

EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DIRIGIDO  
HACIA LA PREVENCIÓN DE FACTORES PREDISPONENTES AL SUICIDIO EN LA  
INSTITUCIÓN MILITAR.

RUTH ANGELICA CASTELLANOS CORDERO



UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

BUCARAMANGA

2008

EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DIRIGIDO  
HACIA LA PREVENCIÓN DE FACTORES PREDISONENTES AL SUICIDIO EN LA  
INSTITUCIÓN MILITAR.

Ruth Angélica Castellanos Cordero

Trabajo de Grado:

En la Modalidad de Pasantía como Requisito para Optar al Título de Psicóloga

Directora:

Dra. Sonia Azuero Pailliè



UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

BUCARAMANGA

2008

NOTA DE ACEPTACIÓN: \_\_\_\_\_

PRESIDENTE DEL JURADO: \_\_\_\_\_

JURADO 1: \_\_\_\_\_

JURADO 2: \_\_\_\_\_

FLORIDABLANCA, \_\_\_\_\_

Oh Dios, señor de los que nos dominan, guía suprema que tienes en tus manos las riendas de la vida y de la muerte escucha mi oración de guerra:

Has que la sed, el hambre, el cansancio y la fatiga no la sienta ni mi alma ni mi espíritu, aunque la sienta la carne y mis huesos.

Has que no rehúya ni con la imaginación siquiera, el primer puesto en el combate, la guardia más dura en la trinchera, la misión mas difícil en el avance.

Pon caridad en mi corazón para que mi tiro sea sin odio y destreza en mi vista para que mi tiro sea certero.

Has que por mi fe sea capaz de cumplir lo imposible, que desee morir y vivir al mismo tiempo; morir como tus santos apóstoles, como tus antiguos misioneros; vivir como tus arriesgados misioneros, como tus antiguos cruzados; luchar por tí, por la paz de Colombia, por el bienestar de tus semejantes.

Te lo pido señor, que la penitencia encarne en mí, que sepa sufrir con la sonrisa en mis labios como sufrieron tus mártires, señor.

Concédeme, oh rey de las victorias el perdón por mi soberbia. Yo que quise ser el Soldado más valiente de mi Ejército, el colombiano mas amante de mi patria. Te lo pido señor.

Por mi guardia constante en el amanecer de cada día, por mis jornadas de hambre, de sed, de cansancio, de fatiga y de dolor. Si lo alcanzo señor, ya mi sangre podrá correr con júbilo por los campos de mi patria y mi alma podrá subir tranquila a gozar del templo de tu eternidad.

Amén.

Te. Nelson Darío Bedoya Zuluaga, Caído en cumplimiento del deber en las selvas del Caguan en el año de 1981. Escrito dos semanas antes de su sacrificio supremo. Para él y para todos los héroes caídos en acción, Paz en sus Tumbas.

Quiero dedicar este trabajo junto con el esfuerzo realizado a Dios que me dio la oportunidad de vivir y de servir a la sociedad con tan noble profesión, dándome las capacidades, obstáculos y enseñanzas necesarias para alcanzar este nuevo logro; a mi mamá por ser un gran ejemplo de lucha y constancia; a mi padre por ser fuente de inspiración y modelo a seguir, a mis hermanos Durlandy y Karen por llenar esos días difíciles de alegría y ánimo con su ternura e inocencia, a mi pequeño y grande amor por llenar mi vida de alegría y fuerza para continuar, a Sonia mi maestra, quien con su entrega, conocimiento y sabiduría, orientaron mi crecimiento personal y profesional, a mis amigas, colegas y compañeras de vivencias maravillosas, Diana, Caro, Malu y Dianita quienes me acompañaron y compartieron conmigo aquellos momentos que quedarán para siempre en mi corazón. A la Doctora Ana, quien compartió conmigo el amor por nuestro Ejército y me orientó con cariño; a los soldados héroes de mi vida y a todas aquellas personas que aportaron su granito de arena en la construcción de este gran logro.

Dios los bendiga.

Angélica...

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer especialmente a mi glorioso Ejército Nacional por abrirme las puertas de este sagrado templo de la milicia y permitirme llegar al corazón de los soldados, fuente fundamental de esta institución.

Al Señor Teniente Coronel Gonzalo Herrera Cepeda, comandante del Batallón General Rafael Navas Pardo, por apoyarme y creer en mi trabajo.

A la señorita Subteniente Mauren Payares Cutha, Jefe del Establecimiento de Sanidad Militar del Batallón General Rafael Navas Pardo, por su confianza y apoyo incondicional en aquellos momentos difíciles, por sus enseñanzas y su hermosa amistad.

A la Doctora Sonia Azuero Paillière, mi asesora, por su paciencia, su entrega y por acompañarme en mis primeros pasos dentro de esta maravillosa institución.

A los Oficiales, Suboficiales y Soldados que conforman esta insigne Unidad de Ingenieros Militares por permitirme ingresar a sus vidas y aportar un granito de arena en su crecimiento personal.

A aquellas personas que de una u otra forma apoyaron mi caminar en este maravilloso medio y hoy comparten mi alegría.

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	
1. JUSTIFICACIÓN	14
2. OBJETIVOS	18
2.1 Objetivo General	18
2.2 Objetivos Específicos	18
3. CONTEXTUALIZACION DE LA INSTITUCION	18
3.1 Glosario	22
4. REFERENTE CONCEPTUAL	24
4.1. PSICOLOGIA DE LA SALUD	24
4.2. PROMOCION Y PREVENCION	25
4.3. ENFOQUE COGNITIVO- CONDUCTUAL	25
4.4. PROYECTO DE VIDA	31
4.5. SUICIDIO	33
4.5.1. Definición	33
4.5.2. Reseña Histórica	34
4.5.3. Factores Asociados al Comportamiento Suicida	35
4.5.4. Teorías Explicativas del Suicidio	39
4.5.5. Mitos Sobre el Suicidio	40
4.5.6. Estadísticas	41
4.5.7. Factores Predisponentes al Suicidio en la Institución Militar	43
4.5.8. Investigaciones de Suicidio en Población Militar	44
4.5.9. Evaluación del Riesgo Suicida	45

5. PROCEDIMIENTO	47
5.1. Acercamiento a la Población y Diagnóstico	47
5.2. Diseño del Programa	56
5.3. Ejecución del Programa	60
5.4. Evaluación	63
5.5. Acciones Complementarias	63
5.5.1. Objetivo	63
5.5.2. Justificación	63
6. RESULTADOS	70
7. DISCUSIÓN	85
8. CONCLUSIONES	92
9. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES	93
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	95
11. ANEXOS	100



## Lista de Gráficos

Gráfico 1: Organigrama Batallón de Ingenieros “General Rafael Navas Pardo” 21

Lista de Tablas

Tabla 1: Actividades 64

Tabla 2: Asesoría Psicológica 68

## Índice de Anexos

Anexo 1: Entrevista Semiestructurada	100
Anexo 2: Escala de Riesgo Suicida de Plutchik	102
Anexo 3: Inventario Clínico Minimult.	103
Anexo 4: Evaluación del Programa	104
Anexo 5: Programa de Intervención	107

## EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DIRIGIDO HACIA LA PREVENCIÓN DE FACTORES PREDISPONENTES AL SUICIDIO EN LA INSTITUCIÓN MILITAR.

El suicidio se ha convertido en una grave problemática del sector de la salud, teniendo impacto en diversos grupos poblacionales, entre ellos la institución militar, en donde a nivel nacional se ha posicionado como la segunda causa de muertes fuera de combate. Debido a la situación por la que atraviesa el país y las condiciones propias de la estructura castrense, esta población es vulnerable ante el fenómeno suicida. En este orden de ideas se elaboró esta propuesta, que tiene como objetivo evaluar el impacto de un programa de intervención psicológica que fortalezca a los soldados para que en condiciones límite generadoras de estados estresantes valoren su existencia y puedan continuar construyendo su proyecto de vida. El plan de acción se llevó a cabo en un período de seis meses y giró sobre los factores de selección, adaptación a la vida militar, evaluación, construcción del proyecto de vida, campañas de información e intervención y fue realizado con 225 soldados de una compañía de instrucción del Batallón de Ingenieros No. 18 General Rafael Navas Pardo. Entre los resultados más representativos se pudo apreciar que el programa permitió optimizar procesos institucionales y utilizarlos como elementos preventivos en la conducta suicida. De igual forma, el proceso de evaluación, permitió detectar factores de riesgo en los jóvenes e intervenir oportunamente. Así mismo el espacio reflexivo en la instrucción militar, contribuyó al crecimiento del soldado como persona y las campañas de información y buen trato beneficiaron la interacción entre superiores y subalternos. Se logró la disminución de intentos suicidas y de suicidios consumados en el cantón, concluyendo que el programa tuvo un impacto positivo y respondió a las necesidades de la unidad.

**Palabras Clave:** Suicidio, Militares, Factores de Riesgo, Psicología de la Salud, Prevención.

## ABSTRACT

### EVALUATION OF THE IMPACT OF AN INTERVENTION PROGRAM DIRECTED TO THE PREVENTION OF THE PREDISPOSING FACTORS TO SUICIDE IN THE MILITARY INSTITUTION.

The suicide has become a serious problem for the health sector, having impact in diverse population groups, among them the military institution where it has been positioned as the second reason of deaths out of combat at national level. Due to the situation the country is going through and the military structure, this population is vulnerable to the suicidal phenomenon. In this order of ideas this project was worked out, with the objective of evaluating the impact of an psychological intervention program, strengthening the soldiers so they value themselves and continue building their life project even under stressful state. The action plan was carried out in a period of six months considering selection factors, adaptation to the military life, evaluation, project life construction, and campaigns of information and intervention. The sample population was 225 soldiers of the instructional company from the Engineers' Battalion No. 18; General Rafael Navas Pardo. The most representative results observed, were that the program allowed to optimize institutional processes and to use them as preventive elements in the suicidal behaviour. At the same time the evaluation process allowed the detection of risk factors in youths and to intervene in appropriate way. Likewise the reflexive space in the military instruction, and the campaigns of information and good treatment, contributed to soldier's personal growth and benefited the interaction among superiors and subordinates. The decrease of suicidal intents and of suicides consummated at the canton was achieved, concluding that this program had a positive impact and responded to the unit needs.

**Keywords:** Suicide, Military, Factors of Risk, Psychology of the Health, Prevention.

## 1. JUSTIFICACIÓN

Las Fuerzas Militares son entidades esenciales para el buen funcionamiento de una nación, de ahí que su misión se fundamente en la lucha cruenta contra grupos al margen de la ley como es el caso particular de Colombia. En nuestro país, la lucha contra los grupos insurgentes se ha intensificado durante los últimos veinte años, en los cuales el Ejército Nacional ha tenido un papel protagónico, puesto que ha enfrentado de manera recia al narcoterrorismo, la guerrilla y el paramilitarismo, requiriendo para ello personas jóvenes, aguerridas, conscientes del giro que tendrá su vida, ya que ésta deberá sujetarse a numerosas presiones, eventos estresantes y estímulos ansiógenos propios del medio, como largas jornadas de entrenamiento, el cumplimiento de misiones de alto riesgo, la continua rotación, extensos días de servicio, cambios geográficos, pérdida de contacto con su círculo familiar y social, entre otras (Cáceres, Charry, Medina & Severiche, 2002).

Los ejércitos modernos están atentos a los procesos de selección, incorporación y entrenamiento del personal a su servicio, con el fin de obtener el mejor rendimiento posible, eligiendo a las personas que cuenten con las cualidades y características adaptables al medio castrense; no obstante esta institución se ocupa fundamentalmente de las necesidades colectivas y pocas veces repara en las carencias individuales del personal, vislumbrándose así en ella una clara tendencia a la normalización de sus integrantes (Londoño, 2000); en esta instancia emergen emociones tales como el miedo, la ansiedad y la angustia, presentes en situaciones límite y asociadas al estrés que proporciona el medio militar, debido a la rigurosidad de la vida en el cuartel y la misma misión a cumplir condicionada por el factor sorpresa (Moreno, Menéndez & Cruz, 2001); esto, hace que el soldado experimente una serie de amenazas, ya que debe enfrentarse a nuevas vivencias y exigencias que lo sumergen en un estado de inseguridad y ansiedad que lo pueden llevar a desarrollar procesos de desadaptación frente al medio, los cuales se expresan a través de altos niveles de estrés, miedo extremo,

incapacidad para relacionarse e interactuar con otros, soledad y ausencia de sentido; impulsándolo finalmente a tomar una decisión fatal como lo es el terminar con su vida.

El fenómeno suicida a lo largo de la historia ha generado un gran impacto social y ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud (2004) como uno de los principales problemas de salud pública; así mismo ha afectado a la institución militar contundentemente cobrando la vida de los más jóvenes. En el Ejército Israelí, uno de los más avanzados del mundo, el suicidio es la principal causa de muerte. En el año 2003, 43 combatientes de dicho país se suicidaron y en el 2004 fueron 15 los militares que se quitaron la vida (El Suicidio es la Principal Causa de Muerte en Ejército de Israel, 2004).

Así mismo, en el Ejército Norteamericano han aumentado significativamente los intentos de suicidio por parte de los militares, quienes expresan sentirse deprimidos por la incertidumbre de su futuro. El informe proveniente de los cuerpos militares y dado a la luz pública por la agencia de noticias Prensa Asociada, reveló que hubo 99 suicidios de soldados durante el 2006, 11 más que en el año 2005 y el número más alto registrado desde 1991 cuando 102 Soldados se suicidaron en la Guerra del Golfo. La mayoría de los suicidas corresponden a soldados destacados en el frente de Irak, angustiados por el prolongado conflicto. Entre los factores precipitantes de éste gran número de suicidios, se encontraron problemas financieros, legales, derivados del estamento militar disciplinario como consecuencia de complicaciones en actos del servicio, divorcios debidos a la ruptura en la dinámica familiar de convivencia a raíz del cumplimiento ineludible de la labor militar y el más importante, el estrés que produce la guerra. Cerca del 25% de los soldados que se suicidaron habían sido diagnosticados con trastornos mentales, como desorden bipolar, depresión y ansiedad (Rivera, 2006).

En el Ejército Nacional de Colombia, se registraron 85 casos de suicidios durante el año 2005 y 76 en el 2006. En el año 2007 fueron 40 los miembros del ejército que terminaron con

su vida. A nivel de la Décima Octava Brigada (Arauca), durante el mismo año, sucedieron 6 casos de suicidio 5 de ellos registrados en el Batallón de Ingenieros No. 18 “General Rafael Navas Pardo”; unidad donde se realizó la pasantía, así mismo se presentó un intento y otra tentativa autolesiva en otro batallón.

Según estudios realizados por Psicología Militar, este fenómeno prevalece en soldados regulares y campesinos, cuyo rango de edad oscila entre los 18 y 26 años, de nivel educativo primaria o secundaria incompleta, sistema familiar desestructurado, marcado por ausencia de la figura materna, antecedentes familiares de suicidio y una baja capacidad de tolerancia a la frustración. El método suicida más utilizado fue el arma de fuego y los problemas desencadenantes, las rupturas afectivas, conflictos familiares y de pareja, aprietos económicos y posibles dificultades de adaptación a la vida militar (Barrios, Espinosa & Martínez, 2006).

En el año 2002, la Universidad Pontificia Bolivariana, seccional Bucaramanga, realizó una investigación sobre este fenómeno en personal militar a nivel de Quinta Brigada (Santander); dicho estudio tenía como objetivo “*Reducir el comportamiento del riesgo de suicidio en militares por medio del entrenamiento de las señales de alerta a través de acciones de detección y prevención*” y estaba dirigido a Oficiales, Suboficiales y Soldados adscritos a la Quinta Brigada, con el fin de entrenarlos en las señales de alerta del suicidio para disminuir las creencias erróneas acerca del fenómeno, así como los intentos suicidas al interior de la población militar, a través de acciones de detección y prevención, teniendo como resultados la disminución de las creencias inadecuadas en la población intervenida; sin embargo, cabe resaltar que esta población ya no se encuentra laborando en los batallones adscritos a la Quinta Brigada debido a los constantes cambios de personal a los que se ve sujeta la institución.



A través de la implementación del programa realizado en el Batallón de Ingenieros No. 18 “General Rafael Navas Pardo” (BIRAN) se buscó profundizar e intervenir sobre los factores predisponentes al suicidio, complementado así el estudio elaborado por Cáceres, et. al (2002).

Teniendo en cuenta que la población y la estructura funcional de la institución es cambiante, se hace necesario continuar trabajando con los jóvenes militares en programas de prevención e intervención sobre el fenómeno suicida. El contexto castrense alberga una gran parte de la población joven del país que debe combatir y defender las instituciones del estado, motivos suficientes para que una sociedad se interese por proporcionar –en situaciones tan complejas- un ambiente que fortalezca el desarrollo social y psicológico de sus miembros, en este sentido, se crea la Psicología Militar que se ocupa del estudio del comportamiento del combatiente, los procesos de selección de soldados regulares, campesinos, bachilleres, profesionales, suboficiales y oficiales, así como intervenciones dirigidas a la adaptación de ésta población a la vida militar (Hansen, 1990).

Continuar profundizando e intervenir sobre las situaciones de vulnerabilidad frente al suicidio es el objeto de este trabajo y para ello se diseñó e implementó un programa de intervención psicológica, que permitiera al Batallón de Ingenieros General Rafael Navas Pardo, ofrecer herramientas preventivas frente a condiciones estresantes generadoras de ansiedad y depresión que pudieran llevar a los soldados a atentar contra su vida. Así mismo el programa pretendió abordar las necesidades de todo el personal tanto civil como militar, que se encuentra al servicio de esta Unidad Táctica, buscando promover y mantener la salud mental de los mismos, dando así cumplimiento al plan de salud mental de psicología militar de la Décima Octava Brigada.

## 2. OBJETIVOS

### *2.1. Objetivo General:*

Evaluar el impacto de un Programa de Intervención Psicológica que fortalezca a los soldados para que en condiciones límite generadoras de estados estresantes valoren su existencia y puedan continuar construyendo su proyecto de vida.

### *2.2. Objetivos Específicos:*

Rastrear a partir de los procesos de evaluación la presencia de factores predisponentes que expuestos a las condiciones particulares de la vida militar, puedan precipitar el Suicidio.

Diseñar un Programa de Intervención Psicológica con el fin de ofrecer a la institución militar herramientas preventivas que permitan disminuir la presencia de factores predisponentes que puedan precipitar al suicidio.

Implementar un Programa de Intervención Psicológica que permita a la institución castrense ofrecer herramientas preventivas frente a condiciones estresantes que pueden llevar a los soldados a atentar contra su vida.

## 3. CONTEXTUALIZACION DE LA INSTITUCION

Teniendo en cuenta el artículo 217 de la Constitución Política de Colombia (1991), las Fuerzas Militares se definen como las instituciones encargadas de defender la soberanía, independencia e integridad del territorio nacional y están conformadas por la Fuerza Aérea, la Armada Nacional y el Ejército Nacional; éste último tiene como misión desarrollar operaciones militares para defender y mantener la soberanía, la independencia e integridad territorial, con el fin de generar un ambiente de paz, seguridad y desarrollo, que garantice el orden constitucional de la nación. Así mismo el ejército colombiano se proyecta como un ejército moderno, profesional, organizado y entrenado, victorioso en el combate y preparado para la paz, afianzado en sus valores, integrado al desarrollo de la nación que sortea con éxito el siglo XXI (Ejército Nacional, s.f).

El Ejército Nacional se consolida el 7 de agosto de 1819, con el triunfo de la Batalla de Boyacá y está organizado territorialmente por siete divisiones (Unidades Operativas Mayores) las cuales a su vez están organizadas en Brigadas (Unidades Operativas Menores) y éstas en Batallones (Unidades tácticas), además se cuenta con grupos especiales, grupos GAULA, Escuelas de formación y capacitación.

La Segunda División se activó el 24 de febrero de 1983 y está integrada por la Quinta Brigada, con sede en Bucaramanga, Trigésima en Cúcuta, la Brigada Móvil No. 15 con sede en Ocaña, la Brigada No. 5 y la Décima Octava Brigada con sede en Arauca.

La Décima Octava Brigada fue creada por el Ministerio de Defensa, mediante resolución N° 164 del 16 de enero de 1988 y actualmente tiene la responsabilidad de salvaguardar el orden y las instituciones correspondientes a los siete municipios del departamento araucano, para lo cual cuenta con nueve Unidades Tácticas. El Grupo de Caballería Aerotransportado No. 18 "General Gabriel Revéis Pizarro" con puesto de mando en Saravena, el Batallón de A.S.P.C. No. 18 "Subteniente Rafael Arajona" con puesto de mando en Arauca, el Batallón Contrterrorista No.24 "Héroes de Pisba" con puesto de mando en Fortul, el Batallón Contrterrorista No.27 con puesto de mando en Arauca, el Batallón Contrterrorista No.30 "Capitán Nelson Darío Bedoya" con puesto de mando en Arauca, el Batallón Contrterrorista No.49 "Héroes de Tarazá" con puesto de mando en La Esmeralda, el Batallón Plan Energético y Vial No.1 "General Juan José Neira" con puesto de mando en Samore y el Batallón de Ingenieros No. 18 "General Rafael Navas Pardo".

Este insigne Batallón, fue creado como Unidad de Ingenieros Militares mediante la disposición 0009 de 1995, con sede en Tame (Arauca), ciudad histórica por tradición militar, ya que fue allí donde se dio inicio a la campaña libertadora y que hoy por hoy ha

sido azotada por la influencia de grupos narcoterroristas, convirtiéndose en un punto estratégico para el desarrollo de la misión institucional.

El BIRAN tiene como misión el desarrollo de operaciones ofensivas en la jurisdicción asignada, ejecutando trabajos generales de ingenieros y participando en la ejecución de obras de infraestructura en apoyo a la comunidad para generar un ambiente de seguridad en el departamento y contribuir en su desarrollo. Su visión es proyectarse como una unidad altamente eficiente y eficaz en el campo técnico y táctico-operacional para incrementar aún más la capacidad de combate de la Décima Octava Brigada y convertirse en un polo de desarrollo para el departamento de Arauca con el fin de contrarrestar la acción de los agentes generadores de violencia y mejorar la imagen institucional de la fuerza.

El Departamento de Psicología Militar tiene como misión promover y mantener la salud mental del personal de Oficiales, Suboficiales, Soldados y Civiles que conforman el Batallón de Ingenieros No. 18 General Rafael Navas Pardo y las Bases que hacen parte de su jurisdicción; partiendo de la aplicación de las diferentes áreas de la Psicología Militar: selección, incorporación, adaptación, entrenamiento, formación, capacitación, y mantenimiento de los efectivos a través del uso de las especialidades básicas en clínica, organizacional, educativa y social; con el fin de lograr un personal altamente calificado para el cumplimiento de la misión institucional.

Así mismo esta sección se proyecta como un departamento sólido, constituido sobre el mantenimiento de la salud mental de los efectivos que conforman la unidad táctica, habiendo disminuido los casos de suicidio, las solicitudes de retiro voluntario, los casos de deserción y teniendo en las bases un personal altamente motivado y comprometido con la misión institucional.

El objetivo general de esta sección es dar cobertura asistencial a fin de mantener la salud mental del personal de oficiales, suboficiales, soldados y civiles que conforman la unidad táctica a través de la aplicación de la psicología como ciencia social y del comportamiento humano, contribuyendo al cumplimiento de la misión institucional.

ORGANIGRAMA BIRAN



Grafico 1: Organigrama Batallón de Ingenieros No. 18 General Rafael Navas Pardo.

### 3.1. *Glosario*

- **BIRAN:** Sigla del Batallón de Ingenieros No. 18 “General Rafael Navas Pardo.
- **BRIM 5:** Sigla de la Brigada Móvil Número cinco, que realiza operaciones ofensivas contra el terrorismo en el departamento de Arauca.
- **BCG:** Batallón de Contraguerrilla. Actualmente existen cuatro Batallones al servicio de la BRIM 5.
- **COMPAÑÍA DE INSTRUCCIÓN:** Grupo de Soldados recién incorporados.
- **CONSCRIPTO:** Persona que se encuentra inscrita y próxima a ser incorporada por la institución.
- **CONTINGENTE:** Fecha de iniciación del servicio militar (No. y año de incorporación).
- **CUADROS:** Personal militar (oficiales y suboficiales) capacitado para resolver problemáticas de la compañía que está bajo su mando.
- **DAR DE BAJA:** Muerte del efectivo.
- **DAR LA BAJA:** Tramitar el retiro de la institución ya sea voluntariamente o por problemas en el servicio.
- **DRAGONEANTE:** Soldado que es distinguido por su capacidad de liderazgo y buen desempeño y la institución le otorga un grado y lo faculta para ejercer el mando sobre los soldados.
- **EQUIPO DE COMBATE:** Grupo de cinco personas que cumplen una misión específica.
- **ESCUADRA:** Conjunto de diez soldados organizados en hilera por equipo de combate.
- **ESM:** Establecimiento de Sanidad Militar.
- **GAULA:** Grupo Acción Unificada para Libertad Personal.

- **GEOS:** Grupo Especial de Operaciones.
- **INSTRUCCIÓN:** Entrenamiento militar.
- **LANZA:** Compañero más cercano.
- **PELOTÓN:** Grupo conformado por 45 Soldados. Varios pelotones forman una Compañía.
- **PERSONAL EN LA FILA:** Militares activos.
- **PIE DE FUERZA:** Número de personas asignadas a cada unidad para el cumplimiento de la misión.
- **PSICMIL:** Sigla que se refiere a la sección de Psicología Militar.
- **SLR:** Soldado Regular.
- **SLC:** Soldado Campesino.
- **SLP:** Soldado Profesional.
- **TROPA:** Grupo de Soldados.
- **VOLTEO:** Incremento de actividades físicas que se tiene como refuerzo negativo ante las faltas cometidas por los soldados.

## **4. REFERENTE CONCEPTUAL**

### **4.1. PSICOLOGIA DE LA SALUD**

La salud mental, concebida como el conjunto de pensamientos, sentimientos y conductas, en relación con la capacidad de interacción del sujeto con su entorno y caracterizada por una sensación de bienestar y satisfacción con la vida, se encuentra íntimamente relacionada con el término de salud, que es entendida, no como la ausencia de enfermedad, sino como el bienestar físico, psicológico y social del individuo (Oblitas, et. al, 2004). Es en esta instancia en donde surge la psicología de la salud, la cual nos permite reconocer que el fenómeno vital humano está en constante transición, no sólo en función de factores orgánicos, sino también en función de factores ambientales y psicosociales.

Matarazzo (1980, citado por Oblitas et al, 2004) define la psicología de la salud como “el conjunto de contribuciones específicas educativas, científicas y profesionales de la disciplina de la psicología para la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y la disfunción asociada, además del mejoramiento del sistema sanitario y a la formación de una política de la salud”.

