

## **Salud mental y percepción del riesgo suicida en militares activos del Ejército**

### **Colombiano: Una Revisión Sistemática.**

#### **Mental health and suicide risk perception in active military personnel of the Colombian Army. Asystematic Review**

---

**Víctor Manuel Charris C\***

**Leonardo Fabio Linero Montaña\***

**María José Ramos Jiménez\***

**Omar Fernando Cortés Peña \*\***

**Alejandro Jiménez Jiménez\*\***

#### **Resumen**

El objetivo del estudio se encuentra fundado en el análisis de la evidencia teórica sobre la salud mental y percepción del riesgo suicida en militares activos del Ejército Colombiano, Por lo que se indagó de forma exploratoria en fundamentación a la revisión sistemática, permitiendo la caracterización de diferentes publicaciones científicas indexadas al tema de estudio, llevando a cabo una búsqueda en las diferentes bases de datos electrónicas al servicio de la comunidad universitaria, Science Direct, Scopus, Taylor & Francis Online, Web of Science con una muestra final de estudios de 50 artículos de investigación. Encontrando que en Colombia la tasa de suicidio ha aumentado a partir de variables en la salud mental como lo son los trastornos mentales y el consumo de sustancias en prevalencia a la población masculina, el ejército colombiano en el año 2021 de enero al mes de septiembre se obtuvo 24 suicidios todos del sexo masculino entre los 18 y 22 años, DANE en el 2016 plantea que la mayor tasa de suicidios en población general de Colombia está entre 15 a 19 años, y en el 2021 se mantuvo la prevalencia en hombres solteros de 18 a 24 años basados en el informe de Medicina Legal. Los análisis de los artículos revisados amplían el hecho del suicidio no solo a los trastornos mentales, si no a la exposición a los factores de riesgo y la nula atención a la población militar y las políticas públicas en salud mental.

## **Abstrac**

The objective of the study is based on the analysis of the theoretical evidence on mental health and perception of suicidal risk in active military personnel of the Colombian Army, for which an exploratory investigation was carried out on the basis of the systematic review, allowing the characterization of different scientific publications indexed to the subject of study, carrying out a search in the different electronic databases at the service of the university community, Science Direct, Scopus, Taylor & Francis Online, Web of Science with a final sample of studies of 50 articles from research. Finding that in Colombia the suicide rate has increased from variables in mental health such as mental disorders and substance use in prevalence in the male population, the Colombian army in the year 2021 from January to September obtained 24 suicides, all males between 18 and 22 years old, DANE in 2016 states that the highest suicide rate in the general population of Colombia is between 15 and 19 years old, and in 2021 the prevalence was maintained in single men of 18 to 24 years based on the Legal Medicine report.

The analyzes of the reviewed articles extend the fact of suicide not only to mental disorders, but also to exposure to risk factors and the lack of attention to the military population and public policies on mental health.

**Palabras claves:** Salud mental, Percepción social, Riesgo suicida, Factores protectores, Militares.

**Keywords:** Mental health, Social perception, Suicide risk, Protective factors, Militar

## **Introducción**

El suicidio es una problemática de salud pública, así lo describe la Organización Mundial de la Salud planteando que cada año se suicidan 800.000 personas y un número aún mayor intentan quitarse la vida, es decir, que por cada suicidio se presumen 20 intentos, lo que incentiva el análisis de la problemática reduciendo los tabúes y disminución de correlación entre el trastorno mental y el suicidio como consecuencia de esto.

Para el año 2005 fue la segunda causa de muerte en el mundo entre personas de 15 a 29 años, donde el 78% de los suicidios se manifestaron en países de ingresos bajos y medios, es una problemática mundial que se puede producir a cualquier edad. En Colombia en el año 2013 se reportó una tasa de 4,4 sobre 100 mil habitantes.

En la actualidad millones de colombianos sufren problemas de salud mental, como depresión, ansiedad, y psicosis, teniendo en cuenta la depresión mayor, el trastorno bipolar y la esquizofrenia, lo cuales son vinculados a la ideación suicida, aunque en la población.

La percepción del suicidio esta derivada sobre las enfermedades mentales dejando de lado factores de protección o factores de riesgo que son predisponentes para la conducta, la población militar expuesta a largo tiempo separada de la familia que se indica como factor de riesgo, Rutter en 1990 armonizaba los medios protectores con el apego, considerando que el aislamiento, el consumo de sustancias, el encontrar expuesto a la guerra incrementan la posibilidad de que se presente la conducta suicida.

El crecimiento del suicidio en el contexto militar se ha convertido en foco de atención debido a los riesgos que continuamente vive el personal que integra las fuerzas militares a nivel global. En la observación de las estadísticas de medicina legal y el análisis de los casos fallidos, en los últimos años el suicidio se ha incrementado en un 60% de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2014). El sistema médico legal colombiano establece que el suicidio se da en mayor medida en el sexo masculino con un total de 1.888 hombres, la

mayoría se encuentra entre 20-24 años; en el sexo femenino está 18.2% del total de casos en edades de 15 y 17 años. Es aquí donde se evidencia diferencias en cuanto al intento suicida por géneros, en el caso de los militares la prevalencia se encuentra en el sexo masculino que opta por el suicidio, esto nos brinda claves para el estudio de la conducta suicida, dentro de la cual se debe analizar, edad, género, estado civil, condiciones socioeconómicas, presencia de condiciones médicas generales, alcohol, abuso de sustancias médicas y alucinógenas, comorbilidad psiquiátrica, trastorno afectivo, comportamiento suicida previo, entre otros (Arias, 2013).

