

**LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN LAS FUERZAS MILITARES DE  
COLOMBIA  
REVISIÓN DE LA LITERATURA**

**Pedro Espitia Mancipe  
Gustavo Adolfo Rincón Joya**

**UNIVERSIDAD DEL ROSARIO  
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN  
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD  
BOGOTÁ D. C.  
2017**

**LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN LAS FUERZAS MILITARES DE  
COLOMBIA  
REVISIÓN DE LA LITERATURA**

**Pedro Espitia Mancipe  
Gustavo Adolfo Rincón Joya**

**Tesis presentada como requisito parcial para optar al título de:  
Magister en Administración en Salud**

**Directora Del Trabajo  
Olga Lucia Pinzón Espitia**

**UNIVERSIDAD DEL ROSARIO  
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN  
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD  
BOGOTÁ D. C.**

**2017**

*A nuestras familias por ser el lucero  
que siempre guían nuestro derrotero  
para llegar a buen puerto.*

## **DECLARACIÓN DE AUTONOMÍA**

"Declaro bajo juramento que hemos escrito esta tesis por nosotros mismos, y que no hemos utilizado otras fuentes o recursos que los indicados para su preparación. Declaramos que hemos indicado claramente todas las citas directas e indirectas, y que esta tesis no ha sido presentada en ninguna otra parte con fines de examen o publicación".

---

**Pedro Espitia Mancipe**

---

**Gustavo Adolfo Rincón Joya**

## **AGRADECIMIENTOS**

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a la Doctora Olga Lucia Pinzón Espitia por su calidez durante la asesoría brindada y por su invaluable orientación para el logro de este trabajo de grado.

De igual manera, al Doctor Javier Leonardo González por su preocupación tan paternal para que sus alumnos logren los objetivos académicos trazados por nuestra Alma mater.

## TABLA DECONTENIDO

RESUMEN.....	11
ABSTRACT .....	12
INTRODUCCIÓN .....	13
1. MARCO TEÓRICO.....	14
1.1. Definiciones y conceptos .....	14
1.2. Clasificación del suicidio .....	16
1.3. Datos estadísticos.....	16
1.3.1. África.....	17
1.3.2. América.....	17
1.3.3. Pacífico Occidental.....	18
1.3.4. Europa.....	18
1.3.5. Mediterráneo oriental.....	19
1.4. Impacto del suicidio .....	19
1.5. Estrategias de prevención.....	20
1.6. El suicidio en el contexto militar .....	21
1.6.1. Colombia.....	21
1.6.2. Estados Unidos.....	23
1.6.3. Serbia y Montenegro.....	25
1.6.4. Alemania.....	25
1.6.5. España.....	25
1.6.6. Reino Unido.....	26
1.6.7. Dinamarca.....	27
1.6.8. Canadá.....	28
1.6.9. Francia.....	28
1.7. Sistema de recolección de datos.....	28
1.7.1. Sistemas de recolección de información sistematizada.....	28
1.7.2. Instrumentos psicométricos.....	29
1.7.3. Autopsia psicológica.....	29
1.7.4. Consolidación de datos estadísticos.....	29
2. MARCO NORMATIVO.....	30
2.1. Implicaciones legales .....	31
2.1.1. Personal que ingresa voluntariamente.....	31
2.1.2. Conscriptos.....	31
3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN.....	33
4. OBJETIVOS .....	35
4.1. Objetivo general .....	35
4.2. Objetivos específicos .....	35
5. METODOLOGÍA .....	36
6. RESULTADOS.....	37

6.1. Factores de riesgo frente al suicidio en las Fueras Militares .....	37
6.1.1. Autolesiones no suicidas.....	41
6.1.2. Trastornos mentales, trastorno de estrés postraumático y estrés agudo y crónico.....	41
6.1.3. Riesgo psicosocial.....	43
6.1.4. Experiencias internas aversivas.....	43
6.1.5. Consumo de alcohol .....	44
6.1.6. Síndrome de estrés postraumático.....	44
6.1.7. Exposición a artefactos explosivos improvisados.....	45
6.1.8. El contexto cultural de la soledad. ....	45
6.1.9. Despliegue a otros países. ....	46
6.1.10. Hospitalización psiquiátrica.....	46
6.1.11. Tipo de ocupación.....	46
6.1.12. Eventos estresantes de la vida.....	47
6.2. Estrategias de prevención del suicidio en Fuerzas Militares .....	47
6.2.1. Programa de basado la reducción de la disponibilidad de armas, y des-estigmatizar en los comandantes el comportamiento de búsqueda de ayuda psicológica.....	51
6.2.2. Educación de los médicos de atención primaria en salud.....	51
6.2.3. Apoyo social y cohesión en la Unidad.....	52
6.2.4. Contrato de no suicidio.....	52
6.2.5. Programa prevención de suicidio.....	52
6.2.6. Identificación de las características del soldado suicida.....	54
6.2.7. Capacidad y disposición para identificar e intervenir en compañeros con riesgo suicida.....	55
6.2.8. Identificación de factores de personalidad asociadas al suicidio.....	55
6.2.9. Predicción del suicidio después de la hospitalización psiquiátrica.....	56
6.2.10. Identificación de la tendencia suicida entre los nuevos soldados.....	56
6.2.11. Identificación de factores de riesgo.....	56
7. CONCLUSIONES .....	58
8. RECOMENDACIONES .....	62
BIBLIOGRAFÍA .....	64

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Tasa de suicidio en África .....	17
Figura 2. Tasa de suicidio en América.....	17
Figura 3. Tasa de suicidio en Pácfico occidental.....	18
Figura 4. Tasa de suicidio en Europa.....	18
Figura 5. Tasa de suicidio en Mediterráneo oriental.....	19
Figura 6. Tasas de suicidio ajustados por edad, por 100.000 habitantes, Colombia, 1985-2002.....	20
Figura 7. Numero de presuntos suicidio Fuerzas Militares de Colombia Fuente: DGSM (2017) .....	22
Figura 8. Línea en defensa de la vida.....	23
Figura 9. Asesoramiento para la prevención del suicidio .....	24
Figura 10. Sitios de despliegue Fuerzas Armadas de Dinamarca .....	27
Figura 11. Página web Suicidio y muertes por veredicto abierto en el Reino Unido Fuerzas Armadas .....	30
Figura 12. Estudios de los factores de riesgo en las FFMM.....	39
Figura 13. Estrategias de de prevención del suicisio en las FFMM.....	48
Figura 14. Estrategias de de prevención del suicisio en las FFMM.....	49

## **LISTA DE TABLAS**

Tabla 1. Tasa de suicidio en las Fuerzas Armadas de España .....	26
Tabla 2. Tasas de suicidio por Fuerza Regular Reino Unido.....	26
Tabla 3. Estudios sobre factores de riesgo de suicidio en Fuerzas Militares .....	40
Tabla 4. Estudios sobre estrategias de prevención de suicidio en Fuerzas Militares.....	50

## **LISTA DE ANEXOS**

Anexo 1. Instrumentos de apoyo para el estudio de la conducta suicida.....	78
--	----

## **RESUMEN**

La prevención del suicidio en Fuerzas Militares es un asunto de interés para la organización Mundial de la Salud, quien declaró que la población militar debe ser reconocida mundialmente como un grupo poblacional de máxima prioridad en la prevención del suicidio. La presente investigación pretende realizar una revisión documental sobre el suicidio en Fuerzas Militares en el mundo, con el fin de identificar los factores de riesgo y las estrategias de prevención relacionadas con el suicidio en las Fuerzas Militares de Colombia. Se realizó una revisión de literatura que se centró en los estudios realizados entre 1996 y 2016 sobre la evaluación y análisis de factores de riesgo y estrategias de prevención del suicidio en las Fuerzas Militares. En cuanto a los factores de riesgo se encontró que, en la mayoría de países, incluyendo a Colombia, la edad es un factor de riesgo importante, dado que un gran número de efectivos militares son jóvenes adolescentes que se encuentran en una etapa de la vida de mayor vulnerabilidad con respecto al suicidio. La literatura muestra como la prevención del suicidio se debe iniciar con los procedimientos de preselección para el ingreso a las Fuerzas Armadas y ser complementada con la educación para identificar, intervenir y remitir a personas potencialmente suicidas.

**PALABRAS CLAVES:** Suicidio, prevención, factores de riesgo, fuerzas militares.

## **ABSTRACT**

The prevention of suicide in Military Forces is a matter of concern to the World Health Organization, which stated that the military population should be recognized worldwide as a population of highest priority in suicide prevention. The present investigation aims to perform a documentary review on suicide in Military Forces in order to identify risk factors and prevention strategies related to suicide in the Military Forces of Colombia and other countries of the world. A documentary research was conducted that focused on the studies conducted between 1996 and 2016 on the assessment and analysis of risk factors and suicide prevention strategies in the Military Forces. Regarding risk factors, it was found that in most countries, including Colombia, the age is an important risk factor because a large number of military personnel are teenagers because are the most vulnerable to suicide and the are in early stages of life. The literature shows how suicide prevention should be initiated with the pre-selection procedures for entrance into the Armed Forces and be complemented with education programs to identify, to intervene and to refer to potentially suicidal persons.

**KEY WORDS:** Suicide, prevention, risk factors, military forces.

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud el suicidio es una de las tres primeras causas de muerte entre las personas de 15 a 44 años, y la segunda causa en el grupo de 10 y 24 años, por consiguiente ha sido considerado como un grave problema de salud pública (Porter y Bertolote, 2004).

A nivel mundial la Organización Mundial de la Salud ha planteado estrategias específicas para su prevención (Sanidad, 2012), por su parte para algunos países el suicidio en Fuerzas Militares es un problema que ha requerido una intervención especial (Carey, 2014). Lo anterior debido a que el suicidio deja secuelas muy amplias que trascienden a familiares y amigos (Cerel, Jordan, y Duberstein, 2008), y particularmente en el ambiente militar afecta a sus compañeros, superiores y a los proveedores de servicios de salud (Benedek, 2011).

Frente a este tema la presente investigación pretende realizar una revisión de la literatura sobre el suicidio en Fuerzas Militares con el fin de identificar los factores de riesgo, y las estrategias de prevención relacionadas con el suicidio en las Fuerzas Militares de Colombia y de otros países del mundo. El presente documento incluye un marco de referencia teórico sobre el suicidio que incluye definiciones, estadísticas, conceptos, teorías, aspectos generales sobre el suicidio en fuerzas militares, entre otros; luego presenta un marco de referencia legal, posteriormente se presenta una recopilación de los estudios encontrados, resultado de la revisión documental relacionados con los factores de riesgo y las estrategias de prevención del suicidio en las Fuerzas militares de Colombia y de otros países resultados que incluyen documentos escritos en un periodo de 20 años a partir de 1996; finalmente se presentaran las conclusiones de los hallazgos encontrados en la revisión documental y las respectivas recomendaciones.

## 1. MARCO TEÓRICO

### 1.1. Definiciones y conceptos

Rosselli y Rueda (2011), relacionando los acontecimientos que se asocian con la conducta y la ideación suicida descritos en la biblia, en el periodo clásico y en la mitología griega exponen que el suicidio es tan antiguo como la existencia humana.

El suicidio es definido como “todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la victima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado” (Durkheim, 1974, p. 60), y es considerado por algunos autores como la complicación más grave de los trastornos psiquiátricos (Soler y Gascón, 1999).

En el documento *Ideación, Intento y Suicidio en Bogotá Un Estado de Arte 2000 - 2002* se encontró los siguientes enfoques teóricos que han pretendido dar una explicación a esta conducta humana (González y Reyes, 2002):

- Teoría de causalidad social propuesta por Durkheim en 1897.
- Teoría de la internalidad /externalidad de Rother.
- Modelo de aculturación de Berry y UKim.
- La teoría de los constructos personales de Kelly.
- Teoría de la desesperanza aprendida de Seligman.
- La teoría cognoscitiva de Beck.
- Modelo arquitectónico de Mack.
- Modelo basado en el estado de la mente de Bonner y Rich.
- Modelo de sobrexposición de Blumenthal y Kupler.
- Modelo clásico del suicidio de Schneidman.
- Modelo de trayectorias de desarrollo del suicidio de Silverman y Felmer.
- Teorías psicobiológicas.

- Teorías psicoanalíticas.

Adicionalmente, “los estudios en familias han demostrado que la transmisión genética juega un papel importante en la neurobiología de la conducta suicida, independientemente de los factores de herencia relacionados con las diferentes enfermedades mentales” (Téllez y Forero, 2006, p. 54).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud establece que el suicidio es un problema de salud pública, y determinó que para el año 2004 la cifras por esta causa de muerte eran de casi un millón por año y que para el 2020 esta cifra pasará a 1.5 millones por año (Porter y Bertolote, 2004).

El suicidio es a su vez una forma de violencia y al ser un problema de salud pública es objeto de estudio, su abordaje puede darse como se abordan en salud pública el resto de situaciones que afectan el bienestar de la sociedad, en términos de lo colectivo y no de lo individual, a partir de (Organization, 2002):

- La definición y la observación de la magnitud del problema.
- La identificación de sus causas.
- La formulación y la puesta a prueba de los modos para afrontarla.
- Y la aplicación amplia de las medidas de eficacia comprobada.

Entre los factores asociados a la conducta suicida se encuentran la edad, el género, estado civil, condiciones socioeconómicas, diversos acontecimientos, condiciones médicas especiales, alcohol y abuso de sustancias, comorbilidad psiquiátrica, trastornos afectivos, esquizofrenia, comportamiento suicida previo, método utilizado en las conductas suicidas, historia familiar y los factores biológicos (Murillo y Salcedo, 2013).

Así mismo, el papel de los factores de riesgo sociales asociados al suicidio está siendo estudiado, particularmente lo que se relaciona al suicidio en jóvenes. Es así, como la intimidación en los adolescentes, el contagio de suicidio, la orientación sexual y los medios populares se han convertido en objeto de estudio, complementando de esta manera los factores asociados a la etnia, el género, las características familiares y el status socioeconómico (Amitai y Apter, 2012).

Como ejemplo de esto último se encontró que cierto tipo de géneros musicales se han relacionado con el suicidio, el “heavy, metal y rock-punky están relacionados con

pensamientos suicidas, auto daño, abuso de sustancias y falta de respeto a la autoridad” (Ceballos Ospino y Suárez Colorado, 2013, p. 44)

De acuerdo con el informe mundial sobre la violencia y la salud, el suicidio es la decimotercera causa de muerte en el mundo, las tasas más altas se presentan en Europa Oriental y las más bajas en América latina. En cifras absolutas las tasas más altas se dan entre los 15 y 45 años convirtiéndose en la cuarta causa de muerte para este rango de edad; a nivel mundial por cada tres suicidios masculinos se produce uno femenino; es probable que el suicidio se dé con mayor frecuencia en los pueblos indígenas de un país que en el resto de etnias; para menores de 25 años la proporción entre actos suicidas no mortales y mortales es de 100-200:1; el 10% de las personas que intentan suicidarse terminan por hacerlo; y finalmente, las mujeres tienen más pensamientos suicidas que los hombres. (Organization, 2002)

## **1.2. Clasificación del suicidio**

El suicidio es reportado de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades, (CIE 10) dentro del grupo de lesiones auto-infligidas entre los códigos X60 y X84 (OPS, 1997). Por su parte, la Organización Mundial de la Salud estableció los siguientes términos para su designación (Mingote, Jiménez, Osorio, y Palomo, 2004, p. 6):

- Acto suicida: *“Se entiende por tal la acción mediante la cual el sujeto se causa una lesión, independientemente de su intención y del conocimiento de sus motivos”.*
- Suicidio: *“aquella muerte que resulta de un acto suicida”.*
- Intento de suicidio: *“un acto suicida cuyo resultado no fue la muerte”.*

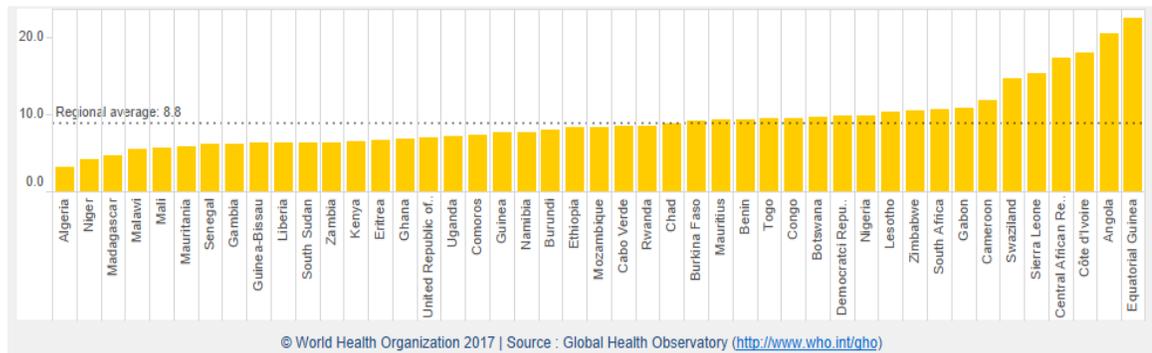
## **1.3. Datos estadísticos**

De acuerdo con el informe presentado por la Organización Mundial de la Salud en el mundo cerca de 800.000 personas se quitan la vida cada año, el suicidio es un problema global que impacta sobre todas las regiones del mundo afectando de igual manera a los países de altos, medianos y bajos ingresos.

