Artículo original

Estrés postraumático en la posguerra del CENEPA: Estudio de caso

Post-traumatic stress disorder following the CENEPA conflict: A case study

https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0301

Marisela Jazmin Jaramillo-López[1*]
https://orcid.org/0000-0002-3847-0554
mariselajaramillo6@gmail.com

Luis Enrique Guerrero-Hidalgo[1]
https://orcid.org/0000-0001-6210-6909
psicologoguerrero@yahoo.com

Alice Nagely Palma-Amador[1]
https://orcid.org/0009-0001- 6990-9103
apalmaa2@unemi.edu.ec

Evelyn Espinoza-Santana[1]
https://orcid.org/0009-0007-4536-9505
evelyn_espinoza94@hotmail.com

Holguer Estuardo Romero-Urréa[1]
https://orcid.org/0000-0002-3847-0554
hromerou@unemi.edu.ec

Recibido: 26/08/2025 **Aceptado:** 06/11/2025

RESUMEN

Introducción: El conflicto del Alto Cenepa entre Ecuador y Perú en 1995 generó profundas secuelas psicológicas en los excombatientes, siendo el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) una de las más relevantes. **Objetivo:** Analizar el impacto del TEPT en un excombatiente del Cenepa, identificando sus secuelas emocionales, sociales y laborales, así como las estrategias de afrontamiento empleadas. **Materiales y métodos:** Se aplicó un enfoque mixto con predominio cualitativo, basado en la teoría fundamentada y el diseño fenomenológico, mediante entrevistas semiestructuradas, observación conductual y el Test de Afrontamiento del Estrés (CAE) de Sandín y Chorot (2002), organizando los hallazgos en tres categorías: social, familiar y laboral. **Resultados:** El participante presentó un estilo de afrontamiento desadaptativo, con puntuaciones altas en evitación y afrontamiento pasivo, y bajas en afrontamiento activo y centrado en el problema. Se observaron síntomas de hipervigilancia, pensamientos intrusivos, aislamiento, irritabilidad, culpa del sobreviviente y dificultad para mantener relaciones sociales, familiares y laborales estables. **Conclusión:** El estudio demuestra que el TEPT afecta de manera integral la vida del excombatiente, provocando un deterioro en su funcionalidad emocional, social y ocupacional, y evidencia la falta de atención institucional en Ecuador, resaltando la urgencia de implementar políticas públicas y programas de intervención psicológica que brinden apoyo y mejoren la calidad de vida de los veteranos.

Palabras clave: Trastorno de Estrés Postraumático, Excombatientes, Conflicto del Cenepa, Salud Mental, Adaptación Psicosocial**.**

1. Universidad Estatal de Milagro (UNEMI)-Ecuador
* Autor de correspondencia: mariselajaramillo6@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: The Alto Cenepa conflict between Ecuador and Peru in 1995 caused deep psychological consequences among veterans, with Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) being one of the most significant. **Objective:** To analyze the impact of PTSD on a Cenepa war veteran, identifying his emotional, social, and occupational sequelae, as well as the coping strategies he employed. **Materials and Methods:** A mixed-method approach with a qualitative predominance was applied, based on grounded theory and a phenomenological design, using semi-structured interviews, behavioral observation, and the Coping with Stress Questionnaire (CAE) by Sandín and Chorot (2002), organizing the findings into three categories: social, family, and work-related. **Results:** The participant showed a maladaptive coping style, with high scores in avoidance and passive coping, and low scores in active and problem-focused coping. Symptoms of hypervigilance, intrusive thoughts, isolation, irritability, survivor's guilt, and difficulty maintaining stable social, family, and work relationships were observed. **Conclusion:** The study demonstrates that PTSD profoundly affects the veteran's emotional, social, and occupational functioning, leading to significant deterioration in his quality of life. It also highlights the lack of institutional support in Ecuador and the urgent need to implement public policies and psychological intervention programs that provide adequate care and improve the well-being of veterans.

Keywords: Post-Traumatic Stress Disorder, Veterans, Cenepa Conflict, Mental Health, Psychosocial, Adaptation.

INTRODUCCIÓN

El conflicto del Alto Cenepa, suscitado entre Ecuador y Perú en 1995, dejó una huella profunda no solo en la historia geopolítica de ambos países, sino también en la salud mental de los soldados que participaron activamente en la contienda. Si bien la duración del enfrentamiento fue breve, las condiciones extremas del combate —marcadas por la hostilidad del terreno selvático, el riesgo constante y la violencia bélica— expusieron a los militares a un alto nivel de estrés y trauma.

Estudios internacionales han demostrado que entre un 30 % y 50 % de los veteranos de guerra desarrollan, en algún momento de sus vidas, síntomas relacionados con el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) (American Psychiatric Association, 2013) (1), y aunque en Ecuador esta realidad ha sido reconocida de forma general, aún existe una notable ausencia de investigaciones profundas y políticas públicas que atiendan de manera especializada esta problemática (2). El TEPT es un trastorno psicológico que surge como consecuencia de la exposición a eventos altamente traumáticos. Las personas que lo padecen experimentan recuerdos intrusivos, pesadillas recurrentes,

alteraciones cognitivas, evitación de estímulos asociados al trauma e hipervigilancia, afectando su funcionalidad en distintos ámbitos de la vida diaria (3).

