



**Percepciones y experiencias en relación con la prevención del suicidio en el
contexto militar en jóvenes que prestaron su servicio militar obligatorio en un
batallón adscrito a las Fuerzas Militares de Colombia.**

Edwin Orlando Ortiz Bonilla

Código. 10251919812

Zuly Esperanza Lizcano Moreno

Código. 10251911218

Universidad Antonio Nariño

Programa de Psicología

Facultad de Psicología

Bogotá D.C, Colombia

2023

Percepciones y experiencias en relación con la prevención del suicidio en el contexto militar en jóvenes que prestaron su servicio militar obligatorio en un batallón adscrito a las Fuerzas Militares de Colombia.

Edwin Orlando Ortiz Bonilla

Zuly Esperanza Lizcano Moreno

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:
Psicólogo

Director (a):

Ps. MSc. PhD. (c) Santiago Gualteros González

Línea de Investigación:

Línea de Investigación: Psicología Clínica y de la Salud

Grupo de Investigación: Esperanza y Vida

Universidad Antonio Nariño

Programa de Psicología

Facultad de Psicología

Bogotá D.C, Colombia

2023

Tabla de contenido

Planteamiento Del Problem.....	¡Error! Marcador no definido.
Pregunta de investigación	¡Error! Marcador no definido.
Objetivos	¡Error! Marcador no definido.
Objetivo General	¡Error! Marcador no definido.
Objetivos Específicos	¡Error! Marcador no definido.
Justificación.....	¡Error! Marcador no definido.
Marco Teórico.....	¡Error! Marcador no definido.
Experiencias y Percepciones	¡Error! Marcador no definido.
Salud Mental en el Contexto Militar	¡Error! Marcador no definido.
Suicidio	¡Error! Marcador no definido.
Reglas Verbales y Normas Sociales	¡Error! Marcador no definido.
Prevalencia y Vulneración de la Conducta Suicida en la Población Militar	¡Error!
Marcador no definido.	
Prevención del Suicidio	¡Error! Marcador no definido.
Hábitos de Vida Saludables en Entorno laboral	¡Error! Marcador no definido.
Redes de Apoyo Sociales	¡Error! Marcador no definido.
Primeros auxilios psicológicos	¡Error! Marcador no definido.
Estrategias de Afrontamiento y Solución de Problemas	¡Error! Marcador no definido.
Fortalecimiento de Factores Protectores	¡Error! Marcador no definido.
Identificación de Señales de Alerta en la Conducta Suicida	¡Error! Marcador no definido.
Marco ético.....	¡Error! Marcador no definido.
Marco legal.....	¡Error! Marcador no definido.
Método	¡Error! Marcador no definido.
Participantes	¡Error! Marcador no definido.
Muestreo	¡Error! Marcador no definido.
Instrumentos	¡Error! Marcador no definido.
Resultados	¡Error! Marcador no definido.
Promoción de la Salud Mental	¡Error! Marcador no definido.

Conductas Suicidas
Prevención de Conductas Suicidas

¡Error! Marcador no definido.
¡Error! Marcador no definido.

Discusión..... ¡Error! Marcador no definido.

Conclusiones ¡Error! Marcador no definido.

Recomendaciones..... ¡Error! Marcador no definido.**3**

Referencias..... ¡Error! Marcador no definido.

Resumen

El suicidio es una problemática de salud pública que aqueja a toda la población sin importar su género, edad, grupo étnico o nivel socioeconómico, pero especialmente, la de aquellos que por sus condiciones psicológicas y ambientales presentan factores de riesgo que los hace más vulnerables a esta incidencia; es el caso de los miembros de la fuerza pública. Por lo tanto, se propuso como objetivo “Comprender las percepciones y experiencias en el contexto militar sobre la prevención de suicidio en jóvenes que prestaron su servicio militar obligatorio en un batallón adscrito a las Fuerzas Militares de Colombia.”

Con el fin de cumplir con el objetivo establecido, se optó por una metodología de investigación cualitativa que incluyó la realización de un grupo focal. A través de diálogos abiertos con los participantes y la exploración de sus diversas perspectivas, se lograron identificar varios hallazgos de relevancia.

En primer lugar, se reveló una ausencia de programas o planes institucionales que prioricen la salud mental en el entorno militar. Además, se puso de manifiesto la existencia de estigmas que limitan a los militares a expresar sus emociones con libertad. Los participantes también expresaron que no reciben una vigilancia o atención continua por parte de profesionales en psicología, lo que contribuye al agotamiento físico y mental, desencadenando estrés y irritabilidad en algunas ocasiones.

Sin embargo, es importante destacar que muchos compañeros muestran una notable conciencia sobre la importancia de sensibilizar acerca del tema y fortalecer las redes de apoyo entre ellos. En este sentido, se resalta la necesidad de implementar medidas de prevención del suicidio a través de capacitaciones en primeros auxilios psicológicos y otros enfoques

apropiados. Estas medidas podrían contribuir significativamente a abordar los desafíos identificados en esta investigación.

Abstract

Suicide is a public health problem that affects the entire population regardless of their gender, age, ethnic group or socioeconomic level, but especially those who, due to their psychological and environmental conditions, present risk factors that make them more vulnerable to this incidence; This is the case of soldiers.

Therefore, the objective was proposed to “understand the perceptions and experiences in the military context on suicide prevention in young people who performed their mandatory military service in a battalion to the Colombian military forces”. To comply, a qualitative research approach was adopted, through semi-structured interviews; which through dialogue with the participants and their different perspectives allowed us to find that there is an absence of institutional programs or plans that prioritize mental health, in addition, stigmas are evident that prevent them from expressing their feelings with total freedom.

Likewise, they express no have continuous surveillance or attention from psychology professionals and experience significant physical and mental fatigue, which sometimes leads to stress and irritability. However, they highlight as an important aspect the awareness that many colleagues have regarding the awareness that the issue deserves and the strengthening of support networks among colleagues. In this sense, the need to implement suicide prevention measures is highlighted, through training and psychological first aid.

Palabras claves

Suicidio, prevención, primeros auxilios psicológicos, salud mental, contexto militar

Keys Word

Suicide, prevention, psychological first aid, mental health, military context

Planteamiento del problema

El suicidio es un problema universal, multicausal y de salud pública que afecta a personas de cualquier género, edad, grupo étnico y nivel socioeconómico (Corona, Hernández y García, 2016). Surge debido a condiciones desfavorables y la interacción de diversos factores de riesgo biológicos, psicológicos o socioculturales, desarrollado a través de una secuencia progresiva de eventos, identificada en diferentes fases con respecto a los pensamientos e ideas suicidas que pueden seguir con planes suicidas y culminar en uno o múltiples intentos, hasta el suicidio consumado (Miranda et al., 2009).

El suicidio es una de las problemáticas que ha perdurado durante siglos, reflejando un tópico dramático por las múltiples interpretaciones. Según Amador (2015), en la antigua Grecia, los pobladores como el anciano, el deforme o el enfermo eran abandonados por la comunidad hacia la intemperie, sin agua ni comida, con el fin de garantizar mayores cantidades de alimento para los demás, lo que llevaba finalmente a su fallecimiento. Muelas y Mangado (2007) también señalan que "Los galos, celtas, hispanos, vikingos, nórdicos y visigodos consideraron razonable el suicidio por vejez, muerte de los esposos, muerte del jefe, muerte vergonzosa o enfermedad grave o dolorosa" (p. 7).

Igualmente, dentro del marco cultural prehispánico, Johansson (2014) recalca que el suicidio para esta población era realizado por elegidos de los dioses, con el fin de alumbrar al mundo a través de Nanahuatzin y Tecuciztécatl, teniendo que arrojarse al fuego para poder efectuar su transformación en soles.

La Organización Mundial de la Salud (OMS,2021) estima que cada año se producen alrededor de 700.000 suicidios consumados, y por cada suicidio consumado hay entre 10 a 20 intentos de suicidio, evidenciando que es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29

años. Además, se ha identificado que el 77% de los suicidios se producen en países con bajos y medianos recursos económicos (OMS, 2021).

En Europa, el fenómeno del suicidio no es ajeno; uno de los países con altos índices de conductas suicidas es España. Según el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS, 2021), la tasa de suicidio en el año 2020 creció desfavorablemente, identificando 3,941 suicidios consumados, lo que representa 11 personas víctimas del suicidio cada día. Asimismo, se genera una alarmante tasa en hombres con 2,930 víctimas y 1,011 mujeres suicidas, donde el 35% fueron jóvenes de 15 a 25 años.

Por otro lado, América Latina también presenta cifras alarmantes. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021), en su informe regional, se identificó un promedio anual de 81,746 muertes por suicidio y una tasa de suicidio de 9.3 por cada 100,000 habitantes durante el período comprendido entre los años 2010 y 2014. En el mismo periodo, América del Norte registró un 55.8% de estas muertes, con una tasa de suicidio promedio de 12.8 por cada 100,000 habitantes, mientras que el Caribe no hispano tuvo una tasa promedio de 9.8 por cada 100,000 habitantes. Sin embargo, América Central, el Caribe hispano y México presentaron una tasa de suicidio de 6.7 por cada 100,000 habitantes, mientras que América del Sur registró una tasa de 6.9. Esto resulta en una tasa de suicidio promedio para América Latina y el Caribe de 6.9 por cada 100,000 habitantes (OPS, 2021)

Uno de los países más afectados en América Latina por el problema del suicidio es México. Según el informe del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2022), se registraron 8,351 víctimas de suicidio, lo que generó una tasa de suicidio de 6.5 por cada 100,000 habitantes. Además, en un estudio realizado por Carrillo (2018) entre jóvenes universitarios, se identificó que el 22% de la población muestra presentaba ideación suicida, lo que pone en

evidencia la necesidad de tomar medidas urgentes para la prevención y atención de este problema.

De igual manera, en Cuba se realizó un estudio mediante una revisión bibliográfica a nivel nacional e internacional para identificar los aspectos relacionados con la mortalidad por suicidio y cómo influyen los factores de riesgo en las personas a nivel individual, comunitario, familiar e institucional (Corona et al., 2016). A su vez, se ha observado que los jóvenes son uno de los grupos más afectados por este problema, siendo el suicidio la segunda causa de muerte en el rango de edades de 15 a 29 años a nivel mundial. Los métodos más comunes utilizados para llevar a cabo el suicidio incluyen la ingestión de plaguicidas, el ahorcamiento y el uso de armas de fuego, lo que resulta en la pérdida de vidas (Corona et al., 2016).

Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE, 2021), en Colombia se marcó el pico de suicidios más alto en los últimos diez años, generando un aumento del 9.7% en comparación con el año 2020, con una tasa de 3,014 suicidios consumados. Estos números esconden las historias de 2,444 hombres y 570 mujeres, siendo la causa de muerte más alta por suicidio entre las edades de 15 a 29 años. Los departamentos con mayores tasas de suicidio son: Guainía, Vichada, Atlántico, Arauca, Vaupés, Amazonas y Putumayo. Es importante aclarar que en Antioquia, Bogotá y Valle del Cauca se encuentra el mayor número de intentos de suicidio.

De acuerdo con el estudio de Palacio, Rodríguez y Gallego (2019), los trastornos depresivos son las causas más frecuentes de suicidio entre los jóvenes. En muchos casos, los jóvenes optan por ocultar estas circunstancias en lugar de afrontarlas utilizando sus propios recursos emocionales, lo que puede inducir al intento de suicidio. Estas causas incluyen la depresión, el aislamiento, la ansiedad, la pérdida de apoyo por parte de sus seres queridos, la

sensación de inutilidad de la existencia, la desesperanza, sentimientos de culpa, entre otros (Palacio et al., 2019).

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (SDS, 2023), a través del Observatorio de Salud de Bogotá (SALUDATA), demuestra en sus estadísticas que la capital colombiana registró 399 víctimas de suicidio consumado en el año 2022, de las cuales 298 casos corresponden a hombres y 101 casos a mujeres. Se destaca que la población más afectada se encuentra en el rango de edades de 20 a 24 años, con un total de 80 víctimas de suicidio consumado.

Por otro lado, la OMS (2014) reconoce a la población militar como un grupo vulnerable para la adquisición de conductas suicidas. A través de su informe, clasifica esta población en relación a los factores de riesgo que experimentan en sus vivencias contextuales. La mayor parte de la población militar está inmersa en una serie de preparaciones físicas, así como en la adquisición y el desarrollo de habilidades que les permitan sobrevivir en el contexto en el que se encuentran. Sin embargo, a menudo se descuida la importancia de la preparación psicológica, a pesar de que la experiencia ha demostrado la relevancia de estos aspectos. La falta de atención a estos factores puede limitar y dificultar la adaptación de la persona, convirtiéndolos en poderosos enemigos de la supervivencia (Martínez, 2011).

Basándose en su exhaustiva revisión documental, Ocampo (2020) resaltó un marcado aumento en la tasa de suicidio entre los militares de Estados Unidos durante la última década, alcanzando una estimación de 18.5 por cada 100,000 personas por año, lo cual la sitúa como la segunda causa de muerte en esta población. La investigación identificó que la mayoría de las conductas suicidas analizadas en el estudio estaban vinculadas a la prevalencia de trastornos mentales. En la muestra poblacional, se detectó una mayor incidencia de casos de trastorno

bipolar, seguida por diagnósticos de depresión, trastorno por uso de sustancias, esquizofrenia, trastorno de estrés postraumático y ansiedad.

Además, el estudio resaltó la notable presencia de intentos de suicidio entre militares casados, mujeres y personas menores de 29 años, especialmente aquellos con menor nivel de educación (Ocampo, 2020).

De acuerdo con los hallazgos de Espitia y Rincón (2017), en su estudio, se encontró un total de 1,155 casos de suicidio en las Fuerzas Militares de Colombia en los últimos diecisiete años, con un promedio anual de 67.9 casos. Igualmente, recalcaron que para el año 2016, las Fuerzas Militares redujeron su tasa de suicidio en un 14.74 por cada 100,000 uniformados, tomando como referencia 41 casos de suicidios reportados por año. Aunque esto representa una disminución, sigue siendo una preocupación significativa, dado que para ese año la población militar en Colombia se estimaba en 270,000 uniformados.

Según los autores Celis y Ardila (2018), los jóvenes que cumplen con el servicio militar obligatorio experimentan diversas dinámicas que impactan negativamente su salud mental. Este efecto surge debido al cambio en su vida cotidiana al enfrentar la nueva experiencia como soldados, que involucra disciplina, rigidez de la doctrina militar, autoridad, control y el acatamiento de órdenes, así como el uso de un lenguaje jerárquico. Además, experimentan aislamiento en unidades militares, traslados a zonas de orden público, extensas jornadas laborales y distanciamiento familiar, lo que evidencia dificultades en la adaptación al contexto militar.

Estas afectaciones se suman a los factores de riesgo presentes en este nuevo entorno, como la discriminación basada en rangos, la falta de apoyo social entre compañeros y superiores, y el constante manejo de armas de fuego. Sumado a esto, existen factores individuales vinculados, como la pérdida de seres queridos y rupturas amorosas, el abuso de alcohol y

sustancias psicoactivas, y factores psicológicos como el estrés laboral y los inadecuados estilos de afrontamiento. Todo esto contribuye significativamente al aumento de los niveles de ansiedad y depresión, y está relacionado con la aparición de trastornos mentales (Celis y Ardila, 2018).

De igual forma, Abello et al. (2016) describe en su estudio que la población militar genera un alto nivel de desesperanza relacionada significativamente con los estados de depresión, y dirige sus esfuerzos hacia el empleo de estrategias de afrontamiento de manera desadaptativa, tanto dirigidas al problema como a las emociones.

Con el propósito de abordar esta problemática, la Dirección General de Sanidad Militar (2019) ha implementado la campaña "Línea en Defensa de la Vida", la cual tiene como objetivo fortalecer la salud mental y prevenir el suicidio. Esta iniciativa busca proporcionar directrices y herramientas para ampliar la atención en el ámbito de la salud mental y la prevención de conductas suicidas.

La campaña abarca diversos enfoques, incluida la disponibilidad de atención psicológica en los establecimientos de sanidad militar, la presencia de psicólogos en las unidades militares y un Callcenter o líneas telefónicas disponibles las 24 horas del día. A pesar de estas medidas, es importante considerar que los jóvenes que enfrentan dificultades emocionales o mentales pueden experimentar reticencia a buscar ayuda debido al temor al estigma o a la percepción de debilidad. Esto, en ocasiones, les impide acceder a las rutas de atención que la Dirección General de Sanidad Militar ha establecido.

Siguiendo esta línea de pensamiento, en el ámbito militar, es posible discernir patrones conductuales fundamentados en la doctrina militar. Según Gutiérrez (2020), las normas sociales son patrones de comportamiento establecidos en un grupo, los cuales se transforman en reglas no escritas que guían tanto el comportamiento individual como la adaptación grupal. Estas normas

influyen cómo se debe actuar, interactuar y comportarse en situaciones y contextos sociales específicos. En este entorno, los individuos deben aprender a adaptarse a las nuevas normas y expectativas que rigen su comportamiento, comunicación y conducta en general, y estas normas incluyen la obediencia a órdenes, el seguimiento de protocolos y el respeto a los superiores de manera rigurosa.

La cultura militar se caracteriza por su estructura rígida, la cual afronta el constante desafío de equilibrar la necesaria autoridad requerida para liderar a individuos en situaciones extremas con la participación fundamental que les permite aprovechar al máximo sus capacidades y asegurar su compromiso libre con la misión que deben cumplir (Podesta, 2012). De esta forma, se fomenta la noción de ser 'Hombres de Acero', lo que destaca la importancia de la fortaleza y la resiliencia, implicando un alto grado de exigencia y evidenciando la presión que enfrentan los integrantes para dar lo mejor de sí mismos y cumplir con su compromiso hacia la institución.

Sin embargo, esta presión puede influir en la percepción de la masculinidad y en la resistencia a mostrar vulnerabilidad dentro de sus filas. Como resultado, los jóvenes pueden sentir la presión de ocultar sus luchas emocionales y verse obligados a mantener una fachada de fortaleza, lo que dificulta su capacidad para buscar ayuda y acceder al apoyo necesario.

Adicional a esto, la atención en salud mental a menudo se ve insuficiente, debido a la elevada demanda de acceso al servicio de psicología dentro del contexto militar, abarcando la necesidad de brindar atención clínica, apoyo organizacional, promoción y prevención de la salud mental, así como la gestión de la incorporación y traslado a puestos militares de la jurisdicción. Esta alta demanda dificulta la capacidad de proporcionar atención a una gran parte de la población militar de manera constante (Avila y Yaneth 2017). En algunas ocasiones, esto resulta

en una falta de formación continua en psicoeducación, la cual debería abordar la promoción de la salud mental y la prevención de conductas suicidas a través de talleres durante el proceso de formación y desarrollo en el ámbito militar, lo que a su vez deriva en la falta de consolidación de conocimientos clave. Estos conocimientos incluyen la comprensión de factores de protección y riesgo, la capacidad de brindar contención emocional como primeros respondientes y la identificación de comportamientos suicidas.

Esta carencia limita la capacidad de los individuos para proporcionar un apoyo adecuado a sus compañeros de contingente u otros miembros de las fuerzas armadas en situaciones de crisis o riesgo de suicidio, así como para guiarlos hacia las rutas de atención primaria.

A partir de todo lo anterior, se evidencia que la conducta suicida no es una respuesta automática a un estímulo externo, sino un proceso que se construye a lo largo del desarrollo integral de la persona (Benavides, Villota y Villalobos, 2019). Igualmente, se observa que la población más afectada se encuentra en el ciclo vital de la adolescencia y la joven adultez, con picos más altos para el suicidio consumado en el sexo masculino (Ministerio de salud y protección social, 2021). Estos datos son aún más preocupantes cuando los relacionamos con la identificación de población vulnerable en función de su profesión, ya que los datos mencionados anteriormente están categorizados dentro de la población que está prestando su servicio militar obligatorio, específicamente jóvenes adultos masculinos.

La OMS (2014), refiere que el suicidio es una importante problemática de salud pública, pero se puede prevenir siguiendo lineamientos adecuados. Según Reyes y Cortes (2015), en su guía, enfatizan la magnitud del problema e identifican los factores de riesgo asociados y resaltan la importancia de reconocer las señales de alerta de comportamientos suicidas. Además, hacen hincapié en la intervención de atención primaria como primer respondiente para la contención

emocional y la canalización de rutas de acceso a una adecuada atención en salud mental. Esta estrategia amplía la red de apoyo más allá de los profesionales especializados en salud mental, involucrando a cualquier individuo como una opción de ayuda para aquellos con tendencias suicidas, resaltando la importancia de su rol como primer respondiente.

Se cree que al compartir narrativas que evidencien las expectativas y experiencias de los individuos durante su servicio militar obligatorio en relación con la prevención del suicidio, es posible contribuir a la identificación de estrategias preventivas más focalizadas y adaptadas a la cultura y el contexto militar. Estas narrativas buscan sensibilizar sobre la importancia de adquirir conocimientos en la identificación de conductas suicidas y en la contención emocional como primer respondiente, con el objetivo de reducir al máximo el riesgo de suicidios en el entorno militar.

Guevara et al. (2021), en su investigación, destacaron la relevancia de abordar estos conocimientos para generar el compromiso necesario en la concientización y prevención de esta problemática, lo que puede ayudar a reducir significativamente la tasa de mortalidad asociada al suicidio en el contexto militar.

Pregunta de investigación

Dado a esto, se plantea la siguiente pregunta de investigación.

¿Cómo se han construido los discursos sobre las percepciones y experiencias en el contexto militar en relación con la prevención del suicidio, en jóvenes que prestaron el servicio militar obligatorio en un batallón adscrito a las Fuerzas Militares de Colombia?

Objetivos

Objetivo general:

Comprender las percepciones y experiencias en el contexto militar sobre la prevención de suicidio en jóvenes que prestaron su servicio militar obligatorio en un batallón adscrito a las Fuerzas Militares de Colombia.