En el análisis realizado por las fuerzas militares en Colombia en concordancia con los informes nacionales e internacionales acerca del panorama en salud mental en las últimas décadas, se hace necesario formular estrategias de intervención encaminadas a generar acciones concretas sobre la prevención de los trastornos mentales y sus consecuencias en las diferentes áreas de vida de las personas. La presencia de problemas mentales no solo se identifica en población civil, también se evidencia en el contexto militar en países como Colombia con años de exposición a la guerra.

Los efectos del conflicto interno por su intensidad y duración podrían exacerbar cuadros psicopatológicos que terminan expresándose en la vida militar o en aspectos de la vida personal descritos en el plan maestro de salud mental formulado por la dirección de las fuerzas militares por observación de la Organización Mundial de la Salud en el 2010.

Por esto, la OMS adopta a las fuerzas militares como una población que debe de ser reconocida mundialmente de máxima prioridad en la prevención de este flagelo, que azota no solo a los individuos si no a su familia. Es de resaltar que el rol de la familia es fundamental por lo que nos permite fomentar la enseñanza desde edades tempranas en la postulación de límites, la aceptación de la frustración, controlar la agresividad recibida o percibida derivando

en una excelente inteligencia emocional, que fomenta independencia en las coyunturas sociales (Guibert, 2002).

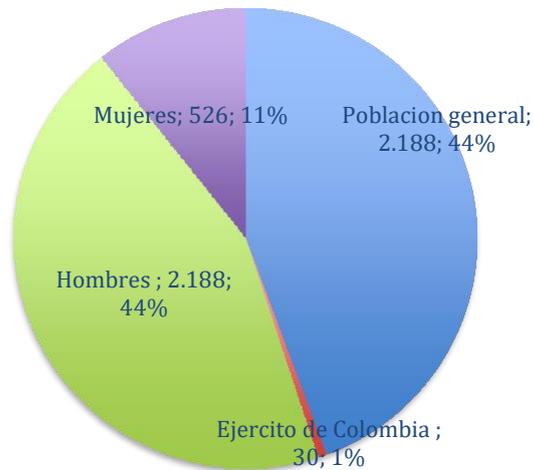
El impacto del suicidio para un país se mide en años de vida potencial perdidos, indicador que permite analizar la pérdida que sufre una sociedad como resultado de muerte de persona jóvenes o de fallecimiento prematuro (DEIS, 2017)

Griffith (2015) logró identificar a nivel individual que la exposición al combate y los factores de estrés post despliegue se asociaron con pensamientos suicidas; en cuanto a las personas que recibieron apoyo social posteriormente al despliegue se asociaron con menos pensamientos suicidas. Hubo evidencia del efecto de amortiguación del estrés con el apoyo social; a nivel de grupo, el riesgo reducido de pensamientos suicidas se asoció con unidades que tenían una cohesión superior a la media; aunque no alcanzó un nivel tradicional de significación estadística.

Por lo anterior, es prioritario el análisis de la salud mental y la percepción en relación al riesgo suicida en militares colombianos, debido a la tasa presentada por medicina legal, indica que la causa relevante para que se dé el suicidio, conflicto de pareja con 174 casos en la población general, 2021 y enfermedad mental 279 casos con lesiones en trauma de cuello.

Figura 1: Suicidio en Colombia 2021.

