

Discapacidad militar: revisión de recursos psicosociales en los ejércitos de nuestro entorno

Sosa P¹, Alonso AG¹ Bardera P²

Sanid. mil. 2022; 78 (3): 159-171, ISSN: 1887-8571

RESUMEN

El avance legislativo y social respecto a los derechos e igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, no excluye a los contextos militares. Estados Unidos, Francia, Reino Unido o España, han desarrollado instrumentos para garantizar la protección legal, administrativa y económica de los militares con discapacidad, pero los proyectos y programas de recuperación social parecen insuficientes, por lo que este trabajo se centra en el objetivo de revisar los recursos psicosociales disponibles en los ejércitos de nuestro entorno.

Los resultados muestran que la mayor parte de los estudios revisados se centran en la recuperación de militares con trastorno de estrés postraumático (TEPT), aunque también se recogen trabajos con lesionados medulares o con daño cerebral. Las temáticas abordadas, con relación al apoyo psicosocial y los recursos disponibles, se enfocan a la empleabilidad, las compensaciones económicas, los tratamientos y los factores que favorecen la integración social. Destacan los estudios sobre: (1) los beneficios aportados por los programas de *empleo con apoyo* para la salud, la integración social y la autoestima, (2) el uso de *perros de servicio*, que mejoran la calidad de vida y la producción laboral, y (3) los programas de deporte, que mejoran la autoestima y la calidad de vida, y favorecen el crecimiento postraumático.

Como conclusión, se apunta la necesidad de establecer programas de recuperación integral, no solamente sanitaria, sino también psicosocial. Los militares y veteranos con discapacidad deben ser informados y asesorados acerca de los recursos que tienen a su disposición, pero también acompañados en la transición a la vida civil, iniciando proyectos laborales, sociales, deportivos y de ocio, que favorezcan su calidad de vida, su autoestima y su recuperación.

PALABRAS CLAVE: veteranos, militares con discapacidad, apoyo psicosocial, trastorno por estrés postraumático.

Military disability: review of psychosocial resources in the armies of our environment

SUMMARY

The legislative and social progress regarding the rights and equal opportunities of people with disabilities does not exclude military contexts. The United States, France, the United Kingdom and Spain have developed instruments to guarantee legal, administrative, and economic protection for military personnel with disabilities, although social recovery projects and programs seem insufficient. Therefore, this bibliographic review focuses on the objective of reviewing the psychosocial resources available in the Armies of our environment.

The results show that most of the studies reviewed focus on the recovery of military personnel with post-traumatic stress disorder (PTSD), although there are also studies on spinal cord injury or brain damage. The topics addressed, in relation to psychosocial support and available resources, focus on employability, economic compensation, treatments and factors that favour social integration. Of note are studies on: (1) the benefits brought by supported employment programs, for health, social integration, and self-esteem, (2) the use of service dogs, that improve quality of life and work production, and (3) sports programs, which improve self-esteem and quality of life, and favour post traumatic growth.

In conclusion, the need to establish comprehensive recovery programs, not only health, but also psychosocial, is pointed out. Military personnel and veterans with disabilities should be informed and advised about the resources available to them, and accompanied in the transition to civilian life, initiating work, social, sports and leisure projects that favour their quality of life, self-esteem, and recovery.

KEYWORDS: veterans, military personnel with disabilities, psychosocial support, post-traumatic stress disorder.

¹ Centro Universitario Villanueva (UCM)

² Teniente coronel CMS psicólogo

Dirección para correspondencia: Teniente coronel CMS psicólogo, Jefa de la Sección de Psicología de la UME. Cuartel General de la Unidad Militar de Emergencias, Base Aérea de Torrejón, Carretera Nacional A2, km 22. 28850 Madrid. pbarmor@fn.mde.es

Recibido: 30 de noviembre de 2021

Aceptado: 14 de febrero de 2022

doi: 0.4321/S1887-85712022000300006

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud¹, la discapacidad es un término que abarca las deficiencias de una estructura o función corporal, las limitaciones de la actividad y dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación. Las clasificaciones de referencia, como son la clasificación internacional de enfermedades (CIE 11),

clasificación internacional de funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF) y la clasificación internacional de intervenciones en salud (CIIS), se orientan en sus versiones más actuales, a concebir la discapacidad como un espectro continuo, de forma que las políticas y programas puedan especificar valores de referencia para el nivel de discapacidad, en función de los propósitos concretos de dichos programas o actuaciones².

Un 15 % de la población mundial sufre algún tipo de discapacidad, lo que supone más de mil millones de personas, de las que casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento. El incremento en la prevalencia de la discapacidad está relacionado con el envejecimiento de la población y al aumento de las enfermedades crónicas, como la diabetes, el cáncer, o los trastornos mentales.

La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD), ratificada por España en 2007³, dice en el artículo 1, que las personas con discapacidad incluyen a «aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás».

En la misma dirección, el Texto Refundido del Real Decreto Legislativo 1/2013 de 29 de noviembre, de la Ley general de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social⁴, define la discapacidad como una situación entre las personas con deficiencias y cualquier tipo de barrera que limite o impida su participación plena en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás personas. La adaptación normativa española a la CDPD se realizó en 2011, pero el desarrollo normativo posterior ha sido amplio, destacando como avance más reciente, la aprobación de la Ley 8/2021 del 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo de las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. No es objeto de este trabajo, no obstante, profundizar en el marco normativo de la discapacidad.

Las definiciones presentadas desprenden la importancia del contexto en la interacción con las deficiencias de las personas, a la hora de determinar si existe discapacidad y el grado de esta. Ha de tenerse presente la diferencia conceptual entre discapacidad, incapacidad permanente, minusvalía y deficiencia. Una persona puede padecer una deficiencia física o psíquica, que le limita la capacidad para hacer algo (discapacidad), lo que puede conllevar la incapacidad permanente para ejercer una profesión u oficio, y llevar asociado un grado de minusvalía a efectos económicos y administrativos.

Según el *Informe mundial sobre la discapacidad*⁵, las personas con discapacidad tienen peores resultados académicos, menor participación económica, tasas de pobreza más altas y peor salud que las personas sin discapacidad, debido a las dificultades de acceso a los distintos servicios.

La OMS insta a los Estados miembros a poner en marcha programas de rehabilitación basada en la comunidad o que refuercen los ya existentes⁶. En este ámbito, la psicología tiene un papel fundamental en la gestión, organización y diseño de

modelos de intervención en los diferentes organismos de atención a las personas con discapacidad⁷.

Discapacidad y servicio en las Fuerzas Armadas

Diferentes autores han encontrado que, los militares que regresan de misión con lesiones permanentes suelen tener problemas de inserción social. En muchas ocasiones se les abre un expediente de pérdida de aptitud psicofísica, que termina en la declaración de incapacidad permanente para el servicio. Deben reinventarse, y no son pocas las veces que encuentran dificultades burocráticas o tienen que enfrentarse al estigma social⁸.

Según Wierzbicki⁹, entre las lesiones más frecuentes, se encuentran: amputaciones, quemaduras, deterioro de las extremidades, parálisis, trastorno por estrés posttraumático (TEPT), lesiones de la médula espinal, lesiones cerebrales, daños a los nervios y órganos, y pérdida de visión o audición. Cabe advertir que, las lesiones psíquicas, a pesar de ser invisibles, pueden tener consecuencias devastadoras en la vida profesional, familiar o social de la persona que las sufre.

Según el Departamento de Veteranos estadounidense, la mayoría de las lesiones en combate son atribuibles a ondas de alta presión, lesiones por aceleración-desaceleración y metralla. Tras el 11-S, el 25 % de los veteranos tiene reconocida discapacidad relacionada con el servicio⁷. Se estima que 360.000 soldados americanos de las operaciones militares emprendidas tras el 11-S, sufren lesiones cerebrales⁹. Una encuesta sobre salud mental en las Fuerzas Armadas de los EE. UU., realizada en 2018, con 6.696 militares, encontró que las discapacidades más frecuentes derivadas de un acto de servicio eran: amputaciones, ceguera o sordera (62 %), daño cerebral (3 %), problemas de espalda (29 %), problemas musculoesqueléticos crónicos (33 %), y problemas de salud mental, como el TEPT (9 %) y el trastorno depresivo (16 %)¹¹.

En Colombia, las lesiones durante el conflicto armado generaron discapacidad más que mortalidad, discapacidad que en la mayoría de los casos fue consecuencia de amputaciones, pero también de problemas de salud mental secundarios a dichas amputaciones¹².

La comorbilidad del TEPT con depresión, ansiedad o abuso de sustancias, se estima que es del 76 %. Este tipo de patología ha sido también asociado a dolor crónico (15-35 %). Se calcula que unos 700.000 veteranos de Vietnam (25 % de los que sirvieron en dicha guerra) han necesitado algún tipo de atención psicológica por los efectos retardados de la exposición al combate. Como es sabido, fue precisamente tras este conflicto bélico, cuando el TEPT se introdujo en el *Manual diagnóstico estadístico de los trastornos mentales*, aunque los síntomas ya habían sido identificados en otras guerras, recibiendo diferentes denominaciones¹³.

