



Facultad del Ejército
Escuela Superior de Guerra
"Tte Grl Luis María Campos"



TRABAJO FINAL INTEGRADOR

Título: —Capacitación del personal para la detección de conductas autodestructivas y la prevención de suicidios dentro de Unidades Militares.

Que para acceder al título de Especialista en Planeamiento y Gestión de Recursos Humanos de Organizaciones Militares Terrestres.

Presenta el Mayor Ariel Martín TORRES

Director de TFI: Mayor Pablo Luís ALBORNOZ

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 01 de noviembre de 2025

Resumen

El presente trabajo analiza la conducta suicida como un fenómeno de creciente preocupación en el ámbito militar, con especial atención en el personal del Ejército Argentino. Se parte de la premisa de que el suicidio, resultado de factores individuales y sociales, puede prevenirse mediante estrategias de detección temprana y formación específica. El estudio releva indicadores de riesgo como cambios conductuales, aislamiento o verbalizaciones de desesperanza, que permiten anticipar posibles actos suicidas. A partir del análisis de datos epidemiológicos nacionales e internacionales, se evidencia una alta incidencia de suicidios en jóvenes de entre 15 y 29 años, franja que coincide con el rango etario del personal de menor jerarquía dentro de la fuerza.

Se plantea que los aspirantes y cadetes no reciben una preparación adecuada para identificar y enfrentar estas situaciones una vez incorporados al servicio activo. Frente a ello, se propone la incorporación de contenidos sobre salud mental y prevención del suicidio en los programas formativos. Asimismo, se subraya la necesidad de generar un ambiente institucional que favorezca el acompañamiento emocional, la ruptura del estigma y el acceso a recursos de apoyo. Este enfoque integral busca fortalecer la capacidad de respuesta del Ejército Argentino ante una problemática que afecta directamente a su capital humano.

Palabras clave

Suicidio- Salud Mental- Prevención- Fuerzas Armadas- Capacitación

Índice de contenidos

	Página
Introducción	1
Capítulo 1 Fundamentos conceptuales, normativos y situacionales del suicidio en el ámbito militar.	3
El Suicidio en el Ámbito Militar	7
Estrategias de Prevención: el Enfoque Institucional	7
Abordaje Integral del Suicidio desde una Perspectiva Conceptual y Legal	11
Evaluación Integral del Suicidio y Conductas Auto lesivas en Distintos Grupos Etarios.	12
Factores, señales y evaluación de riesgo	13
Desafíos y barreras	17
Intervención temprana	19
Reconocimiento y seguimiento psicotécnico	21
Encuesta sobre las percepciones del personal sobre la prevención del suicidio	22
Capítulo 2 Acciones de capacitación tanto de personal de la fuerza y de personal para la fuerza (civiles)	25
Rasgos y características salientes de la conducta suicida	26
Capacitación necesaria	29
Alcance profesional de un Asistente Social y el de un Licenciado en Psicología	34
Otros aportes de interés	36
Análisis e interpretación de entrevista sobre conducta suicida en el ámbito militar	41
Conclusiones	44

Aportes Profesionales	47
Organismos de asistencia en salud mental y prevención del suicidio por jurisdicción	50
Tarjeta de Consejos de Capacitación para la Prevención del Suicidio	52
Referencias	56
Anexos	60
Anexo 1 Encuesta sobre la percepción del personal sobre la prevención del suicidio	60
Anexo 2 Entrevista a personal del servicio de salud mental del Hospital Militar Central.	61

Introducción

Uno de los principales flagelos de la actualidad en el campo de la salud mental lo constituye la conducta suicida, tanto esto a nivel global como también a nivel nacional y algo que no escapa a ello es que también afecta a nivel institucional. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se quitan la vida más de 800.000, superando a las muertes por enfermedades tales como el cáncer de mama, paludismo, e incluso a las producidas por los conflictos bélicos. En el año 2021, la OMS estable como objetivo la reducción a un tercio la tasa global de suicidios para el año 2030, y advirtió sobre el incremento de los factores de riesgo asociados a la pandemia de COVID-19 (Adhnom Ghebreyesus, 2021).

El fenómeno de los suicidios, es en este contexto una problemática que se produce por causas múltiples siendo la confluencia de factores internos (como la desesperanza, ambivalencia sobre la vida) como también factores sociales que resultan determinantes y son condicionantes a nivel emocional para los individuos afectados. Esta multicausalidad genera un nivel de complejidad alto que requiere que a nivel institucional se den respuestas sólidas una respuesta institucional sólida, especialmente en ámbitos como el militar, donde el estrés profesional en los tiempos actuales resulta algo habitual.

Particularizando en el Ejército Argentino, organización que gran parte de su población se encuentra conformada por jóvenes que se encuentran en el rango etario de entre los 18 a 29 años, siendo este según los antecedentes que informa la OMS es el grupo más afectado por el suicidio. Es en este sentido que emerge la necesidad de implementar estrategias de prevención para mitigar los efectos adversos que este provoca.

Pese a lo mencionado precedentemente no se cuentan con lineamientos, desde el punto de vista formación profesional, destinados a formar al personal para detectar signos de alerta

sobre la conducta autodestructiva. Aunque con la Directiva del Director General de Salud Nro 01/23 se da un primer gran paso para hacer frente a esta problemática (Ejército Argentino, 2023).

El desarrollo del presente trabajo final integrador se propone analizar el problema del suicidio desde su conceptualización, pasando por lo macro y en el ámbito militar desde una perspectiva preventiva, centrada en la capacitación del personal. Para ello, se considerarán marcos normativos como la citada directiva vigente el Ejército Argentino, en esfuerzos de fuerzas de otros países como el Programa de Mejoramiento de la Vida del Ejército de Brasil (Exército Brasileiro, 2017) y aportes conceptuales de autores como (Chabrol, 1984) sobre la ambivalencia suicida. Asimismo, se vincularán datos provistos por organismos internacionales y nacionales vinculados a la salud pública.

Teniendo la finalidad de fortalecer los mecanismos de detección e intervención frente a situaciones de riesgo suicida existentes, integrando la medicina preventiva como un recurso complementario y accesible para las unidades y subunidades de la Fuerza.

Objetivo general

Identificar las señales de alerta y los procedimientos que faciliten la elaboración de herramientas efectivas para la detección y prevención del suicidio en las unidades militares del Ejército Argentino.

Objetivo específico Nro 1, Proponer estrategias complementarias a la Directiva Nro 01/23 mediante la incorporación de prácticas de medicina preventiva viables a nivel táctico.

Objetivo específico Nro 2, Analizar las acciones de capacitación dirigida tanto al personal militar como civil, con el fin de mejorar su preparación para detectar y abordar conductas autodestructivas de manera oportuna.

Capítulo 1

Fundamentos conceptuales, normativos y situacionales del suicidio en el ámbito militar

De los datos estadísticos estudiados y relativos a las muertes por causas externas en la República Argentina en el año 2021, permite dimensionar el fenómeno suicida en términos comparativos, facilitando de este modo conocer cuál es el impacto diferencial según edad y género. Esto tal como se observa en la Tabla Nro 1, las muertes por accidente de tránsito siguen arriba dentro de las principales causas de muerte no natural, es el suicidio la que ocupa el segundo lugar de las muertes con un total de 3742 casos registrados. Los números referenciados son los que evidencian una verdadera problemática de salud pública a la que no se puede desatender.

Se desprende que es especialmente preocupante el hecho de que la tasa de suicidios de hombres (3323) es considerablemente superior a la que se registra de mujeres (419), lo cual también manifiesta que deberían existir enfoques preventivos con perspectiva de género.

Tabla Nro 1 Tabla comparativa de números de muertes en Argentina durante el año 2021

Población	Causas de muerte	15 a 29 Años	30 a 44 Años	45 a 59 Años	Total
H ¹	Causas externas	3857	2944	1997	12.517
	Accidentes de tráfico	876	636	413	2.334
	Suicidios	885	594	362	2.351
	Total	5618	4174	2772	17.202
M ²	Causas externas	878	687	548	4.646
	Accidentes de tráfico	191	135	104	627
	Suicidios	191	109	83	514
	Total	1260	931	735	5.787

Fuente: elaboración propia con los datos publicados por la Dirección de Estadísticas e Información de la Salud (Ministerio de Salud de la Nación, 2.021)

¹ H: Hombres

² M: Mujeres

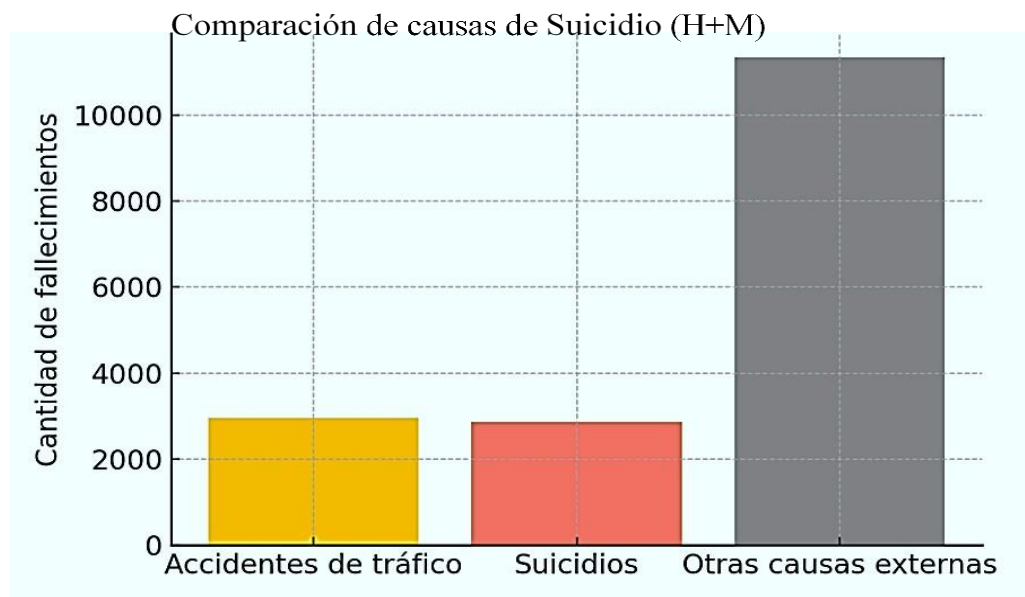


Gráfico 1: Comparación de causas de suicidio (H+M)

Fuente: Elaboración propia.

Peso relativo dentro de las causas externas, los suicidios representan una proporción relevante dentro de las causas externas de muerte, solo superados por los accidentes de tránsito. Esto indica que el suicidio constituye un fenómeno prevenible y recurrente dentro de las fuerzas, con impacto directo en el bienestar institucional.

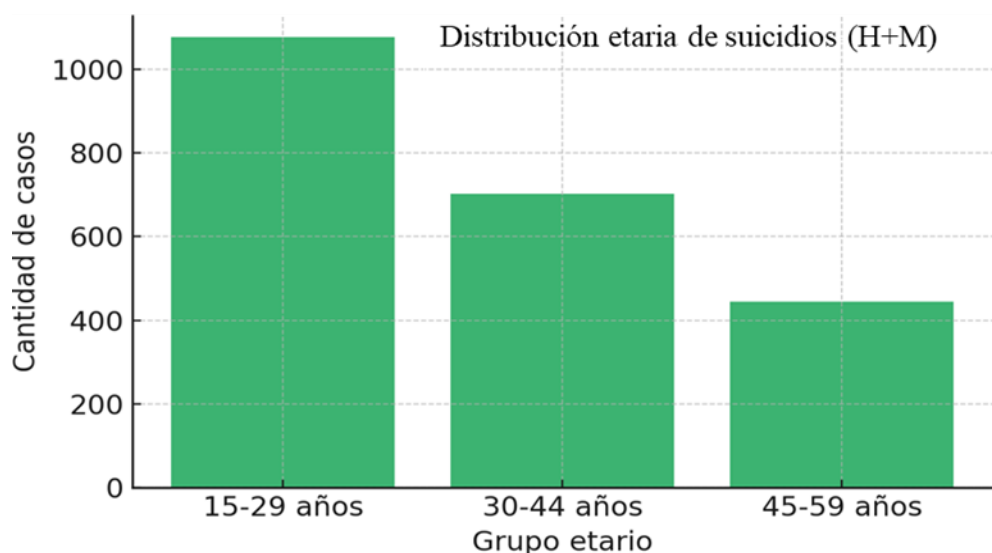


Gráfico 2: Distribución etaria de suicidios (H+M)

Fuente: Elaboración propia.

Mayor incidencia en personal joven y de mediana edad, el grupo de 15 a 29 años

concentra la mayor cantidad de suicidios (más de la mitad del total), seguido por el grupo de 30 a 44 años. Esto sugiere vulnerabilidad en etapas iniciales de la carrera militar, posiblemente asociada a procesos de adaptación, exigencias del rol, y factores psicosociales (aislamiento, presiones jerárquicas, conflictos personales).

Yendo a números (no oficiales), entre los años 2021 y 2025) dentro de la fuerza se registraron un total de 33 casos de suicidio (exitosos e intentos). Esta cifra, en relación a una población aproximada de 50.000 efectivos, representa una tasa acumulada de 66 casos cada 100.000 miembros en ese cuatrienio, excediendo holgadamente la media nacional, que según la Organización Mundial de la Salud (2021), se ubica en 7,2 por cada 100.000 habitantes.

Tabla 2 Estadísticas de fallecimientos por suicidio en el Ejército Argentino (2021–2025)

Año	Casos registrados (exitosos)	Tasa estimada cada 100.000
2.021	6	12
2.022	6	12
2.023	8	16
2.024	13	26
2.025	18	36

Fuente: Elaboración propia en base a información no oficial³.

³ Las tasas fueron calculadas sobre una población estimada de 50.000 efectivos anuales.

Evolución de casos registrados de suicidios en el Ejército Argentino (2.021-2.025)

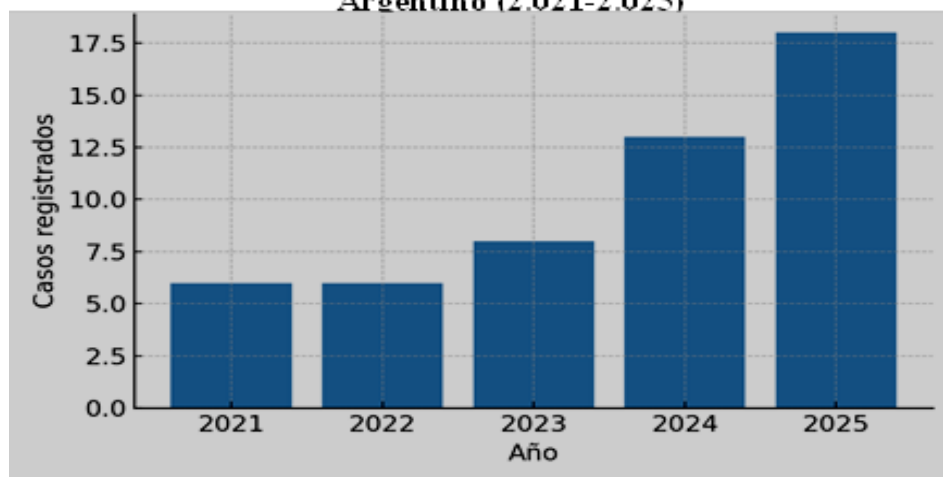


Gráfico 3: Evolución de casos registrados suicidios en el Ejército Argentino (2020-2025)

Fuente: Elaboración propia.