## Suicidios Enero-Diciembre 2021



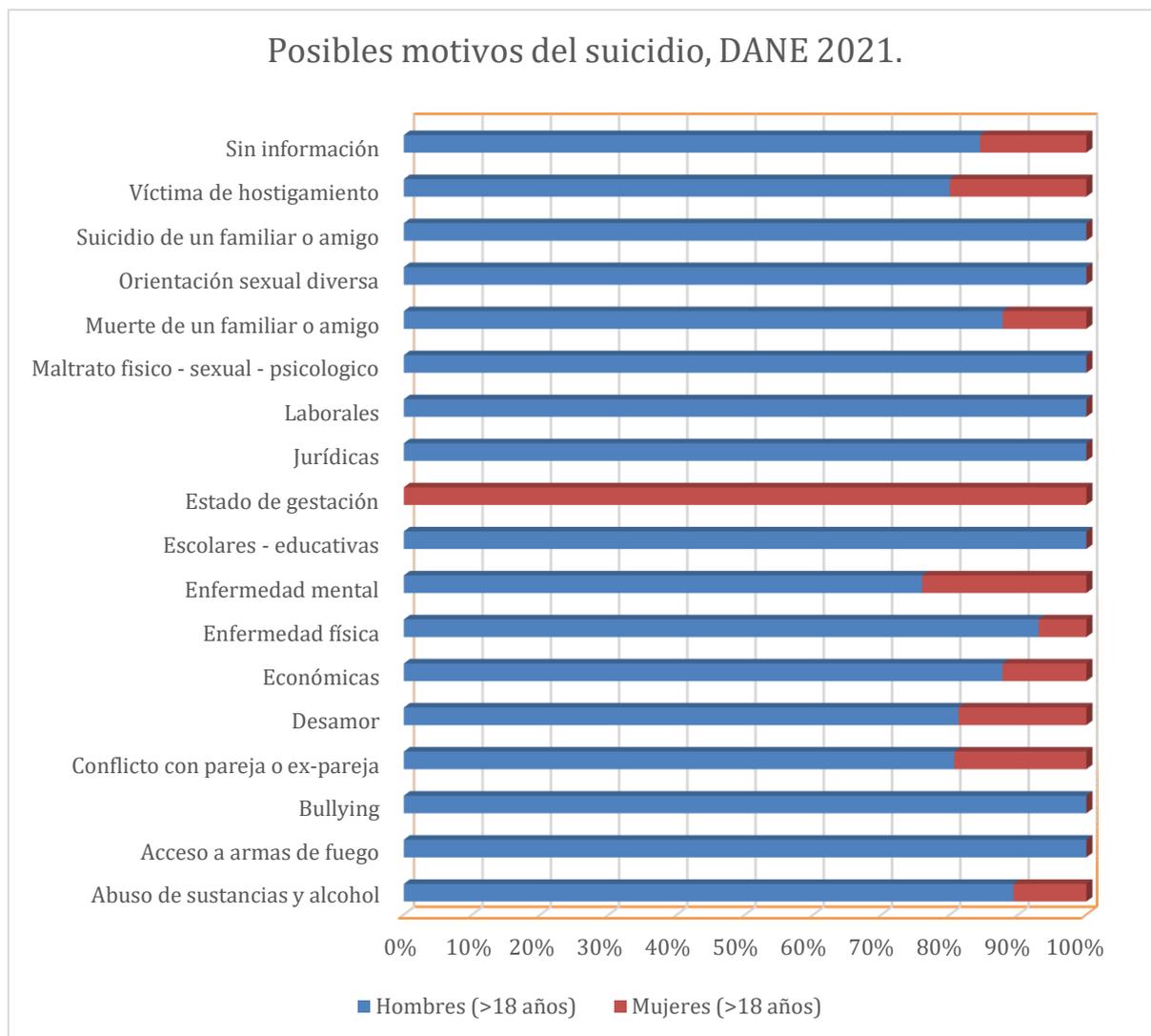
■ Poblacion general ■ Ejercito de Colombia ■ Hombres ■ Mujeres

Fuente: Tomado de Estadísticas Vitales- DANE, 2021.

En Colombia desde el direccionamiento de las entidades internacionales se ha realizado el análisis de los suicidios, denotando como causa principal las enfermedades mentales y el conflicto entre parejas o ex parejas por lo que la percepción del riesgo al suicidio y la empatía que se desarrolla con el malestar emocional del otro es disminuida con las cifras de lesiones fatales.

Cervantes, en el 2017 plantearon la asociación de ingresos con el riesgo de desempleo y la pobreza, los cuales se relacionaron negativamente con la mortalidad por suicidio, al igual que la tasa de desempleo como riesgos individuales del suicidio.

Grafico 2: Posibles motivos del suicidio, DANE 2021.



Fuente: Tomado de Estadísticas Vitales- DANE, 2021.

El análisis de las motivaciones implícitas en el suicidio de hombres y mujeres en Colombia esta desplegadas desde las estadísticas expuestas por el Departamento nacional de planeación (DANE), lo que se encuentra expuesta en el grafico 2. **2. Método**

### 2.1 Tipo de estudio

Estudio de exploración documental con diseño de revisión sistemática de la literatura, Letelier L, 2005 la define como el planteamiento de una pregunta específica y estructurada que determinada los términos que serán utilizados en la búsqueda en las bases de datos y el tipo de artículos útiles para responder la pregunta planteada, la búsqueda es realizada por autores de manera paralela en las bases de datos disponibles en literatura.

Luego de recopilar la información se debe realizar la selección de los artículos, que pueden ser utilizados en una futura investigación que permita dar respuesta a la hipótesis, dando respuesta al quien, donde y de qué manera, profundizando en los criterios de inclusión de la investigación.

## 2.2. Muestra de Artículos

En la identificación de las investigaciones científicas incluidas, se encuentran en bases de datos electrónicas, Scopus, Science Direct, Taylor & Francis On line, Web of Science, como base de datos académica con el mayor número indexado de revistas, con categoría alta a nivel científico, la búsqueda fue realizada en español e inglés, utilizando la diferente combinación de texto, Salud Mental, Suicidio, Percepción del suicidio, Ejército Colombia, y en inglés, Mental health, Suicide, Perception of suicide, Colombian Army. La búsqueda estuvo basada en los títulos de las investigaciones en aras de encontrar resultados contundentes con el tema tratado.

Salud mental, Scopus arrojó 2,852 resultados. Science Direct 21,428. Web of science 13.942

Suicidio, scopus arrojó 1.281 resultados Science Direct. 2.892 Web of science 39

Percepción del suicidio Scopus arrojó 1. Resultado. Science Direct 526 Web of science 19.

Ejército Colombia Scopus arrojó 56 resultados. Science Direct 237 Web of science 84.

En resultados precisos, Science Direct 22, Scopus 26, Taylor & Francis Online 1, web of science 1.

Se realizó lectura de los artículos encontrados, con la determinación de procesar la información bibliográfica de cada publicación, eliminando artículos que se encontraran duplicados, el orden estructural del análisis de la información inicio con revisión de títulos, resúmenes, palabras claves que cumplieran estrictamente con las palabras de inclusión, los artículos científicos revisados fueron examinados totalmente, descartando los que no

cumplían con los criterios, la muestra final fue de 50 artículos. En la figura 2 se analizará el flujo en que se realizó la elección.

