

Riesgo de suicidio en militares

Suicide risk in military

René Ocampo-Ortega¹ <https://orcid.org/0000-0002-6434-4959>

¹Servicio de Salud Mental. Hospital Naval de Alta Especialidad de Veracruz. Secretaría de Marina-Armada de México. Veracruz, México.

Correspondencia. Correo electrónico: drocort@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El suicidio en los militares es un fenómeno en incremento. La mortalidad por suicidio en militares ha superado en los últimos años a la mortalidad por combate o accidentes. Se realizó una revisión documental de las publicaciones en formato digital e impreso, tanto nacional como extranjero, disponible principalmente a través de Google académico, Scielo y PubMed, en los idiomas español e inglés.

Objetivo: Profundizar en el estudio de la epidemiología y los factores de riesgo asociados al riesgo suicida en militares.

Desarrollo: Se han reportado prevalencias a lo largo de la vida de ideación suicida entre un 13,9 % y 14,1 %, de planeación suicida entre el 2,3 % y 5,3 % e intento de suicidio entre el 1,9 % y 2,4 % en militares. La tasa de mortalidad por suicidio en militares norteamericanos se ha estimado en 18,5 por cada 100 000 personas/año, lo cual representa la segunda causa de muerte en dicha población.

Conclusión: Se considera prioritario mejorar la detección y vigilancia médico-psicológica de los militares en el servicio activo y facilitar su acceso a los servicios de salud mental disponibles para detectar a tiempo factores de riesgo modificables para el suicidio.

Palabras clave: suicidio; ideación suicida; intento de suicidio; conducta autolesiva; parasuicidio; militares.

ABSTRACT

Introduction: Suicide in the military is a growing phenomenon in recent years. The mortality by suicide in the military has surpassed to the mortality by combat or accidents in the last years. An updated documentary review of the national and foreign bibliography published in electronic and printed format on this subject was carried out.

Objective: This review is carried out with the purpose of deepening the study of epidemiology and risk factors associated with suicide risk in the military.

Development: Lifetime prevalence of suicidal ideation in the military has been reported between 13.9 % and 14.1 %, suicide plan between 2.3 % and 5.3 % and suicide attempt between 1.9 % and 2.4 %. The suicide mortality rate in the military has been estimated at 18.5 per 100,000 persons - year, which represents the second cause of death in that population.

Conclusions: It is considered a priority to improve the detection and psychological surveillance of the military and facilitate their access to mental health services in order to detect modifiable risk factors for suicide.

Keywords: suicide; suicidal ideation; suicide attempt; self-injurious behavior; parasuicide; military.

Recibido: 02/02/2019

Aprobado: 30/07/2019

INTRODUCCIÓN

El suicidio es un acto deliberado por el que un sujeto se causa la muerte con conocimiento o expectativa de un desenlace fatal. El intento de suicidio es un acto no fatal de auto destrucción a menudo con el propósito de movilizar ayuda.⁽¹⁾

El suicidio representa la decimosexta causa de muerte a nivel mundial y la décima en población civil norteamericana, con un incremento del 17 % en la incidencia de intentos de suicidio en los últimos 10 años.⁽²⁾ Hasta hace algunos años, la tasa de suicidio en los militares estadounidenses ha estado por debajo de la población civil, sin embargo a partir del 2008 la tasa de suicidios en los soldados norteamericanos empezó a superar a la población civil y en ciertos años (2010 y 2011) la mortalidad por suicidio superó a la mortalidad por combate o accidentes.⁽³⁾

Por lo anterior, se justifica la realización de esta revisión documental de las publicaciones sobre la conducta suicida en población militar, en formato digital e impreso, tanto nacional como extranjera, disponible principalmente a través de Google académico, Scielo y PubMed, en los idiomas español e inglés. La revisión de los artículos se realizó entre enero del 2016 y diciembre del 2017. El objetivo del presente artículo es profundizar en el estudio de la epidemiología y los factores de riesgo asociados al riesgo suicida en militares, para estar en la posibilidad de diseñar estudios de investigación y programas de prevención específicos en el futuro.

DESARROLLO

Epidemiología del suicidio en militares

Es conocido que a nivel histórico, se han documentado tasas bajas de suicidio en los militares norteamericanos al comparar con la población civil.⁽³⁾ Sin embargo, en la última década se ha visto un incremento en el riesgo suicida en la milicia norteamericana, particularmente en los miembros del ejército y en la infantería, cuya frecuencia de conducta suicida se ha incrementado al doble.^(4,5) En diversos estudios que tienen como marco el Estudio del Ejército para evaluar Factores de Riesgo y Resiliencia (estudio STARSS, por sus siglas en inglés), se han encontrado prevalencias a lo largo de la vida, de ideación suicida entre un 13,9 % y 14,1 %, de planeación suicida entre el 2,3 % y 5,3 % e intento de suicidio entre el 1,9 % y 2,4 %, con una tasa de intentos de suicidio en soldados de 377 por cada 100 000 años/persona y en oficiales 27,9 por cada 100 000 años/persona.^(6,7) La tasa de mortalidad por suicidio en militares norteamericanos se ha estimado en 18,5 por cada 100 000 personas/año, lo cual representa la segunda causa de muerte en dicha población.⁽⁸⁾