El gráfico permite visualizar rápidamente la evolución de casos registrados en el ámbito del Ejército Argentino. La evolución anual evidencia una tendencia ascendente constante, pasando de 6 casos en 2021 a 18 en 2025, lo que representa un incremento del 200 % en cinco años. Este crecimiento muestra que la problemática no se encuentra controlada y requiere intervenciones preventivas sostenidas.

Estos datos no solo visibilizan una problemática dentro del ámbito castrense, sino que también obligan a repensar los mecanismos actuales de contención, detección y prevención concebidos de forma integral y que pueda ser adaptada a las particularidades del entorno militar. Estas particularidades son producto de la exposición constante al estrés, la disciplina rígida, la necesaria movilidad geográfica, la permanencia en guarniciones distantes de centros urbanos, contribuyen al entramado de factores que potencian a la vulnerabilidad del personal.

En este contexto, las estadísticas adquieren un valor estratégico para la toma de decisiones y la asignación de recursos destinados a la salud mental.

Esta realidad resulta de importancia al momento de realizar un análisis en profundidad para dar una respuesta a nivel institucional. En particular, la Directiva Nro 01/23 del Director

General de Salud del Ejército Argentino se erige como el principal instrumento normativo vigente orientado a la prevención del comportamiento suicida.

El Suicidio en el Ámbito Militar

Según la Directiva 01/23 el suicidio es un grave problema de salud pública que afecta tanto a la población en general y al que el personal militar no se encuentra exento. De los datos presentados se observa que existe un incremento de casos en los últimos años, siendo esto de importancia para el establecimiento de medidas y políticas de prevención dentro del Ejército Argentino. El reconocimiento a nivel institucional es el paso clave, mediante la minimización de un tema históricamente minimizado en ciertos entornos incluyendo el militar.

En el ámbito militar se potencian ciertos factores de riesgo como por ejemplo el aislamiento en determinados despliegues y el estigma asociado a la búsqueda de ayuda psicológica, el acceso a medios que facilitan el logro de la ideación suicida, entre otros y que se suman a los mencionados anteriormente.

La detección temprana del comportamiento autodestructivo es uno de los mayores retos dentro del ámbito militar, tornando indispensable la implementación de las políticas que sean acordes a la prevención.

Estrategias de Prevención: el Enfoque Institucional

En este orden la directiva del Director General de Salud 01/23 propone varias acciones para la prevención del suicidio, entre las cuales destaca la creación del "Observatorio del Suicidio". El que tiene por finalidad inicial monitorear y asesorar sobre los casos de suicidio y comportamientos autodestructivos en el Ejército Argentino. Si bien la recolección sistemática de datos es esencial para un abordaje basado en evidencia, siendo también crucial que el observatorio adopte un enfoque proactivo, asegurando que sus recomendaciones se

implementen de manera efectiva.

Asimismo, la directiva establece procedimientos administrativos y protocolos estandarizados para la identificación y manejo de riesgos, los cuales deben ser aplicados uniformemente en las diferentes unidades. Los que, sin embargo, deben ir acompañados de una formación adecuada para el personal militar, especialmente para los jefes de todas las líneas de mando y el personal de salud, quienes tienen una responsabilidad directa en la atención y seguimiento de los casos.

En relación con la infraestructura necesaria para la prevención y manejo de crisis entra a tallar la Orden Especial del JEMGE Nro 1.094/15 (Implementación del Legajo Psicológico-Psiquiátrico) mediante la cual a partir del año 2017 se ordenó la creación y funcionamiento de los Centros de Evaluación y Orientación Psicológica Regionales (CEOPR). Estos tienen como propósito brindar apoyo psicológico al personal militar asegurando la realización y actualización del legajo psicológico-psiquiátrico de cada integrante de la fuerza.

También, se debe mencionar que ésta también evidencia la necesidad existente de adecuación de las medidas que se adopten y de los medios que se dispongan a la territorialidad propia del despliegue de los elementos del Ejército. Los factores anteriormente mencionados -aislamiento, la movilidad permanente, las barreras culturales, entre otros- además de incrementar la vulnerabilidad psicoemocional del personal, vienen a poner a prueba todo tipo de diseño estructural y de las capacidades institucionales para la detección temprana de posibles situaciones de riesgo y de actuar en oportunidad.

La directiva enfatiza la importancia de asegurar que las unidades y subunidades independientes, especialmente aquellas ubicadas en regiones apartadas, reciban un apoyo psicológico adecuado. En este orden las características del entorno y de la infraestructura de estas guarniciones, pueden afectar la asistencia remota o la evacuación de personas con ideaciones suicidas o que hayan intentado suicidarse. Los que acentúa la necesidad de

considerar soluciones alternativas, como la telemedicina o el establecimiento de protocolos locales específicos para estas áreas.

El manejo de la información y la comunicación durante una crisis de suicidio es trascendental ya que mediante a esta se puede lograr proteger la privacidad y dignidad de los afectados, al tiempo que se busca fomentar entornos que promuevan la búsqueda de ayuda psicológica sin temor a represalias o juicios de valor.

En relación con el suicidio el marco legal y a las responsabilidades la directiva las define claramente, y brinda los protocolos específicos que evitan que se cometan omisiones que pudieran agravar la o las situaciones ante la ocurrencia de una manifestación de una conducta autodestructiva, intento o suicidio.

No obstante, lo expresado las distancias geográficas entre algunas guarniciones y los Centros de Evaluación Psicológica (CEOPP y CEOPR) son uno de los principales desafíos identificados en la implementación de la Directiva del Director General de Salud 01/23.

Por lo tanto, y aunque la tele asistencia se presenta como una opción viable para brindar apoyo en tiempo real, existen desventajas inherentes a las limitaciones de infraestructura en la República Argentina que dificultan su plena implementación. Las barreras tecnológicas, la falta de conectividad estable en zonas remotas o el acceso limitado a equipos adecuados, afectan directamente la posibilidad de explotar estas facilidades de manera eficiente.

En este contexto, el fortalecimiento en salud mental de los equipos locales de salud con una capacitación continua se vuelve esencial para compensar las dificultades propias de las distancias y poder asegurar así que el personal militar reciba la asistencia necesaria y de manera oportuna.

Con la información presentada en la tabla Nro 3, se puede advertir los esfuerzos a los que son sometidos los elementos que deben velar por la concurrencia de su personal a CEOPR de su jurisdicción. Las grandes distancias que separan a distintas guarniciones de Ejército (en

gran número) de los CCEOPR, las que en una multiplicidad de casos superan ampliamente los 1000 kilómetros. En este sentido se nombran solo a algunas de ellas como ser Bariloche, San Martín de los Andes, Puerto Iguazú o Esquel, entre otras. Estas distancias constituyen una condicionante estructural que impacta directamente en la posibilidad de brindar atención psicológica oportuna, especialmente ante situaciones críticas que requieren intervención inmediata.

Además de incrementar los costos de atención, las distancias existentes y lo frágil de la infraestructura hacen que la debida atención se vea sometida a dilaciones resultantes de los factores señalados

A continuación, se expone un gráfico que refleja las distancias totales (ida y vuelta) entre las principales guarniciones del Ejército Argentino, clasificadas según su nivel de dificultad de esfuerzo logístico. Para lo cual se consideran trayectos Moderados a aquellos entre 500 y 999 km, y Críticos a los que alcanzan o superan los 1000 km.

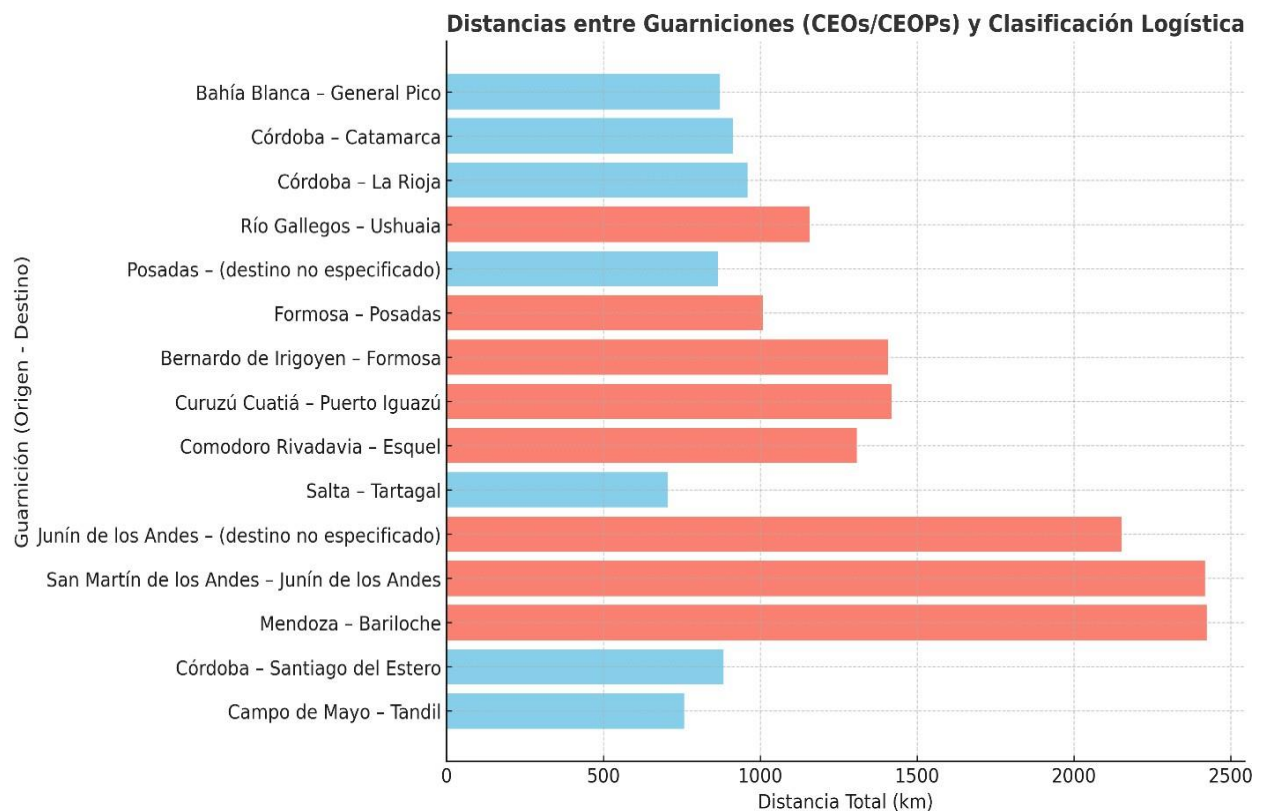


Gráfico 4: Distancia entre Guarniciones (CEO/CEOP) y Clasificación Logística.
Fuente: Elaboración propia.

Hacia una estrategia integral de prevención, la Directiva del Director General de Salud 01/23 marca un avance significativo en la manera en que el Ejército Argentino aborda el problema del suicidio desde el punto de vista doctrinario que acompaña con la introducción de estrategias preventivas claras, la creación de infraestructuras específicas como los CEOPP y CEOPR, y la estandarización de protocolos de actuación. No obstante, el éxito de estas medidas dependerá de su correcta implementación y de la capacidad para adaptarlas a las diferentes realidades geográficas y estructurales de las guarniciones.

En particular y con una marcada intención de ser repetitivo, se debe prestar especial atención a las unidades más alejadas de los centros de apoyo psicológico. Para estas, es fundamental desarrollar mecanismos que garanticen acceso oportuno a los servicios de salud mental, mediante la mejora sustancial en la infraestructura disponible o a través de la creación y fortalecimiento de equipos locales capacitados para manejar situaciones de crisis.

Un aspecto igualmente importante es la construcción de un entorno donde se valore y priorice la salud mental es esencial no solo para reducir el número de suicidios, sino también para garantizar el bienestar integral del personal militar en todos los niveles.

Abordaje Integral del Suicidio desde una Perspectiva Conceptual y Legal

Desde un punto de vista más holístico, además de consistir en quitarse la vida de manera deliberada, sino que éste comprende también la ideación suicida, la planificación, el intento de suicidio, y finalmente, el suicidio consumado (sea este exitoso o no). Abonando a lo expuesto es necesario el establecimiento de intervenciones efectivas y preventivas que tengan capacidad de adaptación a cada fase de la ideación suicida. (UNNE, 2024).

El comportamiento suicida en este contexto facilita la visualización de que el suicidio es un proceso que involucra a distintos estadios de riesgo. Iniciando por la ideación suicida donde la persona contempla la posibilidad de acabar con su vida, en este momento no necesariamente tenga el cómo y el cuándo. El cómo llevar a cabo el acto suicida se manifiesta

durante la planificación suicida, por otro lado, implica un grado mayor de premeditación. En última instancia, el intento de suicidio incluye cualquier comportamiento auto infligido que no resulta en muerte, pero refleja una situación de grave riesgo. Estas fases del comportamiento suicida demandan diferentes enfoques preventivos, que van desde la identificación temprana de señales de riesgo hasta la intervención en situaciones de crisis.

La Ley de Salud Mental Nro 26.657, sancionada en 2010 y reglamentada en 2013, otra herramienta a disposición es esta ley que humaniza el enfoque desde el cual debe ser realizado el abordaje. Reconociendo a la salud mental como el resultante de diversos procesos íntimos e individuales contrapuestos a procesos colectivos, influenciados por factores sociocultural. En este marco, el estigma y la exclusión social asociados al sufrimiento psíquico - particularmente

en casos de conducta suicida - son comprendidos como elementos que agravan el riesgo, especialmente en contextos de vulnerabilidad y desigualdad, como resulta de la observación de los grupos etarios jóvenes o mujeres mayores en países de ingresos bajos y medios. (Honorable Congreso de la Nación Argentina, 2010)

Evaluación Integral del Suicidio y Conductas Auto esivas en Distintos Grupos Etarios.

