



**FACTORES DE RIESGO EN CONDUCTA SUICIDA EN POBLACIÓN  
MILITAR A NIVEL MUNDIAL EN EL PERIODO 2010 - 2020: UNA  
REVISIÓN DE ALCANCE**

**Investigadores principales**

Juan Guillermo Rojas Castañeda

**Coinvestigadores**

Daniela Palacio Silva  
Stephania Rojas Velandia

**Trabajo presentado como requisito para optar por  
el título de Especialista en salud ocupacional  
Universidad del Rosario**

**Bogotá D.C, 2021**

**FACTORES DE RIESGO EN CONDUCTA SUICIDA EN POBLACIÓN  
MILITAR A NIVEL MUNDIAL EN EL PERIODO 2010 - 2020: UNA  
REVISIÓN DE ALCANCE**

Estudiantes:

**Daniela Palacio Silva  
Juan Guillermo Rojas Castañeda  
Stephania Rojas Velandia**

Asesor temático:

**Dra. Gloria Helena Villalobos**

**Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud  
Especialización en Salud Ocupacional  
Universidad del Rosario**

**Bogotá D.C, 2021**

## Resumen

**Introducción:** El suicidio es una problemática mundial que cruza barreras de género, estrato socioeconómico y profesional. Tiene un origen multifactorial y está condicionado por diversas variables. Entre las profesiones más afectadas se encuentra el personal militar debido a las altas cargas de estrés que manejan, y la gran exposición que tienen a estímulos que generan tolerancia al dolor y a la idea de morir. Desde 2005, la incidencia de suicidio en militares aumentó exponencialmente en comparación con la población general, lo que obliga a identificar los factores de riesgo y los protectores que pueden jugar un papel en el desarrollo de las conductas suicidas tales como: ideación suicida, planeación suicida e intentos fatales y no fatales.

**Objetivo:** Identificar los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en población militar a través de la evidencia publicada en los últimos 10 años.

**Metodología:** Se realizó una revisión de alcance consistente en el análisis de estudios originales primarios y revisiones sistemáticas, de las bases de datos PubMed, LILACS, Scopus, SAGE Journals y EBSCOhost MedicLatina en idioma inglés y español del año 2010 al 2020. Las variables consideradas en la selección de estudios fueron: la ocupación (militar), temática principal (estudio y/o caracterización de factores de riesgo para suicidio y conductas suicidas) y año de publicación (entre 2010 y 2020). Se identificaron inicialmente 729 artículos en las diferentes bases de datos.

**Resultados:** Se seleccionaron 65 artículos para análisis de lectura completa. A través de los estudios seleccionados se encontró una asociación positiva con el género, la raza, la edad, el nivel educativo, el estado civil, la poca experiencia en el oficio militar, tener una mayor exposición al combate, el fácil acceso a armas letales, la percepción de la importancia de las tareas realizadas dentro de la institución, el nivel de violencia presenciado, el haber sido víctima de algún tipo de violencia física o psicológica, la percepción de apoyo tanto por parte de compañeros de trabajo como de la familia y la opinión pública; así como las enfermedades psiquiátricas como la depresión, el trastorno de estrés postraumático, la ansiedad, y las lesiones autoinfligidas no letales.

**Conclusiones:** El personal militar es una población de alto riesgo de muerte por suicidio dadas las experiencias cotidianas de su actividad laboral, y el impacto que representan en la esfera psicosocial. Es muy importante realizar una búsqueda activa de personal que presenta factores de riesgo para conducta suicida previo a la incorporación, así como realizar seguimiento mediante los programas de vigilancia epidemiológica, con el fin de realizar una intervención preventiva de la misma.

**Palabras clave:** Suicide, Risk Factors, Military Personnel.

## I. Introducción

El suicidio es una problemática de gran relevancia a nivel mundial y se han identificado múltiples factores de riesgo relacionados con la edad, el sexo, el nivel socioeconómico, la ocupación, la presencia de patologías mentales y somáticas, así como la influencia cultural, que afectan a personas que ejercen profesiones con altos niveles de estrés, entre ellas al cuerpo militar. La conducta autolesiva es compleja y multifactorial, y está condicionada por influencias genéticas, ambientales y culturales. El riesgo (capacidad suicida) aumenta cuando se combina de forma aguda con estrés y la pérdida psicosocial **(1)**.

Se ha identificado que las guerras de Iraq y Afganistán aumentaron la tasa de incidencia de suicidio en población militar, incluso en los años 2010 y 2011 más soldados murieron por su propia mano que en combate **(2)**. En la población general los trastornos mentales son predictores de intento suicida y muerte, sin embargo, solo el 60% de los soldados enlistados con un antecedente de intento suicida y menos del 50% de los soldados que han muerto por suicidio tuvieron un diagnóstico de enfermedad mental antes del despliegue de una misión.

Debe tenerse en cuenta que los militares se clasifican en varios subgrupos o categorías que pueden condicionar el nivel de exposición a situaciones de riesgo que posteriormente incrementan la posibilidad de desarrollo de conductas suicidas, lo que permite afirmar que existe una relación de dosis - respuesta que muestra que a mayor número de eventos traumáticos, hay una mayor posibilidad de que se desarrolle un efecto en la salud mental de los individuos, por lo que se hace relevante indagar sobre eventos traumáticos previos en personas que sean admitidas a las fuerzas militares **(3)**.

Las enfermedades mentales tienen un papel muy importante en cuanto a riesgo de conductas suicidas, pues, aunque son poco estudiadas en el personal militar, múltiples estudios han demostrado que antecedentes como trastorno de estrés post traumático (TEPT), depresión mayor y abuso de sustancias han aumentado considerablemente dentro del personal militar, haciendo que el riesgo de suicidio sea aún mayor **(4)**. En una revisión sistemática hecha por Holliday et al en 2020 en soldados del ejército y veteranos, se encontró una asociación positiva entre el TEPT y los intentos suicidas en militares **(5)**. La investigación realizada por Griffith J en 2017 en militares de la guardia nacional muertos por suicidio se reportó que 28% de ellos tenían un problema de abuso de sustancias y 20% tenía un trastorno del comportamiento. Estos hallazgos hablan de la importancia de las enfermedades mentales en la población militar y del grado en que pueden influir para generar una conducta suicida **(6)**.

Existen factores sociodemográficos que influyen y se pueden considerar predictores de alto riesgo de conductas suicidas. El género femenino **(7)** y el bajo rango dentro de la fuerza militar se han relacionado con un mayor riesgo de ideación suicida **(8)**. A su vez, el estado civil, los conflictos interpersonales como problemas de pareja **(9)** y el haber estado expuesto o vivir algún tipo de maltrato infantil en edades tempranas, también se han visto asociados **(10)**.

En cuanto a aspectos sociodemográficos, se hace importante mencionar que hay mayor prevalencia de conducta suicida en las mujeres, personas menores de 25 años, raza caucásica y con pertenencia a una minoría étnica.

Por otro lado, hay factores propios de la carrera militar que se han visto asociados con el aumento de tasas de suicidio en esta población. Se ha encontrado una asociación significativa con el trauma sexual militar **(11)**, con el tiempo de servicio antes de su primer despliegue y la edad al enlistarse **(12)**, entre otros. Es claro que los hallazgos en la literatura entre cualquier tipo de conducta suicida y la población militar son mixtos, por lo que aún no hay una conclusión definitiva sobre su asociación. Diferentes estudios han mostrado tanto asociaciones

significativas como no significativas que hacen estas variables merecedoras de atención **(12, 13)**.

Brayan et al en 2013 **(4)** demostraron que existe una relación entre trauma craneoencefálico (TCE) repetido y el desarrollo de un mayor riesgo suicida, es decir a mayor número de traumas acumulados durante la vida, hay más probabilidad de desarrollar trastornos mentales como la depresión mayor. Dentro de los factores relacionados con la ocupación, se pueden encontrar exposición al combate, número de despliegues y vivencias en zonas de guerra, matoneo y acoso laboral, tiempo de servicio, etc., que como se mencionó previamente, sumados a los factores de riesgo de la persona, pueden aumentar de manera considerable la probabilidad de cometer un acto suicida.

El propósito de esta investigación es mostrar las asociaciones encontradas por diferentes estudios entre diferentes factores de riesgo con el suicidio en población militar y sus diferentes ramas, considerando factores tanto de tipo sociodemográfico (edad, raza, estado civil, escolaridad, etc.) como los propios de la carrera militar (exposición al combate, número de despliegues y vivencias en zonas de guerra, matoneo y acoso laboral, tiempo de servicio, etc.), así como las condiciones de salud y vivencias previas de la persona (trauma sexual, enfermedades mentales previas, trauma craneoencefálico, conductas suicidas previas, etc.).

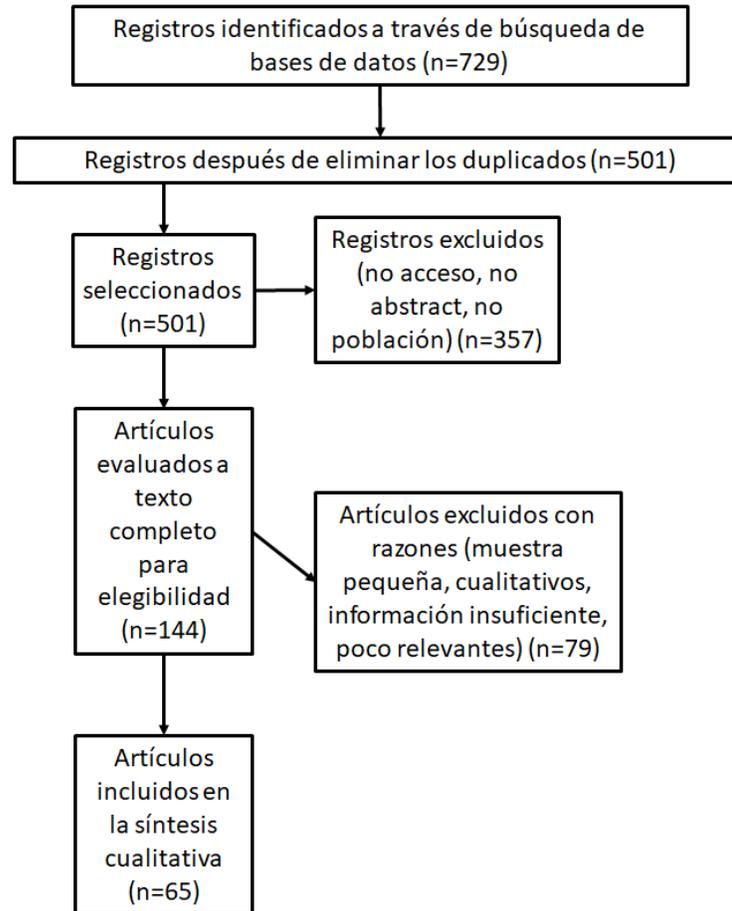
## **II. Metodología**

La búsqueda de los artículos se realizó en las bases de datos PubMed, LILACS, Scopus, SAGE Journals y EBSCOhost MedicLatina. La revisión de alcance incluyó artículos en idioma inglés y español publicados entre los años 2010 al 2020. La ecuación de búsqueda que se utilizó fue: Suicide AND Risk Factors AND Military Personnel.