Desde la neurobiología, se ha evidenciado una hiperactivación de la amígdala y una disminución en la actividad del hipocampo en pacientes con TEPT, lo que intensifica la percepción de peligro y la respuesta emocional desproporcionada ante estímulos cotidianos (4), (5). Estos síntomas, si no son atendidos oportunamente, pueden evolucionar hacia un deterioro grave de la salud mental, limitando la capacidad de las personas para mantener relaciones interpersonales sanas, conservar el empleo, evitar conductas de riesgo e incluso prevenir pensamientos suicidas (6).

Diversos modelos teóricos han intentado explicar la génesis y mantenimiento del TEPT, destacando entre ellos el modelo del procesamiento dual de la memoria, que plantea que los recuerdos traumáticos quedan aislados del resto de la memoria autobiográfica, lo que da lugar a flashbacks y reexperimentaciones intensas (2). También se destaca la teoría de la habituación emocional insuficiente, la cual explica cómo la evitación prolongada de los recuerdos dolorosos impide la adaptación emocional y perpetúa el trastorno (7).

A nivel global, investigaciones sobre veteranos de Vietnam, Irak y Afganistán han evidenciado que el TEPT no solo afecta el plano emocional, sino que también se vincula a complicaciones físicas como enfermedades cardiovasculares y deterioro del sistema inmune (8). situación que se replica en países latinoamericanos como Colombia y Argentina, donde también se observa una atención deficiente a estos grupos vulnerables (9).

En Ecuador, específicamente en los excombatientes del conflicto del Cenepa, los efectos del TEPT han sido poco estudiados. A pesar de que algunos informes y testimonios evidencian síntomas como insomnio, ansiedad, hipervigilancia, evitación social e incluso dependencia al alcohol como forma de afrontamiento, la falta de programas integrales de atención ha dejado a muchos de estos veteranos en el olvido institucional (10), (11). El estigma dentro del ámbito militar agrava aún más la situación, ya que la búsqueda de ayuda psicológica es percibida por algunos como señal de debilidad, retrasando el diagnóstico y tratamiento oportuno (12).

A pesar de la eficacia comprobada de terapias como la Exposición Prolongada, la Terapia Cognitivo Conductual o incluso alternativas innovadoras como la terapia

asistida con MDMA, estos tratamientos aún no están implementados en las políticas públicas nacionales (13), (14). Frente a este panorama, se vuelve urgente generar evidencia científica que permita dimensionar el problema desde una mirada clínica, humana y contextualizada.

Esta investigación cobra relevancia no solo por la necesidad de visibilizar una problemática históricamente silenciada, sino también porque puede contribuir con insumos significativos para la construcción de políticas públicas de atención integral dirigidas a veteranos ecuatorianos (15). A través del análisis de un caso específico, se busca dar voz a quienes han enfrentado las secuelas de la guerra en silencio, promoviendo una comprensión empática y profesional del TEPT y resaltando la urgencia de establecer programas de intervención que mejoren su calidad de vida y su bienestar psicológico (16). Por ello, el propósito central de este estudio fue analizar el impacto del estrés postraumático en un excombatiente del conflicto del Cenepa, identificando las secuelas psicológicas y los factores que han influido en su desarrollo, así como las estrategias que ha empleado para afrontar esta condición (17).

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo corresponde a un estudio de caso con enfoque mixto y predominio cualitativo, orientado a comprender en profundidad las experiencias subjetivas y el impacto psicológico del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en un excombatiente del conflicto del Cenepa. Este tipo de estudio permite integrar la comprensión descriptiva y narrativa del fenómeno con la medición objetiva de variables psicológicas relacionadas con el afrontamiento del estrés.

El diseño de investigación adoptado fue fenomenológico-interpretativo, sustentado en los principios de la teoría fundamentada, lo que permitió explorar las vivencias del participante desde su propia perspectiva, otorgando sentido a su experiencia a través de la identificación de categorías emergentes vinculadas a los ámbitos social, familiar y laboral. Esta aproximación permitió captar la complejidad del fenómeno estudiado, reconociendo la interacción entre los factores emocionales, cognitivos y conductuales presentes en el TEPT.

En cuanto a las técnicas utilizadas, se emplearon dos instrumentos principales. En primer lugar, una entrevista semiestructurada, diseñada conforme a las categorías

previamente establecidas —social (Alfa 1), familiar (Beta 1) y laboral (Gama 1)—, que permitió indagar de forma flexible sobre las manifestaciones sintomáticas, los conflictos emocionales y las estrategias de adaptación del participante. En segundo lugar, se aplicó el Test de Afrontamiento del Estrés (CAE), elaborado por Sandín y Chorot (2002), el cual evalúa siete estilos de afrontamiento: solución de problemas, autofocalización negativa, reevaluación positiva, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social y religión.

El procedimiento se desarrolló en dos etapas complementarias. En la primera, se realizó la entrevista semiestructurada en un entorno privado y confidencial, con una duración aproximada de una hora, favoreciendo un clima de confianza que permitió al participante narrar libremente sus experiencias relacionadas con la guerra y la posguerra. La conversación fue grabada con consentimiento informado y posteriormente transcrita para su análisis cualitativo, utilizando procesos de codificación abierta y axial de acuerdo con los lineamientos de la teoría fundamentada. En la segunda etapa, se aplicó el test CAE de manera individual, en una sesión de 30 minutos, con el objetivo de identificar los estilos predominantes de afrontamiento frente al estrés. Los resultados cuantitativos se analizaron mediante procedimientos descriptivos, mientras que los datos cualitativos se interpretaron según las categorías emergentes derivadas de la narrativa del participante.

En conjunto, la metodología permitió triangular la información obtenida desde ambos enfoques cuantitativo y cualitativo para construir una comprensión integral del fenómeno, resaltando las manifestaciones clínicas del TEPT y su influencia en las dimensiones emocional, social y laboral del excombatiente.