Tomando como base estas conceptualizaciones podemos decir que la psicología de la salud, es una rama de la psicología que define la enfermedad física como el resultado de factores médicos, psicológicos (emociones, pensamientos, estilos de vida) y sociales (influencias culturales, relaciones familiares, ambientales y apoyo social ) y tiene como característica primordial la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades al igual que su tratamiento, utilizando como medio, el cambio de conducta con el fin de optimizar el bienestar del individuo.

De esta manera, el sujeto se convierte en protagonista y responsable de su salud y ésta depende en gran medida de su estilo de vida, entendido como el conjunto de



comportamientos, nociones y hábitos desarrollados por el individuo y relacionados directamente con el contexto en el que está inmerso, es decir, un estilo de vida apropiado o saludable le permitirá al sujeto conservar y optimizar su calidad de vida y su longevidad.

#### **4.2. PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN**

A partir del documento de la Dirección General de Promoción y Prevención (s.f) se puede concebir la promoción de la salud como una estrategia formativa, constituida por diversas acciones realizadas por los diferentes sectores de la sociedad que tiene como fin garantizar condiciones de salud tanto física como mental apropiadas para los individuos, generando de esta forma estilos de vida saludables en la sociedad.

La prevención, es comprendida como una unidad de la promoción y se conceptúa como un conjunto de actividades que tienen como objetivo evitar el suceso de enfermedades específicas, en individuos o grupos sociales que son vulnerables a ellas. Los criterios a incluir en las intervenciones son, la eficacia, el costo, el riesgo y su efecto. En este concepto, también se debe identificar la prevención primaria, que busca reducir el riesgo de una enfermedad, disminuyendo mediante diferentes acciones los factores de riesgo; la prevención secundaria, que comprende una detección oportuna y efectiva de la enfermedad y finalmente la prevención terciaria, que está dirigida a minimizar el sufrimiento y duración de las consecuencias de la enfermedad.

#### **4.3. ENFOQUE COGNITIVO- CONDUCTUAL**

La terapia cognitiva se fundamenta en *el modelo cognitivo*, el cual formula que las alteraciones psicológicas tienen como base, una distorsión del pensamiento, la cual influye en el estado de ánimo y en el comportamiento de las personas. Esta terapia, es definida como un procedimiento dinámico y organizado que se lleva a cabo en un espacio de tiempo específico y es utilizado para tratar diversas problemáticas, enfatizando en las experiencias internas de la persona, tales como sus ideas, pensamientos, emociones, entre otras. De igual forma afirma

que las cogniciones de la persona se fundamentan en esquemas construidos a partir de experiencias pasadas, es decir que el comportamiento del individuo está determinado en gran parte por la forma en que éste estructura su entorno. Por tanto, las técnicas tienen como fin concretar y reevaluar los conceptos desadaptativos del sujeto, orientándose hacia la identificación y transformación de las ideas distorsionadas y falsas creencias que se encuentran en la base de dichas cogniciones. Como consecuencia el paciente se educa en la solución de conflictos y situaciones que puede considerar inmejorables e imposibles de superar, por medio de la revaloración y reestructuración de sus pensamientos (Beck, Emery, Rush & Shaw, 1979).

Por otra parte, la terapia conductual adopta fundamentalmente el interés del conductismo hacia la conducta y la determinación de sus causas, analizando la función del medio ambiente en ellas. El elemento conceptual de dicha terapia establece que el comportamiento (respuesta) es función del entorno (estímulo), es decir, la conducta es la variable dependiente y el medio la independiente. Otro elemento importante es el énfasis que da esta terapia al método experimental, lo que le permite integrar diferentes contribuciones de la psicología experimental, con el fin de explicar el comportamiento en términos efectivos y causales (Vallejo, 1998).

Actualmente, la terapia de conducta ha sido enriquecida por diversos aportes, algunos introducidos por autores neoconductistas, quienes además del estímulo y la respuesta, consideran varios elementos entre ellos los cognitivos y emocionales, los cuales han contribuido a mejorar la terapia, optimizando la comprensión y descripción detallada de la conducta y la producción de respuestas ante determinadas situaciones. Frente a esto, el conductismo radical considera que existen procesos “privados” como el pensamiento y las ideas, pero su interés no se centra en ellos, sino en los resultados, por tanto considera innecesario tener en cuenta factores que expliquen la relación entre el estímulo y la respuesta.

Hoy por hoy la terapia de conducta ha sido enriquecida significativamente gracias a los elementos cognitivos, empero, dicha terapia, no admite que el actor generador de comportamiento, sean constructos como los esquemas; esto, teniendo en cuenta que es posible intervenir sobre conductas específicas asociadas a contextos concretos, pero no sobre “construcciones etéreas” como la personalidad (Vallejo, 1998).

En la actualidad, las técnicas cognitivo-conductuales han adquirido gran importancia y tienen su origen en el supuesto de que las estructuras cognitivas del hombre, tienen un gran valor al momento de explicar la adopción, sostenimiento y modificación del comportamiento, es decir, estas técnicas consideran que los problemas, tanto emocionales como comportamentales, dependen de la alteración de los procesos cognitivos y por tanto el centro de atención radica en modificar cogniciones para provocar los cambios deseados en el afecto y la conducta (Rojí, 1989).

Existen elementos que son determinantes a la hora de profundizar y comprender la terapia cognitivo conductual; entre ellos se encuentra la cognición, la cual se refiere a los procesos mentales superiores y en ella están incluidas las *representaciones simbólicas*, que son palabras e imágenes que construye la persona a partir de los acontecimientos externos y que originan respuestas comportamentales. El individuo posee *concepciones e ideas* sobre sí mismo y su entorno y de la misma forma tiene la capacidad de extraer *conclusiones* a partir de los sucesos que han generado la elaboración de representaciones simbólicas y que según la percepción del sujeto, pueden ser distorsionadas. La persona también suele sacar conclusiones con el ánimo de prever eventos posteriores; éstas reciben el nombre de *predicciones*, las cuales son fundamentales, ya que estas expectativas sobre los acontecimientos influyen notoriamente en el comportamiento de la persona. Además el sujeto también tiene la facultad de concluir sobre los acontecimientos ocurridos, observando su capacidad de entender y explicar la conducta, a esto se llama *postdicciones*. Otro elemento primordial que hace parte

de los procesos mentales es la *valoración* o apreciación de lo sucedido, la cual está sujeta a los valores y principios morales del individuo, es decir, se basa en las conductas que son deseables tanto a nivel individual como a nivel social, implicando la producción de respuestas tales como la vergüenza, la ansiedad y la hostilidad, ante algunos acontecimientos. Finalmente la persona se encuentra frente al proceso de *tomar decisiones y resolver problemas*, en el cual puede establecer un plan de acción mediante la identificación del problema y elegir una opción para lograr su meta, influyendo de esta forma en la conducta expresada y la emoción que la acompaña (Roji, 1989).

Por otra parte, la actividad cognitiva se constituye en un elemento fundamental para explicar la adquisición, sostenimiento y modificación del comportamiento así como de las alteraciones emocionales. Existen cuatro conceptos relevantes en la explicación del funcionamiento de la actividad cognitiva. El primero de ellos corresponde a las *estructuras cognitivas*, que hacen referencia a las características del sistema de procesamiento de la información que permanecen intactas, incluyendo los procesos incorporados en el mismo que son fijos en diversos escenarios, como memoria a corto y largo plazo. Posteriormente, se encuentran las *estructuras de conocimiento*, que son estamentos organizativos que contienen las cogniciones de un sujeto sobre sí mismo y su entorno y almacenan señales que faciliten a la persona relacionar la información procedente del exterior con las representaciones internas ya existentes, permitiendo que el procesamiento de la información sea coherente. De igual forma se hace referencia a los *procesos cognitivos*, que son las normas que permiten a la persona maniobrar sobre la información recibida, eligiendo los elementos que se tendrán en cuenta y serán codificados, almacenados y recuperados. Finalmente, se consideran los *productos cognitivos*, los cuales son entendidos como los conocimientos resultantes de la relación entre información, estructuras y procesos cognitivos. Algunos de los productos

cognitivos con mayor atención en la literatura cognitivo-conductual son las “auto instrucciones”, los “pensamientos automáticos” y “las creencias irracionales” (Roji, 1989).

Existen diversos teóricos y terapeutas cognitivo – conductuales asumen que la actividad cognitiva es un elemento *causal* de las alteraciones emocionales y conductuales. Dentro de esta teoría, una de las estructuras que ha adquirido mayor atención al momento de explicar trastornos emocionales son los auto-esquemas; Beck (1963-1967 citado por Roji, 1989), sugiere que la presencia de un esquema negativo de la persona sobre su individualidad, su futuro y su entorno, lleva al individuo a generar distorsiones en el procesamiento de la información, convirtiéndose en uno de los principales responsables del trastorno depresivo.

De la misma forma Meichenbaum (1977, citado por Roji, 1989), expone que “auto verbalizaciones internas negativas o irrelevantes para la tarea, pueden producir activación emocional y dificultades conductuales en la realización o planificación de tareas”. Cabe resaltar, que la actividad cognitiva puede estar comprometida en las alteraciones emocionales y comportamentales, por esto, la modificación de los pensamientos inadecuados del paciente se convierte, desde el punto de vista terapéutico, en un requisito primordial para lograr cambios en la conducta que es objeto de tratamiento (Roji, 1989).

Gran parte de los terapeutas piensan que la modificación cognitiva requiere la exposición del individuo a escenarios y situaciones que faciliten evidencia de las concepciones que ya existen en los esquemas y por ello en las terapias se incluyen tanto técnicas racionales-verbales como técnicas conductuales. Varios autores han planteado procedimientos de intervención, entre ellos se destacan Mahoney y Arknoff (1978, citados por Roji, 1989), quienes clasificaron los procedimientos en tres grupos según los objetivos que se persiguen en el proceso terapéutico. *Las Técnicas de Reestructuración Cognitiva*; procuran cambiar el comportamiento desadaptativo de la persona utilizando procedimientos racionales de confrontación cognitivo-verbal, por ejemplo, la Terapia Racional Emotiva de Ellis, la Terapia

Cognitiva de Beck, la Técnica de reestructuración sistemática de Goldfried y el Entrenamiento auto-instruccional de Meichenbaum. *Las Técnicas de Manejo de Situaciones*, buscan incrementar en el individuo su capacidad de control ante situaciones problemáticas mediante el entrenamiento en habilidades emocionales, cognitivas y conductuales, entre ellas se destacan la Desensibilización Sistemática de Goldfried y la Inoculación del Estrés de Meichenbaum. Finalmente se encuentran *las Técnicas de Resolución de Problemas*, que buscan educar al sujeto en el análisis de situaciones problemáticas, la definición del mismo, generando alternativas y la elección de la mejor opción para llevar a cabo el cumplimiento del objetivo.

Otras técnicas utilizadas en este tipo de intervención son: La *relajación progresiva*, que permite mantener un equilibrio entre el bienestar corporal y el mental, reduce la presión sanguínea la frecuencia respiratoria y la del pulso. Tiene como premisa que las respuestas del organismo a la ansiedad inducen ideas y conductas que generan tensión muscular. La relajación actúa con resultados óptimos sobre la ansiedad, la fatiga, la tensión, la depresión, dolor de cuello y espalda, entre otros. Por otra parte la *Detención del pensamiento*, es una técnica útil para lograr el control sobre los pensamientos reiterativos que no se adaptan a la realidad del individuo, y que generalmente producen ansiedad, llegando a preocupar a la persona. La técnica permite al paciente concentrarse en los pensamientos indeseados para que después de un lapso corto de tiempo, este detenga y vacíe su mente, generalmente utilizando una orden de “stop” que sirve como sanción y la idea corregida termina por desaparecer (Oblitas, et al, 2004).

El *juego de roles*, consiste en la adopción de un papel por parte del terapeuta y otro por parte del paciente para posteriormente interactuar interpretando el papel asignado. Esta técnica es útil para determinar y aclarar los pensamientos erróneos del paciente, igualmente sirve para exponerle al paciente una opción diferente u otro punto de vista, o para despejar los

factores que entorpecen la apropiada expresión de las emociones (Beck, Emery, Rush & Shaw, 1979).

La *asignación de tareas*, es un elemento importante de la terapia, se constituye como un modo de indagar y profundizar en los aspectos y situaciones a las cuales la persona se enfrenta en su cotidianidad. Por medio de ellas el terapeuta busca ampliar las oportunidades de cambios, tanto cognitivos como comportamentales a toda la semana. Es por esto que la tarea debe adecuarse a cada paciente y el terapeuta debe ser específico y puntual en la explicación de los objetivos y fundamento de cada tarea, con el fin de que el paciente se encuentre motivado para realizarla y adquiera más información y conocimientos. Cabe resaltar que las tareas se diseñan y asignan según los contenidos de cada sesión, los objetivos propuestos y la etapa del tratamiento. Algunas de las tareas típicas son la activación conductual, control de los pensamientos automáticos, la biblioterapia, el repaso de sesiones anteriores y la preparación de la siguiente sesión de terapia (Beck, 2000).

Los supuestos generales de las técnicas cognitivo conductuales son: 1) Las cogniciones son estructuras, informaciones y procesos dinámicos que tienen impacto sobre el comportamiento y viceversa. 2) Las ideas pueden afectar los sentimientos y emociones, siendo éste un proceso recíproco. 3) El comportamiento tiene impacto sobre las emociones y viceversa. 4) Los elementos ambientales afectan las cogniciones, emociones y conducta y al mismo tiempo estas variables pueden alterar el entorno. 5) Las personas tienen la capacidad de *alterar y controlar* de alguna forma su actividad cognitiva, emocional y comportamental (Bas, 1992).

#### **4.4. PROYECTO DE VIDA**

El *Proyecto de Vida* transcurre en un contexto específico y junto con la influencia de normas y patrones sociales definidos, facilita el logro de metas y objetivos. Desde la psicología militar se define como “una sucesión de hechos o decisiones cuyos resultados van

configurando nuestra vida”, es decir, es la dirección que marca la vida del hombre a partir de los valores que lo integran y se fundamenta en la forma en que el individuo organiza las metas, los deseos y los resultados que desea obtener, adquiriendo para ello, responsabilidades, y comprometiéndose en todas las esferas de su vida presente y en aquellas que comprometen su futuro (Barrios, Espinosa & Ruiz, 2008).

Un proyecto de vida contempla e integra los diversos ambientes en los cuales el hombre se desempeña, como el familiar, el educativo, el social, el laboral, entre otros. Este plan, muchas veces se ve truncado por alguna razón; como la ausencia de los recursos económicos necesarios o la falta de capacidades específicas para determinado empleo. La mayor dificultad al trazar el proyecto de vida, reside en tener que elegir una dirección excluyendo otra. Frecuentemente ante este compromiso se adopta una actitud de huida que conduce a la persona hacia un "conflicto existencial". El miedo a la responsabilidad, la incapacidad de renunciar a alguna de las posibilidades, la influencia del ambiente social, son usualmente las causas de este conflicto no resuelto.

En el proceso de formación de la persona, intervienen tanto la carga genética, como la influencia ambiental (familia, amigos, colegio, medios de comunicación) y esta influencia junto con la interacción del individuo con el contexto, es primordial en la construcción de proyectos que serán el fundamento de la existencia del hombre. La construcción del plan de vida, considera aspectos como: el entorno y conocimiento de la persona sobre él mismo; la búsqueda de información para satisfacer las inquietudes sobre las posibilidades que nos rodean para alcanzar las metas propuestas y la flexibilidad, teniendo en cuenta que los seres humanos poseen múltiples intereses. El proyecto da coherencia a la vida de una persona en sus diversas facetas y marca un determinado estilo, en el obrar, en las relaciones, y en el modo de ver la vida (Barrios, Espinosa & Ruiz, 2008).



Para la elaboración de dicho proyecto se tienen en cuenta diversos aspectos, el primero de ellos es el punto de partida y hace referencia al conocimiento de las fortalezas y debilidades, junto con las bases que tiene la persona para construir su proyecto de vida. La persona debe tener claro el momento de la vida en el que se encuentra. Este aspecto, debe propiciar una sana aceptación de sí mismo y de las circunstancias que lo rodean. Posteriormente es fundamental que la persona *defina el propósito de vida*, pensando en sus motivaciones, necesidades afectivas, sociales, espirituales, físicas y sus proyecciones al futuro. Antes de diseñar el plan, es necesario que la persona *reconozca el terreno* sobre el cual edificará dicho proyecto. Finalmente el individuo deberá fijar las metas, las cuales deben ser realizables, precisas y anheladas. De esta forma el proyecto de vida, en búsqueda de la autonomía del sujeto, jerarquiza sus necesidades y establece prioridades en su vida; fomentando el equilibrio entre la vida familiar, personal, laboral y social (Barrios, Espinosa & Ruiz, 2008).

También es importante, tener en cuenta la adaptación del individuo al contexto en el cual se desempeña, ya que se resalta la importancia de que el sujeto tenga la capacidad de asumir y superar los conflictos que se le presentan permitiendo el desarrollo de las posibilidades. Dicha adaptación depende del modo en que un individuo interactúa con su medio para la satisfacción de, por un lado, sus necesidades y motivaciones personales, y por el otro, de las demandas que la situación laboral le plantea. Cabe resaltar que la calidad y el proyecto de vida, pueden ser un justificante a la hora de explicar la acción suicida, ya que el hecho de perder el propósito de vida tiene influencia y justifica en parte la conducta autolesiva (Franco, 2001).

## 4.5 SUICIDIO

### 4.5.1 *Definición*

El término suicidio proviene del latín, se encuentra conformado por las raíces sui (de sí mismo) y caedere (matar); por consiguiente dicho concepto se refiere a matarse a sí mismo

(Rojas, 1984), en otras palabras el suicidio es catalogado como toda acción voluntaria por la cual un individuo se quita la vida.

El concepto se complejiza cuando se relaciona con el grado de intención / acción; para el caso del *acto suicida*, se define como toda acción por la que un individuo se causa daño a sí mismo, con independencia del grado de intención letal. Por otra parte la *Ideación Suicida* se refiere al conjunto de pensamientos de falta de valor de la vida y planificación de actos letales. El *Intento de Suicidio* es la conducta auto agresiva que intenta producir la muerte, sin llegar a conseguirla, mientras que el *Suicidio Consumado* es el acto por el cual el paciente logra quitarse la vida de forma consciente, considerando la muerte como un medio o como un fin (Pascual, Villena, Morena, Téllez, & López, 2005).

#### **4.5.2. Reseña Histórica**

Lizarazo (2007), realiza un recorrido histórico sobre el suicidio, destacando que es un fenómeno que nació con la humanidad y su camino en la historia del hombre puede iniciar en Mesopotamia con un mito que reza que el primer mortal fue esculpido con sangre del dios suicida Bel, barro, y el rey de Uruk (2650 a.C.) y posteriormente, se quitó la vida, este suceso se encuentra relatado en recientes hallazgos. En el Antiguo Egipto, apareció la primera nota suicida, firmada por un consejero faraónico y Cleopatra VII (69-30 a.c) hizo leyenda, cuando se dejó morder por un áspid para escapar del triunfo de Octavio.

Hipócrates fue el primero en hablar del suicidio en forma de síntomas autodestructivos. Entre las grandes personalidades del mundo antiguo que se quitaron la vida, también encontramos a Saúl primer Rey de Israel, citado en el Antiguo Testamento, Séneca quien se cortó las venas convirtiéndose en símbolo de la filosofía estoica y Alejandro Magno que se envenenó. En la Europa antigua durante el Imperio Romano, el suicidio era aceptado e incluso se consideraba un acto honorable. Es de resaltar el papel que juega la cultura en este fenómeno, por ejemplo en Japón se reconocía legalmente que cuando algún jefe moría o era

derrotado, sus fieles debían acompañar su espíritu al reino de los hombres, matándose; además, los nobles japoneses, en caso de desgracia, practicaban el harakiri, acto ritual que se ha extendido hasta nuestros días. En la Cultura judía, era costumbre que una mujer viuda se suicidara tras la muerte de su esposo. También los monjes budistas chinos se inmolaban del mismo modo para conseguir el bienestar de la comunidad. En Latinoamérica, los Mayas y los Aztecas utilizaban el suicidio como ofrenda a sus dioses, especialmente el suicidio por fuego.

Los suicidios en la mitología griega, contribuyeron a consolidar una simbología que contenía sentimientos de venganza, decepción (Egeo se quitó la vida por creer a Teseo muerto), culpabilidad (Yocasta lo hizo al descubrir su incesto) y locura (Áyax al no obtener las armas de Aquiles), entre otros. El suicidio en la Grecia Clásica, fue objeto de reflexión filosófica.

En la Edad Media, aparecen filósofos como San Agustín, para quien el suicidio era un pecado. Varios de los primeros concilios de la Iglesia cristiana decretaron que a quienes cometieran suicidio no se les podrían aplicar los rituales ordinarios de la iglesia tras su muerte y en la edad media la Iglesia Católica Romana condenó esta práctica. En las legislaciones medievales se ordenaba la confiscación de todas las propiedades del suicida y el cadáver sufría todo tipo de humillaciones. Hoy está condenado el suicidio en las religiones Cristiana, Judía e Islámica. La tendencia actual considera el suicidio desde un punto de vista psicológico en lugar de una perspectiva moral.

#### ***4.5.3. Factores Asociados al Comportamiento Suicida***

Respecto de los factores de riesgo, estos son definidos como aquellas condiciones de orden personal o circunstancial que pueden dar indicios sobre la predisposición del individuo ante una posible conducta suicida (Mingote, Jiménez, Osorio & Palomo, 2004).

Autores como Aja (2007) realizan un recuento detallado sobre estos factores, entre los cuales podemos encontrar la ideación suicida, resaltando que el mayor indicador de riesgo es la existencia de la idea, manifestada ya sea en forma verbal o escrita.

La presencia de intentos previos, aumenta el riesgo; según Sarrò y De la Cruz (1991, citados por Aja, 2007); en los casos de suicidios consumados están presentes los antecedentes de intentos de autoeliminación. La estructuración de un plan (cómo, cuándo, en qué lugar) y la búsqueda de un método suicida, eleva la presencia del peligro. Otra variable que puede influir en la posibilidad de una conducta autolesiva es el sexo, siendo más vulnerable el masculino, según diversos datos estadísticos. Este autor también resalta que últimamente las tasas de suicidios se han incrementado en la población joven del país (entre 15 y 20 años). Los suicidios, también pueden estar conectados con el estado civil presentándose con más frecuencia entre las personas solteras, separadas y viudas.

Las conductas autoagresivas en el núcleo familiar, incrementan el riesgo, por una parte por el posible papel de la herencia y por otra, cabe resaltar que las formas de interacción dentro del sistema familiar juegan un papel prioritario. Respecto a este elemento, Yufit y Bongar (1992, citados por Aja, 2007), sustentan que según estudios centrados en la interacción, en las familias en las cuales se han presentado suicidios, se evidencian interacciones hostiles, disfuncionalidad ocasionada por crisis familiares, intolerancia ante las crisis, entre otros. De igual forma durante el proceso de duelo por la pérdida reciente de una persona cercana, pueden acrecentarse las fantasías de muerte. De la misma forma la presencia de desórdenes mentales en personas que han realizado intentos de suicidio o los han consumado es evidente.

El consumo de drogas y el abuso del alcohol son condiciones que también pueden elevar el riesgo ya que tienen un papel desinhibidor y aumentan la impulsividad del individuo; en algunos estudios se ha determinado que el riesgo de suicidio en alcohólicos es 120 veces

mayor que en la población general, ya que disminuye el temor a la muerte, dando como resultado restricción de los procesos cognitivos. La condición de aislamiento social, según este autor, también influye en el riesgo suicida, debido al recogimiento y pérdida de soporte social, disminuyendo de esta forma los recursos de afrontamiento del individuo. En este grupo incluye a grupos como los hospitalizados, soldados y presos (Aja, 2007).

Así mismo se encuentran las situaciones precipitantes, que son las que impulsan al individuo hacia un estado psiquiátrico y acumulación del estrés favoreciendo la aparición del suicidio en sujetos vulnerables y ocurren antes del intento suicida. Dichas situaciones son percibidas por la persona como inmanejables y entre ellas se pueden enumerar rupturas amorosas, fracasos laborales, problemas legales, abuso sexual, entre otros. Por otra parte, los factores protectores son elementos de resiliencia que moderan el impacto de las situaciones estresantes, su presencia previene la aparición de conductas desadaptativas y entre ellos se pueden encontrar carácter flexible, habilidades sociales, éxito en resolución de problemas, autocontrol, sentido de pertenencia, orientación religiosa, apoyo familiar y social, entre otros (Barrios, Espinosa & Martínez, 2006).

De igual forma es fundamental citar elementos influyentes en el acto suicida, como la angustia, definida como un “estado psíquico que produce sufrimiento” y que también se puede conceptualizar como un temor indeterminado ante una situación indefinida. La ansiedad, por otra parte, es un estado de activa preocupación en el cual la persona se encuentra en un período de intranquilidad. Este binomio representa una experiencia intolerable, es aquí donde se presentan impulsos agresivos al sobrepasar los límites del individuo y en la cual se corre el riesgo de que dichos impulsos se vuelvan contra el propio sujeto (Rojas, 1984).

En el libro Estudios sobre el suicidio, Rojas (1984), hace una descripción detallada sobre como la persona puede iniciar una crisis con un momento de angustia, desplazándose los

sentimientos hacia el aburrimiento, llevando a la sensación de melancolía que es nombrada por el mismo autor como una “tristeza inmotivada, siendo la vida un desierto sin salida ni horizonte posible”. Esta descripción culmina en la desesperación la cual se convierte en el momento en el que la persona se siente sin salida, negando toda esperanza de vida, sin posibilidad de observarse en el mundo como ser individual y proyectándose hacia la muerte. Es importante destacar que el hombre actual vive en un mundo carente de significado y esto es un punto de partida para ingresar en el círculo anteriormente descrito.

Así mismo, la ansiedad, está catalogada como un factor común asociado a la depresión que se puede definir como una enfermedad que afecta el estado anímico del sujeto descendiendo su tono vital y aunque cabe resaltar que no todos los individuos con diagnóstico de depresión son suicidas, la probabilidad de que estas personas lo intenten es más grande que la probabilidad existente en la población restante (Ingram, Miranda & Segal, 1998).

La teoría cognitiva sugiere que algunas vivencias tempranas pueden generar la formación de ideas y conceptos negativos sobre la sí mismo, el futuro y su entorno, estos esquemas negativos pueden permanecer inactivos hasta que alguna situación los activa nuevamente, creando actitudes negativas, es decir la depresión puede ser ocasionada por una alteración que activa en la persona la creencia de que está destinada a vivir con sufrimiento (Beck et al, 1979).