Las variables que se tuvieron en cuenta fueron: estado de actividad dentro del cuerpo militar (activo, desplegado, de reserva, veterano), rango militar, tiempo en el cargo, características sociodemográficas (edad, sexo, raza, nacionalidad), tipo de conducta suicida (ideación, intento, conductas autolesivas, suicidio consumado), experiencias previas, experiencia en el cargo, diagnósticos de salud, grado de exposición al combate, relaciones interpersonales con familia y compañeros de trabajo, problemática socioeconómica y contexto sociocultural. Se excluyeron estudios relacionados con personal militar y veteranos institucionalizados (hospitalizados).

Durante la primera búsqueda se identificaron 729 artículos en las diferentes bases de datos, de ellos 229 fueron artículos repetidos, por lo que se realizó la exclusión de los duplicados, quedando 501 artículos, de los cuales fueron excluidos aquellos a los que no fue posible el acceso, así como aquellos que no tuvieron disponible el abstract, aquellos cuyo objeto de estudio se centrara en intervenciones o factores protectores, y los que en su contenido no se dispusiera de la descripción y caracterización de factores de riesgo o que carecieran de información cuantitativa o cuyos resultados fueran netamente cualitativos, así como aquellos que no presentaron información relevante para realizar la descripción de los factores de riesgo identificados. Posteriormente se llevó a cabo un análisis basado en los títulos y resúmenes de cada artículo con el propósito de seleccionar aquellos que cumplieran con los criterios de selección propuestos. De este análisis se realizó una selección de 144 artículos que fueron sometidos a una lectura y análisis completo considerando el diseño, metodología y los resultados, lo cual permitió excluir los estudios con muestras poblacionales reducidas y aquellos con menor calidad metodológica o que no presentaron información suficientemente relevante para identificar y describir los factores de riesgo. De este análisis resultaron 65 artículos que fueron incluidos en esta revisión como se muestra en la figura 1.

**Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos**



### **Consideraciones éticas**

De acuerdo con los principios establecidos en la Resolución No. 8430 de 1993 “*Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*”, en su artículo 11, se establece que esta revisión de alcance no representa riesgos a personas, debido a su carácter de investigación documental retrospectiva que no implica intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de la población a la que se hace referencia.

### **III. Resultados**

A partir del análisis de los 65 artículos seleccionados para esta revisión de alcance, se identificaron 4 grandes categorías analíticas para caracterización de los factores de riesgo de conductas suicidas en militares, que son: aspectos sociodemográficos, aspectos relacionados con el trabajo, aspectos extralaborales y condiciones de salud y los resultados se presentan siguiendo estas categorías analíticas.

#### **ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

**Género:**

En cuanto al género, se encuentran estudios que apoyan el hallazgo de que tanto hombres como mujeres presentan más suicidios.

Griffith et al. **(6)** en un estudio descriptivo realizado en 2017 encontró que los hombres tienen un riesgo 3 veces mayor de cometer suicidio que las mujeres. Ursano y colaboradores en diferentes estudios **(3, 12, 14, 15, 16)** realizados en población militar encontraron que son los hombres quienes tienen más riesgo de sufrir intentos suicidas. Lineberry et al. **(1)** en una revisión de alcance de 2012 reportaron que más del 90% de los soldados que mueren por suicidio son hombres, Willmund et al. **(17)** por su parte, en un estudio de cohorte en soldados alemanes indicaron que el ser hombre y estar en el ejército genera un riesgo de hasta 10 veces más de cometer un intento de suicidio. Shelef et al. **(18)** en un estudio de casos y controles realizado en 2017 con 462 soldados israelitas que se suicidaron durante el servicio activo encontraron que los hombres cometían actos de suicidio consumado en mayor proporción que las mujeres (90.9% vs. 53.3%).

Por otro lado, Millner et al. **(13)** en un estudio de 2018 sobre la identificación de factores de riesgo para conductas suicidas en militares encontró que la prevalencia de ideación suicida fue mayor en mujeres que en hombres (20.1% vs. 12.7%) y de intentos suicidas también (5.1% vs. 2.5%). Naifeh et al. **(19)** en un estudio de cohorte longitudinal retrospectivo de 2019 realizado con 1103 soldados activos de las reservas estadounidenses indicaron que el ser mujer aumenta en 3 veces la probabilidad de tener un intento suicida. Gradus et al. **(20)** encontraron hallazgos similares en los que mujeres reclutas de la marina mostraron 1.9 veces más riesgo de intentar suicidarse. Snarr et al. **(8)** en un estudio de cohorte de 2010 hallaron que las mujeres consideraban más el suicidio en comparación con los hombres. Reimann et al. **(21)** en un estudio de cohorte de 2018 en el que se analizaron diferentes reportes de suicidios identificaron que las mujeres jóvenes entre 17-29 años tenían una mayor incidencia de suicidio que los hombres, y que los hombres tuvieron una incidencia incluso menor que las mujeres siendo la más baja en el rango de edad comprendido entre 25 y 49 años. Nock et al. **(22)** en un estudio retrospectivo realizado en 2014 encontraron que las mujeres tienen una probabilidad más elevada de ideación suicida (OR= 2.1), de planeación suicida (OR= 2.7) y de intentos suicidas (OR= 3.3). Ursano y colaboradores en diferentes estudios **(23, 24, 25)** reportaron que la tasa de intentos de suicidio tanto fatales como no fatales ocurrió más en mujeres que en hombres.

Una posible explicación a estos hallazgos mixtos en cuanto al género, la da Nock et al. **(2)** en una revisión sistemática en 2013 que explica que a pesar de que las mujeres tengan más probabilidades de intentar suicidarse, los hombres (de Estados Unidos) tienen una tasa 4 veces mayor que las mujeres, esta diferencia a menudo es debida a que los hombres usan métodos más letales, con mayor agresividad y a que tienen mayores intenciones de morir que las mujeres.

**Raza:**

Con respecto a la raza, la mayoría de los estudios concuerdan en que el ser blanco no hispanico es un factor de riesgo para el suicidio. Griffith et al. **(6)** encontraron que los militares de raza blanca tienen 1.5 veces más riesgo de cometer suicidio. Ursano et al. en diferentes estudios **(3, 12, 23, 24, 16, 14)** encontraron que en militares desplegados que han cometido intentos de suicidio con desenlace fatal y no fatal, y que han cometido intentos de suicidio recientes (últimos 30 días), siempre hay una mayoría que son de raza blanca. Naifeh et al. **(10)** encontraron que entre soldados estadounidenses de la Guardia Nacional, los de raza blanca no hispana tienen un riesgo más alto de cometer intentos de suicidio. Por otro lado, Nock et al. **(2)** en una revisión sistemática describieron que el ser blanco no hispano genera una tasa mucho más alta de muerte por suicidio comparada con otros grupos étnicos. En un estudio retrospectivo de 2014 realizado por Nock et al. **(22)** hecho en soldados no desplegados, se encontró que la raza se asoció significativamente

con el inicio de ideación suicida después de enlistarse en el ejército. El único estudio que no favoreció a la raza blanca fue el de Snarr et al. **(8)** en el que analizó la prevalencia de factores demográficos e intento suicida en miembros de la fuerza aérea y se encontró que las mujeres hispanas tenían un riesgo de ideación suicida mayor.

#### **Estado civil:**

En cuanto al estado civil se encontró en los diferentes estudios consultados que podía haber una asociación tanto para el ser soltero, como casado o divorciado. En diferentes estudios Ursano et al. **(3, 12, 16, 14, 25)** encontró una asociación significativa entre el estar casado y el intento de suicidio. Fisher et al. **(26)** en un estudio realizado en 2017 con 937 militares estadounidenses de la Guardia Nacional se buscó el papel que tiene la agitación psicológica entre el insomnio y la ideación suicida y encontró que las personas casadas presentaban episodios de agitación más severos y estos se veían más asociados con ideación suicida. Naifeh et al. **(19)** encontraron una asociación significativa (OR=1.5) entre el estar casado y el presentar un intento suicida, y Nock et al. **(22)** hallaron una asociación significativa entre el estado civil y los intentos suicidas al observar que los militares casados tenían una tasa más alta de intento suicida que los previamente casados.

El ser soltero se halló asociado con la conducta suicida en diferentes estudios. Heberman Mash et al. **(27)** realizaron un estudio en el que se investigó la asociación entre consumo de alcohol y aparición de conductas suicidas y se encontró que los bebedores pesados tenían mayor propensión a la ideación suicida, siendo más probable en personas solteras. Ursano et al. **(23)** encontraron una asociación entre los intentos suicidas no fatales y el ser soltero. Willmund et al. **(17)** en un estudio realizado en soldados alemanes que se suicidaron encontraron que el ser soltero presentaba un riesgo 6 veces mayor que para una persona que tenía una relación. En la revisión sistemática hecha por Nock et al. **(2)** en 2013, se describió que los soldados que son solteros tienen un riesgo mayor de suicidio, aunque los autores concluyeron que este hallazgo puede ser aplicado en estudios hechos en poblaciones no militares, pero similares en otras variables. Snarr et al. **(8)** encontraron que los militares solteros tenían una probabilidad más alta de presentar pensamientos suicidas. Por último, el divorcio como factor de riesgo para suicidio fue descrito solo en 1 de los estudios incluidos en esta revisión. Griffith et al. **(6)** en un estudio descriptivo en soldados de la Guardia Nacional encontró que las personas divorciadas tienen un riesgo mayor de cometer suicidio.

#### **Nivel educativo:**

Se encontraron 11 artículos que mencionan la escolaridad como factor asociado al suicidio. En todos los estudios se halló una asociación significativa entre un nivel de secundaria o menos con el intento suicida, suicidios consumados, y comportamiento suicida en general **(3, 12, 27, 28, 24, 19, 17, 16, 2, 14, 29)**.