Participantes

El estudio se enfocó en un único participante: un excombatiente del conflicto del Cenepa. Esta elección respondió al propósito del estudio de caso, que requirió un análisis intensivo de un sujeto particular, lo cual permite explorar con profundidad la evolución de su estado psicológico desde la posguerra hasta la actualidad. La selección del participante se realizó de manera intencionada, considerando criterios específicos como la participación directa en el conflicto, la permanencia de síntomas relacionados con el TEPT y la disposición a colaborar en el estudio. La experiencia de este individuo

ofrece una ventana para comprender los efectos prolongados del trauma bélico en un contexto ecuatoriano. Como éste participante existen varios excombatientes que mantienen un perfil bajo de sus acciones en beneficio de su patria manteniendo en alto el honor de la patria de su familia y de sus símbolos patrios. Se observa dificultades en su adaptación a un contexto completamente diferente, en varias ocasiones le produjeron descargas de conductas agresivas involuntarias.

Fue un oficial joven que participa en el primer conflicto bélico a la edad de 19 años desde la escuela militar, en esa oportunidad no tiene confrontación directa, permanece en estado de alerta todo el tiempo, teniendo aproximaciones al combate de manera ocasional en varios instantes, en el contexto militar todos los actos heroicos vividos, fueron ignoradas, al ingreso a su unidad militar las actividades fueron rutinarias, como si nunca hubiese ocurrido nada. En su interior crece una ira injustificada, reacciones violentas en las que no tiene control consiente, creando conflictos con sus compañeros de armas y con sus amigos en la vida civil, con su familia, se aísla de todos por temor a dañarlos, busca causarse daño de manera indirecta; iniciando con el curso de "paraca", fue paracaidista en la misma escuela militar antes de ser oficial con el grado de subteniente. y con el tiempo busca realizar cursos militares conocidos de alto riesgo, comando, tigre, lancero.

En el Cenepa de grado de teniente con una patrulla entra en combate directo y observa morir a varios compañeros de armas, a soldados y clases con gran preparación, observa llorar a los más fuertes y capacitados soldados de carrera, frente a la atención de las "noches negras". Horas sin dormir y el sonido permanente de explosiones de luz y de sonido, sin apetito, en tensión permanente, permanecieron sin contacto entre sus compañeros por varias horas, cada quien se encontraba en un puesto especifico cumpliendo lo designado por el comandante del compañía, en las noches no se podía ver nada, solo se escuchas llantos , lamentos de posibles heridos, insultos y personas que suplicaban a dios, el participante tiene el cargo de comandante de pelotón tiene al mando 22 hombres y regresaron 10 sin heridas y vivos, en diversa patrullas que se enfrentaron cuerpo a cuerpo en medio de la selva, en coacciones en la noche con otra patrulla ecuatoriana , pero menciona que no tuvieron "bajas" o muertos, tampoco heridos, alguien de los integrantes grito "son de los nuestros". Pero si se enfrentaron.

Todo se incrementó cuando no llegaron los relevos, y les toco permanecer el doble del tiempo asignado

Al finalizar el conflicto, fue asignado a una unidad en la capital, fue padre, a temprana edad, la relación con su conviene fue reconfortante, pero dependiente, con inseguridad, controlador, pero inestable emocionalmente, tiene conflictos permanentes por su descargas de ira en su unidad, recibe amonestaciones y castigos permanentes y decide pedir la "baja", salir del ejército, no se puede adaptar en la vida civil, se dedica a hacer deporte de alto riesgo, hasta que decide estudiar y hacer una profesión, se separa de su primer compromiso y refiere 7 compromisos hasta la fecha de su entrevista, en sus trabajos busca distinguirse en sus actividades, sin tocar jamás su vida anterior, intentando olvidar para siempre. Agrega que si es llamado a ponerse el uniforme lo hará sin pensarlo, tiene hijos de su primer compromiso, su inestabilidad afectiva es constante por periodos de tiempo.

Instrumentos

Investigación cuantitativa, se utiliza el test de Afrontamiento del estrés CAE, validado en el año 2002, por Bonifacio Sandín Y Paloma Chorot, de la Universidad Nacional de Educación a Distancia, está integrado por 7 escalas: (1) focalizado en la solución del problema, (2) autofocalización negativa, (3) reevaluación positiva, (4) expresión emocional abierta, (5) evitación, (6) búsqueda de apoyo social, y (7) religión, se obtiene como resultados de la validación Los coeficientes de fiabilidad de Cronbach para las 7 subescalas variaron entre 0,64 y 0,92 (media = 0,79). La muestra de participantes para la validación en el contexto ecuatoriano, estuvo constituida por 592 estudiantes universitarios. Tiene las 54 formas de afrontamiento indicadas, según una escala tipo Likert graduada entre O (Nunca) y 4 (Casi siempre),

Puntuación por Escala: Cada ítem del cuestionario se responde utilizando una escala tipo Likert, generalmente de 4 puntos (por ejemplo, de 1 a 4). Las respuestas a los ítems que corresponden a cada escala se suman individualmente. El rango de puntuación posible para cada escala dependerá del número de ítems que la componen. Por ejemplo, si una escala tiene 5 ítems, la puntuación mínima posible sería 5 (siempre respondiendo con "1") y la máxima, 20 (siempre respondiendo con "4").