En este sentido, en el estudio STARSS se encontró que el 62,4 % de los militares con ideación suicida progresó a planeación suicida en 12 meses y el 58,3 % presentó un intento de suicidio en el mismo lapso. Por otro lado, el 63,3 % de los que originalmente planearon suicidarse lo intentaron en el transcurso de un año. Se ha estimado que el primer intento de suicidio se llevó a cabo previo al reclutamiento en el 49,8 % de los hombres y en el 38,6 % de las mujeres.^(6,7) De hecho, en un estudio realizado por *Ursano* y otros⁽⁷⁾ en población recluta se encontró el antecedente de ideación, planeación e intento suicida previo al ingreso a las fuerzas armadas norteamericanas, con una prevalencia a lo largo de la vida de 14,1 %, 2,3 % y 1,9 %, respectivamente. La mayor parte de la transición al intento de suicidio ocurrió dentro del primer año de presentar la ideación suicida.

Ideación e intento de suicidio en militares

En términos generales, los trastornos mentales representan el principal factor de riesgo asociado con el suicidio.⁽⁵⁾ Por lo tanto, un primer paso para comprender la conducta suicida en los militares es contar con datos acerca de la prevalencia de dichos trastornos. De igual forma, se ha encontrado que los trastornos mentales se encuentran entre las principales causas de morbilidad en los militares estadounidenses, solo por debajo de las lesiones o accidentes.⁽³⁾

Es por lo anterior que el sistema de sanidad militar de los EE.UU., mediante el estudio para detectar factores de riesgo y resiliencia en el ejército (STARSS) y otros estudios, se ha dado a la tarea de encuestar a los militares en forma estandarizada. En el estudio mencionado se presentan los datos de una encuesta realizada a 5 428 militares estadounidenses que al momento de la entrevista no habían sido desplegados a los diferentes operativos en Medio Oriente y en la que se encontró una prevalencia de trastornos mentales en el último mes del 25,1 % (comparado con el 11,6 % en población civil norteamericana).⁽⁹⁾ La prevalencia por trastorno encontrada en los militares encuestados en dicho estudio se presenta a continuación: trastorno de control de impulsos 11,2 %, trastorno de estrés postraumático 8,6 %, trastorno por déficit de atención e hiperactividad 7 %, trastorno de ansiedad generalizada 5,7 %, trastorno depresivo mayor 4,8 %, trastorno por uso de sustancias 4,8 %, trastorno de pánico 3,8 % y trastorno bipolar 3,3 %.

El estudio anterior no incluyó soldados reclutas, dato que puede explicar la mayor prevalencia en militares que en la población civil. El estudio realizado por *Rosellini* y otros⁽¹⁰⁾ incluyó a población recluta y se observó que la prevalencia de trastornos mentales entre los soldados fue similar a la población

civil. Sin embargo, en dicho estudio se presentó una prevalencia mayor que en la población civil en el trastorno de ansiedad generalizada (8,2 %), el trastorno de estrés postraumático (12,6 %) y los trastornos de la conducta (5,9 %).⁽¹⁰⁾ En otro estudio, *Nock* y otros⁽¹¹⁾ encontraron en población recluta que el 59 % de los soldados con intento de suicidio previo al reclutamiento presentaron un trastorno mental y entre 2 a 8 veces el riesgo de intento de suicidio al comparar con los militares sin trastorno mental.

Aunado a lo anterior, en el estudio STARSS se encontró que el 6,7 % de la muestra presentó 3 o más trastornos en forma simultánea (comorbilidad psiquiátrica).⁽⁶⁾ Este punto es importante debido a que la comorbilidad de trastornos mentales puede asociarse con la transición de ideación a intento suicida, particularmente si se presentan trastornos caracterizados por ansiedad y agitación, el trastorno de estrés postraumático y los trastornos asociados a problemas de agresividad impulsividad (trastornos de conducta, trastornos por uso de sustancias).⁽³⁾ Este factor fue confirmado por *Kimbrel* y otros⁽¹²⁾ en un estudio prospectivo a 12 meses cuyo objetivo fue evaluar el efecto de la presentación del trastorno de estrés postraumático comórbido con un trastorno depresivo sobre el riesgo suicida (ideación e intento de suicidio) en 309 militares veteranos de Irak o Afganistán. Los autores del estudio observaron que la comorbilidad del trastorno de estrés postraumático y el trastorno depresivo incrementó la probabilidad de presentar un intento de suicidio a los 12 meses (OR = 20,72, p = 0,04) al comparar con los militares sin la comorbilidad.