Continuando con el estudio, es la evaluación integral del riesgo de suicidio y aceptando lo que establece RINGEL (1966), cuando se aborde la conducta suicida se debe tener en cuenta aspectos, características y señales provenientes no solo de los trastornos mentales ya que como afirma —no es un comportamiento exclusivo de la enfermedad mental, ni de la depresiónl (p. 55, 84-105). No por ello se va a desatender que en la depresión inician algunos factores de riesgo, máxime luego de lo vivido durante los años 2020 y 2021 a nivel mundial.

El impacto de la pandemia ha exacerbado situaciones adversas en el grupo que va de los 14 a 29 años, lo que aumenta la necesidad de un enfoque preventivo especializado. También hay que tener presente que en este grupo el índice de suicidios en varones es

significativamente mayor en comparación con el de mujeres, lo que refleja patrones de género que requieren ser estudiados con mayor profundidad.

La perspectiva socio comunitaria en la prevención del suicidio es fundamental, ya que permite tener en cuenta la interacción de múltiples factores, desde antecedentes clínicos hasta situaciones de vulnerabilidad social. Entre estos factores se incluyen la depresión, enfermedades crónicas, violencia de género, aislamiento y la institucionalización no deseada de las personas mayores. El contexto social, las condiciones económicas y los vínculos afectivos son determinantes clave que deben ser abordados en cualquier política de prevención.

Factores, señales y evaluación de riesgo

Son los factores de riesgo variables y cambiantes de acuerdo las con las circunstancias propias de los actores. Ahora bien, sumando a los mencionados en lo que va de desarrollo del presente capítulo hay uno que no puede ser dissociado de la conducta suicida, estos son los trastornos mentales, esto basado en la literatura existente y en investigaciones del campo de la salud mental, ya que afectan directamente al entendimiento, al pensamiento, al estado de ánimo, al comportamiento y al funcionamiento general de las personas. Estos trastornos se manifiestan, según su severidad y condiciones, como depresión, ansiedad, esquizofrenia y trastorno bipolar, entre otros (Navío Acosta & Pérez Sola, 2020).

Los estudios realizados indican que de las personas que se suicidan entre el 50% y el 80% presentan algún tipo de trastorno, mientras que el 15% corresponde a individuos con depresión puntualmente. Para la identificación de personas que se encuentran bajo este padecimiento debe prestarse atención a una serie de señales o síntomas, los cuales incluyen:

Tabla Nro 4 Señales de alerta en trastornos mentales observables en el ámbito militar⁴

Señal	¿Qué observar?
Estado de ánimo	Tristeza, irritabilidad persistente
Conducta	Aislamiento, agresividad, descuido personal
Pensamiento	Ideas suicidas, delirios, confusión
Funcionalidad	Bajo rendimiento laboral, aislamiento social

Fuente: Elaboración propia en base al Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

Es necesario que se destaque la importancia de que el diagnóstico y la identificación de los trastornos mentales deben ser realizados por profesionales de la salud mental, tales como psicólogos o psiquiatras, a través de la adecuada evaluación. Ante la presencia de una persona que padezca algún trastorno de este tipo es importante que sea alentado a buscar ayuda profesional. En este sentido son la estigmatización y el aislamiento agravantes de la situación, por lo que ofrecer el apoyo, comprensión y contención son de suma importancia. De este modo se permite la prevención y la promoción de una intervención temprana que contribuyan al bienestar integral de la persona afectada y de su entorno.

Historial de intentos de suicidio, al momento de realizar la evaluación del riesgo suicida es de vital importancia tenerlo presente. Como se ha documentado en distintos estudios "las personas que han realizado intentos previos de suicidio tienen un mayor riesgo de volver a intentar suicidarse" (Espandian y otros, 2020). Es por ello que resulta importante prestar atención a aquellos individuos que hayan atravesado este tipo de situaciones.

La carencia de la atención psicológica adecuada o la persistencia de las condiciones subyacentes que desencadenaron el intento inicial son factores conducentes a la reincidencia.

Abuso de sustancias, constituye otro factor de riesgo relevante en la aparición de la

⁴ Tabla simplificada para uso orientativo del personal no sanitario en la detección temprana de riesgos psicosociales.

conducta e ideación suicida. Como sostiene Mansilla I. F. (2015), "el abuso de alcohol y drogas puede aumentar significativamente el riesgo de la conducta o ideación suicida". El consumo problemático de sustancias no solo altera el estado mental de las personas, sino que también disminuye su capacidad para manejar situaciones de estrés, afectando la toma de decisiones y agravando cuadros preexistentes de trastornos mentales a la vez que debe ser tenida en cuenta un indicador de que la persona no se encuentra pasando por su mejor momento y puede activarse así las alertas tempranas mediante la comunicación efectiva y afectiva.

Este escenario resalta la importancia de abordar de manera conjunta los trastornos mentales y el abuso de sustancias en las intervenciones preventivas.

Mansilla I. F. (2015) subraya que "el reconocimiento e intervención precoz de los trastornos

mentales y de abuso de sustancias es la forma más eficaz de prevenir el suicidio y la conducta suicida". La intervención temprana además de reducir el consumo de sustancias induce a la prevención del agravamiento de los síntomas psiquiátricos disminuyendo de este modo la persistencia de conductas autodestructivas,

Los medios letales a disposición, pueden influir de manera significativa en la ocurrencia de suicidios, ya que estos elevan las probabilidades de que se pueda concluir la intención existente. Por ejemplo, las personas que viven en zonas rurales y padecen esta patología, es muy probable que, al llevar a cabo el acto suicida, empleen algún tipo de veneno que esté a su alcance. De manera similar, las personas con ideación suicida que forman parte del Ejército y desempeñan funciones como encargados de sala de armas o prestan servicio con armas, tienen facilitado gran parte del procedimiento.

La presencia de **enfermedades crónicas y su asociación con conductas suicidas,** es otro aspecto a considerar, dentro de las enfermedades se encuentran las cardiovasculares, cáncer,

diabetes y enfermedades neurológicas suelen generar una mayor carga mental y física. Las que incrementan el riesgo de desarrollar síntomas de depresión, ansiedad o desesperanza, que constituyen factores de riesgo importantes para la conducta suicida. La falta de una calidad de vida adecuada, la ausencia de bienestar emocional, la pérdida de independencia en la movilidad, así como la necesidad de tratamientos médicos continuos, pueden aumentar la vulnerabilidad (Gutierrez-García, 2006).

La relación entre la conducta suicida y la historia familiar de suicidio, aunque es compleja y multifactorial, ha mostrado algunas tendencias y factores de riesgo que vale la pena considerar, tales como una predisposición genética o factores ambientales compartidos. Si un miembro de la familia ha completado un suicidio, otros miembros pueden verse afectados y considerar el suicidio como una opción cuando enfrentan desafíos similares. Además, puede existir una inclinación hacia el estigma, lo que provoca que los familiares se tornen reacios a hablar abiertamente sobre estos eventos (Bella y otros, 2010).

Es esencial comprender que tener antecedentes familiares de suicidio no garantiza que alguien desarrollará pensamientos o conductas suicidas, y no todos los miembros de una familia con tales antecedentes experimentarán este riesgo.

El aislamiento social, se manifiesta de diversas maneras, y su ocurrencia puede darse como resultado de la percepción de sentirse solos, creer que no hay nadie a quien recurrir en momentos de necesidad. La depresión es un factor de riesgo conocido para la conducta suicida, ya que puede conducir a pensamientos y sentimientos suicidas.

Las personas que se sienten solas, aisladas y carecen de conexiones sociales sólidas, como la falta de padres, hijos o amigos, pueden atravesar momentos en los que comienzan a rumiar la ideación suicida, lo que potencia los factores de riesgo. Aunque pueda parecer una obviedad, surgen señales de riesgo que derivan en la toma de decisiones impulsivas sin considerar completamente las consecuencias (Gutiérrez-García y otros, 2006).

Las pérdidas recientes, como la muerte de un ser querido, la pérdida de empleo o la ruptura de una relación, pueden generar un intenso dolor emocional y desesperanza. Además, las personas en duelo pueden experimentar una amplia gama de emociones, como tristeza profunda, ira y confusión, todos ellos signos que pueden abonar el germen de una conducta suicida.

Gutiérrez-García y otros aceptan y mencionan que las pérdidas recientes pueden tener un impacto profundo en la salud mental de las personas y aumentar su vulnerabilidad a la conducta suicida. Resulta fundamental brindar apoyo y recursos adecuados a quienes han experimentado pérdidas significativas, para ayudarles a lidiar con su dolor y evitar riesgos suicidas (Gutiérrez-García y otros, 2006).

Desafíos y barreras

En el abordaje de la conducta suicida, existen varios desafíos y barreras que pueden dificultar la prevención y el tratamiento efectivo, como los mitos sobre el suicidio o el estigma social, este último es el que siempre va a estar presente en todos los aspectos de la vida, producto de los paradigmas respecto a la salud mental, y este a su vez hace que la persona no busque ayuda, ya que en este tipo de cuadros lo importante es hablar ya que esta es la mejor prevención para salvar vidas.

En relación a los mitos, el suicidio nunca es una elección fácil, sino más bien el resultado de circunstancias difíciles que obligan a las personas a sentir que no tienen otra opción. Las restricciones en la vida y la negación de los deseos personales pueden ser factores que contribuyen a tomar una decisión trágica. Según el Centro de Asistencia al Suicida Buenos Aires persisten numerosos mitos en torno al suicidio que dificultan su prevención (Bucari, 2021) y a continuación se desarrollan de manera sintética:

Uno de los más arraigados sostiene que **quien lo dice no lo hace**; sin embargo, la evidencia indica que la mayoría de las personas que se suicidan han manifestado su intención

previamente. Estas expresiones no deben subestimarse, ya que constituyen señales de alerta esenciales. Otro mito habitual es que **solo buscan llamar la atención**; en realidad, quienes intentan quitarse la vida lo hacen porque sus mecanismos de afrontamiento han colapsado y no encuentran otra salida posible al sufrimiento. Afirmar que, **si realmente hubiera querido hacerlo, ya lo habría hecho** ignora que el suicidio no es un acto repentino, sino el desenlace de una crisis emocional intensa, que puede extenderse durante semanas o meses.

También se cree, erróneamente, que **el suicidio solo ocurre en personas con depresión**. Si bien este trastorno representa un factor de riesgo importante, no es exclusivo: muchas personas en riesgo no presentan un diagnóstico psiquiátrico formal. Otro falso supuesto es que **el suicidio se hereda**; en realidad, no se transmite como una carga genética directa, aunque sí puede heredarse una vulnerabilidad a ciertos trastornos mentales o influencias culturales dentro del núcleo familiar. Además, afirmar que **hay que ser cobarde o valiente para suicidarse** trivializa la dimensión del sufrimiento psíquico e impide una comprensión compasiva del fenómeno.

A menudo se piensa que **no se puede prevenir, ya que ocurre por impulso**. Esta visión es errónea, antes de un intento de suicidio suelen presentarse signos como el aislamiento, los cambios bruscos de conducta, la desesperanza persistente y la auto-desvalorización. Detectar a tiempo estas señales puede salvar vidas. Finalmente, se teme que **hablar del suicidio pueda incitarlo**; sin embargo, abrir espacios de diálogo, practicar la escucha activa y mostrar empatía puede significar la diferencia entre la vida y la muerte para alguien que se encuentra en crisis. La prevención comienza por derribar estas falsas creencias y promover una comprensión responsable y humana del problema.

Como refieren Rutz y otros autores, otras barreras a contemplar son la educación y la falta de conciencia ya que muchas personas no comprenden completamente la naturaleza de conducta suicida ni saben cómo identificar los signos de riesgo, lo que puede retrasar la búsqueda de ayuda y prevención (Rutz, 2001). En este sentido, en Suicidio y Prevención cuando se referencia a Pérez Barrero, S habla del rol que cumple cada institución relacionada

con la salud mental (psiquiatras y psicólogos), además, agrega que las sociedades en su conjunto también son responsables y necesarias para la prevención y lo fundamenta diciendo, que cuantas más personas, tanto profesionales como voluntarios, sepan qué hacer ante un paciente con riesgo de suicidio, más probabilidades tendrán de evitar que estos se autolesionen (Mansilla I, 2010).

Las personas que experimentan ideación suicida pueden encontrar dificultades para expresar sus sentimientos y pensamientos de forma efectiva. Además, la reticencia al tratamiento, derivada de la ambivalencia asociada a la conducta suicida, complica el apoyo y la comprensión real de la gravedad de cada caso por parte del personal profesional.

Según la opinión del autor del presente trabajo final integrador, para abordar estos desafíos y sortear las barreras y mitos se requiere un enfoque multidisciplinario dentro de las Unidades del Ejército Argentino, en lo que se incluya a profesionales de la salud mentales, resultando esto en una acción realmente efectiva para mitigar los efectos perjudiciales de la ideación y conducta suicida.

Intervención temprana

La normativa legal vigente en la República Argentina, al referirse a la prevención del suicidio, no satisface las exigencias de las personas con ideación o conducta suicida, dado que la Ley Nro 27.130, conocida como Ley Nacional de Prevención del Suicidio, en su Capítulo III sobre Prevención, no proporciona aportes significativos ni facilita las herramientas necesarias para la prevención y la asistencia adecuada (Honorable Congreso de la Nación Argentina, 2015).

Además de la Directiva 01/23, como parte del marco doctrinario disponible, se observa que la función de Sanidad, dentro de la Logística de Personal, incluye, entre sus actividades, no solo la selección psicofísica del personal, sino también la Medicina preventiva. Esta última se define como el conjunto de medidas orientadas a la promoción y protección de la

salud, con el objetivo de mantener al individuo en óptimas condiciones tanto psíquicas como físicas (Argentino Ejército, 2004).⁵

En la problemática de la conducta suicida, resulta esencial prevenir tragedias y brindar apoyo a quienes presenten rasgos de ideación suicida o que puedan estar en peligro. Es de vital importancia reconocer los factores de riesgo mediante la capacitación, y en el caso del Ejército Argentino, es necesario que dicha capacitación se realice tanto con los profesionales de Sanidad como con los miembros del cuerpo de comando, servicios y especialidades, así como con el personal superior y subalterno, ya que todos deben participar en la prevención de actos suicidas.

Aunque el tema de la capacitación será objeto de análisis en el próximo capítulo, es preciso mencionarlo por su utilidad e importancia en la prevención. En este sentido, es fundamental que los profesionales de la salud, educadores y miembros de la comunidad aprendan a reconocer los signos de riesgo de suicidio. Promover la educación y la conciencia sobre la conducta suicida en la comunidad puede contribuir a reducir el estigma y alentar a las personas a buscar ayuda cuando sea necesario.

La prevención del riesgo de suicidio es indispensable, y las amenazas e intentos de suicidio siempre deben tomarse en serio, ya que casi un tercio de las personas que intentan suicidarse vuelve a intentarlo en un plazo de un año, y de estas, cerca del 10% termina consumando el acto (Mansilla I, 2010).