Investigación cualitativa. - Para la investigación de la teoría fundamentada se usa como instrumento de recolección de datos, una entrevista, centrada en las categorías que son codificadas como alfa beta y gama respectivamente, no se realiza grupos de enfoque porque el estudio es individual. Para el estudio fenomenológico se usaron los resultados de la observación conductual y la entrevista semiestructurada, que consta en un cuestionario que fue diseñado conforme a los objetivos planteados en la investigación.

Codificación

Se toma en cuenta tres contextos donde el individuo se desarrolla y se consideró que son las más influyentes para la modificación de su conducta, así se menciona el aspecto social, que se considera sus amigos, grupos al que pertenece, deportes, pasatiempos varios eventos familiares son parte de su desempeño social. En la Familia se considera a esposa, convivientes y sus hijos, en ocasiones el paciente incluye a la familia propia y la de sus convivientes y esposa. En el área laboral, incluye su trabajo actual, trabajos ocasiónales, y mescla los recuerdos con vivencias en el ejército en lo referente al espíritu de cuerpo que se vice en la institución, se refiere como familia.

A estos contextos se los codifica con el propósito de poder tratar estas temáticas en su proceso de entrevistas y hablar libremente de los temas específicos sin que se produzca un bloqueo al escuchar el tema a tratarse: al Contexto social se lo codifica: Alfa 1, Contexto Familia, se codifica como Beta 1. El área laboral se codifica como Gama 1, en la tabla constan las preguntas básicas de una entrevista semi dirigida, el resto de la información se consigue preguntando al paciente en base a sus respuestas, canalizando el contenido a la determinación de los 3 factores de análisis.

Tabla 1:

Impacto del estrés postraumático

Objetivo	categoría	codificación	cuestionario
El impacto del estrés postraumático, y su descripción	Social	Alfa 1	Cuales son la principales dificultades para adaptarse en grupos sociales nuevos? ¿El consumo del alcohol representa un problema en las reuniones sociales? Cuáles son las ocasiones que ha reaccionado de manera agresiva socialmente?
	Familiar	Beta 1	Le ha costado adaptarse a la vida civil, después de salir del ejercito? Cuáles son los principales conflictos que ha tenido en su hogar, o dentro de una relación afectiva. ¿describa su estado emocional en su hogar, esta Ud., siempre nervioso, a punto de entrar en

sintomática.			pánico o de explotar o, por el contrario, se siente emocionalmente insensible y desconectado de sus seres queridos A intentado alejarse de amigos y familiares, y perder el interés por las actividades cotidianas. A experimentado una disminución en su capacidad para sentir emociones positivas.
	laboral	Gama 1	¿Cómo ha afectado el TEPT su desempeño laboral? Ha notado algún cambio en su rendimiento laboral desde que experimentó el evento traumático? ¿Ha tenido dificultades para concentrarse o completar tareas en el trabajo? ¿Se siente más cansado o agotado que antes en el trabajo?
			Ha tenido problemas para relacionarse con sus compañeros de trabajo o con su jefe?

El cuestionario semiestructurado se enfoca en cada una de las categorías, que se originan en los objetivos, esta técnica cualitativa, une los objetivos planteados en el estudio para condensar los datos a través de la entrevista cualitativa semiestructurada, para recopilar las vivencias y experiencias convirtiendo al segundo objetivo en mixto, se trabaja reuniendo datos cuantitativos y cualitativos. Con el propósito de identificar la sintomatología del paciente, organizar los datos que se obtienen para confirmar la influencia de la patología en el individuo y en las personas que están cerca de él en los contextos por eso se considera las 3 categorías.

Categoría Social, para determinar cómo ha sido el proceso de adaptación desde el evento en análisis de la guerra del CENEPA, para la mayor parte del grupo social cercano, el tiempo en el que se dio el evento fue considerado, el centro de la atención en todo lugar, al pasar el tiempo, poco a poco fue ignorado, pero como continuo en el ejercito el orgullo de sus experiencias le mantiene con una conducta equilibrada, en la vida militar es cambiado de plaza, y sus experiencias y vivencias fueron ignoradas, recibe un trato totalmente diferente, diferentes síntomas se desencadenan al exigir respeto por lo que a él le toco vivir, capacidad para controlar los impulsos de excitabilidad

Categoría Familiar, esta categoría reúne datos de este contexto, concepción de la familia y del paciente ; desarrolla sintomatología psicoafectivo con contenido emocional, en relación directa de auto aceptación, y relaciones afectivas intrafamiliares, análisis de su pensamiento, ideas y actitud con respecto a la estabilidad emocional en

familia, deseo de estar solo, de aislarse, estado de conciencia, análisis del estado de sueño y vigilia, memoria, atención, pensamiento y en general identificación de la capacidad sensorio motriz, planificación de una vida futura en pareja o en familia. Concepción de ideas, capacidad para controlar los impulsos de excitabilidad.

Categoría laboral. EL análisis primordial es el desempeño del paciente en el ejército, durante el episodio traumático en el Cenepa, dividiendo el tiempo de convivencia con sus compañeros, subordinados y jefes, descripción de la relación interpersonal en esta área, cumplimiento de las actividades a él encomendadas, capacidad de atención, concentración, teniendo en cuenta que el paciente permanece cinco años en la milicia y luego tiene que adaptarse en una labor totalmente diferente en un contexto social sin una estructura disciplinaria rígida, con irrespeto a las normas y disciplina que está acostumbrado, la fraternidad del ejercito crea en el un dependencia a la seguridad y confianza mutua, se analiza de la misma manera el estado de ánimo, capacidad para controlar los impulsos de excitabilidad, episodios de evasión.

RESULTADOS

Resultados cuantitativos

Tabla 2:

Test de Afrontamiento del estrés.