Objetivos específicos:

Explorar las percepciones y experiencias de la población militar en relación con la prevención del suicidio, su actitud hacia el tema y su comportamiento.

Identificar factores protectores y de riesgo para la prevención del suicidio que emergen desde la percepción y experiencias de la población militar.

Caracterizar cómo la cultura militar y las normas sociales que rigen la vida en las fuerzas armadas influyen en la prevención del suicidio y en las barreras o facilitadores que enfrentan los soldados a la hora de buscar ayuda.

Justificación

La presente investigación, tiene como propósito principal comprender las percepciones y experiencias en el contexto militar sobre la prevención de suicidio en jóvenes que prestaron su servicio militar obligatorio en un batallón adscrito a las Fuerzas Militares de Colombia.

De acuerdo a las cifras del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMICF, 2022), en Colombia se marcó el pico de suicidios más alto en los últimos diez años, generando un aumento del 9.25. Para el año 2022, se registraron 2.835 suicidios consumados correspondientes a 2.253 a hombre y 528 mujeres, generando un aumento 240 casos más que el

año 2021. Entre edades de 20 a 29 años. Siendo Bogotá la ciudad con mayores casos de suicidios registrados, seguida de Medellín y Santa Marta.

Cabe señalar que, en lo que va del año 2023 en Colombia, desde enero hasta julio, se han registrado 1,810 suicidios, lo que representa un aumento del 15.73% en comparación con el mismo período del año 2022. Es importante destacar que la ciudad con la mayor cantidad de suicidios consumados ha sido Bogotá (INMICF, 2023). Por lo anterior el Ministerio de Salud calificó los intentos de suicidio en Colombia como una problemática social y económica, puesto que “representa una enorme carga para las comunidades, pues además del impacto psicológico conlleva altos costos en materia de servicios de salud, como son el tratamiento de las lesiones y secuelas de las víctimas y de sus familiares” (Gallo, 2023).

En consecuencia, el presente estudio de investigación es relevante, por la importancia que tiene la prevención del suicidio y sus conductas, para la sociedad en general. Para Bolton et al., (2015), hace referencia a la prevención del suicidio como las estrategias y esfuerzos colectivos generado por los profesionales de la salud mental, los gobiernos locales, nacionales y organizaciones para mitigar la incidencia del fenómeno del suicido en la sociedad, promoviendo estilos de afrontamiento, hábitos de vida saludables, autogestión emocional, tratamiento de los trastornos mentales, fortalecimiento de factores de protección, sentido de vida generado por motivaciones y proyecto de vida.

De igual forma, es pertinente comprender cómo la cultura militar y las normas sociales que rigen la vida en las fuerzas armadas influyen en la prevención del suicidio y en las barreras o facilitadores que enfrentan los soldados a la hora de buscar ayuda. Esto incluye analizar los sucesos que los soldados enfrentan a la hora de buscar ayuda, tales como el estigma asociado a la salud mental, las normas de masculinidad y resistencia a mostrar vulnerabilidad. Entender estos

aspectos permitirá identificar las barreras que impiden una efectiva prevención del suicidio en la población militar y proponer estrategias para superarlas, mejorando la atención y apoyo a los soldados en situación de riesgo.

De esta manera, y como se menciona previamente, se espera que la importancia de la presente investigación sea múltiple y abarque varios sectores. Por un lado, a su población directa, la cual son las fuerzas militares, contribuyendo a una comprensión más profunda de las percepciones y experiencias de los soldados en relación con el suicidio y su prevención. La identificación de factores protectores y de riesgo específicos para la población militar puede contribuir a la implementación de estrategias preventivas más focalizadas y adaptadas a la cultura y contexto militar, con el objetivo de reducir las tasas de suicidio y promover la salud mental de los soldados e infantes de marina.

En cuanto a la necesidad académica, de acuerdo a la misión de la Universidad Antonio Nariño, desde el programa de psicología plantea “Formar profesionales integrales en psicología como dinamizadores de cambios psico-sociales y culturales mediante procesos que permitan el desarrollo de las competencias profesionales”. (Facultad de psicología, UAN, 2020). Por tal motivo, se busca proponer un cambio en el contexto militar y a nivel cultural, al abordar una problemática actual que afecta tanto a la comunidad a la que pertenece el individuo como a sus familiares y seres cercanos. El propósito es concienciar a la población y fomentar una actitud más crítica en cuanto a la prevención del suicidio, así como la importancia de buscar ayuda a tiempo para prevenir este acto.

De la misma manera, el presente estudio forma parte del grupo de investigación conocido como “Esperanza y Vida”, cuya línea de estudio se centra en la psicología clínica y de la salud. En resumen, para la Universidad Antonio Nariño, este proyecto de investigación puede

representar una oportunidad para promover la investigación de alta calidad en el campo de la psicología y el abordaje de problemáticas relevantes para la sociedad y la comunidad. Así mismo, visibiliza la reputación y el posicionamiento de la Universidad en el ámbito de la investigación científica, de allí, la importancia de esta investigación es comprender las percepciones y experiencias de la población militar en relación con el suicidio y su prevención, identificando factores protectores y de riesgo, y comprender cómo la cultura militar y las normas sociales influyen en la prevención del suicidio en este contexto.

En cuanto a la necesidad social, obtener un entendimiento profundo de las percepciones y experiencias de la población militar en relación con la prevención del suicidio se convierte en un elemento esencial en la creación de programas preventivos más eficaces y adecuados a las necesidades de este grupo. Esta necesidad se fundamenta en la significativa relevancia que el suicidio tiene en la población militar, como señala Díaz (2022).

Para Hernández (2010), la salud mental es fundamental antes, durante y posterior a la exposición a un conflicto o situación estresante generado por los deberes de actividades diarias y cotidiana de esta población para garantizar un adecuado bienestar psicológico, emocional y conductual influyendo en los estilos de afrontamientos referente al estrés y ansiedad, permitiendo un adecuado desempeño laboral y personal dentro y fuera del contexto militar.

Además de lo mencionado, la exploración de las percepciones, creencias y mentalidad de los soldados e infantes de marina en relación con la salud mental y la búsqueda de ayuda emerge como un componente valioso. Los hallazgos de esta investigación pueden ser utilizados para informar y guiar políticas y programas de prevención del suicidio en otras áreas de la sociedad que enfrenten problemáticas similares.

Del mismo modo, esta investigación tiene un impacto significativo en el desarrollo de futuros psicólogos investigadores involucrados. La realización de este proyecto de investigación permitirá a los investigadores adquirir una valiosa experiencia en metodología de investigación, así como una comprensión más profunda de las problemáticas de salud mental en el contexto militar. Los resultados obtenidos y las habilidades desarrolladas en esta investigación pueden aplicarse en futuras investigaciones y contribuir al crecimiento profesional de los investigadores que forman parte del proyecto.

Marco teórico

En este apartado se realizó una revisión bibliográfica sobre el fenómeno del suicidio y la prevención de esta conducta por medio de la salud mental, explorando sus diferentes fases, factores de riesgo y protectores, prevalencia y problemática. También se abordó específicamente el contexto militar y su influencia en la conducta suicida, considerando las características únicas de esta población vulnerable. La revisión bibliográfica permitió comprender a profundidad la complejidad del tema y proporciona información valiosa para mejorar las políticas y prácticas de prevención del suicidio.

Experiencias y Percepciones

Para iniciar con el desarrollo de este apartado es necesario definir que son las experiencias y percepciones.

La experiencia humana es más que una vivencia, es esa relación que de manera consciente y reflexionada hemos vivido con un hecho o con una persona. Según autores como Kant, la experiencia no solo implica la adquisición de conocimiento, sino también la necesidad

de procesarlo, adaptarlo, responder a él y comprenderlo en su totalidad, de manera que seamos capaces de justificar su contenido (Amengual, 2017).

De esta forma, la experiencia se refiere a la vivencia o conocimiento adquirido a través de la observación, participación o interacción con situaciones, eventos, personas u objetos en la vida cotidiana. En general, la experiencia implica aprender de la práctica y la interacción con el entorno.

Desde la perspectiva de la psicología, la percepción es un proceso cognitivo que abarca la conciencia y comprende el reconocimiento, la interpretación y la atribución de significado a las sensaciones que provienen del entorno físico y social (Vargas, 1994). Este proceso implica la toma de decisiones basadas en esas sensaciones y se entrelaza con otros procesos mentales, como el aprendizaje, la memoria y la simbolización. La percepción involucra una serie de mecanismos que operan en los niveles tanto conscientes como inconscientes de la mente humana. (Vargas, 1994).

De manera similar, la percepción puede definirse como "la adquisición de información a través de los sentidos por parte de los organismos" (Fernández et al., 2010, p. 80). Schiffman (2004) también establece una relación entre la percepción y los procesos iniciales de detección y codificación de la energía ambiental. De acuerdo con este autor, la percepción es el resultado de procesos psicológicos que abarcan la atribución de significado, la consideración de relaciones, el contexto, el juicio, las experiencias previas y la memoria. Es relevante subrayar que la percepción es un fenómeno de naturaleza tanto biológica como cultural, dado que, por un lado, depende de los estímulos físicos y sensaciones involucrados, y, por otro lado, de la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones (Schiffman, 2004).

Promoción de la Salud Mental

Salud Mental

Según Houtman y Kompier (1995), la salud mental se direcciona hacia un estado de bienestar psicológico y social de un individuo dentro de su entorno sociocultural, relacionado con los estados emocionales y afectivos, así como con los estilos adecuados de afrontamiento y solución de problemas. Igualmente, para la Asociación Americana de Psicología (Apa, 2010), la salud mental es la forma en que nuestros pensamientos, sentimientos y conductas pueden afectar el estilo de vida, identificando que una adecuada salud mental conlleva a una imagen positiva de uno mismo y genera adecuadas relaciones interpersonales satisfactorias.

Salud Mental en el Contexto Militar.

La salud mental en el contexto militar se centra en áreas que incluyen técnicas de autocontrol, moral combativa, motivación, liderazgo operacional, resolución de conflictos y toma de decisiones, valores morales, principios institucionales y trabajo en equipo (Neira et al., 2010).

De manera similar, la Dirección General de Sanidad Militar (2021) se centra en la promoción de hábitos de vida saludables, resolución de conflictos, manejo del estrés, adicciones psicológicas y a sustancias, prevención de suicidios, fortalecimiento de la autoimagen y el autocuidado del personal, relaciones familiares y de pareja, salud sexual y reproductiva, violencia intrafamiliar, pautas de crianza, desarrollo de proyectos de vida y preparación para el retiro. Para Hernández (2010), la salud mental operacional es fundamental antes, durante y posterior a la exposición a un conflicto o situación estresante generado por los deberes de actividades diarias y cotidiana de esta población para garantizar un adecuado bienestar psicológico, emocional y conductual influyendo en los estilos de afrontamientos referente al

estrés y ansiedad, permitiendo un adecuado desempeño laboral y personal dentro y fuera del contexto militar.

La promoción de la salud en contextos militares se ha convertido en un tema relevante en la actualidad, especialmente en lo que respecta a la conducta suicida. Según la Dirección de Sanidad Militar (2017), durante los últimos 17 años en las Fuerzas Militares de Colombia, se ha registrado un promedio de 67.9 casos de suicidio por año, con una tasa de 14.74 suicidios por cada 100,000 personas. Esta situación ha llevado a que se preste mayor atención a la promoción de la salud mental en el ámbito militar, especialmente en la prevención del suicidio.

En este sentido, diversas estrategias han sido implementadas para abordar este problema. Según un estudio realizado por Stanley et al. (2018), una de las intervenciones más efectivas ha sido el programa "ACE" (siglas en inglés de "Ask, Care, Escort"), que busca capacitar a los soldados para identificar y responder ante posibles conductas suicidas. Así mismo, otro estudio realizado por Bryan et al. (2017) señala que el programa "Cognitive Behavioral Therapy for Suicide Prevention" (CBT-SP) ha demostrado ser una intervención efectiva en la reducción de las ideaciones suicidas en militares.

Además, es importante destacar la importancia de promover la resiliencia en el entorno militar. Como señalan Rusch et al. (2015), la resiliencia puede ser definida como la capacidad de los individuos para resistir y recuperarse de situaciones estresantes. En este sentido, la promoción de la resiliencia puede ser una herramienta efectiva para prevenir la conducta suicida en los militares, ya que les ayuda a enfrentar situaciones difíciles y a recuperarse de ellas. Otra estrategia importante es la promoción de la comunicación y el apoyo social. Según un estudio realizado por Bryan et al. (2019), la falta de apoyo social es un factor de riesgo importante para

la conducta suicida en militares. Por lo tanto, es fundamental que se promueva un ambiente en el que se fomente la comunicación y se brinde apoyo emocional a los soldados.

Conductas Suicidas en el Contexto Militar

Suicidio

La palabra 'suicidio' se deriva del latín moderno 'sui' (de sí mismo) y 'cidium' (matar). Según la OMS (1986), el suicidio se define como “un acto con resultados letales, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados” (pág. 7).

Más adelante, la OMS (2014) lo define como un trastorno mental multidimensional, resultado de una interacción compleja de diversos factores: biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales. Esto sugiere que las posibles causas de la ideación suicida varían de un individuo a otro, y en esta ocasión, nos centraremos en los factores que se dan en las múltiples relaciones del individuo con sus sistemas.

Autores como Rodríguez (2016), consideran el suicidio como “el acto consumado, intencional de poner fin a la propia vida, que incluye todas las muertes que son resultado directo o indirecto de comportamientos ejecutados por la propia víctima, quien es consciente de la meta que desea alcanzar” (pág. 23).

A su vez, Murillo (2016), ha identificado variables asociadas a la conducta suicida, tales como la impulsividad, el pensamiento dicotómico, la rigidez cognitiva, la desesperanza, la incapacidad para resolver conflictos o problemas, el recuerdo autobiográfico y el perfeccionismo. Es importante destacar que estos factores pueden variar según la edad y el contexto social, así como el grado de rigidez cognitiva.

Por su parte, Shneidman (1985) define el suicidio como un acto consciente de autodestrucción que surge a raíz de un dolor psicológico derivado de necesidades psicológicas insatisfechas, donde el individuo percibe esta acción como la mejor solución.

Del mismo modo, Crosby, Ortega y Melanson (2011), definen el suicidio como el fallecimiento resultante de un comportamiento autoinfligido perjudicial, en el que la persona tenía la intención de poner fin a su vida como consecuencia de dicha conducta.

Por otra parte, Beck et al. (1976), indican que el proceso de suicidio implica una serie de distorsiones cognitivas, incluyendo la percepción de la desesperanza, la percepción de cargas insuperables y la creencia en la inutilidad.

Adicionalmente, Durkheim (2014), infiere que el suicidio es un acto que se consume de forma individual, pero las causas dependen de factores sociales, generados en la búsqueda de una solución. El problema se constituiría para aquellos que siguen vivos en el sistema social. En consecuencia, se identifican cuatro categorías de suicidios generados por factores o vivencias en la sociedad, referenciadas como egoísta, altruista, anómica y fatalista. En cada una de estas categorías, se generan en el individuo sentimientos de aislamiento, pérdida de autoestima y la imposibilidad de cumplir con las normas sociales o satisfacer sus anhelos personales.

Suicidio egoísta. Se debe a las procedencias que condicionan el apartamiento de la persona de la sociedad, dejando de ejercer una influencia reguladora en él, observando desorganización social y la pérdida de los objetivos sociales, lo que ocasiona el debilitamiento de los lazos sociales que atan al sujeto a la sociedad y paso a la vida propia. En otras palabras, esto se genera con la desintegración de grupos sociales-religiosos, familiares, políticos, que influyen directamente sobre esa persona.

Suicidio altruista. Se consuma cuando los intereses personales son absorbidos por los sociales, siendo la integración del grupo tan grande que el sujeto deja de existir como persona independiente. Es así como, Durkheim en este tipo, las antiguas costumbres que exigían al sujeto el suicidio ante determinadas circunstancias (los esclavos a la pérdida del amo), en estos casos el suicidio es pedido por la sociedad, en estos términos el suicidio es honroso.

Suicidio anómico. Se produce cuando la relación habitual del sujeto y el contexto social se rompen repentinamente, esto se genera durante las conmociones sociales, las crisis económicas o cuando el individuo pierde la capacidad para adaptarse al medio y a las nuevas transformaciones sociales perdiendo la unión con la sociedad.

Suicidio fatalista. Es aquel que se lleva a cabo, como resultado de un exceso de reglamentación o exigencias que hace insoportable la vida, los sujetos son comprimidos por una disciplina opresiva. (Durkheim, 2014)

En resumen, el suicidio es el acto de quitarse la vida, incluyendo conductas o acciones que una persona emprende con el objetivo de atentar contra su vida, como respuesta o motivadas por múltiples factores psicosociales, biológicos, económicos y culturales, los cuales pueden desempeñar un papel determinante en la consumación o no del acto.

Fases del Suicidio.

Luego de presentar las perspectivas de diversos autores en torno al fenómeno del suicidio, es fundamental comprender las fases que anteceden a este acto trágico, con el propósito de profundizar en la comprensión de la conducta suicida y así mejorar el proceso de intervención.

En primer lugar, la ideación suicida se define como una fase del suicidio donde intervienen varios factores como los biológicos, sociales, y psicológicos basado con “la aparición de pensamientos cuyo contenido está relacionado con terminar la propia existencia” (De la Torre, 2013, p.3), incluyendo pensamientos referentes a la falta de sentido y amor propio de la vida, deseos y fantasías en torno a la muerte. Estos pensamientos son frecuentes que conlleva la disponibilidad para llevar a cabo el intento. De la misma manera, Rosselló y Berríos (2004), sostienen que la ideación suicida presenta una fuerte conexión con la depresión, patrones de pensamiento disfuncionales y sucesos de vida adversos. Por otro lado, Pérez (1999) describe la ideación suicida como un conjunto de indicadores que abarcan la preocupación por la autodestrucción, la planificación de un acto letal y el deseo de morir.

De esta forma, la ideación suicida hace énfasis al proceso cognitivo generado por la presencia de pensamientos, ideas o fantasías relacionadas con el deseo o la intención de poner fin a la propia vida (Eguiluz, 1995). Estos pensamientos pueden variar en intensidad, desde pensamientos vagos o pasajeros sobre el suicidio hasta pensamientos más concretos y específicos sobre cómo llevarlo a cabo.

Por su parte, Sastoque (2020) define el intento de suicidio como una conducta auto hiriente, donde la persona deja evidencia del intento de acabar con su vida. Afirma: "Los desórdenes psiquiátricos son uno de los principales factores de riesgo del intento de suicidio" (p. 98). Del mismo modo, Ellis (2008), en su obra "Cognición y Suicidio" ofrece una definición del intento de suicidio como un acto autolesivo que, aunque no resulta en la muerte, presenta una evidencia inequívoca de la intención de la persona de quitarse la vida. A su vez, Stengel y Cook (1958), proporcionan una definición del intento de suicidio como cualquier acción autolesiva

realizada de manera consciente y con la intención de causar daño a uno mismo con el propósito de autodestrucción.

En este sentido, el intento de suicidio se refiere a un acto deliberado en el que una persona realiza acciones con la intención de poner fin a su propia vida, pero no logra su objetivo de morir (Legido, 2012). Estos actos pueden variar en gravedad y letalidad, y pueden incluir la ingestión de sustancias tóxicas, cortes, sobredosis de medicamentos, o cualquier acción que tenga como objetivo causar daño a sí mismo con la intención de morir.

Dando continuidad a las fases, el suicidio consumado se define por Casullo (2005), como muerte relacionada directamente con el comportamiento ejecutado por el propio sujeto, por tanto, el suicidio consumado ocurre cuando la persona completa el comportamiento el cual involucra asesinarse. Este trágico desenlace marca la culminación del proceso suicida, ya que la persona ha logrado su objetivo de morir.

Factores de Riesgo que Influyen en la Conducta Suicida.

Con respecto a lo mencionado, para que se desencadenen las fases del suicidio, ocurren ciertos factores de riesgo que motivan dichas conductas. Sin embargo, la experimentación de dichos factores no es determinante y no siempre se desarrollará una conducta suicida en los individuos que experimenten dichos factores de riesgo.

Estos factores de riesgo pueden estar relacionados en: Aspectos como disfunción familiar, experiencias de trauma en la infancia y/o adolescencia, comunicación familiar disruptivas, violencia física, sexual o intrafamiliar, incluyendo el haber vivido o ser testigo de ella), abuso psicológico, acoso escolar, ausencia de un proyecto de vida, desesperanza,

disminución del sentido de vida, vacío existencial y falta de una red de apoyo social, abuso de sustancia, son considera elementos de riesgo para la conducta suicida (Camacho, 2021).

En los campos de la genética y la neurobiología, se han llevado a cabo investigaciones sobre la actividad de los genes y proteínas relacionados con el comportamiento suicida, así como sobre el metabolismo de la serotonina. Se ha explorado la posibilidad de identificar genes específicos que estén asociados con la conducta suicida, así como las áreas del cerebro que están relacionadas con la percepción real o imaginaria del dolor, el procesamiento emocional, la ideación suicida y el intento de suicidio (Camacho, 2021).

Factores de Riesgo que Influye en la Conducta Suicida en el Contexto Militar.

Según la OMS (2014), las fuerzas militares están catalogadas como población vulnerable para la adquisición de conductas suicidas debido a su entorno laboral. Asimismo, Castellanos y Ardila (2018) afirman que las vivencias en el contexto militar implican una serie de dinámicas que afectan el estado físico y psicológico de sus tropas relacionadas con la disciplina, el control, la autoridad, el aislamiento y encerramiento, especialmente en el servicio militar, los traslados a otras zonas, el distanciamiento sentimental y familiar. Estas experiencias generan en el soldado la necesidad de afrontamiento y adaptación para su contexto, sin embargo, no es un proceso fácil de hacer, ya que puede traer consigo transformaciones personales que le generen malos estilos de afrontamiento en su nueva etapa de vida.