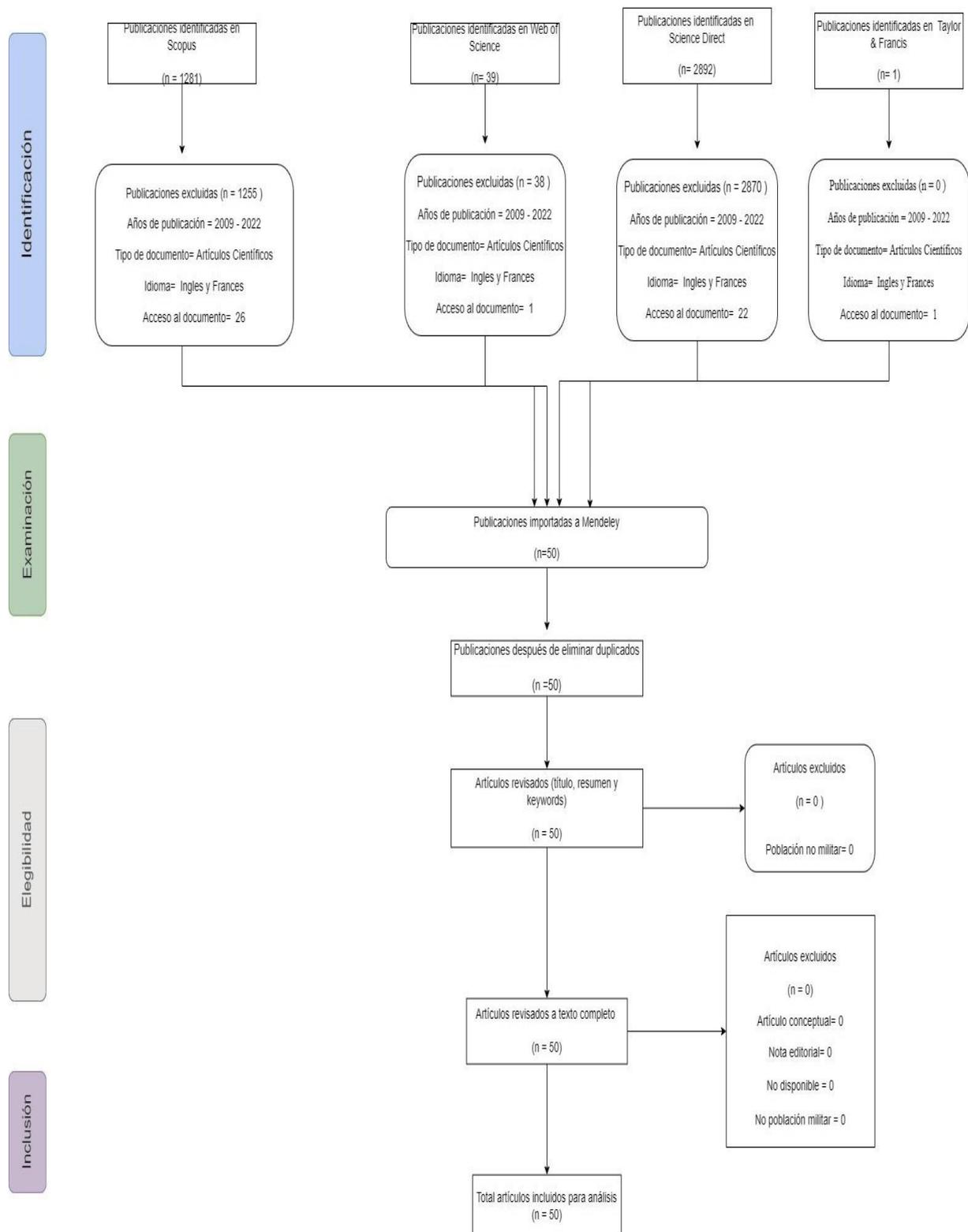


Figura 2: Diagrama de flujo de la revisión sistemática de literatura

### 2.3. Criterios de Inclusión y Exclusión

Se incluyeron los estudios que cumplieran criterios expuestos en la tabla 1.

Tabla 1: Criterios de inclusión y exclusión.

<b>Criterio</b>	<b>Inclusión</b>	<b>Exclusión</b>
Año de publicación	2009-2022	Cualquier otro año
Población	Militares, Ideación Suicida, Jóvenes entre 18 y 24 años.	Población no militar expuesta a situaciones de conflicto vinculadas a suicidio
Tipo de estudio	Estudios empíricos: cualitativos o cuantitativos.	Estudios conceptuales, teóricos, revisiones de literatura, notas editoriales.
Idioma	Inglés	Cualquier otro
Disponibilidad del documento	Artículos disponibles a texto completo	Artículos no completos (resumen).

Fuente: Elaboración propia

### 2.4 Técnicas e instrumentos de la revisión sistemática

El análisis y toma de la información se realizó a través de la matriz de revisión sistemática, donde se tuvieron en cuenta las diferentes publicaciones realizadas por revistas científicas a nivel mundial.