#### **Edad:**

Se encontraron 12 artículos que relacionaron la edad con el suicidio. En 7 de estos artículos, Ursano et al. **(3, 12, 23, 24, 16, 14, 25)** asociaron el ser menor de 21 años (5 artículos) o el ser menor de 30 años (2 artículos) con el intento suicida, esta asociación prevalece tanto en hombres como en mujeres y en soldados desplegados y no desplegados. A su vez, Heberman Nash et al. **(28)** hallaron asociación entre el ser joven con ser un bebedor pesado de alcohol y este perfil asociado con la aparición de conductas suicidas. Naifeh et al. **(19)** asociaron el ingresar al cuerpo militar a una edad menor de 25 años con la aparición de intentos suicidas. Nock et al. **(22)** también asociaron la edad de enlistamiento joven con la aparición de ideación suicida. En una revisión sistemática desarrollada por Nock et al. **(2)** en 2013 también encontró una asociación entre el ser

joven en el ejército con el suicidio, pero argumenta que este resultado es debido a que la mayoría de los militares en servicio para el ejército de Estados Unidos son hombres jóvenes. Por último, el único estudio que no refería asociación entre la edad joven y el suicidio es el de Willmund et al. (17) realizado en soldados del ejército alemán en el que los autores encontraron un riesgo 4 veces mayor entre el cometer suicidio con ser mayor de 45 años en comparación con los soldados jóvenes.

## **ASPECTOS RELACIONADOS CON EL TRABAJO**

### **Aspectos relacionados con el despliegue de las misiones:**

Uno de los aspectos laborales con mayor asociación a conductas suicidas en la población militar es la relacionada con el despliegue. Este es definido como el cambio de estado en actividad laboral militar en el que se pasa de alguna actividad previa (enlistamiento, reclutamiento, entrenamiento, inactividad, reserva) a ser asignado y enviado a una misión específica en un territorio diferente al del país de origen del cuerpo militar al que se pertenece (30).

En cuanto al estado y experiencia de despliegue, se ha documentado que los soldados enlistados nunca desplegados es el grupo con mayor riesgo, pues tienen hasta casi 16 veces mayor probabilidad de intento suicida en comparación con los oficiales (personal con carrera militar profesional) nunca desplegados (24, 31, 14). Esta hipótesis ha sido apoyada por muchos estudios, por lo que contrario a lo esperado, el oficio activo de militar disminuye el riesgo de suicidio (31, 32, 1).

El tiempo entre el inicio de la carrera militar y el primer despliegue también se asocia al riesgo de conducta suicida. Se evidenció que si esta primera experiencia de despliegue se daba en los dos primeros años de carrera, el riesgo de intento de suicidio se duplicaba, pero va disminuyendo a medida que aumenta la experiencia en el servicio (3, 14, 33, 32, 19, 17, 24). El riesgo no cambia mucho según el tipo de cuerpo militar al que se pertenezca, siendo ligeramente mayor en ramas militares con mayor exposición a combate como el ejército regular, y en unidades pequeñas (menos de 40 integrantes) (13, 34, 16). En varios estudios se ha evidenciado que a menor experiencia en despliegue y menor preparación en el cuerpo militar, aumenta el riesgo de intentos de suicidio (17, 19).

Durante el desarrollo de un despliegue se encuentran diversos factores de riesgo involucrados en la generación de conductas suicidas que pueden generar que más del 27% de población militar en despliegue desarrolle algún tipo de conducta suicida (3). Condiciones como ser repatriado, experimentar altas cargas laborales y tener tareas asignadas interpretadas como insignificantes tienen una fuerte asociación con intentos suicidas (35, 36). En cuanto a la duración del despliegue de una misión, se ha visto que a mayor duración de la misión mayor riesgo suicida se presenta (3, 34). También a mayor cantidad de despliegues, el riesgo de conducta suicida muestra un incremento relevante (34). Respecto del intervalo entre un despliegue y otro, se encontró que a menor tiempo de descanso entre misiones se aumenta el riesgo de intentos de suicidio, dado que la incertidumbre sobre la duración de la misión puede crear una tensión significativa en las relaciones familiares (3, 2, 1). La presentación de ideación suicida durante un despliegue representa un riesgo mayor de intento de suicidio. Este riesgo continúa alto hasta un año después del despliegue, por lo que regresar de un despliegue no significa que se elimine el riesgo de suicidio. Este factor se relaciona con la presencia de síntomas depresivos, angustia y ansiedad posterior a las misiones por eventos ocurridos tanto durante el despliegue, como después de este (12, 37, 34, 1).

### **Experiencias en el cargo:**

El fácil acceso a armas de fuego en el cuerpo militar explica que el 70% de suicidios en esta población sea secundario a este método, independientemente si su cargo se relaciona directamente al combate o tienen alguna tarea administrativa **(1, 14, 38, 39)**. También se ha descrito el aumento de riesgo de suicidio por la cercanía a otros elementos en el campo de combate como los dispositivos explosivos improvisados, además el riesgo aumenta entre menos experiencia en despliegue tenga el soldado **(33)**. En cuanto a estas formas elegidas de provocarse daño, se ha visto que la población militar al encontrarse más expuesta a dolor físico y tener una adaptación de la respuesta al miedo para la supervivencia, eligen en comparación con población no militar, formas de autolesión más extremas y letales que al final impactan en las estadísticas de intentos de suicidio y suicidios consumados **(39)**.

El tipo de misión al que corresponde el despliegue puede aumentar la posibilidad de desarrollo de conducta suicida, dado que algunas misiones por su naturaleza son más estresantes tanto física como emocionalmente que otras. Por ejemplo, Sareen et al. en 2010 encontraron que los soldados en misiones de preservación de la paz tienen una menor probabilidad de desarrollar algún tipo de conducta suicida **(40)**. La guerra de Afganistán e Iraq ha sido descrita como un periodo histórico del ejército de Estados Unidos en el que las tasas de conductas suicidas se elevaron a cifras realmente alarmantes, por lo que ha sido ampliamente estudiado **(12, 37, 1, 24)**. Ursano et al. en 2015 encontraron que los soldados enlistados en dicha guerra de 2004 a 2009, representaban el 98.6% de todos los intentos de suicidio reportados en el cuerpo militar estadounidense en ese periodo **(24)**.

Los soldados experimentan muchas formas diferentes de factores estresantes a nivel laboral como la exposición al combate, lesión o muerte de un compañero, ser herido en combate, duelo, clima negativo de la unidad y formas de violencia perpetradas por otros compañeros y superiores que generan falta de pertenencia y despersonalización, así como conductas sexuales inapropiadas (abuso, asalto, acoso sexual) dentro del ejercicio profesional y la presencia de matoneo **(12, 2)**.

Griffith en 2017 describe la relación entre el acoso sexual y las conductas suicidas, encontrando que a nivel individual, el haber sido víctima de acoso sexual durante la prestación de servicio aumenta 5 veces el riesgo de presentar una conducta suicida. Se ha estimado que el 22% de las mujeres veteranas y el 1% de los hombres veteranos han sufrido agresión o acoso sexual durante su servicio militar **(41)**. En cuanto al componente de reserva se evidenció una prevalencia de acoso sexual en 60% para mujeres y 27% para hombres, y una prevalencia de agresión sexual de 13% en mujeres y 2% en hombres. El riesgo aumenta dado que se ha documentado una conducta de penalización de la denuncia lo que hace que la persona víctima no informe del evento y por ende, no reciba el apoyo médico y/o psicológico necesario posterior a la agresión. A nivel grupal, esta prevalencia aumenta en aquellas unidades donde el liderazgo se percibe como poco comprometido a evitar la ocurrencia de estas situaciones. La probabilidad de ser víctima de este tipo de violencia intralaboral aumenta si se pertenece a la comunidad LGTBIQ+ **(20, 41, 42, 43)**.

En cuanto al factor de riesgo de conocer y/o presenciar intentos de suicidio en la unidad asignada, Ursano et al. en un estudio publicado en 2017 encontraron que los soldados tenían más probabilidades de intentar suicidarse si ocurrieron 1 o más intentos de suicidio en su unidad durante el año anterior **(16)**. Esta probabilidad aumenta proporcionalmente entre más casos de suicidio se registren en la unidad, y también predispone al desarrollo de otros factores de riesgo para el suicidio tales como trastorno de estrés postraumático (TEPT) y la depresión **(16, 44)**.

Referente a las lesiones físicas adquiridas durante el ejercicio profesional, se ha descrito que la supervivencia a lesiones mortales secundarias a la batalla puede, paradójicamente,

aumentar la tasa general de suicidios por lesiones irreversibles, discapacidad, desfiguración y dolor crónico asociados **(2)**.

Las misiones que impliquen privación del sueño pueden generar insomnio por cambios neurobiológicos dados por neurotransmisores cerebrales e hipercortisolemia (estrés crónico), lo cual aumenta a largo plazo la probabilidad de desarrollar algún tipo de conducta suicida durante el cumplimiento de las funciones asignadas, así como también puede disminuir el buen rendimiento laboral y la capacidad de respuesta en situaciones de peligro **(45)**.

#### **Experiencias previas al desarrollo profesional:**

Millner et al. en 2018 reportaron que el 61.2% de los hombres y el 70% de las mujeres con ideación suicida refirieron que su primer pensamiento suicida fue antes de enlistarse **(13)**. En un estudio realizado en Ejército Regular de los Estados Unidos también se evidenció asociación entre riesgo de conducta suicida con el haber tenido un diagnóstico de salud mental o un intento suicida previos al ingreso al servicio militar, en especial si el diagnóstico había sido dado en el mes previo al ingreso laboral **(46, 3, 32)**.

#### **Apoyo social y cohesión de la unidad militar:**

La baja percepción de apoyo social al quehacer militar (opinión pública, comunitaria y familiar) y la falta de apoyo (cohesión) en las unidades militares aumentan el riesgo de desarrollar conductas suicidas por aumento de estresores psicológicos **(34)**. Entre los soldados que experimentan menor cohesión en la unidad, se ha descrito que a medida que aumenta el número de exposiciones en combate, aumenta la probabilidad de desarrollar ideación suicida **(47)**.

### **ASPECTOS EXTRALABORALES**

#### **Maltrato infantil:**

Perales et al. **(48)** en un estudio del 2012 en el que se evaluaba la asociación entre maltrato infantil y conductas suicidas, encontraron que la prevalencia de historial de maltrato infantil entre los casos de suicidio fue del 43.3% y en los intentos de suicidio del 64.7%. Gradus et al. **(20)** en un estudio de cohorte longitudinal prospectivo hecho en reclutas de la Marina de Estados Unidos, halló que el historial de abuso sexual infantil aumenta en 3.4 veces el riesgo de intento de suicidio si se ha sufrido sea de niño o de adulto. Además, el abuso físico o emocional, y la negligencia emocional o física también se vieron asociados con un aumento de intentos suicidas. En una revisión sistemática del 2013 **(2)** Nock et al. observaron que el tener un historial de adversidades infantiles (abuso sexual o físico o ser testigo de disfunción doméstica) está asociada con el comportamiento suicida posterior. Afifi et al. **(49)** encontraron que el maltrato infantil tiene un efecto aditivo para las conductas suicidas cuando se junta con los traumas relacionados con el despliegue y que la sola variable de maltrato infantil está asociada con la ideación y planeación suicida en el último año. Por su parte, Stein et al. **(10)** encontraron que el haber padecido de una forma grave de maltrato infantil aumenta el riesgo de ideación, planeamiento e intentos suicidas, y al hacer análisis de sensibilidad, esta asociación persiste, pero en menor grado. Ursano et al. **(15)** encontraron que todas las variables de violencia familiar fueron asociadas con intentos suicidas y que esta relación aumentó a medida que se era víctima de más de un evento. Por último, Ejdesgaard et al. **(35)** mencionan que el tener una mala infancia está asociado con una probabilidad más alta de presentar intentos suicidas.