Estilo de Afrontamiento	Puntuación	Interpretación
Afrontamiento Centrado en el Problema	8	**Puntuación baja**. Juan no tiende a abordar directamente los problemas que causan estrés. Podría tener dificultades para buscar soluciones prácticas a sus problemas, como buscar ayuda profesional o establecer límites en situaciones sociales.
Afrontamiento Centrado en la Emoción	20	**Puntuación alta.** Juan utiliza estrategias centradas en la emoción, como expresar sus sentimientos o buscar consuelo en otros. Esto puede ser útil, pero también podría indicar una dificultad para regular las emociones intensas asociadas con el TEPT.
Evitación	25	**Puntuación muy alta**. Juan tiende a evitar situaciones, pensamientos y sentimientos que le recuerdan el trauma. Esto es común en el TEPT y puede incluir evitar lugares, personas o conversaciones que desencadenan recuerdos dolorosos.
Búsqueda de Apoyo Social	15	**Puntuación moderada**. Juan busca apoyo social, pero podría tener dificultades para compartir sus experiencias y sentimientos con otros. La búsqueda de apoyo es importante, pero puede estar limitada por el aislamiento y la desconfianza asociados con el TEPT.
Reevaluación Positiva	9	**Puntuación baja**. Juan no suele reinterpretar las situaciones estresantes de manera positiva. Esto puede estar relacionado con la dificultad para encontrar significado en las experiencias traumáticas.
Afrontamiento Activo	8	**Puntuación baja**. Juan no suele tomar medidas directas para enfrentar sus problemas. Esto puede estar relacionado con la sensación de impotencia y la dificultad para concentrarse en tareas.
Afrontamiento	27	**Puntuación muy alta**. Juan tiende a adoptar un enfoque pasivo frente al

Pasivo	estrés, lo que puede incluir esperar a que los problemas se resuelvan por sí solos o sentirse abrumado por las situaciones. Esto puede ser perjudicial a largo plazo

Resultados cualitativos

Tabla 3:
Categoría Social, cód., Alfa

Codificación	Respuesta	Núcleo sentido	Psicopatología
	R1 "Prefiero quedarme en casa. Las multitudes me ponen nervioso."	Sentimiento de inadecuación	
			Aislamiento y retraimiento
	"Me cuesta confiar en la gente. Siento que todos me van a traicionar".	Desconfianza	
	R2 Me enojo fácilmente. No puedo controlar mis iras."	No puede establecer una relación	Dificultades en las relaciones interpersonales.
	"Me cuesta expresar mis sentimientos. Me siento como congelado emocionalmente."		Inexpresivo emocionalmente
	R3 No me gusta hablar de mi pasado. Me siento avergonzado y culpable."		
Alfa 1	"Evito ver películas o leer libros que puedan recordarme de mi trauma de guerra".	No puede establecer una relación social.	Evitación de situación sociales
	"No quiero conversar, peor tomar un trago, porque me da por recordad y pierdo la conciencia y actuó como si estuviera en guerra"	No tiene control emocional	Inestabilidad emocional
	R4 "Evito lugares concurridos, como conciertos o eventos deportivos."	Impulsividad, inconciencia,	Evita agrupaciones o multitudes.
	No me gusta hablar de mi pasado. Me siento avergonzado y culpable."	Siente miedo a la multitud, no sabe cómo reaccionará	No participa en conversaciones triviales
	R5 Me cuesta participar en conversaciones con civiles. Me siento aburrido y desconectado, me parecen idiotas, tontos, sin cerebro"	No puede adaptarse	Síntomas paranoides
	R6 Me cuesta participar en conversaciones triviales. Me siento aburrido y desconectado	Sentimientos de persecución	Trastornos de adaptación
	R7 "Me asusto fácilmente. Cualquier ruido o movimiento brusco me sobresalta, y eso me incomoda, me hace sentir cobarde, miedoso"	Sentimiento de inadecuación	Sintomatología de ansiedad y angustia
	Me siento ansioso y tenso en situaciones sociales, tengo ganas de escapar, de correr		

R8 "Me siento desinteresado en las actividades que antes disfrutaba."	No se puede adaptarse, se siente acosado, perseguido	Sentimientos persecutorios, ideas de auto referencia.
"Consumo alcohol o como en exceso para luchar con mis emociones y pensamientos."		Dependencia
R9 extraño muchísimo la vida militar, el espíritu de cuerpo y la fraternidad que se encuentra ahí, no existe en ninguna parte, me sentía en casa, cómodo, en familia"	No se adapta a la vida civil.	Trastornos de adaptación
Siempre estoy alerta, observando a la gente y buscando señales de peligro."	Ideas paranoides	hipervigilancia
R10 "Me siento culpable por haber sobrevivido."	Siente incomodidad como que no pertenece a ese lugar	Sentimientos de culpa y vergüenza,
"Siento que soy una carga para los demás."		