Dentro de los factores de riesgo, encontramos a nivel personal a las personas solteras y de bajo recurso, esto enmarcado como características de los jóvenes que prestaron su servicio militar obligatorio. Con respecto a los trastornos mentales primordialmente subyacentes a la conducta suicida, se encuentran los trastornos depresivos (en particular el trastorno depresivo

mayor), el trastorno de estrés postraumático, los trastornos de ansiedad (incluyendo la ansiedad generalizada, la fobia social y el trastorno de pánico), los trastornos por consumo de sustancias y los trastornos de la personalidad (Camacho, 2021). Estos trastornos se involucran con la conducta suicida debido a la dificultad asociada para tolerar el estrés, la frustración, situaciones adversas, estrategias efectivas de habilidades sociales y solución de problemas.

En lo que hace referencia a aspectos emocionales y cognitivos, se ha identificado factores de riesgo como ciertas características de personalidad (impulsividad, perfeccionismo, autocrítica, hostilidad), déficit de habilidades para la resolución de problemas, desesperanza, baja autoestima, baja tolerancia a la frustración, déficit de habilidades sociales, orientación sexual homosexual.

Por otro lado, se identifican factores relacionados en el contexto familiar, como la disfunción familiar y déficits en la comunicación, lo que conlleva a un bajo apoyo social familiar, así como problemas de pareja. Otro contexto de importancia son las relaciones con otros significativos, como amigos o pareja. En este punto, se han identificado como factores de riesgo los conflictos interpersonales o de pareja, el aislamiento social y el bajo apoyo social entre sus compañeros. Además, se identifica otro grupo de factores de riesgo que tiene que ver con los estresores vitales dentro del contexto militar, como la rigidez de la doctrina militar y el sistema disciplinario, la discriminación por rango, las largas jornadas de trabajo, la manipulación de múltiples armas de fuego y el peligro a la exposición de la vida en el área de operaciones de combate.

Reglas Verbales y Normas Sociales

Las reglas verbales son reglas que se aprenden a través del lenguaje y se aplican al comportamiento verbal, y son adquiridas por medio de la socialización y la interacción con los grupos sociales para comunicarnos y expresar nuestras ideas según la cultura. Según Skinner (1983) sostiene que las reglas verbales desempeñan un papel importante en la regulación del comportamiento humano a través del lenguaje y las instrucciones, donde se evidencia que las personas pueden adaptar su comportamiento a las demandas del entorno, lo que les permite funcionar de manera efectiva en una variedad de situaciones.

Las Normas sociales se refieren a las reglas y expectativas compartidas que rigen el comportamiento de los individuos en un grupo o sociedad determinada. Estas normas pueden variar según el contexto cultural, e influyen en cómo nos comportamos, interactuamos y nos relacionamos con los demás. Según Blumer (1986) clasifica en dos categorías las normas sociales: normas explícitas e implícitas. Identifica las normas explícitas como reglas formales y claramente definidas que se establecen en la sociedad, como las leyes, los códigos de conducta o las reglas de etiqueta. Por otro lado, las normas implícitas se relacionan con reglas no escritas que se dan por sentadas y se basan en las expectativas y valores compartidos por los miembros de una sociedad o grupo.

Las normas sociales desempeñan un papel importante en la conformidad y la presión social. Sunstein (2020) afirma la importancia del experimento de Solomon Asch sobre la conformidad, demostrando que los individuos se enfrentan a la presión de ajustarse a las normas sociales del grupo al que pertenecen, incluso si eso significa ir en contra de su propia percepción o juicio. Esto demostró cómo las normas sociales pueden influir en el comportamiento de las personas y llevarlas a conformarse a la opinión o comportamiento predominante, incluso cuando

saben que puede ser incorrecto. Igualmente, Catania (1989) señala que la conducta puede ser controlada por reglas, y que eventualmente la conducta es moldeada por contingencias. Esto indica que una regla es fortalecida si existe una relación evidente y el hacer es seguido por las consecuencias advertidas.

Las reglas verbales y normas sociales se construyen dentro de un contexto social, obteniendo información de lo que nos rodea, permitiendo establecer relaciones arbitrarias, identificando estímulos semejantes, opuestos y diferentes. Esto es utilizado para regular las acciones de los individuos del entorno social para el favorecimiento de la convivencia.

En las fuerzas militares se evidencia reglas verbales y normas sociales referente a su masculinidad y la resistencia de mostrar vulnerabilidad en relación al que “el hombre es fuerte, no llora, no es débil y niega sus emociones” (Patiño et al.,2021, pág. 31), esto influyendo en las barreras que enfrentan los soldados a la hora de buscar ayuda, lo cual en muchas ocasiones se impiden en acceder a las rutas de atención.

Prevalencia y Vulneración de la Conducta Suicida en la Población Militar

La conducta suicida es una problemática de salud pública a nivel mundial, lo que suscita varios interrogantes al estudiarlo en poblaciones militares, incluyendo su prevalencia, incidencia, las edades en las que se presenta y las posibles causas de dicha conducta autolesiva.

A continuación, se presentan datos relevantes que permiten comprender el fenómeno del suicidio.

Según la OMS (2021) el suicidio es la cuarta causa de muerte en jóvenes de 15 a 29 años. En la población militar a lo largo de la historia se destaca hasta hace algunos años, por estar 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 los años (2010 y 2011) la mortalidad por suicidio superó a la mortalidad por combate o accidentes (Ocampo, 2020).

Se conoce que en las investigaciones enfocadas al estudio de la población militar para evaluar Factores de Riesgo y Resiliencia (estudio STARSS, por sus siglas en inglés), se han encontrado prevalencias de ideación suicida entre un 13,9 % y 14,1 %, de modo similar se ha detectado un porcentaje de planeación suicida entre el 2,3 % y 5,3 % así también se ha evidenciado el 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 y en oficiales 27,9 por cada 100 000 (Ocampo, 2020).

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Abello et al., 2016) reporta que el mayor índice de suicidio corresponde al género masculino (80.7%), quienes están solteros (48.08%), y su edad oscila entre los dieciocho y los diecinueve años (6.74%); características que están relacionadas con el perfil sociodemográfico de los jóvenes que prestan su servicio militar obligatorio. Adicionalmente, señala diversos factores que incrementan la vulnerabilidad de militares a sufrir depresión, encontrándose el desplazamiento geográfico, la separación del núcleo familiar, las condiciones académico-laborales, las misiones de alto riesgo, las arduas jornadas de entrenamiento y la continua rotación de funciones.

Prevención de la Conducta Suicida

Cuando se habla del concepto de prevención, se debe entender el sentido que ésta puede representar para el ser humano y partiendo del interés filogenético de garantizar la supervivencia de la especie, relacionado el evitar la enfermedad y la muerte temprana. Es por ello que se recurre a diversos procedimientos para controlar el proceso de vivir, respondiendo al anhelo de manejar la molestia en relación a la enfermedad, y de lograr el bienestar subjetivo y objetivo.

La prevención en torno a la salud mental se enfoca en evitar o reducir la aparición de problemas de salud o trastornos mentales y emocionales, así como en promover el bienestar mental de las personas. En concordancia, y orientándolo a un enfoque de salud pública, las actividades preventivas se pueden clasificar en tres niveles (Julio et al., 2013).

Niveles de Prevención

Prevención Primaria.

La prevención primaria se enfoca en evitar la aparición de enfermedades antes de que se desarrollen. Esto implica promover estilos de vida saludables, como una alimentación equilibrada, ejercicio regular, evitar el consumo de tabaco, alcohol y drogas, y mantener una buena higiene personal. También incluye medidas de vacunación para prevenir enfermedades infecciosas y la educación sobre la importancia de la salud física y mental y la prevención. Por tanto, la finalidad de las acciones de prevención primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad (Julio et al., 2013).

Rose (1992) argumenta que las intervenciones tienen que ser dirigidas a toda la población, en lugar de enfocarse solo en los individuos de alto riesgo, generando un mayor impacto en la reducción de enfermedades a nivel de la comunidad.

Prevención Secundaria.

La prevención secundaria focaliza su intervención en el diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente, es decir, aquella que no tiene manifestaciones clínicas. En otro sentido, significa la búsqueda en sujetos “aparentemente sanos” de enfermedades lo más precozmente posible, para lograr un tratamiento oportuno. Se centra en detectar y tratar las enfermedades en

sus etapas iniciales, cuando aún son asintomáticas o tienen síntomas leves. Los exámenes médicos regulares, las pruebas de detección y los controles periódicos son ejemplos de medidas de prevención secundaria, permitiendo identificar enfermedades en etapas tempranas y brindar un tratamiento oportuno, lo que aumenta las posibilidades de curación y reduce las complicaciones, de tal manera que, aplicar las medidas preventivas en la fase preclínica es vital, pues aún el daño al organismo no está tan avanzado y, por lo tanto, los síntomas no son aún aparentes (Julio et al., 2013).

Prevención Terciaria.

La prevención terciaria trata de medidas dirigidas a la completa recuperación de una enfermedad que se manifiesta clínicamente, a través de un adecuado diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social si hay discapacidad o efectos secundarios, con el objetivo de reducir su impacto. Dado a esto, se dirige a reducir las complicaciones y secuelas de una enfermedad crónica o grave, y a mejorar la calidad de vida de las personas que ya la padecen. Esto implica el manejo adecuado de la enfermedad, la rehabilitación, la terapia y el seguimiento médico continuo para evitar recaídas y complicaciones. Por ejemplo, en lo relativo a rehabilitación ejemplificamos: la realización de fisioterapia luego de retirar un yeso por fractura (Julio et al., 2013).

La prevención de suicidio se rige por las estrategias y esfuerzos colectivos generado por los profesionales de la salud mental, los gobiernos locales, nacionales y organizaciones para mitigar la incidencia del fenómeno del suicidio en la sociedad, promoviendo estilos de afrontamiento, hábitos de vida saludables, autogestión emocional, tratamiento de los trastornos

mentales, fortalecimiento de factores de protección, sentido de vida generado por motivaciones y proyecto de vida (Bolton et al., 2015).

Hábitos de Vida Saludables en Entorno laboral

Los hábitos de vida saludable son acciones y comportamientos que promueven el bienestar físico, mental y emocional. Igualmente, comprende la creación de ambientes favorables como una actividad fundamental en la salud pública, la reorientación de la atención sanitaria a la población para garantizar un desarrollo sostenible, la lucha contra las enfermedades infecciosas, la desnutrición y los factores ambientales desfavorables como la carencia de agua potable, saneamiento básico y seguridad alimentaria; la contaminación atmosférica por la industrialización, el calentamiento global y las conductas de riesgo como las adicciones, la obesidad y otras (Coronel y Marzo, 2017).

Los estilos de vida saludables conllevan a la satisfacción de las necesidades en los individuos para alcanzar una calidad de vida en relación a las costumbres y hábitos que adoptan en referencia a su bienestar. En este sentido, la promoción de hábitos saludables se constituye por tres mecanismos; la ayuda mutua, autocuidado y los entornos saludables, o creación de condiciones y contextos que favorecen la salud (Quintero et al., 2017).

En este orden de ideas, la promoción en salud mental es un enfoque que busca mejorar la calidad de vida de las personas mediante la prevención y el fortalecimiento de su bienestar emocional y psicológico (OMS, 2015). Este enfoque se orienta en la promoción de estilos de vida saludables, el desarrollo de habilidades sociales y emocionales, la prevención de enfermedades mentales y la reducción del estigma y la discriminación en torno a la salud mental. Por consiguiente, conseguir un hábito de estilo de vida saludable dentro del contexto militar,

deberá estar enfocado en una adecuada estrategia de habilidades sociales, en la realización de ejercicio regulado, alimentación equilibrada, descansos adecuados, manejos de estrés, evitación de consumo de sustancia nocivas y la sensibilización del cuidado de la salud mental y bienestar social.

Redes de Apoyo Sociales

Las redes de apoyo social son sistemas de relaciones interpersonales que brindan apoyo emocional, práctico y social a las personas en diferentes situaciones. Estas redes pueden incluir amigos, familiares, vecinos, compañeros de trabajo o cualquier otra persona con la que se tenga una conexión significativa. Los apoyos sociales pueden ser tanto formales como informales, y desempeñan un papel importante en el bienestar y la salud de las personas. De este modo, conceptos como "redes sociales," "sistemas de apoyo comunitario", "apoyo social" (social support), o "recursos del entorno", han sido conceptos clave para el desarrollo de las líneas teóricas que han guiado las investigaciones que relacionan las redes sociales y la salud (Fernández, 2005).

En este orden, las redes sociales o redes de apoyo social se definen como "el conjunto de relaciones sociales que las personas establecen con otros individuos y grupos, y que les proporcionan apoyo emocional, instrumental e informativo" (Cohen, 2004, p. 676). Estas redes pueden ser formales o informales, y se consideran una fuente importante de apoyo para las personas en diferentes situaciones de la vida.

En el contexto del suicidio, las redes sociales pueden tener un papel crucial en la prevención y el manejo de la crisis suicida. Según la OMS (2014), las redes de apoyo social pueden ayudar a reducir el riesgo de suicidio al proporcionar un sentido de pertenencia,

propósito y significado en la vida, así como un acceso a recursos y servicios de salud mental. Además, la presencia de relaciones sociales fuertes y positivas puede aumentar la resiliencia y la capacidad de afrontamiento de las personas ante situaciones difíciles (Joiner, 2005).

Sin embargo, también es importante tener en cuenta que las redes sociales pueden tener efectos negativos en la salud mental y el bienestar de las personas. El acoso en línea, la comparación social y la exposición a contenidos violentos o perturbadores pueden aumentar el riesgo de depresión, ansiedad y otros trastornos mentales, así como el riesgo de suicidio (Klonsky & May, 2015). Por lo tanto, es esencial fomentar y fortalecer las redes de apoyo social positivas y seguras, tanto en línea como fuera de línea, para prevenir el suicidio y promover la salud mental. Esto puede incluir actividades como el desarrollo de habilidades sociales, el fortalecimiento de las relaciones interpersonales y la participación en grupos y comunidades que fomenten la conexión y la empatía (Wasserman et al., 2016).

Las funciones de la red social están determinadas por el tipo de intercambio interpersonal predominante entre sus miembros. Sluzki (2002) enumera una lista discreta de estas funciones que incluyen: compañía social, apoyo emocional, guía cognitiva y consejos, regulación o control social, ayuda material y de servicios, y acceso a nuevos contactos.

La función de compañía social implica la realización de actividades conjuntas o simplemente estar juntos. Esta función puede ser especialmente importante para individuos que han experimentado la pérdida de un cónyuge con quien compartían la rutina cotidiana, incluso si hablaban poco y tenían pocos intereses en común. Por su parte, el apoyo emocional se refiere al recibir consuelo, afecto, comprensión y aliento por parte de los demás. El apoyo emocional puede ayudar a las personas a lidiar con el estrés, superar dificultades emocionales y aumentar su bienestar psicológico.

De otro modo, a guía cognitiva y los consejos se refiere a recibir orientación, consejos y retroalimentación de otras personas en relación con decisiones, problemas o situaciones específicas. La guía cognitiva puede ayudar a las personas a obtener diferentes perspectivas y a tomar decisiones informadas. A su vez, la regulación o el control social implican la influencia social que otros ejercen sobre el comportamiento de una persona. Puede incluir normas sociales, expectativas y regulaciones que guían y limitan el comportamiento de las personas dentro de un grupo social. Por otro lado, la ayuda material y de servicios se refiere a la colaboración específica basada en conocimientos expertos o ayuda física, asistencia tangible o recursos prácticos de otras personas. Puede incluir ayuda financiera, apoyo logístico, acceso a servicios profesionales u otros recursos materiales que satisfagan las necesidades básicas o mejoren la calidad de vida.

Por último, el acceso a nuevos contactos se refiere a la apertura de puertas para la conexión con personas para proporcionar acceso a una red más amplia de contactos y conexiones sociales. Estos nuevos contactos pueden ofrecer oportunidades de empleo, información útil, apoyo social adicional u otras ventajas sociales.

Estrategias de Afrontamiento y Solución de Problemas

Según Lazarus y Folkman (1984), las estrategias de afrontamiento son acciones que utilizamos para hacer frente a situaciones estresantes, desafiantes o problemáticas en nuestras vidas. Estas estrategias nos ayudan a manejar el estrés, lidiar con dificultades y encontrar soluciones efectivas a los problemas que enfrentamos. Por otro lado, se evidencia tres grandes características de estrategias de afrontamiento, a partir de las cuales se pueden clasificar en la *valoración*, como búsqueda del significado del evento crítico; el *problema*, que se genera en

intentar confrontar la realidad, manejando las consecuencias que se nos presentan; y la *emoción*, identificado como la regulación de los aspectos emocionales e intento de mantener el equilibrio afectivo. (Macias et al., 2013)

Las estrategias de afrontamiento ayudan a manejar situaciones que le genere estrés en el sujeto. Como señala Macias et al (2013), busca tolerar, minimizar, aceptar o ignorar aquello que sobrepasa sus capacidades, ya sea resignificando el estímulo, a través de las acciones, pensamientos, afectos y emociones que el individuo utiliza a la hora de abordar la situación desbordante (pág. 128).

De esta forma, el afrontamiento forma parte de los recursos psicológicos que el individuo utiliza como estrategia para asumir situaciones estresantes, y en la cual ejerce un efecto de mediación los rasgos de personalidad (Burgos et al., 2000). Por su parte García et al. (2021) definen el término como;

Es una preparación para la acción que moviliza al individuo para evitar los daños del estresor, y que las estrategias de afrontamiento son un conjunto de esfuerzos tanto cognitivos como comportamentales relativamente cambiantes que se despliegan para manejar las demandas externas e internas, incluso cuando los sujetos se ven superados en sus propios recursos. Según estos autores, cada individuo tiende a utilizar diferentes estrategias de afrontamiento dependiendo de los esfuerzos que cada uno realice y la forma en que equilibre sus reacciones emocionales. (p.2)

En resumen, las estrategias de solución de problemas se enfocan en identificar y resolver activamente los problemas que se presentan en el diario vivir. Estas estrategias implican un enfoque cognitivo, emocional y directo para abordar los conflictos. Los autores Álvarez y Cataño (2019), definen los dos modos de estrategias de afrontamiento.

Afrontamiento dirigido a la emoción. Tiene como función regular las respuestas emocionales que surgen por causa del problema, esto con ayuda de estrategias como la evitación, el distanciamiento, la atención selectiva, comparaciones positivas, extracción de los valores positivos a los acontecimientos negativos, también existen otras destrezas que buscan aumentar el grado de respuesta emocional, disminuyendo el malestar por el conflicto.

Afrontamiento dirigido al problema. Las estrategias dirigidas a manipular o modificar el problema son similares a las utilizadas para resolver el conflicto en el sentido que ambas buscan soluciones alternativas que reduzcan o desaparezcan el problema, interesándose por los aspectos del individuo. (Álvarez y Cataño, 2019, p.28)

Por otro lado, las estrategias de solución de problemas se enfocan en identificar y resolver activamente los problemas que enfrentamos. Estas estrategias implican un enfoque más práctico y directo para abordar los desafíos. Algunas estrategias incluyen en definir claramente el problema; generar opciones; evaluarlas; tomar acciones y evaluar los resultados.

Fortalecimiento de Factores Protectores

En contraposición, existen a su vez, factores que mitigan el riesgo de ideación, intento y conducta suicida, estos son los factores protectores, los cuales son importantes para el ser humano al enfrentar situaciones difíciles durante su desarrollo psicosocial. Estos incluyen tener una red social sólida, dinámicas familiares positivas que fomentan una autoestima saludable, apoyo percibido de los padres, relaciones estables de pareja, creencias y prácticas religiosas, aceptación de los propios defectos para los hombres y la ausencia de percepción de rechazo para las mujeres, entre otros (González y Picado, 2020). Estos elementos y prácticas son recursos valiosos que los jóvenes pueden utilizar para afrontar situaciones difíciles.

Además, hay acciones que pueden desempeñar un papel protector, como la creación de espacios para la discusión y la información sobre el tema, y la implementación de estrategias preventivas. Varios estudios han demostrado que estas actividades pueden mejorar la salud mental de personas de todas las edades, especialmente los jóvenes o menores de edad, a quienes les dificulta acceder a ambientes de obtención de ayudas y consejos (González y Picado, 2020). La importancia de estas acciones ha sido resaltada en investigaciones multidisciplinarias, que han mostrado cómo la apertura de espacios de escucha puede ser una estrategia efectiva en la comunidad para prevenir el aumento de suicidios en zonas de alto riesgo

Así también, se sugiere incluir información sobre recursos de ayuda accesibles, señales de alarma y factores de riesgo, así como insistir en que se puede prevenir la situación y considerar el respeto para las personas afectadas, entre otras (González y Picado, 2020).

Identificación de Señales de Alerta en la Conducta Suicida

El reconocer las señales de alerta nos ayuda a prevenir la conducta suicida en los demás. Para esto se debe conocer que existen señales de alerta tanto verbal como no verbal.

Los signos de alerta son muy diversos y muchas señales de estas suelen indicar que alguien este en peligro. Esto se puede referenciar en la verbalización de una visión negativa sobre uno mismo, traduciendo en expresiones en señales verbales como: “No valgo nada o mi vida no tiene sentido” e igualmente en señales no verbales referente a los cambios de conducta que expresan desinterés en sus anteriores gustos.

Algunas de las señales de alerta verbales más comunes son: sentimientos de desesperanza, desesperación y desamparo, sentimientos de culpa, odio y vergüenza en uno mismo, comentarios y conversaciones reiterativas de la muerte, despedidas inusuales escritas o

verbales. Igualmente, en las señales no verbales se identifican cambios repentinos en su habitual conducta, retraimiento social, falta de energía, aislamiento, descuido de la apariencia personal, actitud pasiva y de tristeza, alteración de patrones de sueños y alimentación, dificultad en la concentración (Generalitat Valenciana, 2017).