Según la bibliografía, los factores que aumentan el riesgo de TEPT en la población militar son: menor edad, condición de minoría racial, menor estatus socioeconómico, menor rango militar, menor nivel de educación, mayor número de despliegues, despliegues más largos, problemas psicológicos previos

y falta de apoyo social¹³. Pero no solamente la exposición al evento traumático desencadena el TEPT, influyen factores genéticos y ambientales, importantes en otras patologías mentales, y que también deben considerarse en estos pacientes¹⁴. Lehavot et al.¹⁵, realizaron un estudio con 379 mujeres veteranas, 20.007 mujeres civiles y 2.740 hombres veteranos de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, encontrando que las mujeres veteranas presentaban mayor prevalencia de TEPT (11,40 %), en comparación con las mujeres civiles (5,96 %), y con los hombres veteranos (5,19 %), lo que apunta a una mayor exposición a eventos estresantes y traumáticos en función del género.

En militares españoles, un estudio llevado a cabo por Cerezo, García Alonso y García Cueto¹⁶, con el contingente desplegado en Líbano, mostró evidencia de un cambio en el estado emocional, relacionado con depresión y ansiedad en el personal, que si bien no alcanzaban valores clínicamente disfuncionales, sí pudieran generar una vulnerabilidad psicopatológica a medio o largo plazo. En otro estudio, realizado por Rodríguez y Arce¹⁷, se analizó la evolución del estrés percibido y la sintomatología asociada a la salud mental en una muestra de 935 militares españoles desplegados durante un periodo de seis meses en Afganistán, en tres momentos temporales del despliegue, produciéndose un aumento de todos los marcadores de salud mental, y del estrés percibido, que se fueron reduciendo al final de la misión. Por otra parte, Pérez Hidalgo¹⁸ encontró, en una muestra de infantes de marina, desplegados en Haití, que cuantas más veces había sido desplegado un militar en operaciones, mayor era el riesgo para su salud mental. Finalmente, Morales et al.¹⁹, llevaron a cabo un estudio con miembros de las Fuerzas Armadas españolas y de la Guardia Civil peritados en la Junta Médico Pericial Psiquiátrica de la Sanidad Militar, encontrando que los trastornos más diagnosticados eran: TEPT, trastorno ansioso depresivo y trastorno depresivo persistente.

Diferentes estudios recogen que los problemas psicológicos asociados al desempeño militar continúan en las etapas posteriores de la vida. Se ha encontrado, por ejemplo, que los veteranos experimentaron niveles más altos de estrés en el lugar de trabajo y exposición al trauma, en comparación con los no veteranos²⁰. La discapacidad en el veterano también eleva su tasa de mortalidad en un año, en un 4,5 % del personal²¹. Muchos de los veteranos con discapacidad fallecidos prematuramente, tenían TEPT o depresión mayor, y a menudo murieron por causas externas, incluyendo suicidio, accidentes, o asalto.

Algunos autores exponen que la transición de la vida militar a la civil puede ser difícil, especialmente para aquel personal que ha perdido la aptitud psicofísica, ya que además de la discapacidad, a menudo se incluye la falta de preparación para desempeñar un trabajo civil. Los problemas familiares añadidos, como el divorcio y la falta de empleo, pueden propiciar una situación que los lleve a *vivir en la calle*, e incluso al suicidio²². Problemas identificados como agravantes de estas situaciones son: la falta de vivienda, el desempleo, menores ingresos por la discapacidad, y niveles más severos de depresión, ansiedad y TEPT²³.

En los Estados Unidos, el problema de inserción socio laboral en soldados con discapacidad es objeto de programas específicos, que promueven iniciativas de apoyo, resiliencia y recursos⁸. Es preciso fomentar una rehabilitación integral de todos los daños y secuelas, para evitar los problemas de aislamiento y discriminación de los militares con discapacidad, dándoles más visibilidad y facilitando su reinserción psicosocial.

OBJETIVOS

Objetivo principal

El objetivo de este trabajo es identificar los apoyos psicosociales prestados a los *veteranos* y militares con discapacidad, a fin de promover su inserción y adaptación resiliente a su nueva situación. Para ello, se ha realizado una revisión sistemática de estudios y recursos disponibles en los ejércitos de nuestro entorno, en lo relativo a la inserción social de los militares con discapacidad.

Objetivo secundario

Delimitar los trastornos psicopatológicos más prevalentes en las personas con discapacidad en el ámbito militar.

METODOLOGÍA

Se ha realizado una revisión de la literatura relacionada con la discapacidad en veteranos, y el apoyo psicosocial ofrecido, además de la búsqueda de recursos públicos y privados en diferentes países.

Para la búsqueda de los recursos públicos y privados, se recurrió a las páginas web oficiales y no oficiales de cada país, en materia de defensa, fuerzas armadas, y reinserción psicosocial de militares con discapacidad.

Para la detección e inclusión de artículos relevantes se llevó a cabo una revisión en las bases de datos y bibliotecas electrónicas: *EBSCO Discovery Service*, que da acceso a numerosas bases de datos: *Scopus*, *Science Citation Index*, *PubMed*, *Dialnet*, *SciELO*, *ProQuest*. La estrategia de búsqueda empleada en dichas bases de fue la combinación de las palabras clave: *veterans/disability/psychosocial/PTSD*; *reinsertion/aides/militaires/blessés/SPT*. En la figura 1 se presenta el proceso de la selección de artículos.

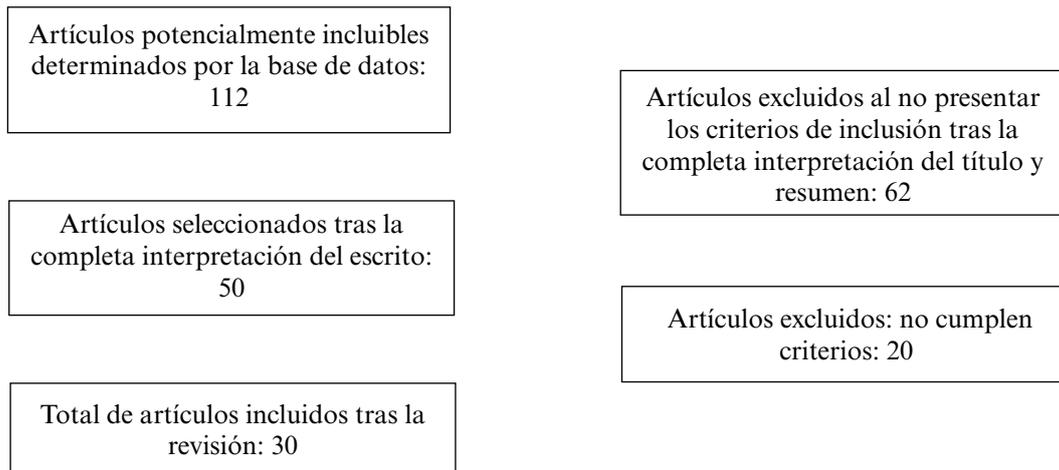
Los criterios de inclusión fueron:

- Artículos publicados entre los años 2015 a 2020.
- Idiomas: inglés, francés, español, italiano, portugués.
- Países: todos.

Los criterios de exclusión fueron:

- Artículos anteriores a 2015.
- Otros idiomas.
- Con metodología dudosa (muestra escasa, diseño incorrecto, poco control de variables).

Figura 1. Diagrama de la selección sistemática de artículos



RESULTADOS

Recursos oficiales y privados para el personal militar con discapacidad en diferentes países

En esta revisión se han incluido cuatro de los ejércitos más representativos de la OTAN, como son los de Estados Unidos, Francia, Reino Unido y España, que según el índice Global Firepower²⁴, ocupan los puestos 1, 7, 8 y 18 del rankin, respectivamente. La revisión efectuada se resume en la tabla 1.

En los cuatro casos revisados, los ministerios de defensa correspondientes tienen contempladas pensiones, subsidios o compensaciones económicas para los militares retirados por incapacidad. También en todos los casos, existen estructuras de apoyo administrativo, psicosocial y sanitario, que se complementan con recursos civiles, especialmente para la puesta en marcha de programas específicos de empleo, ocio, deporte o apoyo psicológico.

En el caso de *Estados Unidos*, 29,6 % de los 12 millones de veteranos entre 21 y 64 años han informado tener alguna discapacidad, que en el 12,4 % de los casos, guarda relación con el servicio²⁵. Se calcula que un 30 % de los soldados que volvieron de las guerras de Afganistán e Irak, padecen una discapacidad derivada del TEPT²⁶.

El *Department of Veterans Affairs* es el órgano del Gobierno norteamericano que se encarga de todo lo relacionado con los veteranos. Dentro de este departamento, está la *Veterans Benefits Administration*, que ofrece multitud de recursos, desde el abordaje del TEPT y otras discapacidades, la gestión de pensiones e indemnizaciones, las adicciones, las habilidades para controlar la ira y la irritabilidad, la crianza de los hijos, la asistencia para veteranos sin hogar, o la prevención del suicidio, entre otros.

Según la Asociación *Mental Health*²⁷, existen aproximadamente 5 millones de veteranos en *Reino Unido*, y 20.000 personas abandonan el ejército cada año. El 0,1 % abandonan por razones de salud, muchos de ellos por TEPT. El Departamento de Defensa británico ofrece ayudas económicas para las personas con discapacidad. Estas ayudas van desde ayudas para reformas de la casa, vehículos y transportes, descuentos para TV, concesión de créditos, o exención de impuestos. Desde su Ministerio de Defensa se ofrecen diferentes programas de salud para este

colectivo y el sistema nacional de salud²⁸ tiene un departamento para atender las necesidades de los veteranos con problemas de salud mental. Cuentan también con el Centro Nacional de Rehabilitación de Defensa (*DNRC*), que asegura la vuelta a sus vidas de aquellos que se han visto afectados por enfermedades o accidentes, facilitando el acceso a los especialistas necesarios. A estos recursos, se suman iniciativas privadas como la de *Help for Heroes*, que recauda fondos y trabaja junto a *DNRC* para promover la reincorporación a la vida civil.