Diversas investigaciones demuestran la correlación existente entre el suicidio, la depresión, la angustia y el aislamiento; esto, teniendo en cuenta que la depresión altera la afectividad de la persona, eliminando su posibilidad de “ser-con”, impidiendo su convivencia e interacción social ya que no disfruta de sus relaciones interpersonales y lo lleva finalmente a una existencia incomprendida, aislada y desamparada, produciendo en él la sensación de que el suicidio es la salida a esa pesada vivencia (Rojas, 1984).

#### ***4.5.4. Teorías Explicativas del Suicidio***

El fenómeno suicida ha sido explicado por diferentes posturas psicológicas; desde la psicoanalítica, Freud (1917) postuló que los motivos del acto eran intra psíquicos, vinculándolos al instinto de muerte y a la pulsión suicida con cargas tanáticas dirigidas al propio yo, donde no siempre la persona es consciente de sus actos y sus mecanismos de defensa son una forma de huir de los problemas que surgen a lo largo de la vida llevando a las personas a optar por el suicidio.

Para los teóricos cognitivos, en especial para Beck (1989, citado por Reyes & Del Cueto, 2003) es importante examinar la función de los estados emocionales como la desesperanza y el desamparo en la patogenia de la depresión y el suicidio. Dicho autor relacionó la “triada negativa” de la depresión con el suicidio, argumentado que el pensamiento se deforma cuando la persona está deprimida adquiriendo una visión negativa de sí mismo y del mundo.

Por otra parte Víktor Frankl (1992), afirma «... el riesgo de suicidio no depende de la intensidad de los impulsos suicidas dentro de una persona, sino de su respuesta a dichos impulsos; y su reacción, a su vez, dependerá fundamentalmente de si considera o no la supervivencia como algo pleno de sentido, aun cuando sea doloroso».

Durkheim (1985), postuló que el suicidio era un fenómeno sociológico más que un acto de individualismo. Lo consideraba como una consecuencia de una mala adaptación social del sujeto y de una falta de integración. Dicho autor identificó cuatro tipos de suicidio: El egoísta, altruista, anómico y fatalista, siendo el patrón que los rige el nivel de integración entre el individuo y su normalización social.

Desde el punto de vista de las Teorías Biológicas el riesgo suicida está muy relacionado a sustancias orgánicas que afectan directamente el estado anímico. Entre ellos se encuentran los bajos niveles de serotonina, lo cual está asociado a conductas depresivas, agresivas, trastornos en el control de los impulsos y a suicidios violentos. Así mismo la disminución de

dopamina junto con el ácido homovalínico se han encontrado en terminaciones postmortem de suicidas. Por otra parte existen factores hereditarios que pueden estar implicados en la transmisión de la esquizofrenia, trastorno depresivo, trastorno límite de la personalidad, o la dependencia de alcohol. Según estudios, los antecedentes de intento de suicidio en familiares de primer grado es 10.4%, y de segundo grado 7.5% (García de Jalón & Peralta, 2002).

Igualmente existen condiciones clínicas asociadas al suicidio, entre ellas un dolor crónico, cirugías (pérdida de miembros o funciones), enfermedades terminales (SIDA, cáncer, cardiovasculares), tumores, etc. Cabe resaltar que según autopsias psicológicas realizadas el 90% de los suicidios, cumplen con un desorden psiquiátrico (Jacobs, 2003).

#### **4.5.5. Mitos sobre el suicidio**

Teniendo en cuenta que el tema del suicidio se ha convertido en un tabú y que a su alrededor se han tejido numerosas creencias, es importante relacionar aquellos mitos que predominan sobre el tema. Aja (2007) especifica algunos de los más relevantes así:

- “Los que hablan de suicidio no lo llevan a cabo”. Cabe resaltar que de cada diez personas que consuman el acto suicida, ocho habían advertido sobre sus intenciones.
- “El suicidio se produce sin previo aviso”. Según diversos estudios, las personas que cometen un acto autolesivo, proporcionan claros indicios sobre sus propósitos.
- “Las personas suicidas están decididas a morir”. Por el contrario a esta afirmación, las personas con tendencias autodestructivas se encuentran en una etapa de indecisión entre la vida y la muerte.
- “Una vez que una persona está en estado suicida ya lo estará siempre”. Las personas que desean acabar con su vida, se encuentran en estado suicida sólo temporalmente.
- “La mejoría después de la crisis suicida viene a significar que el riesgo de suicidio se ha superado”. Según estudios, varios suicidios son cometidos aproximadamente después de tres meses de iniciada la mejoría.



- “El suicidio es más frecuente entre ricos o a la inversa”. Contrario a esta afirmación, el suicidio está representado proporcionalmente en todos los niveles de la sociedad.
- “El suicidio se hereda”. El suicidio es un patrón individual.
- “Todas las personas suicidas, son enfermos mentales”. Según diversas investigaciones fundamentadas en las notas suicidas, indican que la persona es extremadamente infeliz, empero no necesariamente es enferma mental; por el contrario existen evidencias de pensamiento racional y contacto con la realidad.
- “Todos los que cometen suicidio están deprimidos”. No se puede generalizar, ya que muchas de las personas que se suicidan se muestran calmadas y en paz consigo mismas.
- “Una persona con una enfermedad terminal, no contempla la posibilidad del suicidio”. El suicidio se puede convertir, para pacientes terminales, en una posibilidad de terminar con el padecimiento físico y moral.
- “Preguntarle a una persona sobre sus ideas de suicidio, especialmente si está deprimida, puede llevar a que la persona realice un intento”. Por el contrario es muy importante indagar sobre la ideación y estructura suicida, concediéndole a la persona la posibilidad de hablar sobre un posible secreto.
- “Las personas que realizan intentos con medios de baja letalidad, no están considerando seriamente la idea de matarse”. El método no está necesariamente relacionado con la intención verdadera.

#### **4.5.6. Estadísticas**

En el Ejército Israelí, uno de los más avanzados del mundo, el suicidio es la principal causa de muerte. En el año 2003, 43 militares de dicho país se quitaron la vida y durante el 2004 fueron 15 los militares que se suicidaron (El Suicidio es la Principal Causa de Muerte en Ejército de Israel, 2004).

Así mismo, en el Ejército Norteamericano han aumentado significativamente los intentos de suicidio por parte de los militares, quienes describen sentirse deprimidos por la incertidumbre de su futuro. El informe proveniente de los cuerpos militares y dado a la luz pública por la agencia de noticias Prensa Asociada, reveló que hubo 99 suicidios de soldados activos durante el 2006, 11 más que en el año 2005 y el número más alto registrado desde 1991 cuando 102 Soldados se suicidaron en la Guerra del Golfo. La mayoría de los suicidas corresponden a soldados destacados en el frente de Irak, angustiados por el prolongado conflicto. Entre los factores precipitantes de éste gran número de suicidios, se encuentran los problemas financieros, legales por dificultades en actos del servicio, divorcios debidos a la ruptura en la dinámica familiar de convivencia a raíz del cumplimiento ineludible de la labor militar y el más importante, el estrés que produce la guerra. Cerca del 25% de los soldados que se suicidaron habían sido diagnosticados con trastornos mentales, como desorden bipolar, depresión y ansiedad (Rivera, 2006).

El Ejército Ruso perdió 341 jóvenes soldados por suicidios, teniendo como posible causa el maltrato que se origina al interior de las unidades. (En 2007 el Ejército Ruso Perdió por Suicidio el Equivalente a un Batallón, 2008).

En el Ejército Nacional de Colombia, se registraron 85 casos de suicidio durante el año 2005 y 76 en el 2006. En el 2007, 40 miembros del Ejército terminaron con su vida. A nivel de la Décimo octava Brigada (Arauca) se presentaron 6 casos de suicidio y 2 intentos. Según estudios realizados por Psicología Militar este fenómeno prevalece en soldados regulares y campesinos, cuyo rango de edad oscila entre los 18 y 26 años de edad, de nivel educativo primaria o secundaria incompleta, con una familia desestructurada marcada por ausencia de la figura materna, antecedentes familiares de suicidio y una baja capacidad de tolerancia a la frustración. El método suicida más utilizado fue el arma de fuego y los problemas desencadenantes, las rupturas afectivas, conflictos familiares, problemas de pareja,

económicos y posibles dificultades de adaptación a la vida militar. Otros factores que pueden aumentar el riesgo de intentos suicidas son los problemas con la identidad sexual, la disponibilidad de métodos (armas de fuego, municiones, explosivos, venenos) y el aislamiento, en personas sometidas a situaciones de encierro como militares en unidades alejadas (Barrios, Espinosa & Martínez, 2006).

#### **4.5.7. Factores Predisponentes al Suicidio en la Institución Militar**

En la institución militar, se presentan situaciones precipitantes como la evaluación errada por parte de un superior, la ruptura de una relación afectiva con una pareja significativa, el abuso de drogas, el aislamiento de la familia y amigos cercanos por entrenamiento o instrucción, las reasignaciones militares, la muerte de un ser querido, estar expuesto a un suicidio cercano “amigo, familiar, compañero” y tal vez la causa de mayor relevancia la constituye el estar expuesto al “enemigo”, a la fría guerra por la cual atraviesa el país y el entorno que ésta genera desde el punto de vista afectivo, obstaculizando sentimientos, pensamientos y percepciones que se abandonan en el olvido cuando ven morir a sus “lanzas” y sienten que lo único que los acompaña es su valentía y los recuerdos de quienes aman (Barrios, Espinosa & Martínez, 2006).

Cabe resaltar que el estrés que proporciona el medio castrense, genera en el organismo un estado de tensión excesiva que lleva al individuo a un sobreesfuerzo emocional e intelectual (Moreno, Menéndez & Cruz, 2001), ya que en este medio existen múltiples factores a los que el individuo está expuesto, como la tensión y el esfuerzo propio del medio al enfrentarse a largos días de servicio, entrenamiento, operaciones en climas difíciles, misiones de alto riesgo, gran movilidad debido a los cambios continuos de destino, separación de la familia, entre otros (Cáceres et al, 2002). En la vida militar, el estrés, se encuentra regulado por el factor sorpresa, ya que el individuo se enfrenta a nuevas situaciones y hábitos que lo llevan

hacia un estado de ansiedad; sumado a esto, el aislamiento de sus seres queridos, unido a la disciplina y exigencia propias de la vida militar, pueden conllevar al estrés emocional.

#### **4.5.8. Investigaciones de Suicidio en Población Militar**

En el año 2002 la Universidad Pontificia Bolivariana realizó una Investigación sobre este fenómeno en personal militar a nivel de Quinta Brigada, dicho estudio tenía como objetivo Reducir el Comportamiento Suicida en Militares y estaba dirigido a Oficiales, Suboficiales y Soldados adscritos a la Quinta Brigada, con el fin de entrenarlos en las señales de alerta del suicidio para disminuir las creencias erróneas acerca del fenómeno así como los intentos suicidas al interior de la población militar a través de acciones de detección y prevención, teniendo como resultados la disminución de las creencias inadecuadas en la población intervenida (Cáceres et al 2002). Sin embargo cabe resaltar que esta población ya no se encuentra laborando en los Batallones adscritos a la Quinta Brigada debido a los constantes cambios de personal a los que se ve sujeta la institución.

Stefoni (2000) realizó un estudio, que tenía como fin, analizar las causas del suicidio en los jóvenes que cumplen con su Servicio Militar Obligatorio, en Chile. Según la revisión de los casos de suicidio, la mayoría fueron cometidos en actos del servicio con el arma de dotación. La autora destaca el hecho de que la cultura castrense, cuenta con elementos y características únicas, que marcan una fuerte diferencia con la sociedad civil y esto los convierte en un grupo de riesgo, ya que los jóvenes se encuentran expuestos a diversos factores precipitantes, además son individuos en adolescencia avanzada (18 y 19 años) que han sido separados de sus familias y que deben enfrentar un sistema disciplinario totalmente diferente al habitual.

Los cambios en el estilo de vida y la exigencia militar pueden jugar en contra de un joven con predisposiciones depresivas. Así mismo existe un factor que eleva el riesgo en esta población y es el acceso a las armas, ya que a pesar del control por parte de los superiores, la totalidad de los suicidios cometidos al interior de las unidades se realizan en los períodos de

guardia, que es la única ocasión donde el soldado se encuentra solo por prolongados periodos de tiempo con su arma cargada. La autora resalta que las causas que pueden llevar a un soldado a atentar contra su vida, no distan demasiado de las causas que llevan a cualquier joven a cometer un acto suicida, la diferencia radica en el acceso a las armas que poseen los soldados, lo que determina que un intento suicida se vuelva automáticamente en un suicidio efectivo dentro del cantón militar.

La autora afirma que existen factores externos que pueden influir en los soldados, resaltando el efecto negativo que tiene la cobertura de suicidios por los medios de comunicación, pues puede provocar la imitación de conductas, esto teniendo en cuenta que los problemas que pueden afectar a un soldado, en general son los problemas que enfrentan en mayor o menor medida la mayoría de los soldados. (Problemas económicos, rupturas amorosas, crisis familiares, entre otros), de esta forma la divulgación de la noticia por medios de comunicación, facilita el proceso de identificación con el compañero que se ha quitado la vida.

Por otra parte, el estudio rescata, la importancia de establecer diferencias según las características particulares de los suicidas y de buscar estrategias centradas en tratar especialmente el efecto traumático que deja un suicidio al interior de la unidad. De la misma forma plantea que es fundamental crear mecanismos para detectar casos de jóvenes que presenten cuadros psiquiátricos en el momento de ingreso y mantener un seguimiento a los mismos. Finalmente, sugiere realizar exámenes periódicos con los jóvenes y conferencias con los instructores encargados de los soldados, teniendo en cuenta que ellos asumen la responsabilidad del grupo.

#### ***4.5.9. Evaluación del Riesgo Suicida***

La evaluación del riesgo de suicidio es una tarea difícil que ha interesado a diversos autores, teniendo en cuenta que la tendencia auto agresiva es un problema letal. Una de las

propuestas más interesantes surgió en el Centro de Intervención en Crisis de Viena, Austria. Dicho modelo propone el siguiente procedimiento: Cuando la persona informa sus propósitos suicidas o si se encuentra en una posible situación suicida el primer paso es determinarse el riesgo. El grupo de riesgo está conformado por las personas con dependencia al alcohol, las drogas, personas deprimidas, personas que viven solas, quienes anuncian el suicidio, quienes lo han intentado o la combinación de estos factores. Posteriormente se determina si la persona está en situación crítica aguda y la naturaleza de dicha crisis (cambio vital o crisis traumática) y en qué estado de la crisis se encuentra. Luego se considera la etapa del desarrollo suicida en que se encuentra (deliberación, opciones o decisión) para finalmente evaluar el Síndrome Presuicida: colapso afectivo, fantasías suicidas, restricción de las relaciones humanas. Según los autores este modelo puede predecir hasta un 50% de las nuevas crisis después de una tentativa de suicidio (Pérez, 1994).

Por otra parte, es importante que el terapeuta comprenda el porqué de la solución considerada por el individuo y la desesperación del mismo, con el fin de determinar cuáles serán las técnicas más apropiadas para el tratamiento. Invitar al paciente a hablar sobre sus ideas autolesivas favorece el proceso de recopilación de información relevante que puede ser útil en la intervención. Así mismo el terapeuta debe evaluar elementos como la posible forma de suicidio (acceso a armas, conocimiento sobre medicamentos letales, píldoras para dormir, entre otros), la facilidad de recursos disponibles (asistencia médica), la posibilidad de utilizar elementos que se encuentren en el entorno del individuo con fines terapéuticos, como detección de la ideación suicida por una persona cercana; esto destaca que el sistema de apoyo social es un factor de gran importancia en la prevención (Beck et al, 1979).

En el contexto militar colombiano, para la evaluación del riesgo suicida, Psicología Militar, propone instrumentos como la Escala de Desesperanza de Beck, la escala de riesgo suicida de Plutchik, la escala de ideación suicida de Plutchik, entre otros.

## 5. PROCEDIMIENTO

El Programa de intervención dirigido hacia la prevención de factores predisponentes al suicidio en la institución militar, se desarrolló en cuatro fases de la siguiente manera:

Fase I: *Acercamiento a la población y Diagnóstico*: Se dio a conocer la propuesta de intervención al comandante del Batallón y a la Jefe de Psicología Militar, posteriormente se elaboró el diagnóstico que tuvo como fin construir y estudiar la situación problemática.

Fase II: *Diseño del Programa de Intervención*: Se diseñó el programa con base en el análisis conceptual proveniente de los campos relacionados con la psicología de la salud, prevención y promoción, técnicas cognitivo-conductuales, suicidio, proyecto de vida, selección de personal, procesos adaptativos en ejército. De la misma forma se tuvo en cuenta, elementos como las carencias institucionales y la problemática de la población.

Fase III: *Ejecución del Programa*: El desarrollo del programa giró sobre tres momentos; el primero estuvo centrado en la unificación de los parámetros de evaluación e incorporación de los soldados regulares con el equipo de psicología; el siguiente momento se fundamentó en la realización de las actividades orientadas a optimizar la adaptación de los jóvenes al medio castrense, en este espacio se procedió a la aplicación de dos pruebas psicológicas: la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik y el Inventario Clínico Minimult, al igual que la entrevista individual con los soldados. De la misma forma se efectuó la aplicación del módulo proyecto de vida y las capacitaciones con cuadros.

Fase IV: *Evaluación del Impacto del Programa*, con el fin de establecer si se cumplieron los objetivos propuestos.

### 5.1. *Acercamiento a la población y Diagnóstico*

El diagnóstico y planteamiento de la situación problemática, parte del cuestionamiento sobre el porqué el hombre es un ser guerrero desde su origen y ha permanecido en una lucha constante, no solo por sobrevivir, sino también por lograr el poder sobre las demás especies y

la suya propia con el fin de satisfacer sus carencias particulares. La necesidad de proteger y conservar sus pertenencias culturales, sociales y económicas a través del estado lo llevaron a crear un ejército legalmente constituido para salvaguardar la soberanía del mismo. En este espacio, cabe resaltar la teoría de las pulsiones, expuesta por Freud en su obra “El Malestar en la Cultura” (1988), en la cual se otorga al hombre una “pulsión de odiar y aniquilar” natural, afirmando que “la tendencia agresiva es una disposición instintiva innata y autónoma del ser humano...”.

Definiendo la pulsión como un proceso dinámico consistente en una carga energética que hace tender al organismo hacia un fin que es suprimir su estado de tensión mediante un objeto, Freud (1973) en su búsqueda por explicar la naturaleza de lo humano planteó el principio de eros, para designar las pulsiones de vida, teniendo en cuenta su base sexual. Así mismo determinó tánatos a las pulsiones que tienen como fin la destrucción del objeto. La destructividad depende de la pulsión de muerte, la cual es menos dócil que la del placer, de esta forma tánatos tiene el camino de la autodestrucción del individuo o su comunidad o por el contrario la exteriorización de la pulsión de destrucción dirigida hacia la sociedad (en el caso del sujeto) o el enemigo en el caso de las naciones. De esta forma los líderes, políticos y militares se han destacado por la búsqueda incesante del dominio de territorios, recursos naturales y ventajas sobre los más “débiles”, encontrando como herramienta para su propósito el arte de la guerra, limitando al hombre a su condición salvaje, olvidando la dimensión espiritual del mismo.

Colombia, ha sido catalogada como una nación sumida en un conflicto, donde los hombres luchan contra su propia especie; la querrela que empezó como una respuesta espontánea a la persecución y a la violencia política proveniente del estado y como un movimiento de defensa ante la política de sangre y fuego de gobiernos conservadores, dando origen a las guerrillas campesinas, se fue convirtiendo en un gran tejido de corrupción,



impunidad, violencia, terrorismo y narcotráfico en pro del bienestar de los grupos alzados en armas, que han sumido al pueblo en la miseria. El conflicto azota diariamente cada rincón de la geografía nacional y las milicias al margen de la ley, en su afán por acabar al estado, destruyen nuestros linajes campesinos, obligándolos a adaptarse a situaciones paupérrimas en la incommensurable urbe, también han privado de la libertad a cientos de colombianos confinándolos bajo el yugo del secuestro. Así mismo, el terrorismo ha golpeado la estructura económica, política y social del departamento de Arauca. La ola de violencia ha acabado no solo con la vida de la población civil, sino también con la vida de muchos militares, quienes se han sacrificado en la lucha por recuperar el territorio y la tranquilidad de la población.

Frente a esto cabe preguntarnos ¿cuál es el papel de las Fuerzas Militares y de Policía en un Estado “Democrático” sumido en un conflicto interno como el nuestro? Es aquí donde recae toda la responsabilidad, no en los que han generado el conflicto armado, sino en quienes están legalmente constituidos y reconocidos para defender al estado; es así como el soldado, entra a jugar un papel indispensable en la situación. El joven colombiano ingresa a prestar su servicio a la patria ya sea de manera voluntaria u obligatoria (cuando tal vez no ha sido formado en apreciar, respetar y defender los valores patrios), dejando atrás por unos meses, o quizás para siempre sus metas y deseos, para abandonarse en una vida disciplinada y sacrificada, renunciando a algunas facetas atractivas y propias de la vida civil; esto debido a que la vida militar fragmenta las costumbres y demanda la creación pronta de nuevos hábitos que aseguren la supervivencia del sujeto en un medio totalmente desconocido caracterizado por la uniformidad, la exigencia, la entrega y la jerarquía.

En esta situación, algunos soldados asumen su nuevo estilo de vida y tratan de crear expectativas frente al mismo, empero, otros que no cuentan con las mismas estrategias y habilidades de afrontamiento pueden dejarse ahogar por emociones tales como el miedo, la ansiedad y la angustia presentes en situaciones límite, que asociadas al estrés que proporciona

el medio militar debido a la rigurosidad de la vida en el cuartel y la misma misión a cumplir condicionada por el factor sorpresa (Moreno, Menéndez & Cruz, 2001) hacen que el soldado vivencie una serie de amenazas, debido a que debe enfrentarse a nuevas exigencias que lo sumergen en un estado de inseguridad y ansiedad, ese proceso de desadaptación frente al medio, se expresa a través de altos niveles de estrés, miedo extremo, incapacidad para relacionarse e interactuar con otros, soledad y ausencia de sentido, lo cual puede impulsarlo finalmente a tomar una decisión fatal como lo es el terminar con su vida. Además, las personas que viven bajo condiciones de guerra, están expuestas a choques emocionales tornándose más sugestionables; se produce aumento del tono emocional y fuertes pulsiones que pueden disminuir la capacidad para discernir con la claridad que requiere tomar decisiones rápidas que ponen en peligro la propia vida (Mira, 1944).

El fenómeno suicida catalogado por la Organización Mundial de la Salud como uno de los principales problemas de salud pública (2004), ha afectado a la institución militar contundentemente cobrando la vida de los más jóvenes. En el Ejército Nacional, a nivel de la Décima Octava Brigada (Arauca) se presentaron 6 casos de suicidio y 2 intentos. Teniendo en cuenta las autopsias psicológicas efectuadas en estos casos, los soldados provenían de núcleos familiares disfuncionales, con historias de abuso o abandono por parte de las figuras parentales; de igual forma eran catalogados por sus compañeros, en su mayoría, como personas “agresivas”, evidenciando de esta forma la dificultad de los jóvenes para solucionar los conflictos. Igualmente algunos de estos soldados, habían acudido a asesoría psicológica y habían expresado su desmotivación frente al medio. En uno de los casos se evidenció un intento previo de suicidio, además de consumo de marihuana.

Cabe resaltar que la autopsia psicológica, según Litman (1989, citado por Jiménez, 2001), es “un método que permite investigar retrospectivamente las características de la personalidad y las condiciones que en vida tuvo un individuo, teniendo como objetivo acercarse a la

comprensión de las circunstancias de su muerte”, es decir, ésta técnica permite reconstruir los rasgos más destacados de la vida de una persona, con el fin de comprender, desde una perspectiva psicológica, quien era, el porqué de algunas realidades y qué papel tuvieron los rasgos de personalidad en las circunstancias de su deceso.

A partir de una lectura profunda de la estructura psicológica y militar sobre la cual está edificado el BIRAN; se encontraron aspectos relevantes que parten de la formación familiar, cultural, social y que inciden directamente en el estado emocional del joven que hace parte de dicha institución. En primera instancia, la organización insuficiente en el proceso de selección de personal para el Batallón, dirigido por la Zona de Reclutamiento, ha incidido notablemente en la expresión de diversas problemáticas, tales como abandono del servicio o deserción, comportamientos agresivos, dificultades de adaptación, consumo de SPA, conductas autolesivas, entre los más comunes; debido a que los jóvenes seleccionados no cuentan con mecanismos que le permitan afrontar la presión característica del medio castrense.

Esta incorporación es en su mayoría desacertada debido a que a pesar de que el Batallón cuenta con un perfil psicológico establecido, muchos de los profesionales que apoyan este proceso demuestran desconocimiento frente al medio, sus necesidades y la misión institucional, evidenciando así su inexperiencia para evaluar dicho perfil. Esto teniendo en cuenta, que en una empresa se debe tener como prioridad la capacitación de sus miembros, ya que del recurso humano de cada organización depende el funcionamiento y el progreso de la misma. Por lo tanto, la selección de personal debe ser un proceso íntegro, ya que el mismo tiene como objeto, elegir a las personas idóneas para cubrir una vacante en la institución, teniendo como base las necesidades de la misma; por ende, de este proceso depende el adecuado funcionamiento y crecimiento institucional o por el contrario, graves conflictos en su interior.

La selección de personal se puede definir como el diagnóstico de las habilidades y aptitudes que requiere una persona para cumplir una necesidad adecuada dentro de la organización. El gran número de jóvenes que se incorporan al ejército y los diferentes puntos de desempeño con los que cuenta la unidad, incita la necesidad de utilizar técnicas de selección que optimicen el rendimiento del individuo en cada batallón (Clemente, Parrilla & Vidal, 1998). Es por esto que en el caso de la selección de soldados, la entrevista, cuya prioridad es reunir toda la información posible con el fin de conocer las aptitudes del candidato, sus antecedentes e intereses; se convierte en la clave para un buen proceso de selección de personal.

En la etapa de instrucción, que después de la de selección se constituye como una de las más importantes para el buen funcionamiento institucional, pues de ella depende la pronta adaptación de los jóvenes incorporados, se encuentra poco o nulo seguimiento desde el área de psicología; se presentan falsas creencias por parte de los comandantes de la compañía respecto a la labor del psicólogo, ya que se considera que el proceso de aprendizaje y moldeamiento no requiere la presencia del mismo.