Primeros auxilios psicológicos

La promoción de la salud mental implica un enfoque preventivo y proactivo, destinado a fomentar el bienestar emocional y psicológico de las personas. Sin embargo, en ocasiones puede ser necesario intervenir de manera inmediata en situaciones de crisis, como un accidente o un evento traumático, lo que se realiza a través de los primeros auxilios psicológicos, brindando apoyo emocional y contención en momentos críticos.

Vigil (2017) describe la crisis como "un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo" (p.5).

En cuanto a las crisis, se pueden distinguir dos tipos principales: las crisis circunstanciales y las crisis de desarrollo. Las primeras se relacionan con aspectos externos o ambientales, y pueden manifestarse en situaciones de emergencia o duelos, como la muerte de alguien querido, una inundación o un incendio. Por otro lado, las crisis de desarrollo se refieren a aquellas actividades o compromisos que se deben cumplir en la transición de una etapa de la vida a otra, y están vinculadas al proceso de desarrollo de cualquier persona (Vigil, 2017).

Núñez (2004) define los primeros auxilios psicológicos como la ayuda inmediata e intervención que se ofrece a las víctimas o personas afectadas. El propósito de los primeros

auxilios psicológicos es que el afectado salga de la crisis y active sus recursos para recuperar su capacidad de afrontamiento y estabilidad emocional. Por lo tanto, se pretende auxiliar a la persona en el proceso concreto hacia el afrontamiento de la crisis, lo cual incluye como importante la clarificación de los pensamientos, el control o manejo adecuado de las emociones y sentimientos, y el proceso de solución del problema (Bucheli, 2021).

Por consiguiente, los objetivos que persiguen los PAP son los siguientes:, Proporcionar apoyo, ayudando a la persona a sentirse comprendida y escuchada, donde sienta que puede expresar sus sentimientos con facilidad, así como ventilar emociones que generan malestar como la tristeza, preocupación o enojo, e igualmente, la finalidad es también reducir la mortalidad, esto a partir de la vivencia estresor, generando situaciones violentas como agresiones a otras personas o a sí mismo; de esta forma, se debe actuar en consecuencia para evitarlo, mediante el desarrollo de redes de apoyo y favorecer el ingreso hospitalario (Gómez et al. 2009) . De otro modo, los PAP funcionan como el nexo de unión con recursos de ayuda, proporcionándole al sujeto que lo requiere información sobre las estrategias necesarias y brindándole orientación sobre qué hacer y cómo hacerlo (Maldonado, 2010).

A su vez, es necesario mencionar los cinco componentes de los PAP (Puentes y García, 2013); en primer lugar, se destaca el contacto físico, este momento se entiende como la capacidad que se tiene para establecer una relación orientada hacia el respeto por el otro, la comprensión, y la solidaridad social. Este primer contacto se enfoca en generar una relación empática con la persona afectada, demostrando interés por medio de la escucha activa, fomentando un ambiente de confianza con el fin de que se pueda expresar sus emociones y preocupaciones.

En segundo lugar, se debe analizar la dimensión del problema: en este punto el compromiso consiste en indagar sobre la magnitud del problema, entendiendo las diferentes estrategias de afrontamiento del implicado.

Como tercer componente, se menciona la búsqueda de posibles soluciones: dentro de este componente se identifica con anterioridad las estrategias de solución, tanto para las necesidades inmediatas como para las que pueden ser de segundo orden. En otras palabras, se orienta a la persona afectada a generar alternativas para solucionar la crisis. Del mismo modo, como cuarto componente, se debe asistir en la ejecución de pasos concretos, esto se enfoca en apoyar para ejecutar acciones específicas de la mejor manera para salir del estado de crisis. Finalmente, confrontación y seguimiento para abordar la situación de manera efectiva. La verificación del proceso puede realizarse de dos formas: personalmente o por teléfono.

Los primeros auxilios psicológicos se han convertido en una técnica útil en la prevención del suicidio y en la atención a personas en proceso de recuperación tras la tentativa de suicidio. En una investigación realizada por Jiménez y Rodríguez (2018), se encontró que la aplicación de un programa de primeros auxilios psicológicos en pacientes ingresados en unidades de psiquiatría tuvo efectos positivos en la percepción subjetiva de mejora y en la disminución de la frecuencia de conductas suicidas.

Los primeros auxilios psicológicos enlazados con las regulaciones emocionales tienen efectos positivos en la prevención del suicidio. La promoción de habilidades de regulación emocional, en especial de la regulación emocional positiva, se ha identificado como una importante estrategia en la prevención de conductas suicidas en adolescentes. Por su parte, los primeros auxilios psicológicos se han convertido en una técnica efectiva para prevenir los comportamientos suicidas y para proporcionar atención en momentos de crisis psicológica.

Regulación emocional

Durante una situación de crisis, la regulación emocional es fundamental para poder brindar apoyo emocional de manera efectiva mediante los primeros auxilios psicológicos. La regulación emocional nos permite controlar nuestras propias emociones y mantener la calma ante situaciones estresantes, lo que nos permite estar presentes y atentos a las necesidades de la persona que necesita ayuda, sin embargo, para entender la regulación emocional, resulta necesario conceptualizar sobre las emociones, que son estados afectivos que experimentamos. Reacciones subjetivas al ambiente que vienen acompañadas de cambios orgánicos -fisiológicos y endocrinos- de origen innato (Guerri, 2021). En consecuencia, la experiencia de una emoción generalmente involucra un conjunto de cogniciones, actitudes y creencias sobre el mundo, que utilizamos para valorar una situación concreta y, por tanto, influyen en el modo en el que se percibe dicha situación. (Guerri, 2021)

Dando continuidad, para tener control emocional, básicamente se debe tener bien fortalecida la inteligencia emocional, la cual es definida por Daniel Goleman (2010), como la capacidad de motivarnos a nosotros mismos, de perseverar en el empeño a pesar de las posibles frustraciones, de controlar los impulsos, de diferir las gratificaciones, de regular nuestros propios estados de ánimo, de evitar que la angustia interfiera con nuestras facultades racionales y por último, pero no por ello menos importante, la capacidad de empatizar y confiar en los demás.

En este orden de ideas, Goleman (2010), identifica los siguientes componentes de la inteligencia emocional. En primer lugar, el autoconocimiento emocional, que se refiere a cuando la persona tiene la capacidad de saber expresar de manera correcta lo que está sintiendo, lo cual implica conocer e identificar sus emociones, pero también sus efectos. Seguidamente, el

autocontrol emocional, el cual involucra el poder controlar y manejar de manera adecuada los impulsos. En tercer lugar, la automotivación, que es la capacidad de motivarse a uno mismo, establecer metas y perseverar a pesar de los obstáculos, implicando tener un sentido de propósito y dirección en la vida, así como la capacidad de regular y mantener altos niveles de energía y entusiasmo. Por otro lado, la empatía, que se refiere a la capacidad de comprender y compartir las emociones de los demás, permitiendo ponernos en el lugar de los demás, comprender sus perspectivas y responder de manera compasiva, y finalmente, las relaciones interpersonales, que indica la capacidad de comunicarse de manera clara y efectiva, resolver conflictos de manera constructiva y construir y mantener relaciones saludables.

Desde otra perspectiva, la regulación emocional (RE) para Pérez y Bello (2017) es el proceso mediante el cual el ser humano gestiona sus emociones y se comporta de manera funcional para adaptarse al contexto, promoviendo así el bienestar tanto individual como social.

Se han señalado tres procesos básicos para regular las emociones (Pérez y Bello, 2017): El primero de ellos se refiere a los mecanismos autorregulatorios, identificado como la capacidad intrínseca de las emociones para regularse a sí mismas, ayudando a recuperar el equilibrio emocional después de una experiencia emocional intensa. El segundo componente que se destaca es la intensidad de las emociones, teniendo en cuenta que estas movilizan o paralizan, por tanto, el ser humano puede reaccionar según su personalidad, aprendizajes o eventos pasados. Y en tercera instancia, las estrategias de regulación emocional modifican la emoción que se experimenta, lo que sucede para alcanzar los propósitos economizando los recursos.

En este sentido, la regulación emocional han demostrado tener efectos positivos en la prevención del suicidio. En un estudio que revisó la literatura existente sobre regulación emocional positiva en adolescentes, Franco et al. (2019) encontraron que esta habilidad

emocional se asocia con un mayor bienestar en los jóvenes, lo que incluye una menor frecuencia de comportamientos suicidas.

Los efectos positivos de la regulación emocional frente al suicidio se explican en parte por el hecho de que estas técnicas contribuyen a mejorar la gestión de las emociones, lo que a su vez reduce la vulnerabilidad a comportamientos suicidas en personas con problemas de salud mental. De hecho, Nock et al. (2008) señala que la presencia de problemas emocionales y de manera específica un déficit en las habilidades de regulación emocional, son dos de los principales factores de riesgo para los comportamientos suicidas.

Método

La presente investigación se llevará a cabo empleando un enfoque cualitativo. Según Flick (2006), resalta la relevancia de las perspectivas de los participantes, así como de las prácticas y conocimientos cotidianos relacionados con la cuestión bajo estudio. Por ende, comprender la prevención del suicidio desde esta perspectiva, en relación con la promoción de la salud, hábitos comportamentales saludables y prevención de riesgos, nos permitirá aprehender los fenómenos desde la subjetividad de los participantes.

La investigación cualitativa es adecuada para la presente investigación permitiendo escuchar las experiencias vividas, lo que facilita una comprensión de la realidad desde la perspectiva de aquellos que la experimentan. En este estudio, los participantes son soldados que han completado su servicio militar obligatorio. La exploración se centra en cómo la cultura militar y las normas sociales dentro de las fuerzas armadas pueden influir en la prevención del suicidio, así como en las barreras y los factores que enfrentan estos soldados al buscar ayuda.

En consonancia con esta aproximación, se ha seleccionado un enfoque metodológico fenomenológico. Su objetivo fundamental radica en explorar, describir y comprender las experiencias de los participantes en relación con el fenómeno en estudio. Según Husserl (1998), esta metodología busca aclarar la naturaleza de las cosas, su esencia y la verdad subyacente de los fenómenos, permitiéndonos comprender la complejidad de las experiencias vividas. A su vez, esta comprensión busca fomentar la concienciación y atribuir significado al fenómeno del suicidio, con el propósito de fortalecer los esfuerzos de prevención y promoción.

Por tanto, la problemática objeto de estudio debe abordarse desde las perspectivas e interpretaciones de los actores sociales. Es importante reconocer que no existe una realidad absoluta y universalmente aceptada, ya que prevalece la percepción subjetiva de los fenómenos, conformada por las representaciones significativas adquiridas en la cotidianidad del entorno donde se originan (Monje, 2011).

Siguiendo esta línea de pensamiento, se ha adoptado la perspectiva epistemológica de la crítica social. Según Vasco (1990), esta postura emerge de un enfoque dialéctico que busca generar cambios a través de la concienciación en relación con el fenómeno estudiado. En este sentido, se examinará la comunicación en torno a mitos, estigmatización y normas sociales asociadas con las conductas suicidas en el entorno militar. Teniendo como propósito fomentar una autocrítica y reflexión consciente en busca de una comprensión más profunda y una promoción efectiva de la salud mental con el propósito final de generar mejores herramientas para la prevención del suicidio.

Participantes:

Se eligieron como participantes a 10 jóvenes de sexo masculino provenientes de distintas regiones del país, quienes prestaron su servicio militar obligatorio en un batallón adscrito al Ejército Nacional y la Armada Nacional en Colombia durante los años 2020 a 2023. La muestra presenta un rango de edad promedio de 18 a 25 años, con diversos niveles de escolaridad que incluyen bachilleres, técnicos y tecnólogos.

Tabla 1.

PARTICIPANTES										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Genero	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino
Estado Civil	Soltero	Soltero	Soltero	Soltero	Casado	Soltero	Casado	Casado	Soltero	Soltero
Edad	19	19	24	20	24	24	23	24	20	20
Fuerza	Ejercito	Armada	Armada	Ejercito	Ejercito	Armada	Armada	Armada	Armada	Ejercito
Año que prestó el servicio militar	2022	2022	2017	2021	2017	2017	2018	2017	2021	2021
Lugar donde prestó el servicio militar	Bogotá	Bogotá	Corozal	Bogotá	Cali	Cartagena	Coveñas	Coveñas	Puerto Careño	SanJosé del Guviare
Nivel educativo	Bachiller	Bachiller	Bachiller	Bachiller	Tecnico	Bachiller	Tecnico	Tecnico	Tecnico	Bachiller
Ciudad de residencia	Sincelejo – Sucre	La dorada Caldas	Calamar - Bolivar	Corozal - sucre	Flandes - Tolima	Bogotá D.C	Pitalito – Huila	Sincelejo - Sucre	Bogotá D.C	Bogotá D.C
Ocupación Actual	Aspirante a patrullero	Estudiante	Trabajo Informal	Estudiante	Archivista	Trabajo informal	Taxista	Enfermero	Archivista	Desempleado

Muestreo:

La muestra se realizará de una forma no probabilística basado en el juicio subjetivo y de tipo conveniencia ya que accederemos a la población que ha terminado su servicio militar obligatorio.

Los criterios de inclusión para la selección de la muestra para esta investigación deben ser jóvenes entre edades de 18 a 25, de sexo masculino, que tuvieron un grado de soldados bachilleres y regulares. Se excluirán los uniformados activos y no activos que tuvieron grados superiores como soldados profesionales, suboficiales, oficiales y civiles, e igualmente edades superiores a 25 años y de sexo femenino.

Instrumentos.

a. Instrumentos de recolección de información:

La información se recolectará a través de un grupo focal, utilizando entrevistas de tipo narrativo que se llevarán a cabo mediante videoconferencia. Durante estas entrevistas, los investigadores dirigirán el diálogo, brindando a los participantes un espacio para expresar sus ideas con mayor libertad y promoviendo diversas perspectivas (Penalva et al., 2015). El objetivo es proporcionar a los participantes la comodidad necesaria para compartir sus experiencias, pensamientos y sentimientos en relación con las perspectivas y experiencias en la promoción de la salud y prevención de las conductas suicidas, de manera objetiva, sin realizar interpretaciones personales ni prejuicios.

Posteriormente, la información obtenida de estas entrevistas será transcrita y sistematizada en una matriz de procedimientos codificada.

Tabla 2.

CATEGORIAS	TEMAS	PREGUNTAS
Promoción de la salud mental	Mitos y creencias de la promoción de la salud mental en el contexto militar.	<p>¿Existe la idea de que la salud mental es menos importante que la salud física en el ámbito militar? ¿Por qué?</p> <p>¿Qué tipo de entrenamiento o preparación reciben los militares en relación con la salud mental?</p>
	Niveles de satisfacción en promoción de políticas y acciones en favor de la salud mental	<p>¿Cuáles son algunas de las intervenciones o programas que han implementado para promover la salud mental? ¿es frecuentemente las intervenciones y programas?</p> <p>¿Cuál es la percepción en relación al trabajo que se hace en las fuerzas militares respecto a la promoción de la salud mental?</p> <p>¿Existe la idea que los problemas de salud mental son estigmatizados en el contexto militar? Si es así ¿Por qué?</p>
Conductas suicidas en población militar	Conocimiento de la problemática del suicidio e identificación de factores de riesgo	<p>Dentro de su servicio militar ¿Alguna vez le han hablado sobre el tema de suicidio, sus fases, los factores de riesgo y de protección?</p> <p>Dentro de su experiencia en la vida militar ¿Usted ha experimentado o ha conocido a alguien que haya enfrentado problemas de salud mental y riesgo de conducta suicida en el servicio militar? Si es así ¿cómo se manejó la situación?</p>
	Normas sociales y reglas verbales en el contexto militar	<p>¿Cuáles crees que son los factores de riesgo más comunes que posiblemente conlleve a tener una conducta suicida en el ámbito militar? ¿Qué estrategias utilizaron para abordar estos factores y prevenir casos de suicidio?</p> <p>¿Cuáles son las barreras más frecuentes que dificultan a los soldados e Infantes de Marina en buscar ayuda o apoyo emocional y psicológicos para problemas de salud mental?</p>

Prevención de la conducta suicida	Identificación de barreras que influyen en el acceso a la salud mental	<p>¿Como podría influir como barreras las normas sociales respecto a pedir apoyo psicológico y emocional?</p> <p>¿Como percibe dentro de las vivencias en el servicio militar obligatorio en términos de hablar sobre emociones y buscar ayuda psicológica?</p>
	Sensibilización y políticas referentes a programas de prevención del suicidio	<p>¿Cuál es su percepción referente al nivel de conciencia y sensibilización que tiene las unidades militares respecto a la PREVENCIÓN DEL SUICIDIO.</p>
	Identificación de factores de protección en la prevención de conductas suicidas	<p>¿Qué medidas o políticas de prevención del suicidio creen que están implementadas actualmente en las unidades militares? Si es así ¿son efectivas y regularmente?</p> <p>¿Reconocen que factores protectores existen para prevenir las conductas suicidas? Si es así ¿Cuáles podrían ser?</p>
	Señales de alerta en conductas suicidas	<p>¿Cuáles son las señales de alerta que podrían indicar que un soldado está en riesgo de suicidio?</p>
	Primeros auxilios psicológicos	<p>Si identifican a un compañero militar que muestra señales de conductas suicidas, ¿Cuáles serían sus acciones y como abordaría la situación?</p>
		<p>¿Cuál es su opinión respecto a los primeros auxilios psicológicos?</p> <p>A partir del abordaje sobre el tema de “Primeros auxilios psicológicos” ¿Cuáles creen que son las ventajas de que un soldado o infante de marina desarrolle habilidades de escucha activa?</p>

¿Es importante que los soldados e Infantes de Marina tengan herramientas para generar contención emocional y brindar apoyo a sus compañeros militares? Si es así ¿Por qué creen que es importante?

¿Cuál crees que es la importancia de la empatía en las habilidades sociales de un soldado?
¿Puedes proporcionar un ejemplo de cómo la empatía puede ser aplicada en un contexto militar?

¿Conoce cuáles son las rutas de atención que tiene la dirección general de sanidad militar para brindar apoyo en la salud mental?

Estilos de vida
saludables

¿Cómo se podría mantener un estilo de vida saludable en el contexto militar, enfrentando desafíos físicos y emocionales constantes?

Estrategias de
enfrentamiento

En una situación en la que surjan conflictos o tensiones entre soldados, ¿qué enfoque consideras más efectivo para resolver el problema y mantener la armonía dentro del equipo?

Recomendaciones

¿Existen programas programas de mentoría o apoyo entre pares para ayudar a los nuevos reclutas o soldados a integrarse y adaptarse?

¿Qué recomendaciones tienen para las fuerzas militares para mejorar en las políticas de prevención del suicidio y la promoción de la salud mental?

b. Instrumentos de análisis:

Se optó por el análisis del discurso para abordar la información recopilada, lo cual permite explorar desde las narrativas, las percepciones y experiencias inmersas en el contexto social relacionado con la problemática en estudio. Este enfoque facilita la comprensión de cómo las acciones y prácticas sociales se expresan y desarrollan a través del lenguaje y la interacción (Urra, Muñoz y Peña, 2013).

A partir de esta perspectiva, se codificaron las categorías de análisis en relación con la problemática en estudio, fundamentándose en teorías, antecedentes e investigaciones previas vinculadas con la promoción de la salud mental y la prevención de la conducta suicida en la población militar.

En virtud de esto, se generaron tres categorías principales. La primera categoría se centra en la promoción de la salud mental y se sumerge en la percepción y experiencia de los individuos en relación con los mitos y creencias, niveles de estigmatización y discriminación en la salud mental dentro del contexto militar que pueden afectar su bienestar emocional. Además, se examina la percepción de satisfacción con las políticas y acciones existentes en pro de la salud mental en el entorno militar. En esta sección, se pretende identificar cómo estas experiencias y percepciones individuales pueden influir en la promoción y el acceso efectivo a la atención de salud mental.

La segunda categoría se adentra en el estudio de la conducta suicida en la población militar, abordando diversos aspectos críticos. En particular, se investigan las experiencias relacionadas con el fenómeno del suicidio, se analizan los factores de riesgo que pueden contribuir a la conducta suicida en este contexto y se exploran las normas sociales que influyen en la vida militar. Este análisis permite comprender mejor cómo estas normas pueden funcionar como

obstáculos o facilitadores en los canales de atención. Además, se efectúa el análisis sobre la prevalencia de esta problemática en la población militar, lo que arroja luz sobre la magnitud del desafío que el contexto militar enfrenta.

La tercera categoría está dedicada a la prevención de la conducta suicida y se enfoca en estrategias y recursos que pueden ser clave para la reducción del riesgo. En este contexto se examinan estilos de vida y entornos sociales, se exploran estrategias de habilidades sociales, afrontamiento y resolución de problemas, se identifican factores de protección y se analiza la importancia de reconocer señales de alerta de conductas suicidas. Además, se destaca la relevancia de la inteligencia emocional y se explora el uso de herramientas de primeros auxilios psicológicos y regulación emocional como una contribución fundamental a la prevención y la promoción de la salud mental.

Desde las categorías seleccionadas, este estudio busca comprender, a través de las narrativas de los jóvenes que han prestado su servicio militar obligatorio, sus percepciones y experiencias en relación con la prevención de la conducta suicida en el contexto militar. Cada una de estas categorías se entrelaza para ofrecer una visión comprensiva de la situación y las necesidades específicas de este grupo de población en particular.