Resultado interpretativo del área Social. En las respuestas sociales se determina el temor a experimentar recuerdos o ideas irracionales o de autoreferencias, paranoides o auto acusatorias, y reaccionar de una manera violenta o extraña, como lanzarse al piso o buscar donde esconderse para protegerse, el desconocimiento de los diferentes grupos sociales hace que el paciente sienta vergüenza y se aleje de todo grupo social, es necesario entender que esa actitud de mantenerse a la defensiva produce desgaste e incremento de estrés, siempre intenta estar alejado de todos para evitar reacciones involuntarias como respuesta a estímulos inesperados, permanece solo la mayor parte del tiempo

Tabla 4:
Categoría Familiar cód., Beta 1

Codificación	Respuesta	Núcleo sentido	Psicopatología
Beta 1	**R1**. No me gusta hablar de eso, me siento como que vuelvo a sentir lo que esos días vivimos.	Quiere evitar sentirse incomodo	Evitación, alejamiento, retraimiento
	R2. No me siento nervioso, pero a veces mi familia no entiende lo que me tocó vivir	Busca aislarse	Aislamiento
	R3. Yo quiero permanecer en mi cuarto cuando me van a visitar, prefiero está solo, porque me siento indefenso, débil	Incapacidad de socializar	Inseguridad
	R4. Mi mujer es muy sensible y se asusta cuando me distraigo en algo, a veces me	Se pone muy sensible, pero se molesta	Hipersensibilidad

molesta que me dice constantemente, "¿estás bien?"		
R5. Si me siento nervioso y con miedo de perder el control con mi familia, varias veces me enojo sin razón especifica.	Falta de control emocional	Ansiedad
R6. En ocasiones me despierto en la noche, sudando y gritando, y salgo corriendo porque me acuerdo de manera muy real, escucho las explosiones y gritos de mis muertos	Reminiscencias, Vuelve a sentir la guerra, pensamientos violentos, recuerdos violentos	Pensamiento intrusivos y Flashbaks
R7. Mi mujer se ha alejado mucho porque no me gusta salir donde su familia o nuestros amigos, prefiero buscar otras mujeres para satisfacerme, mi esposa no me comprende, siempre me exige.	Inestabilidad emocional	Conflictos en las relaciones sociales, evitación
R8. No puedo tener sexo con mi esposa, cuando termino tengo deseos de estrangularla o de golpearla o insultarle, me pongo agresivo por nada, de igual manera con mis hijos los maltrato por nada	Ideas irracionales, instintivas, basadas en dolor o conflicto no superado.	Irritabilidad, impulsividad
R9. No quiero hacer daño a mi familia, prefiero alejarme, estar con otras mujeres que me soporten, no tengo sentimientos, solo quiero placer para olvidar lo que tengo en mi cabeza	Se siente inestable emocionalmente, no se siente satisfecho	Inestabilidad
R10. No quiero que llegue la noche, cuando duermo me viene a la mente tanto dolor de mis compañeros gritando con los intestinos fuera y las partes de su cuerpo separadas.	Ideas recurrentes	Pensamiento intrusivos y flashbaks

Resultado interpretativo el área familiar. En esta categoría se observa mayores conflictos emocionales que están en relación al temor de causar daño a la pareja, se describe a sí mismo como inestable afectivamente, mantiene relaciones afectivas con otras mujeres con el propósito de disminuir el riego de causar daño a su pareja propia, los pensamientos intrusivos y flashbaks se dan mientras duerme, por lo que duerme poco, las demostraciones afectivas son muy escasa con su conviviente, manifiesta trata de alejarse de su familia, e sus hijos porque pierde la paciencia y el control con

facilidad, relata que ha agredido a sus pequeños hijos de una manera muy "salvaje" por un par de veces, en varias ocasiones agrede a su esposa, por ese temor se divorció, y mantiene relaciones esporádicas, con temor a encontrar un estímulo que desencadene su violencia interna, que intenta controlar, se aísla de su familia, permanece lejos de ellos por sus temores, "por sus demonios que le persiguen".

Tabla 5*:*
Categoría Laboral cód. Gama 1

Codificación	Respuesta	Núcleo sentido	Psicopatología
Laboral	**R1**. *No puedo concentrarme ni mantener la calma, los recuerdos de la guerra me produce ansiedad, por eso no puedo trabajar bien,*	Inestabilidad emocional	Dificultades en la concentración. Ansiedad
	R2 he tratado de evitar trabajos de responsabilidad, y trabajos en equipo	Menos precio de sus capacidades	Conducta de evitación. Asilamiento
	R3 Permanezco todo el tiempo en alerta, y me siento irritable, no duermo bien, u reacciono de forma agresiva ante cualquier cosa. Eso hace que no me lleve con mis compañeros y no pueda trabajar	Siempre a la defensiva	Hiperactivación
	R4 No siento ninguna emoción o sentimiento, no me motiva nada, me todo igual, no me importa si se hace o no el trabajo, si es un éxito fracaso	Indiferencia y quemimportismo	Entumecimiento afectivo Indiferencia afectiva
	R5 Todo el tiempo me vienen a la mente la imágenes que viví, explosiones, muertos, gritos , llantos y lamentos, una noche oscura iluminada de granadas y disparos	Pensamientos fijos	Flashbacks y pesadillas. Evita situaciones de estrés Ideas fijas y recurrente
	R6 siento desesperación y temor a equivocarme, pienso que todos tratan de ponerme a prueba a ver si puedo superar obstáculos, siento tenor de reaccionar negativamente.	Se siente ansioso y falta de control y motivación	Ansiedad y depresión
	R7 me preocupa mucho mi salud, siempre tengo dolores de cabeza, de estómago, siento que me canso rápido, todo lo que como me hace daño, por eso falto al trabajo	Falta de estimulación, poco deseo de hacer las cosas	Problemas de salud física, Ausentismo laboral

Interpretación General:

El Paciente en estudio presenta un patrón de afrontamiento desadaptativo, caracterizado por la evitación y el afrontamiento pasivo como estrategias principales, busca evadir sus responsabilidades y escapa a todas las responsabilidades, lo que aumenta sus síntomas

La baja puntuación en afrontamiento centrado en el problema y activo sugiere que el paciente en estudio tiene dificultades para abordar directamente los problemas que causan estrés**.** La alta puntuación en afrontamiento centrado en la emoción puede ser útil, pero también podría indicar una dificultad para regular las emociones intensas, es incapaz de demostrar sus emociones, las maneja para n parecer débil. La puntuación moderada en búsqueda de apoyo social sugiere que busca apoyo, pero podría tener dificultades para compartir sus experiencias y sentimientos.