En cuanto a *Francia*, también cuentan con dispositivos de atención médica, social y psicológica. El aumento de las secuelas psicológicas, desde las operaciones en Afganistán, y el creciente número de operaciones en el exterior, ha puesto de manifiesto la necesidad de una atención más intensa para la reparación de las secuelas psíquicas²⁹. La *Défense Mobilité* es la agencia de empleo del ejército, que promueve la inserción laboral de unos 14.000 militares al año, contemplando de manera específica a los militares con discapacidad, y especialmente a los que padecen TEPT. Existe una *Guía del militar herido* que resume todas las acciones de las diferentes entidades destinadas a ese colectivo. La Oficina Nacional de Antiguos Combatientes y Víctimas de Guerra (*ONACVG*), acuerda ayudas financieras para favorecer la reinserción profesional, ayudando y aconsejando a este colectivo, para ello, trabaja en colaboración con su servicio de salud militar, las células de ayuda al herido, y la acción social del ejército, entre otros.

Igual que en los casos anteriores, se fomenta la práctica de actividades deportivas adaptadas. Las entidades que lo promueven son: Centro Nacional de Deportes de la Defensa, Círculo Deportivo de la Institución Nacional de los Inválidos y la Célula de Ayuda a los Heridos del Ejército de Tierra. Cada año se organizan los «encuentros militares de heridos y deporte», con el fin de redescubrir a los heridos la práctica de actividades deportivas adaptadas a sus patologías. Están organizados por la Federación de Clubes de la Defensa y por el Departamento de Militares Heridos y Deportes³⁰. En este aspecto son pioneros, ya que, fue precisamente el neurólogo británico, de origen judío, Ludwing Guttmann, quien aplicó, por primera vez, el deporte para la recuperación de pacientes con lesiones medulares, y lo hizo con excombatientes de la Segunda Guerra Mundial, organizando

Discapacidad militar: revisión de recursos psicosociales en los ejércitos de nuestro entorno

unos juegos, que constituyeron el preámbulo de los primeros juegos paraolímpicos de la historia¹.

En el caso de España, el MINISDEF tiene regulado las compensaciones económicas, los apoyos y recursos disponibles para los militares con discapacidad. Cuando un militar es retirado del servicio por incapacidad permanente, puede acceder a una pensión, cuya cuantía oscilará en función de su escala y condiciones de adquisición de la incapacidad (atentado terrorista, acto de servicio, no acto de servicio). Además, el Ministerio tiene suscrita una póliza de seguro para dar cobertura en este tipo de situaciones, que incluye diferentes indemnizaciones y ayudas económicas (adaptación de vivienda y vehículo, ortoprótesis, cirugía y hospitalización). Por otra parte, el Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) tiene reguladas prestaciones

sanitarias y sociales para sus afiliados, que incluyen ayudas por dependencia, gran invalidez, adaptación de vivienda y vehículo, asistencia domiciliaria, prótesis, ortoprótesis, etc. Finalmente, cabe destacar subvenciones de acción social para asociaciones, de las que pueden ser partícipes aquellas que representen a la discapacidad militar o realicen actividades en pro de dicho colectivo.

En 2016, se creó la Oficina de Atención a la Discapacidad en las Fuerzas Armadas³² como órgano catalizador de las políticas dirigidas a la protección de las personas con discapacidad en el Ministerio de Defensa. Esta oficina vela para que las actuaciones desarrolladas en el ámbito de las Fuerzas Armadas en materia de discapacidad se guíen y orienten por los principios de igualdad y no discriminación.

TABLA 1. RECURSOS DE LA DEFENSA PARA EL APOYO A MILITARES CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA, USA, REINO UNIDO Y FRANCIA

PAÍS	PERSONAL CON DISCAPACIDAD	ESTRUCTURAS OFICIALES PARA ATENDERLES	AYUDAS SANITARIAS	AYUDAS SOCIALES	COMPENSACIONES ECONÓMICAS	ASOCIACIONES Y PROGRAMAS
ESPAÑA	Militares retirados con discapacidad: 11.600 (Mapa de la Discapacidad Militar) Efectivos en activo: 125.000 (https://www.globalfirepower.com/country-military-strength-detail.php?country_id=spain)	- Oficina de Atención a la Discapacidad en las Fuerzas Armadas (Orden DEF/83/2016) ³² - Las recogidas en el Plan integral de apoyo a la discapacidad militar (Res. 430/1259/15) ⁶⁰ - Unidad de Apoyo a heridos y familiares de fallecidos y heridos en acto de servicio (O.M. 71/ 2010) ⁶¹ -- Estructuras de Acción Social de los Ejércitos: https://www.defensa.gob.es/ministerio/organigrama/subdef/digenper/divisionapoyo/ ; https://ejercito.defensa.gob.es/diaper/index.html ; https://armada.defensa.gob.es/ArmadaPortal/page/Portal/ArmadaEspañola/personalassistencia/prefLang-es/	- ISFAS (Instituto Social de las Fuerzas Armadas): https://www.defensa.gob.es/isfas/destacados/Prestaciones/index.html	- ISFAS (Instrucción 480/19065/2010 de la Gerencia de ISFAS) ⁶² - Acción Social (Orden DEF/1459/2015) ⁶³	- Pensión de retiro, en función del porcentaje de minusvalía y el hecho causante https://www.defensa.gob.es/portalservicios/servicios/pensionesmilitares/ - Seguro Colectivo de las FAS https://ejercito.defensa.gob.es/diaper/apoyo/proteccionmilitar/segurosprofesional/ - Indemnizaciones específicas (RDL 8/2004, de 5 de noviembre, sobre indemnizaciones a los participantes en operaciones de paz y seguridad) ⁶⁴	ACIME (Asociación de Militares y Guardia Civiles con Discapacidad) https://www.acime.es/ Deporte militar adaptado (Consejo Superior de Deporte Militar)
USA	Veteranos con discapacidad: 4.000.000 (Sisk ²³) Efectivos en activo: 1.400.000 (https://www.globalfirepower.com/country-military-strength-detail.php?country_id=united-states-of-america)	U.S. Department of Veterans Affairs (https://www.va.gov/HEALTHPARTNERSHIPS) Veterans' benefits Administration (https://www.benefits.va.gov/benefits/)	-Las compensaciones completas por discapacidad incluyen todo tipo de prestaciones sociales y sanitarias a través del Departamento de Veteranos (https://www.va.gov/life-insurance/options-eligibility/s-dvi/)	- Poseen programas educativos y de transición (https://www.benefits.va.gov/warms/topic-vocational-rehabilitation.asp) -Tienen programas de becas y ayudas para matrículas, libros vivienda. (https://www.benefits.va.gov/Benefits/espanol/gibill_survivor_dependent_assist.asp)	- Existen compensaciones por discapacidad, por dependencia y por circunstancias especiales. Pueden ser en forma de indemnización o mensuales (https://www.benefits.va.gov/COMPENSATION/types-compensation.asp ; https://www.va.gov/disability/#get-va-disability-compensation-pay) - Existe un seguro de protección contra lesiones traumáticas (https://www.va.gov/life-insurance/options-eligibility/tsgli/ ; https://www.va.gov/life-insurance/options-eligibility/s-dvi/)	Mental Health Mobility Service Dogs Initiative (www.vetdogs.org) ; www.K9sforwarriors.org) Wounded Warrior Project (www.woundedwarriorproject.org/programs/benefits-service) Dive Warriors (https://www.divewarriors.org) WAVES PROJECT (https://www.wavesproject.org) Grant Program_ Adaptive Sports (https://www.blogs.va.gov/nvpspe/grant-program/) Polytrauma (https://www.polytrauma.va.gov/about/special_Programs.asp)

TABLA 1. RECURSOS DE LA DEFENSA PARA EL APOYO A MILITARES CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA, USA, REINO UNIDO Y FRANCIA