Otros factores de riesgo para conducta suicida encontrados en el estudio STARSS fueron militares con grados inferiores (para ideación suicida e intento de suicidio), en las mujeres (intento, ideación y planeación) y en los casados (intento de suicidio). Por otro lado, los soldados comisionados a "operaciones especiales" tuvieron menor probabilidad de conducta suicida al comparar con otros militares.⁽⁶⁾

Entre los resultados descritos líneas arriba llamó la atención el hallazgo de mayor presentación de intento de suicidio entre los casados. En este sentido, se ha considerado que en el caso de los militares casados pueden existir más situaciones de estrés por las comisiones, despliegues y cambios de sitio de residencia por necesidades de los servicios específicos.⁽¹³⁾ Por otro lado, la baja frecuencia de conducta suicida en los comisionados a operaciones especiales puede responder a que dichos militares son evaluados previamente para conocer su aptitud y capacidad y por lo general son seleccionados por su nivel elevado de resiliencia, lo cual ha sido reportado por otros autores.⁽¹⁴⁾

En otro estudio prospectivo que abarcó entre 2004 y 2009 e incluyó a 9 791 militares estadounidenses con intentos de suicidio y 183 826 controles. *Ursano* y otros⁽¹⁵⁾ observaron mayor riesgo suicida en mujeres, en menores de 29 años, en militares con menor preparación académica, en los grados inferiores, en aquellos con 4 o menos años de servicio y en aquellos con historia personal de trastornos mentales, especialmente en los que habían sido diagnosticados en el mes previo. En este sentido, se encontró que el 59,8 % de los soldados que intentaron suicidarse fueron diagnosticados con algún trastorno mental en el mes previo al intento, lo cual indicó que muchos militares en riesgo fueron identificados por el sistema de salud militar estadounidense. Debido a lo anterior, se recomendó tener mayor vigilancia en los casos detectados con algún trastorno mental para intervenir oportunamente.

La evidencia de la asociación entre los trastornos por uso de sustancias y la conducta suicida es amplia.^(3,16) Por ejemplo, *Kimbrel* y otros⁽¹⁷⁾ realizaron un estudio transversal que incluyó 3 233 veteranos de Irak o Afganistán. Los autores encontraron una asociación estadísticamente significativa entre el trastorno por uso de cannabis y la ideación suicida en el momento actual (OR = 1,68, p = 0,008) así como con intentos de suicidio a lo largo de la vida (OR = 2,30, p < 0,01), resultados independientes de variables de confusión como género, el trastorno por estrés postraumático, depresión, trastornos por uso de alcohol y otras sustancias y abuso sexual. Por lo tanto, los autores del estudio recomendaron considerar al consumo de cannabis en toda evaluación del riesgo suicida en militares, debido a su asociación con la presentación de trastornos mentales (trastorno de estrés postraumático, depresión, insomnio y ansiedad) en veteranos, quienes a su vez han reportado en diversos estudios un "uso terapéutico" de dichos trastornos como principal razón para su consumo.⁽¹⁸⁾

Otros autores señalan la necesidad de tomar en cuenta a las unidades militares en conjunto debido a que representan la estructura fundamental del ejército, en especial cuando existen casos de conducta suicida al interior. En este sentido, los soldados tienen una variedad de experiencias en conjunto, que incluyen estresores externos (entrenamiento, comisiones a escenarios bélicos y combate) e internos (cambios en liderazgo, acoso por compañeros o superiores y lesiones o la pérdida de compañeros).⁽¹⁹⁾ El "contagio de suicidio" puede resultar en múltiples intentos de suicidio en otros miembros de la comunidad y se puede presentar en un período corto de tiempo, lo cual puede traducirse en el ámbito militar en una cohesión de grupo baja y pobre liderazgo.⁽¹⁹⁾ En este sentido, *Ursano* y otros⁽²⁰⁾ encontraron que los soldados tuvieron 1,4 veces el riesgo de presentar intento de suicidio si existió el antecedente de compañeros de unidad con

uno o más intentos de suicidio en el último año (OR = 1,4, IC 95 % 1,3 - 1,5, $p = < 0,001$). En dicho estudio se calculó que la proporción de nuevos casos de intento de suicidio atribuibles a que otros compañeros dentro de la unidad intentaron suicidarse fue del 18,2 %. Los autores de dicho estudio recomiendan esfuerzos coordinados para ofrecer ayuda conductual, psicosocial y espiritual a la totalidad de la unidad, como medidas de prevención ante la existencia de casos que intentaron suicidarse, independientemente del resultado de dicho acto.

Aunque la conducta autolesiva es desde el punto de vista fenomenológico distinta a la conducta suicida, se propone que las personas que se lastiman sin intención suicida pueden incrementar su riesgo suicida al adquirir la tolerancia al dolor fisiológico y al disminuir el miedo a morir o a sufrir lesiones en el cuerpo.⁽²¹⁾ En un estudio realizado con 197 militares retirados que participaron en los conflictos bélicos de Iraq y Afganistán, se encontró que los militares con el antecedente de conducta autolesiva tuvieron 7 veces la probabilidad de presentar ideación suicida al momento de ser evaluados (OR = 7,01 IC 95 % 1,69 - 29,15, $p = 0,007$).⁽²²⁾ Los autores del estudio concluyen que la conducta autolesiva puede ser un marcador de riesgo para futuros intentos de suicidio. Dicha conducta debe detectarse en forma activa y oportuna y brindar el seguimiento correspondiente.