#### **Relaciones interpersonales:**

Willmund et al. (17) mencionan que cuando hay problemas en la esfera familiar de un soldado o que ocurre una separación o divorcio, eso aumenta el riesgo de cometer un suicidio consumado. Shen et al. (31) en un estudio del 2016 encontraron que los eventos estresantes como cursar por un divorcio aumenta el riesgo de la persona de presentar un evento suicida. Pruitt et al. (50) en un estudio de cohorte de 2019 hallaron que los factores estresantes en cuanto a las relaciones interpersonales son un factor de riesgo para cometer un acto suicida. Nock et al. (2), en una revisión sistemática del 2013 documentaron que la separación de la familia, una infidelidad matrimonial o una enfermedad o muerte de un familiar desempeñan un papel importante en la ocurrencia de un suicidio. Griffith et al. (6) en un estudio de 2016 describe que los problemas de relaciones familiares parentales están asociados con el suicidio en un 28% de los casos. Ursano et al. (12) en un estudio de casos y controles encontraron una asociación significativa entre la ideación suicida con la muerte o enfermedad de un amigo o un familiar cercano, o el tener problemas de pareja. Por último, Skopp et al. (51) reportaron una asociación entre el haber tenido una terminación de una relación amorosa en los últimos 90 días, con el intento suicida.

### **Métodos de suicidio:**

Con respecto a los métodos usados para suicidarse, Philips et al. (52) describen en un estudio retrospectivo de cohorte realizado en 2017 que el método más usado por militares para quitarse la vida fue con armas de fuego (65%), seguido de la asfixia (26%). Pruitt et al. (50) encontraron cifras similares en las que el método más común de suicidio en militares fue con armas de fuego (62.3%) y que el tener fácil acceso a estas, ya sea en el ejercicio profesional o en el ámbito personal, genera una mayor probabilidad de que el intento suicida sea exitoso. Griffith et al. (6) encontraron hallazgos similares en los que el método más usado fue con armas de fuego (72%) seguido de ahorcamiento (17%). Por su parte, Nock et al. (2) en su revisión sistemática de 2013 argumentan que el que los soldados obtengan un arma de fuego de uso personal después de regresar de un despliegue puede representar una señal de riesgo para el suicidio.

### **Problemas legales y/o administrativos:**

En cuanto a problemas de tipo legal o administrativo, Perales et al. (48) encontraron que 25.6% de los soldados que expresan tener ideación suicida y tienen historial de trauma infantil también tienen problemas de tipo legal. Pruitt et al. (50) hallaron que los factores estresantes legales y/o administrativos estuvieron presentes en 31.5% de soldados que tenían riesgo de suicidio. Nock et al. (2) describen que los problemas legales y disciplinarios son un factor extralaboral que puede estar asociado con la ocurrencia de suicidio entre soldados. Griffith et al. (6) describen en población militar estadounidense perteneciente a la Guardia Nacional que 18% de los soldados que han tenido un evento relacionado con el suicidio también han tenido problemas con sus empleos de tiempo completo. Ursano et al. (12) encontraron que el tener problemas de tipo legal está asociado con la ideación suicida en militares que han sido desplegados. Skopp et al. (51) identificaron que los soldados que han tenido intentos suicidas o suicidios consumados se han visto asociados con el haber tenido algún problema de tipo legal o administrativo. Por último, Ejdesgaard et al. (35) describieron que el tener una mala situación financiera antes de irse a un despliegue estaba asociado con ideación suicida.

## **CONDICIONES DE SALUD**

Múltiples estudios demostraron que dentro de los factores de riesgo más importantes para el suicidio se encuentran las enfermedades mentales, las cuales son comunes debido al oficio, a sus características y a las implicaciones del mismo, es decir la cantidad de despliegues y la frecuencia de estos juegan un papel importante como factor de riesgo, dado que a mayor cantidad de despliegues y menor tiempo de descanso, aumenta la probabilidad de desarrollo de trastornos

psiquiátricos, y en consecuencia el probable desarrollo de conductas suicidas (1, 53, 54, 19).

Una de las afectaciones mentales que más relación ha mostrado es la depresión y los episodios depresivos como tal (1) (31, 50, 2, 14, 12, 27, 17, 55, 56), se ha visto que aquellos militares con depresión tienen más probabilidad de un suicidio consumado (17). Incluso los miembros del servicio que buscan atención de salud mental ambulatoria, tienen un riesgo de muerte por suicidio 11,5 veces mayor entre quienes tienen antecedente de distimia y 6,5 veces mayor entre quienes presentan episodio depresivo mayor (EDM) (57); se ha visto además que la depresión puede actuar como modulador para otros factores de riesgo, y puede llegar a causar que un soldado tenga un riesgo 22 veces mayor de presentar una ideación suicida si tiene dos diagnósticos de enfermedad mental o si se relaciona con conductas de riesgo (58, 59).

### **Depresión, alcoholismo y tabaquismo:**

Con respecto al tabaquismo (60) se logró evidenciar una asociación significativa entre la dependencia a la nicotina y la ideación y el intento suicida, incluso se asoció con el inicio de una planeación suicida y cuando ya existían planes, con el inicio de estos (61). Con el consumo de alcohol por su parte, se encontró que aquellos con alcoholismo pesado, tienen 1.65 veces más riesgo de presentar conductas suicidas en el último año que las personas que beben alcohol para evitar el rechazo/encajar, las cuales tienen un riesgo de suicidio de 1.95 veces más y que aquellos que bebían por motivos de placer tenían 1.87 veces más riesgo de conductas suicidas (28, 60, 62, 63). Además, se encontró que el uso de sustancias psicoactivas aumenta la impulsividad la cual está relacionada con un aumento de intentos suicidas (64).

### **Insomnio:**

Existen mecanismos fisiológicos potenciales que pueden ocurrir como resultado del insomnio o como un sustrato neurobiológico común que incluyen: deficiencia de serotonina, hipercortisolemia y/o tasa basal metabólica elevada, esto puede sugerir que estar despierto por la noche y la hipofrontalidad que ocurre durante esta y/o con la pérdida de sueño, puede ser otro mecanismo por el cual el insomnio aumenta el riesgo de ideación suicida. De igual manera el insomnio aumenta la probabilidad de estar despierto por la noche, por lo que la hora del día en la que es mayor la capacidad de razonar, pensar racionalmente y participar en el control de los impulsos puede estar en su punto más bajo (45, 26, 58). Por ejemplo, se examinó la asociación entre el insomnio pre-despliegue con TEPT e ideación suicida post despliegue, encontrando que para aquellos con diagnóstico de TEPT, el tener síntomas de insomnio en los 30 días anteriores a un despliegue, tenían una aparición de síntomas de TEPT en los primeros 30 días post-despliegue (65). En general el insomnio pre-despliegue fue asociado con un aumento del riesgo del 50% de tener TEPT y de 40% de tener ideación suicida. Estos hallazgos indican que el insomnio es un factor de riesgo independiente, tanto para TEPT como para la ideación suicida (65).

### **Lesión cerebral traumática:**

Esta tiene una alta prevalencia entre el personal militar en misiones de guerra. Este riesgo aumenta en especial si la lesión afecta la corteza prefrontal, lo cual está asociado con deficiencias en la regulación de las emociones y el funcionamiento ejecutivo, aumentando la impulsividad, agresión y desinhibición (2).

### **Trastorno de estrés post traumático (TEPT):**

Es otra de las enfermedades mentales más importantes y de mayor prevalencia en la población de estudio (12, 5, 59, 56, 53, 14), el cual fue predicho por 2 cosas: número de eventos traumáticos a lo largo de la vida y el soporte social percibido (65). Debido a la cantidad de despliegues y la frecuencia de estos, aumenta cada vez más la probabilidad de desarrollo de esta patología que a

su vez tiene como consecuencia el probable desarrollo de conductas suicidas donde se incluyen la ideación, el intento y el suicidio **(1)**. A esto se suma que el tiempo de duración de la ideación también juega un papel importante, pues entre más horas dedique el soldado a dicho pensamiento, mayor probabilidad hay de realizar la transición a un plan y posterior intento **(53)**. Se logró identificar que dentro de los síntomas de TEPT (entumecimiento, hiperreactividad y evitación), solo la hiperreactividad estaba asociada con la pérdida de miedo a la muerte, indicando que los síntomas de TEPT pueden ser facilitadores en el desencadenamiento de conductas suicidas **(66)**. Un ejemplo claro son los veteranos de Iraq y Afganistán que tuvieron un diagnóstico claro de TEPT, en los que se observó una probabilidad significativamente mayor de sufrir accidentes y sobredosis relacionados con opioides, alcohol, drogas no opioides y lesiones auto infligidas y relacionadas con la violencia **(1)**.

Se ha visto además, que aquellos soldados o militares con síntomas de TEPT tienen aproximadamente el doble de probabilidades de intentos de suicidio en comparación con aquellos sin este diagnóstico **(67, 20)**. Incluso los síntomas de ansiedad y depresión se asociaron con intentos de suicidio que fueron similares en magnitud a los síntomas de TEPT **(20)**.

De esta manera queda claro que aquellos militares con TEPT y depresión como diagnósticos comórbidos tienen un riesgo mayor de presentar ideación suicida, que aquellos con diagnóstico de solo depresión o solo TEPT o ninguno **(68)**.

Así se concluye que el diagnóstico de TEPT y el EDM tienen una relación dosis – respuesta del número de eventos traumáticos experimentados y la probabilidad de resultados adversos de salud mental en personal militar **(65)**.