Fomentar una comunicación abierta y empática con las personas en riesgo es crucial; es necesario demostrar que sus preocupaciones y sentimientos están siendo escuchados y atendidos activamente. La persona debe sentir que no es juzgada y que cuenta con un espacio seguro para expresar sus pensamientos y emociones, lo cual es vital para evitar que continúe en una situación de desasosiego o desesperanza.

⁵El ROD 19-01 Logística-Personal (2004) se encuentra en proceso de revisión, estudio y de actualización.

Es necesario fomentar la colaboración interdisciplinaria entre profesionales de la salud mental, médicos clínicos y asistentes sociales, sin olvidar el aporte de la capellanía castrense a través de la acción litúrgica o pastoral integral. Además, se debe considerar que los diversos credos pueden contribuir, con el objetivo de brindar asistencia al personal que requiera acompañamiento espiritual por encontrarse o sentirse solo, extendiendo este apoyo a la familia militar.

Sería conveniente que los esfuerzos para prevenir el suicidio se basen en diversas investigaciones que muestran qué factores de riesgo y protección pueden ser modificados y cuáles son los grupos de personas más apropiados para la intervención (Irrázaval y otros, 2016).

Reconocimiento y seguimiento psicotécnico

En el marco del Sistema de Incorporación Permanente de Soldados Voluntarios 2023-2027, establecido por la Directiva del JEMGE Nro 935/DGOD/23, se implementa una evaluación psicotécnica integral a cargo de los Centros de Orientación y Evaluación del Ejército Argentino. Este procedimiento busca determinar la aptitud del ciudadano y determinar si reúne el perfil para su ingreso a la Fuerza, esto se hace mediante una batería de técnicas psicométricas y proyectivas que permiten explorar aspectos cognitivos, emocionales y conductuales.

Entre ellas, el Test de Matrices Progresivas de Raven evalúa la inteligencia general (factor G), clave para la resolución de problemas abstractos y operativos (Pradas G., 2018). El Test Gestáltico Viso-motor de Bender mide la integración viso-motora y detecta posibles disfunciones neurológicas, rasgos de personalidad y nivel de desarrollo perceptual (Heredia, Ancona et al., 2012). El House-Tree-Person (HTP) permite el acceso a contenidos emocionales, a través del dibujo proyectivo, que es especialmente útil en situaciones de expresión verbal limitada (Guerri, 2023).

Por su parte, el Test de la Persona bajo la Lluvia permite analizar mecanismos defensivos, estabilidad emocional y estilos de afrontamiento, siendo utilizado en entornos institucionales; si bien un estudio de 2006 exploró su vínculo con riesgo suicida, los resultados no fueron concluyentes (Agulló, 2014). El Test de Frases Incompletas de Sacks revela percepciones del yo, los vínculos y el entorno, aunque se advierte su limitación si no es complementado con otras herramientas (Goldberg, 1968). En esta línea, el Test de Wartegg permite evaluar dinámica emocional, creatividad y vinculación interpersonal a través de estímulos estructurados (Glover, 2018).

Finalmente, el cuestionario auto administrado y la ficha de antecedentes permiten ampliar y precisar la información obtenida, brindando al profesional un panorama más integral del evaluado.

Encuesta sobre las percepciones del personal sobre la prevención del suicidio

Con el propósito de obtener una aproximación empírica a la percepción del personal militar en relación con la detección temprana de conductas autodestructivas y la capacitación existente en la materia, se aplicó una encuesta estructurada al personal perteneciente a distintas unidades del Ejército Argentino.

El instrumento, elaborado ad hoc para el presente trabajo, tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento, las actitudes y las necesidades formativas en torno a la prevención del suicidio. La encuesta estuvo compuesta por preguntas cerradas y abiertas, orientadas a relevar información sobre tres dimensiones principales:

Los resultados obtenidos permitieron identificar que una proporción significativa del personal encuestado manifestó no haber recibido capacitación formal en la temática o considerarla insuficiente. Asimismo, se evidenció un alto grado de interés en adquirir herramientas prácticas que les permitan reconocer señales tempranas y derivar adecuadamente los casos detectados.

Esta información empírica refuerza la necesidad de fortalecer la política institucional en materia de salud mental, mediante programas de formación continua que contemplen el rol activo del personal de

cuadros como agentes de detección temprana. El instrumento completo se presenta en el Anexo I

Durante el presente capítulo se ha analizado la Directiva del Director General de Salud Nro 01/23 (Prevención del comportamiento suicida en el personal del Ejército Argentino), junto con la bibliografía especializada consultada, pone en evidencia una necesidad urgente: las acciones preventivas en torno al suicidio dentro del ámbito militar deben ser reforzadas, detalladas y adecuadamente comunicadas. La generalidad de los lineamientos actuales no permite una correcta identificación de los factores de riesgo por parte del personal no especializado. Por ello, es imprescindible incorporar un enfoque que contemple no solo los aspectos clínicos, sino también las particularidades humanas, emocionales y contextuales que atraviesan a quienes integran la institución.

Detrás de cada conducta suicida hay una historia, una lucha interna, una acumulación de silencios. Comprender esto exige no solo pericia técnica, sino empatía, escucha activa y compromiso. Capacitar a los mandos y supervisores en el reconocimiento de señales de alerta, así como dotar al personal de salud de herramientas diagnósticas más precisas y actualizadas, no es solo una necesidad funcional, sino una obligación ética. La prevención del suicidio no puede ser delegada exclusivamente al área sanitaria: debe formar parte de la cultura institucional, transversal a todos los niveles jerárquicos.

De igual modo, es fundamental que el Ejército Argentino continúe impulsando espacios de formación permanente, donde la salud mental deje de ser un tabú y pase a ser una prioridad. Promover entornos de confianza, contención y cuidado permitirá no solo reducir los riesgos, sino también fortalecer el vínculo humano entre superiores y subalternos, entre compañeros, entre personas.

En función de lo desarrollado, el siguiente capítulo abordará los lineamientos esenciales para el diseño y aplicación de programas de formación institucional en salud mental, con especial énfasis en la detección precoz de conductas autodestructivas y en la prevención

del suicidio dentro del ámbito castrense. Se explorarán experiencias nacionales e internacionales, tomando como referencia aquellas estrategias que, por su eficacia, podrían adaptarse al contexto y cultura de la Fuerza.

Capítulo 2

Acciones de capacitación tanto de personal de la fuerza y de personal para la fuerza (civiles)

Tal como se expuso en el capítulo precedente, la conducta suicida constituye un fenómeno complejo que requiere un abordaje integral. En este capítulo, se profundiza en las estrategias formativas y los factores que contribuyen a la detección temprana, incluyendo los elementos que operan como factores protectores ante contextos de vulnerabilidad. Y en este sentido, se puede brindar una ayuda o asistencia adecuada a aquellos integrantes de la institución que lo necesiten.

Para el abordaje integral de la conducta suicida en el ámbito militar, resulta indispensable que las acciones de capacitación destinadas tanto al personal de la Fuerza como a los actores civiles que intervienen en los procesos de selección, acompañamiento y tratamiento, se sustenten en una comprensión profunda de los fenómenos que la configuran. En este sentido, iniciar este segundo capítulo con la caracterización de los rasgos y señales asociadas a la conducta suicida no solo resulta metodológicamente pertinente, sino que además permite establecer una base común de conocimientos que favorezca una detección precoz y un abordaje eficaz.

La identificación oportuna de indicadores emocionales, cognitivos y conductuales asociados a estados de vulnerabilidad, tales como la ideación suicida, los cambios abruptos de conducta, el aislamiento social o la desesperanza persistente, constituye un insumo fundamental en todo proceso formativo orientado a la prevención. Por ello, antes de abordar las estrategias y contenidos específicos de capacitación, se torna necesario delimitar con precisión las manifestaciones típicas de la conducta suicida. Este enfoque permite no solo formar a quienes deberán intervenir, sino también sensibilizar a todo el entramado

institucional sobre la relevancia de una respuesta temprana y empática.

Rasgos y características salientes de la conducta suicida

Los rasgos y características salientes de la conducta suicida son elementos proporcionan información para identificar a aquellas personas que se encuentran en riesgo y de esta manera se puedan tomar las medidas de prevención necesarias para evitar el éxito de la persona suicida. La conducta suicida si bien tiene un impacto devastador en la sociedad, ya que el suicidio no solo afecta a la persona que muere por suicidio, sino que este se hace extensivo al entorno llegando en el ámbito civil a alcanzar a 6 personas (Ayuso, 2021)⁶, y según opinión del autor de la presente, este tipo de muerte en el ámbito de los cuarteles del Ejército Argentino llega a impactar de manera directa a un total de más de 30 personas promedio, y esto último depende del tipo de elemento del que se trate.

Para obtener una herramienta fundamental en la detección temprana de pensamientos suicidas, es necesario conocer las señales de alerta que pueden indicar que alguien está considerando el suicidio. Razón por la que los especialistas suelen subrayar que no todas las personas que se quitan la vida dan previamente signos, ya que muchas veces quienes atraviesan una crisis profunda se esfuerzan por esconder los síntomas. Según Fontana, N⁷ referenciada por Ayuso, afirma que hay que destacar la importancia de prestar atención a las actitudes de las personas, ya que a menudo pueden simular que todo está bien, sonreír y negar que tengan algún problema. Por ello es de mucha importancia mantener una comunicación abierta, cercana y empática en el entorno donde se desarrollan las actividades cotidianas manteniendo principal atención a posibles cambios en la conducta de quienes nos rodean.

En tal sentido dentro de las señales de alerta que se pueden identificar se encuentran el aislamiento social, irritabilidad, cambios bruscos en el comportamiento, falta

⁶ Ayuso María, es licenciada en Relaciones Internacionales y magíster en periodismo, escribe en la sección Comunidad del diario La Nación y se especializa en problemáticas sociales.

⁷ FONTANA, Nora es psicóloga especializada en tanatología y suicidología, y vicepresidente del Centro de Asistencia al Suicida Buenos Aires (CAS).

de motivación, cambios en los patrones de sueño o exceso de sueño de manera permanente, la depresión, la ansiedad, la baja de autoestima, la sensación de estar atrapado, verse como una carga para el resto, manifestar una desesperanza, conductas de riesgo como incremento del consumo de alcohol o peor el consumo de drogas ilícitas teniendo presente que estas pueden desinhibir y aumentar la impulsividad. Sobretudo recordar y tener presente que los jóvenes manifiestan emociones por medio de sus redes sociales, hay que prestar atención a las formas en que se manifiestan o comunican allí, qué escriben o comparten, según Vanzini, M⁸ quien es mencionado por Ayuso. También, deben prestarse atención al descuido o abandono de la apariencia física, a las manifestaciones de aburrimiento permanente, aun cuando se estén realizando actividades que anteriormente resultaban placenteras.

La desesperanza es uno de los rasgos más destacados en las personas con riesgo de una conducta o ideación suicida, sintiendo que ya no encuentran o encontrarán solución a sus problemas y tampoco alivio a sus sufrimientos.

Los antecedentes personales o familiares de intentos o actos exitosos, ya que según datos de la OMS estas personas, dicen que si lo intentaron en el pasado tienen un mayor riesgo de hacerlo nuevamente en el futuro. Esto subraya la importancia de la intervención temprana y adecuada después de un intento previo, máxime si el intento no ha sido cometido por un integrante del Ejército, en ese momento sería el adecuado para actuar a fin de prevenir.

Respecto al aislamiento social es muy común entre aquellos con pensamientos o intentos de suicidio y se diferencia de la soledad porque la soledad es el sentimiento desalentador de estar a solas o separado. El aislamiento social es la falta de contactos sociales y el tener pocas personas con las que se puede interactuar con regularidad. Puede vivir solo y no sentirse solo o aislado socialmente o, por el contrario, puede sentirse solo mientras está con

⁸ Vanzini, Marcos, es referente de la asociación civil Escenarios Saludables que promueve acciones comunitarias de prevención del suicidio.

otras personas (NIA, 2021)⁹ un claro ejemplo de ello podría ser manifestaciones de haber roto o haber distanciado las relaciones familiares.

En este orden y relacionado a la irritabilidad y a los cambios bruscos del comportamiento Vanzini, también sostiene que, si bien normalmente un adolescente tiene cambios de ánimo y carácter de un día para el otro, cuando vemos que se acentúan algunos a lo largo del tiempo, a eso hay que prestarle atención.

Las personas en riesgo de suicidio a menudo expresan sentirse como una carga para los demás, creen que sus problemas y su sufrimiento afectan negativamente a las personas que los rodean. Fontana menciona que además pueden existir comentarios metafóricos a los que se deben prestar atención, ya no voy a ser un problema por mucho más tiempo, sin mi van a estar mejor, me quiero ir de viaje y no volver más. Incluso pueden ser expresados de manera abierta de pensamientos suicidas, las personas pueden hablar directamente sobre su deseo de morir o insinuarlo de manera indirecta.



Prestar atención a:

- **Aislamiento y retraimiento.**
- **Desinterés y/o desmotivación.**
- **Llanto inconsolable.**
- **Desesperanza y/o ideas negativas persistentes.**
- **Sentimiento de tristeza constante.**
- **Sentimiento de debilidad, soledad y/o fracaso.**
- **Dificultades para dormir y comer.**

Figura 1: Extracto, factores de riesgo a observar para la detección de la conducta e ideación suicida.

Fuente: Díptico prevención del suicidio, Ministerio de Salud de la Nación.

⁹ National Institute On Aging (Instituto Nacional Sobre El Envejecimiento) es el sitio web oficial de los Institutos Nacionales de Salud, dependientes del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de Norteamérica.

Capacitación necesaria

Hay varias formas de formarse en prevención del suicidio, a continuación, algunas de ellas serán desarrolladas de manera lacónica para poner de manifiesto la posibilidad de capacitar al personal del Ejército Argentino de manera que se puedan tener las herramientas necesarias para la detección de la ideación conducta suicida.

La capacitación en primeros auxilios para la salud mental, (MHFA¹⁰, por sus siglas en inglés) tiene como objetivo proporcionar a las personas las habilidades y conocimientos necesarios para ofrecer un apoyo inicial a aquellos que puedan estar experimentando una crisis de salud mental. Esta capacitación busca aumentar la alfabetización en salud mental y reducir el estigma asociado a las enfermedades mentales. Durante la formación en MHFA, los participantes aprenden acerca de los trastornos mentales comunes, como la depresión, la ansiedad, el abuso de sustancias y la psicosis. Se les enseña a reconocer los signos y síntomas de estas condiciones, así como a abordar y comunicarse con las personas que puedan estar en situación de angustia. La capacitación también abarca estrategias para brindar ayuda inicial, como escuchar sin juzgar, brindar tranquilidad y ayudar en los aspectos prácticos de buscar ayuda profesional. A los participantes del MHFA se les enseña a identificar recursos y servicios adecuados en sus comunidades y guiar a las personas hacia ellos. En resumen, la capacitación en Primeros Auxilios para la Salud Mental proporciona a los participantes las herramientas necesarias para responder de manera empática y efectiva a aquellos que estén experimentando una crisis de salud mental, hasta que se pueda buscar ayuda profesional, (International Mental Health First Aid, 2021).