PAÍS	PERSONAL CON DISCAPACIDAD	ESTRUCTURAS OFICIALES PARA ATENDERLES	AYUDAS SANITARIAS	AYUDAS SOCIALES	COMPENSACIONES ECONÓMICAS	ASOCIACIONES Y PROGRAMAS
REINO UNIDO	<p>Pensionados con discapacidad: 89.180 (https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/996157/20210624_-_WPS_National_Statistics_Bulletin_-_O.pdf)</p> <p>Efectivos en activo: 195.000 (https://www.globalfirepower.com/country-military-strength-detail.php?country_id=united-kingdom)</p>	<p>- Army Recovery Capability (https://www.army.mod.uk/people/work-well/army-recovery-capability-1/)</p> <p>-Estructura de apoyo al personal (https://www.gov.uk/topic/defence-armed-forces/support-services-military-defence-personnel-families)</p>	<p>-Poseen un Centro de Rehabilitación Médica de la Defensa, DMRC Stanford Hall, desde 2018 (https://www.thednrc.org.uk/what-are-we-doing/the-defence-facility-is-up-and-running.aspx)</p> <p>-Servicios Médicos de la Defensa (https://www.gov.uk/government/groups/defence-medical-services)</p> <p>-Centros de recuperación de la Defensa (https://www.gov.uk/guidance/defence-recovery-and-personnel-recovery-centres)</p> <p>-Servicio de asesoramiento de salud (https://www.chdauk.co.uk/veterans-uk)</p>	<p>-Apoyo a veteranos (https://www.gov.uk/guidance/support-for-war-veterans)</p>	<p>-Cuentan con pensiones para estos casos (https://www.gov.uk/guidance/war-pension-scheme-wps)</p> <p>-Poseen un Plan de compensación de las Fuerzas Armadas para lesiones (https://www.gov.uk/guidance/armed-forces-compensation-scheme-afcs)</p>	<p>-Programa de salud mental (VRMPHP)</p> <p>-Programa Battle Back para entrenamiento deportivo (https://www.gov.uk/guidance/the-battle-back-programme)</p> <p>-Help for Heroes (https://www.helpforheroes.org.uk/)</p>
FRANCIA	<p>Pensiones reconocidas por invalidez: 27.855 (Bulletin de L'Observatoire Économique de la Défense, juillet 2021⁶⁵)</p> <p>Efectivos en activo: 270.000 (https://www.globalfirepower.com/country-military-strength-detail.php?country_id=france)</p>	<p>Oficina Nacional de Antiguos Combatientes (www.onac-vg.fr/presentation-de-onacvg)</p>	<p>Service de Santé des Armées (https://www.defense.gouv.fr/espanol/servicio-sanitario/actualites/guide-du-parcours-du-militaire-blese-et-de-sa-famille)</p>	<p>Apoyo psicológico: Ecouté Défense</p> <p>Rehabilitación psicosocial : ATHOS (https://www.defense.gouv.fr/blesses/fiches-thematiques/athos-dispositif-de-rehabilitation-psychosociale-pour-les-militaires-blesses-psychiques/athos-le-dispositif-de-rehabilitation-psychosociale-dedie-a-l-accompagnement-des-militaires-blesses-psychiques)</p> <p>Empleo: Défense mobilité (https://www.defense-mobilite.fr)</p> <p>Recursos disponibles (https://www.defense.gouv.fr/blesses/fiches-thematiques/militaire-blese-en-dehors-du-service/militaire-blese-en-dehors-du-service)</p>	<p>Existen pensiones e indemnizaciones para este personal (www.cnms.fr/la-cnms/missions-165.html)</p>	<p>Asociación Les Gueules Cassées (https://www.gueules-cassees.asso.fr/)</p> <p>Guía de Militar Herido (https://www.solidarite-defense.org/wp-content/uploads/2017/02/Guide_militaire_blese/C3%A9_d/C3%A9c2015.pdf)</p> <p>Defensa de los derechos de los combatientes (https://www.unc.fr/)</p>

Las cifras son aproximadas ya que sufren variaciones según el momento y fuente de consulta. No se han incluido recursos sociales ni sanitarios disponibles para todos los ciudadanos.

Investigaciones y publicaciones

El mayor número de publicaciones encontradas, se centran en el tratamiento y la inserción social de los veteranos con TEPT. La aparición diferida de los síntomas, años después del evento traumático, dificulta su detección precoz, por lo que sería necesario un seguimiento continuado de estos militares³³.

En una muestra de 126 veteranos de la Guardia Nacional estadounidense, tras un año de despliegue en Irak, se observó un incremento de desajustes psicológicos, que se mantuvieron constantes hasta 6 meses después del despliegue. Aproximadamente el 30 % de los encuestados estaban insatisfechos con su vida social y más del 30 %, informaron de problemas de reintegración familiar³⁴.

Los tratamientos que gozan de mayor evidencia empírica son las terapias cognitivo-conductuales, la exposición prolongada, la desensibilización y el reprocesamiento con EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*)^{13,35}. En población militar, Murphy y Smith³⁶ publicaron un estudio con 960 veteranos de Reino Unido, que mostró una heterogeneidad de respuesta al tratamiento para TEPT, observando que la reexposición provocó un aumento de los síntomas en muchos de ellos. El empleo del *Mindfulness* también ha resultado efectivo en el tratamiento del TEPT, disminuyendo el nivel de discapacidad y mejorando la calidad de vida³⁷. Sin embargo, Polusny et al.³⁸, encontraron que la mejoría aportada por este tipo de terapias se estabiliza a los dos meses de seguimiento.

Con relación a veteranos británicos afectados por TEPT, Wheeler et al.³⁹, comprobaron que las actividades al aire libre (pesca, cuidado de caballos, tiro con arco y cetrería) son beneficiosas como complemento al tratamiento. La práctica deportiva en militares con discapacidad se ha relacionado positivamente con la salud, la calidad de vida, el crecimiento postraumático, menores grados de discapacidad, menor depresión y menor número de muertes prematuras^{40,41}. Como recoge Aganovic⁴², con respecto a la práctica del submarinismo en veteranos bosnios con amputaciones, la discapacidad no representa una barrera, y aumenta la calidad de vida de estos excombatientes.

Estas actividades entran en la esfera de los programas de intervención psicosocial, al respecto de los cuales, algunos estudios apuntan la necesidad de incentivar económicamente la participación en los mismos⁴³, pues existe la creencia entre los veteranos, de que acogerse a indemnizaciones, pensiones o programas psicosociales, puede generarles estigma y discriminación en su ejército⁴⁴. Sin embargo, los estudios muestran la necesidad de abordar los factores sociales, para prevenir las repercusiones negativas de las experiencias estresantes del despliegue⁴⁵.

Los veteranos deben ser asesorados sobre los recursos que tienen a su disposición, ajustando expectativas con relación a las compensaciones económicas, por ejemplo. La reorientación a recursos más apropiados podría beneficiarles evitando la solicitud errónea de prestaciones a las que pudieran no tener derecho. Los veteranos a los que se les *niega* la compensación por discapacidad, tienen peor estado de salud, menor utilización

de los servicios sanitarios, así como mayor pobreza, desempleo, aislamiento social y riesgo de muerte prematura, que quienes sí tienen acceso a dichas compensaciones⁴⁶.

Una evaluación del funcionamiento psicosocial en el momento del examen médico puede mejorar la identificación de los individuos que podrían experimentar un deterioro funcional, lo que permitiría una mejor planificación del tratamiento y una intervención más eficaz^{47,48}.

Kuklaa et al.⁴⁹, realizaron una encuesta a veteranos con enfermedad mental, empleados y desempleados, para evaluar los factores laborales que predicen el éxito en el trabajo. Veteranos con TEPT reportaron más barreras para el éxito en el trabajo, comparado con los veteranos con otros desajustes mentales, estas dificultades eran debidas a que padecían más problemas cognitivos, tenían peor salud física y más estrés psicológico. En otro estudio realizado en Israel⁵⁰, los veteranos con discapacidad empleados mostraban mayor ajuste psicológico, una red social más amplia, mayor esperanza de vida y mejor aceptación de la discapacidad, que los veteranos desempleados.

Una iniciativa que parece estar dando buenos resultados, para ayudar al veterano con TEPT en el trabajo, es el empleo de perros de servicio. Se ha visto que el apoyo de estos perros mejora la calidad del trabajo, la producción y la asistencia, ya que pueden redirigir al usuario lejos de un factor desencadenante, calmarlo en presencia de un factor estresante, fomentar un horario estructurado o recordarle que tome medicamentos. El uso de un perro de servicio puede ayudar a crear un entorno de trabajo más satisfactorio para la persona, lo que podría contribuir a reducir al mínimo los síntomas de irritabilidad del trastorno de estrés postraumático o las percepciones de creencias negativas de los demás respecto de sí mismo⁵¹.

Otro estudio longitudinal con 213 veteranos estadounidenses en tratamiento de lesión medular, participantes de un programa de «Empleo con apoyo», mostró que los participantes con experiencia laboral durante y después de la lesión, tenían un 24 % más de probabilidad de obtener empleo. Se observó también que, cada día de hospitalización llevó a un 1 % de disminución de la probabilidad de obtener empleo, que se convirtió en una disminución del 7 % por cada 10 días⁵².

Los veteranos refieren que los empleadores no entienden o son insensibles a sus necesidades, creyendo que no son aptos para el mundo laboral civil. Más de un tercio de los veteranos cree que los empleadores piensan que los veteranos son peligrosos, tengan discapacidad o no. La transición de la carrera militar a la civil de los militares con discapacidad encuentra barreras para acceder al empleo, debido a problemas de salud mental, estereotipos y estigmas⁸. En ese sentido, una encuesta reciente en los Estados Unidos mostró que el 29 % de los encuestados tenían una discapacidad, frente a una tasa de auto identificación del 9 %. La reducción de la autopercepción de la condición de persona con discapacidad, debido a las normas militares predominantes puede ser particularmente perjudicial para la reintegración. La tasa de discapacidades relacionadas con el servicio más graves ha aumentado constantemente, mientras que las tasas de discapacidad menos drásticas han disminuido. Los encuestados que no eran blancos y los que tenían un nivel de educación más bajo tenían menos probabilidades de identificarse a sí mismos como personas con discapacidad⁵³.

En la *Medical Expenditure Panel Survey*, realizada con 19.600 veteranos estadounidenses menores de 50 años, se encontraron diferencias significativas en el acceso al empleo entre los veteranos con y sin discapacidad, de modo que, quienes tienen discapacidad tienen la mitad de probabilidad de ser empleados⁵⁴. Veteranos con lesión medular, participantes en el programa *Promote* (programa de apoyo al empleo de los Estados Unidos), mostraron que el apoyo social mejoraba la calidad de vida de los participantes, y la mejora se mantenía hasta 2 años después⁵⁵.