Tablas 2. Número de publicaciones por revista científica

REVISTA	Nº DE ARTICULOS	PORCENTAJE
Avances en psicología Latinoamericana	1	2%
Colombiana en Psiquiatría	3	6%
Gaceta medica de Caracas	2	4%
Gaceta medica de México	1	2%
Gaceta Sanitaria	1	2%
Geografías de morir y la muerte	1	2%
Information Psychiatrique	1	2%
JAMA- Revista de la Asociacion Medica Estadounidense	1	2%
Más uno	1	2%
Medica de Risaralda	1	2%
Psique	1	2%
Psiquiatría del Hospital General	1	2%
Queen´s University en Kingston, Canadá	1	2%
Revista Atención primaria	1	2%
Revista Baiana de Enfermagem	1	2%
Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica	1	2%
Revista Brasileira de Ciencias Policiais	1	2%
Revista Colombiana de Psiquiatría	11	22%
Revista de ciencia médica coreana	1	2%
Revista de estrés traumático	1	2%

Revista de Psicología Clínica.	1	2%
Revista de Psiquiatría	1	2%
Revista de Psiquiatría y Salud Mental	3	6%
Revista egipcia de ciencias forenses	1	2%
Revista Española de Medicina Legal	2	4%
Revista Gerencia y Políticas de Salud	1	2%
Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud	1	2%
Revista Internacional de Psiquiatría Social	1	2%
Revista Internacional de Salud Pública	1	2%
Revista médica clínica las condes	1	2%
Salud mental basada en evidencia	1	2%
Tendencias en Psicología	1	2%
Texto y Contexto Enfermería	1	2%
Universidad del Rosario	1	2%
	50	100%

---

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3: Numero de publicaciones por país

<b>PAÍS DE PUBLICACIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>
Brasil	4
Chile	2
Colombia	22
Corea	2
Egipto	1
España	9
Estados Unidos	3
Francia	2
Holanda	1
Honduras	1
México	1
Venezuela	2

Fuente: Elaboración propia

Durante la búsqueda y revisión de los artículos se encontró que la mayor parte de ellos han sido publicados en Colombia, lo cual respalda la importancia que tiene este tema para el ámbito de la salud a nivel nacional, los diferentes autores realizaron inclusión y exclusión teniendo en cuenta diferentes factores, la edad y si existía antecedentes de intento de suicidios o enfermedades mentales.

Tabla 4. Tipos de diseños adoptados en los estudios

<b>NOMBRE DE MÉTODO</b>	<b>VALOR</b>	<b>%</b>
Análisis Bivariado	3	6%
Análisis De Regresión Múltiple	3	6%
Binomial		
Análisis Descriptivo	10	20%
Estudio Comparativo	2	4%
Estudio Cualitativo	4	8%
Estudio Cuantitativo	5	10%
Estudio De Caso	3	6%
Estudio Retrospectivo	5	10%
Estudio Transversal	2	4%
Muestreo Aleatorio	1	2%
Muestreo No Aleatorio	1	2%
Revisión Sistemática	11	22%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración Propia

Se tiene en cuenta el tipo de estudio utilizado en cada uno de los artículos y documentos realizados encontrando prevalencia de los estudios de revisión sistemática.

### 3.1 Prevalencia

Tabla 5: Prevalencia de los estudios indexados a la investigación

<b>AÑO DE PUBLICACION</b>	<b>CANTIDAD</b>
2009	1
2010	1
2012	2
2013	2
2014	1
2015	4
2016	3
2017	3
2018	3
2019	3
2020	8
2021	11
2022	8

Fuente: Elaboración propia

Según se muestra en la gráfica anterior, desde el año 2009 el tema abordado en este artículo ha sido de interés para la comunidad académica, encontrando que el año 2021 se publicaron 11 artículos relacionados y que fueron de utilidad para esta revisión sistemática.

En la evaluación de la salud mental desde los diferentes análisis de la muestra, predomina el uso de base de datos institucionales, aplicación de instrumentos psicométricos y la observación, aparecen las entrevistas como método de recolección de información como lo ha descrito Pantoja en el 2017, es una herramienta eficaz para conjugar las diferentes

características de relatos, experiencias y que logra establecer diferenciación. Prevalencia del estudio de la salud mental en la población objeto, tabla 7.

Tabla 7. Técnica de evaluación de la Salud Mental

<b>TÉCNICA DE RECOLECCIÓN</b>	<b>MUESTRA DE ARTÍCULOS</b>
Cuestionario de depresión para hombres (CDH)	1
Base de datos secundarias	1
Encuesta nacional de salud mental (ensm-2015)	2
Entrevista diagnóstica (cidi) 3.0	1
SRQ-20	1
Encuesta de salud de la ca de euskadi	1
Entrevistas	3
Observación	2

Fuente: Elaboración propia

El estudio de la salud mental con las diferentes metodologías implementadas nos permite realizar un análisis amplio de acuerdo a nuestro objetivo de estudio, encontrando que la salud mental de los militares se encuentra directamente vinculada al riesgo de suicidio, por lo que la creación de la política pública de salud mental para la población militar en Colombia es prioritaria, Melo B (2022) relata que las publicaciones realizadas sobre la población que ejerce seguridad pública se encuentran en inglés y portugués, la investigación es limitada y que se necesitan realizar investigaciones que permitan la creación de políticas públicas, contando que en las bases de datos nacionales no se encuentra información sobre la población

militar. Colombia es un país expuesto por décadas al conflicto armado, lo que expone al militar a los hechos traumáticos de la guerra con nula atención en salud mental, Claire M, Derrick S, Mark V, Richard B, Tien C y Zachary A. en el 2009 encontraron correlación directa entre los hechos potencialmente traumáticos y la salud mental, encontrando entre el hecho traumático, el tiempo transcurrido desde el conflicto y la denuncia de tortura, lo que disminuye los factores protectores ante el suicidio, que se encuentra directamente relacionado con lo descrito por el DANE 2021 en motivaciones en la causa del suicidio son las discusiones con la familia anuladas como factor protector.