Capacitación en preguntas, persuasión y derivación (QPR¹¹), QPR enseña a las personas cómo formular las preguntas adecuadas en contenido y forma a alguien sobre pensamientos suicidas, con la finalidad de poder persuadirlo para que busque ayuda y derivarlo a los

¹⁰ MHFA, Mental Health First Aid Training

¹¹ QPR: Questions, Persuasion and Referral

recursos adecuados. Dentro de los recursos adecuados se puede enfatizar en la importancia que adquiere el trabajo en conjunto con una red de apoyo que incluye a profesionales de salud mental, líneas de prevención del suicidio y servicios de crisis. Esta capacitación puede ser aplicada en diversas comunidades y entornos, incluyendo organizaciones militares como el Ejército Argentino, para mejorar la prevención del suicidio y salvar vidas (Universidad de Puerto Rico, 2017).

Cursos en línea, existen distintas organizaciones, sobretodo ONGs, que contribuyen a mitigar los efectos del suicidio y esto lo hacen mediante distintas capacitaciones. Estos cursos y recursos disponibles pueden educar a las personas sobre la prevención del suicidio, mediante el conocimiento de los factores de riesgo, de las características de la conducta suicida y de las ideaciones suicida.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) pretende luchar contra la creencia general de que no hay nada que se pueda hacer para ayudar a alguien que tiene pensamientos/planes suicidas o actos de autolesiones, partiendo de la premisa que los suicidios son prevenibles, para ello una de las capacitaciones que tiene a libre disposición, es el curso de Prevención de la autolesión y el suicidio: empoderamiento de los profesionales de atención primaria de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2022), al que se puede acceder en la página web de la mencionada organización, y está dirigido no solo a especialistas de la salud sino a quienes desarrollan actividades afines o concurrentes.



Figura 2: Cuadro Estando en red. Fuente: Díptico prevención del suicidio, Ministerio de Salud de la Nación¹².

Capacitación en habilidades de comunicación en la prevención del suicidio, en este sentido, y debido a la importancia que reviste este tipo de problemática, el Centro de Atención al Suicida (CAS), en su página web, ofrece información, recursos y una línea de atención permanente que actúa como puente entre las personas en riesgo y la asistencia especializada. La articulación de este tipo de recursos externos con las capacidades internas de escucha y contención del personal capacitado fortalece el sistema preventivo y amplía las posibilidades de intervención temprana.

En el abordaje integral de la prevención del suicidio, la comunicación se configura como una herramienta estratégica y esencial para la detección temprana de señales de riesgo y el acompañamiento efectivo de las personas en situación de crisis.

Según el CAS y como planteamiento de la adaptación de las ideas de Robert Bolton, la escucha activa, la reflexión empática y la devolución asertiva constituyen pilares metodológicos que facilitan la creación de un vínculo de confianza y promueven la apertura del interlocutor hacia la búsqueda de ayuda profesional.

Estos recursos son de importancia en la aplicación dentro del contexto institucional, donde los factores de estrés psicosocial pueden verse elevados y las barreras culturales existentes para expresar emociones persisten.

La puesta en práctica de estas habilidades, hace necesario un entrenamiento que permita incrementar las capacidades de prestar atención, formular preguntas que inviten a profundizar, así como poder devolver observaciones claras y respetuosas del otro. En situaciones vinculadas con la ideación suicida, estas competencias comunicativas no se limitan a contener emocionalmente, sino que pueden constituir un primer paso determinante

¹² Se agrega el ovalo con la leyenda Ejército Argentino.

hacia la intervención profesional y la preservación de la vida.

Tabla Nro 5 Adaptado de Robert Bolton (1986) y aplicado al contexto de prevención del suicidio.

Habilidad	Descripción	Aplicación en la prevención del suicidio
Prestar atención	Concentrar toda la atención en el interlocutor.	Genera un espacio seguro y de confianza.
Invitar a seguir	Usar preguntas abiertas o comentarios empáticos.	Facilita la expresión de pensamientos y emociones.
Parafrasear	Repetir con las propias palabras lo expresado.	Valida el relato y fomenta la reflexión.
Reflejar pensamientos	Captar y expresar ideas desde la lógica del otro.	Favorece la autoexploración.
Reflejar emociones	Compartir y verbalizar las emociones percibidas.	Refuerza el vínculo y reduce el aislamiento.
Devolución asertiva	Comunicar de forma clara y respetuosa.	Facilita la evaluación de alternativas de cambio.
Buscar compromiso	Incentivar la asunción de acciones concretas.	Aumenta la probabilidad de pasos efectivos.

Fuente: Elaboración propia con base a lo expuesto en la página web del CAS

Sobre los factores protectores, en el abordaje integral de la conducta suicida, resulta imprescindible no solo identificar los factores de riesgo, sino también reconocer aquellos elementos que actúan como factores protectores, ya que estos permiten amortiguar los efectos del sufrimiento psíquico y contribuyen a la preservación de la salud mental en contextos adversos. Entre los factores individuales internos, se destacan habilidades cognitivas y emocionales tales como la capacidad de resolución de problemas, la autoestima, el autocontrol, la autoconfianza, la tolerancia a la frustración y la competencia social. Estos recursos permiten a las personas afrontar con mayor solidez los desafíos propios de la vida y, en contextos militares, resultan especialmente relevantes por el nivel de exigencia y exposición al estrés.

También desempeñan un rol importante los factores situacionales, el poder acceder a condiciones de vida digna, remuneraciones acordes a las tareas o a los costos de vida en el

cual se desempeñan esas tareas – esto fortalece el sentido de seguridad personal y el sentido de pertenencia a la institución de la que es parte. A nivel cultural, los sistemas de creencias, en particular aquellos que promueven el respeto por la vida, así como la participación activa en grupos religiosos, culturales o deportivos, refuerzan la identidad personal y favorecen el sentido de pertenencia, reduciendo el aislamiento social. Por su parte, los factores socio familiares, como el apoyo emocional por parte de la familia y amistades, el acompañamiento de referentes afectivos significativos y la presencia de vínculos confiables, brindan un marco de contención de importancia frente a la desesperanza o el sufrimiento emocional.

El rol del estigma en la prevención, haciendo un breve paréntesis, y a fin de poder explicar de manera sintética cómo inciden la estigmatización y la discriminación en esta problemática, se hace referencia a contenidos elaborados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el marco del Programa de Prevención de la Autolesión y el Suicidio: Empoderamiento de los Profesionales de Atención Primaria de Salud (PASEPAPS). Según esta fuente, muchas personas con riesgo de suicidio no solicitan ayuda justamente por el estigma asociado a dicha conducta. Por ello, la OPS enfatiza que la eliminación del estigma y la discriminación no solo salva vidas, sino que también fortalece el bienestar emocional de las familias, los equipos y las comunidades en su conjunto (Organización Panamericana de la Salud, 2022, Módulo 3, pp. 25–43).

Profesionales clave en la formación, en relación con la capacitación, existen dos perfiles profesionales cuyos roles resultan fundamentales, el del licenciado en Psicología y el del trabajador o asistente social. En especial dentro de organizaciones que desarrollan su accionar en entornos cerrados y altamente jerarquizados, como el Ejército Argentino, el abordaje integral de la conducta suicida y la promoción de la salud mental requieren de profesionales capacitados para intervenir, asesorar y formar al personal, desde una mirada interdisciplinaria

y con sensibilidad institucional.

Alcance profesional de un Asistente Social y el de un Licenciado en Psicología

El asistente social desempeña un papel primordial en la sociedad y, cuando se trata de la prevención del suicidio, estas funciones adquieren una importancia aún mayor. Según Rodríguez Antolín (2019), se pueden distinguir ocho funciones fundamentales que definen el rol del trabajador social en este ámbito: la función preventiva, de atención directa, de planificación de estrategias de intervención, de promoción, de mediación, de supervisión, de evaluación y la función gerencial.

La función preventiva se enfoca en promover la resiliencia y el bienestar en individuos y comunidades, identificando factores de riesgo y diseñando estrategias para fortalecer los recursos emocionales y sociales. En el contexto de la prevención del suicidio, esta función busca empoderar a las personas para superar los desafíos y reducir el riesgo de comportamiento suicida.

La planificación de estrategias de intervención efectivas implica analizar la situación actual, identificar posibles soluciones y establecer objetivos claros, permitiendo diseñar planes de seguridad y dispositivos de apoyo ajustados a cada situación.

La función de promoción fortalece las capacidades individuales y colectivas, destacando los recursos y activos disponibles, incrementando la conciencia sobre el propio valor y sobre las redes de apoyo social existentes. La función de mediación se orienta a facilitar la resolución de conflictos, guiando a las personas hacia respuestas propias y estrategias de afrontamiento sostenibles en el tiempo.

En cuanto a la función de supervisión, tras una intervención por conducta suicida, el trabajador social, junto a un equipo interdisciplinario, monitorea el progreso de la persona y supervisa la correcta implementación del plan de seguridad. La función de evaluación permite analizar los resultados, objetivos alcanzados y técnicas utilizadas, identificando áreas

de mejora para optimizar las estrategias y disminuir la recurrencia de conductas suicidas. Finalmente, la función gerencial implica la gestión de programas y recursos, asegurando la planificación, organización y dirección de servicios sociales, así como la disponibilidad y accesibilidad de los recursos necesarios en el abordaje del suicidio.

En resumen, el trabajador social tiene la responsabilidad de identificar a las personas en riesgo de suicidio y proporcionarles apoyo emocional, psicológico y social. Debe trabajar coordinadamente con otros profesionales de la salud mental, colaborar en la elaboración de planes de tratamiento, y participar en actividades comunitarias orientadas a la promoción de la salud mental. También debe involucrarse en el desarrollo de políticas públicas, en programas de prevención, y en la investigación continua.

Por su parte, la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (2020) establece que el Licenciado en Psicología puede cumplir diversas funciones orientadas al abordaje integral del hecho psicológico en todas las etapas evolutivas del sujeto. Sus funciones comprenden diagnóstico, pronóstico, seguimiento y rehabilitación psicológica, orientación vocacional, ocupacional y comunitaria, análisis de dinámicas institucionales, desarrollo de técnicas e instrumentos psicológicos, elaboración de perfiles laborales, participación en la prevención de accidentes laborales, y planificación de programas de salud mental y acción social.

Dentro del Ejército Argentino, este profesional puede contribuir directamente en la prevención del suicidio mediante diversas acciones, entre ellas: orientación y asesoramiento psicológico, diagnóstico y seguimiento de casos, rehabilitación tras crisis suicidas, investigación aplicada al ámbito militar, y participación en la planificación de programas psicosociales (Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, 2020).

El **diagnóstico psicológico** permite la identificación temprana de individuos en riesgo de suicidio, mediante evaluaciones que detectan factores de riesgo como trastornos del estado de

ánimo, aislamiento, desesperanza o antecedentes de intentos previos (OMS, 2021).

La **rehabilitación psicológica**, en tanto, ofrece herramientas para que el individuo pueda desarrollar nuevas estrategias de afrontamiento, promoviendo su reinserción en el entorno laboral y social, fortaleciendo el sentido de pertenencia y evitando nuevas crisis.

Finalmente, la investigación en el campo de la **psicología militar** contribuye al conocimiento profundo de las causas, factores asociados y estrategias eficaces para la prevención del suicidio en contextos específicos, como los cuerpos armados (Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, 2020).

Tanto el Licenciado en Psicología como el Asistente Social cumplen roles esenciales y complementarios en el abordaje de la conducta suicida, particularmente en contextos complejos como el militar. Mientras el psicólogo se enfoca en el diagnóstico clínico, la intervención terapéutica y la investigación aplicada, el trabajador social actúa como articulador comunitario, gestor de recursos y promotor del bienestar social. La combinación de ambos saberes y competencias posibilita un abordaje integral, interdisciplinario y sostenido de la problemática suicida, desde la prevención primaria hasta la rehabilitación, pasando por la intervención en crisis y el seguimiento continuo. En conjunto, estos profesionales conforman una dupla estratégica capaz de contribuir significativamente al diseño e implementación de políticas institucionales orientadas a la promoción de la salud mental y a la protección de la vida en el ámbito castrense.

Otros aportes de interés

En el trabajo se incluye lo analizado a partir de la publicación en la página web del Colegio Interamericano de Defensa en el mes de la prevención del suicidio en los Estados Unidos de América (David, 2020) estos permiten resaltar los factores protectores y de riesgo propios de la cultura organizacional de esa fuerza. Lo que cobraría relevancia sería el poder aprovechar las experiencias internacionales, subrayando la necesidad de preservar una

impronta institucional propia que mantenga la identidad, los valores y la realidad sociocultural del Ejército Argentino.

El autor advierte que la mera traslación de modelos extranjeros podría resultar ineficaz si no se realizan los ajustes necesarios que respondan a las particularidades organizacionales y operativas de la Fuerza. Asimismo, plantea que, si bien el Ejército dispone de diversos protocolos y procedimientos, estos suelen aplicarse con posterioridad a la ocurrencia de un suicidio, por lo que considera prioritario fortalecer el enfoque preventivo. En este sentido, propone promover la formación y sensibilización del personal en la detección temprana de indicadores de riesgo y en la intervención inicial ante situaciones críticas.

Del mismo modo, sugiere incorporar, dentro de las instancias de instrucción militar obligatoria, módulos específicos orientados a la prevención del suicidio y a la detección de conductas autodestructivas. Dichos contenidos deberían enfocarse en el desarrollo de capacidades individuales y colectivas que permitan reconocer señales de alarma, actuar con celeridad y efectuar una derivación oportuna a los servicios de salud mental.

Como ejemplo ilustrativo, el autor menciona una experiencia ocurrida en una guarnición del interior del país, en la cual la identificación temprana de signos compatibles con factores de riesgo permitió una intervención oportuna del personal a través de la asistencia profesional y contención evitando un desenlace fatal.

Finalmente, el autor del presente enfatiza la necesidad de consolidar una cultura institucional sustentada en la prevención, el acompañamiento y la empatía. Considera esencial que todos los cuadros del Ejército, sin distinción de jerarquía, dispongan de herramientas concretas que les permitan contribuir de manera activa al cuidado y preservación de la salud mental del personal militar.