La presencia de lesiones cerebrales se asocia con factores de riesgo para la conducta suicida, como los trastornos psiquiátricos, la dificultad para la resolución de problemas y la agresividad. Por lo tanto, los traumatismos craneales recurrentes pueden potenciar el riesgo suicida en los militares.⁽²³⁾ En un estudio realizado con militares del ejército norteamericano que presentaron uno o varios traumatismos craneoencefálicos durante los operativos en Iraq ($n = 157$), se encontró un incremento en la probabilidad de presentar ideación suicida en función del número de traumatismos craneales significativos, 6,9 % en militares con un traumatismo craneal y 27,1 % en pacientes con múltiples traumatismos craneales y en especial en aquellos con mayor número de síntomas depresivos secundarios.⁽²⁴⁾

Aunado a lo anterior, se considera que las alteraciones en el funcionamiento neurocognitivo están asociadas con la conducta suicida, particularmente en los dominios de toma de decisiones, solución de problemas, fluencia verbal y memoria.⁽²⁵⁾ En un estudio prospectivo basado en el historial médico y administrativo de 975 057 soldados estadounidenses en el servicio activo se encontró que existió un menor rendimiento en la batería de pruebas neuropsicológicas aplicadas al ingreso en los militares con ideación, intento o muerte por suicidio (B = - 0,164 a -0 ,417; $p = < 0,05$), resultados ajustados por

variables sociodemográficas y trastornos mentales registrados en el ingreso a las fuerzas armadas estadounidenses,⁽²⁶⁾ lo cual confirma los hallazgos encontrados en la población civil y puede constituir un endofenotipo para futuros actos suicidas en los militares.⁽²⁷⁾

Mortalidad por suicido en militares

En relación a la mortalidad por suicidio en militares, los factores de riesgo son similares a los encontrados en la ideación e intento suicida, como se puede observar en un estudio llevado a cabo entre 2004 y 2009 por *Schoenbaum* y otros⁽⁸⁾ en el que la tasa de mortalidad por suicidio fue mayor en los hombres, en jóvenes, en los sujetos con menor escolaridad y grado militar, en los solteros y sin dependientes, en los militares con antecedente de haber sido degradados, en los militares con antecedente de haber sido comisionados o desplegados en operativos y en aquellos en los que su comisión, por necesidades del servicio, tuvo que extenderse o mantenerse por tiempo indefinido.

En relación al género, *Street* y otros⁽²⁸⁾ reportaron que la tasa de suicidio continuaba siendo mayor en hombres (22,6 por 100 000 años persona vs 14 por 100 000 años persona en mujeres), pero que las tasas de proporción de mujeres desplegadas era 3,5 veces mayor que las mujeres que no fueron desplegadas sin, hasta el momento del estudio, haber encontrado los factores que expliquen tales diferencias. Otros autores han propuesto como factores asociados al incremento del riesgo suicida en mujeres militares desplegadas a operativos de alto impacto, el abuso sexual,⁽²⁹⁾ el incremento en el acceso a armas de fuego⁽³⁰⁾ y los trastornos mentales sin tratamiento adecuado.⁽³⁾

Sin embargo, el efecto del despliegue a operativos como factor de riesgo para suicidio ha sido inconsistente en la literatura. Por mencionar un ejemplo, el estudio *Millennium Cohort Study* (MCS) no encontró asociación entre el riesgo de suicidio y el despliegue de militares a operativos o zonas de combate.⁽³¹⁾ Una de las razones de este resultado es que en el MCS se incluyó a la totalidad del ejército (servicios administrativos y operativos), mientras que el estudio de *Schoenbaum* y otros se enfocó solo en personal operativo. Esto significa que la asociación pudo haber existido en un análisis estratificado por servicio en la muestra del MCS, sin embargo la tasa de respuesta de la encuesta en este estudio fue baja.^(8,31)

En otro estudio realizado por *Reger* y otros⁽³²⁾ se analizó una base de datos perteneciente al Departamento de Defensa de Estados Unidos que incluyó más de 3,9 millones de militares activos y en la reserva que fueron desplegados en los Operativos en el Medio Oriente durante un periodo de 6,5 años, se encontraron

resultados similares a los estudios mencionados: mayores tasas no estandarizadas de mortalidad por suicidio en militares jóvenes, en los hombres, en los solteros, en los militares con menor grado y en los militares en el servicio activo al comparar con los militares de la reserva. Otras variables asociadas con mayor mortalidad por suicidio y no contempladas en los estudios previos fue el pertenecer al ejército e infantería al comparar con los pertenecientes a la marina y fuerza aérea, sin que los autores presentaran posibles explicaciones de tal hallazgo.

Otro método para evaluar los factores de riesgo para la mortalidad por suicidio es la autopsia psicológica.⁽³³⁾ Nock y otros⁽³⁴⁾ entrevistaron a familiares cercanos y mandos militares que supervisaban a 135 militares que fallecieron por suicidio. Los grupos de comparación fueron 118 militares con ideación suicida en los últimos 12 meses y 137 militares sin datos de riesgo suicida. Los autores de este estudio encontraron que el 79,3 % de los casos de muerte por suicidio habían presentado al menos un trastorno mental en los 30 días previos al acto suicida. En general, no existieron diferencias significativas entre los pacientes que fallecieron por suicidio y los casos de ideación suicida, a excepción de que los casos que fallecieron presentaron en mayor porcentaje depresión (52 %, OR = 6,6 IC 95 % 1,2 - 35,5) y múltiples trastornos mentales simultáneos (3 o más trastornos) en los últimos 30 días (38,5 %, OR = 31,3 IC 95 % 1,7 - 58,1). De manera adicional, los autores de este estudio encontraron que el 58,4 % de los militares fallecidos informaron previo al acto de suicidio a algún familiar cercano o a su superior militar la intención de quitarse la vida, lo cual establece la necesidad de realizar las intervenciones necesarias y oportunas para prevenir más muertes por suicidio en aquellos que verbalizan ideas de muerte.