Tabla 8: Técnica de evaluación percepción del riesgo suicida

<b>TÉCNICA DE RECOLECCIÓN</b>	<b>MUESTRA DE ARTÍCULOS</b>
Base de datos del departamento de Informática del sistema único de saúde Brasileño	1
Entrevistas	2
Encuesta nacional de salud mental 2015	1
Estudios de casos	2
Fuentes secundarias	2
Cuestionario sociodemográfico y psicosocial, la escala de utilidad suicida (SHS)	1
NICE 90 y CANNAT	1
Escala nacional y la encuesta conflicto salud y paz (CONPAS) de 2014	1
Registro único de defunciones de 2016-2017	1

Revisión bibliográfica	3
Cuestionario para evaluar el sentido de la vida	1

Fuente: Elaboración propia

El riesgo suicida en la población militar en Colombia se encuentra centrada en la poca prestación de servicios en salud mental, Por su parte, Cardona, Medina y Cardona (2016) concluyeron lo siguiente "de manera general, sobresalen los suicidios de adultos jóvenes (9,0/100.000) y adultos mayores (6,9/100.000), así como de solteros (43,6%) y residentes en Llanos Orientales (7,0/100.000) y Zona Andina (el 60,8% de los casos). Los decesos se registraron más en áreas urbanas (75%), aunque la tasa es más alta en zona rural (6,2/100.000 hab.); se reportaron casos con mayor frecuencia en los meses de enero y diciembre y los fines de semana. El método más utilizado fue el ahorcamiento." (p. 176). Por otro lado, "Espitia y Rincón (2017), determinan ""como factor de protección que los soldados religiosamente observantes fueron menos propensos a los intentos de suicidio, con la presencia de trastornos de personalidad encontrados en el 77,6% de grupo de referencia asociados a los intentos suicidas. Este hallazgo, según los investigadores, pone en evidencia los trastornos mentales no tratados como posible causa de la conducta suicida lo que a su vez se potencializa por la escasa búsqueda de ayuda por parte de los soldados que tienen contemplado el acabar con su vida"" (p.42)." Es por ello que la conducta suicida es la causa de la mitad de las muertes violentas. Se considera un problema de salud pública con un millón de víctimas al año. El intento de suicidio es el factor de riesgo más importante. En Colombia, en 2017 la tasa de intento de suicidio fue de 51,8/100.000 hab. y la letalidad alcanzó 10,0/100.000. El objetivo es identificar factores del intento suicida asociados con la muerte y determinar la supervivencia después del intento durante 2 años.

Tabla 9: Percepción social del riesgo suicida

<b>TÉCNICA DE RECOLECCIÓN</b>	<b>MUESTRA DE ARTICULO</b>
Programa de bienestar social	1
Base de datos secundaria	1
Grupo focales	2
Revisión documental	1
Red de asociaciones	1
Entrevistas	1
Inventario de motivos de vida en salud mental	1

Fuente: Elaboración propia

Ballesteros M, Gutiérrez M, Gómez A, Herrera N y Ramo R. en el 2010, se analiza el suicidio como una de las 3 primeras causas de muerte en los jóvenes, abordado desde las representaciones sociales, y la perspectiva cualitativa-interpretativa múltiples dimensiones del fenómeno, ofreciendo la significación del suicidio en los niveles cognitivos, simbólico y práctico desde la visión de las y los jóvenes con o sin intentos de suicidio. Es por ello que Armijo I, Barros J, Echavarrí O, Fischman R, Larraza D, Longo A Maino M, Martín C, Morales S, Moya C, Núñez C y Szmulewicz M. en el 2018 plantean investigar clínicamente el riesgo de suicidio detectado al administrar el instrumento de medición. Como un potencial adaptativo y terapéuticos de razones para seguir con vida.

### **Discusión**

En 1986, la OMS definió suicidio como: “Un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y a través del cual

pretende obtener los cambios deseados”. En la actualidad, el suicidio se considera un problema de salud pública al que no se le está prestando la debida atención. Observándose en estadística que las muertes por suicidio en el mundo corresponden a una cada cuarenta segundos, lo que ha incidido en el estudio de los factores de riesgos en el contexto social. Aunque el suicidio se puede cometer a cualquier edad, es la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en el mundo. En otros países las defunciones por esta causa también se sitúan muy altas en este ranking para el rango de edad superior a 70 años.

Uno de los desafíos es que el suicidio no está reconocido como una enfermedad psiquiátrica por el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) publicado por la American Psychiatric Association (APA), que es el referente de la salud mental mundial. Este manual considera las ideas suicidas como un síntoma subyacente a otras enfermedades mentales como el trastorno bipolar, tanto en sus facetas depresivas como maníacas; en el trastorno de la personalidad múltiple; y especialmente en el trastorno depresivo mayor (MDD, de sus siglas en inglés). Sin embargo, un gran número de autores proponen el desorden del comportamiento suicida como un diagnóstico particular, con sus propios criterios, factores de riesgo y estrategias de prevención, tal y como se sugiere en el DSM-5.