#### **Lesiones auto infligidas no letales:**

Las lesiones autoinfligidas no letales se encontraron más comúnmente en mujeres que en hombres, y se vio que el método más común fue cortarse, tallarse la piel y golpearse. Sin embargo, con respecto a los métodos, las opiniones se dividieron entre tener uno, dos, tres o más métodos de autolesión, con una mediana de 6 episodios. La edad de inicio fue de 15 años, con una duración media de 2 años **(69)**. Estas lesiones se asociaron con un mayor riesgo de comportamiento suicida e incluso se vio que pueden ser un predictor aún más fuerte de intentos de suicidio que tener un historial de intentos previos **(2)**. El riesgo de suicidio para soldados con antecedente de lesiones autoinfligidas fue 8,34 veces mayor que en aquellos sin antecedentes de estas, por lo que este fue el factor de riesgo con asociación más fuerte encontrada en el seguimiento **(31)**. Teniendo en cuenta también que el tiempo de duración de la ideación juega un papel importante, pues entre más horas dedique el soldado a dicho pensamiento, mayor probabilidad hay de realizar la transición a un plan y posterior intento. La falta de autocontrol de los pensamientos suicidas se asoció al riesgo de realizar un intento suicida. Entre mayor dificultad representaba controlar la ideación, mayor probabilidad de tener un intento suicida (40% de los casos de intento presentaban dificultad para control de pensamientos) o de realizar conductas de riesgo y conductas autolesivas **(53)**.

**Tabla 1. Principales hallazgos de los artículos seleccionados en esta revisión**

#	Autores/año	País	Tipo de estudio	Tamaño de muestra	Objetivo	Características / población	Resultados
1	Ursano RJ, et al. (2018)	Estados Unidos	Estudio de cohorte retrospectivo longitudinal	593 soldados con intentos suicidas, 19,034 controles	Examinar la asociación entre variables relacionadas con el tiempo de despliegue e intentos de suicidio en soldados que han sido desplegados 2 veces.	Soldados del Ejército regular que han servido de manera continua al ejército de los Estados Unidos por al menos 2 años y que han sido desplegados exactamente 2 veces.	Se encontró una asociación positiva entre la raza blanca no hispana y la ideación suicida. Las enfermedades mentales fueron 4 veces más comunes en personas con ideación suicida y traumas no relacionados con el combate ejercen un papel importante en la aparición de conductas suicidas.
2	Ursano RJ, et al. (2018)	Estados Unidos	Estudio de cohorte retrospectivo longitudinal	9650 intentos suicidas, 153528 controles	Examinar la asociación entre historial de violencia familiar e intentos suicidas en soldados.	Soldados del ejército regular	Todas las variables de violencia familiar fueron asociadas con intentos suicidas y el número de eventos de violencia intrafamiliar aumentaba el riesgo de intentos suicidas (OR=2.6). El historial de violencia familiar en el último mes también aumentaba el riesgo casi en 5 veces (OR=4.8). Al estratificar por género, el riesgo de intento suicida en personas con historial de violencia familiar era igual para ambos géneros, pero era más fuerte en hombres.
3	Holliday, R, et al. (2020)	Estados Unidos	Revisión sistemática	48 artículos	Proveer una actualización sobre la investigación que examina la asociación entre estrés posttraumático con intentos, ideación y suicidios completados entre soldados estadounidenses activos y veteranos	Soldados del ejército estadounidense y veteranos	A nivel bivariado hay una asociación significativa entre el TEPT y el intento de suicidio tanto en soldados activos como veteranos por lo que es importante tenerlo en cuenta y buscarlo siempre que se aborden casos de suicidio.

4	Goldberg SB et al. (2019)	Estados Unidos	Estudio longitudinal	2.292 militares	Asociación entre la tenencia de armas de fuego, las razones de tener las armas y la familiaridad con estas relacionadas con la capacidad de suicidio de los soldados de la Guardia Nacional.	Militares de la Guardia Nacional, después del despliegue en 2010	Principales razones para tener un arma de fuego: pasatiempo (89.73%), autoprotección (45,78%), así mismo se evidenció que los hombres informaron mayor capacidad para el suicidio y que en las mujeres la familiaridad con armas de fuego no se asoció con capacidad para el suicidio teniendo en cuenta que la tasa de tenencia de armas, fue casi el doble, en hombres (72.11%) que en mujeres (37.60%).
5	Kimerling R, et al (2016).	Estados Unidos	Estudio retrospectivo de cohorte	(6.351.854) 142.152 con TSM y 6.189.474 sin TSM	Examinar los riesgos del trauma sexual militar (TSM) en hombres y mujeres veteranos con el suicidio	Soldados veteranos	En el diagnóstico de salud mental se evidenció que los que tenían IS, el 58.9% de los soldados enlistados y el 73.1% de los oficiales, tenían un diagnóstico previo de salud mental. 59.1% de los soldados enlistados y el 57.3% de los oficiales tuvieron un diagnóstico más reciente en el mes anterior a la ideación. Los soldados enlistados con un diagnóstico de salud mental en el mes anterior tenían probabilidades más altas de ideación (OR=14.4) en comparación con los que no tenían un diagnóstico. Las probabilidades disminuían con el tiempo, dado que el diagnóstico más reciente aumentó de 2-3 meses (OR=5.0)
6	Ursano et al. (2017)	Estados Unidos	Estudio longitudinal retrospectivo de cohorte	10.466 soldados	Examinar los factores predictores de la ideación suicida médicamente documentada en soldados desde 2006 a 2009	Soldados del ejército regular	Se encontró que las probabilidades de intento de suicidio estuvieron relacionadas significativamente con la frecuencia de los dispositivos explosivos improvisados (IED) ( $p < 0.0001$ ), sus muertes y lesiones en combate ( $p < 0.0003$ ), y según el número de soldados desplegados ( $p < 0.0001$ ). Las probabilidades de intento suicida aumentaron con la frecuencia de IED (OR=1.15) Se indicó mayor probabilidad entre nunca desplegados (OR= 1.12) y actualmente desplegados (OR= 1.11)
7	Nock MK, et. al (2013)	Estados Unidos	Revisión sistemática	192 artículos	Describir el riesgo psicosocial modificable y los factores protectores de suicidio en soldados estadounidenses	Soldados de la Armada de Estados Unidos durante varios periodos de estudio	- Ser joven, soltero y con bajo nivel educativo aumenta riesgo de suicidio. Los soldados de Estados Unidos son en mayor parte hombres jóvenes, lo que explica las tasas altas de suicidio en militares encontradas. - La exposición al combate, lesiones, duelo, clima negativo de la unidad y formas de violencia perpetradas por otros compañeros y superiores elevan el riesgo de suicidio - Factores extralaborales como tenencia de armas, traumas infantiles, problemas familiares, legales, financieros y administrativos son importantes en la explicación del fenómeno de suicidio en militares - El 90-95% de las personas que mueren por suicidio

							tienen un trastorno mental diagnosticable
8	Ursano RJ et al (2017)	Estados Unidos	Estudio longitudinal retrospectivo de cohorte	9.791 intentos suicidas y 153.528 controles	Examinar si el riesgo de suicidarse de un soldado es influenciado por intentos suicidas previos en su unidad militar	Soldados del ejército regular en servicio activo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La mayoría de los soldados con intento suicida son hombres (86,4%), de 29 años o menos (68,4%), menores de 21 años al ingresar al ejército (62,2%), blancos (59,8%), con educación secundaria (76,6%) y actualmente casados (54,8%)</li> <li>- Hay mayor probabilidad de intento de suicidio si ocurrieron 1 o más intentos de suicidio en la unidad militar durante el año anterior ([OR] = 1,4; p &lt;0,001).</li> </ul>
9	Naifeh JA, et. al (2019)	Estados Unidos	Cohorte retrospectiva longitudinal	1.103 soldados activos con intento suicida y grupo control de 69.867 soldados	Determinar la prevalencia de los factores de riesgo presentes en la población a estudio para el desarrollo de intento suicida	Soldados de reserva de la Armada de USA en el periodo 2004 a 2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En ciudadanos soldados (Guardia Nacional) ser mujer de raza blanca no hispana, con bajo nivel educativo, casada y joven aumenta riesgo de suicidio.</li> <li>- Ciudadanos soldado tienen 4 veces más riesgo de suicidio que población militar con más experiencia en servicio</li> <li>- El riesgo de suicidio es mayor en los 2 primeros años de servicio (OR =1.9) y haber sido previamente desplegado (OR = 1,3)</li> <li>- El riesgo calculado de intento suicida fue significativo en soldados con diagnóstico mental (OR = 28,4)</li> </ul>
10	Lineberry T y O'Connor S (2012)	Estados Unidos	Revisión de alcance	82 artículos	Caracterizar el suicidio en el Ejército de USA, tanto en componentes activos como los de reserva	Soldados activos y en reserva del Ejército de USA en el periodo 2001 a 2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Más del 90% de los soldados que mueren por suicidio en el ejército son hombres</li> <li>- Los factores de riesgo para suicidio varían en función a aspectos tales como el tamaño del cuerpo militar, la misión, la cultura y la fracción de tiempo de despliegue del servicio</li> <li>- Más del 90% de los soldados que mueren por suicidio tienen una enfermedad psiquiátrica de base</li> </ul>

#### IV. Discusión

El análisis de los 65 artículos incluidos en esta revisión permitió identificar diferentes variables que juegan un papel importante en la aparición de un evento relacionado con el suicidio en población militar. En lo que concierne a los factores sociodemográficos, el género, la raza, el estado civil, el nivel educativo y la edad han probado tener un papel importante en el desarrollo de una conducta suicida en población militar. En cuanto a la raza hay un consenso casi unánime de que la raza blanca no hispana genera un riesgo mayor de conductas suicidas que las otras etnias, sin embargo, antes se debe tener en cuenta que la mayoría de los estudios encontrados en esta revisión provienen de países cuyos habitantes son de mayoría de raza blanca. De manera similar, una edad joven, sea al enlistarse en el ejército o mientras se presta servicio, también presenta un riesgo mayor, sobre todo de intentos suicidas. Este hallazgo puede ser explicado debido a que la mayoría de los estudios que hablaron sobre esta variable son de Estados Unidos, un país cuyas fuerzas militares se componen mayormente de hombres jóvenes. Así mismo, todos los artículos mencionan que el nivel educativo de secundaria o menos, presenta una asociación con cualquier conducta suicida.

En cuanto al género y al estado civil se encontraron distintos hallazgos que por su diversidad carecen de contundencia, sea el ser hombre o mujer y el estar casado o no casado. Al ser la población militar compuesta mayoritariamente por hombres es posible que algunos de los estudios que favorecen la asociación entre el ser hombre con el suicidio, tengan algún tipo de sesgo en la muestra de la población estudiada y de este mismo modo es posible que debido a la poca población femenina que hay en el ejército, los estudios que favorecen esta otra asociación estén sesgados por una baja población femenina. Nock et al. **(2)** argumentan una posible explicación a esta discrepancia al indicar que, aunque las mujeres se intenten suicidar más, los hombres tienen una tasa de mortalidad por suicidio más alta debido a que los métodos que usan son más efectivos. Por último, el estado civil puede favorecer la asociación tanto de casados como de no casados con las conductas suicidas. Diversos autores que apoyan la asociación entre no casados y suicidio **(6, 8, 2, 28, 23, 17)** argumentan que puede ser debido a que los no casados tienen un círculo social menor que los casados, y esto hace que presenten síntomas e ideas de soledad que los predisponen para el suicidio. Por su parte, los autores que apoyan el estar casados con suicidio **(3, 12, 22, 25, 14, 26, 16, 19)** argumentan que esto genera una mayor predisposición a tener conflictos interpersonales con sus parejas, lo que puede ser un detonante para un intento suicida, sea planeado o no planeado.