A continuación se presenta el comportamiento del suicidio en África, América, Europa, Pacífico occidental, y el Mediterráneo oriental, con datos establecidos para una tasa por 100.000 habitantes en el año 2015.

### 1.3.1. África.

Presenta un promedio Regional de 8,8 suicidios por 100.000 habitantes, la tasa más baja se encuentra en Argelia con 3,1 y las más alta en Guinea Ecuatorial con 22,6 (Figura 1).

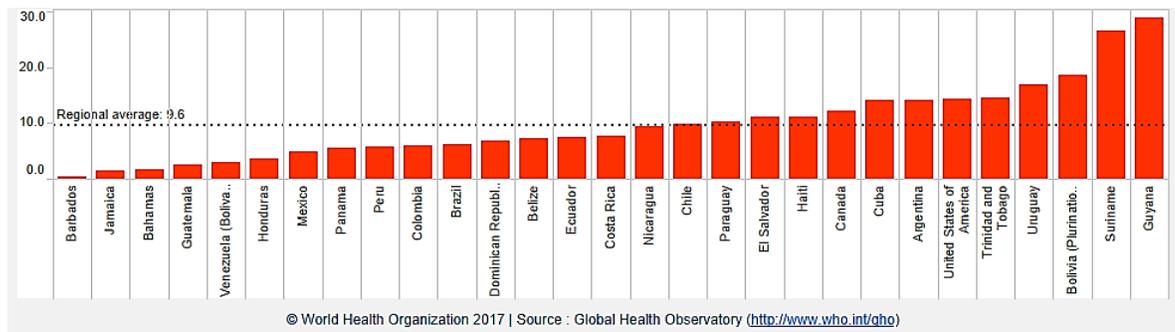


**Figura 1. Tasa de suicidio en África**

Fuente: [http://www.who.int/gho/mental\\_health/suicide\\_rates\\_crude/en/](http://www.who.int/gho/mental_health/suicide_rates_crude/en/)

### 1.3.2. América.

Presenta un promedio Regional de 9,6 suicidios por 100.000 habitantes, las tasas más bajas se encuentran en Barbados con 0,4 y las más alta en Guyana con 29,0 (Figura 2).

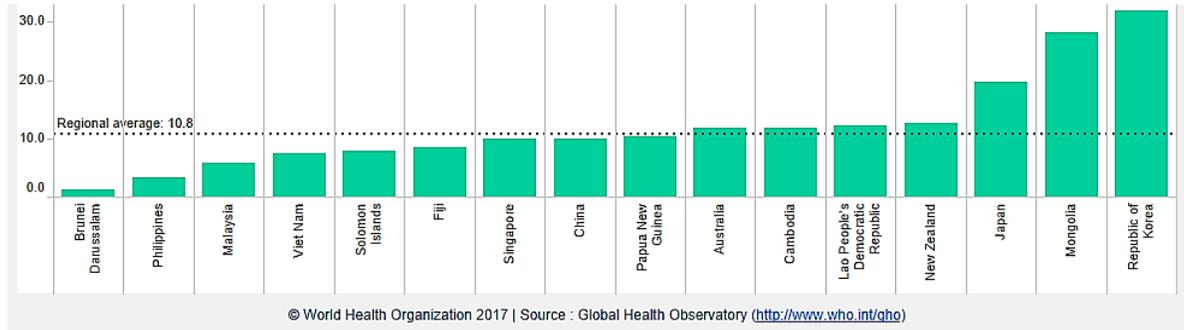


**Figura 2. Tasa de suicidio en América**

Fuente: [http://www.who.int/gho/mental\\_health/suicide\\_rates\\_crude/en/](http://www.who.int/gho/mental_health/suicide_rates_crude/en/)

### 1.3.3. Pacífico Occidental.

Presenta un promedio Regional de 10,8 suicidios por 100.000 habitantes, la tasa más baja se encuentra en Brunei Darussalam con 1,3 y la más alta en la Republica de Korea 32,0 (Figura 3).

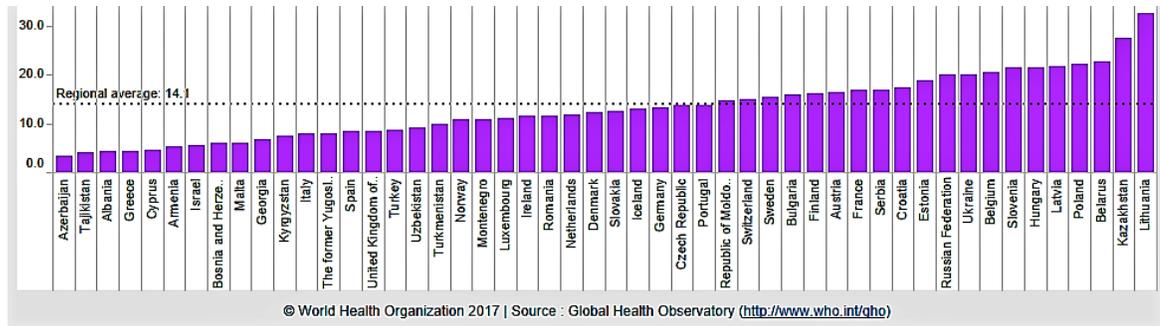


**Figura 3. Tasa de suicidio en Pácifico occidental**

Fuente: [http://www.who.int/gho/mental\\_health/suicide\\_rates\\_crude/en/](http://www.who.int/gho/mental_health/suicide_rates_crude/en/)

### 1.3.4. Europa.

Presenta un promedio Regional de 14,1 suicidios por 100.000 habitantes, la tasa más baja se encuentra en Azerbaijan con 3,3 y la más alta en Lithuania 32,7 (Figura 4).

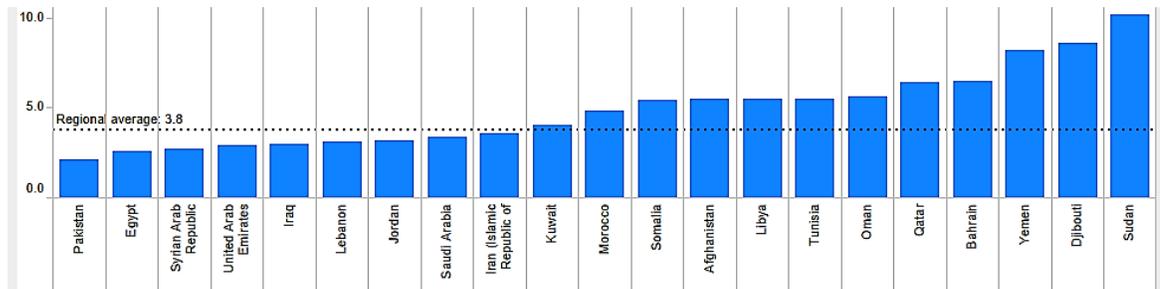


**Figura 4. Tasa de suicidio en Europa**

Fuente: [http://www.who.int/gho/mental\\_health/suicide\\_rates\\_crude/en/](http://www.who.int/gho/mental_health/suicide_rates_crude/en/)

### 1.3.5. Mediterráneo oriental.

Presenta un promedio Regional de 3,8 suicidios por 100.000 habitantes, la tasa más baja se encuentra en Pakistán con 2,1 y la más alta en Sudan 10,2 (Figura 5).



**Figura 5. Tasa de suicidio en Mediterráneo oriental**

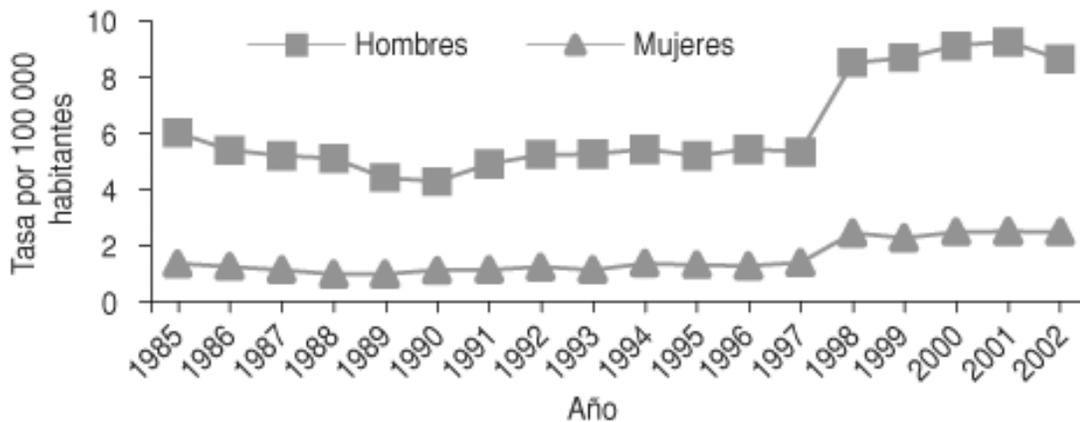
Fuente: [http://www.who.int/gho/mental\\_health/suicide\\_rates\\_crude/en/](http://www.who.int/gho/mental_health/suicide_rates_crude/en/)

### 1.4. Impacto del suicidio

Por su parte, el impacto del suicidio para un país se mide en Años de Vida Potencial Perdidos (AVPP), indicador que permite analizar la pérdida que sufre una sociedad como resultado de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros (DEIS, 2017).

Para el caso de Estados Unidos entre 1994 y el año 2000 se presentaron en promedio 30.027 suicidios anuales, con un total de 1'096.075 Años de Vida Potencial Perdidos (Mingote et al., 2004)

De igual modo, Cendales R. presenta que la mortalidad por suicidios reveló en Colombia un aumento importante en sus tasas a partir del año 1998, después de un período estable entre los años 1981 y 1997; este aumento fue más notable en hombres que en mujeres, lo que se representa en la siguiente figura 6:



**Figura 6. Tasas de suicidio ajustados por edad, por 100.000 habitantes, Colombia, 1985-2002**

Fuente: Cendales., R (2007)

Adicionalmente presentan que para el año 2002 se contabilizaron 70.482 años de vida potencial perdidos por suicidios en Colombia (Cendales, Vanegas, Fierro, Córdoba, y Olarte, 2007).

### 1.5. Estrategias de prevención

En lo que corresponde a la prevención del suicidio en términos generales se puede decir que ha sido orientada por la OMS a partir directrices que estimulan a los gobiernos para reducir la disponibilidad y el acceso a los medios letales (sustancias tóxicas, armas de fuego, etc., a mejorar los servicios sanitarios y su accesibilidad, así como promover las funciones de apoyo y rehabilitación; mejorar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la depresión y otros trastornos mentales; desarrollar intervenciones comunitarias en jóvenes, mayores y minorías étnicas; aumentar la concientización de los profesionales de la salud, mejorar sus actitudes y reducir los tabúes existentes hacia el suicidio y el trastorno mental; mejorar la formación sobre prevención del suicidio en los médicos de atención primaria; promover la intervención y formación de los profesionales en centros educativos.

Complementariamente permiten aumentar el conocimiento de la población general sobre los trastornos mentales y su reconocimiento en una etapa temprana, y reducir el estigma asociado al suicidio, implicar a los medios de comunicación y fomentar el

tratamiento responsable de las noticias relacionadas con la conducta suicida; y promover la investigación sobre la prevención y la recogida de datos sobre las causas del suicidio (Sanidad, 2012, p. 153).

Es así, como algunos gobiernos dentro de sus políticas públicas incorporan un porcentaje de su gasto gubernamental en salud para la salud mental, así mismo del gasto asignado a salud mental un porcentaje para hospitales psiquiátricos, otros adicionalmente cuentan con legislación en salud mental, plan de salud mental y policía asignada especialmente para atender casos relacionados con problemas de salud mental.

### **1.6. El suicidio en el contexto militar**

El suicidio puede presentarse en cualquier contexto, sin embargo cuando ocurre en el trabajo según Dejours (2010) se puede relacionar en primer lugar con las condiciones psicobiológicas del individuo que comete el acto y su capacidad para manejar el estrés que le genera el medio laboral, en segundo lugar, al desarrollo de su personalidad y la vulnerabilidad que pueda tener frente al suicidio, y en tercer lugar a las exigencias sociales del entorno laboral que pueden generar una presión laboral que desencadene el suicidio (Dejours, 2010).

Siguiendo a Cerel el suicidio deja secuelas muy amplias en familiares y amigos (Cerel et al., 2008) y particularmente en el ambiente militar afecta a sus compañeros, superiores y a los proveedores de servicios de salud (Benedek, 2011).

Según la Organización Mundial de la Salud en su informe Prevención del “Suicidio: un imperativo mundial”, la prevención del suicidio militar debe ser reconocido mundialmente como un grupo de máxima prioridad ante este problema de salud mental (“STO-TR-HFM-218,” 2017). A continuación, se relacionará esta problemática en Colombia y en algunos países del mundo particularmente en lo relacionado con las tasas de suicidio y algunas consideraciones generales.

#### **1.6.1. Colombia.**

En el contexto militar se encontró que en los últimos diecisiete años se han presentado 1.155 casos con un promedio de 67,9 casos de suicidios por año. Es de anotar que aun cuando se observa una disminución en los últimos cuatro años, en donde el

promedio se reduce a 46,25 casos por año, las cifras siguen siendo altamente significativas (Figura 7).



**Figura 7. Numero de presuntos suicidio Fuerzas Militares de Colombia**  
Fuente: DGSM (2017)

Al obtener la tasa de suicidios para el 2016, con una población de 270.000 efectivos que corresponden al total de miembros de la Fuerza Pública se calculó una tasa de 14,74 suicidios por 100.000, tomando como referencia los 41 casos reportados. Para el abordaje de esta problemática existe el Plan de Salud Metal (Dirección\_General\_de\_Sanidad\_Militar, 2017), y se cuenta con una línea telefónica disponible para atender las llamadas de potenciales suicidas brindando apoyo emocional y orientación para recibir ayuda profesional (DGSM, 2017)(Figura 8).



**Figura 8. Línea en defensa de la vida**

Fuente: DGSM (2017)

### **1.6.2. Estados Unidos.**

La tasa de suicidio para el año 2006 para la población general de EEUU era de 19 por 1000.000 habitantes y la del personal militar llegó a 20,2 por 100.000 efectivos (Lizette, 2009), esta tasa presentó un aumento significativo al pasar de 12,4 en el 2003 a 18,1 por 1000,000 soldados en 2007 (Miller, 2008).