En el área laboral se puede confirmar que existe un predominio de Dificultades en la concentración. No puede evitar que lo que ha vivido venga a su mente, los Flashback produce ansiedad generalizada, por sus ideas fijas y recurrentes de fracaso, refiere una conducta de evitación, intentando alejarse de sus compañeros de trabajo y de las tareas que exigen responsabilidad, lo que le incrementaría el estrés y temor a reaccionar de manera opuesta a un estímulo, algo que sorprende en esta área es su indiferencia afectiva, la ausencia de demostraciones afectivas y la indiferencia, situación que incrementa sintomatología asociada a la depresión; este desgaste intelectivo produce alteraciones en su salud física, lo que desencadena en ausentismo laboral.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio evidencian el impacto profundo y persistente del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en la vida del excombatiente del conflicto del Cenepa, confirmando que las secuelas de la guerra no culminan con el fin del enfrentamiento armado. La sintomatología identificada —hipervigilancia, pensamientos intrusivos, evitación social y desregulación emocional— coincide con los criterios descritos por la *American Psychiatric Association* (1,2) y con los hallazgos de Blanco-Daza et al. (3), quienes señalan que la exposición prolongada a eventos traumáticos genera alteraciones cognitivas y afectivas duraderas.

De forma similar, estudios ecuatorianos como el de Mesías Castillo (10) sobre excombatientes del Cenepa y el de López Calle (11) sobre los efectos de la guerra en la

salud mental en contextos internacionales confirman que la exposición bélica prolongada produce una respuesta fisiológica de alerta constante, afectando la funcionalidad emocional, social y ocupacional de los veteranos.

El predominio de estrategias de afrontamiento pasivas y evitativas identificado en este caso coincide con lo descrito por Velasco Rodríguez (17), quien argumenta que la evitación prolongada impide la habituación emocional, manteniendo al sujeto en un ciclo de ansiedad y retraimiento. Este patrón también se observa en investigaciones de Casas Mogrovejo (1) y Gallardo (21), que demuestran cómo los militares que carecen de apoyo psicosocial tienden a utilizar mecanismos de evasión, negación o retraimiento para enfrentar el dolor emocional.

En el contexto ecuatoriano, esta tendencia se agrava por la falta de acompañamiento terapéutico y la persistencia del estigma institucional hacia la vulnerabilidad psicológica dentro de las Fuerzas Armadas, tal como señalan Chicaiza Yauli (24) y Botina Jansasoy (7). La ausencia de políticas de salud mental especializadas y de espacios de rehabilitación emocional contribuye a que los síntomas del TEPT se perpetúen a lo largo del tiempo.

Desde una perspectiva neuropsicológica, los resultados se articulan con lo planteado por Bastidas-Goyes et al. (23), quienes describen en militares latinoamericanos una hiperactivación de la amígdala y una disfunción del hipocampo, responsables de la reexperimentación traumática y la respuesta de amenaza permanente. Estas alteraciones explican la irritabilidad, las conductas impulsivas y los episodios de disociación observados en el participante.

Además, en coherencia con Boesten (22) y Murcia (8), el presente estudio revela la fragmentación de los vínculos afectivos y la dificultad de reintegrarse a la vida civil, fenómeno que también se ha documentado en veteranos de conflictos en Colombia, Argentina y Perú. Esta realidad evidencia una problemática compartida en América Latina: la desatención institucional, el escaso reconocimiento social y la falta de programas de reparación integral para quienes participaron en conflictos armados.

Este caso reafirma que en Ecuador los excombatientes del Cenepa enfrentan un abandono institucional similar al descrito por Espejo (13) y Jaramillo Gómez y Guerrero (15), donde las memorias heroicas han sido reemplazadas por el silencio y la

indiferencia social. El exmilitar analizado representa a una generación que, tras haber servido al país, lidia con la soledad, la desconfianza y el desarraigo emocional.

En este sentido, la evidencia coincide con los planteamientos de García de la Rubia (9) y Tovar Vargas (19), quienes abogan por la creación de políticas públicas con enfoque terapéutico y humano que permitan reconstruir la identidad y la calidad de vida de los veteranos. El aporte de esta investigación radica en ofrecer una mirada clínica y contextualizada del TEPT en Ecuador, promoviendo la necesidad de estrategias integrales que incluyan prevención, intervención y acompañamiento psicológico posguerra.

CONCLUSIONES

El análisis realizado evidencia que el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) ha dejado huellas profundas y persistentes en la vida del excombatiente del conflicto del Cenepa, afectando su funcionamiento emocional, social, familiar y laboral. Los resultados muestran manifestaciones intensas de hipervigilancia, pensamientos intrusivos, retraimiento, irritabilidad y evitación, propias de un estilo de afrontamiento desadaptativo. Su respuesta al trauma se caracteriza por el aislamiento y la dificultad para reinterpretar positivamente sus experiencias, lo que refleja un proceso emocional inconcluso y una afectación significativa en su bienestar psicológico.