Las dificultades de reinserción social de los veteranos pueden verse afectadas por la percepción de los mensajes, positivos o negativos, que reciben de su entorno. Mensajes positivos de aceptación y apoyo a la autonomía, favorecen la reinserción social, fomentando a su vez la búsqueda de cuidados de salud⁵⁶.

Los veteranos con lesión cerebral sufren dolores de cabeza, confusión, agitación, mala pronunciación, fatiga, alteraciones del sueño, perturbaciones vestibulares, problemas sensoriales, dificultades de concentración de la memoria, irritabilidad, agresión, vómitos o náuseas, problemas de juicio y control ejecutivo, y convulsiones o ataques. Como recogen Koehmstedt et al.¹⁰, este colectivo informa de la necesidad de contar con

una persona de referencia, para ayudarles a encontrar los servicios necesarios, y proporcionarles apoyo continuo en la fase de recuperación, más allá de la asistencia médica, se precisa un apoyo integral.

En una cohorte de 570.332 veteranos estadounidenses con daño cerebral, el TEPT y la depresión fueron significativamente asociados con la pérdida de audición, tinnitus, o ambas. La pérdida de audición se relaciona con disminución de interacción social, aislamiento y depresión⁵⁷. En esta misma línea, Orff, Hays y Twamley⁵⁸, realizaron un estudio con veteranos estadounidense con daño cerebral, que desempeñaban *trabajo con apoyo*, encontrando que los niveles altos de sintomatología depresiva estaban fuertemente asociados con un contacto social menos frecuente, así como una menor satisfacción subjetiva con las relaciones familiares y sociales. Una peor fluidez verbal predijo un contacto social menos frecuente, mientras que la peor velocidad de procesamiento y conmutación predijo niveles más altos de satisfacción subjetiva con la relación familiar. Sin embargo, hay pocas evidencias sobre el éxito de estas iniciativas en la reducción de la solicitud de compensaciones por discapacidad para este colectivo⁵⁹.

Tabla 2. Artículos que abordan la intervención psicosocial con militares con discapacidad

Autores	Título	Año	Muestra	Temática	Hallazgos
Araten-Bergman T, Tal-Katz P y Ashley Stein M50	Psychosocial adjustment of israeli veterans with disabilities. Does employment status matter?	2015	Veteranos israelíes con discapacidad (111 desempleados y 101 empleados)	Empleabilidad	Los veteranos con empleo reportan más ajuste psicológico, mejor aceptación de la discapacidad y mayor red social
Fried DA, Helmer D, Halperin WE y Passannante M66	Health and Healthcare Service Utilization Among U.S. Veterans Denied V.A. Service-Connected Disability Compensation: A Review of the Literature.	2015	Veteranos estadounidenses con discapacidad	Compensaciones económicas	Veteranos que no reciben compensación económica, tienen mayor riesgo para su salud y para su vida
Griffin CL y Steinb MA53	Self-perception of disability and prospects for employment among U.S. veterans.	2015	91.000 militares estadounidenses, de los que el 29% eran veteranos con discapacidad	Factores de reintegración	Existe una baja autopercepción de la discapacidad en militares, lo que perjudica su reintegración: la baja autopercepción es mayor en aquellos con nivel educativo menor y en la población negra
Haagen JFG, Smid GE, Knipscheer JW y Kleber RJ35	The efficacy of recommended treatments for veterans with PTSD: A meta regression analysis.	2015	Meta-análisis de 57 estudios, sobre terapia efectiva en TEPT	Tratamiento	Las terapias más efectivas en TEPT son: la exposición, la cognitiva, EMDR y gestión de estrés. El formato más efectivo es la terapia individual
Kuklaa M, Bonfilsb KA y Salyers MP49	Factors impacting work success in Veterans with mental health disorders: A Veteran-focused mixed methods pilot study.	2015	40 veteranos estadounidenses con enfermedad mental	Empleabilidad	Los veteranos con TEPT presentan más barreras en el acceso al empleo, al padecer más problemas cognitivos, pero salud física y más estrés psicológico
Lippa SM et al.48	Deployment-Related Psychiatric and Behavioral Conditions and their association with Functional Disability in OEF/OIF/OND Veterans.	2015	255 veteranos estadounidenses de las guerras de Irak o Afganistán, con discapacidad	Tratamiento	Existen sintomatología de tipo psicológico derivada de los despliegues, que debe identificarse en los veteranos con lesión cerebral, para determinar el tratamiento más adecuado
Polusny MA et al.38	Mindfulness-Based Stress Reduction for Posttraumatic Stress Disorder Among Veterans. A Randomized Clinical Trial.	2015	116 veteranos estadounidenses con TEPT	Tratamiento	El Mindfulness resulta más efectivo que la terapia de grupo en veteranos con TEPT, pero los niveles se estabilizan a los dos meses en ambos casos
Smith DL5, 4	The relationship of disability and employment for veterans from the 2010 Medical Expenditure Panel Survey (MEPS).	2015	19.600 veteranos estadounidenses menores de 50 años, con y sin discapacidad	Empleabilidad	Los veteranos con discapacidad tienen la mitad de probabilidad de ser empleados que aquellos sin discapacidad

Discapacidad militar: revisión de recursos psicosociales en los ejércitos de nuestro entorno

Tabla 2. Artículos que abordan la intervención psicosocial con militares con discapacidad					
Autores	Título	Año	Muestra	Temática	Hallazgos
Sutton BS et al.55	The impact of social support at home on health-related quality of life, among veterans, with spinal cord injury participating in a supported employment program.	2015	214 veteranos con lesión medular	Empleabilidad	El trabajo con apoyo mejora de calidad de vida de los militares con lesión medular
Wilcox SL et al.34	A scope of the problem: post-deployment reintegration challenges in a National Guard Unit.	2015	126 veteranos de la Guardia Nacional estadounidense	Factores de reintegración	Tras un año de despliegue en Irak se observó un incremento de desajustes psicológicos, que se mantuvieron hasta seis meses después del despliegue, afectando a su reintegración socio familiar
Ben-Shalom Y, Tennant JR y Stapleton D59	Trends in disability and program participation among U.S. veterans.	2016	Veteranos con discapacidad	Compensaciones económicas	No hay evidencias de reducción en solicitud de compensaciones económicas tras programas de empleabilidad en este colectivo
Jackson CE et al.47	Mild Traumatic Brain Injury, PTSD, and Psychosocial Functioning Among Male and Female U.S. OEF/OIF Veterans.	2016	1.312 veteranos estadounidenses de las guerras de Irak o Afganistán, con discapacidad	Tratamiento	En estos veteranos afectados de TEPT y lesión cerebral, sufren menor deterioro funcional cuando se les realiza una evaluación psicosocial, que permite planificar mejor el tratamiento
Orff HJ, Hays CC y Twamley EW58	Multivariate assessment of subjective and objective measures of social and family satisfaction in Veterans with history of traumatic brain injury.	2016	50 veteranos con daño cerebral participantes en un programa de empleo con apoyo	Factores de reintegración	Menor contacto social se asocia con más sintomatología depresiva, menor satisfacción con la vida social y familiar, peor fluidez verbal y peor velocidad de procesamiento
Reisman M13	PTSD treatment for Veterans: What's working, what's New, and What's Next.	2016	Veteranos con TEPT	Tratamiento	Los factores de riesgo de TEPT en veteranos se relacionan con menor edad, minoría racial, menor estatus socioeconómico, menor empleo militar, menor nivel educativo, mayor número de despliegues, despliegues más largos, problemas psicológicos previos y falta de apoyo social. Las terapias que mejor funcionan son: la conductual, la exposición prolongada y el EMDR
Laferrier JZ, Teodorski E, Sprunger N, Cooper RA y Schmeler M41	Investigation of the Impact of Sports, Exercise and Recreation (SER). Participation on Psychosocial Outcomes in a Population of Veterans with Disabilities Using the Sports Outcome Research Tool and Comprehensive Uniform Survey (Sportacus). A Longitudinal Study.	2017	220 veteranos estadounidenses con discapacidad	Deporte	La practica deportiva en veteranos mejora la autoestima, el crecimiento postraumático, el estado anímico y la calidad de vida
Meshberg-Cohen S, DeViva JC y Rosen M44	Counseling Veterans Applying for Service Connection Status for Mental Health Conditions.	2017	Veteranos estadounidenses solicitantes de compensación por discapacidad	Compensaciones económicas	Se recogen las creencias de los veteranos, cuando se les deniega una pensión por incapacidad, a veces esta se entiende como una falta de respeto por su servicio. Hay que explicarles bien el proceso para reducir el grado de angustia y mejorar su adherencia a los tratamientos
Smith BN et al.45	The role of post deployment social factors in linking deployment experiences and current posttraumatic stress disorder symptomatology among male and female veterans.	2017	469 militares que había regresado de Irak o Afganistán	Factores de reintegración	Los factores sociales post-despliegue modulan el impacto del despliegue sobre la salud mental
Stern LG8	Post 9/11 Veterans with Service-Connected Disabilities and their Transition to the Civilian Workforce: A Review of the Literature.	2017	Revisión de 63 artículos	Factores de reintegración	Las cuatro categorías en las que se pueden agrupar los estudios son: barreras en el acceso al empleo, desarrollo de carrera, estereotipos y estigmas, y compensaciones económicas por discapacidad

Tabla 2. Artículos que abordan la intervención psicosocial con militares con discapacidad