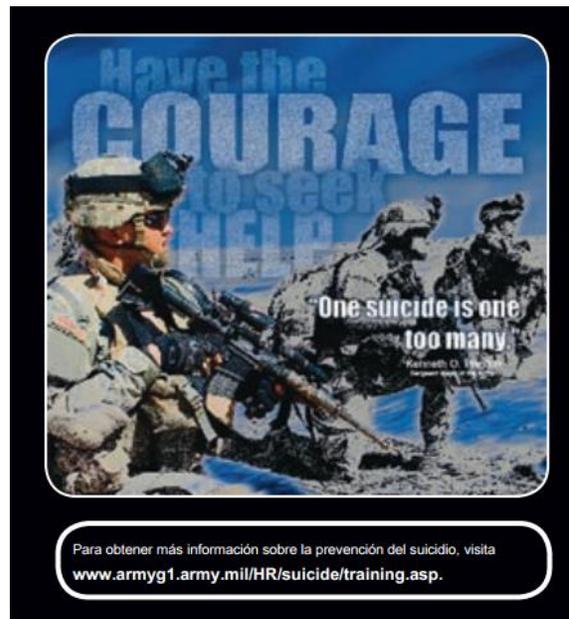
Sin embargo desde el año 2003 ya se presentaba la preocupación por este problema particularmente por los casos de suicidio que estaban ocurriendo en Irak, lo que llevó en su momento al Ejército de EEUU a enviar un equipo de evaluación salud mental para atender esta problemática (Nelson, 2004).

Para el 2011 el suicidio fue la segunda causa de muerte en las tropas estadounidenses representando 20% de las mismas después de las muertes en combate con el 26% y antes de

los accidentes de transporte 17%.(Thompson y Gibbs, 2012). Los Estados Unidos han desplegado diferentes estrategias para prevenir el suicidio en sus filas, tanto así que con una gran inversión de recursos se ordenó en el año 2009 realizar el proyecto STARRS, el cual es un estudio para evaluar el riesgo y la resiliencia ante el suicidio en miembros de Ejército con el fin de lograr intervenir de forma científica la problemática del suicidio en esta Arma.

La financiación de este proyecto está a cargo del Departamento del Ejército con una participación de USD \$ 50 millones y por el Instituto Nacional de salud Mental con USD \$ 5 millones, respectivamente (Ressler y Schoomaker, 2014)

Estados Unidos cuentan con la línea de atención psicológica disponible para prevenir la conducta suicida en sus fuerzas militares (Leipold, 2007) y adicionalmente establece líneas de comunicación vía internet para orientar a sus efectivos. (Figura 9).



**Figura 9. Asesoramiento para la prevención del suicidio**

Fuente: ("Suicide Prevention: Watch Out for Your Buddy," 2007)

Así como también la Guía de Conciencia del Suicidio, libro de bolsillo del tamaño de un póker que está disponible para los líderes de unidades pequeñas para identificar los soldados en riesgo y canalizarlos hacia la respectiva atención (Army Public Affairs., " 2009).

### **1.6.3. Serbia y Montenegro.**

Yugoslavia se desintegro después de la guerra que vivió entre 1991 y 1995 en cinco países, motivo por el cual el Ejército Yugoslavo cambio su nombre en el 2004 por el Ejército de Serbia y Montenegro. Las tasa de suicidio promedio de las Repúblicas de Serbia y Montenegro para la población masculina civil entre 1989 y 2003 era de 19,1 por 1000.000 habitantes, con una cifra máxima de 28,2 en el 2002, lo cual fue asociado con el bombardeo de la OTAN en 1999 (Gordana y Milivoje, 2007)

Entre 1999 y el 2003 la tasa de suicidios en el Ejército Yugoslavo se estableció en 13 por 1000.000 efectivos, posteriormente esta tasa se redujo significativamente a 5 por 100.000 efectivos en el año 2004 (Gordana y Milivoje, 2007)

### **1.6.4. Alemania.**

Entre los años 2010-2013 la tasa de suicidio media anual para la población en general fue de 12 x 100.000 habitantes, siendo mayor la tasa para hombres en los que se presentó una tasa de 18-19 por 100.000, por su parte la tasa de suicidios calculada para las Fuerzas Armadas presentaron un valor inferior frente a la población general de 10,7 / 100 000 soldados (Helms, 2017).

### **1.6.5. España.**

La tasa de suicidio en las Fuerzas Armadas de España llego en 1986 a ser superior a la de la población en general, siendo la tasa general de 6,6 por 100.000 habitantes y la de las Fuerzas Armadas para este año de 10,11. Sin embargo en la siguiente tabla se puede observar como esta situación cambio de manera importante. El suicidio en las Fuerzas Armadas Españolas disminuyo significativamente llegando a cero "0" en los años 2000 y 2001 (Muñoz y Vindel, 2009) (Tabla 1).

**Tabla 1. Tasa de suicidio en las Fuerzas Armadas de España**

<b>Año</b>	<b>Suicidio consumado</b>	<b>Tentativa de suicidio</b>
1996	8	4
1997	10	6
1998	7	4
1999	5	2
2000	0	2
2001	0	0

Fuente : (Muñoz y Vindel, 2009)

#### **1.6.6. Reino Unido.**

Los índices de suicidio en las Fuerzas Armadas del Reino Unido están por debajo de la población general a excepción del grupo de edad menor de 20 años en el ejército que se encuentra ligeramente superior (Fear et al., 2009). En el Reino Unido el suicidio es considerado un evento raro por el escaso número de eventos que se presentan por año, entre los años 1997 a 2016 se presentó una tasa de 8 por 100.000 efectivos en promedio. (GOV.UK, 2017).

Las tasas por Fuerza Regular se pueden observar en la siguiente tabla:

**Tabla 2. Tasas de suicidio por Fuerza Regular Reino Unido**

<b>Fuerza</b>	<b>Tasa x 100.000</b>
Servicio Naval	8
Ejercito	10
Real Fuerza Aérea	6

Fuente: (GOV.UK, 2017).

Como métodos utilizados para el suicidio se encuentran los siguientes: Colgado, estrangulado y la asfixia el 50% de suicidios

Armas de fuego y explosivos 17% de los suicidios

Envenenamiento por gases de uso doméstico 9% de los suicidios (GOV.UK, 2017)

### 1.6.7. Dinamarca.

Las Fuerzas Armadas de Dinamarca han venido participando en diferentes misiones de paz en todo el mundo, han estado en Yugoslavia, en la Operación Libertad Iraquí y en la Operación Libertad Duradera, misiones de alto riesgo que han significado un aumento en las bajas de sus efectivos y en los problemas de salud mental entre los soldados desplegados, entre los que se incluye la conducta suicida (Ejdesgaard, Zollner, Jensen, Jorgensen, y Kahler, 2015).

El siguiente mapa ilustra los sitios donde las Fuerzas Armadas de Dinamarca están desplegadas (Forsvaret, 2017a) (Figura 10)



**Figura 10. Sitios de despliegue Fuerzas Armadas de Dinamarca**

Tomada de <http://www2.forsvaret.dk/viden-om/opgaver/kort/Pages/kort-over-opgaver.aspx>

Entre 1995 y 1997 se enviaron 3.859 soldados en misión internacional y a pesar la cantidad de misiones de despliegue solo de este grupo se reportó 4 suicidios (Schwartz, Jessen, y Jørgensen, 2015). Los soldados daneses no presentan tasas de suicidio mayores a los de la población en general (Forsvaret, 2017b)

### **1.6.8. Canada.**

El suicidio es la tercera causa de muerte específica en la Fuerza Militar de Canadá representando un 17% de las mismas después de los accidentes de vehículos a motor 22% y las neoplasias 22% (Tien, Acharya, y Redelmeier, 2010), y se estima que este problema viene aumentando sin que haya evidencia que la tasa de suicidio en las Fuerzas sea mayor a la de la población general en Canadá.

Se espera que el personal militar sea más saludable física y mentalmente que la población en general, esto como consecuencia de los procesos de selección y el mantenimiento de sus niveles de bienestar (S.-L. Belik, M. B. Stein, G. J. Asmundson, y J. Sareen, 2010).

### **1.6.9. Francia.**

El suicidio es un problema importante en Francia convirtiéndose en una de las 10 primeras prioridades en salud pública de ese país. Francia presenta una tasa general de suicidio de 16,9 por 100.000 habitantes y específicamente en las Fuerzas Armadas el suicidio es la segunda causa de muerte en el Ejército Francés después de los accidentes (Desjeux, Labarère, Galois-Guibal, y Ecochard, 2004).

Entre 1997 y el año 2000 se presentaron 230 suicidios en el Ejército Francés en las diferentes ramas que lo conforman (Gendarmería, Fuerza Aérea, Marina, Fuerza Terrestre y Servicios) representando una tasa de 18,2 por cada 100.000 efectivos. En cuanto al método usado se encuentra el uso de armas de fuego en 46,5%, un ahorcamiento en un 28% y el uso de drogas en un 13% (Desjeux et al., 2004).

## **1.7. Sistema de recolección de datos**

### **1.7.1. Sistemas de recolección de información sistematizada.**

Para el desarrollo de los programas de prevención es fundamental la vigilancia del suicidio. En países como Estados Unidos se emplea el “Reporte del Evento Suicida en el Departamento de Defensa-DoDSER”, que corresponde a un sistema epidemiológico de recolección de datos desarrollado para examinar los comportamientos suicidas en el personal que integra las Fuerzas Armadas. (Alexander, Reger, Smolenski, y Fullerton,

2014).

### **1.7.2. Instrumentos psicométricos.**

Igualmente con el fin de recoger información que pueda llegar a organizarse de manera sistematizada se utilizan los siguientes instrumentos que resultan ser útiles para identificar en la población el riesgo de conducta suicida; self-injurious thoughts and behaviors interview (SITBI), Suicide attempt self-injury interview (SASII), Functional assessment of self-mutilation (FASM), Escala de Ideación Suicida (SSI), Beck suicidal ideation scale (BSIS), Suicidal behaviors questionnaire (SBQ), entre otros. Algunos de estos instrumentos pueden proveer una amplia información clínica relacionada con frecuencia, grado de planificación, método, letalidad, propósito, facilitadores, atribución de causas o probabilidad percibida de reincidencia. (Álvarez y Andión, 2011, p. 52)

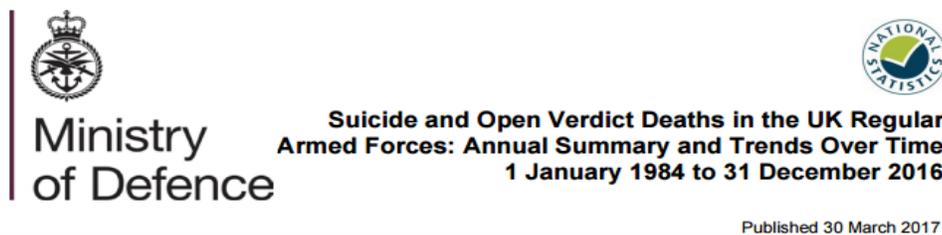
### **1.7.3. Autopsia psicológica.**

Adicionalmente, una herramienta importante es la autopsia psicológica, la cual se basa en un modelo cuantitativo para entender la problemática del suicidio y sus componentes utilizada para identificar los factores de riesgo que pudieron llegar a ser determinantes en un suicidio consumado (Cañon et al., 2017).

### **1.7.4. Consolidación de datos estadísticos.**

Dentro de la Fuerzas Militares los sistemas de recolección de datos estadísticos que permiten consolidar la información pertinente en tiempo real para favorecer la toma de decisiones en términos de intervención y prevención, como ejemplo tenemos:

En el Reino Unido la página web “Suicidio y muertes por veredicto abierto en el Reino Unido Fuerzas Armadas: resumen anual y tendencias a lo largo del tiempo 1 de enero de 1984 a 31 de diciembre de 2016” (GOV.UK, 2017) (Figura 11).



**Figura 11. Página web Suicidio y muertes por veredicto abierto en el Reino Unido Fuerzas Armadas**

Fuente : (GOV.UK, 2017)

El Departamento de Defensa en Francia cuenta con un sistema de vigilancia epidemiológica que les permite hacer un seguimiento de la conducta auto lesiva de conformidad con un protocolo establecido y adicionalmente con formularios estándar que son diligenciados por oficiales médicos en los que se identifican aspectos psicológicos asociados al suicidio (Desjeux et al., 2004).

En Colombia se hace un seguimiento semestral al índice de mortalidad en las Fuerzas Armadas que mide el riesgo de morir fuera de combate y que incluye entre otras categorías al suicidio. ("Diario Oficial de Colombia," 2009)

## **2. MARCO NORMATIVO**

## **2.1. Implicaciones legales**

Desde el punto de vista Constitucional en Colombia la responsabilidad del Estado ante hechos, acciones u omisiones que causen daño a un particular o persona jurídica y que sean causadas por autoridades públicas está contemplada en el artículo 90 de la Constitución Política de Colombia (Restrepo, 2014).

En cuanto al suicidio en el militar que integra las Fuerzas Militares de Colombia existen dos condiciones, la primera se relaciona con el personal que de forma voluntaria pertenece a la Fuerzas (Oficiales, Suboficiales y Soldados Voluntarios) y la segunda ante el personal que por mandato constitucional debe presar el servicio militar (conscriptos).

### **2.1.1. Personal que ingresa voluntariamente.**

Para este caso en principio el Estado no incurre en responsabilidad extracontractual por los daños inherentes a la prestación del servicio y estos se manejaran bajo la figura de indemnización, solo se incurrirá en responsabilidad en los eventos en que las lesiones sean consecuencia de una falla del ser servicio o el sometimiento a un riesgo diferente al que voluntariamente se asumió (Ruíz, 2010).

### **2.1.2. Conscriptos.**

Para el caso de los conscriptos “frente al suicidio, el Estado no responde en todos los casos con fundamento en la noción según la cual, debido a la especial situación de sujeción, debe el Estado garantizar la vida e integridad del conscripto. En efecto, el Estado sólo responde en el evento en el que el suicidio haya sido la consecuencia del maltrato sufrido por la presencia de falencias síquicas o sicológicas conocidas por la institución y no tenidas en cuenta o en los casos en los cuales, una vez, manifestada la intención de suicidio por parte del conscripto , no se adoptaron las medidas conducentes para impedirlo” (Ruíz, 2010, p. 305). Efectivamente el Estado no responde en todos los casos prueba de ello la está en la Sentencia N° 25000-23-26-000-1997-04949-01(188939) de Consejo de Estado en donde se niegan las pretensiones de responsabilidad Estatal ante un caso de suicidio (Consejo de Estado, 2012). En caso contrario, en la Sentencia N° 20001-23-31-000-2009-

00411-01 de Consejo de Estado, en donde se establece la responsabilidad Estatal ante un caso de suicidio (Consejo de Estado,2016)..

### **3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN**

La violencia está considerada como un problema de salud pública (OPS, 2002), en la medida en que las enfermedades más comunes han logrado prevenirse el homicidio y el suicidio se han convertido en una de las principales causas de muerte (Dahlberg y Mercy, 2009). Según la Organización Mundial de la Salud el suicidio es una de las tres primeras causas de muerte entre las personas de 15 a 44 años y la segunda causa en el grupo de 10 y 24 años, el suicidio ha sido considerado como un grave problema de salud pública (Porter y Bertolote, 2004).

Por otra parte, un gran número de efectivos que integran las Fuerzas Militares de Colombia en particular y las Fuerzas Militares en los diferentes Estados, en general, se encuentran en este grupo de edades y adicionalmente se presentan otros factores de riesgo que hacen que las tasas de suicidio en algunos países del mundo para el personal militar sean superiores a las encontradas en la población general (Skopp, Smolenski, Sheppard, Bush, y Luxton, 2016).

A nivel mundial la Organización Mundial de la Salud ha planteado estrategias específicas para su prevención (Sanidad, 2012) por su parte para algunos países el suicidio en Fuerzas Militares es un problema que ha requerido una intervención especial (Carey, 2014) y particularmente en Colombia a través de la Dirección General de Sanidad Militar se han establecido pautas para su prevención ( DGSM, 2017) .

Específicamente al hacer una revisión previa relacionada con los enfoques establecidos para la prevención de esta conducta auto-lesiva al interior de las Fuerzas Militares se describen los siguientes, entre otros.

Procesos de selección para identificar aspirantes con factores de riesgo (Bodner, Iancu, Sarel, y Einat, 2007).

Líneas de atención psicológica ("Suicide-Prevention Hot Line Opens," 2007).

Fortalecer el acceso a los servicios de salud mental (McKibben et al., 2014).

Educación y formación al personal para identificar en compañeros con factores de riesgo (Cameron, 2017).

Fomentar cohesión, el trabajo en equipo, la solidaridad y la camaradería ("Suicide Prevention: Watch Out for Your Buddy," 2007).