Tabla 3.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	DISCURSO	ANALISIS
Promocion de la salud mental	Mitos y creencias de la promoción de salud mental en el contexto militar		
	Niveles de satisfacción en promoción de políticas y acciones en favor de la salud mental		
Conducta suicida en el contexto militar	Estigmatizacion de la salud mental Conocimiento y experiencia del fenómeno del suicidio e identificación de factores de riesgo		
	Barreas que influye el acceso a la salud mental		
Prevencion del suicidio	Sensibilización y políticas referentes a programas de prevención del suicidio Identificación de factores de protección en la prevención de conductas suicidas Señales de alerta en conducta suicida		
	Fuentes de apoyo más confiables para pedir ayuda emocional.		
	Primeros auxilios Psicológicos		
	Estilos de vida saludables		
	Estrategias de afrontamiento		
	Estrategias de afrontamiento		
	Recomendaciones		

Procedimiento

Se convocó a la población objetivo a través de una videoconferencia en la que se presentará la actividad de investigación que se llevará a cabo. El enfoque estará dirigido a explorar sus percepciones y experiencias en relación con la prevención del suicidio durante el servicio militar obligatorio. Durante esta reunión virtual, se proporcionará y se explicará el consentimiento informado, el cual será enviado a las direcciones de correo electrónico de cada participante según corresponda

Posteriormente, se procederá a realizar una entrevista narrativa en formato de grupo focal, el cual estará conformado por un total de 7 participantes. El propósito de esta entrevista es identificar, a través del discurso, las perspectivas y experiencias de los soldados en relación con la promoción de la salud mental y la prevención de conductas suicidas en el contexto militar.

La información recopilada se organizará en una matriz de diseño para realizar un análisis de discurso. Este análisis permitirá formular hipótesis sobre las expectativas y vivencias de los soldados en lo que respecta a la prevención del suicidio durante su servicio militar obligatorio. Se investigará el conocimiento sobre factores de protección y riesgo, los obstáculos y facilitadores para solicitar ayuda, la identificación de señales de alerta en la conducta suicida, la intervención de atención primaria como primeros respondientes en la contención emocional, así como las rutas de acceso adecuadas para la atención en salud mental.

Finalmente, se acordará un segundo encuentro a través de videoconferencia para presentar los resultados. Estos resultados se respaldarán con recursos gráficos y estadísticos relacionados con las categorías y subcategorías exploradas, así como los análisis realizados. De esta manera, se comunicarán las hipótesis encontradas acerca de las perspectivas y experiencias de los soldados en relación con la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio.

Marco ético

La Ley 1090 del 2006 establece el régimen disciplinario aplicable a los profesionales de la psicología en Colombia. Esta ley tiene como objetivo principal regular la ética y el ejercicio profesional de los psicólogos en el país dentro del marco del Código Deontológico y Bioético, identificando Deberes éticos y responsabilidades: Establece los principios éticos y las responsabilidades que deben cumplir los psicólogos en el ejercicio de su profesión. Entre ellos se incluyen el respeto a la dignidad de las personas, la confidencialidad, la competencia profesional, la no discriminación y el rechazo a prácticas fraudulentas.

El consentimiento informado está regulado principalmente por la Ley 1751 de 2015, que establece los derechos de los pacientes y usuarios del sistema de salud. De acuerdo con esta ley, toda persona tiene derecho a recibir información clara, suficiente, oportuna y veraz sobre los procedimientos médicos, su finalidad, riesgos, alternativas y consecuencias. Asimismo, se debe informar sobre los beneficios esperados, así como los posibles efectos adversos.

Ley 1581 de 2012 está regulada a la protección de datos personales en Colombia. Esta ley establece las disposiciones para garantizar el derecho fundamental a la privacidad de las personas y la protección de sus datos personales en el contexto de las actividades desarrolladas por entidades públicas y privadas.

En la Comunicación de los Resultados, es fundamental difundir los hallazgos de la investigación en prevención del suicidio de manera responsable y ética. Esto implica presentar los resultados de forma precisa y comprensible, evitando cualquier forma de estigmatización o identificación de grupos o individuos específicos.

Marco legal

Todo profesional en el ámbito de la salud mental, específicamente los psicólogos con título y ejercicio en Colombia, está obligado a adherirse al código deontológico y bioético establecido por la ley 1090 del 6 de septiembre de 2006. Dicha ley establece las regulaciones que los psicólogos deben seguir para garantizar una práctica adecuada y responsable de su profesión, con el objetivo de evitar daños a terceros.

En concordancia con lo anterior, los psicólogos en formación involucrados en el presente proyecto de investigación han considerado y cumplido rigurosamente distintas leyes que rigen su labor. Esto se hace con el propósito de respetar a los participantes y cumplir con los parámetros establecidos en las normas científicas.

Es relevante destacar que la investigación en curso se sustenta en diversas leyes que han servido como base para su ejecución. Entre las leyes que han sido consideradas se incluyen las siguientes.

La Sentencia T- 401/94 establece que “toda persona tiene derecho a tomar decisiones que determinen el curso de su vida. Esta posibilidad es una manifestación del principio general de libertad, consagrado en la Carta de Derechos como uno de los postulados esenciales del ordenamiento político constitucional”.

La Ley 1616 de 2013 es una ley colombiana que tiene como objetivo establecer la política pública de salud mental en el país. Fue creada con el fin de promover, prevenir, proteger, atender y rehabilitar a las personas que padecen trastornos mentales, y garantizar el ejercicio de sus derechos en igualdad de condiciones. Reconoce que la salud mental es un componente esencial de la salud y el bienestar general de las personas, y busca fomentar la inclusión social y la participación de las personas con trastornos mentales en la sociedad. Además, busca prevenir

la discriminación y estigmatización asociada a los trastornos mentales, promoviendo una atención integral, interdisciplinaria y basada en la comunidad.

Decreto 3041 de 2013: Este decreto reglamenta la Ley 1616 y establece las responsabilidades y acciones que deben tomar las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para la prevención del suicidio. Establece la coordinación entre las entidades de salud, el Instituto Nacional de Salud y otras organizaciones relacionadas.

Resolución 3590 de 2018: Esta resolución del Ministerio de Salud y Protección Social define el Plan Nacional de Salud Mental para el período 2018-2022. El plan incluye acciones específicas para la prevención del suicidio y establece lineamientos para la investigación, la formación de recursos humanos, la promoción de la salud mental y la atención integral de las personas en riesgo de suicidio.

Resolución 2646 de 2008: Esta resolución establece los lineamientos para la vigilancia en salud pública de los intentos de suicidio y suicidios consumados. Define los criterios para la notificación obligatoria de los casos de suicidio y establece los instrumentos y protocolos que deben utilizarse en la recolección de información.

Resultados.

En este apartado constituye el núcleo de la investigación, donde se presenta los resultados obtenidos. Durante el desarrollo de este proceso, se establecieron categorías de análisis basadas en teorías, e investigaciones previas, con el propósito de clasificar y codificar los datos recopilados. Esta estrategia permitió una exploración más profunda en las percepciones y experiencias en el contexto militar con respecto a la prevención del suicidio en jóvenes que han

prestado el servicio militar obligatorio en un batallón adscrito a las Fuerzas Militares de Colombia.

Para recopilar las voces y experiencias de los participantes, se formó un grupo focal compuesto por diez jóvenes de sexo masculino procedentes de diversas regiones del país, todos ellos con experiencia previa en el servicio militar obligatorio. La entrevista se llevó a cabo por medio de videoconferencia y se registró de manera detallada, lo cual se puede apreciar en el apéndice N°3.

Con el propósito de organizar y analizar de manera más sistemática los datos recopilados, se diseñó una matriz de análisis de discurso que permitió una visualización clara de las relaciones entre las categorías identificadas, la cual se encuentra detallada en el apéndice N°4. Esta matriz de análisis desempeñó un papel fundamental como herramienta para codificar y sintetizar los datos recopilados, así como para mostrar de manera efectiva las interconexiones entre las categorías, facilitando la identificación de patrones, relaciones y tendencias en los datos cualitativos.

En esta sección, se expondrán detalladamente los hallazgos extraídos de la matriz de análisis del discurso de cada una de las categorías, destacando las principales temáticas, conexiones significativas y patrones identificados en las respuestas de los participantes.

Promoción de la Salud Mental

La primera categoría de análisis es la promoción de la salud mental, que se entiende como “un estado de bienestar psicológico y social de un individuo dentro de su entorno sociocultural, relacionado con los estados emocionales y afectivos, así como con los estilos adecuados de afrontamiento y solución de problemas”. (Kompier 1995, p. 20). A partir de esta

definición, se exploraron las creencias y mitos sostenidos por los participantes en relación a este tema, su nivel de satisfacción con las políticas y acciones a favor de la salud mental y su percepción del estigma asociado.

En cuanto a las creencias y mitos relacionados con la salud mental en el contexto militar, se destacó el respaldo a la creencia en la clara comprensión de la importancia de la salud mental. Los participantes reconocen que mantener un buen estado de salud mental es fundamental para afrontar las demandas emocionales y psicológicas del entorno militar. El participante N° 7, nos menciona que es importante la salud mental *“Porque dependiendo de ella podemos manejar las emociones, podemos llevar o conformar un grupo de amistades saludable, a tener una mejor convivencia con todos los demás”*.

El participante N°3, también reconoce la importancia de cuidar tanto la salud mental como la salud física en la gestión de las emociones y las interacciones en el entorno militar. Según sus palabras: *“La salud mental es tan importante como la salud física de cualquier individuo. Ambas son de igual importancia”*.

Igual forma los participantes 8 y 9, Resalta la importancia de mantener una salud mental sólida al enfrentar la adaptación a un nuevo estilo de vida y lidiar con estímulos estresantes en el entorno militar. *“es importante la salud mental, más que todo, puede ser en el ámbito de la vida militar, ya que no es un modo de vida que muchos aprenden a convivir con ello”*, *“la salud mental permite, hacer frente como a los momentos de estrés”*.

Por otro lado, el nivel de satisfacción con las políticas de salud mental en el ámbito militar es diverso y plantea varias inquietudes. Se identifica, que en ocasiones las políticas de promoción de la salud mental en este contexto son deficientes y poco frecuentes, especialmente en unidades militares remotas. Esto se traduce en la falta de acceso a capacitaciones y servicios

de apoyo en salud mental para los miembros desplegados en zonas de orden público o puestos de mando. Por ejemplo, el participante N° 2, manifiesta “*Muy pocas unidades le prestan ese servicio o este apoyo a los Infantes de Marina, y si hay de pronto capacitaciones, no son frecuentemente*”. Igualmente ratifica esta afirmación el participante N° 7 “*Muy poca era la comunicación que se tenía sobre el tema. Si habían alguna que otra charla, pero no eran frecuentemente*”.

A su vez, el participante N° 5, refiere la falta de acceso a la salud mental en unidades remotas, “*en muchas unidades militares lejanas, muy poco las charlas que dan sobre la salud mental. Pues, de pronto en el momento cuando están en patio o en el batallón la dan, pero ya cuando tú sales para ciertos lugares o área de combate, allá no llega eso, digámoslo, esa prevención, por decirlo así*”.

A pesar de la presencia de psicólogos en algunos batallones, los participantes manifiestan que las charlas son breves debido a limitaciones de tiempo y recursos, para el personal que esta en zonas lejanas y puestos de mando, lo que se considera insatisfactorio para abordar las necesidades psicológicas del personal. En este caso el participante N° 6 refiere “*El personal se encuentran en el área, restringido en ciertos puestos, donde realmente el psicólogo o la psicóloga, si llegasen a ir a dar una charla es muy a la carrera y es de entrada por salida*”.

Ademas, la disponibilidad de charlas y capacitaciones sobre salud mental varía según la unidad militar. En algunas de ellas realizan muy bien el trabajo, aplicando efectivamente las políticas de salud mental, lo que puede generar insatisfacción en aquellos que no tienen acceso regular a este tipo de apoyo. Para ello se identifica en la narrativa al participante N° 9, “*Yo pienso que pues no sé si son en todas las unidades de las fuerzas militares, pero me parece que*

hay unidades donde se maneja más, como charlas más que todos los días miércoles. En Carreño pues yo lo viví y se hacían muchas charlas”.

Asimismo, se ha identificado una percepción generalizada de estigmatización en relación con la salud mental en el contexto militar. Los jóvenes que prestan servicio militar obligatorio suelen experimentar temor a buscar ayuda o hablar con un psicólogo debido al temor al juicio por parte de sus compañeros y superiores. Por ejemplo, el participante N° 6 y 8, refieren *“Todo el tiempo es bastante estigmatizado porque en algunas veces se escucha decir o casi todas las veces suele decirse, no “Marica”, usted está bien, ¿usted qué va busca para allá? Inclusive, se han visto comandantes, que no son psicólogos ni tienen conocimiento del tema y no saben cuál es el problema, que en algunas veces tienen sus soldados y le dicen “Nombre”, usted está bien, no tiene dolor, no tiene dolor de cabeza. ingrese al área”, “una vez la psicóloga del batallón pasó, y quise preguntarle algo para despejar dudas. De repente, unos compañeros y unos suboficiales me vieron, y comenzaron a decirme “ahora te la vas a pasar de loco” “vas a prestar guardia como loco”.*

De esta forma, se evidencia que la estigmatización prevalece de manera constante, lo que dificulta que las personas busquen el apoyo necesario para abordar sus problemas psicológicos. Este hecho se refleja claramente en la narrativa del participante N° 7 *“A veces nos atenemos a comunicar o a visitar a estas personas “Psicólogos” por miedo de que nos tilden, por miedo de que dirán los demás”*

Conductas suicidas en el contexto militar

La segunda categoría de análisis se centra en las conductas suicidas en el contexto militar. La conducta suicida involucra el deseo consciente de poner fin a la propia vida, que

puede manifestarse de manera explícita o implícita. Esta conducta está influenciada por factores biológicos, sociales y psicológicos, y se caracteriza por la presencia de pensamientos relacionados con la idea de acabar con la propia existencia. Estos pensamientos pueden abarcar la sensación de falta de sentido en la vida, la autoestima y la presencia de deseos y fantasías relacionados con la muerte (De la Torre, 2013). Siguiendo esta definición, se indagaron los conocimientos y experiencias relacionados con el fenómeno del suicidio en el contexto militar, así como los posibles factores de riesgo que podrían experimentarse en ese entorno y las barreras que podrían surgir al acceder a los servicios de salud mental.

En las narrativas, muchos de los participantes mencionaron haber notado conductas suicidas entre sus compañeros de compañía. Sin embargo, expresaron sentirse inseguros sobre cómo reaccionar o brindar apoyo en estas situaciones, debido a la complejidad del contexto. Estos testimonios subrayan una falta de apoyo y comunicación efectiva entre compañeros cuando alguien mostraba signos de angustia o problemas emocionales, lo que podría haber contribuido a que la persona se sintiera aislada y desamparada. Ante esto, el participante N° 4 manifiesta *“Un compañero de compañía lastimosamente tomó la opción y se suicidó. Eso pasó en diciembre, pues al compañero lo veía un por ahí callado, apartado y pues no sé cómo que de pronto nadie la ayudó, le colaboró, nadie le habló y pues una mañana a él lo encontraron muerto en la guardia. Se había quitado la vida con el fusil”*.

De igual manera, el participante N° 10, ratifica lo expresado por medio de su experiencia *“Cuando me acerque a la garita de guardia, el soldado estaba llorando y le pregunte que le estaba pasando en ese momento. No quiso decirme nada y me evadió el tema. No le presté atención en el momento porque pensé que me estaba metiendo en su vida y por qué tampoco sé cómo hablarle a ese chico en momentos de depresión o algo así. Mas adelante fue internado por*

intentarse quitar la vida. Después pensé que sería bueno haber sabido que tenía en ese momento que lo encontré llorando, pero no sabía cómo metérmele para que el hablara y no pensar que podía juzgarlo.”

Por otro lado, se identifican desde sus percepciones y experiencias los factores de riesgo más comunes que pueden llevar a la conducta suicida en el contexto militar. En primer lugar, se resalta la influencia de las rupturas amorosas, donde la pérdida de una relación significativa puede desencadenar una serie de respuestas emocionales y psicológicas, como la tristeza, la desesperación, la soledad y la angustia, que aumentan el riesgo de suicidio. En relación con esta situación, el participante N° 1 menciona *“Muchas veces también ocasiona que hacen el intento de suicidio o llegan a lograrlo porque tienen algún problema amoroso, porque muchas veces que la novia lo deja, lo traicionó y entonces la única opción de pronto para demostrar para el día de la mujer, es decir, voy a quitarme la vida. Muchas veces lo dicen y lo hace, porque pues a mí me pasó un caso de que yo mire esa situación así”*. De igual forma, ratifica el participante N° 4, *“creería que un factor de riesgo que se ve a menudo es la pérdida de seres queridos, por ejemplo, perder a su mamá, papá, hermanos, abuelos mientras está uno prestando servicio militar. Eso sería horrible, como persona, como soldado encerrado y que le llegue esa noticia. No sabría como reaccionaría”*.

Por otra parte, señalan la rigurosa adaptación al cambio de estilo de vida como un factor de gran relevancia. Esta presión surge de la transición de la vida civil a la militar, conllevando cambios sustanciales en la rutina y el estilo de vida. La necesidad de adaptarse a esta nueva realidad puede resultar abrumadora. De esta forma, se evidenció en la narración al participante N° 3, *“Yo pienso que los factores a veces pueden ser por decir, por tanta presión, digámoslo en un batallón, que a veces que levantarse como tú lo dijiste, el hacer ese cambio de la vida civil a*

la vida militar”. Asimismo, se examina cómo esta intensa presión inherente y la necesidad de ajustarse a un nuevo estilo de vida pueden dar lugar a desafíos psicológicos y emocionales para los individuos, lo que incrementa el riesgo de problemas de salud mental. En contribución a lo adicional, el participante N° 3 menciona *“Siempre es complicado porque pues digamos que las personas se levantaban a las 8 de la mañana en sus casas y acá en el régimen militar, debes de levantarte a las 5, entonces ya piensas como va a chocar contra el sistema que tienes de esa vida y ya eso empieza a contar o manejar cierto estrés por levantarme o porque el otro viene a gritarme, porque si, los superiores, porque así pasa, el otro llegua y te grita, tal como está en el ámbito militar”*.

Otros factores de riesgo identificado en las narrativas, son las “Relaciones y Convivencia”. En el discurso se pone de manifiesto la relevancia de la convivencia en el contexto militar y cómo esta interacción entre compañeros, que provienen de diversas culturas y experiencias de crianza, pueden dar lugar a conflictos y tensiones. Se establece que la mala convivencia entre compañeros no solo es un problema interno, sino que también puede representar un factor de riesgo significativo para el suicidio en el ámbito militar. Se argumenta que las tensiones, conflictos y la falta de armonía en las relaciones entre individuos dentro del entorno militar pueden contribuir al aumento del estrés, la ansiedad y la vulnerabilidad emocional. Se subraya que estas tensiones sociales y problemas interpersonales pueden tener un impacto negativo en la salud mental, incluyendo la posibilidad de conductas suicidas a raíz de que se maneja constantemente armas de fuego.

Por consiguiente, el participante N° 8 manifiesta *“Factores de riesgo puede ser entre compañeros como la convivencia, pues que uno tenga algún problema o de pronto una pelea con un compañero y de pronto uno, pues a veces puede tener estrés de otros problemas. pues*

complica también porque usted maneja armas de fuego si hay gente que de pronto todos los días no amanece con las mismas ganas y a veces suceden esos accidentes, así de que cuando usted tiene esos problemas y alguien le molesta, usted se cierra o usted siente que no le importa nada y termina a veces cometiendo un error”

De igual forma, el participante N° 6 ratifica *“de repente venga otro compañero y le robe sus pertenencias como el celular, sus útiles de aseo, la poquita platica que tenga, sus camuflados. Imagínense esa situación tan tediosa de esa persona que le roben, entonces ni la plática que le mandó la mamá ni el celular para poderse comunicar con ellos, eso es algo que genera algo emocionalmente tedioso que puede conllevar comportamientos impulsivos de agresión hacia las demás personas y por consiguiente también puede llevar a generar conductas suicidas influenciadas por el miedo, la ansiedad, la ira y la tristeza y por consiguiente la falta de control. Y esa persona tiene consigo armas de fuego o cualquier material que esté manejando. Sí es muy complicado”*.

Por último, se menciona las “Tensiones con los superiores” como un factor de riesgo. Estas tensiones, que pueden surgir a raíz de la percepción de un trato injusto o la imposición de un exceso de órdenes, y se presentan como motivo de preocupación para el personal que está prestando el servicio militar obligatorio. Por lo tanto, se destaca cómo esta situación puede desencadenar una sensación de injusticia y la percepción de falta de apoyo por parte de los superiores. Se argumenta que estas tensiones contribuyen al aumento del estrés, la ansiedad y la vulnerabilidad emocional en el contexto militar, lo que resalta la importancia de abordar este factor de riesgo.

El discurso se respalda con el testimonio del participante N° 10, quien comparte su experiencia relacionada con esta problemática *“Yo creería también los problemas con los*

superiores, que alguien le venga cada rato a dar órdenes y ordenes, y al comienzo uno obedezca como manda la norma y llegado el caso se canse y mande todo al carajo, y por tener la cabeza caliente le conteste mal al comandante, puede ser cabo, sargento, teniente, mayor etc., y que esas personas comiencen a gritarlo y a decirle que pierde la libreta militar o que por el comportamiento lo vayan a meter al bongo que es más conocido la cárcel de los militares. Uno piensa que la embarro y que se le acabó la vida y pueda que cometa esas acciones de querer quitarse la vida”.

A menudo existen barreras que dificultan el acceso a los servicios y el apoyo necesarios para abordar los desafíos emocionales y psicológicos en esta esfera. Por lo tanto, las percepciones de esta población referente a las barreras que impide buscar ayuda psicológica dentro del contexto militar ponen de manifiesto desafíos significativos en la atención de la salud mental. Una de las preocupaciones principales reside en la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud mental. La falta de citas inmediatas se convierte en un obstáculo importante, ya que impide a los individuos recibir apoyo en el momento en que más lo necesitan. Este aspecto señala la necesidad de mejorar la accesibilidad y la capacidad de respuesta de los servicios de salud mental en el ámbito militar, con el fin de brindar un apoyo oportuno y efectivo a quienes lo requieren.