Autores	Título	Año	Muestra	Temática	Hallazgos
Swan AA et al.57	Prevalence of hearing loss and tinnitus in Iraq and Afghanistan Veterans: A Chronic Effects of Neurotrauma Consortium study.	2017	507.332 veteranos estadounidenses de Irak y Afganistán con daño cerebral, trastorno de estrés postraumático y otros problemas de salud	Factores de reintegración	Pérdida de audición influye en el aislamiento social y la depresión, lo que ha de considerarse en la atención clínica de estos pacientes
Thorne KL, Devlin CJ y Dingess KM51	Service dogs for veterans with PTSD. Implications for workplace success.	2017	Veteranos con TEPT	Perros de servicio	El uso de perros de servicio para los veteranos con TEPT puede estar vinculado a la mejora de la calidad del trabajo, la producción y la asistencia
Black AC et al.43	Veterans' compensation claims beliefs predict timing of PTSD treatment use relative to compensation and pension exam.	2018	307 veterano estadounidenses con discapacidad	Compensaciones económicas	Las creencias sobre los beneficios del tratamiento moderan el efecto de este, el percibir o no una compensación económica puede determinar el éxito del tratamiento
Harrold SA, Lauerer JA y Edlund BJ40	Increasing physical activity for veterans in the Mental Health Intensive Care Management Program: A community -based intervention.	2018	69 veteranos con discapacidad	Deporte	La práctica de deporte en veteranos con discapacidad influye positivamente sobre el peso y la presión arterial, además podría reducir las muertes prematuras
Koehmstedt C et al.10	Health status, difficulties, and desired health information and services for veterans with traumatic brain injuries and their caregivers: A qualitative investigation.	2018	Veteranos con daño cerebral	Factores de reintegración	Los veteranos requieren de profesionales de referencia que les ayuden a encontrar los servicios necesarios y proporcionarles apoyo continuado
Meyer EC et al.37	The influence of mindfulness, self-compassion, psychological flexibility, and posttraumatic stress disorder on disability and quality of life over time in war veterans.	2018	117 veteranos de Irak y Afganistán	Tratamiento	El Mindfulness, la autocompasión y la flexibilidad psicológica amortiguan el impacto del TEPT sobre la calidad de vida, en veteranos con TEPT
Murphy M y Smith KV36	Treatment Efficacy for Veterans with Posttraumatic Stress Disorder: Latent Class Trajectories of Treatment Response and Their Predictors.	2018	960 veteranos británicos	Tratamiento	Heterogeneidad de respuesta a terapia por TEPT
Ottomanelli L, Goetz LL, Barnetta SL y Njoha,E52	Predictors of employment outcomes among supported employment program participants with spinal cord injury.	2018	213 veteranos estadounidenses con lesión medular	Empleabilidad	Las hospitalizaciones más prolongadas y la falta de experiencia laboral dificultan la empleabilidad de estos lesionados medulares
Sabina Y, Varona FJ y Presa M33	Diagnóstico diferido de un caso de trastorno por estrés postraumático.	2018	Caso único de un militar español afectado por TEPT	Tratamiento	La aparición diferida del TEPT, requiere de equipos multidisciplinarios de seguimiento
Aganovic Z42	Effects of Scuba Diving Program on Bosnian War Veterans with Amputations.	2019	12 veteranos bosnios con discapacidad	Deporte	La práctica deportiva mejora la calidad de vida de este colectivo
Gettings PE et al.56	Effects of reintegration difficulties, perceived message acceptance and perceived autonomy support on U.S. military Veterans' evaluations of messages encouraging them to seek behavioral health care.	2019	226 veteranos estadounidenses que habían estado desplegados en Irak o Afganistán	Factores de reintegración	Los mensajes positivos de aceptación favorecen su inserción social
Wheeler M et al.39	Outdoor recreational activity experiences improve psychological wellbeing of military veterans with post-traumatic stress disorder: Positive findings from a pilot study and a randomized controlled trial.	2020	30 veteranos británicos	Deporte	Las actividades al aire libre son beneficiosas para el TEPT en estos veteranos

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente trabajo ha podido cumplir su objetivo principal, revisando los recursos psicosociales que los ejércitos de nuestro entorno disponen para los militares con discapacidad. El análisis de dichos apoyos en las fuerzas armadas de los Estados Unidos, Francia, Inglaterra y España muestra diferentes formatos de implementación y regulación de estos.

En primer lugar, Estados Unidos ofrece una ayuda enfocada a objetivos: gestión de indemnizaciones, pensiones, abordaje de TEPT y adicciones, asistencia a veteranos sin hogar y entrenamiento en habilidades para control de la ira y de la conducta suicida. Por su parte, Inglaterra diferencia la prestación de recursos económicos y materiales, de la prestada para el acceso a recursos psicosociales, con un centro específico: DNRC (Centro de Rehabilitación de la Defensa). En el caso de Francia, se desglosa esta asistencia de forma que la *Défense Mobilité* (Agencia de empleo del Ejército) promueve la inserción laboral y la ONACVG (Oficina Nacional de antiguos combatientes y víctimas de guerras) se encarga de gestionar ayudas económicas. Dispone además de una *Guía del militar herido*, donde se recogen todos los recursos disponibles para este personal.

En España, el Ministerio de Defensa destina partidas económicas para coberturas materiales y sanitarias similares a las de Reino Unido. Desde diferentes órganos de este ministerio, se ofrecen ayudas no contempladas en otros ejércitos, como adaptación y asistencia domiciliaria, o subvenciones de acción social para asociaciones. Cabe destacar la existencia de una estructura permanente que actúa como catalizador de las actuaciones y políticas de discapacidad en el ámbito de las Fuerzas Armadas españolas, como es, la Oficina de Atención a la Discapacidad en las Fuerzas Armadas (OADISFAS), desde donde se abordan los diferentes servicios y recursos, que estructuras homólogas en los Ejércitos de Estados Unidos, Francia e Inglaterra proporcionan a sus militares con discapacidad.

En cuanto al objetivo secundario, los estudios revisados, indican que los trastornos psicopatológicos más prevalentes en veteranos militares con discapacidad adquirida son la depresión y el TEPT^{12, 19, 11, 21, 67}. El TEPT en veteranos con discapacidad, se está tratando con éxito con técnicas de EMDR, y de *Mindfulness*^{37, 13, 36}. Otra iniciativa exitosa es el empleo de *perros de servicio*, que ayudan a prevenir situaciones de riesgo de estrés en estos veteranos⁵¹. Igualmente, está cobrando gran relevancia por sus excelentes repercusiones sobre la salud y recuperación psicosocial de veteranos, la práctica deportiva^{40, 41, 39}. Sin embargo y a pesar de estas intervenciones, los datos apuntan a una prevalencia de suicidio significativa en este colectivo.

Los estudios parecen apuntar que la continuidad de estos militares en activo, desempeñando tareas asumibles en función de la intensidad sintomática, podría contribuir a reducir su exclusión social. Los militares, con discapacidad o sin ella, son uno, sus valores, compromiso y vocación permanecen, aunque pierdan su integridad física o psíquica. No obstante, ha de tenerse en cuenta que la Directiva 2000/78/CE del Consejo de la Unión Europea, de 27 de noviembre de 2000, relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación⁶⁸, dice en el punto 4, lo siguiente:

«Los Estados miembros podrán prever la posibilidad de que la presente directiva no se aplique a las fuerzas armadas por lo que respecta a la discriminación basada en la discapacidad y en la edad».

De igual modo, esta directiva establece en sus consideraciones iniciales que no se puede obligar a las fuerzas armadas a contratar o mantener en su puesto a personas que no tengan las capacidades necesarias para desempeñar las funciones que puedan garantizar la operatividad, pero en tal caso, los Estados miembros deberán justificarlo y determinar el ámbito de aplicación de las excepciones. Esta directiva es anterior a la CDPD, pero en suma, viene a decir que las fuerzas armadas, que excluyan de sus filas a personas con discapacidad, a fin de mantener la operatividad, deberán justificar y regular estas excepciones. Aún así, en el marco sociopolítico actual, y siempre bajo la garantía de operatividad de las fuerzas armadas, podrían regularse los puestos y funciones a ocupar por militares con discapacidad, en función de las limitaciones asociadas a la misma. Esta es una opción que ya adoptan otros ejércitos, como Francia, EE. UU. o Israel, aunque suele aplicarse únicamente a las discapacidades derivadas del *acto de servicio*, lo cual puede caer en contradicciones dentro del marco normativo español. En las Fuerzas Armadas españolas, existe la posibilidad de mantenerse en servicio activo, como «apto con limitaciones» en los puestos que se determinen, pero esta valoración no se realiza en función de los grados de discapacidad, sino en función de la incapacidad y limitaciones para el servicio.

En este trabajo también se ha puesto de manifiesto la necesidad de que los veteranos cuenten con el adecuado apoyo social⁵⁵. Según los estudios analizados, el personal militar con discapacidad encuentra numerosas barreras, fundamentalmente sociales y administrativas para su integración a la vida civil, debido sobre todo a los estereotipos y al estigma^{8, 49}. Este aislamiento es especialmente prevalente en veteranos con problemas auditivos. Lo que indica la necesidad de realizar evaluaciones integrales, no solo sanitarias, sino también psicosociales, para una mejor planificación del tratamiento en este personal^{47, 48}. Si bien se observan grandes avances en tratamientos y terapias de recuperación de la salud, y en actividades de ocio y deporte para este colectivo, los programas de acceso al empleo parecen ser la asignatura pendiente^{54, 59}. En esta línea, se empiezan a implementar programas y fórmulas que involucrarán a los compañeros en el apoyo y puesta en valor del veterano para que mantenga la identidad grupal y el sentido de pertenencia a las Fuerzas Armadas.

