidt, W. J. (2000). Functional relationship among medial prefrontal cortex, nucleus accumbens, and ventral tegmental area in locomotion and reward. *Critical reviews in neurobiology*, 14(2), 131–142.

Uylings, H. B., Groenewegen, H. J., y Kolb, B. (2003). Do rats have a prefrontal cortex?. *Behavioural brain research*, 146(1-2), 3–17. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2003.09.028>

VA.gov / Veterans Affairs. (s. f.). <https://www.ptsd.va.gov/spanish/index.asp>

VA.gov / Veterans Affairs. (s. f.-b).

https://www.ptsd.va.gov/spanish/understand/what/history_ptsd_sp.asp

VA.gov / Veterans Affairs. (s. f.-c).

https://www.ptsd.va.gov/understand/what/trauma_triggers.asp

VA.gov / Veterans Affairs. (s. f.-d).

https://www.ptsd.va.gov/understand/what/fireworks_ptsd.asp

VA.gov / Veterans Affairs. (s. f.-e).

https://www.ptsd.va.gov/spanish/understand/what/aging_veterans_sp.asp

VA.gov / Veterans Affairs. (s. f.-f).

https://www.ptsd.va.gov/spanish/understand/what/ptsd_basics_sp.asp

Vallejo Samudio, Álvaro Roberto, y Terranova Zapata, Lina María. (2009). Estrés Postraumático y Psicoterapia de Grupo en las Fuerzas Armadas. *Terapia psicológica*, 27 (1), 103-112. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000100010>

Van der Kolk, B. (2014). *El cuerpo lleva la cuenta. Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma*. ELFTHERIA. S.L.

Vedtofte, M. S., Elrond, A. F., Erlangsen, A., Nielsen, A. B. S., Stoltenberg, C. D. G., Marott, J. L., Nissen, L. R., y Madsen, T. (2021). Combat Exposure and Risk of Suicide Attempt Among Danish Army Military Personnel. *The Journal Of Clinical Psychiatry/The Journal Of Clinical Psychiatry*, 82(6). <https://doi.org/10.4088/jcp.20m13251>

Watson, P. B., y Daniels, B. (2008). Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms in the Files of Australian Servicemen Hospitalized in 1942–1952. *Australasian Psychiatry*, 16(1), 13-17. <https://doi.org/10.1080/10398560701616213>

Williams, G. V., y Goldman-Rakic, P. S. (1995). Modulation of memory fields by dopamine D1 receptors in prefrontal cortex. *Nature*, 376(6541), 572–575. <https://doi.org/10.1038/376572a0>

Wounded Warrior Project. (2024). *Asistencia y recursos para veteranos con TEPT / WWP*. [https://es.woundedwarriorproject.org/programs/mental-wellness/veteran-ptsd-treatment-support-resources#:~:text=Trastorno%20por%20estr%C3%A9s%20postraum%C3%A1tico%20\(TEPT\),-Las%20experiencias%20de&text=El%20TEPT%20en%20veteranos%20de,recuerdos%20no%20deseados%20o%20pesadillas](https://es.woundedwarriorproject.org/programs/mental-wellness/veteran-ptsd-treatment-support-resources#:~:text=Trastorno%20por%20estr%C3%A9s%20postraum%C3%A1tico%20(TEPT),-Las%20experiencias%20de&text=El%20TEPT%20en%20veteranos%20de,recuerdos%20no%20deseados%20o%20pesadillas).