También se ha podido observar que cuando el joven empieza a presentar conductas desadaptativas, se le aplican castigos y no se analiza el origen de su irritación, sus problemas, inquietudes y necesidades. Esto teniendo en cuenta que para ellos el soldado no puede “sentir”, tampoco expresar abiertamente sus emociones; es decir debe ser fuerte y prácticamente insensible.

Igualmente, se puede apreciar, que los jóvenes reciben en las instrucciones nuevos conocimientos, empero, estos son enseñados en forma mecánica, traducido esto en la reproducción de oraciones, ejercicios, cortesía, distintivos, deberes y virtudes militares, entre otros; entonces se percibe que el joven no encuentra sentido alguno a su labor como soldado, disminuyendo así su motivación y de la misma forma restringiendo su rendimiento en el

medio, esto porque no existe una clara convicción en la función y la labor del joven dentro de la institución, llevándolo a crear ideas como “voy a perder dos años de mi vida.”

En general, el esquema familiar que enmarca la vida del soldado, parece desestructurado, con marcada ausencia de la figura paterna, la cual puede ser originada por el abandono, separación, alcoholismo, la ausencia de estabilidad laboral y muerte; esta situación implica posibles dificultades en el debido desarrollo del joven, ya que es el padre un importante modelo de autoridad. La ausencia de la figura materna, también puede llegar a ocasionar actitudes disfuncionales en la persona, debido a que ella juega un papel determinante en el desarrollo apropiado del joven, por la influencia que puede llegar a tener sobre el mismo, ya sea positiva o negativamente; esto teniendo en cuenta que la relación entre padres e hijos se constituye como un elemento fundamental para lograr el bienestar del sistema familiar (Cusinato, 1992).

Cabe resaltar que muchos de los hogares de estos individuos no cuentan con los recursos tanto internos como externos, que son necesarios a la hora de solucionar situaciones de crisis, por tanto el conflicto puede generar un desequilibrio familiar que conlleve al sistema a un estado de disfuncionalidad (Barrios, Espinosa & Martínez, 2007). Los sistemas familiares del soldado del BIRAN, se caracterizan en su mayoría, por poco intercambio afectivo, ausencia de figuras de autoridad, normas débiles o ausencia de las mismas, sentimientos de rechazo, comunicación poco asertiva y patrones de crianza inadecuados.

Por otra parte el punto de ubicación del batallón también ejerce presión sobre los jóvenes que prestan el servicio en esta unidad, esto debido a la guerra psicológica llevada a cabo por los grupos ilegales, siendo ésta entendida como un arma ofensiva y defensiva (Carrillo, 1995), la cual mediante propagandas y elementos bélicos aislados (quema de camiones, bloqueo de las vidas, plan pistola, amenazas a la comunidad para alejarlos de la población militar) tiene como fin crear en nuestros jóvenes e inexpertos soldados una serie de sentimientos como

miedo, desorientación, pesimismo, tristeza y desaliento para hacerlos sentir dominados y derrotarlos fácilmente en caso de combate.

Es sensato detenernos en el estudio de los temores individuales específicos, odios, vacíos y afectos de cada soldado, dado que el medio en el que se desempeñan exige que éstos tengan un completo dominio de sus emociones básicas, es decir, deben albergar odio contra el enemigo pero no contra sus superiores; evitar cuidadosamente ciertos peligros y despreciar otros; sentir amistad y cordialidad hacia sus compañeros y al mismo tiempo estar alerta para denunciarlos en caso de traición (infiltración y paso de información al enemigo). Lo que es peor, deben estar prontos para obedecer ciegamente las más extrañas órdenes de sus superiores y al mismo tiempo, poseer iniciativa y determinación.

A partir de lo planteado y teniendo en cuenta que este tipo de instituciones se ocupa fundamentalmente de las necesidades colectivas y repara pocas veces en las carencias individuales del personal vislumbrándose así en ella una clara tendencia a la normalización de sus integrantes (Londoño, 2000) cabe preguntarnos: ¿A partir de qué condiciones en el establecimiento militar es posible ver al soldado como sujeto de necesidades? ¿Es posible una psicología que entendiendo la esencia de la institución militar trascienda la norma, la obligatoriedad y el deber ser, para pensar en personas únicas con necesidades y deseos particulares?

De igual forma, podemos ver que la misión de las personas que laboran en este cantón también puede afectarlas, ya que su trabajo consiste en estar expuesto al “enemigo”, a la fría y descarnada guerra por la cual atraviesa el país y el departamento araucano específicamente y el entorno que ésta hostilidad genera desde el punto de vista afectivo, obstaculizando sentimientos, pensamientos y percepciones que se abandonan en el olvido cuando ven morir a sus “lanzas” y sienten que lo único que los acompaña es su valentía y los recuerdos de quienes aman. Desde esta perspectiva podemos darnos cuenta que en este contexto se

presentan condiciones que pueden llevar a los individuos, según su estructura de personalidad, a caer en una actitud de desesperanza y un sentimiento de vacío, que si no es intervenido a tiempo puede converger en una crisis personal que posiblemente culmine en una decisión fatal. En la actualidad no logra sorprendernos demasiado el que una persona tome la decisión de acabar con su vida para terminar con un dolor profundo que aparentemente no tiene otra salida. Si bien, la institución militar lamenta el suceso suicida, no modifica las condiciones y estructuras internas por el suicidio de un soldado; por ello, es importante considerar que el riesgo que implica la misión institucional y el conflicto por el cual atraviesa el país requiere que las personas que trabajan bajo estas circunstancias tengan excelentes habilidades de afrontamiento, con condiciones personales como la tranquilidad y la mentalidad de que de él depende todo un pueblo, así mismo debe contar con frialdad y desapego para desafiar el dolor y la tristeza producidas por la guerra con éxito.

Se hace necesario, enfocar nuestro estudio sobre el fenómeno suicida en el contexto castrense ya que en dicho medio se encuentran factores precipitantes como el laboral (abuso de autoridad, maltrato físico-moral), el del estado físico (alcoholismo, drogadicción, enfermedades terminales, trastornos del estado del ánimo), el psicosocial y familiar (estrés propio de la vida militar, aislamiento del círculo familiar y social).

Teniendo en cuenta que el papel del psicólogo dentro del medio militar compromete diversas funciones como el apropiarse del estudio del enemigo, el comportamiento del combatiente, la atención clínica específica y general, las técnicas de guerra, el mantenimiento de la moral en la tropa, además de los procesos de selección y capacitación para Soldados – regulares, campesinos y profesionales-, Suboficiales y Oficiales, entre otros (Hansen, 1990), cabe plantear un problema central sobre el cual gire el trabajo del psicólogo y este es ¿Cómo fortalecer las condiciones emocionales, cognitivas y sociales de los soldados del Batallón Rafael Navas Pardo a partir de la construcción de entornos que mantengan la estabilidad

personal, la comprensión del conflicto y el deseo de construir un proyecto de vida para que puedan adaptarse a las situaciones propias del medio castrense y así contribuir a preservar la vida al interior de la fuerza?

En este orden de ideas se establecen diversas insuficiencias que generan situaciones de vulnerabilidad frente al suicidio, el análisis realizado sobre las condiciones que han caracterizado las situaciones personales, sociales y laborales de los soldados que han decidido acabar con su vida en el cantón y de aquellos que han intentado hacerlo, llevan a elaborar el programa de intervención psicológica, sobre aspectos como: selección del personal, adaptación a la vida militar, construcción del proyecto de vida, red apoyo al interior de la unidad y cohesión de grupo.

## ***5.2. Diseño del Programa de Intervención***

Esta fase se desarrolló, tomando como referencia, la importancia de tener precisión al establecer los conceptos teóricos que respaldan el programa, las carencias institucionales, las dificultades de la población, las acciones necesarias para llevar a cabo la ejecución del plan, entre ellas, la metodología, la población, la logística y la evaluación del programa; lo anterior con el fin de dar cumplimiento a los objetivos y necesidades planteadas. Como resultado de este lineamiento el programa que organiza de la siguiente manera:

*Conceptos teóricos:* Se refieren a los fundamentos conceptuales, además de los ya expuestos en el referente conceptual, que respaldan el diseño e implementación del programa. Entre ellos están:

♀ Selección de personal: Entendida como una actividad estructurada que permite atraer, evaluar e identificar las cualidades y destrezas de los individuos para elegir aquellos que cuentan con mayor capacidad de desempeñarse eficazmente en una tarea asignada.

♀ *Procesos adaptativos en ejército:* La adaptación, es entendida como el proceso a través del cual el individuo asimila una nueva forma de supervivencia, siendo capaz de involucrarse



asertivamente con el entorno. Cabe resaltar que el cambio es una constante en la historia de la guerra, por ende, tomar estos procesos como prioridad, resulta clave para poder desarrollar operaciones efectivas. Es decir, al interior de la vida militar, el soldado se encuentra expuesto a innumerables cambios (lugar, compañeros, tareas) y debe ser capaz de enfrentarlos y adaptarse a ellos. Siempre existen obstáculos tendientes a evitar el cambio, ya que, habitualmente, todo cambio implica entrar en un terreno desconocido, en el cual se carece de experiencia y donde nadie afirma que los resultados se darán de la forma más apropiada. Lafferriere (s.f) destacó que: “la aceptación de los cambios resulta vital, para asegurar que la organización no pierda eficacia en el logro de sus objetivos.”

♀ *Técnicas cognitivos-conductuales*: Son técnicas que permiten combinar procedimientos terapéuticos cognitivos y conductuales y que se adecúa a las necesidades de la intervención en este programa. Los elementos cognitivos se centran en la identificación y modificación de las estructuras cognitivas de un individuo y las técnicas utilizadas son reestructuración cognitiva, detección de pensamientos automáticos desadaptativos. Las técnicas conductuales buscan modificar las conductas desadaptativas y las técnicas usadas son asignación de tareas, juego de roles, relajación y retroalimentaciones.

♀ *Proyecto de vida*: Entendido como un proceso de construcción que tiene el sujeto durante toda su vida, como interacción entre sus estructuras psicosociales, en él se concentran los valores, logros, objetivos, gustos, fortalezas del sujeto, encaminado a ofrecerle al soldado un conjunto de herramientas que le permita visualizar sus verdaderos deseos, metas y sueños y así orientarlo a elaborar su proyecto de vida. Los parámetros a utilizar en el son autobiografía, autoconocimiento, rutinas, construcción del proyecto de vida, conductas saludables, trabajo en equipo, resolución de conflictos, entre otros.

*Carencias Institucionales*: Entendidas como los procesos erróneos que se viven al interior de la institución y requieren restablecimiento para proporcionar efectividad durante el

programa de intervención. Entre ellas encontramos el impacto nulo del papel del psicólogo y la ausencia de su acción en varios campos, como las compañías de instrucción, programas de adaptación a la vida militar, las academias para oficiales y suboficiales, el espacio de salud mental en la emisora institucional y su labor en las jornadas cívico militares.

*Dificultades de la población:* Correspondientes a las esferas afectadas de la población a intervenir. Nivel individual, social y familiar.

*Plan de trabajo:* Se construye sobre cuatro momentos. El primer nivel corresponde a la *Selección* y centra su importancia en la unificación de criterios de evaluación para la incorporación de soldados con el equipo de profesionales de la salud mental que participarán en dicho proceso, con el fin de optimizarlo y disminuir la presencia de situaciones problemáticas al interior de las compañías de instrucción del Batallón. Se realiza en una sesión y tiene una duración de 45 minutos.

El segundo corresponde al proceso de adaptación a la vida militar, teniendo en cuenta que el ambiente castrense, constituido como el escenario principal en el que interactúa el soldado, es el contexto en el cual se presentan más dificultades. Se establece en cinco sesiones de 75 minutos (una para cada pelotón) correspondientes a la integración. Las otras cinco sesiones de 65 minutos (una por pelotón) se relacionan con la presentación institucional denominada “inyección de milicia”. Además, en este nivel se establece una red de apoyo telefónica con las familias, en la cual se realiza un acercamiento, con el objetivo de mantener a los núcleos familiares informados sobre las Fuerzas Militares, la misión institucional, la estructura de la unidad en donde el joven va a prestar el servicio militar, los deberes y derechos del Soldado, entre otros. De la misma forma se efectúa un entrenamiento a los cuadros y dragoneantes que recibirán la compañía.

Se realiza un seguimiento individual con el fin de identificar factores de riesgo y posibles dificultades de adaptación, por medio de la aplicación de instrumentos psicológicos, entre

ellos una entrevista semiestructurada (ver anexo 1), Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (ver anexo 2) y el Inventario Clínico Minicult (ver anexo 3). Posteriormente, se efectúa la respectiva intervención con los jóvenes que evidencien tendencias autolesivas.

El tercer nivel, se materializa en un módulo que contiene ocho talleres, y que permitirá la orientación para la estructuración del proyecto de vida de los soldados (ver anexo 5). El siguiente nivel está dirigido a informar a todo el personal (Oficiales y Suboficiales), mediante campañas, seminarios y talleres, sobre la importancia de detectar el potencial suicida al interior de la unidad y el buen trato hacia los soldados; generando así una red de apoyo básica en el cantón militar.

*Metodología:* Se utiliza un mecanismo que permita al soldado aprender de la experiencia y la práctica, fomentando la reflexión en cada acción realizada (juego de roles, dinámicas, análisis de lecturas, películas, entre otros).

*Población:* La población hacia la cual está dirigida el programa de intervención es el personal de soldados regulares (SLR) activos cuyas edades oscilan entre los 18 y 25 años, pertenecientes a la compañía de instrucción correspondiente al tercer contingente de 2008 del Batallón de Ingenieros No. 18 General Rafael Navas Pardo.

*Logística:* Este aspecto está organizado sobre el recurso utilizado, el espacio precisado, el horario establecido, elementos que facilitan la adecuada ejecución del programa de intervención.

*Evaluación:* Al final de cada sesión, el soldado tiene la oportunidad de evaluar la actividad, expresando cómo se sintió y formulando los aspectos positivos y negativos de la misma. Así mismo, se realiza un formato de evaluación que permite la valoración del impacto del programa de intervención.

### ***5.3. Ejecución del Programa***

Con el fin de lograr lo propuesto en el programa, el primer paso a seguir fue reestructurar el proceso de selección de personal con la incorporación de soldados regulares correspondiente al tercer contingente de 2008, esto teniendo en cuenta que en la selección, se encuentra el primer filtro para excluir a jóvenes cuyo perfil psicofísico puede generar factores de riesgo; lo anterior partiendo de la adecuada evaluación de las características mentales, personales, familiares, sociales, motivacionales y legales, de los aspirantes.

Para dicho proceso, la Dirección de Reclutamiento y Control de Reservas de Ejército asignó al Batallón de Ingenieros No. 18 General Rafael Navas Pardo, dos ciudades con el fin de seleccionar 225 jóvenes (Bucaramanga 100 y Cúcuta 125 hombres). La primera delegación, designada a la ciudad de Cúcuta, estuvo conformada por un Mayor, una Oficial médico, una Oficial psicóloga, la psicóloga civil del Batallón, un Cabo Tercero y cuatro Dragoneantes. La segunda delegación, destinada a la ciudad de Bucaramanga, estuvo conformada por un Capitán, la psicóloga pasante del Batallón, el odontólogo rural del Batallón, un Cabo Tercero y tres Dragoneantes.

Precediendo a la presentación de las delegaciones, se realizó la respectiva exposición y unificación de los criterios propuestos por psicología militar (PSICMIL) para la evaluación psicológica, exigiendo cumplimiento a cabalidad de los parámetros establecidos en la reunión, de igual forma se realizó una breve contextualización de las necesidades del batallón. Así mismo se efectuó una reunión con el fin de instruir a los oficiales, suboficiales y soldados delegados de incorporación sobre la importancia de la motivación y el buen trato hacia los jóvenes conscriptos en el momento de inscribirlos, concentrarlos y seleccionarlos, esto con el propósito de generar un ambiente de confianza que proporcionara a los aspirantes una visión diferente sobre la institución y el servicio militar.

Durante los tres primeros días, el trabajo se centró en la inscripción de personal. La delegación completa se dirigía a diferentes lugares del área metropolitana de la ciudad y procedía a reunir a los jóvenes e invitarlos a prestar el servicio militar. Posteriormente, la delegación inició con el proceso de compilación de jóvenes, siendo éste muy significativo, teniendo en cuenta la motivación y satisfacción de los jóvenes al presentarse, puesto que se les exponía detalladamente en qué consistía el proceso de selección, la importancia de definir su situación militar y lo honorable de prestar su servicio en la mejor empresa del país.

Después de dos semanas de reclutamiento, las delegaciones junto con los jóvenes recién incorporados efectuaron su presentación en el batallón y fueron recibidos por diversos grupos de la región, que presentaban bailes típicos y realizaban actividades lúdicas, acciones organizadas por el grupo GEOS del batallón.

En el transcurso de esta semana, se dio inicio al segundo nivel del plan de acción, correspondiente a la adaptación de los jóvenes a su nuevo estilo de vida dentro de la institución castrense. Para la realización de esta actividad, se coordinó junto con el comandante del batallón la creación del espacio dentro de la instrucción de la compañía, concediendo la importancia necesaria al rol del psicólogo dentro de la unidad.

Se trabajó con cinco grupos de 45 jóvenes por un tiempo de ciento treinta minutos (dos actividades diferentes) con cada pelotón, cinco veces a la semana. Posteriormente se realizó la evaluación mediante los instrumentos propuestos, con el fin de detectar los individuos que probablemente presentaban tendencias autolesivas. Este espacio se llevó a cabo en dos sesiones de 45 minutos, efectuadas con cada grupo, además del seguimiento individual realizado por medio de la entrevista semiestructurada en las primeras tres semanas. Finalmente se realizó una intervención oportuna con los jóvenes detectados como potencial suicida.

A continuación, se aplicaron los ocho talleres divididos por sesiones, correspondientes al módulo de trabajo sobre proyecto de vida, cada taller se trabajó por pelotones (5 grupos de 45 jóvenes). Se ejecutaron igualmente tres academias para los Oficiales y Suboficiales de la unidad, en las cuales se especificaron los objetivos del programa de intervención, las generalidades del suicidio en la institución militar, los factores de riesgo, la importancia de reconocer los riesgos suicidas en un subalterno o compañero, entre otros. El otro tema correspondió a la importancia del buen trato al interior de las filas. Estas conferencias se realizaron en tres sesiones de 45 minutos cada una, a lo largo del semestre.

Así mismo se logró la apertura del espacio para la sección de psicología en la emisora institucional, la cual tenía cobertura en el municipio de Tame, en veredas cercanas al mismo, en parte del Casanare y llegaba a aquellas áreas a las que el psicólogo civil no podía asistir por razones de seguridad. El objetivo de este programa era mantener alta la motivación del personal e inducir el cambio de actitudes y comportamientos no saludables a través de la propagación de estrategias de autoayuda y autocuidado. Igualmente se estableció con los jóvenes que se encontraban en bases alejadas del municipio, una red de apoyo telefónica para enfrentar posibles situaciones críticas asertivamente, en caso de la ausencia o demora del profesional de la salud mental.

El apoyo recibido por el Comandante del Batallón, la Jefe del Establecimiento de Sanidad Militar y el Comandante de la Compañía de Instrucción beneficiaron el proceso de intervención ya que permitió abrir áreas que favorecieron el impacto de la labor del psicólogo en el cantón. Así mismo, el continuo acompañamiento a los jóvenes soldados y las intervenciones oportunas permitieron que los jóvenes cambiaran sus ideas negativas con respecto al servicio militar, aumentaran su motivación por el servicio a los demás y se preocuparan por continuar en la construcción de su proyecto de vida, tomando la experiencia militar como un elemento enriquecedor para su vida.

#### **5.4. Evaluación**

Además de la evaluación propuesta para valorar como se sentía el soldado respecto de la actividad, se diseñó un formato de evaluación que permitiera estimar el impacto del programa de intervención. Dicho instrumento consistió en 19 ítems con dos alternativas de respuesta (se cumplió o no se cumplió), planteados a partir de los objetivos principales de cada nivel de intervención, los cuales se dieron a conocer a todo el personal de oficiales y suboficiales del cantón.

La finalidad del formato de evaluación, es comprobar el cumplimiento o no, de los factores establecidos en el programa, por medio de un cuestionario estructurado, el cual fue revisado, corregido y avalado por la Jefe de Psicología Militar del Batallón (Ver anexo 4). El instrumento fue aplicado de forma individual, a 12 oficiales (10 de arma 2 de sanidad), 16 suboficiales (15 de arma 1 de sanidad), teniendo en cuenta que son estas personas quienes comparten el escenario personal, social y laboral del soldado y pueden observar claramente su comportamiento e interacción con el medio, además de los cambios (ya sean positivos o negativos).

#### **5.5. Acciones complementarias**

##### **5.5.1. Objetivo**

Contribuir al cumplimiento de los objetivos propuestos en el plan de salud mental de la sección de psicología del BIRAN, apoyando los procesos que se llevan a cabo en el mismo, con el fin de mantener la estabilidad mental y emocional del personal de Oficiales, Suboficiales, Soldados y Civiles de esta unidad.

##### **5.5.2. Justificación**

Teniendo en cuenta la importancia que ha adquirido la psicología dentro del medio castrense, se ha formulado el plan de salud mental para esta unidad, con el fin, de que por medio de la ejecución de actividades de promoción y prevención se logre mantener la

estabilidad emocional de los efectivos que dan cumplimiento a la misión institucional en el departamento araucano. Dicho plan complementa la actividad central de la pasantía e incluye actividades de selección, capacitación, asesoría y apoyo que tienen como objetivo cubrir las necesidades del personal civil y militar del Batallón de Ingenieros General Rafael Navas Pardo y de la Brigada Móvil No. 5, junto con las bases adscritas a las unidades. Tomando como base, los requerimientos del medio castrense, la presión que ejerce el cumplimiento de la misión institucional en esta zona de difíciles condiciones y los factores de riesgo evidenciados en la población, se hace necesario apoyar las actividades propuestas y plantear nuevas estrategias de trabajo con el fin de optimizar la calidad de vida de la población militar.

**Tabla 1. Actividades**

	<b>Descripción</b>	<b>Población</b>	<b>Procedimiento</b>
<b>Selección de Personal.</b>	Incorporación SLP para el BIRAN.	Soldados Campesinos aspirantes a seguir en la institución.	Aplicación, calificación e interpretación de la prueba de personalidad Minimult; entrevista según el formato de incorporación de PSICMIL.
	Incorporación SLP para la BRIM-5	Soldados Regulares aspirantes a seguir en la institución.	
	Incorporación SLR correspondiente al 5C2008.	Aspirantes a prestar servicio militar en el BIRAN.	Entrevista, Test Minimal, según el formato de incorporación de PSICMIL.
<b>Academias</b>	Tolerancia y motivación hacia el servicio militar.	Compañía SLR 6C2007	Taller
	Tolerancia y motivación hacia el servicio militar.	Compañía SLC 7C2007.	Taller
	Manejo del tiempo libre.	Personal detenido. (SLR).	Taller.



	Prevenición de suicidio y buen trato.	Oficiales y Suboficiales de la BRIM 5.	Conferencia
	Trabajo en equipo.	Compañía de ASPC del BIRAN.	Taller
	Divulgación Código Ético del Subsistema de Salud Militar.	Personal de salud del Dispensario Médico.	Divulgación de la conferencia.
	Manejo del Estrés de combate.	Oficiales y suboficiales de la BRIM 5.	Taller
	Prevenición de consumo de SPA.	BCG 44 y BCG 45.	Taller
	Proyecto de vida y autoesquemas.	Compañía coral y BCG 43.	Taller
	Adaptación a la vida civil.	Soldados profesionales de la BRIM 5 en uso de buen retiro.	Actividades que faciliten el cierre de la experiencia militar, reestructuración del proyecto de vida y relaciones interpersonales.
	Motivación a la vida militar.	Soldados campesinos base de la Electrificadora	Taller
	Cuidado de la sexualidad de los niños.	Hijos de Oficiales y Suboficiales.	Taller
	Motivación hacia el trabajo como Soldado Profesional.	Soldados APF BRIM 5.	Conferencia
	Estilos de vida saludables.	Comunidad desplazada y de bajos recursos del municipio de TAME.	Conferencia.
	Autoesquemas	Cuadros (oficiales y suboficiales) del BIRAN.	Conferencia.
	Sexo seguro	60 SLP de la BRIM 5.	Taller

<b>Consulta</b>	Retiro voluntario de la Institución.	Personal de la BRIM 5.	Aplicación calificación e interpretación de la prueba de personalidad. Entrevista según formato de PSICMIL, emisión de conceptos.
	Solicitud para cursos.	Militares aspirantes a los diversos cursos que ofrece la institución. (Ascensos, caninos, explosivos)	Aplicación e interpretación de la prueba de personalidad. Entrevista clínica según formato PSICMIL, emisión del concepto.
	Solicitud de la baja.	Soldados remitidos por sus comandantes para solicitarles la baja por mal desempeño.	Aplicación e interpretación de la prueba de personalidad. Entrevista clínica según formato PSICMIL, emisión del concepto.
<b>Programa de salud en la emisora institucional</b>	Influencia de los padres en el rendimiento académico de los estudiantes.	Oyentes de la emisora. (comunidad del municipio y militares)	Charla.
	Relaciones de pareja.	Oyentes de la emisora. (comunidad del municipio y militares)	Charla
	Prostitución Infantil.	Oyentes de la emisora. (comunidad del municipio y militares)	Charla
	Promiscuidad	Oyentes de la emisora. (comunidad del municipio y militares)	Charla
	Infidelidad	Oyentes de la emisora. (comunidad del municipio y militares)	Charla

<b>Visitas</b>	Exploración de necesidades.	Base de Naranjitos (SLR y SLC)	Asesoría y diálogo.
	Exploración de necesidades.	Base Electrificadora. (SLC)	Acompañamiento, diálogo y proyección de películas.
	Revista del estado de salud y las necesidades del personal.	Guardia.	Asesoría y diálogo.
	Evaluación del estado actual.	Personal hospitalizado.	Asesoría.
<b>Administrativas y Logísticas</b>	Organización de actividades de integración.	Personal militar y civil.	Gestión de los espacios, solicitud del personal, coordinación de las actividades con el grupo GEOS.
	Elaboración de estadística	Informes dirigidos a la jefe de ESM y la jefe de Psicología militar de la BR 18.	Consolidación de la estadística de las actividades realizadas y las personas atendidas.
	Acompañamiento al ejercicio de tiro.	Compañía SLR 3C2008.	Especificaciones para controlar la respiración y mantener la tranquilidad durante el ejercicio. Demostración femenina del ejercicio de tiro.
	Asesoría sobre la estructuración del diseño de entrenamiento en la compañía de instrucción.	Comandante Compañía 3C2008.	Descripciones sobre la importancia de hacer que el soldado experimente situaciones críticas para determinar su actuación en un momento difícil. Proyección de películas y videos de guerra.