En este panorama es que los factores de riesgo del suicidio en Fuerzas Militares y sus estrategias de prevención se convierten en esta investigación en el objeto de estudio y lleva a plantear el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los factores de riesgo y las estrategias de prevención relacionadas con el suicidio en las Fuerzas Militares de Colombia y de otros países del mundo?

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivo general**

La presente investigación pretende realizar una revisión documental sobre el suicidio en Fuerzas Militares con el fin de identificar los factores de riesgo y las estrategias de prevención relacionadas con el suicidio en las Fuerzas Militares de Colombia y de otros países del mundo.

### **4.2. Objetivos específicos**

- Revisar el estado actual de la literatura relacionada con los factores de riesgo del suicidio en las fuerzas Militares de Colombia y otros países del mundo.
- Revisar el estado actual de la literatura relacionada con las estrategias de prevención del suicidio en las fuerzas Militares de Colombia y otros países del mundo.
- Identificar los factores de riesgo y las estrategias de prevención del suicidio en las Fuerzas Militares a fin presentar unas conclusiones y recomendaciones.

## 5. METODOLOGÍA

Dado lo complejo y multidimensional del suicidio, su abordaje se ha dado desde diferentes perspectivas, sin embargo, en este trabajo llevó a cabo una revisión de literatura que permitiera identificar la producción escrita que dé cuenta de los alcances que sobre la prevención del suicidio se han dado en Fuerzas Militares, con el fin de integrar esta producción escrita en categorías interpretativas para obtener a partir de un enfoque empírico analítico un listado de documentos que contribuyan a presentar unas conclusiones y recomendaciones para fortalecer los programas de prevención del suicidio en las Fuerzas Militares de Colombia.

A fin de identificar que tan efectivas pueden llegar a ser las estrategias de prevención del suicidio en Fuerzas militares se realizara una investigación documental, la cual según Alfonso (1995) citado por (Morales, 2003) es un proceso sistemático de indagación, recolección, organización, análisis e interpretación de información obtenida por otros ya elaborada y procesada.

La revisión de la literatura se realizará en diferentes tipos de recurso como libros, publicaciones académicas, informes, noticias y artículos de revistas indexadas en bases de datos como Academic Search Complete; MedicLatina; MasterFile Premier; Proquest Medical Library; Health And Medical Collection, entre otras, y en demás documentos que puedan presentarnos un panorama general sobre el tema el tema de interés.

En este orden de ideas, la presente investigación se centrará en los estudios que están relacionados con la valoración y análisis de estas estrategias de prevención, teniendo como principal limitación que solo se revisaran documentos escritos en idioma inglés y español tomando como referencia 20 años a partir de 1996.

## **6. RESULTADOS**

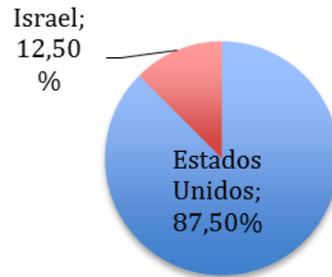
Los resultados de este de este trabajo de investigación se dividen en dos partes; la primera hace referencia a las investigaciones relacionadas con los factores de riesgo frente al suicidio identificados en el contexto de las Fuerzas Militares de Colombia y de otros países en el mundo y la segunda parte hace referencia a las investigaciones relacionadas con la efectividad de las estrategias de prevención del suicidio en Fuerzas Militares.

### **6.1. Factores de riesgo frente al suicidio en las Fueras Militares**

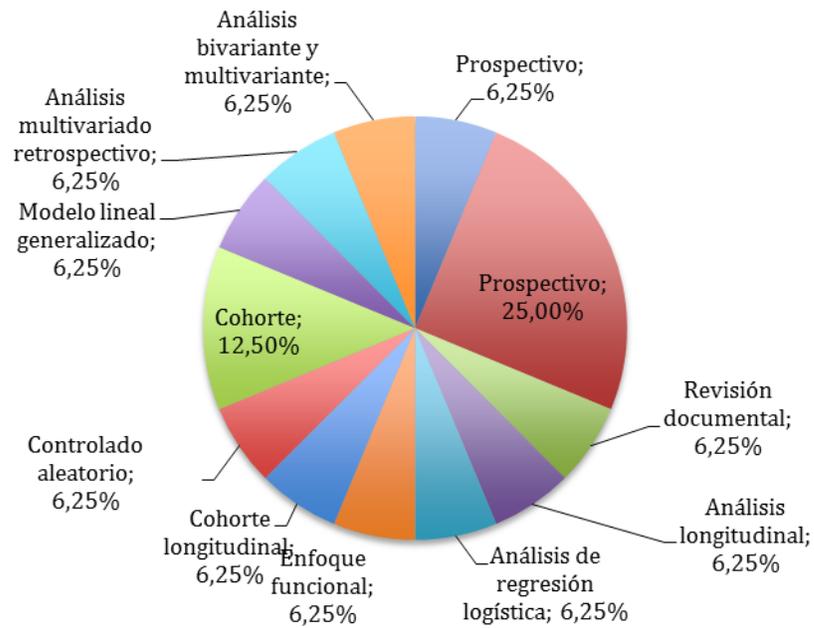
Frente a este aparte se encontraron 16 estudios que cumplieron los requisitos de inclusión de los cuales se describen en la Figura 12. Por su parte, los estudios sobre factores de riesgo en Fuerzas Militares están distribuidos de la siguiente manera en la Tabla 3.

Es de anotar que se observa un fuerte interés de este tipo de estudios en los Estados Unidos, lo cual puede estar fundamentado en el incremento significativo que ha tenido para este país de los casos de suicidio en sus Fuerzas Armadas, adicionalmente la amplia gama de temas y tipos de estudios, así como las metodologías para su abordaje, permiten desarrollar una síntesis narrativa de los resultados encontrados.

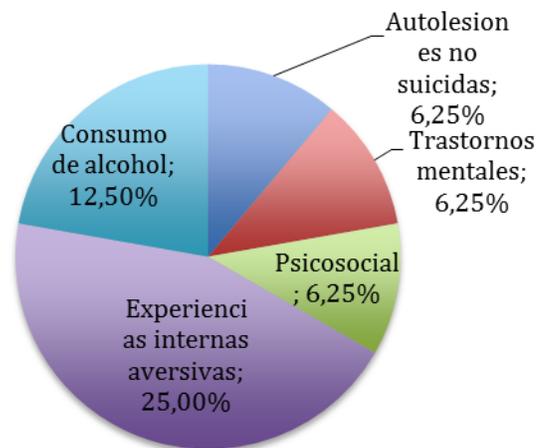
**A.**



**B.**



**C.**



**Figura 12. Estudios de los factores de riesgo en las FFMM**

A. País de procedencia, B. Tipo de estudio, C. Clase de riesgo

**Tabla 3. Estudios sobre factores de riesgo de suicidio en Fuerzas Militares**

N°	TIPO DE ESTUDIO	PAIS	FACTOR DE RIESGO	FUENTE
1	Prospectivo	EEUU	Autolesiones no suicidas	(Bryan , Clemans, Rudd, y Leeson, 2015; Rudd et al., 2015)
2	Descriptivo	Israel	Trastornos mentales	(Yacobi, Fruchter, Shelef, y Mann, 2013)
3	Revisión documental	EEUU	Psicosocial	(Nock et al., 2013)
4	Descriptivo	EEUU	Estrés agudo y crónico	(Bryan et al., 2015)
5	Descriptivo	EEUU	Experiencias internas aversivas	(Bryan, Rudd, y Wertenberger, 2013)
6	Descriptivo	EEUU	Consumo de alcohol	(Bryan, Garland, y Rudd, 2016)
7	Análisis longitudinal	EEUU	Consumo de alcohol	(Cohen et al., 2017)
8	Análisis bivariante y multivariante	EEUU	Trastorno de estrés postraumático	(Griffith, 2012)
9	Análisis de regresión logística	EEUU	Hospitalización por alcohol y autolesión	(Bell, Harford, Amoroso, Hollander, y Kay, 2010)
10	Cohorte longitudinal	EEUU	Exposición a artefactos explosivos improvisados	( Ursano et al., 2017)
11	Controlado aleatorio	EEUU	El contexto cultural de la soledad	(Cacioppo et al., 2016)
12	Cohorte	EEUU	Despliegue a otros países	(Reger et al., 2015)
13	Modelo lineal generalizado	EEUU	Hospitalización psiquiátrica	(Luxton, Trofimovich, y Clark, 2013)
14	Cohorte	EEUU	Tipo de ocupación	(Trofimovich, Reger, Luxton, y Oetjen-Gerdes, 2013)
15	análisis multivariado retrospectivo	EEUU	Eventos estresantes de la vida	(Shen, Cunha, y Williams, 2016)

Fuente: Elaboración propia de los autores.

### **6.1.1. Autolesiones no suicidas.**

Craig J. Brayon et al (2015) estudiaron las autolesiones no suicidas como predictor de intentos de suicidio en una muestra clínica de personal militar, basados en un estudio prospectivo de dos años a partir de los datos obtenidos de 152 soldados en servicio activo caracterizados por ser en un 87% hombres, 71% caucásicos y con una edad media de 27,52 años, los cuales habían sido atendidos en forma ambulatoria por el servicio de salud mental al presentar ideación suicida y/o intento de suicidio durante el mes que antecedió a la admisión al servicio.

En este estudio se concluye que las autolesiones no suicidas es un fuerte predictor de intentos de suicidio ente los pacientes catalogados como de alto riesgo en el tratamiento ambulatorio de los servicios de salud mental en el contexto militar, por lo que se sugiere garantizar una atención clínica especial. Adicionalmente recomiendan que los médicos que trabajan con personal militar deben indagar sobre la posible presencia de autolesiones no suicidas a fin de buscar una intervención oportuna para prevenir la conducta suicida.

Finalmente sugieren complementar este estudio con investigaciones relacionadas con posibles tratamientos de los pacientes con antecedentes de autolesiones no suicidas.

### **6.1.2 Trastornos mentales, trastorno de estrés postraumático y estrés agudo y crónico.**

Yacobi et al., (2013) basados en las tentativas de suicidio en las Fuerzas de Defensa de Israel compararon a un grupo de soldados que habían tenido intentos de suicidio con soldados que estaban siendo tratados por profesionales de salud mental en el momento pero no habían presentado comportamientos o ideas suicidas y con soldados sin antecedentes de tratamiento por salud mental, con el objetivo de identificar las diferencias entre estos tres grupos frente al riesgo de conducta suicida.

Los datos fueron obtenidos de 168 soldados caracterizados por ser en un 59,5 % hombres entre edades de 18 a 21 años con una edad media de 19,77 años y en un lapso de 14 meses entre abril del 2008 y junio de 2009.

En su discusión final en este estudio se concluye que los sujetos que presentan antecedentes de intentos de suicidios previos, autolesiones no suicidas y antecedentes familiares de intentos de suicidio se encuentran casi exclusivamente dentro del grupo de

jóvenes que intentaron suicidarse, con lo cual concluyen que éstos son importantes factores de riesgo frente a una predisposición a la conducta suicida que puede ser de origen familiar.

Un hallazgo adicional se relaciona con factor de protección ya que concluyeron adicionalmente que los soldados religiosamente observantes fueron menos propensos a los intentos de suicidio.

Por su parte el vínculo entre actos suicidas y baja auto divulgación de la intención por parte de la persona que lo realiza se evidencia en el 23% de la población estudiada, lo que contrasta con la presencia de trastornos de personalidad encontrados en el 77,6% del grupo de referencia asociado a los intentos suicidas. Este hallazgo, según los investigadores, pone en evidencia los trastornos mentales no tratados como posible causa de la conducta suicida lo que a su vez se potencializa por la escasa búsqueda de ayuda por parte de los soldados que tienen contemplado el acabar con su vida.

Los autores concluyen que quienes intentan suicidarse se encuentran en desventaja en el contexto demográfico, educación y función cognitiva. Los soldados jóvenes son menos propensos a buscar asistencia en salud mental, a pesar de sufrir mayores niveles de estrés, por lo que se recomienda un programa de detección a los soldados en riesgo de conducta suicida y un programa activo de extensión para mejorar la ayuda y el tratamiento como pasos cruciales de prevención.

C. J. Bryan et al., (2015) basados en la teoría de la vulnerabilidad de fluido, usando ecuaciones de estimación generalizadas con una matriz de covarianza auto-regresiva, estudiaron la relación existente entre el estrés agudo y el estrés crónico con la persistencia de la crisis suicida en el tiempo en un grupo de militares de los Estados Unidos. La muestra correspondió a 54 soldados en servicio activo que solicitaron asistencia clínica por salud mental asociada a ideación suicida en los servicios de urgencias y en las clínicas de salud mental militar, esta población tenía las siguientes características; 83,3% hombres y el restante 16,7% mujeres, de edades entre 19 a 40 años con una media de 25,51 años, en donde el 75% era de raza caucásica.

En este estudio las situaciones de estrés identificadas en el día de la crisis se relacionan con: conflicto con otra persona 59%, expresiones de crítica o enojo hacia ellos

57%, sensación de que alguien estaba decepcionado con ellos 50% y sensación de soledad 46%.

Los autores concluyen que los soldados que demoran en solicitar asistencia por salud mental después del inicio de una situación de estrés persistente pueden presentar un mayor riesgo de suicidio que los que la solicitan inmediatamente sin que esta conclusión se pueda generalizar a las mujeres o a militares de otras armas por las limitaciones del presente estudio.

### **6.1.3. Riesgo psicosocial.**

Nock et al., (2013) realiza una revisión documental con el objetivo, entre otros, de hacer una revisión de lo que se conoce actualmente sobre el riesgo psicosocial modificable, para esto utiliza el modelo conceptual de vulnerabilidad-estrés el cual permite organizar las conceptualizaciones de los factores de riesgo y de protección frente al suicidio.

Dentro de los principales factores de riesgo identificados en la literatura se encuentran: la presencia de enfermedad mental, factores psicológicos; antecedentes familiares de trastorno mental, adversidad en la niñez y de comportamiento suicida; experiencias estresantes de la vida; factores demográficos; y el comportamiento suicida previo

Los autores de esta investigación concluyen que el suicidio es difícil de detectar, predecir y prevenir debido a la multiplicidad de factores y la motivación para ocultar los pensamientos suicidas de aquellas personas que contemplan la autolesión como una posibilidad en su vida.

### **6.1.4. Experiencias internas aversivas.**

C.J. Bryan et al., (2013) estudiaron las razones reportadas por una muestra de soldados que motivaron en ellos un intento de suicidio, mediante un enfoque funcional.

La muestra correspondió a 72 soldados de los cuales el 91,6% eran hombres, 65,3% caucásicos, con una edad promedio de 27,34 años,

Las conclusiones de este estudio sugieren que los soldados intentan suicidarse para reducir las experiencias internas negativas con el ánimo de escapar del sufrimiento psicológico intenso.

Por su parte Craig J. Bryan et al., (2013)

#### **6.1.5. Consumo de alcohol .**

Frente a este factor de riesgo se encuentran dos artículos relacionados directamente en los que se relaciona directamente el alcohol y la conducta suicida en miembros de las Fuerzas Militares, el primero de Craig J. Bryan, Garland, y Rudd, (2016) y el segundo de Cohen et al., (2017).

Craig J. Bryan, Garland, y Rudd, (2016) tomando como muestra 119 soldados en servicio activo del Ejército de los Estados Unidos, quienes habían tenido intentos de suicidio, concluyen que el consumo de alcohol facilita la transición del impulso a la acción en el suicidio y que adicionalmente tiene una participación importante en la letalidad o gravedad del intento de suicidio, particularmente en los intentos de suicidio no planeados.

Por su parte Cohen et al., (2017) mediante un análisis longitudinal estudiaron la relación existente entre la dependencia al alcohol y la depresión coincidente en la conformación del riesgo de ideación suicida entre las Fuerzas de la Guardia Nacional en los Estados Unidos

Los autores de este estudio en su conclusión sugieren la relación temporal entre la dependencia coincidente al alcohol con la depresión y el riesgo de ideación suicida.