En cuanto a los aspectos relacionados directamente a la actividad laboral, se describe de manera recurrente en la literatura una asociación entre poca experiencia en el servicio militar y un mayor riesgo de desarrollo de algún tipo de conducta suicida, por lo que varios autores han visto la experiencia laboral y el servicio activo como un factor atenuador de suicidio en la población militar **(31, 32, 1)**. El riesgo aumenta si no se tiene una carrera militar profesional (oficial), dado que este entrenamiento adicional y el proceso de aculturación de los oficiales contribuye a un mejor afrontamiento de los retos inherentes al ejercicio profesional **(70)**. Para que la práctica profesional no juegue un papel exacerbante de conductas suicidas es necesario un adecuado entrenamiento militar, dado que se ha visto que el despliegue en los primeros años de carrera es un factor de

riesgo fuerte para intento de suicidio, siendo ligeramente mayor en soldados pertenecientes a cuerpos militares con alta exposición a combate (como el ejército regular) **(13, 34, 16)**.

El exceso de tiempo en despliegue puede jugar un papel exacerbante de las conductas suicidas tanto en soldados novatos como profesionales, dado el estrés físico y emocional que genera la exposición prolongada a las actividades durante una misión militar, y también los probables problemas familiares y mentales relacionados con la falta de descanso y la permanencia en el hogar **(3, 34)**. El sentir que las actividades laborales desarrolladas no tienen un impacto significativo en el cuerpo militar también se ha visto asociado al aumento de ideación e intento suicida, por lo que el ejercicio militar puede representar en muchos soldados un papel dignificante en sus vidas y un potenciador temporal de sentido de vida **(35, 36)**. El seguimiento profesional y apoyo psicológico posterior al despliegue debe extenderse más allá de un año, dado que se ha comprobado que el finalizar una misión no disminuye el riesgo de suicidio **(12, 37, 34, 1)**.

El ejercicio militar tiene una gran cantidad de elementos estresores a nivel psicológico y físico, los más frecuentemente descritos en la literatura son la exposición misma al combate, presenciar la lesión o muerte de un compañero, ser herido en combate y formas de violencia perpetradas por otros compañeros y superiores como conductas sexuales inapropiadas y el matoneo **(12, 2)**. De estos factores de riesgo se ha discutido ampliamente el potencial de generación de conducta suicida, en especial de la violencia de género y sexual, lo que genera trauma psicológico severo en muchos soldados, más aún si pertenecen a algún grupo vulnerable tanto a nivel sociodemográfico como en preferencias sexuales. La falta de liderazgo y apoyo por parte de los superiores en la jerarquía militar para detectar y corregir este tipo de eventos da como resultado la exacerbación de riesgo en intentos suicidas, por lo que un punto relevante de intervención en los cuerpos militares es la educación a los superiores para evitar y sancionar toda conducta de violencia física y psicológica que se presente entre el personal, y también potenciar una cultura de apoyo emocional entre los superiores y subalternos para mitigar el estrés psicosocial en el quehacer diario, ya que por muchos años ha sido bien conocida la alta carga laboral con repercusión en todas las dimensiones humanas que se presenta en este oficio **(20, 42, 43, 41)**. De hecho, como varios autores han descrito que el presentar una lesión física discapacitante, el tener un diagnóstico de salud mental antes o durante el ingreso a la profesión, o el presenciar la muerte violenta de un compañero (sea por suicidio o por otra manera de muerte), hace que el personal militar susceptible desarrolle conductas suicidas que pueden persistir con los años, aún después del cese del ejercicio profesional activo **(2, 44, 16)**.

Es de vital importancia prestar atención a los métodos de suicidio más comunes elegidos por el personal militar durante su ejercicio profesional. Los más frecuentes descritos en la literatura consultada fueron las lesiones por arma de fuego, dado el fácil acceso que se tiene a estas en la cotidianidad de los militares. Su alto grado de letalidad hace que la mayoría de los intentos suicidas perpetrados con estos elementos finalicen en suicidio consumado, por lo que su control es un punto clave en los programas de prevención de suicidio **(14, 39, 1)**.

En cuanto a las variables extralaborales, los artículos incluidos en esta revisión mostraron que el historial de maltrato infantil, las relaciones interpersonales, los problemas administrativos y/o

legales y el uso de armas de fuego fuera del trabajo son las variables más frecuentemente encontradas que presentan una asociación con el suicidio. Diferentes autores mostraron que el tener antecedentes personales de maltrato infantil o violencia doméstica en sus casas genera un aumento de todas las conductas suicidas **(49, 10, 2, 15)**. Diversos estudios han hecho análisis multivariados que se han estratificado por diferentes variables y sin embargo esta asociación persiste, lo que es un indicador fuerte de la influencia que este antecedente tiene en la salud mental de un soldado.

Otra variable encontrada en los diferentes estudios fue la de relaciones interpersonales. En esta variable se encontraron diversos estudios que apoyan la asociación entre conflictos de pareja o terminaciones de relaciones amorosas, conflictos familiares o muertes de amigos o familiares cercanos con el suicidio, sea intentos o ideaciones suicidas **(6, 12, 2, 50, 31, 51, 17)**. Los problemas legales y/o administrativos mostraron asociaciones significativas con el suicidio, aunque una posible limitación para esta afirmación (la cual debe ser estudiada en futuras investigaciones) es que, en los estudios incluidos, esta variable siempre estaba en un plano secundario y nunca se le dio un énfasis o protagonismo en alguno de los artículos incluidos. En cuanto a los métodos de suicidio en el ámbito extralaboral, se encontró que uno de los más usados por los militares son las armas de fuego (al igual que en el ejercicio profesional), esto se explica debido a que el personal militar tiene entrenamiento en el uso de estos elementos, lo que contribuye a generar una mayor letalidad del arma si es usada fuera del trabajo y se tiene fácil acceso a esta en la esfera personal.

Adentrándose en el impacto de los factores de riesgo relacionados con las condiciones de salud en la población militar, los 65 artículos revisados mostraron información que explicó cómo el ámbito en el que se desarrolla esta profesión hace más fácil el acceso a diferentes situaciones y eventos que facilitan el desarrollo de patologías mentales que posteriormente pueden llevar a un acceso, casi que directo, a las conductas suicidas **(2)**. La mayoría de los autores afirmaron que el tipo de contexto en el que se desarrollan las actividades del ámbito militar y las consecuencias que éstas conllevan, incurren en una resistencia a eventos que inicialmente pueden afectar emocionalmente a los participantes, pero que con el tiempo facilitan que la muerte parezca más accesible y cercana. Se encontró puntualmente en muchos de estos artículos que la depresión, el trastorno de estrés postraumático **(66)**, las lesiones autoinfligidas no letales **(69)**, la ansiedad, insomnio **(26)** y la falta de apoyo social ya fuera en conjunto o por separado aumentan el riesgo de conductas suicidas, pues pueden actuar como moduladores de otras conductas de riesgo (consumo de alcohol **(28)**, tabaquismo **(60)** y/o lesión cerebral traumática **(2, 59)**), relacionadas a la persona y de esta manera aumentar la impulsividad, la agresividad y desinhibición **(2)** que posteriormente facilitan la transición de los pensamientos suicidas hacia planes, y estos hacia acciones puntuales, que terminan en altas tasas de suicidio.

Por lo anterior, se considera de vital importancia el tener presentes los antecedentes personales asociados a situaciones de riesgo interpersonal a los que hayan estado expuestos los soldados, antes de exponerlos a situaciones que puedan acelerar el desarrollo de patologías mentales o que aumenten el riesgo de susceptibilidad a las mismas **(1)**. Sería importante anotar que independientemente de los antecedentes patológicos o situacionales de los soldados, las mismas

situaciones a las que se exponen son suficientes para desarrollar conductas de riesgo, por lo que se considera primordial hacerles seguimiento durante sus diferentes procesos de desarrollo de su carrera, teniendo en cuenta su pensar y la evidencia científica. Esto en un futuro ayudará a determinar factores de riesgo que quizás aún no se hayan tenido en cuenta y de esta manera será posible desarrollar y probar intervenciones que impacten.

Entre las limitaciones de este estudio se encuentran el hecho de que se usaron sólo tres términos de búsqueda, que, a pesar de haber sido generales y pensados para abarcar una gran cantidad de temas, pudieron haber excluido artículos que hubiesen podido ser relevantes. Otra posible limitación fue el excluir todos los artículos con muestras poblacionales pequeñas, que igual que lo anterior, pudo haber omitido información importante, aunque para esta revisión sólo se consideraron artículos con el mejor nivel de evidencia científica disponible (según los criterios establecidos por la medicina basada en la evidencia). A su vez, el hacer una búsqueda únicamente en inglés y español restringe los textos publicados en otros idiomas. La información contenida en esta revisión de alcance fue obtenida en su mayoría de literatura estadounidense, puesto que, a pesar de realizar búsqueda en español, no se encontró información en habla hispana para contribuir a la presente revisión.

## **V. Conclusiones**

El personal militar es una población de alto riesgo de muerte por suicidio dadas las experiencias cotidianas de su actividad laboral, y el impacto que representan en la esfera psicosocial. La composición sociodemográfica de sus integrantes muestra que el ser de sexo masculino, ser joven, de raza blanca, estado civil tanto casado como no casado, y nivel educativo de secundaria o menor, tienen una asociación significativa con las conductas suicidas en militares.

Respecto a los factores laborales y extralaborales, se encuentra variada información de factores de riesgo para conducta suicida, siendo los de mayor asociación el tener poca experiencia en el oficio militar al momento de enfrentarse a una misión, tener una mayor frecuencia de exposición a combate, el fácil acceso a armas letales, la percepción de la importancia de las tareas realizadas dentro de la institución, el nivel de violencia presenciado, el haber sido víctima de algún tipo de violencia física o psicológica dentro y/o fuera del trabajo en cualquier etapa de la vida, y la poca percepción de apoyo tanto por parte de compañeros de trabajo como de la familia y la opinión pública.

Finalmente, con respecto a las condiciones de salud, como es de esperarse, las enfermedades psiquiátricas tienen mayor posibilidad de desarrollo según el contexto de las labores, por lo que la depresión, el trastorno de estrés postraumático, la ansiedad y las lesiones autoinfligidas no letales se convierten en factores de riesgo y a su vez en moduladores para el desarrollo de conductas suicidas.