Anualmente mueren cerca de 800.000 personas por suicidio según la OMS. La incidencia anual, sólo en España, es de 3.500 personas al año y esta cifra tiende ligeramente al alza (INE4 ). Este dato la convierte en la principal causa de defunciones en el rango tipificado por el INE como “Causas externas de mortalidad” o no naturales, que en el 2015 supusieron un 3,6% de las defunciones totales (Aldavero, 2018).

El Sistema Médico Legal Colombiano (2016) obtuvo que el suicidio se da en mayor medida en el sexo masculino con un total de 1.888 hombres, siendo el 81.7 % total de casos, la mayoría se encuentran entre los 20-24 años con 270 casos, mientras que en el sexo femenino

el total es de 422 mujeres, siendo el 18.2 % del total de casos, ubicadas entre los 15-17 años con 71 casos. (Montaño y Garavito, s.f.)

En los análisis multivariados realizado en los trastornos mentales, como estrés postraumático, trastorno explosivo intermitente previo y posterior predicen los intentos de suicidio (Ursano, 2015).

Las apariciones de conductas suicidas pueden estar relacionadas como producto del estrés, el relacionamiento del ser humano con el ambiente y sociedad, factores intrínsecos de la personalidad, Adaptaciones irregulares que inciden en la aparición de pérdida del sentido de la vida, desesperanza, depresión (Cabello, 2019)

los factores de riesgo en población joven están manifiestos en la alteración de la salud mental vinculado a trastornos como depresión, baja tolerancia a la frustración, la disfunción familiar, el abuso sexual, la nula satisfacción de necesidades básicas y el maltrato (Cabas, Romero, 2016)

El suicidio en países como Colombia que enfrentan violencia de forma directa, resulta prioritario relacionar los trastornos mentales como depresión con la ideación e intento, considerando la depresión como factor de riesgo en el suicidio (Médicos sin fronteras, 2013)

Describiendo factores de riesgos de la población colombiana relacionados con la ideación suicida en el entorno de las fuerzas militares, puesto que el personal militar se ve sometido a exigentes entrenamientos físicos y mentales para el combate en extensos periodos de aislamiento, continuas rotaciones que alteran las dinámicas sociales y familiares, por lo que el apoyo emocional es de vital importancia en la salud mental y tema de interés en la salud pública por lo que se encuentran evidenciando cuadros clínicos que comprometen el bienestar integral.

En los factores de riesgos identificado en el entorno militar se encuentran relacionados con el estado de ánimo general, inteligencia emocional e ideación suicida, donde los trastornos mentales conllevan a la presentación de la ideación suicida.

En la actualidad las investigaciones que relacionan la salud mental con la disminución de la ideación suicida e intentos de suicidio se encuentran vinculadas a experiencias emocionales negativas, dificultad para recuperarse de episodios de estrés emocional y escasas estrategias para afrontar las adversidades, comprobando la Salud mental en el funcionamiento psicológico de los individuos y el uso inteligente de las emociones favorece la resolución de problemas, la toma de decisiones, la regulación del comportamiento propio, desempeño social, estableciendo asociaciones entre la salud mental y física-somática (Czyz, Horwitz, Eisenberg, Kramer, 2013)

### **Conclusión**

Es importante resaltar que el tema central de esta investigación también ha sido de interés en otros contextos; Los registros utilizados hacen referencia a que desde el año 2009 hasta la actualidad el suicida ha empezado a tratarse como una problemática de salud pública, sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados este fenómeno cobra la vida de cientos de personas diariamente a nivel global.

En lo que a este artículo respecta el ámbito militar no ha sido la excepción encontrando que las cifras son alarmantes y muestran un ascenso desde el año 2019. Sumado a eso, se tienen en cuenta también las motivaciones por los que las personas tienden a quitarse la vida en Colombia; según los reportes del DANE en el año inmediatamente anterior se tiene que las mayores causas de suicidio en el país sin distinción de género pero sobre todo en los hombres son debido a orientación sexual diversa, suicidio de un familiar o un amigo, maltrato físico, sexual o psicológico, problemas laborales o jurídicos, problemas escolares, bullying y por tener acceso directo a armas de fuego como en el caso de los militares.

Es de vital importancia tener en cuenta las necesidades de la población militar en atención en salud mental, las nulas estrategias en atención y no implementación de la política pública en salud mental.