A la luz de todo lo revisado en este trabajo, parece que las administraciones militares han desarrollado recursos de protección legal, económica y sanitaria para sus militares con discapacidad, que sin duda garantizan los derechos fundamentales. Obviamente, esta protección es básica y necesaria, pero no suficiente para garantizar la salud y la integración plena en la sociedad. El empleo, el ocio, el deporte, o la cultura, repercuten en la calidad de vida, el seguimiento y adherencia a los tratamientos mejoran la esperanza de vida y contribuyen a una sociedad más justa e inclusiva.

Finalmente, cabe advertir la necesidad de que se desarrollen más estudios con perspectiva de género, como el planteado por Lehavot et al.¹⁵. Si bien esta perspectiva es empleada ya en programas de salud, habría que incorporarla en la perspectiva psicosocial, pues la necesidad, recursos y fortalezas de este colectivo, posiblemente hallen diferencias significativas de género.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Discapacidad y salud. Datos y cifras. 2020. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Clasificación internacional de enfermedades para estadísticas de mortalidad y morbilidad. Undécima revisión. 2019. [https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20\(version%2014%20nov%202019\).pdf](https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20(version%2014%20nov%202019).pdf)
3. Instrumento de ratificación de los derechos de las personas con discapacidad, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006. BOE núm. 96, de 21 de abril de 2008. <https://www.boe.es/boe/dias/2008/04/21/pdfs/A20648-20659.pdf> [Consultado el 9 de agosto de 2021].
4. Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la ley general de los derechos de personas con discapacidad y su inclusión social. BOE núm. 289, de 3 de diciembre de 2013. <https://boe.es/boe/dias/2013/12/03/pdfs/BOE-A-2013-12632.pdf> [Consultado el 9 de agosto de 2021].
5. Organización Mundial de la Salud (OMS) y Grupo de Banco Mundial. Informe mundial sobre la discapacidad. 2011. https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía para la rehabilitación basada en la comunidad. 2012. <https://www.who.int/disabilities/cbr/es/PDF>
7. Catalán, MJ y Mendieta P. Los psicólogos en la atención a la discapacidad han estado y están presentes desde hace más de treinta años en España - Entrevista a M.ª José Catalán y Pilar Mendieta García. 2014. Infocop online. http://www.infocop.es/view_article.asp?id=5004
8. Stern LG. Post 9/11 Veterans with Service-Connected Disabilities and their Transition to the Civilian Workforce: A Review of the Literature. *Adv in Dev Hum Res* 2017; 19(1): 1-12. doi: 10.1177/1523422316682928
9. Wierzbicki B. Recruter un militaire blessé: bonne idée. *Rhinfo*. 2019. <https://www.rhinfo.adp.com/rhinfo/2019/recruter-un-militaire-blesse-bonne-idee/>
10. Koehmstedt C, Lydick S, Patel D, Cai X, Garfinkel S, Weinstein AA. Health status, difficulties, and desired health information and services for veterans with traumatic brain injuries and their caregivers: A qualitative investigation. *PLOS ONE*. 2018; 12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203804>
11. Beliveau PJH, Boulos D, Zamorski MA. Contribution of mental and physical disorders to disability in military personnel. *Occ Med*. 2018; 68,332-339. doi:10.1093/occmed/kqy066
12. Valencia CF, Suarez JA, Cogollos A, Uribe RA, Flore GC. Heridos en combate, experiencia del grupo de trauma del Hospital Militar de Bogotá. *Rev Colomb. Cir.* 2015; 30:18-23. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcciv/v30n1a3.pdf>
13. Reisman M. PTSD treatment for Veterans: What's working, what's New, and What's Next. *Pharm and Ther*. 2016; 4:(10),623-634. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5047000/pdf/ptj4110623pdf>
14. Corzo PA. Trastorno por estrés postraumático en psiquiatría militar. *Rev Fac Med*. 2009; 17(1):81-86. <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0121-52562009000100012&Ing=en&ting=en>
15. Lehavot K, Goldberg SB, Chen JA, Katon JG, Glass JE, Fortney JC et al. Do trauma type, stressful life events, and social support explain women veterans high prevalence of PTSD? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2018; 53:943-953. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1550-x>
16. Cerezo, JJ, García-Alonso, LMA y García-Cueto E. Perfiles de vulnerabilidad en sintomatología ansiosa y depresiva en personal militar desplazado en zona de operaciones. I Congreso de Sanidad Militar. 2014. Granada, España.
17. Rodríguez FJ, Arce R. Militares desplegados en misiones internacionales: percepción del estrés y síntomas asociados. *Sanid Mil*. 2016; 72(1):15-24. <https://scielo.isciii.es/pdf/sm/v72n1/original2.pdf>
18. Pérez Hidalgo. Estudio de los niveles de ansiedad y depresión en los integrantes de la Misión Hispaniola en Haití. Tesis Doctoral. Universidad de Sevilla. 2014.
19. Morales Rodríguez PP, Medina Amor JL, Gutiérrez Ortega C, Abejar de Castro LF, Hijazo Vicente LF, Losantos Pascual RJ. Los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés en la Junta Médico Pericial Psiquiátrica de la Sanidad Militar Española. *Sanidad Militar*. 2016; 72(2):116-124. <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1887-85712016000200007&ting=en>
20. Williamson V, Harwood H, Greenberg K, Stevelink S, Greenberg N. The impact of military service on the mental health of older UK veterans: A qualitative study. *Int J geriatric psychiatry*. 2019; 34 (10):1412-1420. doi: 10.1002/gps.5131
21. Maynard C, Trivedi R, Nelson KM, Fihn SD. Disability Rating, Age at Death, and Cause of Death in U.S. Veterans with Service-Connected Conditions. *Military Medicine*. 2018; 183:371-376. <https://academic.oup.com/milmed/article/183/11-12/e371.4954108>
22. Druzin H. Despite hiring efforts, veterans face employment obstacles and civilian disconnect. *Star and Stripes*. 2015. <https://www.stripes.com/news/veterans/report-despite-hiring-efforts-veterans-face-employment-obstacles-and-civilian-disconnect-1.345755>
23. Twanley EW, Hays CC, Van Patten R, Seewald PM, Orff HJ, Deppb CA et al. Neurocognition, psychiatric symptoms, and lifetime homelessness among veterans with a history of traumatic brain injury. *Psychiatry Research*. 2019; 271:167-170. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.11.049>
24. Global Firepower. Military Strength Ranking. 2021. <https://www.globalfirepower.com/countries-listing.php> [Consultado el 9 de agosto de 2021].
25. Sisk, R. Post 9/11 veterans have far higher disability ratings prior generations report. *Military*. 2019. <https://www.military.com/daily-news/2019/03/25/post-9-11-vets-have-far-higher-disability-ratings-prior-generations-report.html>
26. National Network. American with Disabilities Act. Employment data veterans with disabilities. 2017. <https://adata.org/factsheet/employment-data-veterans-disabilities>
27. Mental Health Foundation. Armed forces and mental health. 2021. <https://www.mentalhealth.org.uk/a-to-z/a/armed-forces-and-mental-health>
28. National Health System. Veterans Mental Health Complex Treatment Service. 2020. <https://www.england.nhs.uk/commissioning/armed-forces/veterans-mental-health-services/>
29. Ministerio del Ejército. Militaires blessés en dehors du service. 2018. <https://www.defense.gouv.fr/blesses/fiches-thematiques/militaire-blesse-en-dehors-du-service/militaire-blesse-en-dehors-du-service>
30. Cols Bleus. Blessés: la reconstruction par le sport. 2019. <https://www.colsbleus.fr/articles/11726>
31. Stahnisch, F y Tynedal, J. Sir Ludwig Guttmann (1899-1980). *Journal of Neurology*, 2012; 259(7):1512-1514.
32. Orden DEF/83/2016 de 25 de enero por la que se crea la Oficina de Atención a la Discapacidad en las Fuerzas Armadas. Boletín Oficial del Estado número 28, de 2 de febrero de 2016, pp. de 8421 a 8424. <http://www.boe.es/boe/dias/2016/02/02/pdf/BOE-A-2016-995.pdf>
33. Sabina Y, Varona FJ, Presa M. Diagnóstico diferido de un caso de trastorno por estrés postraumático. *San Mil*. 2018; 74:45. https://publicaciones.defensa.gob.es/media/downloadable/files/links/rs/rsm_extra_2018.pdf
34. Wilcox SL, Oh H, Redmond SA, Chicas J, Hassana A, Lee PJ, Ell K. A scope of the problem: post-deployment reintegration challenges in a National Guard Unit. *Work*. 2015; 50:73-83. doi: 10.3233/WOR-141935
35. Haagen JFG, Smid GE, Knipscheer JW, Kleber RJ. The efficacy of recommended treatments for veterans with PTSD: A meta-regression analysis. *Clinical Psychology Review*. 2015; 40:184-194. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2015.06.008>
36. Murphy M, Smith KV. Treatment Efficacy for Veterans with Posttraumatic Stress Disorder: Latent Class Trajectories of Treatment Response and Their Predictors. *J of Traumatic Stress*. 2018; 31:753-763. doi: 10.1002/jts
37. Meyer EC, Frankfurt SB, Kimbrel NA, DeBeer BB, Gulliver SB, Morrisette SB. The influence of mindfulness, self-compassion, psychological flexibility, and posttraumatic stress disorder on disability and quality of life over time in war veterans. *J Clin Psychol*. 2018; 74:1272-1280. doi: 10.1002/jclp.22596
38. Polusny MA, Erbes CR, Thuras P, Moran A, Lamberty GJ, Collins RC, Rodman JL, Lim KO. Mindfulness-Based Stress Reduction for Posttraumatic Stress Disorder Among Veterans. *A Randomized Clinical Trial*. *JAMA*. 2015; 314(5):456-465. doi: 10.1001/jama.2015.8361
39. Wheeler M, Cooper NR, Andrews L, Hughes JH, Juanchich M, Rakow T et al. Outdoor recreational activity experiences improve psychological well-being of military veterans with post-traumatic stress disorder: Positive findings from a pilot study and a randomised controlled trial. *PLoS ONE*. 2020; 15(11):e0241763. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241763>
40. Harrold SA, Lauerer JA, Edlund BJ. Increasing physical activity for veterans in the Mental Health Intensive Care Management Program: A community-based intervention. *Perspect Psychiatric Care*. 2018; 54:266-273. doi: 10.1111/ppc.12233
41. Laferrier JZ, Teodorski E, Sprunger N, Cooper RA, Schmeler M. Investigation of the Impact of Sports, Exercise and Recreation (SER). Participation on Psychosocial Outcomes in a Population of Veterans with Disabilities