Otro factor asociado a la mortalidad por suicidio es el antecedente de hospitalización reciente por riesgo suicida o trastornos mentales,⁽³⁵⁾ con un incremento aproximado de 100 veces en la tasa de mortalidad al comparar con la población general.⁽³⁶⁾ En este sentido, en un estudio publicado por Kessler y otros⁽³⁷⁾ se encontró que la tasa de mortalidad por suicidio en los militares que fueron hospitalizados por algún trastorno mental en el último año fue de 263,9 suicidios por cada 100 000 años-persona, tasa mayor a la encontrada en el resto del ejército en el mismo periodo, estimada en 18,5 suicidios por cada 100 000 años/persona. Por lo tanto, deben realizarse esfuerzos para el seguimiento cercano de militares que han sido hospitalizados por trastornos mentales o ideación suicida.

El retiro de la vida militar puede considerarse un estresor significativo, lo cual al combinarse con ciertos factores, ha incrementado la tasas de mortalidad por suicidio en los militares que causaron baja del

servicio militar al comparar con los que seguían en el activo, en especial aquellos con menos de 4 años de servicio y en los que fueron dados de baja por causas no honorables.⁽³⁸⁾ Otras variables importantes en el riesgo suicida de militares retirados son la pérdida de la identidad militar compartida en los despliegues, la dificultad para desarrollar un nuevo sistema social de soporte o los imprevistos y las dificultades para encontrar un empleo adecuado en la vida civil, las cuales contribuyen a la sensación de no pertenecer a la sociedad como miembros útiles o productivos o a ser una carga para los demás.⁽³²⁾ En este sentido *Iversen* y otros⁽³⁹⁾ encontraron que en los militares con trastornos mentales fue más frecuente la baja por causa no honorable y que tuvieron mayor probabilidad de presentar desempleo tras la baja, el cual representa un factor de riesgo importante para el suicidio.

En otro estudio retrospectivo en el que se analizó una base de datos de militares retirados se encontró que en un periodo de 7 años fallecieron por suicidio 7 684 veteranos. La mayor frecuencia de muertes por suicidio se presentó en los militares previamente diagnosticados con trastorno bipolar, seguido por los diagnósticos de depresión, trastorno por uso de sustancias, esquizofrenia, trastorno de estrés postraumático y de ansiedad. Entre las mujeres que fallecieron por suicidio, el diagnóstico más frecuente fue trastorno por uso de sustancias, seguido por trastorno bipolar, esquizofrenia, depresión y trastorno de estrés postraumático.⁽⁴⁰⁾ Pese a estos hallazgos, es importante comentar que el diagnóstico psiquiátrico solo fue determinado en el 25,6 % de la muestra, lo cual difiere de los hallazgos en la población civil, en la cual se puede determinar un diagnóstico psiquiátrico entre el 90 % y 100 % de los casos.⁽¹⁾ Lo anterior posiblemente sea secundario a la falta de búsqueda de atención de los militares para atender problemas de salud mental o a una detección insuficiente por parte del sistema de salud que atiende a los militares retirados en EE.UU.⁽⁴⁰⁾

En conclusión, el fenómeno del suicidio en la población militar puede considerarse poco frecuente pero con una tendencia al incremento en los últimos años, como lo indican los estudios revisados en el presente artículo. En la presente revisión se encontró el reporte de prevalencias a lo largo de la vida de ideación suicida entre un 13,9 % y 14,1 %, de planeación suicida entre el 2,3 % y 5,3 % e intento de suicidio entre el 1,9 % y 2,4 % en militares. La tasa de mortalidad por suicidio en militares norteamericanos se ha estimado en 18,5 por cada 100 000 personas/año, lo cual representa la segunda causa de muerte en dicha población. Por lo anterior, y debido a las crecientes demandas de las fuerzas armadas en México, para

participar en operativos de alto impacto se considera necesario contar con datos que puedan auxiliar en la detección oportuna del riesgo suicida y prevenir las muertes por esta causa.

La prevención del suicidio dentro de las fuerzas armadas puede enfrentarse mejor a través de una combinación de recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud como son: a) la desestigmatización de los problemas de salud mental y la búsqueda de ayuda (campañas de concienciación); b) el reconocimiento y detección temprana de las dificultades emocionales y de salud mental y c) la intervención y tratamiento apropiados mediante programas de salud y asistencia al militar.^(3,41)