Tabla 2. Asesorías Psicológicas

No	Nombre	Motivo de Consulta.	No. de Sesiones.	Proceso de Intervención
1	Andrés González.	Intento de suicidio.	14	Intervención en crisis. Elaboración de duelo por suicidio de un compañero.
2	Jonathan Arévalo.	Conflicto en su relación de pareja.	3	Evaluación del conflicto y detección de las ideas irracionales causantes del mismo. Manejo de autoesquemas, con el fin de elevar su autoestima. Reestructuración de ideas sobre su proceso de noviazgo (etapa de conocimiento, conquista enamoramiento).
3	Sergio Rodríguez.	Conflicto en su interacción con pares.	3	Evaluación del problema, detección de las áreas de conflicto. Control de impulsos, conciliación, manejo de respuestas asertivas frente a las situaciones críticas.
4	Ernesto Martínez.	Intento de suicidio.	4	Intervención en crisis. Posteriormente se realiza una evaluación a profundidad, detectándose tendencias depresivas, alucinación, rasgos de agresividad e inclinación por repetir la conducta autolesiva. Paciente remitido a psiquiatría.
5	Anderson Gómez.	Deseos de morir, duelo no elaborado por muerte de su figura materna.	4	Evaluación del conflicto, trabajo sobre elaboración de duelo. Inicio con papeleo para trámite de la baja, por efectos de que el joven es el directo responsable de sus hermanos menores en ausencia de sus padres.
6	Juan Reatiga.	Dificultades de adaptación al contexto militar, por consumo de SPA.	3	Evaluación del conflicto, detección causas del consumo. Economía de fichas. Trabajo sobre habilidades sociales. Finalmente el Sr. Coronel solicitó la baja por tercer examen médico para la cual se hizo una última valoración.
7.	Gustavo Flórez.	Conflicto de pareja que repercute negativamente en su desempeño laboral.	4	Se hace una valoración sobre el problema y se inicia con un trabajo orientado a encontrar los pensamientos irracionales acerca del noviazgo, el establecimiento y las etapas del mismo.

8.	Prada Landazábal Juan.	Conflicto de Pareja a causa del poco tiempo para dedicarle a la familia.	3	Se realiza la valoración sobre el conflicto, se ejecuta trabajo individual con el consultante y posteriormente con su esposa, se establecen reglas según las necesidades de cada uno, centradas en el tiempo dedicado por el esposo a su familia.
9	González Andrés.	Conflicto de pareja, baja autoestima.	7	Después de la valoración del conflicto, se procede a realizar junto con el paciente una reestructuración del concepto de amor, relación de pareja y se trabaja también sobre los autoesquemas del joven.
10	Fadul Mosquera Juan.	Estrés y dificultad de adaptación al medio.	3	Posterior a la evaluación sobre el problema, se realizan ejercicios de relajación y se hace una reevaluación sobre la función del servicio militar para facilitar la adaptación al medio.
11	García Andrés.	Consumo de SPA	4	Se realiza una charla sobre las consecuencias físicas y psicológicas del consumo de SPA, se deja el espacio abierto para trabajo sobre disminución del consumo. Ingresa a grupo terapéutico.
12	Hernández Cuadros Daniel.	Ideación Suicida al parecer por consumo de SPA.	2	Se realiza una evaluación sobre el estado del joven y se procede a hacer la evaluación para la baja por solicitud del comandante del Batallón.
13	Rosas Cabos Álvaro.	Proyecto de Vida. Alfabetización.	15	Se procede a asesorar la reelaboración del proyecto de vida del joven y ésta se apoya con el proceso de alfabetización del mismo, con el fin de resignificar y afirmar las capacidades de aprendizaje del individuo.
14	Sarmiento Ayala Heiner	Estrés Laboral	5	Posterior a la evaluación sobre el problema, se hacen ejercicios de relajación y se realiza una orientación sobre organización del tiempo.
15	Sánchez Galvis Ruperto.	Ideación suicida por ruptura amorosa.	5	Evaluación del conflicto, afirmación de los autoesquemas del joven, reestructuración del significado de su vida afectiva, sus conceptos sobre relaciones afectivas, consolidación red de apoyo.

16	Curie Jerson.	Consumo SPA, intervención por crisis de abstinencia.	8	Reestructuración de esquemas, manejo de ansiedad, abandono del consumo. Manejo de crisis de abstinencia con acompañamiento médico y psicológico. Ingreso del joven a grupo terapéutico.
17	Carriazo Andrés.	Conflicto con superior por bajo control de impulsos.	5	Entrenamiento en manejo de impulsos, comunicación asertiva y relación con superiores y subalternos.
18	Medina José.	Dificultad de adaptación al medio por problemas familiares.	3	Valoración del conflicto y posterior asesoría con el fin de evaluar su relación familiar y el papel del joven en el sistema, además de explicarle su función en el cumplimiento de la responsabilidad adquirida con la institución.

\* Los nombres de los pacientes son ficticios, teniendo en cuenta el principio de confidencialidad.

## 6. RESULTADOS

*Selección:* En esta primera etapa, se obtuvo la unificación de criterios para la incorporación, teniendo en cuenta el perfil psicológico deseado, es decir, las psicólogas fueron preparadas para desarrollar el proceso de incorporación de los soldados regulares, con base en un conjunto de parámetros de evaluación psicológica establecidos por PSICMIL y el conocimiento sobre algunas reglas de tipo legal.

El seguimiento realizado al proceso de evaluación, permitió observar que, tanto las entrevistas como el análisis de las pruebas aplicadas, respondían por una parte a los criterios que desde el enfoque psicológico se plantean para la aplicación de estos instrumentos y por otra parte habían permitido la selección eficiente de los aspirantes.

Se redujo notablemente la ansiedad y angustia presentada por los familiares de los soldados, la cual afectaba notoriamente la estabilidad de los mismos, esto, gracias a la reunión realizada con los padres de familia durante el proceso de reclutamiento, en la cual se expuso la información necesaria sobre las Fuerzas Militares, su misión, la estructura del Batallón, las

obligaciones y derechos de los soldados, además de resaltar la importancia del apoyo del servicio militar de sus hijos.

Según la retroalimentación, esta incorporación a diferencia de las anteriores, se caracterizó por el profesionalismo y la transparencia, obteniendo como resultado la selección de jóvenes con apropiadas capacidades de adaptación al cambio y altos niveles de motivación para esta nueva experiencia.

Se evaluaron 448 aspirantes de los cuales fueron admitidos 332 y quedaron por fuera 116; de acuerdo con el análisis realizado, se encontró que los jóvenes que habían sido rechazados provenían en su mayoría de familias nucleares con relaciones disfuncionales, caracterizadas por poco o nulo intercambio afectivo, inadecuada resolución de conflictos, ausencia de autoridad, inadecuados patrones de crianza y ausencia de un estilo de comunicación apropiado (Barrios, Espinosa & Martínez, 2007). Así mismo se encontraron familias incompletas caracterizadas por la ausencia de la figura paterna; ocasionadas posiblemente por abandono, separación y muerte. Las consecuencias de esta situación, parecen repercutir en la dificultad que tienen algunos de los aspirantes para aceptar y respetar figuras de autoridad. Igualmente se observó la ausencia de la figura materna (por fallecimiento o abandono) lo cual parece repercutir en la capacidad de algunos de los candidatos para expresar afecto; se tornan más ásperos, y distantes en las relaciones interpersonales.

Se encuentra también un alto índice de jóvenes que han crecido al cuidado de abuelos y tíos, bajo patrones de crianza permisivos; así mismo se encuentran muchachos que se independizan a temprana edad y viven bajo sus propias normas. Esto teniendo en cuenta la afirmación de Cusinato (1992) en la cual manifiesta que las dos figuras son importantes en el desarrollo del joven y que la relación parento – filial, se constituye en un factor primordial para lograr bienestar dentro del sistema familiar.

Igualmente, algunos aspirantes, mostraron dificultades para entablar relaciones con pares; así como jóvenes provenientes de un medio económico, social y cultural bajo, lo cual incide directamente en el aprendizaje de habilidades sociales y condiciones adecuadas para resolver conflictos; esto teniendo en cuenta que en los contextos bajos se “valora” el comportamiento impulsivo y agresivo como medio de supervivencia.

Se percibe alto índice de consumo de SPA desde temprana edad (marihuana, bazuco, heroína, pegante), teniendo como resultado deterioro físico y neurológico, además del abandono por parte del grupo familiar y social. Evidencian antecedentes familiares de enfermedad mental y suicidio (más frecuente en línea materna); jóvenes con tendencias depresivas e intentos previos de suicidio.

Por otra parte, cabe resaltar que después de tres meses de entrenamiento se evaluó nuevamente el grupo incorporado y como consecuencia de problemas médicos, legales y en menor medida, psicológicos se retiraron 13 personas del servicio activo.

*Adaptación a la vida militar:* A nivel de adaptación e integración a la vida militar, se logró que los soldados establecieran relaciones interpersonales asertivas entre ellos, caracterizadas por intercambio de ideas, sentimientos y experiencias en forma apropiada, permitiendo moldear las actitudes, conocimientos y comportamientos ante la vida. Escuchar las experiencias de los compañeros facilitó el desarrollo de la empatía entre los soldados y ésta fue aprovechada en los momentos de soledad y tristeza al encontrarse lejos de sus seres queridos, generándose de esta manera un ambiente propicio para fortalecer las interacciones sociales.

Posteriormente los jóvenes soldados lograron identificar y comprender los conceptos básicos propuestos, entre ellos: soldado, servicio militar, entrenamiento, guerra, comunidad. De la misma forma el soldado reconoció la importancia de analizar e interiorizar la oración patria y el código de honor militar, con el fin de “aprender pensando” superando así la



repetición y el aprendizaje memorístico sin sentido. Aunque durante los primeros días se percibió resistencia por parte de algunos de los nuevos 225 soldados pertenecientes al tercer contingente del 2008, quienes se quejaban por el entrenamiento y la dificultad para acostumbrarse al cambio de hábitos, los logros anteriormente planteados permitieron percibir un cambio drástico en la actitud de los jóvenes hacia el periodo de instrucción y hacia el mismo servicio militar, aumentando así su estimulación y disminuyendo las actitudes negativas, evidenciando mayor interés por el trabajo con la institución y mejorando su desempeño en las siguientes etapas de instrucción.

El acercamiento a las familias de los soldados, por medio de la red de apoyo telefónica, facilitó este proceso de adaptación, ya que se vio disminuida la presión de los padres sobre los jóvenes con situaciones familiares (problemas económicos, conflictos, enfermedades leves, entre otros) y se evidenció la actitud positiva y de orgullo ante el nuevo deber de sus hijos.

*Evaluación:* La evaluación se realizó a partir de la aplicación de los instrumentos propuestos (Escala Multidimensional Abreviada del MMPI, Minimult; Escala de riesgo suicida de Plutchik) y el seguimiento individual realizado por medio de la entrevista semiestructurada realizada a cada soldado.

Según la entrevista semiestructurada, aplicada a los jóvenes después de la incorporación, el perfil actual del soldado del BIRAN, se encuentra enmarcado dentro de las siguientes características: El rango de edad se encuentra ubicado en su mayoría entre los 18 y 22 años y en menor proporción entre los 23 y 25 años. Todos los jóvenes tienen un credo religioso establecido, siendo el católico el más frecuente, seguido por el cristiano y el evangélico. La mayoría de soldados permanecen solteros y sin novia, ya que después de iniciar el servicio militar algunos jóvenes consideraron conveniente terminar con sus relaciones afectivas, según ellos, para “evitar esperas e inconvenientes”, en menor escala algunos individuos viven en unión libre y no tienen hijos.

En cuanto a los sistemas familiares, se hallan, familias extensas en su mayoría, seguidas de las monoparentales y las nucleares. Teniendo en cuenta la descripción realizada por los entrevistados, en gran parte de estas familias, existen figuras de autoridad instituidas, un sistema de reglas establecido, aprecio y unión con los demás miembros del núcleo, lazos afectivos fuertes y adecuados patrones de comunicación, convirtiéndose en sistemas familiares funcionales. Sin embargo y en menor cantidad, se observan familias con estilos de crianza autoritarios, ausencia de unión afectiva, inadecuados mecanismos de comunicación y resolución de conflictos, tornándose en un sistema familiar disfuncional.

La mayoría de jóvenes entrevistados evidencia en su discurso, autoesquemas sólidos, facilidad para interactuar con pares y adecuados mecanismos de afrontamiento, entre ellos la búsqueda de apoyo ante un evento estresante, consideración de diferentes alternativas para solucionar conflictos, sentido del humor ante circunstancias de problemas, entre otros. No obstante, en algunos soldados se percibe bajo control de impulsos, bajos niveles de tolerancia a la frustración, pobres habilidades sociales y de planeamiento, dificultad para trabajar en equipo, entre otros.

Los jóvenes reportan buen desempeño escolar; gran parte del grupo tiene bachillerato incompleto y en menor cantidad primaria incompleta, estos jóvenes no terminaron sus estudios por ausencia de recursos económicos y obligaciones con su hogar. Otros jóvenes, cuentan con estudios tecnológicos.

En cuanto a los antecedentes de enfermedad mental, éstos son nulos, al menos según el conocimiento de los soldados sobre el historial de su familia. Se evidencian pocos casos de antecedentes de suicidio familiar y en grado de consanguinidad lejano (primos y tíos). Los jóvenes seleccionados no presentan intentos previos de suicidio, empero en algunos se perciben ideas poco estructuradas.

El consumo de SPA tiene un índice bajo en estos jóvenes, sin embargo, existen casos aislados de consumidores experimentales. Ausencia de antecedentes legales. Finalmente se logra establecer que existe un buen nivel de motivación hacia el servicio militar, basado en la curiosidad por el medio y en los deseos de aprender y experimentar nuevas vivencias que contribuyan a su crecimiento personal. En algunos soldados se evidencia la ausencia de interés hacia el medio castrense, tomando el servicio militar como una obligación desagradable de la cual desean huir.

Por otra parte, las pruebas psicológicas se aplicaron a los 225 soldados del 3C2008 en cinco sesiones, cada una de una hora (una sesión por pelotón) en la sala de guerra del Batallón para propiciar las condiciones adecuadas de aplicación (preparación del material, sala iluminada, alejada del ruido, motivación de los jóvenes, instrucciones precisas).

Según la interpretación del Inventario Clínico Minimult los resultados generales por escalas son:

*Escala L:* Según las puntuaciones de la mayoría de los evaluados, que se ubicaron dentro del rango promedio (45-65), teniendo en cuenta el grado de educación; se observa que los soldados, comprendieron los reactivos y los contestaron sinceramente. Como características generales se pueden resaltar la autoconfianza, la capacidad de admitir defectos personales, sociable con habilidades de liderazgo.

En otros casos, en los cuales la puntuación estuvo por encima de 70, se pudo evidenciar que estos individuos pretendían mostrarse socialmente ajustados, tratando de ofrecer una imagen favorable de sí mismos. Como características generales en este grupo se pueden distinguir la inflexibilidad, poca tolerancia ante las situaciones de presión y rigidez.

*Escala F:* La mayoría de los jóvenes se ubicaron en el rango promedio de (45- 60), teniendo como base que contestaron los reactivos normalmente y observando como característica general que es una persona socialmente conforme.

La otra parte del grupo, correspondiente a una minoría, obtiene una puntuación por encima de 60 y permite observar que los individuos trataron de simular y exagerar su problemática, evidenciando también cierta resistencia ante la prueba. Como características de este grupo se encuentran la intranquilidad, la impaciencia, la insatisfacción y la inestabilidad.

*Escala K:* La mayoría de puntuaciones en esta escala se ubicaron en el rango promedio (55-70), indicando que los jóvenes tienen la capacidad de autoevaluarse y sus niveles de autocrítica son adecuados, siendo personas con facilidad de adaptación. Como características de este grupo se encuentran la seguridad, sociabilidad, independencia.

Seguido a este se encuentran algunas puntuaciones bajas (menores de 40) que indican que la persona desea presentarse con una imagen desfavorable, exagerando sus problemas e inadecuados niveles de autocrítica. Como características preponderantes se encuentran la sumisión y la inhibición.

*Escala 1 (hipocondriasis):* Un elevado número de las puntuaciones de las pruebas fueron bajas (menores de 70), indicando que la mayoría de los jóvenes se encuentran libres de preocupaciones somáticas, teniendo como características el optimismo y la sensibilidad.

Las puntuaciones altas que fueron escasas (mayores de 70) permiten describir a estos individuos como personas con tendencia a exagerar su preocupación corporal, caracterizadas por quejas constantes de fatiga, dolor y debilidad, además del egoísmo y pesimismo que lo identifican.

*Escala 2 (Depresión):* La mayor parte de las puntuaciones son bajas (menores de 70) correspondiendo a personas que no experimentan tensión, ansiedad, culpa ni depresión, y que se sienten a gusto. Son seguros, dinámicos, optimistas, estables y sociables.

Se presentaron pocos casos con puntuaciones altas (superiores a 70) pueden referir que estos jóvenes se sienten tristes o infelices. Son pesimistas sobre el futuro, irritables, inseguros, introvertidos, entre otros.

*Escala 3 (Histeria):* El puntaje promedio fue bajo (menor a 70), lo cual permite describir estos jóvenes como reservados, limitados, poco sociables y realistas.

Los puntajes altos (superiores a 70), indican que son personas que evitan la responsabilidad, son propensos a la preocupación, son egoístas y sociables, sin embargo sus relaciones interpersonales son superficiales por miedo al rechazo.

*Escala 4 (Desviación Psicopática):* La gran parte de las puntuaciones se ubicaron en la parte baja del perfil (menor de 65) indicando que son personas convencionales y que aceptan la autoridad. Son personas seguras, sinceras y persistentes.

Por otra parte los casos de puntuación alta (superiores a 65) fueron escasos, este tipo de puntuación hace referencia a personas con dificultad para acatar las normas, rebeldía frente a las órdenes, altos niveles de impulsividad, impaciencia y agresividad.

*Escala 6 (Paranoia):* El promedio de elevación en esta escala fue medio (55-65), describiendo este tipo de personas como amables, sumisas, enérgicas, generosas y pacíficas, además de poseer iniciativa en sus actividades.

En cuanto a las escalas restantes, éstas, fueron ubicadas en elevación moderada (65-75), indicando que la persona tiene predisposición paranoide, es demasiado sensible, racionaliza en exceso, es reservado, hostil y resentido.

*Escala 7 (Psicastenia):* La mayor parte de puntajes fueron bajos (inferiores a 70) indicando que este tipo de personas son adaptables y seguras además de sociables y responsables.

Por otra parte los escasos puntajes ubicados en rangos altos (superiores a 70) se pueden describir como personas ansiosas, preocupadas con, dificultad para concentrarse, con conductas compulsivas e inseguridad, además de rigidez extrema y dependencia.

*Escala 8 (Esquizofrenia):* El mayor número de puntuaciones se ubicó en el rango bajo (inferiores a 70) refiriendo a estas personas como alegres, equilibradas, con facilidad de adaptación, sumisas, responsables y prácticas.

Las puntuaciones moderadamente altas (superiores a 70) caracterizan a personas confusas, desorganizadas, con tendencia a sentirse rechazado, son reservadas y nerviosas.

*Escala 9 (Hipomanía):* Los puntajes se ubicaron en el rango bajo (inferiores a 70), indicando como características de estas personas, baja energía, confiables, sinceras, responsables, dependientes y aisladas.

Los puntajes ubicados en el rango alto (superiores a 70) fueron pocos, sin embargo, éstos indican que son personas demasiado enérgicas, que se involucran en muchas actividades, manipuladores, impacientes, sociables, empero estas relaciones son superficiales.

Para identificar ideación suicida, generalmente se asocian las elevaciones extremas en escalas 2 sugiriendo tristeza y la escala 7 que sugiere ansiedad y agitación. También debe tenerse en cuenta la elevación extrema en escalas que indiquen características impulsivas en el sujeto, entre ellas la 4,8 y 9 (Graham, 1987). Teniendo en cuenta esta premisa, se pudo detectar un pequeño grupo de jóvenes con elevaciones moderadas en estas escalas, representadas en combinaciones como 2/8, 2/6/8, 2/4/8, 4/8/9, 2/8/9 y 2/7/8.

Por otra parte, en la administración de la Escala de riesgo suicida de Plutchik, se buscó, descubrir tendencias suicidas en la misma población y se discriminó a los evaluados según el puntaje final en la prueba, esto teniendo en cuenta que más de seis puntos indican riesgo suicida. En la mayoría de las pruebas, el puntaje final fue inferior a seis, indicando que el riesgo es mínimo. De la misma forma se presentaron casos más específicos, en los cuales el puntaje era igual o superior a seis indicando la existencia de riesgo en algunos jóvenes. Este resultado se relacionó con los resultados obtenidos en la prueba de personalidad y la entrevista.

Cabe resaltar que algunas variables pudieron influir en la solución de las pruebas; entre ellas, una de las más importantes hace referencia al momento de cambio en el cual se encontraban los jóvenes, dado que estaban a pocas semanas de haber iniciado su contacto y adaptación al medio castrense, pasando por momentos esporádicos de alteración en los espacios de sueño y alimentación, como resultado de los entrenamientos, como consecuencia para realizar el respectivo proceso de interpretación y seguimiento se tuvieron en cuenta tanto los resultados de las pruebas como el análisis de la entrevista.

Finalmente, cabe resaltar que se retiraron del servicio activo dos soldados, por evidenciar un riesgo elevado de tendencias autolesivas, quienes además de obtener puntajes indicadores de riesgo en las pruebas, tenían antecedentes de suicidio familiar (tíos) y dificultades en su proceso de adaptación, además de desmotivación por el medio castrense.

#### *Aplicación del Modulo Proyecto de Vida*

*Sesión No. 1:* El joven logra incorporarse a la reflexión, permitiéndose la visualización de los momentos que ha vivido y la importancia de estos en la construcción de su proyecto de vida. En primer lugar consideraron significativo aprender a recordar, pensar y evaluar sus momentos vividos y el impacto que estos tienen en su maduración, crecimiento personal y desempeño futuro. Así mismo el ejercicio contribuyó a recordar el valor que tiene apreciar su existencia para apoyar con su labor al desarrollo del grupo social. Igualmente se exaltó que aprender a cumplir aquello que se ha propuesto, elaborar y realizar cada meta con gran ímpetu, ya que todas ellas son importantes para su crecimiento personal; favorecerán la proyección firme y organizada de cada uno y los ayudará a ser importantes desde ahora para el futuro.

Lo que más gusto de este momento fue que se estableció un espacio diferente dentro del proceso de instrucción, dentro del cual sintieron destacada la importancia de sus labores ya realizadas y de su actual desempeño como seres humanos dentro de la sociedad. El soldado

identifica, que la realización de su biografía, le enseñó a entender su experiencia de una forma organizada, reconstruyendo sus recuerdos y la realidad de su existencia teniendo como resultado el llegar a la reflexión y la comprensión de su vida. Igualmente lo ayudó a tomar conciencia de su importancia como ser social y del continuo crecimiento personal que ha sufrido desde sus años de infancia, además, descubre que ha vivido, pasando por alto la necesidad de deleitarse y enriquecerse con su presente y los momentos importantes, por tener su pensamiento centrado en solucionar conflictos de naturaleza irrelevante.

*Sesión No. 2:* Esta sesión, alimentó en cada soldado la curiosidad por conocerse a sí mismo y preguntarse por el sentido de su vida y su papel dentro de la sociedad. En el ejercicio se disfrutó el descubrimiento de sus habilidades, debilidades, miedos y creencias, al igual que los objetivos propuestos y logrados. Se encontró que muchos de los jóvenes presentaban dificultades a la hora de autoevaluarse y explorar en su interior para encontrar sus fortalezas, miedos y sueños; esto porque se apresuran a vivir y no establecen sus prioridades, además no sabían la importancia de conocerse a ellos mismos para poder elevar su rendimiento en la elaboración y cumplimiento de objetivos.

Expresan que aunque al inicio de la actividad fue difícil encontrar sus cualidades, defectos y destrezas, posteriormente se afianzaron con el ejercicio y disfrutaron de indagar sobre su ser y de aprender la importancia del autoconocimiento para su progreso como personas.

Finalmente con este taller los soldados identificaron con claridad sus objetivos, metas, creencias y capacidades y lograron construir una visión sólida de cada uno.

*Sesión No. 3:* El desarrollo de este momento fue significativo, debido a que los jóvenes, después de una auto evaluación, aceptaron su temor ante la posibilidad de tener que enfrentar un cambio, por más insignificante que este fuera, ya estuviese representado en actividades, entorno o amigos.



Identificaron el concepto de rutina y de esta forma exploraron y exteriorizaron cuales rutinas obstaculizaban su crecimiento como personas; tradujeron dichas rutinas en hábitos poco saludables que afectan su fluidez y trascendencia personal, entre ellos citaron el cigarrillo, las drogas, el alcohol, la ausencia de sentido de vida, una vida sexual desorganizada, el manejo inadecuado del tiempo, inadecuada resolución de conflictos y una alimentación inadecuada.

Asimismo resaltaron que es de suma importancia no solo reconocer sino trabajar para eliminar dichas costumbres, reestructurando sus ideas y comportamientos frente a la vida con el fin de acrecentar el bienestar en sus estilos de vida y así alcanzar el pleno cumplimiento de sus verdaderas metas.

*Sesión No. 4:* Los soldados construyeron el concepto de proyecto de vida, definiéndolo como “la forma de organizar las metas y objetivos, estructurando lo que queremos ser”, empero, aun no tenían claros los lineamientos de su propio proyecto, esto, debido a que en su mayoría se han preocupado por suplir otras necesidades, ya sean de tipo personal (gustos, placeres) o de tipo familiar (carencias), o por otra parte, porque no han visto la importancia de entablar un plan con objetivos y metas claras.

Los jóvenes reconocen que han basado su existencia en experiencias superfluas, sin preguntarse reflexivamente, cual es su papel en la sociedad y cuál es el verdadero sentido de su vida. Orientaron su reflexión interiorizando preguntas que fueron definidas por ellos como impactantes, ya que los llevó a reconsiderar su concepto sobre la vida y el poco tiempo que se tiene para aprovechar esta experiencia vital dejando una huella relevante. De la misma forma, en este espacio, los jóvenes establecieron sus metas y se dedicaron a evaluar sus objetivos, para culminar en la realización del bosquejo de lo que quieren que sea su vida.