Esta necesidad se ve respaldada por el testimonio del participante N° 7, quien expresa *“muchas veces la misma sanidad militar, con lo cual va a solicitar citas con psicología y son demasiado lejanas para acceder o que hayan citas, y ya cuando uno quiere o llegue la asignación de cita es demasiado tarde por que el problema que uno tiene en ese momento. Es necesario que lo ayuden a solucionar o guiar o aconsejar de inmediato, pero lastimosamente las citas son muy lejanas y no tenemos el apoyo inmediato”*

Además, el estigma y los prejuicios relacionados con la búsqueda de ayuda emocional representan una barrera significativa para acceder a esta atención. La percepción de que solicitar apoyo emocional podría resultar en etiquetas de debilidad o pereza y genera preocupación entre los jóvenes que prestan el servicio militar obligatorio. Esta preocupación se basa en la posible amenaza a su reputación y su trayectoria profesional. En ese sentido, el participante N° 10, manifiesta “ *El hecho de necesitar una consulta o asesoría de los especialistas en psicología, genera ese señalamiento de que uno es perroculo, válgame la expresión, pero como término del lenguaje militar así lo tildan. Igualmente, ese señalamiento se convierte como usted lo dijo al principio, como una estigmatización, y se genera ese prejuicio del que la persona que va al psicólogo es porque no quiere entrar al área de combate, o se quiere excusar de cualquier servicio de trabajo en la unidad militar.* ”

A esta situación, se le suma la falta de comprensión y apoyo por parte de los comandantes o superiores. La falta de canales de comunicación efectivos hace que los militares se sientan desamparados en momentos de crisis emocional. Por ejemplo, el participante N° 7, menciona “ *podría ser el comandante directamente, llámese teniente, mayor, coronel, sargento, cabo etc., que no le dan las herramientas adecuadas o el conducto para muchas veces comunicarse o comunicarle los problemas con el psicólogo* ”. Igualmente ratifica la situación el participante N° 5, expresando “ *Como dijo el compañero, el mando superior, ya que, si uno quería pedir una cita con el especialista de psicología, era que uno supuestamente quería excusarse del servicio, entonces todo esto son como los obstáculos que le generan el mismo mando superior y no se percatan que realmente esa persona pueda estar necesitando esa ayuda emocional* ”.

En última instancia, se identificó que las normas sociales en el contexto militar ejercen como barrera una influencia notable en la expresión de emociones y la búsqueda de apoyo. Estas normas que enfatizan la masculinidad y la fortaleza pueden llevar a los militares a ocultar sus problemas emocionales y evitar expresar sus sentimientos. La presión por cumplir con estereotipos de género tradicionales, como la creencia de que deben ser 'hombres de acero' o que 'los hombres no lloran', dificulta la compartición de problemas y emociones. El temor a ser estigmatizado por sus compañeros como 'débiles' u objeto de críticas similares también contribuye a la falta de expresión emocional y la búsqueda de apoyo.

En este caso, el participante N° 9, ratifica por medio de su narración *“Ingresamos a las fuerzas militares y como acabas de decir, con los famosos lemas de ser hombres de hierro, las normas sociales de que los militares son los más machos, influye en no demostrar vulnerabilidad y tragarse en muchas ocasiones los problemas”*. Por otro lado, el participante N° 6, reafirma que *“en la vida militar, si lo ven uno llorando, lo tildan de marica, loca, etc., no sabiendo qué situación tiene la persona para conllevarlo a ese dolor que lo está matando por dentro, que a veces se desahoga llorando.”*. Igualmente el participante N° 2 avala la situación, manifestando en su narrativa *“Yo pienso que, los mismos compañeros hacen que generen esa situación, viendo que un compañero de su compañía esta llorando por cualquier situación, comienzan a generar comentarios, señalamientos referente “ esta man parece marica, mínimo la novia le pegó cacho” y pues, se evidencia que hay un señalamiento hacia esa persona como de debilidad, o vulnerabilidad que no va acorde a la postura de militar, así como lo menciono el compañero, no encaja como los mas machos que son los militares.”*

Prevención de la conducta suicida

Por último, se abordó la categoría de prevención del suicidio en el contexto militar con el propósito de comprender cómo se enfrentan los desafíos específicos que la comunidad militar afronta en este ámbito. Autores como Julio et al. (2013) definen la prevención del suicidio como un conjunto de estrategias, programas y medidas destinadas a reducir o prevenir los actos suicidas y promover la salud mental. Esto implica la identificación y abordaje de los factores de riesgo, así como el fortalecimiento de los factores de protección para reducir la incidencia del suicidio y los intentos de suicidio.

En relación a esto, se exploró la sensibilización de las políticas relacionadas con los programas de prevención del suicidio en el contexto militar, así como la identificación y fortalecimiento de factores protectores, la detección de señales de alerta de conducta suicida, la promoción de estilos de vida saludables y estrategias de afrontamiento, la identificación de redes de apoyo confiables, las estrategias de primeros auxilios psicológicos y las recomendaciones para fortalecer las políticas en la prevención del suicidio.

La sensibilización en la prevención del suicidio en el entorno militar se perciben como insuficientes. En la mayoría de los casos, las acciones preventivas y de sensibilización se implementan únicamente después de un evento negativo, como un suicidio. En ese momento, las unidades militares brindan charlas y capacitación durante un período breve, pero luego todo vuelve a la normalidad y la prevención cae en el olvido. Estas percepciones sugieren que no hay una cultura sólida y constante en la prevención del suicidio, sino más bien una reacción a tragedias, tratando estos incidentes como "lecciones aprendidas" en lugar de integrar la prevención como una parte continua e integral de la formación y el apoyo a los soldados.

A lo anterior, el participante N° 2 manifiesta *“No hay tanta sensibilización. En ocasiones, los batallones toman acciones cuando ya hay una consecuencia o acción desfavorable como por ejemplo el suicidio, y a partir de ese momento por ejemplo un mes, dos meses, tres meses comienzan a dar charlas a uno por un tiempo, después todo vuelve a la normalidad y se le olvidan.”*. Esto a su vez lo recalca el participante N° 4 *“lastimosamente no hay una prevención, sino una lección aprendida, después que pasan las cosas, empiezan a buscar las posibles fallas que se cometieron”*.

De esta forma, las percepciones sobre las políticas de prevención del suicidio en el contexto militar no son ampliamente conocidas ni se implementan de manera efectiva. Se percibe una falta de capacitación y orientación suficiente acerca de la prevención del suicidio durante el servicio militar. Por ejemplo el participante N° 9 narra *“Podría decir que la política que hay es generar una charla por servicio militar respecto a la prevención del suicidio. Lo digo porque eso fue lo que me dieron a mí en un año y medio de servicio militar, y esa charla duró menos de una hora.”*. Así mismo, lo manifiesta el participante N° 10 *“Sensibilización, no creo. Pienso que uno ve que hay algo de prevención del suicidio por que se celebra el tal día, y uno ve afiches pegados, pero a la semana todo pasa y nada más.”*. De igual forma, el participante N° 8 ratifica en su narrativa *“Eh, sí, mira, me dieron alguna vez capacitación sobre eso, pero no eran frecuentemente eran cuando pasaba algo, llamaban a la psicóloga para hablarnos y ya. Entonces se veía que la acción de prevención se hacía cuando algo pasaba, mas no antes de los sucesos”*.

Adición a esto, se identifican que la falta habitual de capacitación no contribuyó a fortalecer su comprensión sobre la prevención del suicidio, lo que revela carencias en la adquisición de conocimientos y en el fortalecimiento de factores de protección, aumentando la

vulnerabilidad a situaciones estresantes, elevando el riesgo de problemas de salud mental, como el suicidio. Por consiguiente, se evidenció en las de los participantes N° 9, 3, 2 y 7. *“La verdad no reconozco”, “No se como fortalecer esos factores de protección”, “No sé”, “Tampoco sé”*.

Por otro lado, las percepciones acerca del conocimiento de las señales de alerta de conducta suicida en el ámbito militar son buenas, lo que facilita la identificación de riesgos de suicidio entre sus compañeros.

Entre las señales identificadas se encuentran el aislamiento, la disminución del interés en la vida y en las relaciones sociales, el distanciamiento del grupo, el aumento en el consumo de sustancias y la expresión de deseos de morir. Estas percepciones enfatizan la importancia de mantenerse alerta a las señales de advertencia en el contexto militar y de tomar medidas para proporcionar apoyo y recursos a aquellos que puedan estar experimentando dificultades emocionales o pensamientos suicidas. Los participantes N° 1, 8, 9, y 4, tienen una comprensión clara de las señales que pueden indicar una conducta suicida entre sus compañeros *“El aislamiento, el que no hable con nadie”, “Desinterés sobre los demás y sobre su propia vida”, “Pues aislarse. Muchas personas toman la decisión de salirse del grupo y quedarse totalmente solo”, “Aumento de consumo de alcohol y drogas”, “Yo creería que hay una expresión de deseo de quitarse la vida, pues esa persona habla de que se quiere morir constantemente y eso podría ser una señal muy alarmante”*.

En cuanto a la percepción general de los estilos de vida saludables en el ámbito militar, se observa una valoración positiva en varios aspectos. Los soldados e infantes de marina señalan que tienen acceso a actividades de bienestar, como salidas al cine en ocasiones, asados regulares y partidos de fútbol los fines de semana. Además, destacan que la calidad de la comida es adecuada y nunca falta un plato de comida.

No obstante, surgen preocupaciones relacionadas con el descanso, ya que reportan que, después de cumplir con un turno de guardia, solo disponen de un período de 6 horas para dormir, y a menudo no logran descansar adecuadamente en ese tiempo. A pesar de estas inquietudes acerca del descanso, en general, los soldados e infantes de marina parecen tener una visión positiva de los estilos de vida saludables en su entorno militar.

Por consiguiente, estas percepciones fueron identificadas en las narrativas de los participante N° 10, 1 y 7 *“Por lo general, si creo que tenemos estilos de vida saludable, ya que hay buen bienestar, por ejemplo, nos dan pase a cine en ocasiones, eh, pues hacen asado cada dos meses para la forma de bienestar, y jugamos futbol los fines de semana”, “Yo pienso que eso si es verdad. Lo único que puedo decir, que falla en la parte de estilos de vida saludable es el descanso, ya que presta uno guardia y solo tiene 6 horas para dormir, y de esas 6 horas uno alcanza de dormir tres nomas. De lo contrario, hay buen bienestar”, “Pienso igual que el compañero. En la unidad que preste el servicio militar, nos llevaba a cine cada rato, nos traían regalos de la acción social. Jugábamos futbol todas las tardes. La comida es buena, nunca falta un plato de comida. Y si, cuando uno presta guardia, no descansa casi”*.

Por otra parte, las percepciones referente a los estilos de afrontamiento en los participantes es variada y señalan desafíos significativos en la forma en que los soldados e infantes de marina gestionan situaciones estresantes y conflictos. En ocasiones, los soldados mencionan que, cuando tienen un mal día o están bajo presión, pueden responder de manera inapropiada o generar discusiones al recibir órdenes o críticas de superiores o compañeros. Esto se puede evidenciar en la narrativa del participante N° 2 *“Yo pienso, que cuando a veces no tenemos un buen día, no importa quien sea, vienen a darnos ordenes, a veces no contestamos de una buena manera, implicando generar discusiones que nos lleva a problemas”*.

Por otro lado, resaltan que el ambiente militar, en particular para los reclutas más jóvenes, puede resultar altamente estresante debido a la carga de trabajo y la falta de descanso adecuado. Esta situación puede desencadenar ocasiones en las que los soldados no saben cómo gestionar de manera efectiva el estrés y la presión, lo que a su vez conduce a discusiones y conflictos innecesarios. *“Desde mi punto de vista, siento que nosotros que prestamos servicio militar, y que éramos los más reclutas en todo el batallón. Pues todo el mundo quería darnos ordenes, y nos ponían a trabajar duro sin casi descanso. Eso generaba demasiado estrés, y pues viene alguien a decirnos algo que no nos gusta, puede ser compañero o superiores y pues hay se genera una discusión fea, que al final uno siempre termina perdiendo, pero nunca admite o frena esa situación. En consecuencia, no sabemos afrontar esas situaciones”* (Participante N° 6).

De la misma manera, se indagó acerca de cuales eran la fuente o redes de apoyo mas confiable dentro de su contexto militar, a lo cual se identificaron en sus percepciones y experiencias que los compañeros cercanos se convierten en una fuente crucial de apoyo, generando una comunicación abierta, consejos mutuos, apoyo moral y escucha comprensiva en situaciones de soledad o dificultades emocionales.

Esto es especialmente relevante al inicio del servicio militar, cuando los reclutas aún son inexpertos y confían principalmente en sus compañeros para obtener apoyo, fortaleciendo su relación a medida que comparten experiencias y enfrentan desafíos juntos. Esta situación se identificó en la narración del participante N° 2 *“Por mi parte, cuando preste el servicio militar mi fuente de apoyo eran mis contingentes más cercanos, y podría decir que eran 3 compañeros que compartimos durante todo el servicio militar, ya que ellos me generaban demasiada confianza, podíamos hablar que cualquier tema y en muchas ocasiones nos aconsejábamos y nos decíamos que cosas estaban bien y que cosas no estaba bien. Como actuar ante las situaciones*

que no nos gustaba con el cabo, el sargento, en especial las guardias, los permisos y muchas cosas más. Si me entiende. Entonces mis contingentes más cercanos nos ayudábamos a darnos moral y a escucharnos entre nosotros”.

De igual forma, el participante N° 8 ratifica el apoyo confiable entre compañeros al narrar *“cuando uno compañero se le murió el hermano. Eso fue muy doloroso para él y para nosotros. Estuvimos todo el día con él y recolectamos entre todos para el pasaje a la costa, y pues digo que el apoyo más confiable para mi cuando no nos sentíamos bien en mi servicio militar obligatorio eran algunos compañeros de contingente”*

Además, basando en la identificación de redes de apoyo confiables, como los compañeros más cercanos de contingente, se indagó cómo abordar situaciones de conductas suicidas entre ellos. Las percepciones indican incertidumbre en cómo abordar ante dicha situación en el entorno militar por falta de conocimiento, con preocupación por invadir la intimidad, pero reconocen la necesidad de intervenir para prevenir el suicidio. Por ejemplo, el participante N° 4 manifiesta *“cuando evidencié ese suceso, es ese momento no sabio como abordar o hacer. Solo tuve la torpeza de alejarme por no querer meterme o abusar de su intimidad, y pues nunca supe que iba a cometer un acto suicida que gracias a Dios no paso nada”*

Asu vez, mencionen que no saben cómo dar consejos adecuados en momentos de crisis emocional generando carencia en habilidades en contención emocional, escucha activa como principios fundamentales en primeros auxilios psicológicos, lo que subraya la necesidad de brindarles capacitación efectiva en este ámbito. *“Por mi parte, soy bueno hablando con la gente, podría dar consejo para que no cometa un error, pero no se hasta tal punto si los consejos que le estoy dando sea adecuado para ese momento, no se si estaria haciendo bien las cosas o estar juzgando”.*

Finalmente, se exploraron las sugerencias proporcionadas por la población encuestada para mejorar las políticas de prevención del suicidio en el ámbito militar. Estas sugerencias incluyeron promover una mayor conciencia sobre la prevención del suicidio y eliminar el estigma en torno a la búsqueda de ayuda psicológica en el contexto militar. Estas acciones podrían contribuir a la construcción de una cultura más sólida de prevención y apoyo emocional, en la cual los militares se sientan a gusto compartiendo sus preocupaciones y problemas.

“aumentaran más la sensibilización de la prevención del suicidio. Como se dijo al principio, la estigmatización que genera señalamiento hacia los demás, ayuda a aumentar las barreras para pedir asesoría con psicología. Entonces, mi recomendación que se genere más sensibilización respecto a la prevención del suicidio” (Participante N° 1).

Además, incrementar la regularidad de las capacitaciones y charlas garantizaría que la formación en salud mental sea un proceso continuo en lugar de un evento puntual. La formación constante puede ayudar a los jóvenes que cumplen con el servicio militar obligatorio a desarrollar habilidades para identificar las señales de alerta y brindar apoyo emocional a sus compañeros *“Por mi parte, mi recomendación sería fundamental que las capacitaciones y charlas de parte de los psicólogos fueran más frecuente, no solo por salir del paso”* (Participante N°7).

Asimismo, generar Capacitación en Primeros Auxilios Psicológicos, ya que estas habilidades pueden ayudar a los jóvenes que prestan servicio militar ofrecer apoyo inmediato y adecuado a sus compañeros en situaciones de crisis emocional. Además, esta formación puede ser beneficiosa en la vida civil, ayudando a brindar apoyo a familiares, amigos y colegas. *“Mi recomendación es que debería de dar capacitaciones referentes a primeros auxilios*

psicológicos, ya que se evidencia muchas capacitaciones como socorrista de combate en primeros auxilios, porque no hacerlo desde la parte mental” (Participante N° 4)

Del mismo modo, el participante N° 9 respalda lo mencionado “Nos dimos de cuenta que, en el servicio militar, nuestro primer apoyo es mi compañero, mi rana, mi lanza, mi contingente que está al lado, que duerme con uno, que presta guardia con uno y que se la pasa todo el tiempo junto con uno. Sería muy importante que ese compañero que está al lado y que pueda reaccionar inmediato tuviera esas herramientas de escucha activa, de empatía, de contención emocional, y pues, sería importante como recomendación que todas las personas que prestan servicio militar tuvieran esa capacitación de primeros auxilios psicológicos, ya que va actuar de inmediato ante un peligro de amenaza de suicidio de algún compañero”.

En resumen, los resultados de esta investigación proporcionan una visión valiosa de las percepciones y experiencias de esta población en relación con la salud mental y las conductas suicidas en el ámbito militar. Se destaca la necesidad de capacitaciones frecuentes sobre el fenómeno y su prevención, en especial herramientas básicas en primeros auxilios psicológicos, eliminar el estigma y promover una cultura de prevención sólida en las fuerzas armadas. Estos hallazgos contribuyen a la creación de un entorno militar más compasivo y preparado para abordar los desafíos emocionales y psicológicos de sus miembros. Las voces y experiencias compartidas en esta investigación subrayan la importancia de trabajar juntos para priorizar la salud mental, especialmente en el contexto militar.

Discusión

Este apartado se erige como un pilar fundamental, ya que abarca el análisis de los resultados recopilados en conjunción con el marco teórico que enmarca la investigación. El

proposito principal de esta sección es interpretar, contextualizar y evaluar críticamente los datos recopilados a la luz de la literatura existente con el objetivo planteado.

En primer lugar, Houtman y Kompier (1995), subrayan la importancia de una salud mental adecuada para alcanzar un estado de bienestar psicológico y social dentro de un contexto sociocultural. Esto conlleva a una imagen positiva de si mismo y fomenta relaciones interpersonales satisfactorias. Estos principios teóricos se ven reflejados en las narrativas de los participantes. Los hallazgos de la investigación respaldan sólidamente esta creencia al evidenciar que la población encuestada reconoce la necesidad de mantener una buena salud mental como elemento fundamental para hacer frente a las demandas emocionales y psicológicas inherentes al ámbito militar.

A su vez, la promoción de la salud en contextos militares, especialmente la prevención del suicidio, ha cobrado relevancia en la actualidad, debido a la persistente tasa de suicidios en las Fuerzas militares. Según Rudd et al. (2015), es fundamental resaltar la importancia de fortalecer el apoyo de los servicios de salud mental y garantizar la disponibilidad constante de programas de capacitación en todas las unidades militares. Esto es crucial para abordar de manera efectiva las complejidades psicológicas que enfrenta la población militar. Este enfoque ha llevado a la implementación de diversas estrategias, como el programa "ACE" (Ask, Care, Escort), según Stanley et al. (2018), y el programa "Cognitive Behavioral Therapy for Suicide Prevention" (CBT-SP), según Bryan et al. (2017).

En contraste, las percepciones de los participantes en esta investigación subrayan la insatisfacción con las políticas de salud mental en el ámbito militar. Se hace hincapié en la necesidad de fortalecer estas políticas desde el inicio del servicio militar. Además, se destaca un déficit en la promoción de la salud mental en unidades militares remotas, lo que dificulta el

acceso a capacitaciones y servicios de apoyo en salud mental para los miembros desplegados en zonas de orden público o puestos de mando.

Asimismo, y en el fortalecimiento de esta discusión, Platt et al. (2019) sostiene la necesidad de implementar políticas integrales centradas en la prevención del suicidio. Estas políticas deben incorporar programas de capacitación destinados a identificar grupos de riesgo, restringir el acceso a medios letales, proporcionar pautas para la divulgación responsable en los medios de comunicación, reducir el estigma, mejorar la atención y establecer un seguimiento y evaluación más efectivos de las conductas suicidas. Sin embargo, las percepciones compartidas en las narrativas señalan que la sensibilización en la prevención del suicidio en el ámbito militar resulta insuficiente.

En muchas ocasiones, las acciones preventivas y de sensibilización solo se implementan después de la ocurrencia de un evento negativo, como un suicidio. En esos momentos, las unidades militares ofrecen charlas y capacitación de manera breve, para luego volver a la normalidad, limitando la prevención de manera infrecuente. Esta perspectiva indica que no se ha establecido una cultura sólida y constante de prevención del suicidio, sino que se reacciona a las tragedias, considerando estos incidentes como "lecciones aprendidas", en lugar de integrar la prevención como un componente continuo e integral de la formación y el respaldo a los soldados e infantes de marina.

En el contexto de esta investigación, resulta fundamental abordar el tema de las barreras que se enfrentan a la hora de acceder al servicio de salud mental. Entre ellas se encuentran la estigmatización en relación con la salud mental. Este fenómeno se caracteriza por la presencia de prejuicios, discriminación y estereotipos negativos que recaen sobre las personas que enfrentan desafíos de salud mental (Rusch et al, 2005). Estos estigmas pueden tener un impacto

considerable en aquellos que buscan apoyo o tratamiento para sus problemas de salud mental, ya que experimentan una sensación de juicio y exclusión por parte de la sociedad.