Es conocido en la literatura que existen barreras importantes para la atención de la salud mental de los militares, específicamente el temor a ser estigmatizado, problemas para obtener citas o para obtener tiempo libre, desconfianza hacia los profesionales de salud mental, escepticismo sobre la efectividad de los tratamientos disponibles, percepción del costo de la atención y el no saber dónde obtener atención.^(42,43) En relación a la dificultad para recibir atención por trastornos mentales, un estudio realizado en clínicos que atienden a militares en diversos servicios de salud mental en Estados Unidos encontró que los militares con problemas de salud mental más graves y complejos (ansiedad moderada a severa, uso de sustancias, trastornos del sueño, irritabilidad, agitación psicomotriz, experiencias de combate, trastornos de personalidad, trastorno por estrés postraumático, duelo y trastornos cognitivos) fueron los que tuvieron más problemas para acceder a un tratamiento adecuado, al comparar con los pacientes militares sin dichos problemas.⁽⁴⁴⁾

En este sentido, el temor al estigma es considerado como la principal barrera de búsqueda de atención. El militar que solicita o es referido para atención en salud mental puede verse limitado en su autonomía, recibirá mayor supervisión, su seguridad laboral se considerará en peligro, posiblemente se restringirán sus ascensos y sus compañeros de trabajo le quitarán el apoyo social. Los trabajadores con problemas de salud mental generalmente harán todo lo posible para asegurarse que los compañeros de trabajo y directores no se den cuenta de su enfermedad y evitarán participar en los programas de asistencia y las opciones de tratamiento efectivo.⁽⁴¹⁾

No obstante, existen ejemplos de programas efectivos en las fuerzas armadas para prevenir la conducta suicida entre su personal. Puede citarse como ejemplo un programa diseñado por la Fuerza Aérea Norteamericana que se enfocó en la reducción del suicidio a través de la intervención temprana de los

problemas de salud mental, el fortalecimiento de los factores de protección socioambientales, tales como la promoción de un sentido de pertenencia y la implementación de políticas para reducir el estigma y promover la búsqueda de ayuda. Al hacer lo anterior, la tasa de suicidio entre 1994 y 1998 disminuyó de 16,4 a 9,4 por cada 100 000 militares. En los primeros 8 meses de 1999, se observó una reducción adicional de 2,2 suicidios por cada 100 000 miembros (una reducción de 80 % por encima de su tasa más alta registrada en 1980). También observaron reducciones significativas en muerte accidental, homicidio y violencia familiar.⁽⁴⁵⁾

Por todo lo expuesto, se considera prioritario mejorar la detección y vigilancia médico psicológica de los militares el servicio activo y facilitar su acceso a los servicios de salud mental disponibles para detectar a tiempo factores de riesgo modificables para el suicidio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Iniciativa SUPRE: Prevención del Suicidio, Un Instrumento para Médicos Generalistas. Organización Mundial de la Salud. 2000; 4-19. [acceso: 16/01/2016]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/media/general_physicians_spanish.pdf
2. Olfson M, Blanco C, Wall M, Liu S, Saha T, Pickering R, et al. National Trends in Suicide Attempts Among Adults in the United States. JAMA Psychiatry. 2017[acceso: 02/12/2017.];74(11):1095-1103. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2652967>
3. Nock M, Deming C, Fullerton C, Gilman S, Goldenberg M, Kessler R, et al. Suicide Among Soldiers: A Review of Psychosocial Risk and Protective Factors. Psychiatry. 2013[acceso: 31/05/2017];76(2):97-125. Disponible en: <https://guilfordjournals.com/doi/10.1521/psyc.2013.76.2.97>
4. Kuehn B. Soldier suicide rates continue to rise: military, scientists work to stem the tide. JAMA. 2009[acceso: 16/01/2016];301(11):1111-1113. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/183574>
5. Ritchie E, Benedek D, Malone R, Carr-Malone R. Psychiatry and the military: an update. Psychiatr Clin North Am. 2006[acceso: 16/01/2016];29(3):695-707. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0193953X06000517-?via%3Dihub>

6. Nock M, Stein M, Heeringa S, Ursano R, Colpe L, Fullerton C, et al. Prevalence and correlates of suicidal behavior among soldiers: results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS). *JAMA Psychiatry*. 2014[acceso: 31/05/2017];71(5):514-522. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/1835339>
7. Ursano R, Heeringa S, Stein M, Jain S, Raman R, Sun X, et al. 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 STARRS). *Depress Anxiety*. 2015[acceso; 30/05/2017];32(1):3-12. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/da.22317>
8. Schoenbaum M, Kessler R, Gilman S, Colpe L, Heeringa S, Stein M, et al. Predictors of Suicide and Accident Death in the Army Study to Assess Risk and Resilience in Service members (Army STARRS): results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Service members (Army STARRS). *JAMA Psychiatry*. 2014[acceso: 11/07/2016]; 71(5):493-503. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/1835337>
9. Kessler R, Heeringa S, Stein M, Colpe L, Fullerton C, Hwang I, et al. Thirty-Day Prevalence of DSM-IV Mental Disorders Among Nondeployed Soldiers in the US Army Results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Service members (Army STARRS). *JAMA Psychiatry*. 2014[acceso: 11/07/2016];71(5):504-513. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/1835338>
10. Rosellini A, Heeringa S, Stein M, Ursano R, Chiu W, Colpe L, et al. Lifetime prevalence of DSM-IV mental disorders among new soldiers in the U.S. Army: results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Service members (Army STARRS). *Depress Anxiety*. 2015[acceso: 12/09/2016];32(1):13-24. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/da.22316>
11. Nock M, Ursano R, Heeringa S, Stein M, Jain S, Raman R, et al. Mental Disorders, Comorbidity, and Pre-enlistment Suicidal Behavior Among New Soldiers in the U.S. Army: Results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS). *Suicide Life Threat Behav*. 2015[acceso: 31/05/2017];45(5):588-99. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/sltb.1215>.
12. Kimbrel N, Meyer E, Debeer B, Gulliver S, Morisette S. A 12-month prospective study of the effect of PTSD-depression comorbidity on suicidal behavior in Iraq/Afghanistan-era veterans. *Psych*