Un tercer estudio de Bell et al (2010), en el que entre otros factores de riesgo identificados a partir de una muestra conformada por los registros de 1.873 suicidios ocurridos entre el primero de enero de 1980 y el 31 de enero de 2003, los cuales fueron obtenidos de los archivos de hospitalización y muerte en el periodo que correspondía a 120 días después de que los militares que habían cometido el suicidio habían sido dados de alta del servicio militar, encontraron que el riesgo de suicidio está fuertemente relacionado con haber experimentado una hospitalización previa por autolesiones, alcohol o problemas de salud mental.

#### **6.1.6. Síndrome de estrés postraumático.**

Griffith (2012) estudiaron la contribución relativa de la exposición a la guerra, el trastorno de estrés postraumático, el estado de ánimo negativo con las tendencias suicidas. La población estudiada correspondió a 4.567 soldados que habían regresado de misiones de despliegue en el año 2010, quienes habían sido desplegados entre 7 a 12 meses.

Los autores concluyen que las experiencias de guerra no están asociadas necesariamente con la tendencia suicida, estas experiencias solo se relacionan a través de la presencia de una afectación negativa del estado de ánimo y el síndrome de estrés postraumático.

#### **6.1.7. Exposición a artefactos explosivos improvisados.**

Ursano et al., (2017) asociaron la frecuencia de la frecuencia mensual de artefactos explosivos improvisados en Irak y Afganistán con los intentos de suicidio del personal del Ejército en servicio activo ocurridos en entre 2004 y 2009, mediante un análisis de regresión logística univariable para analizar las posibles asociaciones independientes de la frecuencia mensual de artefactos explosivos improvisados, la frecuencia mensual de muertes y lesiones en combate, y la frecuencia mensual de despliegue con el riesgo de intentos de suicidio.

Los artefactos explosivos improvisados aumentan la carga global de la tensión operativa y en el estudio se encontró una asociación positiva entre la frecuencia de los artefactos explosivos improvisados y el riesgo de intentos de suicidio.

#### **6.1.8. El contexto cultural de la soledad.**

Cacioppo et al., (2016) al relacionar los factores que se asociación con la soledad en los soldados en servicio activo enumeran los siguientes: la edad, la frecuencia de contacto telefónico con familiares y amigos, traumas de la infancia, el auto-reporte general de salud emocional, el acoso dentro de la sección, el estrés percibido, la percepción de cohesión y apoyo en el pelotón, el comportamiento organizacional del grupo, la satisfacción de la relación con amigos y la satisfacción en la relación con los miembros del pelotón.

En esta relación soledad con soldados en servicio activo Cacioppo et al., (2016) buscaron establecer los factores de riesgo que se asocian con la soledad en el contexto militar.

Ante este propósito los autores de la presente investigación concluyen que los soldados en riesgo frente a la soledad se caracterizan por una historia de maltrato, una relación insatisfactoria con amigos y familiares emocionalmente tensa, y no sentirse incluidos en el grupo que conforma el pelotón.

### **6.1.9. Despliegue a otros países.**

Roger et al., (2015) estudiaron la asociación existente entre el suicidio y el despliegue de los soldados de los Estados Unidos en la operación de Irak, en esta operación participaron 3,9 millones de efectivos desde el 7 de octubre de 2001 al 31 de diciembre de 2007, la asociación se evaluó desde el 7 de octubre de 2001 hasta el 31 de diciembre de 2009 adicionando dos años después de la terminación del despliegue mediante un estudio de cohorte.

Los resultados de esta investigación sugieren que no hay evidencia de una asociación positiva entre el suicidio y el despliegue.

### **6.1.10. Hospitalización psiquiátrica.**

Luxton et al., (2013) teniendo como propósito el de determinar las tasas de suicidio de los miembros del Ejército de los Estados Unidos en servicio activo después de haber sido dados de alta de una hospitalización psiquiátrica, analizaron los datos de 69.947 pacientes que habían estado en las instalaciones militares de tratamiento psiquiátrico en condición de paciente entre el 2001 y el 2011.

Los resultados obtenidos reportan la ocurrencia de 153 suicidios en ese periodo de tiempo, lo que correspondió a una tasa general de suicidios en la cohorte de 71,6 por cada 100.000 personas. Al comparar esta tasa con la obtenida para la población militar de los Estados Unidos (14,2 por 100,000 personas año) pudieron establecer que el personal militar dado alta por el servicio de psiquiatría posterior a una hospitalización tiene 5 veces más probabilidad de morir por suicidio que la población militar en general.

### **6.1.11. Tipo de ocupación.**

Trofimovich et al., (2013) investigaron el riesgo de suicidio en el Ejército de los Estados Unidos basados en las cohortes ocupacionales del personal en servicio activo entre los años 2001 y 2010. En este estudio se apoyaron en el Sistema de Vigilancia en Medicina de Defensa, una base de datos longitudinal que recoge información pertinente desde el momento del ingreso y a lo largo del servicio militar y la mantiene disponible para consulta.

En este estudio los investigadores encontraron que el grupo ocupacional conformado por Infantería, Artilleros y Especialistas en Náutica corresponde al grupo con

mayor riesgo de suicidio y los Oficiales de Operaciones Tácticas en de menor riesgo. Aun cuando el objetivo del estudio no fue el de explorar la relación existente entre la exposición al combate, el entrenamiento militar y el suicidio, si logran avizorar esa posible relación.

#### **6.1.12. Eventos estresantes de la vida.**

Shen et al., (2016) utilizando el modelo de proporcional de Cox a nivel persona trimestre examinaron la asociación entre despliegue, trastornos mentales, historia de una actividad ilegal, acontecimientos estresantes de la vida, y otros factores demográficos y de servicio con la muerte por suicidio en el total de la población que conformaban las Fuerzas Militares de los Estados Unidos entre 2001 y 2011.

En este periodo de tiempo se presentaron 4.492 suicidios, lo cual representó una tasa bruta de suicidio de 16,33 por 100.000 efectivos a partir de los cuales los investigadores obtuvieron las siguientes conclusiones frente a la conducta suicida:

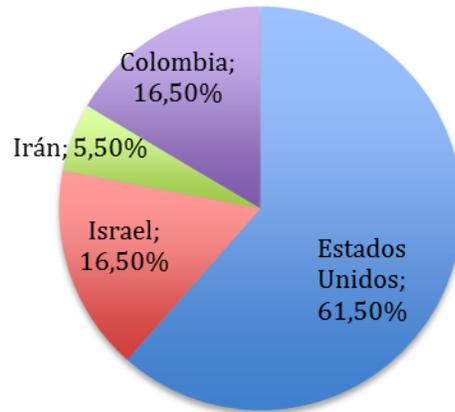
- Los factores de factores de riesgo más relevantes son las autolesiones previas y los trastornos mentales.
- No se muestra una relación positiva entre el despliegue y el suicidio
- Se observa un incremento importante de suicidios durante los siete trimestres siguientes al despliegue el cual se mantuvo elevado hasta seis años después del mismo.

Los eventos potencialmente estresantes (descenso de la categoría y divorcio) y el estado de la carrera militar (en servicio activo, en la reserva, separado del servicio) presentan un riesgo de suicidio muy alto entre aquellos que fueron separados durante el periodo de formación inicial.

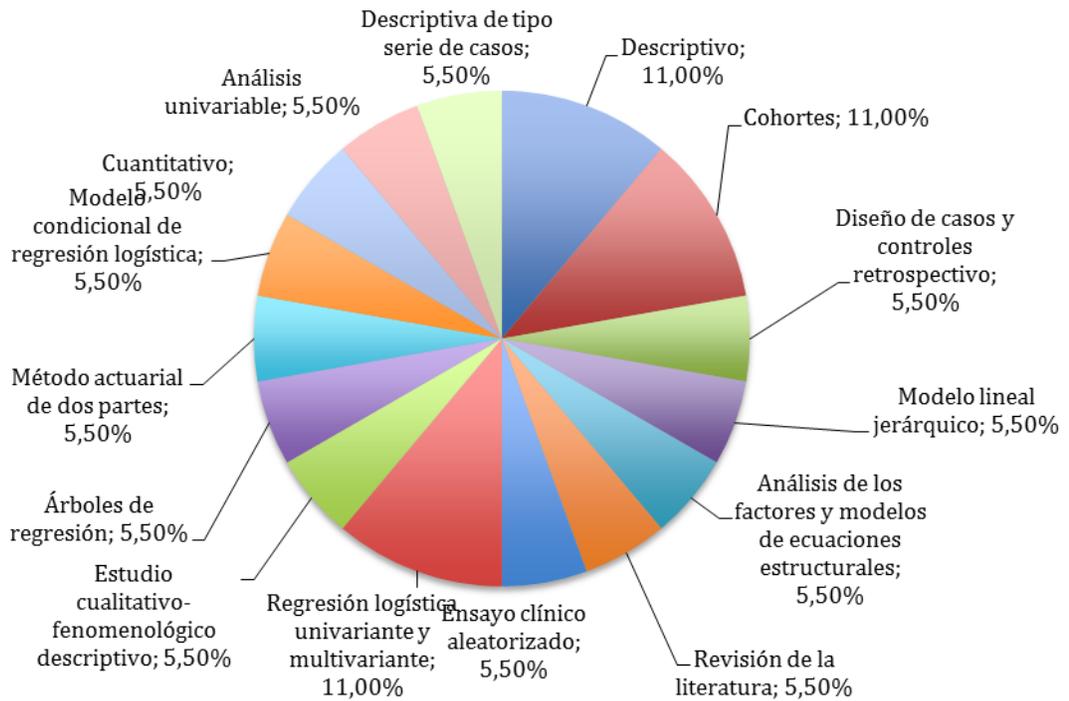
#### **6.2. Estrategias de prevención del suicidio en Fuerzas Militares**

En cuanto a las estrategias de prevención del suicidio en Fuerzas Militares se encontraron 18 estudios que cumplieron los requisitos de inclusión de los cuales se muestran en la Figura 13.

A.



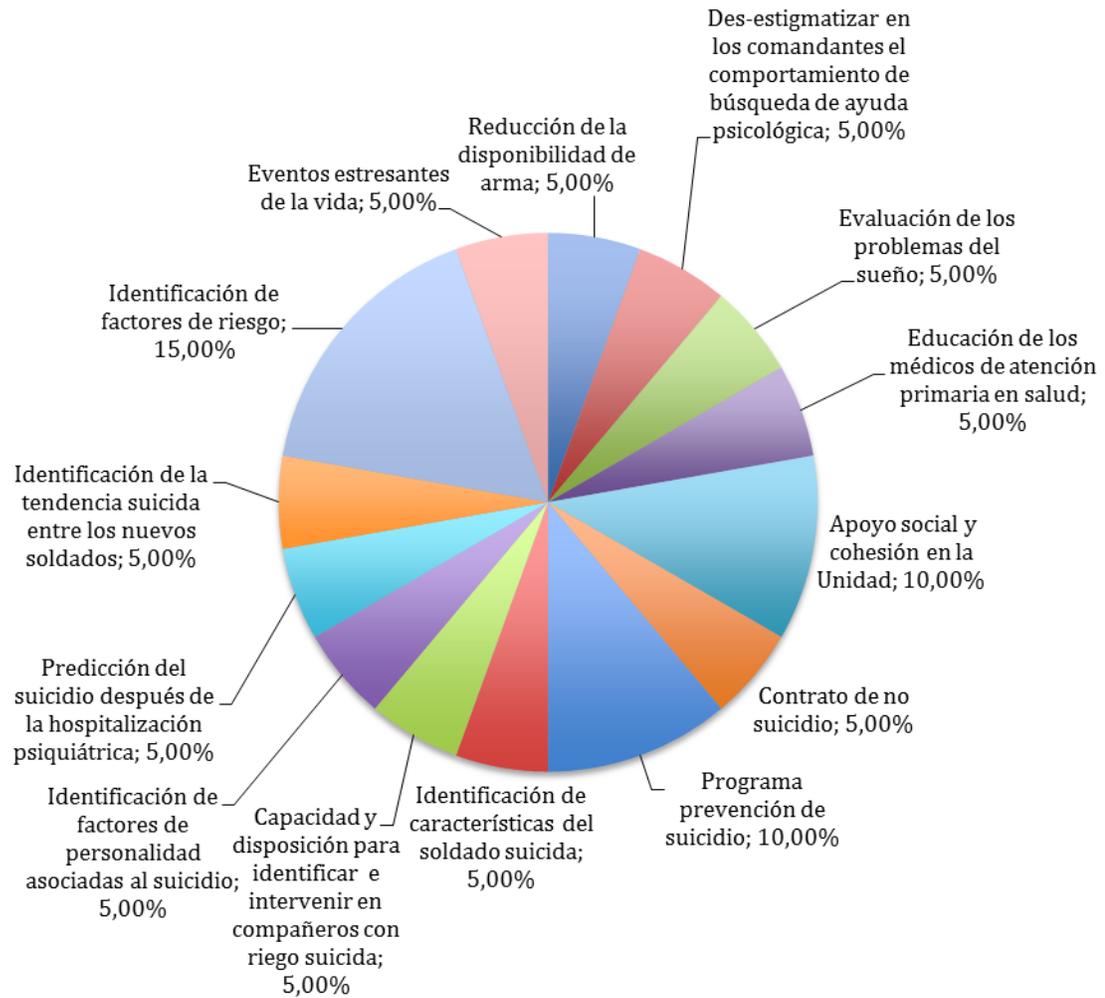
B.



**Figura 13. Estrategias de de prevención del suicisio en las FFMM**

A. País de procedencia, B. Tipo de estudio

Los estudios sobre las estrategias de prevención del suicidio en Fuerzas Militares están distribuidos como se muestran en l Figura 14 y en la Tabla 4.



**Figura 14. Estrategias de de prevención del suicisio en las FFMM**

**Tabla 4. Estudios sobre estrategias de prevención de suicidio en Fuerzas Militares**

N°	TIPO DE ESTUDIO	PAIS	ESTRATEGIA DE PREVENCION	FUENTE
1	Cohortes	Israel	Programa de basado la reducción de la disponibilidad de armas, y des-estigmatizar en los comandantes el comportamiento de búsqueda de ayuda psicológica, la Integración de los Funcionarios de Salud Mental en Unidades de servicio, y la formación de los soldados para reconocer los factores de riesgo de suicidio y señales de advertencia.	(Shelef, Tatsa-Laur, Derazne, Mann, y Fruchter, 2016)
2	Descriptivo	EEUU	Evaluación de los problemas del sueño	(Hom et al., 2016)
3	Diseño de casos y controles retrospectivo	EEUU	Educación de los médicos de atención primaria en salud	(Hochman et al., 2014)
4	Modelo lineal jerárquico	EEUU	Apoyo social y cohesión en la Unidad	(Griffith, 2015)
5	Análisis de los factores y modelos de ecuaciones estructurales	EEUU	cohesión en la Unidad	(Mitchell, Gallaway, Millikan, y Bell, 2012)
6	Ensayo clínico aleatorizado	EEUU	Contrato de no suicidio	(Bryan et al., 2017)
7	Cohorte	EEUU	Programa prevención de suicidio	(Knox, Litts, Talcott, Feig, y Caine, 2003)
8	Revisión de la literatura	Israel	Identificación de características del soldado suicida	(Shelef, Laur, y Fruchter, 2015)
9	Estudio cualitativo-fenomenológico descriptivo	EEUU	Identificación de características del suicida	(Lusk et al., 2015)
10	Regresión logística univariante y multivariante	EEUU	Capacidad y disposición para identificar e intervenir en compañeros con riesgo suicida	(Ramchand, Ayer, Geyer, Kofner, y Burgette, 2015)
11	Correlacional	IRAN	Identificación de factores de personalidad asociadas al suicidio	(Soltaninejad et al., 2014)
12	árboles de regresión	EEUU	Predicción del suicidio después de la hospitalización psiquiátrica	(Kessler et al., 2015)
13	Método actuarial de dos partes	EEUU	Identificación de la tendencia suicida entre los nuevos soldados	( Ursano et al., 2015)
14	Modelo condicional de regresión logística	EEUU	Identificación de factores de riesgo	(LeardMann et al., 2013)
15	Análisis univariable	Israel	Identificación de factores de riesgo	(Shelef et al., 2017)
16	Cuantitativo	Colombia	Identificación de factores de riesgo	(Barreto Daza, Fajardo Tejada, y Valencia Bonilla, 2011)
17	Descriptivo	Colombia	Programa prevención de suicidio	(Castellanos, 2013)
18	descriptiva de tipo serie de casos	Colombia	Identificación de características del suicida	(Murillo y Salcedo, 2013)

Fuente: Elaboración propia de los autores.