Particularmente, en la población militar indagada, se observa una percepción generalizada de estigmatización con respecto a la salud mental. Los jóvenes que cumplen con su servicio militar obligatorio a menudo enfrentan un temor palpable a buscar ayuda o conversar con un psicólogo debido al temor al juicio que puedan recibir de sus compañeros y superiores. La estigmatización prevalece en todos los aspectos de la vida militar y en todas las circunstancias, lo que crea una barrera significativa para que las personas busquen el apoyo necesario para sus problemas psicológicos. Esta percepción de estigmatización no solo actúa como un obstáculo para la búsqueda de ayuda, sino que también contribuye a que las personas se sientan juzgadas por tomar la decisión de buscar atención psicológica.

Del mismo modo, Ávila y Yaneth (2017), han identificado que la alta demanda de usuarios para acceder al servicio de Psicología en las fuerzas militares de Colombia, ha generado insuficiencias en la cobertura. Esto dificulta un abordaje óptimo de los usuarios y no satisface plenamente sus necesidades, lo que puede considerarse una falta de humanización en el servicio. Además, las narrativas de los participantes respaldan esta idea al evidenciar barreras para buscar ayuda psicológica en el contexto militar, lo que pone de manifiesto desafíos en la atención de la salud mental. La preocupación sobre la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud mental se destaca, ya que la falta de citas inmediatas impide recibir apoyo cuando más se necesita.

Asimismo, estos mismos autores subrayan la carencia de sensibilización con respecto a las necesidades del personal que requiere apoyo psicológico y los estilos de liderazgo jerárquico, que a menudo promueven la autoridad, la presión y cambios significativos en la salud mental de

los individuos y su entorno. Estos enfoques de liderazgo autocráticos, junto con concepciones equivocadas sobre la salud mental y la enfermedad, pueden contribuir al surgimiento de actitudes deshumanizadoras dentro de las filas y, simultáneamente, dificultar el acceso a los servicios de Psicología (Ávila y Yaneth, 2017).

De manera similar, las narrativas evidencian que la falta de comprensión y apoyo por parte de los superiores agrava la situación. Los prejuicios y los estigmas relacionados con buscar servicios de salud mental contribuyen a la falta de canales de comunicación efectivos, lo que hace que los militares se sientan desamparados en momentos de crisis emocional.

Otra barrera de acceso que se encuentra son las normas sociales. Con relación a ello, Patiño et al. (2021) mencionaron que, en las fuerzas militares se evidencia reglas verbales y normas sociales referente a su masculinidad y la resistencia de mostrar vulnerabilidad en relación al que “el hombre es fuerte, no llora, no es débil y niega sus emociones” (pág. 31), esto influyendo en las barreras que enfrentan los soldados e infantes de marina a la hora de buscar ayuda, lo cual en muchas ocasiones se impiden en acceder a las rutas de atención.

Estos conceptos teóricos se reflejan en las narrativas de los participantes, donde se evidencia su percepción sobre el temor a ser etiquetados como débiles o perezosos, lo que podría afectar negativamente su reputación y carrera. Este temor se intensifica debido a la presión para cumplir con las expectativas de una masculinidad extrema, encarnada en la idea de ser “hombres de acero” como norma social demostrar fortaleza y resiliencia constantemente, influenciando significativa en el temor de expresar sus emociones y generando estigmatización.

Por otro lado, Celis y Ardila (2018), destacan varios factores de riesgo que afectan negativamente la salud mental de los soldados e infantes de marina que entran a prestar su servicio militar obligatorio. Estos incluyen la adaptación a la vida militar, que involucra

elementos como la rigidez, la disciplina, la falta de apoyo social, la discriminación jerárquica y el estrés laboral, todos identificados como problemáticos. Además, estos factores se combinan con elementos individuales, como pérdidas y rupturas de seres queridos y el abuso de sustancias, lo que contribuye al aumento de los niveles de ansiedad y depresión, asociados a la aparición de trastornos mentales.

Las narrativas de los participantes reflejan estos principios teóricos, identificando percepciones de factores de riesgo comunes y categorizándolos de manera coherente. "La exigencia y la adaptación a la vida en las fuerzas militares" se destacan como elementos fundamentales, ya que la transición de la vida civil a la militar implica cambios significativos en la rutina y el estilo de vida, lo que puede resultar abrumador desde una perspectiva emocional. Las "Relaciones y convivencia" entre compañeros, junto con la experiencia de soledad y discriminación, aumentan la vulnerabilidad emocional. Las "Preocupaciones personales, problemas familiares o estrés familiar" también se identifican como elementos de influencia significativa en la salud mental de los soldados e infantes de marina.

Asimismo, las "Tensiones con superiores", que incluyen la percepción de un trato injusto o la imposición de un exceso de órdenes, generan preocupación y la falta de apoyo. Por último, la "Pérdida de seres queridos o rupturas amorosas mientras se presta servicio militar" se experimenta como profundamente traumática, especialmente cuando se combina con la separación de la familia y la sensación de soledad. Estos hallazgos ponen de manifiesto la complejidad de las experiencias emocionales de los soldados e infantes de marina en el entorno militar y enfatizan la importancia de abordar estos aspectos de manera integral para promover su bienestar emocional y mental en el ámbito militar.

Por otro lado, Lazarus y Folkman (1984), afirman que las estrategias de afrontamiento son un conjunto de acciones utilizadas para enfrentar situaciones estresantes y desafiantes, permitiendo gestionar el estrés y encontrar soluciones efectivas a los problemas. Macías et al. (2013) señala que estas estrategias incluyen la tolerancia, minimización, aceptación o incluso la ignorancia de lo que excede las capacidades del individuo, y abarcan acciones, pensamientos, afectos y emociones empleados al enfrentar situaciones abrumadoras. Además, estas estrategias se apoyan en los recursos psicológicos y rasgos de personalidad del individuo (Burgos et al., 2000).

Sin embargo, las percepciones de los participantes revelan un contraste con las teorías en cuanto a los estilos de afrontamiento en la vida militar. Se observa una perspectiva mixta en la que se identifican desafíos significativos en la forma en que los soldados e infantes de marina manejan situaciones estresantes y conflictos.

Los participantes mencionan que en ocasiones, cuando tienen un mal día o están bajo presión, pueden reaccionar de manera inapropiada o involucrarse en discusiones al recibir órdenes o críticas de superiores o compañeros. Asimismo, destacan que el entorno militar, especialmente para los reclutas más jóvenes, puede resultar estresante debido a la alta carga de trabajo y la falta de descanso adecuado. Esta situación puede llevar a que los soldados no sepan cómo afrontar el estrés y la presión de manera efectiva, desencadenando discusiones y conflictos innecesarios. Además, se menciona el problema del Bullying y las peleas entre compañeros, lo que sugiere que no se evidencia un estilo de afrontamiento efectivo para resolver estos conflictos. En general, la percepción es que los soldados e infantes de marina pueden carecer de las habilidades adecuadas para lidiar con el estrés, la presión y los conflictos de manera constructiva, lo que puede generar problemas adicionales en el entorno militar.

Del mismo modo, se evidenció la importancia de los estilos de vida saludables y la influencia en el fortalecimiento de la salud mental y la prevención del suicidio entre la población estudiada. Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), la promoción de la salud mental se centra en mejorar la calidad de vida de las personas a través de la prevención y el fortalecimiento de su bienestar emocional y psicológico. En el contexto militar, alcanzar un estilo de vida saludable implica abordar aspectos integrales, como la construcción de habilidades sociales, la práctica regular de ejercicio, la adopción de una alimentación equilibrada, la garantía de descansos adecuados, la gestión efectiva del estrés y la prevención del consumo de sustancias nocivas. También implica crear conciencia sobre la importancia de cuidar tanto la salud física como la mental y el bienestar social.

Además, las percepciones de los soldados e infantes de marina coinciden en gran medida con la teoría presentadas sobre los estilos de vida saludables en el entorno militar. En general, expresan una visión positiva en varios aspectos, destacando el acceso a actividades de bienestar, como salidas al cine en ocasiones, asados regulares y juegos de fútbol los fines de semana promoviendo el fortalecimiento de las relaciones interpersonales y habilidades sociales. También resaltan la adecuada provisión de comida, siempre suficiente para todos.

No obstante, surgen preocupaciones relacionadas con el descanso, ya que después de cumplir con sus guardias, disponen de solo 6 horas para dormir, y a menudo no pueden aprovechar todo ese tiempo para descansar adecuadamente. A pesar de estas inquietudes, en términos generales, los soldados e infantes de marina mantienen una perspectiva positiva sobre los estilos de vida saludables en su entorno militar, enfatizando las actividades de bienestar y la disponibilidad de comida adecuada.

Por otro lado, las redes de apoyo social se definen como sistemas de relaciones interpersonales que proporcionan apoyo emocional, práctico y social, involucrando a amigos, familiares, compañeros de trabajo y otros con conexiones significativas (Fernández, 2005). Cohen (2004) describe estas redes como conjuntos de relaciones sociales que ofrecen apoyo emocional, instrumental e informativo. Estas redes son fundamentales en la promoción del bienestar y la salud.

Desde la perspectiva de la prevención de las conductas suicidas, las redes de apoyo social desempeñan un papel crucial al reducir el riesgo de suicidio. Su contribución radica en la creación de un sentido de pertenencia, propósito y significado en la vida, así como en el acceso a recursos y servicios de salud mental, lo que refuerza la resiliencia y la capacidad de afrontamiento ante situaciones difíciles (OMS, 2014; Joiner, 2005).

A su vez, las experiencias compartidas por los participantes en el estudio subrayan la relevancia del compañerismo y la confianza entre compañeros de contingente, identificando como primer recurso y apoyo más cercano dentro de su contexto. Estas percepciones resaltan que los compañeros cercanos desempeñan un papel de apoyo crucial. Establecen un alto nivel de confianza, lo que facilita la comunicación abierta y la búsqueda de consejos mutuos, especialmente en situaciones de soledad o dificultades emocionales. Además, durante el inicio del servicio militar, cuando los reclutas aún no están familiarizados con las fuentes de apoyo disponibles, la relación con sus compañeros de contingente se convierte en su principal red de apoyo, fortaleciéndose a medida que comparten experiencias y desafíos.

Los primeros auxilios psicológicos, tal como lo define Núñez (2004), establece que se trata de una intervención inmediata para ayudar a las personas en crisis a recuperar su capacidad de afrontamiento y estabilidad emocional. Esto implica clarificar pensamientos y manejar

emociones, como indica Bucheli (2021), además de proporcionar apoyo emocional para prevenir situaciones violentas, según Gómez et al. (2009). Los primeros auxilios psicológicos actúan como un vínculo con recursos de ayuda, como describe Maldonado (2010).

Sin embargo, las narrativas de los participantes en el entorno militar revelan una falta de conocimiento sobre cómo abordar la conducta suicida. Existe una preocupación legítima por invadir la privacidad de los individuos en crisis, pero al mismo tiempo, se reconoce la necesidad de intervenir. La falta de capacitación en primeros auxilios psicológicos en las filas militares subraya la importancia de proporcionar las habilidades necesarias para abordar estas situaciones de manera efectiva. Esto con el fin de ser el primer apoyo en la contención emocional sobre su compañero de contingente.

Las narrativas enfatizan la necesidad urgente de educación continua para que los militares puedan identificar señales de alerta, actuar con empatía y brindar apoyo efectivo. También resaltan la importancia de desarrollar habilidades de escucha activa y empatía en el contexto militar, no solo para prevenir el suicidio, sino también para promover la salud mental de quienes sirven en las fuerzas armadas.

Las narrativas sobre las percepciones y experiencias en el contexto militar, en relación con la prevención del suicidio en jóvenes que han cumplido con el servicio militar obligatorio, se han construido a partir de las experiencias personales en este entorno, marcadas por la influencia de las dinámicas militares. Además, estas narrativas reflejan la percepción de estigmatización que proviene del ámbito militar. Asimismo, están moldeadas por las diferentes costumbres culturales de cada participante, lo que influye en su perspectiva sobre el fenómeno de estudio y las normas sociales que desalientan la libre expresión de las emociones. Estos factores confluyen

para dar forma a los discursos y percepciones de los participantes en torno a la prevención del suicidio en el contexto militar obligatorio.

Conclusiones

A través de las narrativas generadas por los participantes del grupo focal, se ha podido destacar la problemática del fenómeno de estudio. Estas conversaciones llevaron al análisis de las consecuencias de este problema, las estrategias posibles de prevención y sensibilizaron a los participantes sobre la temática. Al abordar aspectos como los factores de riesgo, las barreras que inciden en la prevención, las normas sociales y la presencia o ausencia de políticas de promoción y prevención, se estimuló el pensamiento crítico de los participantes y la generación de propuestas de soluciones. Entre estas soluciones, se destacaron las estrategias de afrontamiento y el apoyo a los compañeros en situaciones emocionales difíciles a través de los primeros auxilios psicológicos.

Las teorías y estudios que se utilizaron como base en el marco teórico desempeñaron un papel fundamental en el proceso metodológico de la investigación. Estas teorías proporcionaron hipótesis y construcciones científicas que ayudaron a identificar las problemáticas clave que debían investigarse. Además, otorgaron un valor significativo a las categorías de estudio al permitir una comprensión profunda de sus componentes, lo que a su vez facilitó la formulación de las entrevistas. En este sentido, los referentes teóricos resultaron ser un elemento de vital importancia en todas las fases de la investigación, desde sus etapas iniciales hasta su desarrollo y conclusión, ya que contribuyeron de manera positiva a los modelos explicativos que guiaron y orientaron el estudio.

En el transcurso de esta investigación, se logró una comprensión más profunda de las percepciones y experiencias de la población militar en relación con la prevención del suicidio,

así como sus actitudes hacia el tema y su comportamiento. Las narrativas de los participantes revelaron una serie de desafíos y limitaciones en lo que respecta a la prevención del suicidio en el entorno militar. Los soldados y las experiencias de los infantes de marina no pudieron identificar factores de protección efectivos específicos que se centren en la prevención del suicidio.

Además, se destacó que existe una carencia en el acceso a capacitaciones o charlas sobre la prevención del suicidio en el contexto militar. Esta falta de formación contribuye al desconocimiento del tema, lo que a su vez dificulta su capacidad para abordar de manera efectiva las situaciones relacionadas con el suicidio. Por lo tanto, es evidente que existe una necesidad apremiante de mejorar la formación y la sensibilización en el ámbito militar en relación con la prevención del suicidio. Esto implica proporcionar acceso a capacitaciones y recursos frecuentemente que ayuden a los militares a identificar las señales de alerta y a abordar las problemáticas relacionadas con el suicidio de manera más eficaz.

Asimismo, a través de las narrativas de la población militar, se exploraron los factores protectores y de riesgo relacionados con la prevención del suicidio, desde la perspectiva y experiencias de los propios militares. Este análisis permitió llegar a la conclusión de que las redes de apoyo desempeñan un papel fundamental como factores protectores. Los compañeros de servicio se erigen como una red de confianza y apoyo invaluable, facilitando la comunicación abierta y brindando compañía en momentos de dificultad.

Por su parte, el tener vínculos cercanos favorece identificar señales de alerta de posible ideación o conducta suicida, destacando cuando un compañero se encuentra triste, aislado o con desinterés, lo que permite que los demás estén pendientes. Sin embargo, resaltan que el apoyo de

profesionales en salud mental de manera permanente sería muy favorable, para implementar programas de promoción, educar sobre los estigmas de buscar ayuda e intervenir en crisis.

Por otro lado, como factor de riesgo existe un estigma que rodea a los temas relacionados con la salud mental y el suicidio en el contexto militar, esto ha generado dificultad en la labor de concientizar y llevar a cabo programas efectivos. Además, se evidencia que los recursos son limitados y las prioridades se enfocan a otros aspectos, por lo que, superar estos obstáculos sociales requiere compromiso no sólo por parte de la fuerza armada, ni de las entidades relacionadas, sino, de toda la sociedad, pues la prevención del suicidio es labor de todos.

Igualmente, se destaca que, aunque cuentan con oportunidades para participar en actividades de bienestar, su tiempo de descanso se ve interrumpido muchas veces, pues las demandas laborales son altas, donde se les solicita estar disponibles durante largos periodos de tiempo y en su defecto, al momento de dormir, es corto el espacio; esto puede aumentar los niveles de cansancio y estrés.

Así mismo, la investigación como punto inicial se propuso caracterizar la influencia que tiene la cultura militar y las normas sociales que rigen la vida de las fuerzas armadas con respecto a la prevención del suicidio, de igual forma, las barreras o facilitadores que pueden llegar a afectar o a beneficiar la iniciativa de los soldados al momento de buscar ayuda. En este sentido, se identificó que, en algunos casos existe estigmatización en el contexto referente a la expresión emocional por parte de los soldados, pues ello representa debilidad y vulnerabilidad, lo que para las fuerzas armadas son dos variables que no encajan con las características que según su cargo “deben” tener; este aspecto genera que muchos de ellos repriman sus pensamientos, sentimientos, y emociones generando agobio y preocupación al no poder encontrar solución ni orientación por parte de profesionales o compañeros.

En este orden de ideas, como barrera se destaca también la falta de apoyo y entendimiento por parte de los líderes, como comandantes y superiores, lo que agrava la situación y el riesgo. Teniendo en cuenta que, la carencia de medios eficaces para la comunicación hace que los militares se sientan desamparados en momentos de crisis emocional y puedan acudir a conductas autolesivas.

De igual manera, en la formación como investigadores del área de psicología, los logros personales y profesionales fueron múltiples; permiten analizar de manera estrecha las realidades que viven la población en estudio, en este sentido, incide en investigar las problemáticas de una comunidad antes de intervenir, enfatizando en priorizar sus necesidades y conociendo la importancia de generar un aporte bien sea teórico o vivencial en cada población con la que se interactúa, pues no se trata solamente de utilizarles como medio de información, sino, como seres humanos que merecen ser escuchados y apoyados, desde la empatía y la constante búsqueda de soluciones.

Finalmente, la prevención del suicidio en el contexto militar es una necesidad que sin duda debe ser atendida desde la continua atención y prioridad que merece. Este estudio destacó la importancia de abordar este tipo de desafíos en salud mental, desde un enfoque contextual y social para prevenir problemáticas tan lamentables como el suicidio

Recomendaciones

El contexto de la investigación presenta particularidades únicas, ya que se desarrolla en un entorno militar donde se establecen directrices enfocadas en situaciones relacionadas con la guerra, promoviendo una mentalidad orientada al entrenamiento en combate e influenciado en

restricción de la expresión de emocional. En consecuencia, se derivan diversas recomendaciones relacionadas con el tema de estudio.

En primer lugar, se sugiere que las políticas relacionadas con la salud mental y la prevención del suicidio se promuevan de manera constante y se fomente la sensibilización en todo el ámbito militar. Además, es importante que estas políticas alcancen a todas las unidades, incluyendo las de orden público, y que estén actualizadas y adecuadas a las necesidades actuales.

Otra recomendación clave es la eliminación del estigma en torno a la salud mental por parte de superiores y compañeros. Esto tiene como objetivo que las personas no se sientan señaladas ni juzgadas por buscar ayuda, eliminando así barreras para acceder a los servicios de salud mental. Es fundamental sensibilizar a la comunidad militar sobre la importancia de las expresiones emocionales y su influencia en la salud mental.

Además, dado que los compañeros de contingente suelen ser la primera fuente inmediata de apoyo, se plantea la necesidad de capacitar a los jóvenes que realizan el servicio militar obligatorio en estrategias básicas de primeros auxilios psicológicos. Esto permitiría intervenir de manera inmediata en casos de conducta suicida, sin depender exclusivamente de la llegada de un profesional de la salud mental. Estas recomendaciones buscan promover la salud mental y el bienestar de quienes sirven en las fuerzas armadas, reconociendo las particularidades del entorno militar.

Referencias

- Abello, D., García, E., García, P., Márquez, L., Charris, J. y Pérez, D. (2016). *Perfil Cognitivo Y Prevalencia De Depresión, Desesperanza Y Riesgo Suicida En Jóvenes Vinculados Al Primer Nivel De Formación En Una Escuela Militar Colombiana*. Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia.
- Alé, D., & Quevedo, Y. (2020). Primeros Auxilios Psicológicos: Una Estrategia Para reforzar La Salud mental . Retrieved April 9, 2023, from <https://adnz.uchile.cl/index.php/RPSC/article/download/67495/70504>
- Álvarez E., Cataño L. (2019). Proceso de duelo y estrategias de afrontamiento. [Trabajo de grado]. Universidad de Antioquia, Facultad de ciencias sociales y humanas, Medellín-Colombia.
- https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/16345/1/AlvarezEsteffania_2019_ProcesoDueloEstrategias.pdf
- Amador, G. (2015). SUICIDIO: CONSIDERACIONES HISTÓRICAS. *Revista Médica La Paz*, 21(2), 91-98. Recuperado 09 de Marzo de 2023, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582015000200012&lng=es&tlng=es.
- Amengual, (2007). El concepto de experiencia: de Kant a Hegel. *Tópicos*, (15), 1-20. Recuperado en 21 de septiembre de 2023, http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1666-485X2007000100001&lng=es&tlng=es.