En el ámbito social y familiar, el sujeto presenta desconfianza, sentimiento de no pertenencia y dificultades para establecer vínculos estables. Su miedo a perder el control y a dañar a los demás lo lleva a un autoaislamiento constante, impidiendo la construcción de una red de apoyo. Esta ambivalencia emocional se manifiesta en la imposibilidad de expresar afecto, el desapego y las reacciones impulsivas, que deterioran sus relaciones más cercanas. La soledad se convierte así en una forma de protección frente al temor a revivir el trauma o causar daño.

En el contexto laboral, se observan dificultades para mantener la concentración, pérdida de interés, cansancio y conflictos interpersonales, derivados de su ansiedad y pensamientos intrusivos. La imposibilidad de trasladar el sentido de pertenencia y disciplina militar a la vida civil le genera frustración, vacío y desarraigo. En conjunto, estos hallazgos confirman que el TEPT no solo representa un cuadro clínico, sino una experiencia existencial que atraviesa todos los ámbitos de la vida del individuo,

evidenciando además la falta de apoyo institucional y la urgencia de políticas públicas que favorezcan la atención integral y la reinserción de los veteranos ecuatorianos.

REFERENCIAS

1. Casas Mogrovejo CM. Resiliencia y bienestar psicológico en el personal de tropa del Cuartel Tarapacá–Tacna. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2022.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington (DC): APA; 2013.
3. Blanco-Daza M, Martínez-Barrera S, Gómez C. Trastorno de estrés postraumático en enfermeras durante la pandemia de COVID-19. Enferm Clin. 2022;32(2):92–102.
4. López SMQ. Intervención en crisis ante la notificación de muerte en áreas críticas: propuesta de definiciones operacionales [tesis doctoral]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2024.
5. Abriojo Valladares MY, Quiñones DQJ. Afrontamiento y estrés en internos de enfermería de la Universidad Nacional de Huacho 2023 [tesis]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2024.
6. Arévalo MC. Gestión del riesgo y salud ocupacional. Pirani Risk. 2024 [Internet]. Disponible en: https://www.piranirisk.com/es/blog/pasos-para-implementar-un-sistema-de-gestion-de-riesgo
7. Botina Jansasoy JA. Sueños juveniles pintados de conflicto: una mirada desde el posconflicto en Santiago Putumayo. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2023.
8. Murcia A. La justificación del victimario como estrategia identitaria para el veterano de guerra. Dilemata. 2022;14(39):61–78.
9. García de la Rubia C. Políticas públicas y salud mental posconflicto: revisión sistemática. Rev Psicol Latam. 2024;13(1):89–102.
10. Mesías Castillo GI. Estrés postraumático en excombatientes del Cenepa. Rev Psicol Ecuat. 2023;9(1):45–60.
11. López Calle CH. El costo de la guerra entre Rusia y Ucrania para la salud mental en 11 países: datos transversales sobre factores de estrés relacionados con la guerra, síntomas de TEPT y TEPT complejo. Rev Salud Global. 2024;12(3):233–248.
12. Jalil AL. Trastorno por estrés postraumático en veteranos de Malvinas. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires; 2006.
13. Espejo MF. “Como un héroe nacional”: memorias y fotografías familiares sobre la participación de policías y militares fallecidos en el conflicto armado interno peruano. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2023.
14. Bencosme Cruz TN. Intervención en duelo por pérdida de la pareja en la adultez mayor utilizando el modelo de William Worden y técnicas de psicoterapia centrada en el sentido. Santo Domingo: Universidad Iberoamericana (UNIBE); 2024.
15. Jaramillo Gómez L, Guerrero ML. Duelo a causa de fallecimiento de la pareja sentimental en mujeres de 30 a 60 años. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2022.

16. Razo ÓAJ. El papel de la desvinculación laboral (outplacement) en las Fuerzas Armadas Mexicanas: un estudio exploratorio. Rev Adm Def Nac. 2021;5(2):45–59.
17. Velasco Rodríguez J. Efectos psicoemocionales de la exposición profesional al sufrimiento humano: revisión sistemática y metaanálisis. Rev Psicol Salud Ocup. 2022;8(4):301–317.
18. Kaplan Y. Prácticas de participación política de las vecinas de la Villa 21-24: resistencias cotidianas y afectos en y desde la precariedad. Rev Estud Soc. 2024;29(4):350–366.
19. Tovar Vargas KN, Martínez VMC. Duelos y crisis en víctimas de violencia de pareja en tiempos de pandemia. Rev Interv Psicosoc. 2021;9(2):150–163.
20. Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo. La planificación para el desarrollo y la gestión del riesgo de desastres. Santiago de Chile: CEPAL; 2020 [Internet]. Disponible en: https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/nota/la-planificacion-para-el-desarrollo-y-la-gestion-del-riesgo-de-desastres
21. Gallardo LAA. El psicodrama como tratamiento para personas con trastorno de estrés postraumático debido a la guerra [tesis doctoral]. Quito: Universidad San Francisco de Quito; 2018.
22. Boesten J, Gil L. Perros y promos: memoria, violencia y afecto en el Perú posconflicto. Lima: Universidad del Pacífico; 2023.
23. Bastidas-Goyes A, Torres QE, Hidalgo DG, Rodríguez RA, Paredes A, Cedeño CS. Trastorno de estrés postraumático en una cohorte de militares con trauma de guerra. Rev Cub Med Mil. 2021;50(3):210–225.
24. Chicaiza Yauli LI, Torres MD. Efectividad de la terapia de reprocesamiento por movimientos oculares en el tratamiento de adultos con estrés postraumático. Rev Salud Soc. 2024;15(1):112–127.
25. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Text Revision (DSM-5-TR). Washington (DC): APA; 2020.