Res. 2016[acceso: 3/05/2017];243(sep):97-99. Disponible en:

<https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S0165178116300671?returnurl=null&referrer=null>

13. Reinkober D, Coleman M, Cable S. Military families under stress: implications for family life education. *Fam Relat.* 2003[acceso: 31/05/2017];52(3):279-287. Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1741-3729.2003.00279.x>

14. Vythilingam M, Nelson E, Scaramozza M, Waldeck T, Hazlett G, Southwick S, et al. Reward circuitry in resilience to severe trauma: an fMRI investigation of resilient Special Forces soldiers. *Psychiatry Res.* 2009[acceso: 7/02/2017];172(1):75-77. Disponible en:

<https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S0925492708000917?returnurl=null&referrer=null>

15. Ursano R, Kessler R, Stein M, Naifeh J, Aliaga P, Fullerton C, et al. Suicide Attempts in the US Army During the Wars in Afghanistan and Iraq, 2004 to 2009. *JAMA Psychiatry.* 2015[acceso: 31/07/2017];72(9):917-926. Disponible en:

<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2368741>

16. Hawton K, Houston K, Haw C, Townsend E, Harris L. Comorbidity of Axis I and Axis II disorders in patients who attempted suicide. *Am J Psych.* 2013[acceso: 13/03/2016];160(8):1494-1500.

Disponible en: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.160.8.1494>

17. Kimbrel N, Newins A, Dedert E, Van Voorhees E, Elbogen E, Naylor J, et al. Cannabis use disorder and suicide attempts in Iraq/Afghanistan-era veterans. *J Psych Res.* 2017[acceso: 23/09/2017];89 (jun):1-5. Disponible en:

<https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S0022395616302102?returnurl=null&referrer=null>

18. Boden M, Babdon K, Vujanovic A, Short N, Bon-Miller M. Posttraumatic stress disorder and cannabis use characteristics among military veterans with cannabis dependence. *Am J Addict.* 2013[acceso: 13/03/2016];22(3):277-284. Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1521-0391.2012.12018.x>

19. Carr R. When a Soldier commits suicide in Iraq: impact on units and caregivers. *Psychiatry.* 2011[acceso: 27/06/2016];74(2):95-106. Disponible en:

<https://guilfordjournals.com/doi/10.1521/psyc.2011.74.2.95>

20. Ursano R, Kessler R, Naifeh J, Mash H, Fullerton C, Bliese P, et al. Risk of suicide attempt among soldiers in army units with a history of suicide attempts. *JAMA Psychiatry*. 2017[acceso: 03/10/2017];74(9): 924-31. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2645496>
21. Hamza C, Stewart M, Willoughby T. Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: a review of the literature and an integrated model. *Clin Psychol Rev*. 2012[acceso: 3/12/2016];32(6):482-495. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735812000669?-via%3Dihub>
22. Kimbrel N, Gratz K, Tull M, Morissette S, Meyer E, De Beer B, et al. Non-suicidal self injury as a predictor of active and passive suicidal ideation among Iraq/Afghanistan war veterans. *Psych Res*. 2015[acceso: 3/05/2017];227(2-3):360-362. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S0165178115001560?returnurl=null&referrer=null>
23. MacGregor A, Shaffer R, Dougherty A, Galarneau M, Raman R, Baker D, et al. Prevalence and psychological correlates of traumatic brain injury in Operation Iraqi Freedom. *J Head Trauma Rehabil*. 2010[acceso: 3/04/2016];25(1):1-8. Disponible en: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00001199-201001000-00001>
24. Bryan C, Clemans T. Repetitive Traumatic Brain Injury, Psychological Symptoms, and Suicide Risk in a Clinical Sample of Deployed Military Personnel. *JAMA Psychiatry*. 2013[acceso: 27/08/2016];70(7):686-691. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/1688032>
25. Richard-Devantoy S, Berlim M, Jollant F. A meta-analysis of neuropsychological markers of vulnerability to suicidal behavior in mood disorders. *Psychological Medicine*. 2014[acceso: 11/11/2017];44(8):1663-1673. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S0033291713002304>
26. Naifeh J, Nock M, Ursano R, Vegella P, Aliaga P, Fullerton C, et al. Neurocognitive function and suicide in U.S. Army soldiers. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2017[acceso: 11/11/2017];47(5):589-602. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/sltb.12307>
27. Mann J, Arango V, Avenevoli S, Brent D, Champagne D, Clayton P, et al. Candidate endophenotypes in genetic studies of suicide behavior. *Biological Psychiatry*. 2009[acceso: 11/11/2017];65(12):1103-1110. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1499-2024.2009.01301.x>