- American Psychologies Association (2910). Cambie de opinion acerca de la Salud Mental.
<https://www.apa.org/topics/mental-health/cambie>
- Avila, E., Yaneth, D. (2017) Humanizacion del servicio de salud mental en un establecimiento de sanidad militar. [Posgrado Auditoria en Salud. Universidad Santo Tomas]. Archivo digital.
<https://pdfs.semanticscholar.org/dc70/de672de0f9f566c2f36efa5bcd5a25092a73.pdf>
- Barroso, A. (2019). Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, Vol.39 N° (135), 51-66. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352019000100004
- Beck, A., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352.
<http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.47.2.343>
- Benavides, V., Villota, N. y Villalobos, F. (2019) Condiuctas suicidas en Colombia: Una revisión sistematica. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 24, 81-195. Universidad de Nariño, Pasto Nariño. https://www.aepp.net/wp-content/uploads/2020/04/30446_Psicopatologia_Vol_24_N3_WEB_Parte7.pdf
- 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
- Birner, A., Puente, J., Fleck, G., & Langer, C. (2016). Guía para mandos sobre apoyo psicológico en operaciones. Retrieved April 9, 2023, from <https://reclutamiento.defensa.gob.es/tym/>

- Blumer, H (1986) *Interaccionismo simbólico: perspectiva y método*. Edición Reimpresa. Universidad de California
- Bolton, J. M., Gunnell, D. y Turecki, G. (2015). Evaluación e intervención del riesgo de suicidio en personas con enfermedad mental. *BMJ* (en línea), 351.
<https://doi.org/10.1136/bmj.h4978>
- Bonilla, A. R. (2013). *Intervención en crisis en las conductas suicidas*. Editorial Desclée de Brouwer.
- Bordignon, N. A. (2005). *El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto* Revista Lasallista de Investigación, vol. 2, núm. 2, pp. 50-63 Corporación Universitaria Lasallista Antioquia, Colombia
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69520210>
- Bryan, C. J. & Hoge, C. W. (2016). The Importance of Helping Those Who Serve: Crisis Intervention for Suicidal Service Members and Veterans. *Journal of Clinical Psychology*, 72(4), 361-366. <https://doi.org/10.1002/jclp.22273>
- Bryan, C. J., Bryan, A. O., Morrow, C. E., Anestis, M. D., & Joiner Jr, T. E. (2019). Loneliness mediates the relationship between social support and suicide ideation in US military personnel. *Psychiatry research*, 272, 715-719
- Bryan, C. J., Rozek, D. C., Burch, T. S., Leeson, B., & Ray-Sannerud, B. (2017). Psychological flexibility may reduce suicidal ideation for veterans with posttraumatic stress disorder. *Military medicine*, 182(11-12), e1959-e1963.
- Bucheli, L. (2021). *Primeros Auxilios Psicológicos en personas víctimas de violencia intrafamiliar*. [Tesis de pregrado. Universidad Central del Ecuador] Archivo digital.
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/24636>

- Burgos, A., Carretero, M., Elkington, A., Pasqual-Marssetin, C. & Lobaccaro, C.(2000). El papel de la personalidad, el estilo de afrontamiento y el apoyo social en la calidad de vida relacionada con la salud en la infección por el VIH. *Investigación de calidad de vida*, 9 (4) 423-437
- Camacho, É. B. (2021). Suicidio: el impacto del Covid-19 en la salud mental. *Medicina y ética*, 32(1), 15-39.
- Canetto, S. y Lester, D. (1995) *Women and suicidal behavior*. New york.
- Carrillo, J. (2018). *El suicidio; alegoría de un problema grave de salud pública en México*. Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría. 2018;46(3):95-99.
- Celis, S. y Ardila, Y. (2018) *Prevención de factores de riesgo y promoción de factores protectores que favorezcan la salud mental de los soldados del Comando Aéreo De Mantenimiento De La Fuerza Aérea Colombiana*. [Proyecto de grado, Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca] Repositorio UNICOLMAYOR.
<https://repositorio.unicolmayor.edu.co/handle/unicolmayor/4849>
- Catania, A., Shimoff, E., & Matthews, B. (1989). Un análisis experimental del comportamiento gobernado por reglas. En S. C. Hayes (Ed.), *Comportamiento gobernado por reglas: cognición, contingencias y control instruccional* (págs. 119-150). Nueva York: Plenum Press
- Chaparro, J. B. (2021). Importancia de cursos de prevención del suicidio en ciencias de la salud y fuerzas armadas. *Revista de investigación en psicología*, 24(2), 125-137.
- Congreso de la República de Colombia. (2006, 06 de septiembre). Ley 1090 del 2006. “por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones” Diario Oficial No. 46.383

Congreso de la República de Colombia. (2012, 6 de octubre). Ley 1581 del 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Diario Oficial No. 52306.

Congreso de la República de Colombia. (2013, 21 de enero). Ley 1616 del 2013. Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 52306.

Congreso de la República de Colombia. (2015, 16 de febrero). Ley 1751 del 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 49.427

Corona, B., Hernández, M y García, R. (2016). *Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. Revista habanera de ciencias médicas*. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM), Cuba.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2016000100011&script=sci_arttext&tlng=pt

Crosby, E., Ortega, L. y Melanson, C. (2011). Self-directed violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements (Version 1.0). Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, and National Center for Injury Prevention and Control.

De la Torre, M. (2013). Protocolo para la detección y manejo inicial del suicidio. Madrid, España: Guía desarrollada por el Centro de Psicología Aplicada (CPA) y la Universidad Autónoma de Madrid (UAM).

https://psicologosemergenciasbaleares.files.wordpress.com/2018/01/protocolo_ideacion_suicida.pdf

Decreto 1861. (2017, 4 de agosto). *Congreso de la República*. Diario Oficial No. 52306.

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1861_2017.htmlv

Deming, C. A., Fullerton, C. S., Gilman, S. E., Goldenberg, M., Kessler, R. C., McCarroll, J. E., McLaughlin, K. A., Peterson, C., Stanley, B., & Ursano, R. J. (2013). Suicide Among Soldiers: A Review of Psychosocial Risk and Protective Factors. Retrieved April 9, 2023, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4060831/>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2022) Boletín Técnico.

Estadísticas Vitales (EEVV) Defunciones fetales y no fetales II trimestre 2022pr, acumulado 2021pr y año corrido 2022pr.

https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/bt_estadisticasvitales_defunciones_IItrim_2022pr.pdf

Díaz, D. (27 de octubre de 2022). La salud mental de los militares es un problema en ascenso. *El País*. Recuperado de: <https://elpais.com/america-colombia/2022-10-27/la-salud-mental-de-los-militares-es-un-problema-en-ascenso.html>

Dirección General de Sanidad Militar [DIGSA] (2017). Plan Maestro Integral de salud mental para las fuerzas militares de Colombia.

<http://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/index.php?idcategoria=25199>

Dirección General de Sanidad Militar. (2021, 08 de setiembre). Salud Mental.

<https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/entidad/dependencias/grupo-gestion-del-riesgo-salud/programas-transversales/programa-promocion-prevencion-salud-mental>

Dirección General de Sanidad Militar. (2022, 14 de setiembre). Línea en Defensa de la Vida.

<https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/entidad/dependencias/grupo-gestion-del-riesgo-salud/salud-mental/linea-defensa-vida>

Durkheim, E. (1982). El suicidio. Madrid.: Ed. Akal Universitaria, 2-400.

Durkheim, É. (2014). El Suicidio: un estudio de sociología. España: Ediciones Akal, SA.

- Eguiluz L. (1995). Estudio exploratorio de la ideación suicida entre los jóvenes. Memorias del XV Coloquio de Investigación, Iztacala, UNAM; 121-130.
- Ellis, T. (2008). Cognition and suicide. Theory, research, and therapy. The American psychological association. ISBN: 1-59147-357-8 (traducido por Alicia Solís) México, Editorial el Manual Moderno.2008
- Espitia, P., Rincón, G. (2017) Prevención de suicidio en la Fuerzas Militares de Colombia, Revisión Literaria. [Proyecto de grado, Universidad del Rosario] Repositorio E-docUR <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/13702>
- Fernández, E., Martín, D. y Domínguez, J. (2010). Procesos psicológicos. Madrid: Editorial Psicología Pirámide
- Fernández, R. (2005). Redes sociales, apoyo social y salud. *Perifèria: revista de recerca i formació en antropologia*, (3).
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2017). *Suicidio: ¿De qué hablamos cuando hablamos de coberturas periodísticas del suicidio adolescente?* <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>
- Franco, N., Campos, D., & Reyes, M. (2019). Regulación emocional positiva en adolescentes: una revisión de la literatura. *Psicología desde el Caribe*, 36(2), 181-203. <https://doi.org/10.14482/psdc.36.2.13830>
- García, F. E., Catrilef, M. A., Fuentes, Y., Garabito, S., & Aravena, V. (2021). Estrategias de afrontamiento, estrés percibido y bienestar psicológico en individuos con cefalea primaria. *Acta Colombiana de Psicología*, 24(1), 8-18. <https://www.doi.org/10.14718/ACP.2021.24.1.2>

- Gagliesi, P. (2010) Un protocolo para asistir a las personas con ideas suicidas en la práctica clínica. *Revista vertex*. Página 42.
- Generalitat Valenciana (2017). *Plan de prevención del suicidio y manejo de la conducta suicida*. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. <https://cutt.ly/4b25h4z>
- Goleman, D. (2010) *La inteligencia emocional*. Zeta, Barcelona, 1º edición.
- Gómez, F., Mascaraque, J. y Corral, E. (2009). *Apoyo psicológico en situaciones de emergencia Técnico en Emergencias Sanitarias*, 7. Avalado por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias y por la Sociedad Española de Medicina de Catástrofes (SEMECA). Aran Ediciones S.L., Madrid, 2009, 164 pp.
- González-Pérez, G. (2018). Niveles de prevención en salud. *Revista Médica Electrónica*, 40(2), 502-511. Recuperado de <https://revistamedica.com/niveles-prevencion-salud/>
- González-Sancho, R., & Picado Cortés, M. (2020). Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: factores de riesgo y protectores en jóvenes latinoamericanos 1995-2017. *Actualidades en Psicología*, 34(129), 47-69.
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v34n129/2215-3535-ap-34-129-47.pdf>
- Guerri, M. (2021). El papel de las cogniciones, actitudes y creencias en la experiencia emocional. [The role of cognitions, attitudes, and beliefs in emotional experience]. *Revista de Psicología*, 28(2), 89-105. DOI: 10.1174/021093921794965461
<https://revistas.anahuac.mx/bioetica/article/view/469/587>
- Gutiérrez, A. (2020) *Percepción de normas sociales en niños que son violentos y niños violentados* [Tesis para obtener título de Psicología, Universidad de Ciencias y artes de Chiapas] Repositorio UNICACH
- Hernández, G. (2010) *Salud Mental Operacional*. *Revista Med*, vol 17 N° 1

Houtman, I., Kompier, M. 1995. Risk factors and occupational risk groups for work stress in the Netherlands. En *Organizational Risk Factors for Job Stress*, dirigido por SL Sauter y LR Murphy. Washington, DC: APA Press.

Husserl, E. (1998). *Invitación a la fenomenología*. Barcelona: Paidós.

Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía. Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio. Comunicado de prensa núm. 503/22 8 de septiembre de 2022 página

1/5 www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_SUICIDIOS22.pdf

Jetly, R., Heber, A., Greenberg, N., & Nordahl, H. M. (2015). The effectiveness of narrative exposure therapy in the treatment of PTSD among Canadian veterans and active duty military personnel: A randomized clinical trial. *Canadian Journal of Psychiatry*, 60(6), S10-S16. <https://doi.org/10.1177/070674371506000605>

Jiménez-Molina, Á., & Rodríguez-Testal, J. F. (2018). Efectos de la intervención con primeros auxilios psicológicos en pacientes con ideación suicida ingresados en una unidad de psiquiatría. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(1), 29-38.

<https://doi.org/10.5944/rppc.21998>

Jobes, D. A., Bryan, C. J., & Rudd, M. D. (2014). Emergency response to suicide risk: Toward a multidisciplinary, multisystemic framework. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(4), 342-351. <https://doi.org/10.1111/sltb.12089>

Johansson, Patrick. (2014). Nenomamictiliztli: El suicidio en el mundo náhuatl prehispánico. *Estudios de cultura náhuatl*, 47, 53-119.

Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.

- Kim, J. Y., Kim, J. B., & Park, S. K. (2019). Military hazing and suicidal ideation among active duty military personnel: Serial mediation effects of anger and depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*. Retrieved April 9, 2023, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032718329860>
- Klonsky, E. D., & May, A. M. (2015). The three-step theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the "ideation-to-action" framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(2), 114-129.
- Legido, T. (2012) Clasificación de la conducta suicida utilizando cuestionario psicométricos. [Tesis Doctoral] Universidad de Alcalá. Repositorio E_Buah. Madrid https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/17103/TESIS_2012_TERESA_LEGI_DO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ley 1581. (2012, 6 de octubre). Congreso de la República. Diario Oficial No. 52306. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1581_2012.html
- Ley 1616. (2013, 21 de enero). Congreso de la República. Diario Oficial No. 52306. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html
- Ley 1090. (2006, 6 de septiembre). Congreso de la República. Diario Oficial No. 52306. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html
- LINCOLN, Y. S. (eds.) (2000) Manual de investigación Cualitativa (2a ed.). Londres
- López, S. M. A., Bedoya Mejía, S., Henao Valencia, M. C., Velásquez Correa, J. C., & Grisales Romero, H. (2020). *Prevalencia de depresión en soldados regulares de un batallón de una ciudad colombiana*. 2017. *Revista Médica de Risaralda*. 26(1),7-16. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672020000100007

- López, S. M. A., Bedoya Mejía, S., Henao Valencia, M. C., Velásquez Correa, J. C., & Grisales Romero, H. (2020). *Prevalencia de depresión en soldados regulares de un batallón de una ciudad colombiana*. 2017. Revista Médica de Risaralda. 26(1),7-16.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672020000100007
- Lorenc, Valcarce. F. (2014). *Émile Durkheim y la teoría sociológica de la acción*. Andamios vol.11 no.26 Ciudad de México.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632014000300012
- Macias, M., Madariaga, C., Valle, M. y Zambrano, J. (2013) Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico *Psicología desde el Caribe*, vol. 30, núm. 1, enero-abril, 2013, pp. 123-145 Universidad del Norte Barranquilla, Colombia
- Maldonado, J. M. R. (2010). Primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, (47), 121-133.
- Martínez, J. (2011). Aspectos psicológicos de la supervivencia en operaciones militares. *Sanidad Militar*
- Matienzo, R. (2020). *Evolución de la teoría del aprendizaje significativo y su aplicación en la educación superior*. *Dialektika: Revista De Investigación Filosófica Y Teoría Social*, 2(3), 17-26. <https://journal.dialektika.org/ojs/index.php/logos/article/view/15>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2021) Estrategia Nacional para la prevención de la conducta suicida en Colombia. Bogotá D.C
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-nacional-conducta-suicida-2021.pdf>

Ministerio de Sanidad (2021) Mortalidad por suicidio en España, 2020. Defunciones suicidio 2020.

https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/docs/Defunciones_Suicidio2020.pdf

Miranda, I., Cubillas, M., Román, R. y Valdez, E. (2009) *Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados Salud Mental*, vol. 32, núm. 6, pp. 495-502 Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz Distrito Federal, México D.C.

Monje, C. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa (tesis de grado). Obtenido de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-lainvestigacion.pdf>

Muelas, V., Mangado, O. (2007) Consideraciones sobre el suicidio: Una perspectiva histórica. Artículo web Psiquiatría. <http://psiqu.com/2-14819>

Neira, A., Nova, E., Pacheco, S., Cuellar, L. (2010) *Salud Mental Positiva* [Proyecto de grado, Universidad autonoma de Barranquilla] Repositorio UNAB

Nichter, B., & Hill, M. (2021). Suicidal behavior among US military veterans during the COVID-19 pandemic. Retrieved April 9, 2023, from <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2783601#:~:text=Several%20lines%20of%20evidence%20suggest,and%20attempts%E2%80%94before%20the%20pandemic>.

Nock, M. K., Joiner Jr, T. E., Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E., & Prinstein, M. J. (2008). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide

attempts. *Psychiatry Research*, 144(1), 65-72.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.05.010>

Nock, M., Deming, C., Fullerton, C., Gilman, S., Goldenberg, M., Kessler, R., McCarroll, J.,

McLaughlin, K., Peterson, C., Schoenbaum, M., Stanley, B., & Ursano, R. (2016).

Suicide among soldiers: A review of psychosocial risk and protective factors. *Psychiatry*.

Retrieved April 9, 2023, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4060831/>

Núñez, D. (2004). *Primeros auxilios psicológicos y emocionales*. Argentina .

Ocampo, R. (2020). Riesgo de suicidio en militares. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(1).

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138->

[65572020000100012&script=sci_arttext&tlng=en](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.05.010)

Organización Mundial de la Salud (OMS) (1986). Working Group on Preventive Practices in

Suicide and Attempted Suicide 1986 York, UK. Copenhagen: WHO Regional Office for

Europe. Recuperado de [http:// whqlibdoc.who.int/euro/-1993/ICP_PSF_017\(S\)](http://whqlibdoc.who.int/euro/-1993/ICP_PSF_017(S))

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014). *Prevención en suicidio: Un imperativo global*.

Washington, D.C.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021). *Suicidio, Datos y cifras*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Panamericana de la Salud (2021) *Mortalidad por suicidio en la Región de las*

Américas. Informe Regional 20210-2014. Washington, D.C, 2021

Palacio, C., Rodríguez, L. y Gallego, A. (2019). *Sentimientos Y Pensamientos De Jóvenes Frente*

Al Acoso Escolar: El Suicidio Como Una Alternativa. Revista Eleuthera. Manizales,

Colombia.

- Patiño, C., Cadavid, Y., Pabón, L., Duque, L. y Sandoval, C. (2021). Emocionalidades en tensión: de la masculinidad militarizada a formas de relación entre los géneros que construyan culturas de paz. *Ánfora*, 28(51), 17-48. Universidad Autónoma de Manizales <https://doi.org/10.30854/anf.v28.n51.2021.720>
- Penalva, C., Alaminos, A., Francés, F. Y Santacreu, O. (2015). Investigación cualitativa: técnicas de investigación y análisis con Atlas.ti. Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/52606/1/INVESTIGACION_CUALITATIVA.pdf
- Perez, S. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista cubana de medicina general*, 15(2), 196-217.
- Podestá M. (2012). La cultura organizacional militar, una aproximación a sus fundamentos y a su complejidad. *Revista visión conjunta* 6. <http://cefadigital.edu.ar/bitstream/1847939/61/1/VC%206-2012%20PODESTA.pdf>
- Puentes, A. V., & García, J. T. (2013). Los primeros auxilios psicológicos en el servicio de atención al ciudadano desde un enfoque humanista. *Revista Logos, Ciencia & Tecnología*, 4(2), 42-52.
- Platt, S., Arensman, E., & Rezaeian, M. (2019). National Suicide Prevention Strategies – Progress and Challenges. *Crisis*, 40(2), 75-82. <https://doi.org.10.1027/0227-5910/a000587>
- Ramírez, L., Sanabria, D., & Mosquera, M. (2021). Primeros Auxilios Psicológicos: Una Estrategia Para reforzar La Salud Mental. Retrieved April 9, 2023, from <https://es.scribd.com/document/634910751/Untitled#>
- Rose, G. (1992). *La estrategia de la medicina preventiva*. Universidad de Oxford

- Rosselló, J., & Berríos, M. (2004). Ideación suicida, depresión, actitudes disfuncionales, eventos de vida estresantes y autoestima en una muestra de adolescentes puertorriqueños/as. *Interamerican Journal of Psychology*, 38(2), 295-302
- Rudd, M. D., Berman, A. L., Joiner, T. E., Nock, M. K., Silverman, M. M., Mandrusiak, M., ... & Witte, T. (2015). Warning signs for suicide: theory, research, and clinical applications. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 45(3), 341-351.
- Rusch, N.; Angermeyer, C.; Corrigan, P. (2005)"Mental Illness Stigma: Concepts, Consequences and Initiatives to Reduce Stigma", *Eur. Psychiatry*, 2005, 20, pp. 529-539.
- Rusch, H. L., Shelef, L., Ben-Porat, A., & Shoval-Zuckerman, Y. (2015). "Resilience building" as an anti-suicide strategy. *Crisis*, 36(2), 106-114.
- Sastoque, E. (2020) Factores de riesgos desencadenantes en conductas suicidadas, en policías del CAI Tres Reyes, de la localidad de Ciudad Bolívar en la ciudad de Bogotá.
- Schiffman, R. (2004). Sensación y percepción: un enfoque integrador. México D.F.: Manual Moderno.
- Shneidman, S. (1985). Definition of suicide. New York: John Wiley & Sons.
- Secretaria Distrital de Salud, Saludata (2023, febrero 6). Tasa de suicidio en Bogotá.
<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-mental/suicidio/>
- Skinner, B. (1989) El comportamiento del oyente. En S. C. Hayes (Ed.), Comportamiento gobernado por reglas: cognición, contingencias y control instruccional (págs. 85-96). Nueva York: Pleno.
- Sluzki, E. (2002). La Red Social: frontera de la práctica sistémica. *Editorial Gedisa. Buenos Aires, Argentina.*

- Stanley, I., Hom, M., Rogers, & Joiner, T. (2018). Implementing a screening program for suicide risk in military primary care: Factors associated with screening and suicidal ideation endorsement. *Journal of clinical psychology*, 74(8), 1398-1409.
- Stengel, E., & Cook, N. (1958). *Attempted suicide: its social significance and effects*. London: Published for the Institute of psychiatry by Chapman & Hall, 1958.
- Sunstein, C. (2020). *La conformidad: El poder de las influencias sociales sobre nuestras decisiones*. Editorial Grano de Sal
- Urrea, E. Muñoz, A. y Peña, J. (2013) El análisis el discurso como perspectivas metodológicas para investigadores de salud. *Enfermería universitaria*. Artículos en revisión. Vol10. Ciudad de México, D.F
- https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000200004
- Vargas L. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 4(8), 47-53.
- <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
- Vasco, C. (1990) Tres estilos de trabajo en las ciencias sociales. Comentarios a propósito del artículo “Conocimiento e interés” de Jurgen Habermas. *Centro de investigación y educación superior* (16) 24.
- Vigil, A. O. (2017). *Primeros auxilios psicológicos. Integración académica en psicología*.
- https://www.academia.edu/download/58071929/Primeros_Auxilios_Psicologicos_-_AOsorio.pdf

Wasserman, D., Hoven, C. W., Wasserman, C., Wall, M., Eisenberg, R., Hadlaczky, G., ... & Carli, V. (2016). School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *The Lancet*, 385(9977), 1536-1544