## **VI. Recomendaciones**

Con la información obtenida acerca de los factores de riesgo para conducta suicida es muy importante realizar una búsqueda activa de personal que presenta dichos antecedentes previo a la incorporación, así como realizar seguimiento mediante los programas de vigilancia epidemiológica, con el fin de realizar una intervención preventiva de la conducta suicida.

En dichos programas además de la detección de síntomas, se debe incluir educación a los uniformados para la autoidentificación y reconocimiento de posibles síntomas y factores de riesgo que puedan generar patologías de salud mental que a su vez puedan desencadenar conductas suicidas. También se debe incluir en la cultura del servicio militar una desestigmatización de las problemáticas mentales y las conductas suicidas, lo que contribuye a una mejor comunicación de los síntomas y con ello se favorece la mitigación del riesgo de suicidio. Los superiores de cada cuerpo militar deberán ser entrenados para asumir el liderazgo en la comunicación, apoyo para personal en riesgo y detección temprana de signos de alarma en sus subordinados y en ellos mismos.

Es recomendable que en futuros estudios se haga un enfoque a las variables menos estudiadas con el fin de determinar su importancia con respecto a las conductas suicidas en militares. Además, es de suma importancia generar bibliografía local con el fin de tener datos más confiables y adaptados a nuestro contexto cultural y social.

## **VII. Referencias Bibliográficas**

1. Lineberry TW, O'Connor SS. Suicide in the US Army. In Mayo Clinic Proceedings 2012 Sep 1 (Vol. 87, No. 9, pp. 871-878). Elsevier.
2. Nock MK, Deming CA, Fullerton CS, Gilman SE, Goldenberg M, Kessler RC, McCarroll JE, McLaughlin KA, Peterson C, Schoenbaum M, Stanley B. Suicide among soldiers: a review of psychosocial risk and protective factors. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*. 2013 Jun;76(2):97-125.
3. Ursano RJ, Kessler RC, Naifeh JA, Mash HH, Fullerton CS, Aliaga PA, Wynn GH, Ng TH, Dinh HM, Sampson NA, Kao TC. Associations of time-related deployment variables with risk of suicide attempt among soldiers: results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS). *JAMA psychiatry*. 2018 Jun 1;75(6):596-604.
4. Bryan CJ, Clemans TA. Repetitive traumatic brain injury, psychological symptoms, and suicide risk in a clinical sample of deployed military personnel. *JAMA psychiatry*. 2013 Jul 1;70(7):686-91.
5. Holliday R, Borges LM, Stearns-Yoder KA, Hoffberg AS, Brenner LA, Monteith LL. Posttraumatic stress disorder, suicidal ideation, and suicidal self-directed violence among US military personnel and veterans: a systematic review of the literature from 2010 to 2018. *Frontiers in psychology*. 2020 Aug 26;11:1998.
6. Griffith J. A description of suicides in the Army National Guard during 2007–2014 and associated risk factors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2017 Jun;47(3):266-81.
7. Denneson LM, Tompkins KJ, McDonald KL, Hoffmire CA, Britton PC, Carlson KF, Smolenski DJ, Dobscha SK. Gender differences in the development of suicidal behavior among United States military veterans: a national qualitative study. *Social Science & Medicine*. 2020 Sep 1;260:113178.
8. Snarr JD, Heyman RE, Slep AM. Recent suicidal ideation and suicide attempts in a large-scale survey of the US Air Force: Prevalences and demographic risk factors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2010 Dec;40(6):544-52.
9. Martin JS, Ghahramanlou-Holloway M, Englert DR, Bakalar JL, Olsen C, Nademin EM, Jobes DA, Branlund S. Marital status, life stressor precipitants, and communications of distress and suicide intent in a sample of United States Air Force suicide decedents. *Archives of suicide research*. 2013 Apr 1;17(2):148-60.
10. Stein MB, Campbell-Sills L, Ursano RJ, Rosellini AJ, Colpe LJ, He F, Heeringa SG, Nock MK, Sampson NA, Schoenbaum M, Sun X. Childhood maltreatment and lifetime suicidal behaviors

among new soldiers in the US Army: Results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS). *The Journal of clinical psychiatry*. 2018 May 23;79(2):0-

11. O'Brien BS, Sher L. 15. Military sexual trauma as a determinant in the development of mental and physical illness in male and female veterans. In *Adolescent Psychiatry* 2013 Oct 14 (pp. 185-194). De Gruyter.
12. Ursano RJ, Mash HB, Kessler RC, Naifeh JA, Fullerton CS, Aliaga PA, Stokes CM, Wynn GH, Ng TH, Dinh HM, Gonzalez OI. Factors associated with suicide ideation in US Army soldiers during deployment in Afghanistan. *JAMA network open*. 2020 Jan 3;3(1):e1919935-.
13. Millner AJ, Ursano RJ, Hwang I, King AJ, Naifeh JA, Sampson NA, Zaslavsky AM, Stein MB, Kessler RC, Nock MK, STARRS-LS Collaborators. Lifetime suicidal behaviors and career characteristics among US Army soldiers: Results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS). *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2018 Apr;48(2):230-50.
14. Ursano RJ, Kessler RC, Stein MB, Naifeh JA, Aliaga PA, Fullerton CS, Wynn GH, Vegella PL, Ng TH, Zhang BG, Wryter CL. Risk factors, methods, and timing of suicide attempts among US Army soldiers. *JAMA psychiatry*. 2016 Jul 1;73(7):741-9.
15. Ursano RJ, Stein MB, Mash HB, Naifeh JA, Fullerton CS, Zaslavsky AM, Ng TH, Aliaga PA, Wynn GH, Dinh HM, McCarroll JE. Documented family violence and risk of suicide attempt among US Army soldiers. *Psychiatry research*. 2018 Apr 1;262:575-82.
16. Ursano RJ, Kessler RC, Naifeh JA, Mash HH, Fullerton CS, Bliese PD, Zaslavsky AM, Ng TH, Aliaga PA, Wynn GH, Dinh HM. Risk of suicide attempt among soldiers in army units with a history of suicide attempts. *JAMA psychiatry*. 2017 Sep 1;74(9):924-31.
17. Willmund GD, Heß J, Helms C, Wertenaue F, Seiffert A, Nolte A, Wesemann U, Zimmermann PL. Suicides between 2010 and 2014 in the German Armed Forces—Comparison of Suicide Registry Data and a German Armed Forces Survey. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2019 Oct;49(5):1497-509.
18. Shelef L, Tomer G, Tatsa-Laur L, Kedem R, Bonne O, Fruchter E. Risk factors for suicide in the Israeli army between the years 1992–2012: a case-control study. *European psychiatry*. 2017 Jan;39:106-13.
19. Naifeh JA, Ursano RJ, Kessler RC, Gonzalez OI, Fullerton CS, Herberman Mash HB, Riggs-Donovan CA, Ng TH, Wynn GH, Dinh HM, Kao TC. Suicide attempts among activated soldiers in the US Army reserve components. *BMC psychiatry*. 2019 Dec;19(1):1-1.
20. Gradus JL, Shipherd JC, Suvak MK, Giasson HL, Miller M. Suicide attempts and suicide among Marines: A decade of follow-up. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2013 Feb;43(1):39-49.
21. Reimann CA, Mazuchowski EL. Suicide rates among active duty service members compared with civilian counterparts, 2005–2014. *Military medicine*. 2018 Mar 1;183(suppl\_1):396-402.
22. Nock MK, Stein MB, Heeringa SG, Ursano RJ, Colpe LJ, Fullerton CS, Hwang I, Naifeh JA, Sampson NA, Schoenbaum M, Zaslavsky AM. Prevalence and correlates of suicidal behavior among soldiers: Results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS). *JAMA psychiatry*. 2014 May 1;71(5):514-22.
23. Ursano RJ, Kessler RC, Heeringa SG, Cox KL, Naifeh JA, Fullerton CS, Sampson NA, Kao TC, Aliaga PA, Vegella P, Mash HH. Nonfatal suicidal behaviors in US Army administrative records, 2004–2009: Results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS). *Psychiatry*. 2015 Jan 2;78(1):1-21.
24. Ursano RJ, Kessler RC, Stein MB, Naifeh JA, Aliaga PA, Fullerton CS, Sampson NA, Kao TC, Colpe LJ, Schoenbaum M, Cox KL. Suicide attempts in the US Army during the wars in Afghanistan and Iraq, 2004 to 2009. *JAMA psychiatry*. 2015 Sep 1;72(9):917-26.
25. Ursano RJ, Kessler RC, Naifeh JA, Mash HB, Nock MK, Aliaga PA, Fullerton CS, Wynn GH, Ng TH, Dinh HM, Sampson NA. Risk factors associated with attempted suicide among US Army