Nuevamente se observa un interés de este tipo de estudios en los Estados Unidos en forma prioritaria, y adicionalmente en este aparte Israel, Irán y Colombia contribuyen con algunos. Del mismo modo que lo visto en los factores de riesgo la amplia gama de temas y tipos de estudios, así como las metodologías para su abordaje, permiten desarrollar igualmente una síntesis narrativa de los resultados encontrados.

### **6.2.1. Programa de basado la reducción de la disponibilidad de armas, y des-estigmatizar en los comandantes el comportamiento de búsqueda de ayuda psicológica.**

Shelef et al., (2016) encontró una reducción del 57% en las tasas de suicidio entre los soldados luego de la implementación del Programa de Prevención del Suicidio de las Fuerzas de Defensa de Israel, implementado durante 2006-2012.

El programa incluyó las siguientes actividades:

- Reducir la disponibilidad de armas.
- Des-estigmatizar la búsqueda de ayuda.
- Incorporar a oficiales de salud mental en las unidades de servicio.
- Capacitar a los comandantes y soldados para reconocer los factores de riesgo de suicidio y señales de advertencia.

Se espera que programas similares puedan tener éxito en escenarios militares en otros países.

Hom et al., (2016) encontraron que los problemas de agitación y los trastornos del sueño se asocian con un mayor compromiso en la búsqueda de servicios de salud mental y a su vez predijo un mayor compromiso con el tratamiento en un trascurso de 18 meses, por lo que concluyeron que el insomnio puede ser de gran ayuda en la identificación de los miembros del servicio militar con riesgo suicida.

### **6.2.2. Educación de los médicos de atención primaria en salud.**

Hochman et al (2014) tomando como referencia 170 suicidios presentados entre el 2002 y el 2012 en el personal militar de Israel investigaron mediante un estudio de casos y controles retrospectivo la utilización de la atención primaria en salud mental antes de su muerte, encontrando que la tasa de contactos con médicos de atención primaria en salud es más alta que la tasa de contactos con los especialistas en salud mental.

Frente a este resultado los investigadores sugieren que la educación de los médicos de atención primaria en salud es un enfoque viable para la prevención del suicidio en Fuerzas Militares.

### **6.2.3. Apoyo social y cohesión en la Unidad.**

Griffith (2015) identificaron que: a nivel individual, la exposición al combate y los factores de estrés post despliegue se asociaron con pensamientos suicidas; el apoyo social posterior al despliegue se asoció con menos pensamientos suicidas; no hubo evidencia del efecto de amortiguación del estrés del apoyo social; a nivel de grupo, el riesgo reducido de pensamientos suicidas se asoció con Unidades que tenían una cohesión superior a la media; y que se observó un menor riesgo de pensamientos suicidas en conjunción con experiencias de combate en unidades con una cohesión superior a la media, aunque no alcanzó un nivel tradicional de significación estadística.

### **6.2.4. Contrato de no suicidio.**

Bryan et al (2017), encontraron que los “planes de respuesta a las crisis (estándar o mejorados)” fueron más eficaces que un contrato de seguridad para prevenir el suicidio, las ideaciones suicidas y reducción de la hospitalización entre los soldados pacientes de alto riesgo en servicio activo.

El contrato de seguridad o contrato de no suicidio es una estrategia de prevención del suicidio que implica obtener del paciente suicida un compromiso para evitar que se produzca el comportamiento suicida, por su parte los planes de respuesta a la crisis es una tarjeta pequeña que tiene escrito los pasos para la identificación de los signos de advertencia personales, el uso de estrategias de afrontamiento, la activación de apoyo social y el acceso a los servicios profesionales.

Los investigadores sugieren que desde una perspectiva clínica que es factible reducir el riesgo de comportamiento suicida en un soldado con una intervención relativamente simple haciendo hincapié en medidas concretas durante una crisis emocional.

### **6.2.5. Programa prevención de suicidio.**

Knox et al., (2003) en su trabajo “El riesgo de suicidio y los resultados adversos relacionados después de la exposición a un programa de prevención del suicidio en la Fuerza Aérea de los Estados Unidos: estudio de cohortes” utilizando un estudio de cohorte

con diseño y análisis de cohortes cuasi-experimental antes de junio de 1990 y después entre 1997 y 2002 de la intervención buscaron evaluar el impacto del programa de prevención del suicidio de la Fuerza Aérea de Estados Unidos sobre el riesgo de suicidio y otros resultados que comparten factores de riesgo subyacentes.

El programa de prevención del suicidio es una parte de un programa más amplio de prevención adelantado por la Fuerza Aérea de los Estados Unidos que incluye entre otros factores de riesgo la violencia intrafamiliar, la muerte accidental y el homicidio. El programa inicia su implementación en 1996 como respuesta a un incremento de las tasas de suicidios, este programa es orientado hacia la población e incluye la participación de las diferentes agencias que conforman la Fuerza Aérea incluyendo por supuesto el sector sanitario.

Este programa se caracterizó por el respaldo de los rangos superiores de la Fuerza Aérea para modificar en su comunidad el estigma en torno a los comportamientos de búsqueda de ayuda ante los problemas de orden psicológico o social. Los resultados les permitieron evidenciar una reducción del riesgo relativo del 33% para el suicidio después de la intervención y una reducción que vario entre el 18 y el 54% para los otros factores de riesgo. Con este estudio lograron concluir que una intervención sistemática dirigida a impactar los factores de riesgo en un grupo social tiene a su vez un impacto en la promoción de la salud mental.

Por otra parte Castellanos R (2013) con el objetivo de evaluar el impacto de un programa de intervención psicológica que fortalezca a los soldados para que en condiciones límites generadoras de estados estresantes valoren su existencia y puedan seguir construyendo su proceso de vida desarrollaron un trabajo de investigación en una Unidad adscrita al Ejército Nacional Colombiano en cuatro fases, así: acercamiento a la población y diagnóstico; diseño del programa de intervención; implementación del programa; y evaluación del programa.

Los investigadores lograron establecer las debilidades de los procesos de selección de personal por la falta de preparación, entrenamiento de los seleccionadores y la definición de perfiles pertinentes de ingreso a la Fuerza como la mayor limitación de este trabajo y adicionalmente no es posible observar unas conclusiones estadísticamente sustentadas del

verdadero impacto del programa de prevención del suicidio ´propuesto en una Unidad Militar.

#### **6.2.6. Identificación de las características del soldado suicida.**

En relación a esta estrategia hay tres estudios, desarrollados en Israel, EEUU y Colombia, los cuales logran identificar algunas características de los soldados suicidas como elemento importante para el desarrollo de los programas de prevención.

Shelef et al., (2015) justificados en la inversión importante de recursos que realiza la Fuerza de Defensa de Israel en la caracterización del soldados suicidas como elemento importante para la prevención del suicidio en el servicio militar, realizaron una revisión documental de los estudios relacionados con los casos de suicidio consumado por los soldados israelíes con el fin de establecer un perfil que contribuya a mejorar las políticas de identificación y prevención del suicidio.

Los estudios mostraron que los actos suicidas completos fueron realizados por soldados de unidades de combate en un número relativamente más alto que el resto de los grupos, con un nivel intelectual alto, con una alta motivación y considerados de alta calidad, también de familias de mayor estatus socioeconómico y sin intentos de suicidio previo. Sin embargo, consideran que los datos recogidos aun no permiten identificar los diferentes grupos de suicidio en el Ejército israelí.

Por su parte Lusk et al (2015) desde la perspectiva de la Teoría Interpersonal del Suicidio buscaron ampliar la comprensión de los constructos subyacentes al suicidio en personal militar en servicio activo en la transición del entorno de combate a la vida en Guarnición.

En este estudio según los autores se pone de relieve como los factores potenciales de suicidio pueden llegar a ser particularmente importantes en el periodo crítico a la transición del entorno de combate a la vida en Guarnición.

En Colombia Murillo y Salcedo (2013) buscaron mediante un estudio descriptivo de serie de casos describir el perfil psicopatológico de las conductas suicidas (gesto o intento) de pacientes atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital Militar Central que hacen parte de las Fuerzas Militares.

En este estudio concluye: la edad como factor de vulnerabilidad, encontrando un pico de riesgo entre los 15 y 35 años, y otro en los mayores de 60 años; un intento previo de suicidio como factor predictivo; disponibilidad de armas como factor de riesgo; la conducta suicida que se distribuyó en los meses de agosto y septiembre se dio en forma prioritaria en soldados y fue nula en oficiales; la desesperanza y las conductas de escape asociadas a venganza y a problemas económicos se determinaron como los motivos de la conducta suicida; como características sociodemográficas están escolaridad entre 3 y 11 grado, la mayoría procedentes del área rural, practicantes de la religión católica en forma prioritaria, sin encontrarse bajo el efecto del alcohol ni de sustancias psicoactivas, habían asistido a consulta médica en los últimos seis meses, sin antecedentes de enfermedad medica ni de pérdidas resientes por muerte de personas significativas.

#### **6.2.7. Capacidad y disposición para identificar e intervenir en compañeros con riesgo suicida.**

R. Ramchand et al (2015) investigaron que tan capacitados y dispuestos estaban los Suboficiales del Ejército y del Cuerpo de Infantería de Marina para identificar, intervenir y referir a los compañeros, infantes de marina y soldados en riesgo de suicidio. Como muestra contaron con 1184 soldados del Ejército y 796 Infantes de Marina y para el manejo de datos utilizaron estadística descriptiva y análisis de regresión comparando los grupos.

Los resultados establecen que el 40 % de los suboficiales del ejército y el 37 del Cuerpo de Marines consideraron que podían usar una formación adicional, con los cual los investigadores consideran que un grupo importante de suboficiales no se siente plenamente preparado para proporcionar la ayuda requerida a una persona en riesgo de suicidio.

#### **6.2.8. Identificación de factores de personalidad asociadas al suicidio.**

Soltaninejad et al., (2014) con el objetivo de investigar el papel de los factores de la personalidad en la predicción de la ideación suicida entre los soldados Iranés se realizaron un estudio correlacional utilizando la escala de BECK para la ideación suicida y el inventario de personalidad NEO.

Los resultados en esta investigación sugieren que los rasgos de personalidad como el neocriticismo y extraversión pueden predecir la ideación suicida.

### **6.2.9. Predicción del suicidio después de la hospitalización psiquiátrica.**

Kessler et al (2015) buscaron encontrar un algoritmo que permitiera predecir el riesgo de suicidio en los soldados del Ejército de los Estados Unidos 12 meses después de haber recibido tratamiento intrahospitalario por un trastorno psiquiátrico, con el fin de orientar la ampliación del cuidado pos hospitalario en estos casos.

Los resultados indican que la alta concentración de riesgo de suicidio y otros resultados adversos podrían justificar la extensión de la atención posthospitalaria de los pacientes que han recibido atención psiquiátrica para los soldados clasificados como de alto riesgo para suicidio.

### **6.2.10. Identificación de la tendencia suicida entre los nuevos soldados.**

Ursano et al., (2015) encuestaron mediante la utilización de la Escala de la Gravedad de Suicidio a 38.507 reclutas que ingresaron al ejército en diferentes bases de entrenamiento de los Estados Unidos entre abril de 2011 y noviembre de 2012 de Columbia con el fin de examinar la asociación de factores sociodemográficos con la aparición de comportamientos suicidas.

Los resultados de esta investigación sugieren que la mayoría de los soldados con planes e ideación suicida tuvieron sus primeros inicios de estas conductas antes de su alistamiento en las Fuerzas Militares.

### **6.2.11. Identificación de factores de riesgo.**

LeardMann et al (2013) realizaron un estudio prospectivo para identificar y cuantificar los factores de riesgos asociados al suicidio en la población militar de los Estados Unidos que incluyó factores demográficos, salud mental, comportamiento militar y características de despliegue. La muestra fue de 151,560 efectivos de todas las ramas de las Fuerzas Militares y el estudio se realizó en 2001, 2004 y 2007. En este estudio no se logró identificar las variables específicas del medio militar asociadas al suicidio, en la misma se establece que los problemas de salud mental aumentan el riesgo de suicidio.

Shelef et al., (2017) con el objetivo de evaluar los factores de riesgo adicionales para el suicidio en el ejército de Israel mediante un estudio de casos y controles analizaron 462 suicidios sucedidos entre los años 1992 y 2012, teniendo como control los soldados

que no se suicidaron y considerando como variables predictores los diagnósticos psiquiátricos y las condiciones sociodemográficas.

Los investigadores concluyen que los factores de riesgo están relacionados con ser varón, de religión contraria a la judía, de Etiopia como país de origen y con diagnóstico psiquiátrico.

Barreto et al (2011) por su parte buscaron construir un banco de reactivos para un instrumento que permita identificar el riesgo suicida en la población militar colombiana estableciendo como dimensiones: trastornos mentales; alcohol y consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida; fácil acceso a armas; antecedentes familiares; y eventos estresantes.

En esta tarea lograron conformar un banco de 142 reactivos, que a juicio de los investigadores cumplían con criterios de calidad de contenido y pertinencia frente al tema de riesgo suicida en la población militar.

## 7. CONCLUSIONES

Es evidente que la prevención del suicidio en fuerzas militares es un asunto de interés no solo para la organización Mundial de la Salud, quien declaró que la población militar debe ser reconocida mundialmente como un grupo poblacional de máxima prioridad en la prevención del suicidio, sino también para los diferentes Estados por lo que representan las Fuerzas Armadas para el bienestar de los pueblos al proveer las condiciones de seguridad y defensa necesarias para su desarrollo.

En este orden de ideas la prevención del suicidio en un principio contribuye en el nivel táctico de las operaciones militares, entendida la palabra táctica como el “arte de disponer, mover y emplear la fuerza bélica para el combate” (Asale, 2017), porque en la fuerza bélica el recurso humano es el factor decisivo para la victoria.

En segundo lugar la prevención del suicidio se eleva al nivel estratégico, particularmente en países como Estados Unidos donde están definidos los intereses y valores que los gobiernos de turno deben defender independientemente de sus posiciones ideológicas (Rodríguez, 2015), toda vez que la estrategia está vinculada directamente al fenómeno de la guerra, Clausewitz describe la guerra como la continuación de la política por otros medios. (Holmes, 2010).

Esto explicaría porque el Congreso de los Estados Unidos ordenó invertir una gran cantidad de recursos económicos en la prevención del suicidio en sus Fuerzas Armadas ("Bills address suicide prevention among active duty soldiers," 2008) y de igual manera porque en países como Israel aun cuando tienen unas tasas bajas de suicidio la política de cuidado al recluta está claramente definida desde sus autoridades civiles.

Es importante aclarar que el concepto tratado aquí sobre el suicidio hace referencia a un concepto que incluye una variedad de conductas y por tal razón lo que se ha encontrado en los estudios revisados hace referencia en muchos casos a la conducta suicida relacionada con; las Fuerzas Armadas, las Fuerzas Militares o las Fuerzas de Defensa. La conducta suicida se compone de una amplia gama de comportamientos que van desde la

idea hasta el acto suicida, así como también una amplia gama de desenlaces que van desde la lesión no suicida hasta la muerte.

En este tema la situación de las Fuerzas Militares de Colombia es similar a la presentada en Estados Unidos, en donde la tasa de suicidios se encuentra en 18.6 muertes por 100.000, tasa que a su vez está por encima de la tasa nacional, la cual es de 13 muertes por 100.000 en ese país (Skopp, Zhang, Smolenski, y Reger, 2016) y no se relaciona con la presentada en Israel, Canadá, Francia y el Reino Unido. En Canadá no hay evidencia de que las muertes por suicidio en sus Fuerza Armadas sean mayor que las muertes por suicidio en la población en general (S. L. Belik, M. B. Stein, G. J. G. Asmundson, y J. Sareen, 2010) condición que es muy similar con lo ocurrido en el Reino Unido (Fear et al., 2009) y a su vez en Francia (Desjeux et al., 2004)

Frente a los factores de riesgo de la conducta suicida en Fuerzas Militares se puede concluir que si bien la edad es una variable importante relacionada con la disposición para seguir instrucciones, cumplir órdenes y tener una adecuada actitud para el combate, también resulta ser un factor de riesgo importante frente al suicidio.