*Sesión No. 5:* En esta sesión, los jóvenes lograron identificar el concepto y las clases de drogas, así como los múltiples efectos que el consumo de sustancias psicoactivas puede tener

en la vida de una persona. Teniendo en cuenta que las drogas generalmente crean dependencia física y psicológica y hacen vivir a quién las consume un mundo falso, responsable de la degradación física, mental y emocional de la persona, los jóvenes logran reconocer esta problemática como la génesis de diversas dificultades, entre ellas el deterioro de la salud, ya que juegan un papel determinante en el origen de problemas fisiológicos como el cáncer, úlceras, cardiopatías, insomnio, convulsiones, deterioro del sistema nervioso central y enfermedades respiratorias, además de problemas a nivel psicológico como alucinaciones, depresión, irritabilidad, pérdida de autoestima, y tendencias paranoicas.

Así mismo las relaciones con la familia se alteran, generando pérdida de confianza y alejamiento. También reconocen, que la persona consumidora tiene dificultades de adicción, que posteriormente, al no conseguir la dosis necesaria, le llevará al uso de la fuerza, teniendo, muchas veces como final la delincuencia y el crimen, generando así una grave problemática social. Observan la importancia de aceptar el problema (para quienes consumían) y la relevancia de detectar este problema en sus compañeros con el fin de ayudarlos. Como consecuencia de este espacio, se creó un grupo terapéutico para dar tratamiento a los jóvenes consumidores de toda la unidad.

*Sesión No. 6:* El joven confronta su dificultad para compartir sus ideas y dejar a un lado la competitividad en el logro de un objetivo. Incorpora el concepto de equipo y la importancia que tienen los demás individuos como componentes que forman el mismo. Esto mediante la asignación de misiones en la que todos tenían que ser participativos, identificando las cualidades individuales que los llevarían al éxito y cumplimiento de las tareas asignadas.

Así mismo reconocieron la importancia de mantener el respeto por las ideas de los demás y la adecuada expresión de las suyas propias, mejorando de esta forma sus canales de comunicación y la interacción con sus compañeros. Identificaron que el hecho de trabajar con

personas de otras culturas, con otras necesidades, gustos y costumbres facilitaba la creación de estrategias apropiadas que permitieran solucionar los problemas propuestos.

*Sesión No. 7:* El soldado analiza el concepto de conflicto como la diferencia de opinión entre dos o más personas, igualmente identifica, que éste se encuentra inmerso en el diario vivir del ser humano, desde las relaciones familiares y de amistad hasta los vínculos laborales.

Interioriza los elementos básicos para la resolución de un conflicto de manera asertiva, entre ellos, aceptar el problema, definirlo, aumentando su capacidad para analizar, buscar información y argumentar, generar alternativas elemento que permite evaluar su capacidad de observación y análisis y evaluar dichas alternativas para finalmente tomar una decisión.

Así mismo se logro reformar la premisa de “soluciones agresivas para infundir temor”, llevando a los soldados a reflexionar sobre la importancia de argumentar y discutir juiciosamente sus ideas y opiniones respetando las de los demás.

*Sesión No. 8:* Los soldados reconocieron y modificaron su concepto de sexualidad. Así mismo identificaron en sus comportamientos, hábitos nocivos, que los podrían llevar a consecuencias negativas por su falta de responsabilidad. Interiorizaron el concepto de enfermedad sexual, identificando las diferentes ETS que se presentan en la actualidad, junto con sus formas de prevención y las consecuencias que se pueden derivar de las mismas.

Observaron las conductas realizadas por ellos, que podrían llevarlos a embarazos no deseados o a la adquisición de infecciones venéreas, entre ellas las relaciones promiscuas y el no uso de preservativos. Por medio del análisis de las historias y experiencias de personas afectadas con VIH, se dieron cuenta de la importancia de mantener comportamientos que minimicen los riesgos.

Se observó que los jóvenes no tenían conocimientos claros sobre los métodos anticonceptivos y el uso de los preservativos, en esta sesión adquirieron nuevos conceptos y conocimientos respecto a estos métodos.

*Academia con Oficiales y Suboficiales:* Esta capacitación, facilitó, en primer lugar, la reestructuración de la percepción de suicidio que tenían los cuadros. De la misma forma adquirieron conocimientos sobre los lineamientos, generalidades, incidencia, estadística institucional, precipitantes, factores protectores y de riesgo, mitos y señales de alerta, acerca del suicidio, al igual que el perfil del suicida en actividad militar. Así mismo, se prepararon sobre la forma apropiada de actuar frente a un posible suicida y la importancia que ellos tienen en la detección de jóvenes que pueden convertirse en potencial suicida.

Reconocieron la prioridad de comprometerse activamente en la prevención del fenómeno, buscando producir un cambio en la cultura militar. De la misma forma se resaltó la importancia que tiene fomentar el buen trato al interior de la unidad y de las respectivas compañías, teniendo en cuenta el manejo adecuado de la autoridad, fomentar el respeto entre los soldados, la importancia de saber impartir adecuadamente las órdenes, esto, con el fin de acercar los comandantes a los jóvenes, para optimizar los procesos que se llevan a cabo en el cantón y llegar finalmente a consolidar una red de apoyo sólida en el mismo y así sortear adecuadamente los momentos de crisis que se pueden presentar.

*Evaluación del Programa:* En términos generales, el programa de intervención tuvo un impacto positivo en la institución. Teniendo en cuenta el cuestionario aplicado y la retroalimentación realizada con los cuadros después de la aplicación del mismo; se encontró que el proceso de selección, para la mayoría de los cuadros, fue óptimo y cumplió con las expectativas de la unidad. Sin embargo una minoría de los evaluados expresó que pese a la buena labor realizada en el proceso de selección, se deberían aplicar otras medidas para detectar el consumo de sustancias psicoactivas, ya que este se constituye como un problema representativo y dificulta los operativos realizados en áreas selváticas y aisladas.

De la misma forma, según la evaluación, es perceptible la motivación, sentido de pertenencia y voluntad de servicio a la fuerza evidenciada en el comportamiento y buen

desempeño de los soldados, además de la disminución de las quejas y dificultades de adaptación en el proceso de instrucción. Se observa que la presencia del psicólogo en el área de instrucción militar es aceptada, esto, tomando como referencia el hecho de que los cuadros admiten que la presencia del profesional de la salud mental en la instrucción favoreció el mejoramiento del proceso de aprendizaje de los soldados.

En cuanto al seguimiento, se aprecia el logro de la detección temprana de posibles casos de riesgo al interior de la compañía y la oportuna intervención psicológica. En la evaluación se plasma que el establecimiento de espacios reflexivos en la instrucción militar, benefició el crecimiento del soldado como persona, la disminución de conductas nocivas en la vida del joven (Consumo de SPA, promiscuidad), el aprendizaje y disposición de los soldados para trabajar en equipo y la adecuada utilización de estrategias para solucionar conflictos disminuyendo las conductas agresivas.

En lo referente a la campaña de información, los cuadros reconocen que el identificar los conceptos básicos sobre suicidio, junto con la caracterización del perfil del posible suicida en actividad militar, permitieron la detección temprana de los jóvenes en riesgo y la oportuna remisión. Además la campaña de buen trato en la unidad fomentó el respeto y facilitó el contacto cercano entre superiores y subalternos. Finalmente se resaltó la disminución de intentos de suicidio en la unidad al igual que la ausencia de casos de suicidio en los soldados pertenecientes al batallón durante el primer semestre del 2008.

## **7. DISCUSION**

El suceso de un suicidio al interior del Ejército Nacional, se constituye en un evento amenazador de la estabilidad de una institución cuya función se puede resumir en guardar la soberanía y seguridad de la nación. Sin embargo, cabe resaltar que teniendo en cuenta la misión institucional y el esquema funcional del medio castrense, al interior del mismo se tejen diversos elementos que, sumados a la estructura de personalidad de los individuos, pueden

precipitar de una u otra forma la conducta autolesiva. Desde el momento de la selección e incorporación hasta el proceso de adaptación, junto con la presencia de factores altamente tensionantes propios de la guerra, la dinámica emocional del soldado se puede ver afectada debido a los cambios que se producen en la vida de los jóvenes y que tienen que ver con una disciplina estricta que impacta su esfera social, familiar, laboral y afectiva.

La institución militar a través de los equipos interdisciplinarios dirigidos a atender las necesidades del personal militar, se preocupa por prevenir la aparición de la conducta suicida en su gente, sin embargo, las condiciones inherentes a la estructura militar no se pueden modificar en lo fundamental, motivo por el cual siempre se tendrá que atender el impacto de los factores de riesgo por medio de programas de prevención y atención especializada, esencialmente dirigidos a quienes están expuestos al combate.

Es por esto que el presente programa de intervención quiso retomar aspectos, que según el proceso diagnóstico, podían constituirse en fortalezas que ayudaran al soldado a mejorar su calidad de vida al interior de la unidad; los factores positivos y aportantes se relacionaron con la selección de personal, la motivación de los futuros militares para participar activamente en el programa de instrucción militar, la actitud receptiva de los jóvenes y militares activos para permitir el acompañamiento del psicólogo, el apoyo familiar y también el soporte religioso y espiritual. Estos elementos fueron el material que se utilizó como soporte para diseñar y desarrollar el plan de acción que se llevó a cabo en la unidad militar golpeada contundentemente por el fenómeno suicida: El Batallón de Ingenieros No. 18 “General Rafael Navas Pardo”, el propósito, fue el de ofrecer a la unidad herramientas preventivas que fortalecieran a los soldados para que en condiciones límite generadoras de estados estresantes valoraran su existencia y pudieran continuar construyendo su proyecto de vida.

El primer nivel del plan de acción estuvo centrado en la selección de personal; que se estableció como un elemento fundamental en la prevención de suicidios dentro de una unidad

militar; la selección es una oportunidad para elegir, a partir de una adecuada evaluación, las personas idóneas para cubrir las necesidades del cantón. Teniendo en cuenta que la propuesta actual de selección era ineficaz como consecuencia de una evaluación superficial realizada por profesionales que no tenían una preparación adecuada y además no habían sido capacitados para ello, en un primer momento el trabajo se centró en retomar los criterios propuestos por la sección de PSICMIL y perfeccionarlos, para posteriormente consolidar junto con el equipo de psicología asignado, una entrevista psicológica y una batería de pruebas, previo análisis de las competencias expresadas en el perfil, que pudieran responder a los criterios psicológicos establecidos, para de esta forma asegurar en lo posible el éxito de dicha evaluación en la selección de personas con adecuados niveles de afrontamiento, facilidad de adaptación al cambio y motivación hacia el servicio militar, así como la disminución de problemáticas tales como deserción, la expresión de conductas agresivas, dificultades de adaptación, consumo de drogas y tendencias autolesivas, en comparación con las demás compañías de instrucción. Lo anterior se basa en las ideas de Clemente, Parrilla & Vidal, (1998) quien considera que las incorporaciones masivas requieren de una técnica de selección que permita asegurar el rendimiento óptimo de los jóvenes.

En cuanto al proceso de adaptación a la vida militar y respondiendo a la necesidad de la actuación del psicólogo dentro de las compañías de instrucción, se demostró que, de acuerdo a la afirmación realizada por Lafferriere (s.f.) la aceptación del cambio es trascendental para asegurar que la institución no pierda eficacia en el logro de sus metas, convirtiendo de esta manera este espacio, en un área elemental para que el joven se integre apropiadamente, no solo con el ambiente, sino también con sus nuevos compañeros con los cuales compartirá dos años de su vida. De la misma forma, el joven identifica y comprende conceptos básicos (soldado, servicio militar, entrenamiento, oración patria y código de honor militar), que le ayudan a “aprender pensando”, superando la reproducción de conceptos y el aprendizaje

memorístico sin sentido, incitando al soldado a que actúe con motivación intrínseca hacia el servicio militar y pueda interpretar esta experiencia como un punto a favor de su auto superación. Servir a la sociedad y a la patria renunciando a las ventajas que otorga la vida civil frente a la militar, en palabras de Londoño (2000), fortalece la motivación intrínseca y el desempeño óptimo del joven en todas las fases de instrucción.

El proceso de evaluación, puede detectar en un grupo el riesgo a desarrollar alteraciones graves del estado de ánimo, así como la presencia de otras conductas autodestructivas; lo anterior convierte la evaluación, en un proceso necesario para la prevención del suicidio (Pérez, 1994).

La evaluación aplicada a los soldados, tiene en cuenta los factores sociodemográficos del grupo, el sexo (masculino), el rango de edad (18 a 25 años), el estado civil (solteros) y la condición de aislamiento social como producto del entrenamiento y la zona en la que se encuentra ubicada la unidad, estos factores, según autores como Aja (2007) son variables que pueden influir en la presentación de conductas autolesivas. De la misma forma, la entrevista permitió ver que la mayoría de sistemas familiares son funcionales, cuentan con figuras de autoridad instituidas, un sistema de reglas establecido, unión entre los miembros del núcleo, lazos afectivos fuertes y adecuados patrones de comunicación.

Sin embargo, también se encuentran familias disfuncionales, caracterizadas por estilos de crianza autoritarios, ausencia de unión afectiva, inadecuados mecanismos de comunicación y resolución de conflictos; este tipo de familias también se convierten en un factor de riesgo, ya que la interacción dentro del sistema, juega un papel fundamental y según autores como Yufit y Bongar (1992, citados por Aja, 2007), en la interacción familiar de los sistemas en los cuales se han presentado suicidios, existen interacciones hostiles, disfuncionalidad ocasionada por crisis familiares, intolerancia ante las crisis, entre otros. Así mismo se encontró que aunque los antecedentes de enfermedad mental en los sistemas familiares de los soldados son



nulos, se han presentado algunos casos de suicidio en las familias (tíos y primos), incrementando el riesgo en los jóvenes. No se perciben intentos previos en los jóvenes.

Cabe resaltar que aunque se presenta un índice bajo de consumo de SPA en estos soldados, existen casos aislados de consumidores experimentales, constituyéndose este elemento en otro factor de riesgo, teniendo en cuenta la premisa de autores como Aja (2007) que sostiene, que debido al papel desinhibidor que juegan las sustancias psicoactivas, el consumo de drogas y el abuso del alcohol son condiciones que pueden elevar el riesgo.

Según los resultados de las pruebas, se pudo observar que la mayoría de soldados respondieron a los reactivos con sinceridad y entre las características generales de esta población se pueden resaltar la autoconfianza, seguridad, responsabilidad, sociabilidad, optimismo, capacidad de autoevaluación, facilidad de adaptación, estabilidad, dinamismo, realismo, respetuosos de la autoridad. Así mismo, evidenciaron ausencia de tensión, ansiedad y depresión.

Una minoría del grupo – sin presentar un problema patológico- trató de distorsionar su imagen real, negando problemáticas comunes y presentes en la mayoría de los jóvenes, ofreciendo una imagen perfecta de sí mismos. Además evidenciaron como características generales la inflexibilidad, poca tolerancia ante las situaciones de presión, rigidez, intranquilidad, inestabilidad, impaciencia, inhibición, tendencia a exagerar su preocupación corporal, pesimismo, irritabilidad, dependencia, introversión, inseguridad, miedo al rechazo, dificultad para acatar las normas, altos niveles de impulsividad y agresividad. Este resultado se corroboró también en las entrevistas, en las cuales se percibió en los jóvenes bajo control de impulsos, bajos niveles de tolerancia a la frustración, pobres habilidades sociales y de planeamiento y dificultad para trabajar en equipo. De la misma forma, algunos de estos jóvenes evidenciaron tanto en la entrevista como en las pruebas, ideas suicidas, las cuales son el principal factor de riesgo que aparece, de acuerdo con Aja (2007). Según las asociaciones

en la prueba de personalidad, entre las escalas 2 (tristeza), la escala 7 (ansiedad y agitación) y las escalas 4,8 y 9 (características impulsivas), existe la posibilidad de que los jóvenes presenten conductas auto agresivas (Graham, 1987). Por otra parte, en la escala de riesgo suicida también se evidencio, en algunos soldados un puntaje superior a seis, indicando existencia de riesgo.

Es importante tener en cuenta que la mayoría de jóvenes cuentan con factores protectores que moderan el impacto de las situaciones de conflicto (Barrios, Espinosa & Martínez, 2006), entre ellos, apoyo familiar y social, orientación religiosa, auto esquemas sólidos, facilidad de interacción, adecuados mecanismos de afrontamiento, carácter flexible, entre otros.

Teniendo en cuenta que el proyecto de vida juega un papel importante a la hora de explicar la acción suicida, por la influencia que tiene el hecho de perder el propósito de la vida en dicha acción (Franco, 2001), el incorporar un espacio de reflexión que se ocupara sobre el sentido y proyecto de vida de los soldados en las áreas de instrucción militar; se convirtió en un elemento básico que permitió a los jóvenes apropiarse de herramientas que les ayudaran a optimizar su calidad de vida y facilitaran la apropiada elaboración de un proyecto tendiente a la autorrealización de sus deseos y necesidades así como a la proyección de capacidades sociales, emocionales y cognitivas.

También incorporaron la capacidad de examinar sus actitudes, creencias, habilidades, destrezas y las rutinas que participan y afectan su proceso de crecimiento personal. (Consumo de SPA, sexualidad irresponsable). De igual forma se incluyeron conceptos como trabajo en equipo y resolución de conflictos. Esto teniendo en cuenta la recomendación realizada por Acuña (2006), en la cual sugiere que generar la cultura psicológica en los espacios de instrucción militar, permite abordar temas que favorezcan el fortalecimiento de la capacidad de afrontamiento en los soldados.

En cuanto al proceso de capacitaciones con oficiales y suboficiales, se logró reformar aquellos conceptos y creencias falsas acerca del fenómeno suicida que tenían los cuadros, además de los nuevos conocimientos identificados e incorporados sobre la misma problemática. Esta participación activa de los cuadros en el proceso de prevención, permitió evidenciar el mejoramiento en las relaciones de éstos con sus subalternos, incrementando la confianza de los soldados en ellos y disminuyendo las quejas de los jóvenes referentes al maltrato. Esto permitió solidificar la red de apoyo que fue útil en los momentos de crisis por los cuales atravesaron algunos jóvenes, relacionando este hecho con la premisa de que la detección de la ideación suicida por una persona cercana; destaca que el sistema de apoyo social es un factor de gran importancia en la prevención (Beck et al, 1979).

Como se observa, este programa tuvo el impacto deseado en la población, mejorando procesos básicos que estaban presentes en la institución, pero no eran utilizados a favor de la prevención de este fenómeno y disminuyendo los intentos suicidas y los suicidios consumados al interior del cantón.

La adecuada ejecución de procesos como la selección, adaptación, evaluación y elaboración del proyecto de vida, contribuyen a minimizar los factores estresantes que vive el soldado al ingresar a este nuevo medio. Es así como este programa contribuye al crecimiento de la labor del psicólogo en un campo, que, como el castrense lo amerita y necesita, pues se articula con las necesidades de los jóvenes combatientes.

Finalmente, es importante resaltar que en la estructura funcional del medio castrense, existen áreas en las cuales la psicología permitiría profundizar más, entre ellas el proceso de instrucción de los soldados. Por otra parte, el hecho de poder ampliar la aplicación del programa a otras unidades, adecuándolo a las necesidades de las mismas, contribuiría a modificar la cultura castrense, en pro del mejoramiento de la calidad de vida de las personas que hacen parte de ella.

## 8. CONCLUSIONES

El suicidio se constituye en un fenómeno que golpea la estructura moral de la tropa y además de generar sentimiento de culpa en la familia, afecta contundentemente a los compañeros y superiores del soldado, desencadenando crisis que pueden ocasionar la desintegración grupal o alteraciones en los demás miembros del equipo, sobre todo en los individuos que cumplen con su deber en unidades alejadas.

Al realizar un acercamiento a las necesidades de la población del Batallón Rafael Navas Pardo, se pudo reconocer que a pesar de contar organizacionalmente con elementos como la selección e instrucción militar, que pueden funcionar como factores preventivos, éstos no se han reconocido como agentes favorables a la hora de evitar conductas autolesivas.

La fase de diagnóstico, permitió corroborar la información obtenida a través de los referentes conceptuales e investigaciones realizadas sobre el suicidio en la institución militar, confirmando que este es un grupo vulnerable ante el fenómeno suicida, según múltiples condiciones.

Así mismo, se evidenció una falencia significativa en la propuesta de selección, ya que ésta, respondía a un proceso de evaluación superficial, realizado por algunos profesionales que no cuentan con una preparación adecuada y además desconocen la estructura, perfil y necesidades del medio militar.

La apertura del espacio de psicología en las áreas de instrucción del batallón, se constituyó como un elemento favorecedor del proceso adaptativo de los soldados, ya que facilitó la adaptación de los jóvenes y contribuyó a su óptimo rendimiento en las funciones asignadas.

El proceso de “aprender pensando”, superando la enseñanza repetitiva y carente de sentido, por parte de los instructores en las compañías, generó en los soldados la identificación e incorporación de nuevos conceptos y la motivación hacia el servicio militar, una vez entendieron la labor del soldado dentro de la institución.

La familia se convierte para el soldado en una de las fuentes de apoyo más importantes en el proceso de adaptación, ya que contribuyen a estabilizar el estado emocional del joven en momentos de dificultad.

A través del proceso de evaluación se logró detectar a los jóvenes que representaban riesgo, debido a sus dificultades de adaptación y tendencias autolesivas, lo cual permitió la intervención adecuada y oportuna, favoreciendo la disminución de factores desestabilizantes en el grupo de soldados.

La aplicación del programa de intervención psicológica, favoreció el fortalecimiento de los recursos internos y externos de los soldados, mejorando en el joven la visión que tenía sobre sí mismo y su entorno, optimizando de esta manera el desempeño en las labores asignadas dentro de la institución y reestructurando los preconceptos, creencias y juicios que ha establecido el joven sobre el servicio militar.

El acercamiento de los cuadros al proceso de prevención favoreció la reestructuración de los conceptos y creencias inadecuadas sobre el suicidio, además de generar cohesión entre el comandante y su grupo de soldados, mejorando las interacciones entre ellos, obteniendo como resultado la cristalización de una red de apoyo adecuada.

## **9. RECOMENDACIONES**

Es importante atender desde una perspectiva psicológica a la tropa mediante la atención individual y grupal, la evaluación psicológica rigurosa que implica la aplicación de instrumentos válidos y confiables; el desarrollo de encuentros que como los realizados en este proyecto, permitieron atender las necesidades de la tropa, conocer sus debilidades y atenderlas llenando vacíos y favoreciendo la interpretación de experiencias complejas y difíciles de manejar para muchachos en la milicia.

Teniendo en cuenta que el proceso de selección es el primer filtro en el cual se tiene la posibilidad de elegir aspirantes idóneos, se sugiere capacitar al equipo de psicología que

participa en la incorporación y que cada grupo se haga cargo de su unidad, con el fin de disminuir los problemas y factores de riesgo en este primer acercamiento.

Se recomienda, la asistencia del personal de psicología a las bases que hacen parte de la jurisdicción en forma continua, con el fin de escuchar necesidades y detectar los factores de riesgo presentes en los soldados que hacen parte de estas unidades alejadas, así mismo se resalta la importancia de continuar con la emisora, con el fin de llegar a aquellos sitios (selva, áreas de combate) a los que el psicólogo civil no puede llegar.

Mantener el espacio otorgado a la sección de psicología dentro de la instrucción militar, con el fin de optimizar los procesos de adaptación e incorporar tópicos que contribuyan al crecimiento personal, intelectual, social y laboral del soldado.

Se propone ampliar la implementación del programa de intervención de factores predisponentes al suicidio en la institución militar a todas las unidades, en las etapas de instrucción de soldados regulares, campesinos y bachilleres.

## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Acuña, M. (2006). Programa para el Desarrollo de Habilidades Sociales como Estrategias de Afrontamiento en la Vida Militar. Universidad Pontificia Bolivariana. Trabajo de Grado en para obtener el Título de Psicólogo. Bucaramanga.

Aja, L. (2007). El suicidio y los Factores Indicadores de Riesgo. Congreso Latinoamericano de Educación. Bogotá.

Barrios, J., Espinosa, R. & Martínez, G. (2007). Guía de Manejo Terapéutico Básico de la Familia. Vol. 1. Ejército Nacional.

Barrios, J., Espinosa, R. & Martínez, G. (2006). Guía de Manejo Terapéutico del Potencial Suicida. Vol. 1. Ejército Nacional.

Barrios, J., Espinosa, R. & Ruíz, A. (2008). Guía Hábitos de Vida Saludables. Vol. 3. Ejército Nacional.

Bas, R. (1992). Las Terapias Cognitivo-Conductuales: Una Segunda Revisión Crítica. Revista Clínica y Salud. 3(2), 117-150.

Beck, A., Rush, A., Shaw, B. & Emery, G. (1983). Terapia Cognitiva de la Depresión. Bilbao. Declee de Brower.

Beck, J. (2000). Terapia Cognitiva: Conceptos Básicos y Profundización. España. Gedisa.

Cáceres, E., Charry, A., Medina, M. & Severiche, I. (2002). Programa de Detección de Señales de Alerta del Suicidio para Prevenir este Comportamiento de Riesgo en Militares de la Quinta Brigada. Universidad Pontificia Bolivariana. Trabajo de Grado para obtener el Título de Psicólogo. Bucaramanga.

Carrillo, R. (1995). La guerra Psicológica. Revista Electroneurobiología. [Versión electrónica], 100 (2). Recuperado el 15 de febrero del 2008 de: <http://electroneubio.secyt.gov.ar/index2.htm>>.

Clemente, M., Parrilla, A. & Vidal, M. (1998). *Psicología Jurídica y Seguridad: Policía y Fuerzas Armadas*. Tomo II. Madrid. Fundación Universidad-Empresa.

Constitución Política de Colombia (1991). Título VII. De la Rama Ejecutiva. Capítulo 7. De La Fuerza Pública: Artículo 217. Bogotá. El Pentágono Editores.

Cusinato, M. (1992). *Psicología de las Relaciones Familiares*. Barcelona. Editorial Herder.

Durkheim, E. (1985) *El Suicidio*. España. Akal Universitaria.

Dirección General de Promoción y Prevención (s.f). *La Promoción de la Salud*.

Ejército Nacional (s.f). *Misión y Visión*. Recuperado el 24 de enero del 2008 de: <http://www.ejercitomil.co>.

El suicidio es la Principal Causa de Muerte en Ejército de Israel (2004). Artículo publicado en julio de 2004 en Radio Cooperativa. Recuperado el 17 de septiembre del 2007 de: [http://www.cooperativa.cl/p4\\_noticias/antialone.html](http://www.cooperativa.cl/p4_noticias/antialone.html).

En 2007 el Ejército Ruso Perdió por Suicidio el Equivalente a un Batallón (2008). El Periódico de México. Noticia Internacional. Recuperado el 10 de junio del 2008 de: <http://www.elperiodicodemexico.com/nota.php?id=170285>.