Siguiendo el hilo conductor se da en el Ejército Argentino que al día de la fecha no cuenta en sus grandes unidades y unidades tácticas, con personal de especialistas en salud mental

ya sean civiles o incorporados como Oficiales del Cuerpo Profesional, ¿qué sucede o qué tipo de acciones son adoptadas en las otras dos Fuerzas Armadas que puedan contribuir a la prevención o atención temprana?, para dar respuesta a esta pregunta se mencionan una de las acciones que podrían ser denominadas diferenciadoras.

La Armada de la República Argentina dentro del curso de formación de Oficiales del Cuerpo Profesional tiene la previsión de un Escalafón Especial para el que son convocados expertos de diversa clase u orientaciones, y dentro de estas orientaciones diversas se encuentra, el llamado a Licenciados en Psicología entre otras, aunque también es de mencionar que las convocatorias serán en función de las necesidades de la fuerza armada previamente mencionada (Armada de la República Argentina, 2023).

En consonancia con la Armada de la República Argentina, la Fuerza Aérea Argentina dentro del curso de Formación Militar para el Personal Militar Superior del Cuerpo de los Servicios Profesionales, convoca anualmente, y también ante necesidades de la fuerza, a profesionales con título terciario o universitario los que una vez egresados a diferencia de los oficiales del Cuerpo Comando estos no cumplen funciones de comando y solo desempeñan actividades en relación con su especialidad, y dentro de la mencionada situación se encuentra previsto el llamado a Licenciados en Trabajo Social, con la finalidad de asesorar a grupos de trabajo vinculados con la atención de problemáticas sociales que afectan al personal militar y civil de la fuerza en relación con el bienestar social como también brindar la atención inmediata de situaciones familiares que exijan una intervención efectiva y rápida, entre otras responsabilidades (Fuerza Aérea Argentina, 2023).

En la legislación vigente en la República Argentina, más precisamente en el Tomo IV Retiros y Pensiones de la Reglamentación para el Ejército Argentino de la Ley 19.101 en su Título III Trámite de Retiro y del Haber Indemnizatorio, Capítulo VII Trámites del Retiro Obligatorio, Sección I Retiro Obligatorio por Razones de Salud, establece en el Artículo 27

cuales son las afecciones que se relacionan con los actos del servicio y en el Artículo 28 cuales no guardan relación con los actos del servicio, y en este sentido en ninguno de los artículos figuran las afecciones mentales que el personal pudiera sufrir mientras se encuentre incorporado (Poder Legislativo de la Nación, 1971). Lo que debería ser atendido ya que como sostiene Medline Plus¹³ las enfermedades mentales pueden surgir por una multiplicidad factores que predisponen a padecer este tipo de afecciones como lo son entre otros los antecedentes genéticos, vivencias personales, algunas que pueden darse durante el servicio, así es el caso de una lesión cerebral traumática y aquellas referidas como causa o factor de predisposición a la conducta suicida como lo son la historia familiar, el consumo de alcohol o drogas, enfermedades graves como el cáncer, entre otras (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EEUU, 2019). Es fundamental enfatizar que los trastornos mentales no guardan ninguna relación con la falta de personalidad, ni con la flojera o la falta de fuerza de voluntad.

Siguiendo en el orden de las normativas legales vigentes, hay que atender a la Ley Nro 27.130 Ley Nacional de Prevención del Suicidio, volviendo al Capítulo III Prevención Artículo 7 habla de con la finalidad de brindar la capacitación a los responsables de los ámbitos educativos, laborales, recreativos y de contextos de encierro, también hace mención a la una mesa de trabajo intersectorial que tiene la finalidad de la problemática del suicidio en el general de la población pero hace centro en los adolescentes y los jóvenes entre otros (Poder Legislativo, 2015). En este sentido la mencionada mesa de trabajo intersectorial elaboró un trabajo el cual refleja el incremento de los conocimientos que poseían los participantes en relación con la temática y, además, se vieron enriquecidos por los aportes que cada uno realizó en cuanto a cómo cada repartición afronta la problemática de la conducta suicida. En las páginas 1 y 2 del mencionado producto de trabajo se enumeran los

¹³ Medline Plus información de salud para Usted, es dependiente del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de Norteamérica.

órganos del Estado Nacional que formaron parte, notándose la ausencia del Ministerio de Defensa y de los responsables de salud de las Fuerzas Armadas (Ministerio de Salud de la Nación, 2024).

La Ley ut supra colacionada en su Capítulo VI Cobertura, establece que las obras sociales que se encuentran enmarcadas en la Ley 23.660, el caso de la Obra Social de las Fuerzas Armadas es una de ellas, y deben proveer asistencia médica y apoyo a aquellos que han experimentado un intento de suicidio, así como a las familias de quienes han perdido la vida por suicidio.

A modo de cierre del presente capítulo, puede afirmarse que la salud mental ha adquirido un rol estratégico en el sostenimiento del bienestar integral del personal militar, particularmente en un escenario operativo signado por exigencias crecientes, entornos de alto estrés y nuevas modalidades de conflicto. La elevada incidencia de trastornos psíquicos y conductas suicidas dentro del ámbito castrense revela con contundencia la urgencia de contar con profesionales especializados en salud mental -civiles y militares- cuya intervención permita abordar tanto la prevención como la atención oportuna de estas problemáticas.

Las unidades requieren dispositivos específicos de apoyo, en este sentido, la incorporación efectiva de psicólogos y trabajadores sociales resulta importante para garantizar la detección temprana y el tratamiento adecuado de cuadros como la depresión, la ansiedad o el trastorno por estrés postraumático. La sola presencia de estos profesionales contribuye a desestigmatizar los padecimientos psíquicos y a promover un entorno organizacional donde la búsqueda de ayuda no represente una amenaza, sino una acción responsable y respaldada.

Asimismo, los especialistas en salud mental aportan al fortalecimiento institucional mediante la implementación de programas de prevención estructurados, como los entrenamientos en Primeros Auxilios en Salud Mental (MHFA), y mediante el desarrollo de capacidades adaptativas en el personal, tales como la resiliencia, la regulación emocional y el

afrontamiento del estrés. Estos aportes impactan directamente en la operatividad, la moral, la cohesión grupal y la retención del recurso humano, consolidando así un capital humano más resiliente y comprometido.

Finalmente, debe subrayarse que la incorporación de personal profesional en salud mental no puede ser vista como un complemento accesorio, sino como una inversión estratégica en la sostenibilidad del sistema de defensa. Esta medida, acompañada de políticas activas de capacitación continua y de articulación entre saberes civiles y militares, representa una oportunidad concreta para fortalecer el componente humano del instrumento militar, optimizando su eficacia y garantizando condiciones dignas y saludables para quienes integran la Fuerza.

Análisis e interpretación de entrevista sobre conducta suicida en el ámbito militar

La entrevista fue realizada a personal del servicio de Salud Mental del Hospital Militar Central del Ejército Argentino con experiencia directa en situaciones vinculadas a la detección, abordaje y prevención de conductas autodestructivas. El testimonio obtenido, desgrabado íntegramente se agrega como Anexo 2, ofrece una valiosa perspectiva práctica sobre la problemática del suicidio en el ámbito castrense, complementando los marcos teóricos y normativos que sustentan el Trabajo Final Integrador.

Percepción del suicidio y mitos asociados, la entrevistada resalta la necesidad de desterrar el mito de que quien dice que se va a matar no lo hace. Este punto es importante, ya que pone de relieve la importancia de considerar toda manifestación verbal o conductual como un posible indicador de riesgo. Se destaca la noción de energía tanática, entendida como la irrupción de una fuerza interna negativa que puede conducir a la acción autodestructiva. Esta observación refleja la urgencia de fomentar una cultura institucional de escucha activa y contención, más allá de los estigmas.

Identificación de señales de alerta, el relato evidencia una comprensión empírica de los

indicadores de riesgo como por ejemplo desánimo, aislamiento progresivo, discurso fatalista, y pensamiento dicotómico (todo o nada). La entrevistada sugiere que el reconocimiento temprano de estas señales debe ir acompañado de una actitud de observación y acompañamiento sostenido. En términos analíticos, estos elementos se corresponden con las categorías de detección primaria y prevención situacional contempladas en el marco teórico del TFI.

Acciones preventivas institucionales, se expone la necesidad de que el personal militar adopte una actitud activa ante el sufrimiento ajeno, promoviendo el diálogo y evitando el aislamiento del individuo en riesgo. Asimismo, se enfatiza que la intervención profesional inmediata es clave para ganar tiempo y reducir la probabilidad de un desenlace fatal. Desde la perspectiva institucional, este enfoque coincide con los principios de intervención temprana y contención en crisis propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Experiencias concretas y aprendizajes, la entrevistada refiere a que existen acciones o medidas adoptadas muchas veces son reactivas, pero demuestran la capacidad de respuesta organizacional en un contexto y evidencian una incipiente red de apoyo. El análisis sugiere que la institucionalización de estas prácticas podría consolidarse como política preventiva sistemática.

Vacíos normativos y desafíos estructurales, la entrevistada identifica limitaciones en la aplicación práctica de las directivas vigentes, particularmente en lo referido a la articulación entre unidades aisladas y los equipos interdisciplinarios mencionando la falta de personal especializado en salud mental en determinadas guarniciones, lo cual constituye un factor de vulnerabilidad institucional. Analíticamente, esta observación reafirma la hipótesis del TFI sobre la necesidad de fortalecer la estructura preventiva mediante protocolos unificados y capacitación continua.

Propuestas para la mejora institucional, entre las propuestas destacadas se incluye la posibilidad de designar personal con formación básica en detección de conductas de riesgo,

ya sea mediante cursos virtuales o instancias presenciales breves. Asimismo, se sugiere incorporar profesionales por tiempo determinado, para cubrir los vacíos en sanidad y salud mental en guarniciones alejadas. Estas recomendaciones coinciden con los objetivos del TFI orientados a la descentralización de la atención y al fortalecimiento de la red preventiva dentro del Ejército Argentino.

Como cierre, lo analizado aporta una visión práctica y profundamente humana del fenómeno suicida en el contexto militar. Revela tanto los avances como las falencias estructurales del sistema de prevención vigente, y ofrece fundamentos empíricos para las propuestas del TFI orientadas a consolidar una política integral de salud mental en las Fuerzas Armadas. La entrevista constituye, una fuente cualitativa de alto valor que permite comprender las dinámicas internas facilitando las percepciones de riesgo y la aplicación de estrategias institucionales que puedan salvar vidas.

Conclusiones

Los capítulos precedentes han permitido exponer los fundamentos conceptuales, normativos y situacionales del suicidio en el ámbito militar, así como las acciones necesarias para abordarlo desde una estrategia institucional integral. En primer lugar, se ha evidenciado que los marcos legales vigentes - como la Ley Nro 26.657 de Salud Mental y la Ley Nro 27.130 sobre Prevención del Suicidio - ofrecen lineamientos útiles, pero requieren adaptaciones operativas para su efectiva implementación en contextos jerarquizados y cerrados como los de las Fuerzas Armadas. En segundo lugar, se ha destacado la relevancia de instrumentos normativos internos, como la Directiva Nro 01/23 del Director General de Salud y la Orden JEMGE Nro 1094/15, que buscan institucionalizar mecanismos de detección, intervención y seguimiento. Sin embargo, estas disposiciones enfrentan obstáculos estructurales como la dispersión geográfica, la escasez de profesionales capacitados y la persistencia de estigmas culturales en torno a la salud mental.

Frente a esta realidad, el fortalecimiento de las capacidades institucionales para la prevención, atención y seguimiento de las conductas autodestructivas resulta impostergable. La capacitación continua del personal militar y civil en materia de salud mental, así como la incorporación de profesionales especializados - particularmente psicólogos y trabajadores sociales -, se erigen como pilares esenciales de una política de salud integral. Tal como se desarrolló en el capítulo 2, estos profesionales no sólo aportan saberes técnicos y herramientas diagnósticas, sino que también contribuyen a generar un cambio cultural dentro de la organización, promoviendo una visión humanizada, empática y despatologizante del sufrimiento psíquico.

El abordaje interdisciplinario y preventivo de la conducta suicida exige una

transformación profunda en las políticas de personal. En este sentido, se vuelve imprescindible que el Ejército

Argentino evalúe la posibilidad de incorporar, mediante concursos regulares, oficiales del Cuerpo Profesional con título de Licenciados en Psicología, al igual que ya lo hacen otras Fuerzas como la Armada y la Fuerza Aérea Argentina. La presencia permanente de estos profesionales en las unidades operativas no sólo posibilita una atención más inmediata y contextualizada, sino que también garantiza la continuidad en los procesos de evaluación, sobretodo de acompañamiento y rehabilitación psicológica. Además, su inclusión fortalece las capacidades institucionales para implementar programas de promoción del bienestar, detección temprana de factores de riesgo y contención en crisis.

Asimismo, la capacitación en salud mental no debe limitarse a los profesionales del área, sino que debe ser transversal a todos los niveles de conducción. Desde los cuadros subalternos hasta los niveles de decisión estratégica, todos deben contar con herramientas básicas para detectar señales de alerta, ofrecer una primera escucha empática y derivar adecuadamente. Programas como los Primeros Auxilios en Salud Mental (MHFA) han demostrado su eficacia en otros contextos y podrían adaptarse con éxito al ámbito militar. Además, la inclusión de contenidos sobre prevención del suicidio en los planes de estudio de las escuelas de formación, tanto de oficiales como de suboficiales, permitiría desarrollar una conciencia institucional temprana en torno a esta problemática.

El impacto económico, organizacional y simbólico del suicidio en el ámbito castrense es profundo ya que cada caso representa un vacío operativo, un trauma colectivo y una pregunta abierta que interpela a la institución en su conjunto. Minimizar esta problemática o subestimarla equivale a poner en riesgo no sólo la vida de los individuos, sino la eficacia misma del sistema militar. Por ello, avanzar hacia una política integral de salud mental

es, en definitiva, una decisión estratégica que fortalece la operatividad, preserva el recurso humano y honra el valor de la vida.

En conclusión, el suicidio debe ser comprendido y enfrentado como una cuestión de seguridad institucional, de justicia social y de humanidad. El Ejército Argentino, en tanto estructura con alto nivel de cohesión, disciplina y responsabilidad social, posee los recursos organizativos y humanos necesarios para liderar un proceso de transformación que ponga la salud mental en el centro de la agenda. La formación continua del personal, la eliminación del estigma, la incorporación de profesionales especializados y la revisión de las políticas de personal constituyen pasos imprescindibles hacia una Fuerza más preparada, más humana y más resiliente. La vida de cada soldado importa. Y cuidarla es, también, una forma de defender la Nación.