En muchos de los Estados el servicio militar es obligatorio a partir de los 18 años por lo que una gran cantidad de sus efectivos en las Fuerzas Armadas son población adolescente. En los estudios sobre factores de riesgo el grupo de edad se definió como el de más alto riesgo de suicidio en la población en general, y si a la edad se le suma los factores de estrés propios de la vida militar así como la disponibilidad de armas, este factor de riesgo se incrementa sustancialmente. En la mayoría de países incluyendo a Colombia el servicio militar se superpone con el período de mayor riesgo de suicidio en la población joven, y añade factores de estrés adicionales.

De igual manera en los estudios revisados se encuentran como factores de riesgo adicionalmente: la dependencia al alcohol, la depresión, y la combinación de las dos en particular; los trastornos psiquiátricos; intentos de suicidio previos; autolesiones no suicidas; antecedentes familiares de intentos de suicidio; la baja auto divulgación del intento; la desventaja en el contexto demográfico, educación y función cognitiva; situaciones de estrés agudo asociadas con conflictos con otras personas, recibir expresiones de crítica o enojo, sensación de que alguien estaba decepcionado con ellos y sensación

de soledad; una situación de estrés persistente; el sufrimiento psicológico intenso; el síndrome de estrés posttraumático; la exposición a artefactos explosivos improvisados; y la hospitalización psiquiátrica.

Finalmente, un factor a tener en cuenta es el despliegue. Algunos Ejércitos tienen que defender los intereses nacionales en países diferentes a los suyos, esto ha generado una preocupación especial por conocer que tanto estos despliegues pueden potencializar la conducta suicida en la tropa, afortunadamente no se ha encontrado una relación entre conducta suicida y despliegue, sin embargo, si se ha observado un incremento de la conducta suicida en la etapa post-despliegue.

En cuanto a la prevención del suicidio, la prevención del suicidio se inicia con los procedimientos de preselección para el ingreso a las Fuerzas Armadas, es en esta etapa en la que se debe excluir a los aspirantes con trastornos mentales e, como en el caso de Israel, identificar a aquellos que cuentan con algún factor de riesgo frente a la conducta suicida para ser destinados a áreas del servicio con una menor cantidad de factores de estrés asociado y adicionalmente para realizarles un seguimiento especial por parte de los grupos de salud mental.

Los programas de prevención del suicidio en Fuerzas Militares deben contemplar los procesos de formación y educación, en estos procesos debe incluirse a: los médicos en el primer nivel de atención para formarlos en la identificación y manejo de los trastornos del eje I, en el que están codificados los trastornos clínicos (Camacho, 2006); a los diferentes niveles del mando e inclusive a los soldados y las familias, respectivamente, para identificar, intervenir y referir a los compañeros con riesgo de suicidio; a los mandos superiores en la formulación de políticas para la prevención del suicidio; y a los psicólogos militares para mejorar sus competencias para la atención en crisis.

De igual manera se concluye que las estrategias de prevención se relacionan con: la reducción de la disponibilidad de armas para los efectivos que han sido identificados con factores de riesgo para suicidio; des-estigmatizar en los comandantes la búsqueda de ayuda psicológica; fomentar el apoyo social y la cohesión en la Unidad; identificación oportuna de los efectivos con riesgo suicida; implementación de acuerdos como el contrato de no

suicidio; y seguimiento de pacientes que han sido dados de alta de hospitalización psiquiátrica (ver Anexo 1).

Finalmente, un aspecto importante en la prevención de la conducta suicida son las herramientas e instrumentos utilizadas para la recolección de información y para la investigación de estas conductas al interior de las Fuerzas Armadas, es así como en países como Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Noruega e Israel la presencia de herramientas debidamente sistematizadas para la recolección de datos epidemiológicos relacionados con la conducta suicida específicamente en sus Fuerzas Armadas.

En la literatura se encuentra una cantidad importante de instrumentos para la investigación sobre el suicidio, como; pruebas psicotécnicas, cuestionarios, encuestas y otros materiales, que contribuyen en la búsqueda y consolidación de la información requerida en el estudio de la conducta suicida en Fuerzas Armadas, los cuales fueron relacionados en un cuadro anexo a este documento. (Anexo 1)

## **8. RECOMENDACIONES**

Es importante contemplar la posibilidad de incluir la prevención del suicidio dentro del plan de estudios regular de la Academia Militar en lo que corresponde a la formación de Oficiales y Suboficiales, respectivamente, y de igual manera fomentar la formación en valores religiosos como un elemento adicional en la prevención del suicidio.

Así mismo, es importante contar con bases de datos sistematizadas que provean información pertinente y oportuna en la toma de decisiones frente a la prevención del suicidio en Fuerzas Militares, no solo en lo que corresponde a la información relacionada con el número de suicidios que se presentan sino con la información cuantitativa, estructurada y sistematizada tanto de los factores de riesgo como de las estrategias de prevención implementadas.

En cuanto lo anteriormente expuesto, igualmente, se recomienda definir un modelo de autopsia psicológica único para las diferentes Fuerzas que integran las fuerzas Militares de Colombia, lo cual debe ser fundamentado en los estudios que al respecto se han realizado para identificar el modelo que más se ajuste a las necesidades Institucionales en esta materia.

Con el fin de utilizar de una manera más eficiente de los recursos asignados para la prevención del suicidio en las Fuerzas Militares se recomienda validar estas estrategias antes de aventurarse en la implementación de las mismas, es el caso de las líneas telefónicas de atención psicológica que reclaman una gran suma de recursos y que aún no se ha establecido su verdadera efectividad.

Se recomienda tomar como modelo para la prevención del suicidio en las Fuerzas Militares el implementado por la Fuerza Aérea de los Estados Unidos toda vez que ha sido evidenciada su efectividad.

Teniendo en cuenta la escasa producción de documentos de investigación sobre el suicidio en las Fuerzas de Colombia se recomienda crear grupos inter- institucionales para la investigación de las conductas suicidas, así como para la validación y estandarización de

instrumentos psicométricos para el estudio del suicidio en la población militar colombiana-.

Es de especial importancia la investigación de la conducta suicida en las Fuerzas Militares en el contexto del postconflicto Colombiano, no solo en lo que corresponde al personal activo sino también con el personal que ya no hace parte de las Fuerzas Militares y que por razones del conflicto se vieron involucrados en situaciones de guerra que pudieran haber afectado su estabilidad psicológica.

Finalmente, en el campo de la Administración en Salud existe una amplia posibilidad de temas de estudio, aspectos como los costos tanto de la atención de los intentos de suicidio como de las estrategias implementadas para su prevención deberían ser investigados por el impacto que los mismos tienen sobre los presupuestos asignados al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares de Colombia.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alexander, C. L., Reger, M. A., Smolenski, D. J., y Fullerton, N. R. (2014). Comparing US army suicide cases to a control sample: initial data and methodological lessons. *Military Medicine*, 179(10), 1062-1066.
- Álvarez, C., y Andión, O. (2011). Guía de práctica clínica sobre trastorno límite de la personalidad. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31(4), 1.
- Amitai, M., y Apter, A. (2012). Social aspects of suicidal behavior and prevention in early life: a review. *Int J Environ Res Public Health* 9, 985-994.
- Army Public Affairs. (2009). Suicide awareness guide now available for leaders *National Guard*, 63(12), 24-25.
- Asale, R. (2017). *Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario*. In. Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=Yvj3qOD>
- Barreto Daza, D. M., Fajardo Tejada, D. M., y Valencia Bonilla, C. M. (2011). *Construcción y validación de un banco de reactivos para la elaboración de una prueba que identifique riesgo suicida en fuerza militares*. (Tesis de Pregrado). Universidad de San Buenaventura, Bogotá.
- Belik, S. L., Stein, M. B., Asmundson, G. J. G., y Sareen, J. (2010). Are Canadian soldiers more likely to have suicidal ideation and suicide attempts than Canadian civilians? *American Journal Of Epidemiology*, 172(11), 1250-1258.

- Bell, N. S., Harford, T. C., Amoroso, P. J., Hollander, I. E., y Kay, A. B. (2010). Prior health care utilization patterns and suicide among U.S. army soldiers. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 40(4), 407-415.
- Benedek, D. M. (2011). Impact of soldier suicide on unit and care givers: implications for education and training. *Psychiatry-Interpersonal And Biological Processes*, 74(2), 124-126.
- Bills address suicide prevention among active duty soldiers. (2008). *Mental Health Weekly*, 18(7), 3.
- Bodner, E., Iancu, I., Sarel, A., y Einat, H. (2007). Innovations: accommodations: efforts to support special-needs soldiers serving in the Israeli Defense Forces. *Psychiatric Services*, 58(11), 1396-1398.
- Bryan, C. J., Clemans, T. A., Rudd, M. D., y Leeson, B. (2015). Acute vs. chronic stressors, multiple suicide attempts, and persistent suicide ideation in us soldiers. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 203(1), 48-53. doi:10.1097/NMD.0000000000000236
- Bryan, C. J., Garland, E. L., y Rudd, M. D. (2016). From impulse to action among military personnel hospitalized for suicide risk: alcohol consumption and the reported transition from suicidal thought to behavior. *General Hospital Psychiatry*, 41, 13-19. doi:10.1016/j.genhosppsy.2016.05.001
- Bryan, C. J., Mintz, J., Clemans, T. A., Leeson, B., Burch, T. S., Williams, S. R., . . . Rudd, M. D. (2017). Research paper: Effect of crisis response planning vs. contracts for safety on suicide risk in U.S. Army Soldiers: A randomized clinical trial. *Journal of Affective Disorders*, 212, 64-72. doi:10.1016/j.jad.2017.01.028

- Bryan, C. J., Rudd, M. D., Wertemberger, E., Young-McCaughon, S., y Peterson, A. (2015). Autolesiones no suicidas Como predictor prospectivo de Intentos de suicidio En Una Muestra Clínica del personal militar. *Comprehensive Psychiatry*, 59, 1-7.  
doi:10.1016/j.comppsy.2014.07.009
- Bryan, C. J., Rudd, M. D., y Wertemberger, E. (2013). Reasons for suicide attempts in a clinical sample of active duty soldiers. *Journal of Affective Disorders*, 144(1-2), 148-152.
- Cacioppo, J. T., Cacioppo, S., Adler, A. B., Lester, P. B., McGurk, D., Thomas, J. L., y Chen, H. Y. (2016). The cultural context of loneliness: risk factors in active duty soldiers. *Journal of Social y Clinical Psychology*, 35(10), 865-882.  
doi:10.1521/jscp.2016.35.10.865
- Camacho, J. M. (2006). Los diagnósticos y el DSM-IV. Material de cátedra, Buenos Aires :1-32.  
Recuperado de: <http://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo15.pdf>.
- Cameron, P. (2017). Learning to listen: Cops, soldiers gain skills in suicide prevention. *Powel Law*. Recuperado de: <http://thetimes-tribune.com/news/learning-to-listen-cops-soldiers-gain-skills-in-suicide-prevention-1.2163399>
- Cañón Buitrago, S. C., Palacios, S. G., Díaz, J. E., Gonzales, E. B., Uribe, V. P., y Lopez, M. A. A. (2017). Psychological autopsy: a useful tool in the characterization of suicide. *Archivos de medicina Revistas Universidad de Manizales* 16(2): 1-4.  
Recuperado de  
<http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/106>

- Carey, B. (2014). Risk model seen as reducing military suicides. *The New York Times*.  
Recuperado de: <https://www.nytimes.com/2014/11/13/health/new-prediction-model-could-reduce-military-suicides-study-finds.html>
- Castellanos, C. R. (2013). Evaluación del impacto de un programa de intervención dirigido hacia la prevención de factores predisponentes al suicidio en la Institución Militar. (Tesis de pregrado). Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga.
- Ceballos Ospino, G. A., y Suárez Colorado, Y. P. (2013). *El suicidio. factores asociados por etapas evolutivas de la vida ; Epidemiología del suicidio en el departamento del Magdalena y Santa Marta : 2002-2011. Algunas medidas preventivas. La música, las tribus urbanas y el suicidio: Santa Marta (Magdalena, Colombia) Unimagdalena*. (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango.
- Cendales, R., Vanegas, C., Fierro, M., Córdoba, R., y Olarte, A. (2007). Suicide trends in Colombia, 1985-2002. *Revista panamericana de salud pública*, 22(4), 231-238.
- Cerel, J., Jordan, J. R., y Duberstein, P. R. (2008). The impact of suicide on the family. *Crisis*, 29(1), 38-44.
- Cohen, G. H., Fink, D. S., Sampson, L., Tamburrino, M., Liberzon, I., Calabrese, J. R., y Galea, S. (2017). Original article: Coincident alcohol dependence and depression increases risk of suicidal ideation among Army National Guard soldiers. *Annals of Epidemiology*, 27, 157-163.e151. doi:10.1016/j.annepidem.2016.12.004
- Consejo de Estado (2012). *Sentencia n° 25000-23-26-000-1997-04949-01(18893)*. Sala Plena Contenciosa Administrativa - Sección Tercera. Mayo 28 de 2012. VLEX (Colombia 2012). <http://vlex.com/vid/-407900514>.

- Consejo de Estado (2016). *Sentencia 20001-23-31-000-2009-00411-01 Diciembre 5 de 2016*. VLEX. Sala Plena Contenciosa Administrativa - Sección Tercera (Colombia 2016). <http://vlex.com/vid/666629313>.
- Dahlberg, L. L., y Mercy, J. A. (2009). History of violence as a public health problem. *Virtual Mentor, 11*(2), 167.
- DEIS - Departamento de estadísticas e información de salud (2017). Años de Vida Potencial Perdidos (AVPP). *Ministerio de Salud Gobierno de Chile*. Recuperado de: <http://www.deis.cl/indicadores-basicos-de-salud/anos-de-vida-potencial-perdidos-avpp/>
- Dejours, C. (2010). *Trabajo y suicidio*. Madrid, España: Editorial Modus Laborandi.
- Desjeux, G., Labarère, J., Galois-Guibal, L., y Ecochard, R. (2004). Suicide in the French armed forces. *European journal of epidemiology, 19*(9), 823-829.
- DMGSM - Dirección General de Sanidad Militar. (2017). Línea en Defensa de la Vida. *Plan Maestro Integral de salud mental para las fuerzas militares de Colombia*. Recuperado de: <http://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/index.php?idcategoria=25199>
- Durkheim, E. (1974). *El suicidio* (M. Ruiz Funes, Trans.). México D.F., México: Dirección general de México.
- Ejdesgaard, B. A., Zollner, L., Jensen, B. F., Jorgensen, H. O., y Kahler, H. (2015). Risk and Protective Factors for Suicidal Ideation and Suicide Attempts Among Deployed Danish Soldiers From 1990 to 2009. *Military Medicine, 180*(1), 61-67.

- Fear, N. T., Ward, V., Harrison, K., Davison, L., Williamson, S., y Blatchley, N. (2009).  
Suicide among male regular UK Armed Forces personnel, 1984–2007. *Occupational and environmental medicine*, 66(7), 438-441.
- Forsvaret. (2017a). Kort over opgaver. *Værnsfælles Forsvarskommando*, Danneskiold Samsøes Recuperado de: <http://www2.forsvaret.dk/viden-om/opgaver/kort/Pages/kort-over-opgaver.aspx>
- Forsvaret. (2017b). Rapport om selvmordsrisikoen for danske soldater. *Værnsfælles Forsvarskommando*, Danneskiold Samsøes Recuperado de: [http://www2.forsvaret.dk/nyheder/overige\\_nyheder/Pages/Rapportomselvmordsrisikoenfordanskesoldater.aspx](http://www2.forsvaret.dk/nyheder/overige_nyheder/Pages/Rapportomselvmordsrisikoenfordanskesoldater.aspx)
- González, J., y Reyes, A. (2002). *Ideación, intento y suicidio en Bogotá. Un estado de Arte 2000-2002*. Bogotá D.C, Colombia: Secretaría de Gobierno Alcaldía de Bogotá D.C.
- Gordana, D. J., y Milivoje, P. (2007). Suicide prevention program in the Army of Serbia and Montenegro. *Military medicine*, 172(5), 551-555.
- GOV.UK - Government United Kingdom. (2017). UK armed forces suicide and open verdict deaths: 2016 - GOV.UK. Recuperado de: <https://www.gov.uk/government/statistics/uk-armed-forces-suicide-and-open-verdict-deaths-2016>
- Griffith, J. (2012). Suicide and war: the mediating effects of negative mood, posttraumatic stress disorder symptoms, and social support among army national guard soldiers. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(4), 453-469.