Frankl, V. (1992). *El Hombre en Busca de Sentido*. Barcelona. Editorial Herder.

Franco, Z. (2001). *Ética y Conductas Suicidas*. Revista Colombiana de Psiquiatría. [Versión electrónica], Vol. XXX. No. 4. Recuperada el 22 de agosto del 2007 de: <http://www.psiquiatria.org.co/revista/tematicasHTML.php>.

Freud, S. (1917). *Duelo y Melancolía*. Madrid. Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1973). *Obras Completas I*. Madrid. Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1988). *El malestar en la Cultura y Otros Ensayos*. Madrid. Alianza Editorial.



García de Jalón, E. & Peralta, V. (2002). Suicidio y Riesgo de Suicidio. Revista Anales. [Versión electrónica], Vol. 25. No. 3. Recuperada el 20 de mayo del 2007 de: [http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/suple25\\_3.html](http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/suple25_3.html).

Graham, R. (1987). MMPI Guía Práctica. México. Editorial El Manual Moderno.

Hansen, D. (1990). La Psicología en los Ejércitos Europeos (Bloque OTAN). Revista Papeles del Psicólogo [Versión electrónica], No. 46. Recuperada el 24 de octubre del 2007 de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=463>.

Hernández, R. Fernández, C. & Baptista, P. (2003). Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill.

Ingram, R., Mianda, J. & Segal, Z. (1998). Cognitive Vulnerability to Depresión. Estados Unidos. Editorial Guilford.

Jacobs, D. (2003). Practice Guideline for the Assessment and Treatment of Patients with Suicidal Behaviors. American Psychiatric Association.

Jiménez, R. (2001). La Autopsia Psicológica como Instrumento de Investigación. Revista Colombiana de Psiquiatría [Versión electrónica], Vol. XXX. 271(6). Recuperado el día 22 de Agosto del 2007 de: [www.psiquiatria.org.co/revista/detalleArticuloHTML.php?anoFec=2001&id\\_articulo=90&mesFec](http://www.psiquiatria.org.co/revista/detalleArticuloHTML.php?anoFec=2001&id_articulo=90&mesFec).

Kaplan, M. & Saccuzzo, D. (2006). Pruebas Psicológicas. Principios, aplicaciones y temas. México. Thomson Editores.

Lafferriere, (s.f). Adaptación al Cambio: el caso de la II Brigada Blindada. Artículo publicado en la Revista del Suboficial [Versión electrónica], Nro. 660. Recuperado el 23 de marzo del 2008 de: <http://www.rs.ejercito.mil.ar/Contenido/Nro660/Revista/adaptacion.htm>.

Lizarazo, M. (2007). Suicidio y Cultura: Breve recorrido por la cambiante apreciación de la muerte autoinflingida en la historia de la civilización occidental. *Revista Contexto* [Versión electrónica], No. 13. Recuperada el 23 de marzo del 2008 de: [http://www.unal.edu.co/uncontexto/inf\\_especial\\_009.htm](http://www.unal.edu.co/uncontexto/inf_especial_009.htm).

Londoño, A. (2000) Análisis de la Fase de Instrucción del Personal de Soldados del Ejército Nacional. Universidad de Manizales. Trabajo de Grado para obtener el Título de Psicólogo. Recuperado el día 20 de Agosto del 2007 de: <http://correo.umanizales.edu.co/tesis/psicologia/ANALISIS%20FASE.htm>.

Mingote, J., Jiménez, M., Osorio, R., & Palomo, T. (2004). Suicidio. Guía práctica de Psiquiatría Médica. Madrid. Díaz-Santos.

Mira, E. (1944). *La Psiquiatría en la Guerra*. Buenos Aires. Editorial Médico-Quirúrgica.

Moreno, P., Menéndez, L. & Cruz, T. (2001) Factores Psicosociales y Estrés en el Medio Militar. *Revista Cubana de Medicina Militar* [Versión electrónica], 183 (3). Recuperado el 15 de Septiembre del 2007 de: [http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol30\\_3\\_01/mil08301.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol30_3_01/mil08301.htm).

Oblitas, L., Labiano M., Fustè, A., Florentino, M., Becoña, E., Mussi, C., Gutiérrez, J., Pereyra, M., Robles, R., Tena, A. & Braun, D. (2004). *Psicología de la Salud y Calidad de Vida*. México. Thomson Editores.

Organización Mundial de la Salud. (2004). El suicidio, un Problema de Salud Pública Enorme y sin embargo Prevenible. Centro de Prensa. Recuperado el 25 de julio del 2008 de: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/index.html>.

Pascual, P., Villena, A., Morena, S., Téllez, J. & López, C. (2005). El Paciente Suicida. *Guías Clínicas Finisterra*. [Versión electrónica], 5 (38). Recuperado el 20 de marzo del 2007 de: <http://www.fisterra.com/guias2/suicida.asp>.

Pérez, B. (1994). Guía Práctica para la Evaluación del Riesgo Suicida. Revista Psiquiátrica Peruana [Versión electrónica], 36 (1). Recuperado el 23 de Abril del 2008 de: <http://www.wpanet.org/education/docs/guia.doc>.

Reyes, G. & Del Cueto, D. (2003). Factores Psicosociales de Riesgo en la Conducta Suicida. Revista Cubana de Medicina General Integral. [Versión electrónica], 19 (5). Recuperado el 20 de marzo del 2007 de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864).

Rivera, P. (2006). Más Suicidios entre Militares. Artículo publicado en octubre de 2006 en Claridad. Recuperado el 17 de septiembre del 2007 de: <http://claridadpuertorico.com/index.php?option>.

Rojas, E. (1984). Estudios Sobre el Suicidio. Barcelona. Salvat Editores.

Rojì, M. (1989). Comunicación, Cognición y Psicoterapia: Aspectos Teóricos y Metodológicos. Colección Aula Abierta. Madrid: UNED.

Slaikeu, K. (1988). Intervención en Crisis. México: Manual Moderno.

Stefoni, E. (2000). Suicidio en el Servicio Militar. Recuperado el 25 de mayo del 2008 de: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/chile/flacso/stefoni.pdf>.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2004). Suicidios en Colombia. Bogotá.

The American Association of Suicidology & the U.S: Army Center For Health Promotion and Preventive Medicine (2002). Suicide Prevention a Resource Manual for the United States Army.

Vallejo, P. (1998). Manual de Terapia de Conducta. Madrid: Editorial DYKINSON.

## 11. ANEXOS

Anexo 1: Entrevista Semiestructurada para SLR y SLC.

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
EJERCITO NACIONAL  
DECIMA OCTAVA BRIGADA  
BATALLON DE INGENIEROS No. 18 GENERAL RAFAEL NAVAS PARDO  
ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA  
SLR-SLC**

APELLIDOS Y NOMBRES:		C.C.
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:		EDAD:
RELIGION:	ESTADO CIVIL:	ESCOLARIDAD:
LUGAR DE ORIGEN:		DIRECCION:
TELEFONO:		FECHA:

### I. AREA FAMILIAR

GENOGRAMA	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
-----------	---

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	RELACION	OCUPACION

### II. AREA PERSONAL

#### a. Afectividad

¿Tiene novia? (descripción de la relación) \_\_\_\_\_

No. de novias \_\_\_\_\_ Método de Protección \_\_\_\_\_

¿Ha tenido un noviazgo significativo? \_\_\_\_\_

¿Cómo enfrenta las rupturas amorosas? \_\_\_\_\_

#### b. Autoconocimiento (cualidades y defectos) \_\_\_\_\_

#### c. Autoesquemas

¿Cómo se siente con su apariencia física? \_\_\_\_\_

¿Cambiaría algo de su apariencia física? \_\_\_\_\_

¿Qué le gusta de su apariencia física? \_\_\_\_\_

¿Qué cambiaría de su forma de ser? \_\_\_\_\_

#### d. Mecanismos de Afrontamiento

Cuando tiene un problema. ¿Cómo lo soluciona? \_\_\_\_\_

¿A quien acude cuando tiene un conflicto? \_\_\_\_\_

**e. Control de Impulsos**

¿Qué es lo que más le molesta que le hagan? \_\_\_\_\_

¿Cómo reacciona cuando se lo hacen? \_\_\_\_\_

**III. AREA SOCIAL**

¿Hace amigos con facilidad? \_\_\_\_\_

Forma que utiliza para conseguir amigos \_\_\_\_\_

¿Cuáles son las personas más importantes en su vida? \_\_\_\_\_

¿A que se dedican sus amigos? \_\_\_\_\_

¿Algún amigo se ha suicidado? ¿Qué piensa al respecto? \_\_\_\_\_

¿Ha pertenecido a pandillas o grupos satánicos? \_\_\_\_\_

Tatuajes o Piercing (descripción –significado) \_\_\_\_\_

¿Ha participado en peleas callejeras? \_\_\_\_\_

**IV. AREA ESCOLAR**

Describir Rotación y Deserción escolar \_\_\_\_\_

Motivación hacia el aprendizaje \_\_\_\_\_

Relación con pares y docentes \_\_\_\_\_

Motivo de las sanciones \_\_\_\_\_

**V. AREA LABORAL**

¿En qué se ha desempeñado? \_\_\_\_\_

Razón para dejar de trabajar \_\_\_\_\_

¿Qué sabe hacer y que le gusta hacer? \_\_\_\_\_

**VI. AREA MOTIVACIONAL**

¿Cómo se ha sentido en el Batallón? \_\_\_\_\_

¿Se proyecta dentro de la institución? \_\_\_\_\_

**VII. ANTECEDENTES**

Casos familiares de enfermedad mental \_\_\_\_\_

Casos familiares de suicidio \_\_\_\_\_

Casos familiares de drogadicción o alcoholismo \_\_\_\_\_

Intentos personales de suicidio \_\_\_\_\_

Consumo de SPA \_\_\_\_\_

Antecedentes legales \_\_\_\_\_

**CONCEPTO**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Seguimiento: SI \_\_\_ NO \_\_\_ ¿Por qué? (debilidades) \_\_\_\_\_

**RECOMENDACIONES** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**FIRMA PSICOLOGO EVALUADOR** \_\_\_\_\_

## Anexo 2: Escala de Riesgo Suicida de Plutchik

Instrucciones: Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que usted ha sentido o hecho. Por favor conteste a cada pregunta solo con SI o NO.

No.	PREGUNTA	SI	NO
1	¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?		
2	¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?		
3	¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo?		
4	¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?		
5	¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?		
6	¿Se ha sentido alguna vez inútil e inservible?		
7	¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?		
8	¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?		
9	¿Está ahora deprimido/a?		
10	¿Está separado/a, divorciado/a o viudo/a?		
11	¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?		
12	¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado que habría sido capaz de matar a alguien?		
13	¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?		
14	¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?		
15	¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?		

## Anexo 3: Inventario Clínico MINIMULT.

No.		SI	NO
1	Tiene usted buen apetito.	SI	NO
2	Se levanta por las mañanas descansado y como nuevo.	SI	NO
3	Hay muchas cosas que resultan interesantes en su vida diaria.	SI	NO
4	Trabaja usted bajo una tensión muy grande.	SI	NO
5	De vez en cuando piensa cosas demasiado malas para hablar de ellas.	SI	NO
6	Sufre de estreñimiento.	SI	NO
7	A veces ha deseado muchísimo abandonar el hogar.	SI	NO
8	Tiene a veces exceso de risa y de llanto que no puede controlar.	SI	NO
9	Sufre ataques de náuseas o vomito.	SI	NO
10	Cree que nadie parece comprenderle.	SI	NO
11	Siente a veces deseos de maldecir.	SI	NO
12	Tiene a menudo pesadillas nocturnas.	SI	NO
13	Le cuesta bastante trabajo concentrarse en una tarea o trabajo.	SI	NO
14	Ha tenido usted experiencias peculiares y extrañas.	SI	NO
15	Habría tenido más éxito, si los demás no la hubieran tomado consigo.	SI	NO
16	Cuando usted era joven participó en algún tiempo en pequeños robos.	SI	NO
17	Ha pasado usted periodos de días, semanas o meses en que no podía preocuparse de las cosas porque no tenía ánimo para nada.	SI	NO
18	Su sueño es irregular y desasosegado.	SI	NO
19	Cuando esta con gente le molesta escuchar cosas muy curiosas.	SI	NO
20	Es apreciado por la mayor parte de gente que lo conoce.	SI	NO
21	A menudo ha recibido órdenes de alguien que no sabía tanto como usted.	SI	NO
22	Le gustaría ser tan feliz como parecen ser los otros.	SI	NO
23	Piensa que la mayoría de la gente exagera sus desgracias, para lograr la simpatía y la ayuda de los demás.	SI	NO
24	Se enfada algunas veces.	SI	NO
25	Le falta a usted confianza en sí mismo.	SI	NO
26	Tiene molestias a causa de calambres o espasmos musculares.	SI	NO
27	Le parece haber hecho algo malo o erróneo la mayor parte del tiempo.	SI	NO
28	Es feliz la mayor parte del tiempo.	SI	NO
29	Hay algunas personas tan mandonas que le dan ganas de hacer lo contrario de lo que quieren aunque sepa que tiene la razón.	SI	NO
30	Cree que se trama algo contra usted.	SI	NO
31	Cree que la mayoría de gente utilizara medios algo injustos para obtener un beneficio.	SI	NO
32	Tiene frecuentes trastornos digestivos.	SI	NO
33	Frecuentemente ha estado mal humorado sin saber porqué.	SI	NO
34	A veces su pensamiento ha ido más rápido que sus palabras.	SI	NO
35	Cree que su vida hogareña, es tan agradable como la de la mayoría de la gente que conoce.	SI	NO
36	Siente a veces que es verdaderamente un inútil.	SI	NO
37	Durante los últimos años, ha estado sano casi siempre.	SI	NO
38	Ha tenido épocas durante las cuales, ha realizado actividades que luego no ha recordado.	SI	NO
39	Cree que frecuentemente ha sido castigado sin razón.	SI	NO
40	Se ha sentido alguna vez mejor que ahora.	SI	NO
41	Se preocupa por lo que los demás piensan de usted.	SI	NO
42	Está bien de memoria.	SI	NO
43	Le cuesta empezar una conversación, cuando conoce a alguien por primera vez.	SI	NO
44	Se siente débil la mayor parte del tiempo.	SI	NO
45	Tiene dolor de cabeza.	SI	NO
46	Ha tenido dificultades para mantener el equilibrio al andar.	SI	NO

47	Le agradan todas las personas que conoce.	SI	NO
48	Alguien está intentando aprovecharse de sus ideas.	SI	NO
49	Le gustaría no ser tan tímido.	SI	NO
50	Cree que sus pecados son imperdonables.	SI	NO
51	Frecuentemente se encuentra preocupándose por algo.	SI	NO
52	Han puesto a menudo sus padres reparos a la gente que frecuentaba.	SI	NO
53	A veces chismorrea un poco.	SI	NO
54	A veces se siente capaz de tomar decisiones con extraordinaria facilidad.	SI	NO
55	Nota palpitaciones o se le corta la respiración.	SI	NO
56	Se encoleriza fácilmente aunque se le pasa pronto.	SI	NO
57	Tiene periodos de desasosiego en que no puede estar sentado mucho tiempo en una silla.	SI	NO
58	Sus padres y familiares le encuentran más defectos de los que tiene.	SI	NO
59	Cree que nadie se preocupa por lo que le sucede a los demás.	SI	NO
60	Culpa a una persona si se aprovecha de otra que se expone a ella.	SI	NO
61	A veces está lleno de energías.	SI	NO
62	Su vista es ahora tan buena como lo ha sido antes.	SI	NO
63	Nota frecuentemente que le zumban los oídos.	SI	NO
64	Ha sentido alguna vez que lo han obligado a hacer algo hipnotizándolo.	SI	NO
65	Ha tenido épocas en las que se sentía más animoso que de costumbre sin que existiese una razón especial.	SI	NO
66	Incluso cuando esta con gente se siente solo la mayor parte del tiempo.	SI	NO
67	Piensa que casi todo el mundo diría una mentira para evitar problemas.	SI	NO
68	Es más sensible que la mayoría de la gente.	SI	NO
69	A veces su mente parece trabajar más despacio que de costumbre.	SI	NO
70	Le decepciona la gente con frecuencia.	SI	NO
71	Ha abusado de bebidas alcohólicas.	SI	NO



Anexo 4: Evaluación del Programa.



EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DIRIGIDO HACIA LA  
PREVENCIÓN DE FACTORES PREDISONENTES AL SUICIDIO EN LA  
INSTITUCIÓN MILITAR.

FECHA: \_\_\_\_\_

APELLIDOS Y NOMBRES. \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_ GRADO: \_\_\_\_\_

COMPAÑÍA: \_\_\_\_\_

La aplicación de este instrumento se realiza con el fin de obtener información que permita evaluar el Programa de Intervención llevado a cabo por el área de psicología con el fin de prevenir los factores predisponentes al suicidio al interior del Batallón de Ingenieros No. 18 “General Rafael Navas Pardo”.

Instrucciones:

A continuación se presentan diferentes ítems relacionados con los elementos en los cuáles se centró el Programa de Intervención. Responda a cada ítem marcando con una X en la casilla que considere aplicable (se cumplió o no se cumplió).

No.	ASPECTO A EVALUAR	SE CUMPLIO	NO SE CUMPLIO
<b>Selección de Personal</b>			
1.1	El proceso de selección cumplió con las expectativas de la unidad.		
1.2	Los soldados incorporados cuentan con las aptitudes y destrezas necesarias para desempeñarse en el medio militar.		
1.3	Disminuyeron las dificultades de adaptación en el proceso de instrucción.		
1.4	El consumo de SPA al interior de la compañía es mínimo.		
1.5	Disminuyeron las bajas en el tercer examen por evaluación psicológica.		
<b>Adaptación a la Vida Militar</b>			
2.1	Se percibe motivación, sentido de pertenencia y voluntad de servicio a la fuerza por parte de los soldados.		
2.2	La presencia del psicólogo en la instrucción militar, favoreció el mejoramiento del proceso de aprendizaje de los soldados.		
<b>Evaluación</b>			
3.1	Se logró la detección temprana de posibles casos de riesgo al interior de la compañía.		
3.2	La intervención psicológica frente a los casos de riesgo, fue oportuna.		
<b>Proyecto de Vida</b>			
4.1	Se establecen espacios reflexivos en la instrucción militar que favorecen el crecimiento personal del soldado.		
4.2	Se percibe el cambio de conductas nocivas en la vida del soldado. (Consumo de SPA, promiscuidad).		
4.3	Se observa disposición en los soldados para trabajar en equipo.		
4.4	El soldado emplea nuevas estrategias para solucionar conflictos cotidianos disminuyendo las conductas agresivas.		
4.5	Se redujo la consulta por embarazos no deseados, contagio de ETS, aumentando el interés en conocer métodos de protección.		
<b>Información</b>			
5.1	Se identifican conceptos básicos sobre suicidio. (Definición, estadísticas, precipitantes, factores protectores y de riesgo, mitos y perfil).		
5.2	La caracterización del perfil del posible suicida, permite la detección del riesgo por parte de superiores y remisión oportuna.		
5.3	Se implementa el "buen trato" en la unidad, fomentando el respeto y facilitando el acercamiento entre superiores y subalternos.		
<b>Programa</b>			
6.1	Se redujeron los intentos de suicidio en la Unidad.		
6.2	Disminuyeron los suicidios de los soldados pertenecientes al Batallón.		

Anexo 5: Programa de intervención.



PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DIRIGIDO HACIA LA PREVENCIÓN DE  
FACTORES PREDISPONENTES AL SUICIDIO EN LA INSTITUCIÓN MILITAR.

Ruth Angélica Castellanos Cordero

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

FACULTAD DE PSICOLOGIA

BUCARAMANGA

2008.

## INTRODUCCION

El recurso humano, es un factor elemental con el que cuenta la institución castrense para lograr el éxito operacional y el cumplimiento de la misión institucional. Por ello, la población militar requiere, que los elementos presentes en la estructura organizacional del ejército sean perfeccionados y se utilicen con el propósito de disminuir las problemáticas presentes en las unidades. Así mismo es fundamental que el psicólogo se adecue a las necesidades institucionales y posicione su rol profesional en este ámbito, ocupándose del acompañamiento psicológico desde la selección, adaptación y capacitación, en todas las esferas que rodean al personal militar y que son básicas para su buen desempeño tanto personal como laboral dentro y fuera de la institución.

Es necesario asumir el reto de aplicar la psicología en una entidad de estructura funcional rígida, con el fin de contribuir al desarrollo humano y promover estilos de vida que optimicen la calidad de vida de nuestros soldados, convirtiéndolos en personas calificadas y preparadas para el adecuado cumplimiento de la misión del ejército.

Este programa incorpora elementos que favorecen los factores protectores dentro de las compañías de instrucción con el fin de evitar la aparición de factores de riesgo que se vinculen a las tendencias autolesivas, constituyéndose de esta forma en un aporte en la construcción de espacios que potencialicen el rendimiento de los soldados que asumen el compromiso de servir a la patria.

## PLAN DE ACCION

### NIVEL I

#### *SELECCION*

#### **Justificación:**

Las Fuerzas Militares utilizan procesos sistemáticos para la selección y clasificación del personal con el fin de atender juiciosamente las demandas organizacionales. Para lograr este objetivo es importante que los profesionales de la salud que llevarán a cabo el proceso estén capacitados y tengan un profundo conocimiento sobre la evaluación psicológica, el medio, la unidad táctica, las necesidades de la misma, las características poblacionales y las funciones que llevarán a cabo los futuros soldados. Para evaluar adecuadamente las habilidades, aptitudes y competencias de los aspirantes, es necesario elaborar el perfil del soldado, así como establecer criterios sólidos para la elaboración de los mismos, de este proceso de valoración depende en gran medida la adaptación del soldado a sus labores, en función de sus propias capacidades y conocimientos, con el fin de alcanzar el máximo rendimiento de las personas que laboran en la unidad.

#### **Objetivo General:**

Seleccionar e incorporar personas idóneas, que cumplan con las aptitudes, destrezas y capacidades que permitan su pronta adaptación y un desempeño eficaz en sus labores militares a fin de disminuir las alteraciones psicológicas dentro del cantón y con el objetivo de lograr el éxito organizacional de la Unidad Militar.

La unificación de criterios de psicología para la incorporación, se llevara a cabo a modo de conferencia y está dirigido a los profesionales de la Salud Mental (Psicólogos) que han sido seleccionados para llevar a cabo el proceso de selección e incorporación de soldados.

Contar con los recursos humanos adecuados se convierte en un elemento vital para el éxito organizacional, es por esto que la selección de personal es una herramienta fundamental para lograr la elección de los individuos que cuenten con las aptitudes, actitudes y habilidades que le permitan desempeñarse apropiadamente en determinada función.

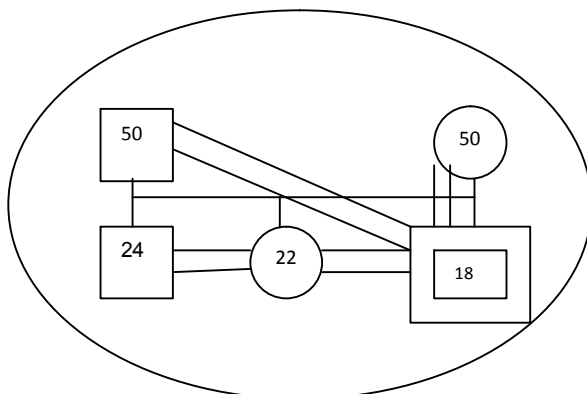
Teniendo en cuenta la misión institucional del Ejército Nacional, cabe resaltar que su proceso de reclutamiento y selección de personal debe ser sólido y eficaz, para ello es imprescindible que los criterios de selección sean perfeccionados, unificados y respetados por los profesionales que lo llevaran a cabo.

En primer lugar es importante tener en cuenta el proceso previo a la selección, como es el de reclutamiento, el cual tiene como fin concentrar el mayor número de candidatos interesados en prestar su servicio militar en la institución, en este proceso, el psicólogo tiene la responsabilidad de motivar e interesar a los jóvenes en la institución, teniendo en cuenta los temores de los individuos hacia la misma, de este primer momento depende la creación de la imagen del ejército como empresa, se sugiere hacer invitaciones por medios de comunicación masivos, anuncios en periódicos locales, impresión de propagandas, entre otros.

El paso a seguir es el proceso de evaluación y selección; para ello la sección de Psicología Militar ha establecido una entrevista semiestructurada, con el fin de permitir al profesional profundizar en los aspectos que considere más relevantes. Para que la entrevista cumpla con su objetivo, es necesario que el profesional de psicología conozca el medio castrense, su misión, las necesidades de la unidad, el área geográfica en la cual se desempeñará el soldado, con el fin de que esté ubicado contextualmente y seleccione adecuadamente a los aspirantes.

Durante la entrevista es importante que el Psicólogo genere un ambiente agradable y cordial, explique la función e importancia que tiene un soldado en el cumplimiento de la misión institucional, diligencie la información completamente, permita al aspirante su expresión, formule las preguntas abiertas claramente y evite sugerir las respuestas. Los criterios propuestos por la sección de PSICMIL para la evaluación de soldados regulares, bachilleres y campesinos son los siguientes:

- a. *Examen Mental Mínimo*: Es un test estructurado y sencillo que permite obtener un análisis general del estado mental del aspirante. Mediante su aplicación se pueden explorar algunas áreas cognitivas, entre ellas: orientación (tiempo y espacio), registro, atención, evocación, lenguaje (lectura, nominación, repetición, escritura, órdenes, copia); la puntuación máxima es de 30. Es necesario aplicarlo detalladamente y recordar que el grado de escolarización y nivel cultural influye en su puntuación total.
- b. *Área Familiar*: El genograma es un elemento que permite registrar información sobre el sistema familiar, sus miembros y las relaciones entre ellos, por tanto debe ser delimitado e indicar las relaciones, actividad familiar que especifique los roles, funcionamiento parental, conyugal y filial, así como los límites, la comunicación, la solidez de los lazos afectivos, entre otros. Lo anterior indicará las redes de apoyo con las que cuenta el joven y el establecimiento de los límites con las figuras de autoridad; esto recordando que la familia es la primera instancia educativa por la cual pasa un ser humano.



El sistema familiar nuclear con lazos afectivos fuertes, es el ideal; ya que se consolida como una red de apoyo que favorece el proceso de adaptación. En otro tipo de familias (Extensas o monoparentales) se hace necesario indagar sobre las figuras paternas y maternas (si fueron reemplazadas o no), determinar elaboración de duelos (por separación o muerte) y redes de apoyo.