Discapacidad militar: revisión de recursos psicosociales en los ejércitos de nuestro entorno

- Using the Sports Outcome Research Tool and Comprehensive Uniform Survey (Sportacus). A Longitudinal Study. *J Nov Physiother.* 2017; 7(5). doi: 10.4172/2165-7025.1000365
42. Aganovic Z. Effects of Scuba Diving Program on Bosnian War Veterans with Amputations. *Int J of Sport, Exercise & Training Sciences.* 2019; 5(1):6-14. doi:10.18826/useeabd.506032
 43. Black AC, Meshberg-Cohen S, Pérez-Ortiz AC, Thornhil TA, Rosen MI. Veterans' compensation claims beliefs predict timing of PTSD treatment use relative to compensation and pension exam. *PLoS ONE.* 2018; 13(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209488>
 44. Meshberg-Cohen S, DeViva JC, Rosen M. Counseling Veterans Applying for Service Connection Status for Mental Health Conditions. *Psychiatric Services* 2017; 68(4):396-399. doi: 10.1176/appi.ps.201500533
 45. Smith BN, Wangc JM, Vaugh-Coaxume RA, Di Leone BAL, Vogta D. The role of postdeployment social factors in linking deployment experiences and current posttraumatic stress disorder symptomatology among male and female veterans. *Anxiety, Stress&Coping.* 2017; 30(1):39-51 <http://dx.doi.org/10.1080/10615806.2016.1188201>
 46. Fried DA, Passanante M, Helmer D, Holland BK, Halperin WE. The Health and Social Isolation American Veterans Denied Veterans Affairs Disability Compensation. *Health&Social Work.* 2017; 42(1):7-14. doi: 10.1093/hswhw051
 47. Jackson CE, Green JD, Bovin MJ, Vasterling JJ, Holowska DW, Ranganatha G et al. Mild Traumatic Brain Injury, PTSD, and Psychosocial Functioning Among Male and Female US OEF/OIF Veterans. *Journal Traumatic Stress.* 2016; 29:309-316. doi: 10.1002/jts.22110
 48. Lippa SM, Fonda JR, Fortier CB, Amik MA, Kenna A, Milberg WP et al. Deployment-Related Psychiatric and Behavioral Conditions and their association with Functional Disability in OEF/OIF/OND Veterans. *Journal of Traumatic Stress.* 2015; 28:25-33. doi: 10.1002/jts.21979
 49. Kuklaa M, Bonfilisb KA, Salyers MP. Factors impacting work success in Veterans with mental health disorders: A Veteran-focused mixed methods pilot study. *Journal of Vocational Rehabilitation.* 2015; 43:51-66. doi:10.3233/JVR-150754
 50. Araten-Bergman T, Tal-Katz P, Ashley Stein M. Psychosocial adjustment of israeli veterans with disabilities. Does employment status matter? *Work.* 2015; 50:59-71. doi: 10.3233/WOR-141925
 51. Thorne KL, Devlin CJ, Dingess KM. Service dogs for veterans with PTSD. Implications for workplace success. *Career Planning and Adult Development Journal.* 2017; 33(2):36-48. <https://content.ebcohost.com/ContentServer.asp?>
 52. Ottomanelli L, Goetz LL, Barnetta SL, Njoha E. Predictors of employment outcomes among supported employment program participants with spinal cord injury. *Journal of Vocational Rehabilitation.* 2018; 49:139-148. doi:10.3233/JVR-180960
 53. Griffin CL, Steinb MA. Self-perception of disability and prospects for employment among U.S. veterans. *Work.* 2015; 50:49-58. doi: 10.3233/WOR-141929
 54. Smith DL. The relationship of disability and employment for veterans from the 2010 Medical Expenditure Panel Survey (MEPS). *Work.* 2015; 51:349-363. doi: 10.3233/AVOR-141979
 55. Sutton BS, Ottomanelli L, Njoh E, Barsed SD, Goetz LL. The impact of social support at home on health-related quality of life, among veterans, with spinal cord injury participating in a supported employment program. *Qual Life Res.* 2015; 24:1741-1747. doi: 10.1007/s11136-014-0912-4
 56. Gettings PE, Hall ED, Wilson SR, Kamald DM, Inderstrod-Stephense J, Hughes-Kirchubeld L. Effects of reintegration difficulties, perceived message acceptance and perceived autonomy support on US military Veterans' evaluations of messages encouraging them to seek behavioral health care. *Communication Monographs.* 2019; 86(2):205-228. <https://doi.org/10.1080/03637751.2018.1536828>
 57. Swan AA, Nelson JT, Swiger B, Jaramillo CA, Eapen BC, Packer M et al. Prevalence of hearing loss and tinnitus in Iraq and Afghanistan Veterans: A Chronic Effects of Neurotrauma Consortium study. *Hearing Res.* 2017; 349:4-12. <http://dx.doi.org/10.1016/j.heares.2017.01.013>
 58. Orff HJ, Hays CC, Twamley EW. Multivariate assessment of subjective and objective measures of social and family satisfaction in Veterans with history of traumatic brain injury. *J Rehabilitation, Research & Development.* 2016; 53(5):541-550. <http://dx.doi.org/10.1682/JRRD.2014.11.0295>
 59. Ben-Shalom Y, Tennant JR, Stapleton D. Trends in disability and program participation among U.S. veterans. *Disability and Health Journal.* 2016; 9:449-456. <http://dx.doi.org/10.1016/j.dhjo.2015.12.008>
 60. Resolución 430/1259/12 del 9 de septiembre por la que se aprueba el Plan de apoyo a la discapacidad en las Fuerzas Armadas. *Boletín Oficial de Defensa número 185 de 22 de septiembre de 2015*, pp. 22235 a 22240. <https://www.defensa.gob.es/Galerias/ministerio/organigramadocs/plan-integracion-discapacidad.pdf>
 61. Orden Ministerial 71/2010, de 15 de diciembre, por la que se crea la Unidad de apoyo a heridos y familiares de fallecidos y heridos en acto de servicio de las Fuerzas Armadas. *Boletín Oficial de Defensa número 244 de 17 de diciembre de 2010*, pp. de 13551 a 13553. <https://www.defensa.gob.es/Galerias/ministerio/organigramadocs/omi/OM-71-2010-Creacion-Unidad-Heridos-y-Fallecidos.pdf>
 62. Instrucción 480/19065/2010, de 15 de diciembre, de la Gerencia del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por la que se regulan las prestaciones sociales del ISFAS. *BOD núm. 248*, de 23 de diciembre de 2010.
 63. Orden DEF/1459/2015, de 13 de julio, por la que se aprueba el Plan de Acción Social del Personal Militar. *BOE núm. 172*, de 13 de julio de 2015. <https://www.boe.es/boe/dias/2015/07/20/pdfs/BOE-A-2015-8128.pdf> [Consultado el 9 de agosto de 2021].
 64. Real Decreto Ley 8/2004, de 5 de noviembre, sobre indemnizaciones a los participantes en operaciones de paz y seguridad. *BOE núm. 271*, de 10 de noviembre de 2004.
 65. Ministère des Armées. *Bulletin de L'Observatoire Économique de la Défense*, juillet 2021.
 66. Fried DA, Helmer D, Halperin WE, Passannante M. Health and Healthcare Service Utilization Among U.S. Veterans Denied V.A. Service-Connected Disability Compensation: A Review of the Literature. *Mil Med.* 2015; 180:1034-1040. doi: 10.7205/MILMED-D-14-00435
 67. Maynard C, Nelson K, Fihn SD. Disability Rating and 1-Year Mortality Among Veterans with Service-Connected Health Conditions. *Public Health Reports.* 2018; 133(6):692-699. DOI: 10.1177/0033354918794929.
 68. Directiva 2000/78/CE del Consejo de la Unión Europea, de 27 de noviembre de 2000, relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación. *Diario Oficial de las Comunidades Europeas*, L303/16. 2 de diciembre del 2000. <https://www.boe.es/doue/2000/303/L00016-00022.pdf>