Aportes Profesionales

Durante el desarrollo del presente trabajo final integrador se identificaron vacíos informativos vinculados con el acceso a recursos de salud mental en zonas alejadas de los Centros de Orientación y Evaluación Psicológica (CREOP) del Ejército Argentino. Con el objetivo de subsanar dicha limitación, se elaboró un relevamiento de organismos nacionales y provinciales que brindan asistencia en la prevención del suicidio, incluyendo líneas telefónicas, direcciones de correo electrónico y enlaces de contacto oficiales. Esta herramienta busca facilitar su consulta rápida y operativa por parte del personal militar desplegado en todo el territorio nacional.

El relevamiento destaca la existencia de recursos como el Centro de Asistencia al Suicida (CAS) a nivel nacional, servicios provinciales específicos como los del Ministerio de Salud de Córdoba, el Observatorio de Salud Mental de la Provincia de Buenos Aires, y dispositivos de atención en crisis como el SAME en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Cada provincia cuenta con al menos un punto de contacto, lo cual evidencia una red federal de asistencia disponible, aunque heterogénea en su grado de accesibilidad y desarrollo operativo.

Complementariamente, se identificaron factores de riesgo que deben ser considerados ante una posible crisis suicida. Entre ellos se encuentran los antecedentes psiquiátricos, el consumo de sustancias, la historia familiar de suicidio, la presencia de enfermedades crónicas, la impulsividad, los cambios abruptos de conducta, el aislamiento, la desesperanza y las condiciones socioeconómicas adversas. Esta clasificación se basa en una adaptación del modelo propuesto por Benoit (2002), ajustado al contexto castrense argentino.

Como medida concreta de detección temprana, se propone la aplicación semestral del Cuestionario de Ideación Suicida de Beck al personal de las unidades militares. Este instrumento permite evaluar aspectos como el deseo de vivir o morir, la frecuencia e intensidad de los pensamientos suicidas, el control percibido sobre los impulsos, la

existencia de planes específicos, así como los factores inhibitorios (familiares, éticos, religiosos o personales).

La integración de estos recursos contactos institucionales, indicadores clínicos y herramientas estandarizadas - fortalecería la capacidad del Ejército Argentino para anticiparse, intervenir y derivar adecuadamente en situaciones de riesgo. Estas acciones se enmarcan en una estrategia más amplia de promoción de la salud mental y cuidado del recurso humano, en consonancia con los desafíos contemporáneos del instrumento militar.

En función de lo expuesto, el presente relevamiento cumple una función operativa que permite identificar, clasificar y sistematizar los principales dispositivos disponibles en salud mental y prevención del suicidio, a efectos de facilitar su articulación con las estructuras orgánicas de la Fuerza. Esta información puede ser adecuada al diseño e implementación de políticas institucionales de prevención, la actualización de protocolos de derivación externa y la optimización de los recursos disponibles en beneficio del personal militar y su núcleo familiar.

Asimismo, se considera que puede ser de utilidad un ajuste de la política de personal que permita incorporar al cuerpo de oficiales del Ejército Argentino, mediante la modalidad de reclutamiento local, a profesionales de la salud mental. Esta medida permitiría dotar progresivamente a las unidades de combate especialmente aquellas más alejadas de los CREOP - de recursos humanos capacitados para la atención psicosocial en el terreno, fortaleciendo la autonomía operativa y la capacidad de respuesta ante situaciones críticas. La presencia orgánica de oficiales psicólogos o psiquiatras, formados en el marco institucional y adaptados a la cultura militar, contribuiría significativamente al acompañamiento, contención y evaluación del personal, reforzando los factores protectores individuales y colectivos.

La tabla que se expone a continuación resume, por jurisdicción, los organismos responsables y sus respectivas vías de contacto. Este compendio puede ser considerado como

una base de datos preliminar para la toma de decisiones en el marco de futuros convenios de cooperación y homologación interinstitucional.

Organismos de asistencia en salud mental y prevención del suicidio por jurisdicción

Nro	Región / Provincia	Organismo	Líneas de Contacto
1	Todo el país	CAS	011-52751135 0800 – 345 - 1435
2	AMBA		135 https://www.asistenciaalsuicida.org.ar/hospitales
3	Buenos Aires	Observatorio de Salud Mental	0221-424-6442 observatoriosds@gmail.com (011) 4863-8888
4	CABA	Salud Mental Responde	https://buenosaires.gob.ar/guardias-hospitalarias-de-salud-mental
5	Catamarca	Secretaria de Salud Mental y Adicciones	135
6	Chaco	Ministerio de Salud Pública Htal PERRANDO	362-4618432 Resistencia 362-5270134 Barranqueras 362-5270135
7	Chubut	Dirección Provincial de Salud Mental	2804481006
8	Córdoba	Centro de Asistencia al Suicida Córdoba	0351 226-6135
9	Corrientes	Ministerio de Salud Pública	13519
10	Entre Ríos	Ministerio de Salud Pública	0800-777-2100
11	Formosa	Ministerio de la Comunidad	102
12	Jujuy	Ministerio de Salud Pública	0800-88-4767 102 / 388-4600099 424554120 comitesuicidio@gmail.com
		SAME	107
		Otros	www.todojujuy.com/jujuy/salud-mental
13	La Rioja	CDESMYA SAN AGUSTIN	3,80154E+11
14	MENDOZA	Centro de Asistencia al Suicida Mendoza	2622540949 - 2625108194
15	Misiones	Dir Prov de Salud Mental Misiones	3764447122
16	Neuquén	ACUDADES	08002222223-2996232713
17	Rio Negro	Coord Prov de Salud mental	2920 – 423002 Email: saludmental@salud.rionegro.gov.ar Residencia risamcsaludmental@salud.rion
18	Salta	Secretaria de Salud Mental	0387 – 4273106 / 0387 - 4373238 saludmentalsalta@gmail.com
19	San Juan	Ministerio de Salud Pública	911 / 107 2644305538 0800-999-0091 (24 hs).
20	San Luis	Ministerio de Salud Pública	asistencia.suicidio.sl@gmail.com
21	Santa Cruz	Un día a la vez	Línea fija 02902 498233 Celular 2966 447830

Nro	Región / Provincia	Organismo	Líneas de Contacto
22	Santa Fe	Ministerio de Salud Pública	Santa Fe 342 - 4574803 saludmentalsfe.direccion@santafe.gob.ar Rosario 341-4721109 Int 109 saludmentalrosario.rosario@santafe.gob.ar
23	Santiago del Estero	Ministerio de Salud Pública	Área Salud Mental 385-5730479 / 385-4874481 Guardia de Salud Mental 385 – 4243131 /385 – 4315040
24	Tierra del Fuego	Ministerio de Salud Pública	CSMPC Ramon Carrillo 2964422285 www.latdf.com.ar/2028/03prencion-al-suicidio
25	Tucumán	Salud Escucha	0800 4444 999

Tarjeta de Consejos de Capacitación para la Prevención del Suicidio

También se incorpora al presente la traducción de la tarjeta de consejos de capacitación para la prevención del suicidio implementada por el Ejército de los Estados Unidos de Norteamérica (US ARMY, 2020).

La prevención del suicidio requiere de una observación activa, empatía, comunicación efectiva y acompañamiento institucional. Dentro de la organización y para cimentar los pilares fundamentales de protección de la vida y el bienestar, se verán fortalecidos por la capacitación continua del personal y la consolidación de los lazos interpersonales.

La mayoría de los suicidios e intentos de suicidio son reacciones a sentimientos intensos de **Soledad**, es un estado emocional en el que una persona experimenta fuertes sentimientos de vacío y aislamiento. La soledad es más que el sentimiento de querer compañía o querer hacer algo con otra persona, es el sentimiento de estar aislado, desconectado del mundo y alejado de otra gente.

Inutilidad, es un estado emocional en el que una persona se siente deprimida y no valorada por los demás.

Desesperanza, es un asunto espiritual/relacional. A menudo se deriva de sentirse desconectado de un poder superior o de otras personas. La conexión con un poder superior y con otras personas es clave para ayudar a las personas a soportar el duelo y la pérdida. Esta conexión permite que las personas se recuperen de las más severas decepciones de la vida.

Impotencia, es una condición o evento en el que la persona piensa que no tiene control sobre su situación y todo lo que hace es inútil, como fallas repetidas.

Culpa, es una emoción primaria que experimentan las personas que creen que han hecho algo mal.

Depresión, se considera depresión cuando uno de los siguientes dos elementos está presente durante un período de al menos dos semanas: estado de ánimo deprimido o

incapacidad para experimentar los placeres de la vida. Si se identifica uno de estos elementos, la depresión se diagnostica cuando se presentan cinco síntomas de la lista a continuación durante un período de dos semanas.

Sentimientos de tristeza y/o miedos abrumadores, o la aparente incapacidad de sentir emociones (vacío).

Una disminución en la cantidad de interés o placer en todas, o casi todas, las actividades diarias.

Apetito cambiante y marcado aumento o pérdida de peso.

Patrones de sueño alterados, como insomnio, pérdida del sueño REM o sueño excesivo (hipersomnia).

Agitación o retraso psicomotor casi todos los días. Fatiga mental o física, también pérdida de energía.

Sentimientos intensos de culpa, impotencia, desesperanza, inutilidad, aislamiento/soledad y/o ansiedad.

Dificultad para concentrarse, mantener el enfoque o tomar decisiones, o una ralentización generalizada y dificultades con la memoria.

Pensamientos recurrentes de muerte (no solo miedo a morir), deseo de simplemente "acostarse y morir" o "dejar de respirar". Idea suicida recurrente sin un plan específico, o un intento de suicidio o un plan específico para suicidarse.

Sentimiento y/o miedo de ser abandonado por los allegados.

Para algunas personas, una combinación de muchos factores puede causar depresión. Para otros, un solo factor puede desencadenar la enfermedad. La depresión a menudo está relacionada con lo siguiente:

Desequilibrio de las sustancias químicas del cerebro llamadas neurotransmisores, los cambios en estas sustancias químicas del cerebro pueden causar o contribuir a la depresión

clínica.

Patrones de pensamiento negativos, personas pesimistas, con baja autoestima, que se preocupan en exceso, o sienten que tienen poco control sobre los acontecimientos de la vida son más propensos a desarrollar depresión clínica.

Antecedentes familiares de depresión, un historial genético de depresión clínica puede aumentar el riesgo de desarrollar la enfermedad. Pero la depresión también ocurre en personas que no han tenido familiares con depresión.

Eventos de vida difíciles, Eventos como muertes de seres queridos, divorcio, presiones económicas, historial traumático, mudanzas pueden contribuir a la aparición de depresión clínica. **Consumo frecuente y excesivo de alcohol**, El consumo de grandes cantidades de alcohol en forma regular puede conducir a la depresión clínica y puede ser ocasionalmente un síntoma de depresión.

Señales de alerta

Cuando una persona presenta alguna combinación de los siguientes factores, el compañero o la cadena de comando debería estar más atento. Se recomienda garantizar una ayuda inmediata.

Habla de suicidio o de matar a alguien.

Descuida sus bienes o muestra desinterés en ellos. Se aleja de amigos y sus actividades.

Presenta problemas con novios/as y/o cónyuges.

Actúa de forma extraña o inusual. Tiene problemas de conducta.

Manifiesta dificultades económicas.

Personal próximo a retirarse de su actividad laboral.

Cuando una persona presenta algunas de las siguientes preocupaciones, debería recibir ayuda inmediatamente.

Insinúa o habla de suicidio.

Elabora un plan para obtener medios para suicidarse. Expresa deseos de morir.

Obsesión con la muerte (música, poesía, arte). Refiere a la muerte en cartas o notas.

Regala efectos/bienes personales.

Factores de riesgo

Son aquellos que incrementan la probabilidad que las dificultades puedan resultar en un comportamiento adverso severo. Solo aumentan el riesgo que una persona se suicide, no significa que sea suicida.

Estos frecuentemente incluyen:

Relaciones problemáticas (separaciones, divorcios). Historial de intentos de suicidio.

Abusos de sustancias.

Antecedentes de depresión u otras afecciones mentales. Antecedentes familiares de suicidio o violencia.

Problemas laborales.

Momentos de transición (retiro, sanciones, baja de la fuerza). Problemas de salud serios.

Pérdidas significativas (muerte de parejas, pérdidas por situaciones anómalas, desastres naturales).

Actuaciones disciplinarias o judiciales en curso o pendientes. Revés/traspié (académico, personal, profesional).

Estrés prolongado, severo.

Sentimiento de impotencia y desesperación. El riesgo de suicidio es mayor cuando:

La persona no ve un futuro y teme que sea peor.

Las emociones predominantes son la desesperanza y la impotencia.

Sus pensamientos se reducen a pensar que su situación no tiene solución favorable

Referencias

- Adhnom Ghebreyesus. (17 de junio de 2021). World Health Organization.
- Agulló, R. A. (2014). Revista 23. Recuperado el 13 de marzo de 2025, de Fundación Orienta: <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Agullo-Rosa-23.pdf>
- Armada de la República Argentina. (s.f.). Armada de la República Argentina (Guía de Ingreso al Cuerpo Profesional). Recuperado el 15 de abril de 2024, de 2023: <https://incorporacion.armada.mil.ar/Contenido/GU%C3%8DA%20DE%20INGRESO%20A%20LA%20ARMADA%20ARGENTINA-CUINA.pdf>
- Ayuso, M. (24 de octubre de 2021). LaNacion.com. Recuperado el 24 de marzo de 2024, de Pensamientos suicidas: a qué señales de alerta estar atentos.: <https://www.lanacion.com.ar/comunidad/hablemos-de-todo/hablemos-de-suicidio/pensamientos-suicidas-a-que-senales-de-alerta-estar-atentos-nid27102021>
- Bella, M. F. (2010). SCielo.Org. Recuperado el 10 de enero de 2025, de Archivos argentino de pediatría (SCielo.Org): http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752010000200006
- Bucari, E. (26 de octubre de 2021). LaNación.com. Recuperado el 14 de diciembre de 2024, de Suicidio: los 10 mitos que hay que derribar para salvar vidas: <https://www.lanacion.com.ar/comunidad/suicidio-10-mitos-hay-derribar-salvar-vidas-nid2445207/>
- CAS. (2020). Recuperado el 08 de junio de 2024, de Centro de Atención al Suicida: <https://www.asistenciaalsuicida.org.ar/habilidades-de-comunicacion>
- Chabrol, H. (1984). Les comportements suicidaires de l'adolescent. Paris, Francia: Presses Universitarie de France.
- David, L. (2020). Inter-American Defense College. Recuperado el 12 de septiembre de 2025, de <https://iadc.edu/iadc-suicide-prevention-month-video/>

Ejército Argentino (DGOD). (2023). Directiva del JEMGE Nro 935/DGOD/23 (Sistema de Incorporación Permanente de Soldados Voluntarios 2023/2027). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Ejército.