- Griffith, J. (2015). Cross (unit)-level effects of cohesion on relationships of suicide thoughts to combat exposure, post deployment stressors, and post deployment social support. *Behavioral Medicine*, 41(3), 98-106.
- Helms, C. (2017). *Die assoziation der suizide und suizidversuche von soldaten der deutschen bundeswehr 2010-2014 mit psychosozialen Risiko-und Schutzfaktoren*. (Tesis de pregrado) Freie Universität, Berlin.
- Hochman, E., Shelef, L., Mann, J. J., Portugese, S., Krivoy, A., Shoval, G., . . . Fruchter, E. (2014). Primary health care utilization prior to suicide: a retrospective case-control study among active-duty military personnel. *The Journal of clinical psychiatry*, 75(8), 817-823.
- Holmes, A. (2010). *Carl Von Clausewitz's on war : a modern-day interpretation of a strategy classic*. Oxford, Reino Unido: Infinite Ideas.
- Hom, M. A., Lim, I. C., Stanley, I. H., Chiurliza, B., Podlogar, M. C., Michaels, M. S., . . . Joiner, J. T. E. (2016). Insomnia brings soldiers into mental health treatment, predicts treatment engagement, and outperforms other suicide-related symptoms as a predictor of major depressive episodes. *Journal of Psychiatric Research*, 79, 108-115.  
doi:10.1016/j.jpsychires.2016.05.008
- Kessler, R. C., Warner, C. H., Ivany, C., Petukhova, M. V., Rose, S., Bromet, E. J., . . . Cox, K. L. (2015). Predicting suicides after psychiatric hospitalization in US army soldiers: the army study to assess risk and resilience in servicemembers (Army STARRS). *JAMA psychiatry*, 72(1), 49-57.

- Knox, K. L., Litts, D. A., Talcott, G. W., Feig, J. C., y Caine, E. D. (2003). Risk of suicide and related adverse outcomes after exposure to a suicide prevention programme in the US Air Force: cohort study. *Bmj*, 327(7428), 1376.
- LeardMann, C. A., Powell, T. M., Smith, T. C., Bell, M. R., Smith, B., Boyko, E. J., . . . Hoge, C. W. (2013). Risk factors associated with suicide in current and former US military personnel. *Jama*, 310(5), 496-506.
- Leipold, J.D. (2007). Suicide prevention: watch out for your buddy. *Soldiers*, 62(11), 24.
- Lizette, A. (2009). Suicides of Soldiers Reach High of Nearly 3 Decades, and Army Vows to Bolster Prevention. *New York Times*, 158(54571), 19.
- Lusk, J., Brenner, L. A., Betthauser, L. M., Poczwardowski, A., Terrio, H., Schwab, K., y Scher, A. I. (2015). A Qualitative Study of Potential Suicide Risk Factors Among Operation Iraqi Freedom/Operation Enduring Freedom Soldiers Returning to the Continental United States (CONUS). *Journal of Clinical Psychology*, 71(9), 843-855. doi:10.1002/jclp.22164
- Luxton, D. D., Trofimovich, L., y Clark, L. L. (2013). Suicide risk among US Service members after psychiatric hospitalization, 2001–2011. *Psychiatric services*, 64(7), 626-629.
- McKibben, J. B. A., Fullerton, C. S., Mash, H. B. H., Nock, M. K., Naifeh, J. A., Kessler, R. C., . . . Ursano, R. J. (2014). Suicidal behaviors and the use of mental health services among active duty army soldiers. *Psychiatric Services*, 65(3), 374-380.
- Miller, S. J. (2008). Warning signs for soldiers on the brink. *National Journal*, 29-29.
- Mingote, J., Jiménez, M., Osorio, R., y Palomo, T. (2004). *Suicidio: asistencia clínica. Guía práctica de psiquiatría médica*. Madrid, España: Díaz de Santos.

- Mitchell, M. M., Gallaway, M. S., Millikan, A. M., y Bell, M. (2012). Interaction of combat exposure and unit cohesion in predicting suicide-related ideation among post-deployment soldiers. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(5), 486-494.
- Morales, O. A. (2003). Fundamentos de la investigación documental y la monografía. *Departamento de Investigación. Facultad de Odontología. Universidad de los Andes, Venezuela*. Recuperado de [webdelprofesor.ulave/odontologia/oscarula/publicaciones/articulo18.pdf](http://webdelprofesor.ulave/odontologia/oscarula/publicaciones/articulo18.pdf)
- Muñoz, F. M., y Vindel, A. C. (2009). Suicidios en soldados de las fuerzas armadas de España en la última década del servicio militar obligatorio (1991-2001). *Clínica y salud*, 20(2), 189-196.
- Murillo Mosquera, A. X., y Salcedo Melo, C. M. (2013). *Descripción de la conducta suicida en miembros de las fuerzas militares de Colombia*. Universidad Militar Nueva Granada.
- Nelson, R. (2004). Suicide rates rise among soldiers in Iraq. *Lancet (London, England)*, 363(9405), 300-300.
- Nock, M. K., Deming, C. A., Fullerton, C. S., Gilman, S. E., Goldenberg, M., Kessler, R. C., . . . Ursano, R. J. (2013). Suicide among soldiers: a review of psychosocial risk and protective factors. *Psychiatry: Interpersonal y Biological Processes*, 76(2), 97-125. doi:10.1521/psyc.2013.76.2.97
- OPS - Organización Panamericana de la Salud. (1997). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud: décima revisión : CIE-10. Manual de instrucciones*: Organización Panamericana de la Salud.

- OPS - Organización Panamericana de la Salud. (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud *Washington, DC: OMS. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/725/9275315884.pdf>*.
- Organization, W. H. (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen.
- Porter, D., y Bertolote, J. (2004). El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible, según la OMS. *Recuperado el, 20, r61*.
- Ramchand, R., Ayer, L., Geyer, L., Kofner, A., y Burgette, L. (2015). Noncommissioned officers' perspectives on identifying, caring for, and referring soldiers and marines at risk of suicide. *Psychiatric services, 66(10), 1057-1063*.
- Reger, M. A., Smolenski, D. J., Skopp, N. A., Metzger-Abamukang, M. J., Kang, H. K., Bullman, T. A., . . . Gahm, G. A. (2015). Risk of suicide among US military service members following operation enduring freedom or operation Iraqi freedom deployment and separation from the US military. *JAMA psychiatry, 72(6), 561-569*.
- Ressler, K. J., y Schoomaker, E. B. (2014). Commentary on 'The Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS)': Army STARRS: A Framingham-Like Study of Psychological Health Risk Factors in Soldiers. *Psychiatry: Interpersonal y Biological Processes, 77(2), 120-129*.  
doi:10.1521/psyc.2014.77.2.120
- Restrepo, O. H. (2014). La responsabilidad del estado en el suicidio de quienes prestan servicio militar dada su posición de garante. *Revista Innova 4(2), 21-45*.
- Rodríguez Morales, F. (2015). La Gran Estrategia de Estados Unidos: en busca de las fuentes doctrinales de las políticas de seguridad internacional de los gobiernos estadounidenses. (Spanish). *The American Grand Strategy: A Search for the*

*Doctrinal Sources of the International Security Policies of US Governments.*

(English)(83), 171-201. doi:10.7440/colombiant83.2015.07

Rudd, M. D., Bryan, C. J., Wertenberger, E. G., Peterson, A. L., Young-McCaughan, S., Mintz, J., . . . Bruce, T. O. (2015). Brief cognitive-behavioral therapy effects on post-treatment suicide attempts in a military sample: results of a randomized clinical trial with 2-year follow-up. *The American Journal of Psychiatry*, 172(5), 441-449. doi:10.1176/appi.ajp.2014.14070843

Ruíz, O. W. (2010). Responsabilidad del estado por daños a los conscriptos. In Responsabilidad del Estado y sus regímenes (2012/10/06 ed., pp. 324): ECOE. Recuperado de: <http://vlex.com/vid/responsabilidad-conscriptos-400848926>. doi:400848926

Sanidad, M. d. (2012). Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t)*. Recuperado de: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_481\\_Conducta\\_Suicida\\_Avaliat\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_compl.pdf)

Schwartz, J. H., Jessen, G., y Jørgensen, H. O. (2015). Danske erfaringer vedrørende selvmord efter deltagelse i FN s fredsbevarende styrker. *Suicidologi*, 8(2): 1-4. Recuperado de <https://www.journals.uio.no/index.php/suicidologi/article/viewFile/1862/1729>

Shelef, L., Laur, L., y Fruchter, E. (2015). Characteristics of the suicidal soldier in the Israeli Defense Force-a review of literature. *Disaster and Military Medicine*, 1(1), 10.

- Shelef, L., Tatsa-Laur, L., Derazne, E., Mann, J. J., y Fruchter, E. (2016). An effective suicide prevention program in the Israeli Defense Forces: A cohort study. *European Psychiatry, 31*, 37-43. doi:10.1016/j.eurpsy.2015.10.004
- Shelef, L., Tomer, G., Tatsa-Laur, L., Kedem, R., Bonne, O., y Fruchter, E. (2017). Risk factors for suicide in the Israeli army between the years 1992–2012: A case-control study. *European Psychiatry, 39*, 106-113. doi:10.1016/j.eurpsy.2016.08.005
- Shen, Y.-C., Cunha, J. M., y Williams, T. V. (2016). 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, 3*(11), 1039-1048.
- Skopp, N. A., Smolenski, D. J., Sheppard, S. C., Bush, N. E., y Luxton, D. D. (2016). Comparison of Suicide Attempters and Decedents in the U.S. Army: A Latent Class Analysis. *Suicide yamp; Life-Threatening Behavior, 46*(4), 413.
- Skopp, N. A., Zhang, Y., Smolenski, D. J., y Reger, M. A. (2016). Risk factors for self-directed violence in US Soldiers: A case-control study. *Psychiatry Research, 245*, 194-199. doi:10.1016/j.psychres.2016.08.031
- Soler, P. A., y Gascón, J. (1999). Recomendaciones terapéuticas en los trastornos mentales. *Revista Electrónica De Psiquiatría 3*(3): 1-3.
- Soltaninejad, A., Fathi-Ashtiani, A., Ahmadi, K., Mirsharafoddini, H. S., Nikmorad, A., y Pilevarzadeh, M. (2014). Personality factors underlying suicidal behavior among military youth. *Iranian Red Crescent Medical Journal, 16*(4).
- STO-TR-HFM-218. (2017). PRE-RELEASE: Military Suicide Prevention: Report Prepared for NATO Leadership. OTAN, Bélgica. Recuperado de:

<https://www.sto.nato.int/publications/STO%20Technical%20Reports/Forms/Technical%20Report%20Document%20Set/docsethomepage.aspx?ID=4019yFolderCTID=0x0120D5200078F9E87043356C409A0D30823AFA16F6010066D541ED10A62C40B2AB0FEBE9841A61yList=92d5819c-e6ec-4241-aa4e-57bf918681b1yRootFolder=%2Fpublications%2FSTO%20Technical%20Reports%2FSTO%2DTR%2DHFM%2D218>

Suicide-prevention hot line opens (Army news: from the army news service and other sources). (2007). *Soldiers Magazine*, 62(10), 40.

Téllez Vargas, J., y Forero Vargas, J. (2006). *Suicidio neurobiología, factores de riesgo y prevención*: Bogotá, Colombia: Asociación Colombiana de Psiquiatría biológica 2006.

Thompson, M., y Gibbs, N. (2012). More U.S. soldiers have killed themselves than have died in the afghan war. Why can't the army win the war on suicide? *Time International (Atlantic Edition)*, 180(4), 34-43.

Tien, H. C., Acharya, S., y Redelmeier, D. A. (2010). Preventing deaths in the Canadian military. *American journal of preventive medicine*, 38(3), 331-339.

Trofimovich, L., Reger, M. A., Luxton, D. D., y Oetjen-Gerdes, L. A. (2013). Suicide risk by military occupation in the DoD active component population. *Suicide and life-threatening behavior*, 43(3), 274-278.

Ursano, R. J., Heeringa, S. G., Stein, M. B., Jain, S., Raman, R., Sun, X. Y., . . . Kessler, R. C. (2015). Prevalence and correlates of suicidal behavior among new soldiers in the us army: results from the army study to assess risk and resilience in servicemembers (army stars). *Depression And Anxiety*, 32(1), 3-12.

Ursano, R. J., Kessler, R. C., Naifeh, J. A., Mash, H. H., Fullerton, C. S., Bliese, P. D., . . .

Kao, T.-C. (2017). Frequency of improvised explosive devices and suicide attempts in the U.S. Army. *Military Medicine*, 182(3/4), e1697-e1704. doi:10.7205/MILMED-D-16-00270

Yacobi, A., Fruchter, E., Shelef, L., y Mann, J. J. (2013). Differentiating army suicide attempters from psychologically treated and untreated soldiers: A demographic, psychological and stress-reaction characterization. *Journal of Affective Disorders*, 150(2), 300-305. doi:10.1016/j.jad.2013.04.009

## Anexo 1. Instrumentos de apoyo para el estudio de la conducta suicida

Instrumentos psicométricos conducta suicida	
1	Self-injurious thoughts and behaviors interview (SITBI)
2	Suicide attempt self-injury interview (SASII)
3	Functional assessment of self-mutilatio (FASM)
4	Escala de Ideación Suicida (SSI)
5	Beck suicidal ideation scale (BSIS)
6	Suicidal behaviors questionnaire (SBQ)
7	Escala de Soledad (R-UCLA)
8	Escala de capacidad adquirida para el suicidio
9	Inventario de Síntomas depresivos re Suicidality subescala
10	Suicide cogniciones Scale
Factores de riesgo	
1	Cuestionario de Trauma de la Infancia
2	Inventario de riesgo y resiliencia
3	Escala de estrés percibido
4	Escala de calidad de liderazgo multidimensional
5	cohesión y apoyo del pelotón, adaptación de Podsakoff y MacKenzie (1994) para una muestra militar
6	Escala de la eficacia de la familia
7	escala comportamientos de ciudadanía organizativa- Desarrollados por Podsakoff, Ahearne, y MacKenzie (1997)
8	Índice de Severidad del Insomnio
Sistemas de recolección de información	
1	Autopsia psicológica
2	Reporte del Evento Suicida en el Departamento de Defensa-DoDSER
3	Sistema de Vigilancia Médica de Defensa, EEUU
Prevención	
1	El contrato de seguridad o contrato de no suicidio
2	Planes de respuesta a la crisis
3	MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI)
4	Escala de Hamilton para la Depresión (HDRS)
5	Escala de Depresión de Montgomery-Asberg (MADRS)
6	Escalas específicas de evaluación del comportamiento suicida
7	Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI)
8	Escala de Ideación Suicida de Paykel (PSS)
9	International Suicide Prevention Trial Scale for Suicidal Thinking (InterSePT)
10	Escala SAD PERSONS
11	Escala Columbia para Evaluar el Riesgo de Suicidio (C-SSRS)
12	Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (RS)
13	Escala de Impresión Clínica Global para Gravedad de Riesgo Suicida (CGI-SS)
14	Escalas de Evaluación de Actos Suicidas
15	Escala de Intencionalidad Suicida (SIS)
16	Gravedad Médica de la Tentativa (MDS)
17	Escalas para la evaluación de los constructos relacionados con el suicidio
18	Escala de desesperanza (HS)
19	Inventario de Razones para Vivir (RFL)
20	Escala de impulsividad de Barrat (BIS-11)
21	Inventario de Hostilidad de Buss- Durkee (BDHI)
22	Historia de Agresión de Brown-Goodwin (BGLHA)
23	Escala de Acontecimientos Vitales Estresantes de Brugha (LTE)
24	Gravedad de la Columbia Suicidal Scale