- soldiers without a history of mental health diagnosis. *JAMA psychiatry*. 2018 Oct 1;75(10):1022-32.
- 26.** Fisher K, Houtsma C, Assavedo BL, Green BA, Anestis MD. Agitation as a moderator of the relationship between insomnia and current suicidal ideation in the military. *Archives of suicide research*. 2017 Oct 2;21(4):531-43.
- 27.** Shim EJ, Hwang H, Lee KM, Lee JY, Lee SD, Baik MJ, Shin MS, Moon H, Hahm BJ. Somatic symptoms and sleep quality as indicators of depression and suicide risk among Korean military conscripts. *Psychiatry research*. 2020 May 1;287:112912.
- 28.** Herberman Mash HB, Fullerton CS, Ng TH, Nock MK, Wynn GH, Ursano RJ. Alcohol use and reasons for drinking as risk factors for suicidal behavior in the US Army. *Military medicine*. 2016 Aug 1;181(8):811-20.
- 29.** Ames D, Erickson Z, Youssef NA, Arnold I, Adamson CS, Sones AC, Yin J, Haynes K, Volk F, Teng EJ, Oliver JP. Moral injury, religiosity, and suicide risk in US veterans and active duty military with PTSD symptoms. *Military medicine*. 2019 Mar 1;184(3-4):e271-8.
- 30.** VA.gov | Veterans Affairs [Internet]. Va.gov. 2021 [citado el 12 de noviembre de 2021]. Disponible en: [https://www.va.gov/vetsinworkplace/docs/em\\_deployment.asp](https://www.va.gov/vetsinworkplace/docs/em_deployment.asp)
- 31.** Shen YC, Cunha JM, Williams TV. Time-varying associations of suicide with deployments, mental health conditions, and stressful life events among current and former US military personnel: a retrospective multivariate analysis. *The Lancet Psychiatry*. 2016 Nov 1;3(11):1039-48.
- 32.** Ursano RJ, Kessler RC, Stein MB, Naifeh JA, Nock MK, Aliaga PA, Fullerton CS, Wynn GH, Ng TH, Dinh HM, Sampson NA. Medically documented suicide ideation among US Army soldiers. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2017 Oct;47(5):612-28.
- 33.** Ursano RJ, Kessler RC, Naifeh JA, Mash HH, Fullerton CS, Bliese PD, Wynn GH, Aliaga PA, Wryter C, Sampson NA, Kao TC. Frequency of improvised explosive devices and suicide attempts in the US Army. *Military medicine*. 2017 Mar 1;182(3-4):e1697-704.
- 34.** Griffith J. Cross (unit)-level effects of cohesion on relationships of suicide thoughts to combat exposure, postdeployment stressors, and postdeployment social support. *Behavioral medicine*. 2015 Jul 3;41(3):98-106.
- 35.** Ejdesgaard BA, Zøllner L, Jensen BF, Jørgensen HO, Kähler H. Risk and protective factors for suicidal ideation and suicide attempts among deployed Danish soldiers from 1990 to 2009. *Military medicine*. 2015 Jan 1;180(1):61-7.
- 36.** Nock MK, Han G, Millner AJ, Gutierrez PM, Joiner TE, Hwang I, King A, Naifeh JA, Sampson NA, Zaslavsky AM, Stein MB. Patterns and predictors of persistence of suicide ideation: Results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS). *Journal of abnormal psychology*. 2018 Oct;127(7):650.
- 37.** Kim HM, Levine DS, Pfeiffer PN, Blow AJ, Marchiondo C, Walters H, Valenstein M. Postdeployment Suicide Risk Increases Over a 6-month Period: Predictors of Increased Risk among Midwestern Army National Guard Soldiers. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2017 Aug;47(4):421-35.
- 38.** ~~Goldberg SB, Tucker RP, Abbas M, Schultz ME, Hiserodt M, Thomas KA, Anestis MD, Wyman MF. Firearm ownership and capability for suicide in post-deployment National Guard service members. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2019 Dec;49(6):1668-79.~~
- 39.** Anestis MD, Bryan CJ. Means and capacity for suicidal behavior: A comparison of the ratio of suicide attempts and deaths by suicide in the US military and general population. *Journal of affective disorders*. 2013 May 15;148(1):42-7.
- 40.** Sareen J, Stein MB, Thoresen S, Belik SL, Zamorski M, Asmundson GJ. Is peacekeeping peaceful? A systematic review. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2010 Jul;55(7):464-72.

41. Griffith J. The sexual harassment–suicide connection in the US military: Contextual effects of hostile work environment and trusted unit leaders. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2019 Feb;49(1):41-53.
42. White KL, Harris JA, Bryan AO, Reynolds M, Fuessel-Herrmann D, Bryan CJ. Military sexual trauma and suicidal behavior among National Guard personnel. *Comprehensive psychiatry*. 2018 Nov 1;87:1-6.
43. Kimerling R, Makin-Byrd K, Louzon S, Ignacio RV, McCarthy JF. Military sexual trauma and suicide mortality. *American journal of preventive medicine*. 2016 Jun 1;50(6):684-91.
44. Bryan CJ, Cerel J, Bryan AO. Exposure to suicide is associated with increased risk for suicidal thoughts and behaviors among National Guard military personnel. *Comprehensive psychiatry*. 2017 Aug 1;77:12-9.
45. Vargas I, Perlis ML, Grandner M, Gencarelli A, Khader W, Zandberg LJ, Klingaman EA, Goldschmied JR, Gehrman PR, Brown GK, Thase ME. Insomnia symptoms and suicide-related ideation in US Army Service Members. *Behavioral sleep medicine*. 2020 Nov 1;18(6):820-36.
46. ~~Chu C, Zuromski KL, Bernecker SL, Gutierrez PM, Joiner TE, Liu H, Naifeh JA, Stein MB, Ursano RJ, Nock MK. A test of the interpersonal theory of suicide in a large, representative, retrospective and prospective study: Results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS). *Behaviour research and therapy*. 2020 Sep 1;132:10368~~
47. Mitchell MM, Gallaway MS, Millikan AM, Bell M. Interaction of combat exposure and unit cohesion in predicting suicide-related ideation among post-deployment soldiers. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2012 Oct;42(5):486-94.
48. Perales R, Gallaway MS, Forsy-Donahue KL, Spiess A, Millikan AM. Prevalence of childhood trauma among US Army soldiers with suicidal behavior. *Military medicine*. 2012 Sep 1;177(9):1034-40.
49. Afifi TO, Taillieu T, Zamorski MA, Turner S, Cheung K, Sareen J. Association of child abuse exposure with suicidal ideation, suicide plans, and suicide attempts in military personnel and the general population in Canada. *JAMA psychiatry*. 2016 Mar 1;73(3):229-38.
50. Pruitt LD, Smolenski DJ, Bush NE, Tucker J, Issa F, Hoyt TV, Reger MA. Suicide in the military: understanding rates and risk factors across the United States' armed forces. *Military medicine*. 2019 Mar 1;184(Supplement\_1):432-7.
51. Skopp NA, Smolenski DJ, Sheppard SC, Bush NE, Luxton DD. Comparison of suicide attempters and decedents in the US Army: a latent class analysis. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2016 Aug;46(4):413-26.
52. Phillips CJ, LeardMann CA, Vyas KJ, Crum-Cianflone NF, White MR. Risk factors associated with suicide completions among US enlisted Marines. *American journal of epidemiology*. 2017 Sep 15;186(6):668-78.
53. Nock MK, Millner AJ, Joiner TE, Gutierrez PM, Han G, Hwang I, King A, Naifeh JA, Sampson NA, Zaslavsky AM, Stein MB. Risk factors for the transition from suicide ideation to suicide attempt: Results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS). *Journal of abnormal psychology*. 2018 Feb;127(2):139.
54. Millner AJ, Ursano RJ, Hwang I, J. King A, Naifeh JA, Sampson NA, Zaslavsky AM, Stein MB, Kessler RC, Nock MK, STARRS-LS collaborators. Prior mental disorders and lifetime suicidal behaviors among US Army soldiers in the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS). *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2019 Feb;49(1):3-22.
55. Nelson C, Cyr KS, Corbett B, Hurley E, Gifford S, Elhai JD, Richardson JD. Predictors of posttraumatic stress disorder, depression, and suicidal ideation among Canadian Forces personnel in a National Canadian Military Health Survey. *Journal of Psychiatric Research*. 2011 Nov 1;45(11):1483-8.

- 56.** Bossarte RM, Knox KL, Piegari R, Altieri J, Kemp J, Katz IR. Prevalence and characteristics of suicide ideation and attempts among active military and veteran participants in a national health survey. *American journal of public health.* 2012 Mar;102(S1):S38-40.
- 57.** Start AR, Allard Y, Adler A, Toblin R. Predicting suicide ideation in the military: the independent role of aggression. *Suicide and Life-Threatening Behavior.* 2019 Apr;49(2):444-54.
- 58.** Richardson JD, Thompson A, King L, Corbett B, Shnaider P, Cyr KS, Nelson C, Sareen J, Elhai J, Zamorski M. Insomnia, psychiatric disorders and suicidal ideation in a National Representative Sample of active Canadian Forces members. *BMC psychiatry.* 2017 Dec;17(1):1-0.
- 59.** Hom MA, Duffy ME, Rogers ML, Hanson JE, Gutierrez PM, Joiner TE. Examining the link between prior suicidality and subsequent suicidal ideation among high-risk US military service members. *Psychological medicine.* 2019 Oct;49(13):2237-46.
- 60.** Goodwin RD, Prescott MR, Tamburrino M, Calabrese JR, Liberzon I, Galea S. Cigarette smoking and subsequent risk of suicidal ideation among National Guard Soldiers. *Journal of affective disorders.* 2013 Feb 15;145(1):111-4.
- 61.** Campbell-Sills L, Kessler RC, Ursano RJ, Sun X, Heeringa SG, Nock MK, Jain S, Stein MB. Nicotine dependence and pre-enlistment suicidal behavior among US Army soldiers. *American journal of preventive medicine.* 2019 Mar 1;56(3):420-8.
- 62.** Cohen GH, Fink DS, Sampson L, Tamburrino M, Liberzon I, Calabrese JR, Galea S. Coincident alcohol dependence and depression increases risk of suicidal ideation among Army National Guard soldiers. *Annals of epidemiology.* 2017 Mar 1;27(3):157-63.
- 63.** LeardMann CA, Powell TM, Smith TC, Bell MR, Smith B, Boyko EJ, Hooper TI, Gackstetter GD, Ghamsary M, Hoge CW. Risk factors associated with suicide in current and former US military personnel. *Jama.* 2013 Aug 7;310(5):496-506.
- 64.** Allan NP, Holm-Denoma J, Conner KR, Zuromski KL, Saulnier KG, Stecker T. Profiles of risk for suicidal behavior in past and current United States military personnel: Latent profile analysis of current risk factors. *Archives of suicide research.* 2020 Jan 2;24(1):1-7.
- 65.** Wang HE, Campbell-Sills L, Kessler RC, Sun X, Heeringa SG, Nock MK, Ursano RJ, Jain S, Stein MB. Pre-deployment insomnia is associated with post-deployment post-traumatic stress disorder and suicidal ideation in US Army soldiers. *Sleep.* 2019 Feb;42(2):zsy229.
- 66.** Pennings SM, Finn J, Houtsma C, Green BA, Anestis MD. Posttraumatic stress disorder symptom clusters and the interpersonal theory of suicide in a large military sample. *Suicide and Life-Threatening Behavior.* 2017 Oct;47(5):538-50.
- ~~**67.** Zuromski KL, Bernecker SL, Chu C, Wilks CR, Gutierrez PM, Joiner TE, Liu H, Naifeh JA, Nock MK, Sampson NA, Zaslavsky AM. Pre-deployment predictors of suicide attempt during and after combat deployment: Results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers. *Journal of psychiatric research.* 2020 Feb 1;121:214-21.~~
- 68.** Arenson MB, Whooley MA, Neylan TC, Maguen S, Metzler TJ, Cohen BE. Posttraumatic stress disorder, depression, and suicidal ideation in veterans: Results from the mind your heart study. *Psychiatry research.* 2018 Jul 1;265:224-30.
- 69.** May AM, Lawson WC, Bryan A, Bryan CJ. Nonsuicidal self-injury, suicide ideation and suicide attempts in the National Guard. *Comprehensive psychiatry.* 2018 Oct 1;86:115-8.
- 70.** Naifeh JA, Ursano RJ, Kessler RC, Aliaga PA, Mash HB, Fullerton CS, Ng TH, Dinh HM, Gonzalez OI, Stokes CM, Wynn GH. Early First Deployment and Risk of Suicide Attempt Among First-term Enlisted Soldiers in the US Army. *Suicide and Life-Threatening Behavior.* 2020 Apr;50(2):345-58.