Ejército Argentino (Jefatura I Personal). (29 de junio de 2004). Logística de Personal. Logística de Personal ROD 19-01. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Ejército Argentino.

Ejército Argentino. (2.015). Orden Especial del JEMGE Nro 1.094/15 (Implementación del Legajo Psicológico-Psiquiátrico). Buenos Aires: Ejército Argentino.

Ejército Argentino. (24 de mayo de 2023). Directiva del Director General de Salud Nro 01/23. Prevención del Comportamiento Suicida en el Personal del Ejército Argentino. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Espandian, A. G. (enero-marzo de 2020). Science Direct. Recuperado el 08 de agosto de 2025, de Revista de Psiquiatría y Salud Mental (english-edition): <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2173505019300652>

Exercito Brasileiro. (2017). Programa de Melhoria da Vida do Exército do Brasil. EB30-IR-50.017. Brasilia, Brasil.

Fuerza Aérea Argentina. (2023). Escuela de Aviación Militar. Recuperado el 15 de abril de 2024, de <http://www.eam.iua.edu.ar/eam/cuserpro/>

Glover, M. (16 de noviembre de 2018). Psicologíaonline. Recuperado el 24 de marzo de 2024, de Test de Wartegg: en qué consiste, qué mide e interpretación.: <http://www.psicologia-online.com/test-de-wartegg>

Goldberg, P. A. (1968). SciSpace.com. Recuperado el 1 de abril de 2025, de The current status of sentence completion methods.: <https://scispace.com/pdf/cross-validation-of-a-sentence-completion-test-for-2mpkyl2ibr.pdf>

Guerri, M. (9 de noviembre de 2024). PsicoActiva.com. Recuperado el 13 de marzo de

2025, de <https://www.psycoactiva.com/blog/test-htp-proposito>

Gutierrez-García, A. C.-R. (5 de septiembre-octubre de 2006). scielo.org. Recuperado el 8 de agosto de 2025, de Salud Mental.

Heredia y Ancona, C. S. (2012). Interpretación del Test Gestaltico de Bender Sistema de Puntuación de Kappitz. México, DF, México: UNAM.

Honorable Congreso de la Nación Argentina. (02 de diciembre de 2.010). Ley de Salud Mental Nro 26.657. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Honorable Congreso de la Nación Argentina. (6 de abril de 2015). Ley Nro 27.130 Ley Nacional de Prevencion del Suicidio. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

International Mental Health Firts Aid. (2021) Mental Health Firts Aid Internacional.

Recuperado el 1 de abril de 2024, de <https://mhfainternational-org/the-mhfa-program/>
Irrarázaval, M. P. (junio de 2016). Scielo.org. Recuperado el 28 de enero de 2024, de Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: una perspectiva internacional: <https://www.scielo.cl/scielo-prevención-e-intervenciones-tempranas-en-salud-mental-una-perspectiva-internacional>

Mansilla I, F. (2010). psicodoc.com. Recuperado el 08 de agosto de 2025, de Suicidio y Prevención: <https://www.psicodoc.org/edoc/E-531.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación. (2.021). ESTADISTICA DE SALUD 2021. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Ministerio de Salud de la Nación. (2024). Argentina.gob.ar. Recuperado el 8 de junio de 2024, de Ministerio de Salud de la Nación (Abordaje integral de la problemática del suicidio): <https://www.argentina.gob.ar/salud/mental-y-adicciones/suicidio>

Navío Acosta, M. P. (2020). Depresión y Suicidio. Documento estratégico para la promoción de la salud mental. Madrid, España: Wecare-u. Healthcare Communication

Group.

NIA. (14 de enero de 2021). National Institute on Aging. Recuperado el 24 de marzo de 2024, de Soledad y aislamiento social: Consejos para mantenerse conectado: <https://www.nia.nih.gov>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). Organización Panamericana de la Salud (campusvirtualsp.org). Recuperado el 01 de abril de 2024, de OPS. Curso de Prevención de la Autolesión y el Suicidio: empoderamiento de los profesionales de atención primaria de salud: <https://campus.paho.org/en/course/SuicidePrevention-PHC>

Pradas G, C. (11 de julio de 2025). Psicología Online. Recuperado el 8 de agosto de 2025, de <https://www.psicologia-online.com/test-de-raven-interpretacion-de-los-resultados-4178.html>

Rico, U. d. (2020). Universidad de Puerto Rico. Recuperado el 1 de abril de 2024, de <https://www.upr.edu/cayey/wp-content/uploads/sites/10/2017/03/TALLER-QPR-con-fotos.pdf>

Ringel, E. (1966). La prevention du suicide, un problee mondial. The prevention of suicide, a world-widw problem. Francia: L´Hygiene mentale.

Rodriguez Antolin, L. (. (14 de junio de 2019). El papel del trabajo social en la prevención del suicidio: revisión de planes y guías del Sistema Nacional de Salud. Valladolid, España.

Rutz, W. (enero de 2001). ScienceDirect.com. Recuperado el 14 de diciembre de 2024, de Revista de salud Mental: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032700003566?via%3Dihub>

UBAPsicologia. (2024). Recuperado el 15 de marzo de 2025, de <https://www.psi.uba.ar>

Universidad de Puerto Rico. (10 de marzo de 2017). Universidad de Puerto Rico. Recuperado el 24 de marzo de 2024, de QPR Una pregunta puede salvar vidas: <https://www.upr.edu/cayey/wp-content/uploads/sites/10/2017/03/TALLER-QPR-con-fotos.pdf>

Universidad Nacional del Nordeste. (09 de septiembre de 2.024). Primeros Auxilios Psicológicos y Emocionales. Resistencia, Chaco, Argentina: UNNE.

Anexos

Anexo 1 Encuesta sobre percepciones del personal sobre la prevención del suicidio, la presente encuesta se aplicó a una muestra de 530 efectivos pertenecientes a distintas jerarquías (oficiales, suboficiales y soldados) y unidades operativas (elementos de monte, mecanizados, Estado Mayor General del Ejército y establecimientos educativos). La selección muestral se realizó de manera aleatoria bajo un criterio de diversidad funcional y territorial, con el propósito de captar percepciones representativas del personal en servicio efectivo. Es por ello que de esta participó personal de hasta 30 años de servicio.

El instrumento aplicado constó de cinco preguntas, con tres opciones posibles de respuestas, de las que se enumeran a continuación y permiten el entendimiento del gráfico de barras en el que se plasman los porcentuales de cada una de las respuestas recibidas.

1. ¿Considera que la salud mental se aborda adecuadamente dentro de las unidades militares?
2. ¿Existe confianza para comunicar situaciones de estrés o malestar psicológico a los superiores?
3. ¿Cree que el estigma asociado a los problemas de salud mental persiste dentro del ámbito militar?
4. ¿Recibió alguna capacitación o charla sobre prevención del suicidio o salud mental en su unidad?
5. ¿Considera necesario incluir módulos formativos obligatorios sobre salud mental en la formación militar?

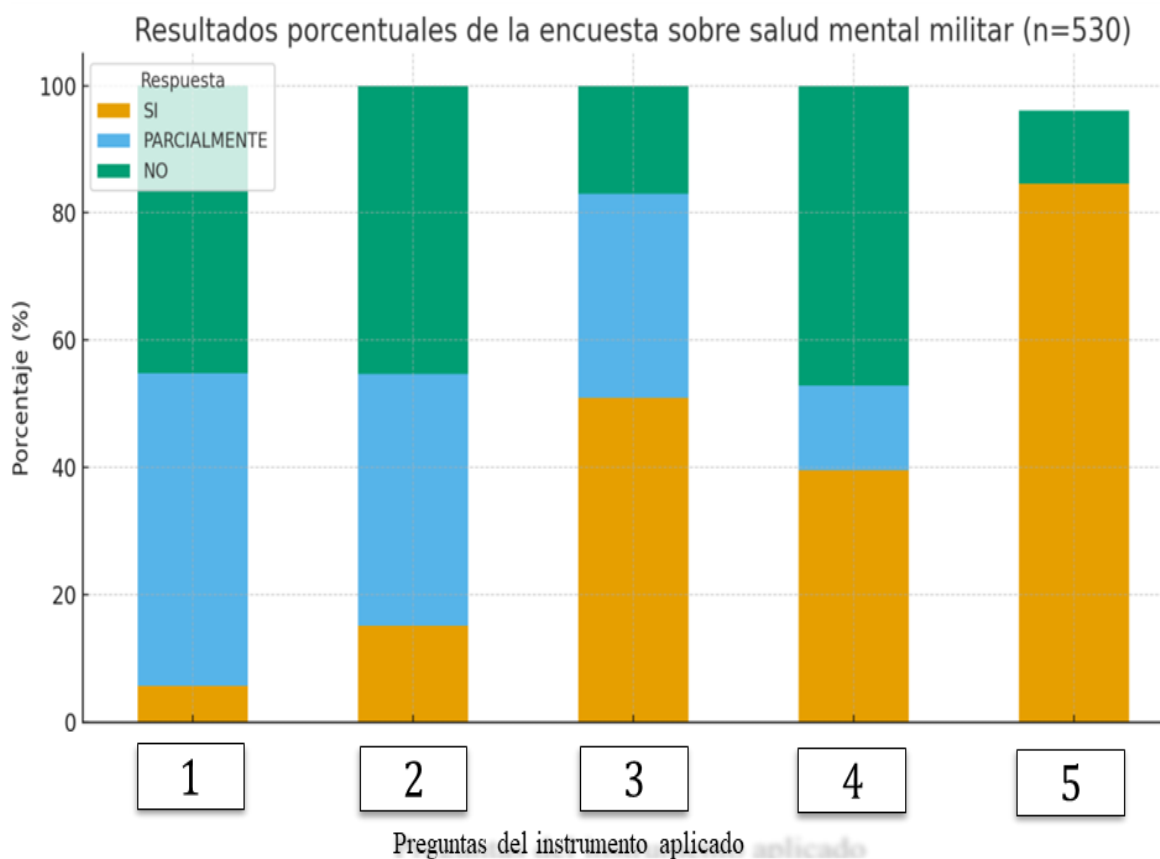


Gráfico 5. Distribución porcentual de respuestas

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta (n = 530)

Análisis interpretativo de resultados, los resultados obtenidos (n = 530) evidencian una tendencia crítica respecto al abordaje institucional de la salud mental. Solo el 5,7% de los encuestados considera adecuado el tratamiento del tema en sus unidades, mientras que solamente el 15,1% manifiesta confianza para comunicar situaciones de estrés o malestar psicológico a sus superiores. A la vez que, el 50,9% identifica la persistencia del estigma asociado a los problemas de salud mental. Proyectadas estas proporciones a una fuerza total de 50.000 efectivos, las estimaciones puntuales sugieren que aproximadamente 25.472 efectivos perciben estigma y alrededor de 42.308 demandarían instancias formativas obligatorias. Estas cifras refuerzan la necesidad de intervenciones institucionales sistemáticas orientadas a reducir el estigma, incrementar la capacitación y consolidar canales formales de contención y derivación psicológica dentro del sistema militar.

Anexo 2 Entrevista a personal del servicio de salud mental del Hospital Militar Central. Entrevista fue realizada por el autor (entrevistador) a personal del Servicio de Salud Mental del Hospital Militar Central (especialista), en el marco del Trabajo Final Integrador (TFI) sobre la prevención del suicidio en el ámbito del Ejército Argentino. La conversación abordó temas vinculados a los factores de riesgo, la importancia de la escucha activa, la capacitación del personal y la necesidad de protocolos claros de actuación ante situaciones de crisis.

A continuación, se agrega la desgravación depurada de la entrevista

ENTREVISTADOR (autor): ¿Cuáles considera que son las señales o indicadores más importantes para detectar una situación de riesgo suicida dentro de una unidad militar?

ESPECIALISTA: Lo primero es prestar atención a los cambios en el ánimo, el retraimiento o la pérdida de interés en las actividades. Cuando alguien empieza a desanimarse o muestra cansancio extremo, es fundamental preguntar y escuchar. Si la persona logra poner en palabras lo que siente, disminuye el riesgo inmediato de una acción autodestructiva. La palabra descarga la energía tanática, que es la energía interna asociada al impulso de muerte.

ENTREVISTADOR: ¿Qué acciones se recomiendan ante la detección de una situación así? ESPECIALISTA: Escuchar, acompañar y facilitar la intervención profesional. No hay que minimizar lo que se dice ni creer en el mito de que quien habla de suicidio no lo hará. Cada expresión de malestar es un aviso. En esos casos, hay que activar los recursos disponibles: el personal de sanidad o el equipo de salud mental más cercano. La prevención empieza con la observación y la escucha.

ENTREVISTADOR: ¿Qué papel tiene el personal militar en esta tarea preventiva? ESPECIALISTA: Es esencial que cada integrante tenga una actitud de observación activa, especialmente los que están en contacto directo con la tropa. No se trata de crear oficinas de prevención del suicidio, sino de incorporar la capacitación en detección temprana

dentro de las funciones del oficial de personal o bienestar. Es sumar una tarea más, con formación específica, para estar atentos a situaciones de riesgo.

ENTREVISTADOR: ¿Cómo podría implementarse esa capacitación en la práctica?

ESPECIALISTA: Puede hacerse a través de cursos básicos, incluso virtuales, pero lo ideal es que haya instancias presenciales de formación y acompañamiento. Así como existe el oficial de enlace de género con capacitación específica, podría establecerse un oficial de referencia en salud mental, con conocimientos mínimos para detectar señales de alerta y derivar adecuadamente.

ENTREVISTADOR: ¿Existen herramientas o escalas que puedan servir para evaluar riesgo? ESPECIALISTA: Sí, hay escalas como la ISO-30 o la de Beck, pero ninguna por sí sola determina si alguien se va a suicidar. Lo importante es la evaluación integral, combinando pruebas cognitivas, gráficas y de personalidad. Lo que observamos es la impulsividad, la relación con los demás y el manejo emocional. Si esos pilares están debilitados, hay riesgo.

ENTREVISTADOR: ¿Qué aspectos deberían reforzarse en las directivas institucionales actuales?

ESPECIALISTA: La directiva vigente es demasiado esquemática. Debería ampliarse con guías claras sobre detección, acompañamiento y derivación. También incluir la posibilidad de formar equipos interdisciplinarios —psicólogos, psiquiatras, asistentes sociales— que trabajen junto a los cuadros de mando. La prevención requiere red, no aislamiento.

ENTREVISTADOR: ¿Qué reflexión final haría sobre la prevención del suicidio en el contexto militar?

ESPECIALISTA: La clave es romper el tabú. Hablar del tema salva vidas. Ponerle nombre a las

cosas, generar espacios de diálogo, permitir que los cuadros intermedios tengan

herramientas para acompañar. La prevención del suicidio no se basa solo en técnicas, sino en vínculos humanos, escucha y contención.