11/11/2017];65(7):556-563. Disponible en:

[https://www.biologicalpsychiatryjournal.com/article/S0006-3223\(08\)01480-7/fulltext](https://www.biologicalpsychiatryjournal.com/article/S0006-3223(08)01480-7/fulltext)

28. Street A, Gilman S, Rosellini A, Stein M, Bromet E, Cox K, et al. Understanding the elevated suicide risk of female soldiers during deployments. *Psychol Med*. 2015[acceso: 13/08/2017];45(4):717-26. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S003329171400258X>

29. Leardmann C, Pietrucha A, Magruder K, Smith B, Murdoch M, Jacobosn I, et al. Combat deployment is associated with sexual harassment or sexual assault in large, female military cohort. *Women´s Healt Issues*. 2013[acceso: 13/08/2017];23(4):215-23. Disponible en: [https://www.whijournal.com/article/S1049-3867\(13\)00038-8/fulltext](https://www.whijournal.com/article/S1049-3867(13)00038-8/fulltext)

30. Miller M, Barber C, White R, Azrael D. Firearms and suicide in the United States: is risk independent of underlying suicidal behavior? *American Journal of Epidemiology*. 2013[acceso: 10/01/2016];178(6):946-955. Disponible en: <https://academic.oup.com/aje/article/178/6/946/111054>

31. LeardMann C, Powell T, Smith T, Bell M, Smith B, Boyko E, et al. Risk factors associated with suicide in current and former US military personnel. *JAMA*. 2013[acceso: 31/05/2017];310(10):496-506. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1724276>

32. Reger M, Smolenski D, Skopp N, Metzger-Abamukang M, Kang H, Bullman T, et al. 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*. 2015[acceso: 31/05/2017];72(6):561-569. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2211891>

33. Cavanagh J, Carson A, Sharpe M, Lawrie S. Psychological autopsy studies: a systematic review. *Psychological Medicine*. 2003[acceso: 23/11/2017];33(3):395-405. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12701661>

34. Nock M, Dempsey P, Aliaga P, Brent D, Heeringa S, Kessler R, et al. Psychological autopsy study comparing suicide decedents, suicide ideators, and propensity score matched controls: results from the study to assess risk and resilience in service members (Army STARRS). *Psych Med*. 2017[acceso: 23/11/2017];47(15):1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S0033291717001179>

35. Luxton D, Trofimovich L, Clark L. Suicide risk among US Service members after psychiatric hospitalization, 2001-2011. *Psychiatr Serv.* 2013[acceso 31/05/2017];64(7):626-629. Disponible en: <https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.201200413>
36. Chung D, Ryan C, Hadzi-Pavlovic D, Preet-Singh S, Stanton C, Large M. Suicide rates after discharge from psychiatric facilities: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry.* 2017[acceso: 11/11/2017];74(7):694-702. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2629522>
37. Kessler R, Warner C, Ivany C, Petukhova M, Rose S, Bromet E, et al. Predicting suicides after psychiatric hospitalization in US Army soldiers: the Army Study To Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS). *JAMA Psychiatry.* 2015[acceso: 31/05/2017];72(1):49-57. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/1935484>
38. Castro C, Kintzle S. Suicides in the military. *Curr Psychiatry Rep.* 2014[acceso: 21/01/2016];16(8):460. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11920-014-0460-1>
39. Iversen A, Nikolaou V, Greenberg N, Unwin C, Hull L, Hotopf M, et al. What happens to British veterans when they leave the armed forces? *Eur J Public Health.* 2005[acceso: 13/01/2016];15(2):175-184. Disponible en: <https://academic.oup.com/eurpub/article/15/2/175/567104>
40. Ilgen M, Bohnert A, Ignacio R, McCarthy J, Valenstein M. Psychiatric Diagnoses and Risk of Suicide in Veterans. *Arch Gen Psychiatry.* 2010[acceso; 16/01/2016];67(11):1152-1158. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/210919>.
41. Iniciativa SUPRE: Prevención del Suicidio, un Instrumento en el Trabajo. Organización Mundial de la Salud. 2006;4-16. [acceso: 16/01/2016]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_work_spanish.pdf.
42. Hoge C, Castro C, Messer S, McGurk D, Cotting D, Koffman R. Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *N Engl J Med.* 2004[acceso: 13/12/2017];351(1):13-22. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa040603>
43. Burnam M, Meredith L, Tanielian T, Jaycox L. Mental health care for Iraq and Afghanistan war veterans. *Health Aff.* 2009[acceso: 13/12/2017];28(3):771-782. Disponible en: <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.28.3.771>

44. West J, Wilk J, Duffy F, Kuramoto J, Rae D, Mosicki E, et al. Mental Health acceso and Quality in the Army: Survey of Mental Health Clinicians. Journal of Psychiatric Practice. 2014[acceso: 13/12/2017];20(6):448-459. Disponible en: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00131746-201411000-00005>
45. Centers for Disease Control and Prevention. Suicide prevention among active duty Air Force personnel - United States 1990-1999. Morbidity and Mortality Weekly Report. 1999[acceso: 13/12/2017];48(46):1053-1057. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm4846a1.htm>

Conflictos de interés

El autor no plantea conflictos de intereses.