## Lista De Referencias

- Aldavero, I. (2018). Neurobiología del suicidio. *Cuadernos del Tomás*, 10, 17-47.  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6573026.pdf>
- Aparicio, Y. A., Blandón, A. M y Chaves, N.-M. (2020). Alta prevalencia de dos o más intentos de suicidio asociados con ideación suicida y enfermedad mental en Colombia en 2016. *Revista colombiana de psiquiatría*, 49(2), 96-101.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v49n2/0034-7450-rcp-49-02-96.pdf>
- Arias, H. A. (2013). Factores de éxito en programas de prevención del suicidio. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*, 3(2), 215-225.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815157>
- Cabas, K. y Romero, A. (2016). Detección temprana de factores de riesgo neuropsicológicos relacionados con el suicidio. *Ensayos académicos en torno al suicidio Fundación participar IPS*. 67-80.  
[https://www.researchgate.net/profile/Jose\\_Andrade\\_Salazar/publication/316796972\\_LIBRO\\_COMPLETO\\_ENSAYOS\\_ACADEMICOS\\_EN\\_TORNO\\_AL\\_SUICIDIO/data/591220884585152e19984a21/2CAPITULOS-DE-LIBRO-DE-LIBRO-LIBRO-ENSAYOS-SUICIDIO-PDF.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jose_Andrade_Salazar/publication/316796972_LIBRO_COMPLETO_ENSAYOS_ACADEMICOS_EN_TORNO_AL_SUICIDIO/data/591220884585152e19984a21/2CAPITULOS-DE-LIBRO-DE-LIBRO-LIBRO-ENSAYOS-SUICIDIO-PDF.pdf)
- Cabello, A. y Zamora, C. (2019). Protocolo diagnóstico y terapéutico de la depresión en el anciano. *Medicine*, 12(84), 4947-4952.  
<https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S0304541219302021?returnurl=null&referrer=null>
- Cendales, R., Vanegas, C., Fierro, M., Córdoba, R., y Olarte, A. (2007). Tendencias del suicidio en Colombia, 1985-2002. *Revista panamericana de salud pública*, 22(4), 231-238. [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892007000900002](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892007000900002)

Czyz, E. K., Horwitz, A. G., Eisenberg, D., Kramer, A. & King, C. A. (2013). Self-Reported Barriers To Professional Help Seeking Among College Students At Elevated Risk For Suicide. *J Am Coll Health*, 61(7) 398-406.

<https://doi.org/10.1080/07448481.2013.820731>

Departamento de estadísticas e información de salud – DEIS. (2017). Años de Vida Potencial Perdidos (AVPP). Ministerio de Salud Gobierno de Chile.

<http://www.deis.cl/indicadores-basicos-de-salud/anos-de-vida-potencial-perdidosavpp>

DGSM - Dirección General de Sanidad Militar. (2017). Línea en Defensa de la Vida. *Plan Maestro Integral de salud mental para las fuerzas militares de Colombia*.

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

Durkheim, E. (1974). El suicidio (M. Ruiz Funes, trad.). *Reus*, 1-501.

[https://www.sijufor.org/uploads/1/2/0/5/120589378/el\\_suicidio\\_-\\_durkheim\\_emilie.pdf](https://www.sijufor.org/uploads/1/2/0/5/120589378/el_suicidio_-_durkheim_emilie.pdf)

Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.

<http://www.visiondiweb.com/insight/lecturas/Encuesta Nacional de Salud Mental Tomo I.pdf>.

Griffith, J. (2015). Cross (Unit)-Level Effects of Cohesion on Relationships of Suicide Thoughts to Combat Exposure, Postdeployment Stressors, and Postdeployment Social Support. *Behavioral Medicine*, 41(3), 98-106.

<https://doi.org/10.1080/08964289.2014.987719>.

Guibert, W. (2002). La promoción de salud ante el suicidio. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 18(1), 33-45.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252002000100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000100005)

- Mamani-Benito, O. J., Brousett-Minaya, M. A., Ccori-Zúñiga, D. N., & Villasante-Idme, K. S. (2018). La inteligencia emocional como factor protector en adolescentes con ideación suicida. *Duazary*, 15(1), 39-50. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2142>
- Mayer, J. D. & Salovey, P. (2016). What is emotional intelligence? In P. Salovey D. J., Sluyter. (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications*. (pp. 3-31)
- Médicos Sin Fronteras. (2013). *Las heridas menos visibles: Salud mental, violencia y conflicto armado en el sur de Colombia 2013 (LC/PUB.2013/30P)*.  
[https://www.msf.es/sites/default/files/legacy/adjuntos/Informe-Colombia\\_Junio-2013.pdf](https://www.msf.es/sites/default/files/legacy/adjuntos/Informe-Colombia_Junio-2013.pdf)
- Montaño, M. P. y Garavito, C. E. (2019). Ideación suicida y suicidio en combatientes. *Universidad piloto de Colombia*, 1-11.  
<http://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/8888>
- Nock, M. K., Stein, M. B., Herringa, S. G., Ursano, R. J., Colpe, L. J., Fullerton, C. S., Hwang, I., Naifeh, J. A., Sampson, N. A., Schoenbaum, M., Zaslavsky, A. M., Kessler, R. C. & Army STARRS Collaborators. (2014). Prevalence and correlates of suicidal behavior among soldiers: results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS). *JAMA Psychiatry*, 71(5), 514-522.  
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.30>
- Restrepo, O. H. (2014). La responsabilidad del estado en el suicidio de quienes prestan servicio militar dada su posición de garante. *Revista Innova* 4(2), 21 45.  
<https://vlex.com.co/vid/responsabilidad-suicidio-prestan-servicio-655096521>
- Sampieri, R, Fernández, C. y Baptista, P. (1997). Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill, 2-497. [https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n\\_Sampieri.pdf](https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf)

Skopp, N. A., Zhang, Y., Smolenski, D. J., & Reger, M. A. (2016). Risk factors for selfdirected violence in US Soldiers: A case-control study. *Psychiatry Research*, 245, 194-199. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.08.031>

Suárez, Y. P., Restrepo, D. E. y Caballero, C. C. (2016). Ideación suicida y su relación con la inteligencia emocional en universitarios colombianos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 48(4), 470-478. <https://doi.org/10.18273/revsal.v48n4-2016005>.

Troncoso, C. y Amaya, A. (2017). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Revista de la facultad de Medicina*, 65(2). <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>

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