- c. *Área afectiva:* Teniendo en cuenta que la afectividad es un componente inherente al ser humano que juega un papel fundamental en el desarrollo y conducta del mismo, es importante ahondar en el comportamiento emocional del aspirante, su mecanismo para expresar emociones, su facilidad para comunicarse, su forma de interactuar con pares y establecer relaciones de pareja y la profundidad de dichas interacciones; esta evaluación nos permitirá conocer las capacidades del individuo como ser afectivo y social y su facilidad para interactuar con el entorno asertivamente a fin de generar una adecuada red de apoyo.

De la misma forma, es necesario indagar sobre las preferencias sexuales de los candidatos, ya que cuando el joven presenta tendencias homosexuales se pueden evidenciar dificultades para interactuar y adaptarse fácilmente al medio.

- d. *Área Social:* En este espacio el evaluador puede indagar sobre la facilidad del individuo para entablar nuevas relaciones e interactuar con pares y solucionar conflictos asertivamente.

Así mismo es relevante que el psicólogo indague sobre las costumbres, hábitos y gustos del joven y de quienes lo rodean con el fin de hacerse un imaginario del entorno del aspirante. Una actitud retraída y aislada, no permitirá una rápida adaptación del aspirante al medio.

- e. *Área Escolar:* En este punto es necesario que el evaluador precise el nivel educativo del joven, el rendimiento obtenido en su etapa escolar, la motivación hacia el aprendizaje. El aspirante debe tener un nivel básico de lectoescritura, así como realizar operaciones de cálculo básicas. El analfabetismo se convierte en un motivo de rechazo; pues esta condición puede genera problemas de aprendizaje y adaptación en las diferentes fases de instrucción.



f. *Área Laboral:* Le permite al psicólogo consolidar un imaginario sobre las aptitudes, saberes, competencias, experiencias del aspirante así como su proceso de interacción y adaptación a diversos entornos en la búsqueda de satisfacer sus necesidades.

De la misma forma es importante indagar sobre los logros, dificultades y conflictos presentados el campo laboral del candidato. Teniendo en cuenta el bajo nivel cultural y la dificultad en el cubrimiento de las necesidades de los jóvenes, es relevante explorar si el joven ha tenido contacto laborar con grupos al margen de la ley (por ejemplo, raspando coca).

g. *Antecedentes:* En la evaluación de este aspecto es importante tener en cuenta que algunos aspirantes suelen idear situaciones para evadir la responsabilidad ante el servicio militar, entonces el psicólogo debe estar atento a cualquier intento de manipular la entrevista y confirmar la información obtenida.

ANTECEDENTES	SI	NO	OBSERVACION
¿En su familia ha habido casos de enfermedad mental?			Si la respuesta es afirmativa, se especifica: -Quien padece la enfermedad. -Qué enfermedad padece. -Tratamiento que ha recibido. -Medicamentos (si los toma). -Tiempo y evolución.
¿En su familia ha habido casos de suicidio o intentos de suicidio?			Si la respuesta es afirmativa, se especifica, hace cuanto tiempo, el método utilizado, los posibles motivos y se indaga sobre las ideas del aspirante acerca de este suceso.
¿Hay casos de alcoholismo o drogadicción en su familia?			Si la respuesta es afirmativa, se especifica quien y qué tipo de sustancia consume.

¿Se deprime con facilidad?			Se le explica al joven que es la depresión y se especifica en qué ocasiones y por cuánto tiempo.
¿Alguna vez usted ha pensado o intentado quitarse la vida?			Se especifica porque lo pensó, hace cuanto, como ideó el plan, si lo llevo a cabo y no resultado, o que lo detuvo.
¿Consume o ha consumido drogas?			Se especifica, hace cuanto consume, cada cuanto, que tipo de droga.
¿Tiene o ha tenido problemas legales?			Se especifica qué tipo de problemas y hace cuanto.

Posteriormente, el psicólogo evaluador debe concluir la entrevista, cuestionándole sobre su interés y motivación por prestar el servicio militar y agradeciéndole por el tiempo y la información facilitada. Después de terminada la entrevista la información recopilada debe ser organizada y sintetizada, para finalmente emitir un concepto teniendo como base el perfil establecido y realizando una descripción de cada esfera de los aspirantes. Cabe resaltar que cualquier antecedente familiar o personal que sea considerado como factor de riesgo debe ser motivo de rechazo, ya que sumado a la presión del medio castrense, puede dificultar el adecuado desempeño del individuo en el mismo.

## *NIVEL II*

### *ADAPTACION A LA VIDA MILITAR*

#### **Justificación**

La labor castrense requiere el desempeño de hombres saludables, comprometidos con la misión institucional y con gran capacidad rendimiento, esto quiere decir, que las personas deben ajustarse al cambio en un tiempo relativamente corto, asimilando esta nueva forma de vida asertivamente. Es por ello que, resulta de vital importancia la preparación y entrenamiento integral que permita un rápido enrolamiento del individuo en las constantes institucionales (cambios geográficos, humanos, laborales) y en las actividades o misiones que se han encomendado para afirmar, de esta forma, el éxito organizacional.

#### **Objetivo General**

Facilitar el proceso de adaptación a los jóvenes recién incorporados al Ejército Nacional permitiéndoles la expresión de sus temores, deseos y expectativas; proporcionando espacios para la manifestación de sus capacidades y competencias, generando de esta forma motivación, sentido de pertenencia y voluntad de servicio a la fuerza.

El proceso de adaptación a la vida militar debe llevarse a cabo con todos los jóvenes que ingresan a prestar el servicio militar (SLR, SLC; SLB); debido a que esta población desconoce el medio y ha generado muchas veces falsas expectativas y temores frente al mismo. Además el ejército llega a convertirse en una nueva familia para el soldado; lo enfrenta a nuevos retos, peligros, experiencias y responsabilidades tanto a nivel individual como a nivel grupal, generando en él nuevos intereses, motivaciones y aprendizajes. Con el fin de optimizar este proceso, se proponen algunos puntos en torno a los cuales deberá girar el mismo:

- Realizar un acercamiento a las familias con el objetivo de brindar información básica acerca de las fuerzas militares, la misión institucional, la estructura de la unidad en donde el joven va a prestar el servicio militar, los deberes y derechos del soldado. Así mismo se convierte en un aspecto vital la orientación psicológica a las familias en la cual se relate la importancia de apoyar el servicio militar de sus hijos y la forma adecuada de hacerlo.
- Entrenamiento a los superiores que van a recibir las compañías de instrucción, explicando el proceso de adaptación, métodos de aprendizaje y buen trato, con el fin de fomentar el conocimiento de asuntos relacionados con los aspectos y la importancia institucional. Igualmente este espacio debe permitir el ambiente propicio para promover en los jóvenes el reconocimiento de valores que forman parte de la naturaleza social del hombre y que son inherentes a la vida castrense (disciplina, responsabilidad, espíritu de sacrificio y de servicio, entre otros).
- Es importante prever acciones lúdicas de bienvenida e integración a los nuevos soldados, la presentación del área de psicología y su función. Es relevante la realización de un seguimiento individual para identificar factores de riesgo y posibles dificultades de adaptación.

CONCEPTOS	DURACION	SECUENCIA	DISPOSICION	ANALISIS DE LAS PREGUNTAS	DISCUSION	EVALUACION
Integración Compañerismo o Apoyo Compañía	Primer momento 5 min.	Ingreso de los soldados al sitio de trabajo.	Sillas dispuestas en forma circular.			
	Segundo momento 15 min.	Saludo y presentación del área de psicología.				
	Tercer momento 10 min.	Dinámica de integración. "Rueda , rueda"	Se hacen dos círculos uno sobre el otro y se toman de las manos. Giran hasta quedar con un compañero al frente.			
	Cuarto momento 20 min.	Formulación de preguntas entre compañeros para lograr el primer acercamiento y conocimiento de las experiencias de los demás.		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Como se llama y de que ciudad viene?</li> <li>2. Con quien vive?</li> <li>3. Cual ha sido la experiencia más difícil de su vida?</li> <li>4. Cual ha sido el momento más feliz de su vida?</li> <li>5. Como llego al batallón?</li> <li>6. Como se ha sentido en el batallón?</li> <li>7. Que expectativas tiene frente al servicio militar?</li> </ol>		
	Quinto momento 15 min.	Reflexión	Los participantes se ubican nuevamente en círculo.		La reflexión está orientada a sensibilizar a los jóvenes sobre la importancia de entablar relaciones asertivas con sus nuevos compañeros, quienes han contado con experiencias diferentes a las propias, y de las cuales pueden aprender. Además es importante resaltar que ellos serán el grupo de apoyo más cercano en momentos de dificultad.	
	Sexto momento 10 min.	Evaluación.	Entrega de las preguntas.			

**Taller Inyección de Milicia.**

CONCEPTOS	DURACION	SECUENCIA	DISPOSICION	ANALISIS DE LAS PREGUNTAS	IMAGENES	EVALUACION
<b>Adaptación</b> Servicio Militar Soldado Entrenamiento	Primer momento 10 min.	Ingreso de los soldados al sitio de trabajo.	Himno del Ejército como fondo, durante el ingreso de los nuevos soldados.			
	Segundo momento 15 min.	Inicio con saludo y exposición de la presentación “inyección de milicia”				
	Tercer momento 15 min.	Reflexión colectiva sobre cada premisa formulada en la presentación.		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Joven que significa ser un soldado?</li> <li>2. Reflexión sobre la Oración Patria.</li> <li>3. Reflexión Video Código de Honor del Soldado.</li> <li>4. Aun te preguntas porque estás aquí?</li> <li>5. Aun quieres saber porque fuiste escogido entre tantos jóvenes para proteger a tu familia y a la mía?</li> <li>6. Aun piensas que vas a perder dos años de tu vida?</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Soldados sirviendo a la comunidad.</li> <li>-Paisajes de la riqueza colombiana.</li> <li>-Niños en la guerra.</li> <li>-Soldados en combate.</li> </ul>	
	Cuarto momento 10 min.	Reflexión corta por parte del psicólogo referente a la labor del soldado en el departamento araucano.				
	Quinto momento 15 min.	Evaluación.	Entrega de las preguntas.			<ul style="list-style-type: none"> <li>*Que me impacto de la actividad?</li> <li>*Que aprendí?</li> <li>*Que no fue de mi agrado?</li> </ul>

## NIVEL III

### EVALUACION

#### **Justificación**

El proceso de evaluación inicia con la selección de personal, empero, pese a este proceso, comúnmente se registran diversas dificultades que son difíciles de detectar sin un seguimiento. La aplicación de instrumentos como entrevistas, pruebas y cuestionarios, permite realizar un seguimiento individual a los soldados, con el fin de identificar y detectar a tiempo, dificultades de adaptación al medio castrense y riesgo de conductas autolesivas. En este programa el proceso de evaluación se llevará a cabo mediante la aplicación de instrumentos psicológicos, establecidos según las necesidades de la unidad (entrevista semiestructurada, escala de Riesgo Suicida de Plutchik (RS) y el Inventario Clínico MINIMULT).

#### **Objetivo General:**

Identificar y detectar los factores de riesgo presentes en la población a partir de la aplicación de instrumentos psicológicos, con el fin de intervenir oportunamente sobre aquellos individuos que evidencian tendencias autolesivas.

## NIVEL IV

### PROYECTO DE VIDA

#### **Introducción**

El Proyecto de Vida, como interacción entre estructuras psicológicas y sociales, se constituye en un proceso de construcción que viene desde los primeros años de vida y transcurre en un contexto sociocultural específico, abarcando diversas categorías, primordiales para el fortalecimiento de la identidad tanto individual como social del sujeto. En este orden de ideas cabe resaltar que en el proyecto de vida se articulan diversas funciones y contenidos de la personalidad como lo son: sus valores, sus metas y objetivos, sus estilos de acción, sus habilidades sociales entre otros, con el fin de contribuir al desarrollo del individuo. Este módulo, pretende establecer una guía de trabajo que tiene como fin de intervenir en una población importante como lo es la militar; ya que en este contexto es importante manejar categorías que contribuyan al fortalecimiento de las habilidades de cada sujeto que integra dicha institución.



## **Justificación**

Desde las primeras etapas de la vida, el hombre va formando su identidad, teniendo en cuenta el entorno familiar y sociocultural en el cual se desarrolla. El proyecto de vida se constituye como un modelo ideal sobre lo que el individuo quiere ser y desea lograr, tomando como referencia sus valores, experiencias, aspiraciones y necesidades. Este mismo, exige un proceso de autocrítica en el sujeto que permita descubrir lo que piensa, siente y por supuesto sus posibilidades y habilidades. Dicho proyecto debe estar encaminado a asumir la vida en su complejidad y diversidad. A partir de esto es importante tener en cuenta que cuando el joven ingresa a prestar el servicio militar obligatorio incluye en su proyecto de vida nuevas opciones y posibilidades. No obstante muchos de estos jóvenes tienen muy claro que no desean continuar en la institución, pero tampoco saben que es lo quieren hacer después de culminar su servicio. Es por esto que se hace necesaria la orientación mediante un esquema que facilite el establecimiento y logro de metas, al igual que la reflexión sobre su labor y su sentido de vida.

## **Objetivo General:**

Crear un espacio de reflexión para el soldado del ejército nacional, a través del cual pueda acceder a un conjunto de herramientas que permita orientarlo a elaborar su proyecto de vida.

## **TALLER No. 01**

### **“MI PRESENTE VENCIDO”**

#### **JUSTIFICACION**

El ser humano generalmente pasa su vida resolviendo diversas situaciones que se presentan y obstaculizan la tranquilidad de su cotidianidad; pero en el afán por solucionar apresuradamente estos “problemas”, olvida detenerse y disfrutar lo que ocurre en su presente, pensando que muchas de las situaciones vividas le generan malestar. Es así como el individuo cae en una continua lucha contra el presente hasta que cree haberlo vencido. No obstante tiempo después, la persona empieza a cuestionarse sobre el porqué dejó pasar esos momentos, y añora regresar a ellos para recuperar lo que le pudo haber dado tanta satisfacción. Por lo anterior, se hace necesario enfrentar a los Soldados a un momento de reflexión que los concientice y los lleve a visualizar la importancia de fructificar cada momento que vive en su cotidianidad.

#### **PROPOSITO**

Generar un espacio reflexivo para el Soldado del Ejército Nacional que le permita visualizar los momentos vividos y su impacto en la construcción de su Proyecto de Vida.

**Matriz Taller “Mi presente vencido”**

CONCEPTOS	DURACION	SECUENCIA	LOGISTICA	ANALISIS DE LAS PREGUNTAS	CONVERSATORIO	EVALUACION
*Presente *Experiencias anteriores. *Biografía. *Conflictos.	Primer momento 5-10 min.	Ingreso de los jóvenes al sitio de trabajo.	-Música instrumental de fondo. -Sillas colocadas en círculo.			
	Segundo momento 10 min.	Saludo, presentación del módulo e introducción sobre el tema.	Entrega del material de trabajo (lecturas)			
	Tercer momento 15 min.	Escribir la autobiografía	Entrega de hojas en blanco y lapiceros a cada joven. Cada uno busca su espacio.			
	Cuarto momento 20min.	Desarrollo de las preguntas.	Entrega de las preguntas.	1.En este momento cómo me siento conmigo y con mis acciones? 2.Estoy satisfecho con lo que he realizado a nivel personal y laboral? 3.Disfruto cada labor realizada en el día? Porque? 4.Siento que he desperdiciado mi tiempo? 5. He dejado alguna situación pendiente? 6. Disfruto mi presente? Cómo?		
	Quinto momento 20 min.	Desarrollo de Conversatorio y lectura baila como si nadie te estuviera viendo.	Disposición de las sillas en círculo.		El conversatorio girará en torno a la importancia que tienen las experiencias pasadas y la forma de vivir el presente en la construcción del proyecto de vida de cada uno.	
	Sexto momento 10 min.	Evaluación	Entrega de las preguntas			*Cómo me sentí? *Que aprendí? *Qué fue lo que más y menos me gustó?

## **TALLER No. 02**

### **“EXPLORANDO MI INTERIOR”**

#### **JUSTIFICACION**

En la medida en que el individuo se conoce y tiene claro su papel en la vida, junto con sus habilidades y debilidades; la posibilidad de que pierda el sentido de su vida es menor. Este sentido de vida se compone de planear objetivos, aprender y arriesgarse, implicando esto responsabilidad, entusiasmo y visión. Lo anterior debe basarse en el debido autoconocimiento por parte del sujeto, ya que esta imagen que tenga el sobre su ser será la encargada de guiar su trabajo y su proyección al futuro. Una existencia vivida sin el soporte de un proyecto se desarrollará de manera improvisada y no logrará la focalización de los esfuerzos del sujeto en pro del logro de objetivos determinados. Igualmente, las creencias y valores del individuo juegan un papel relevante en la determinación de la misión, y contribuyen a la motivación y mantenimiento de los comportamientos dirigidos a su consecución.

#### **PROPOSITO**

Desarrollar un espacio propicio para que el individuo evalúe e interiorice sus objetivos, metas, creencias y capacidades y así construya una visión sólida de sí mismo que le permita proyectarse a corto, mediano y largo plazo.

**Matriz Taller “Explorando mi Interior”**

CONCEPTOS	DURACION	SECUENCIA	LOGISTICA	ANALISIS DE LAS PREGUNTAS	DISCUSION	EVALUACION
<b>QUIEN SOY</b> Sentido de vida. Deseos. Fortalezas Miedos Creencias Debilidades. Entorno.	Primer momento 5 min.	Ingreso de los soldados al sitio de trabajo.	Sillas dispuestas en forma circular con el nombre de cada joven.			
	Segundo momento 10 min.	Saludo, e introducción sobre el tema.				
	Tercer momento 15 min.	Lectura del cuento “Patito Feo” y reflexión sobre el mismo.	Entrega de la lectura.			
	Cuarto momento 15 min.	Trabajo individual sobre las preguntas.	Entrega de las preguntas. Entrega de hojas en blanco y lapiceros a cada joven. Cada uno busca su espacio.	1. Quien soy yo y porque estoy aquí? 2. Nombro mis 3 defectos y mis 3 cualidades. 3. Cuáles son mis habilidades y cuales mis debilidades? 4. A que le temo? 5. Que valoro en mi y que en los demás? 6 .Qué de lo que me rodea es importante para mí? 7. Soy feliz? 8. Realizo mi cuento.		
	Quinto momento 15 min.	Discusión.			La discusión se fundamentará sobre la relevancia de autoevaluarse y autoconocerse (deseos, metas habilidades, debilidades) y de esta manera construir una visión sólida que sea la base del sentido de vida de cada uno	
	Sexto momento 10 min.	Evaluación	Entrega de las preguntas			*Qué me gustó? *Como me sentí? *Que aprendí?



## **TALLER No. 03**

### **“¿Cuáles de mis rutinas debo eliminar?”**

#### **JUSTIFICACION**

Es natural que todo individuo le tema al cambio, debido a que después de que se cae en una rutina la persona se niega a salir de ella, pues está acostumbrado a sobrevivir en la misma. No obstante, a veces se hace necesario eliminar aquellas rutinas o hábitos que pueden obstaculizar la fluidez del sujeto y su desenvolvura en cualquier medio. Es relevante realizar una evaluación al sistema del individuo y posteriormente proponer una reestructuración sobre algunos ámbitos que no están generando bienestar a las actividades realizadas por el sujeto. En primera instancia es necesario evaluar que elementos son contraproducentes en el desarrollo personal del individuo, observar cuáles son sus deseos y objetivos para finalmente anotar que es lo que la persona desea y puede cambiar. Lo anterior con el fin de perfilar el desarrollo del Proyecto de Vida del individuo, en cualquier contexto en el cual se desenvuelva.

#### **PROPOSITO**

Evaluar las creencias del Soldado frente a su visión y misión vital, con el fin de orientarlo a reestructurar aquellos hábitos que obstaculizan la construcción del Proyecto de Vida deseado por el individuo.

**Matriz Taller “¿Cuáles de mis rutinas debo eliminar?”**

CONCEPTOS	DURACION	SECUENCIA	LOGISTICA	ANALISIS DE LAS PREGUNTAS	DISCUSION	EVALUACION
<b>CAMBIO</b> Rutina Hábitos	Primer momento 5 min.	Ingreso de los soldados al sitio de trabajo.	Canción la guitarra. De entrada.			
	Segundo momento 15 min.	Saludo, y explicación de la dinámica. “A ojos cerrados	Caminando en círculos con los ojos vendados por el salón.			
	Tercer momento 10 min.	Reflexión sobre lo experimentado en la dinámica				
	Cuarto momento 10 min.	Lectura “la sabiduría del águila”	Entrega de la lectura.			
	Quinto momento 15 min.	Trabajo individual sobre las preguntas.	Entrega de las preguntas. Entrega de hojas en blanco y lapiceros a cada joven. Cada uno busca su espacio.	1. Qué pienso acerca del cambio? 2. Me da miedo cambiar? 3. Deseo cambiar algo de mi vida? Qué? 4. Como voy a lograr este cambio? 5. Que es una rutina? 6. Qué hábitos nocivos tengo en mi vida?		
	Sexto momento 15 min.	Discusión.			La discusión se basará en el reconocimiento de las rutinas y los hábitos nocivos para el crecimiento personal, logrando de esta forma resaltar la importancia del cambio en la cotidianidad.	
	Séptimo momento 10 min.	Evaluación.	Entrega de las preguntas.			*Qué me gustó? *Que modificaría? *Que aprendí?





## **TALLER No. 04**

### **“¿Que quiero ser cuando sea grande?”**

#### **JUSTIFICACION**

Desde sus primeras etapas, el hombre va formando su identidad; ésta última basada en el contexto sociocultural de su desarrollo y la normatividad que le es impuesta. Entonces, el Proyecto de Vida, es un modelo ideal sobre lo que el individuo quiere ser, es decir es un esquema que facilita el logro de metas por medio de la descripción de los objetivos del sujeto, lo anterior teniendo en cuenta sus valores, experiencias, aspiraciones y necesidades; exigiendo un proceso de autocrítica en el sujeto que permita descubrir lo que piensa, siente y sus posibilidades. En este Proyecto de Vida se articulan valores morales, sociales, programación de planes, estilos y mecanismos, entre otros. Igualmente son relevantes la situación de experiencia personal, los planes vitales personales, los recursos individuales, y la autorreflexión. Lo anterior alimenta la solidez del sentido de vida de cada persona en búsqueda de su autorrealización.

#### **PROPOSITO**

Orientar al Soldado desde sus objetivos, perspectivas, fortalezas y debilidades, a la búsqueda de herramientas y el establecimiento de bases que lo guíen en la construcción de su Proyecto de Vida.

**Matriz Taller “¿Que quiero ser cuando sea grande?”**

CONCEPTOS	DURACION	SECUENCIA	LOGISTICA	ANALISIS DE LAS PREGUNTAS	PLENARIA	EVALUACION
<b>PROYECTO DE VIDA</b> Sentido de vida. Metas Objetivos Fortalezas Debilidades	Primer momento 5 min.	Ingreso de los soldados al sitio de trabajo.	Canción de entrada Héroe. Sillas dispuestas en forma circular.			
	Segundo momento 15 min.	Saludo, Presentación del video de “Tony Meléndez”	Salón oscuro para mejorar la proyección.			
	Tercer momento 10 min.	Reflexión sobre el video y el sentido de vida.				
	Cuarto momento 15 min.	Trabajo sobre las preguntas.	Entrega de las preguntas y de hojas en blanco junto con cada lapicero.	1. Como me veo en el futuro y como quiero que me vean en el futuro? 2. Cuáles son mis motivaciones personales? 3. Qué realizaciones me gustaría lograr en los diferentes ámbitos? 4. Cuáles creo que son mis cualidades (físicas, sociales, espirituales, intelectuales) para lograr mis metas? 5. Entre todas mis actividades ¿cuáles son las que me brindan una profunda satisfacción? 6. ¿En qué le gustaría emplear, el tiempo? 7. Si le pronosticaran 24 horas de vida, ¿en qué emplearía ese tiempo? ¿De qué me arrepiento? ¿Qué cosas importantes deje de hacer? 8. Elaboro mi proyecto de vida.		
	Quinto momento 15 min.	Plenaria sobre la temática y la lectura “la casa del carpintero.”			La plenaria girará en torno a la importancia de entender el concepto de proyecto de vida, y los elementos necesarios para realizar el propio a través del establecimiento apropiado de metas.	
	Sexto momento 10 min.	Evaluación.	Entrega de las preguntas.			*Qué me gustó? *Que modificaría? *Que aprendí? *Como me sentí?

## **TALLER No. 05**

### **¿Cómo me ayuda la Droga en mi crecimiento personal?**

**(Informativo.)**

#### **JUSTIFICACION**

El consumo de sustancias psicoactivas en los diversos países del mundo se ha venido incrementando y al interior de la Fuerza, esta extendiéndose con pasos agigantados. En algunas personas, el uso de sustancias psicoactivas los expone al desarrollo del "abuso", con el riesgo de presentar problemas de salud y adaptación social. Para estos individuos existe un progresivo y grave compromiso individual o social, con problemas legales, ausentismo laboral, entre otros. Sólo un porcentaje muy bajo de los afectados se encuentra en tratamiento. Al interior del Ejército Nacional, el Soldado consumidor se convierte en un riesgo no solo a nivel de la humanidad del mismo sino, a nivel Institucional, dado que, el consumo puede elevar su impulsividad y agresividad, teniendo esta situación, muchas veces desenlaces trágicos. Entonces se hace necesaria la sensibilización e intervención, tanto en la población consumidora, como en sus superiores y compañeros; lo anterior con el fin de optimizar la salud y calidad de vida del personal que labora en el Ejército Nacional.

#### **PROPOSITO**

Informar al personal que labora en el Ejército Nacional sobre los elementos que rodean el Consumo de Sustancias Psicoactivas con el fin de sensibilizarlos sobre sus causas y consecuencias.

**Matriz Taller “¿Cómo me ayuda la droga en mi crecimiento personal?”**

CONCEPTOS	DURACION	SECUENCIA	LOGISTICA	ANALISIS DE LAS PREGUNTAS	DISCUSION	EVALUACION
<b>CONSUMO DE SPA</b> Clases de drogas. Causas. Consecuencias Tratamiento	Primer momento 5 min.	Ingreso de los soldados al sitio de trabajo.	Sillas dispuestas en forma circular.			
	Segundo momento 10 min.	Saludo.				
	Tercer momento 20 min.	Presentación de imágenes de la película “Réquiem por un sueño” y la “naranja mecánica”.	Sillas dispuestas hacia atrás para la facilidad de apreciación de los videos.			
	Cuarto momento 15 min.	Presentación del tema.		1. Que son las Sustancias Psicoactivas? 2. Que tipos de Sustancias Psicoactivas existen? 3. Como afectan las SPA mi vida? 4. Como afectan mi salud? 6. Como afectan mi familia y mis relaciones sociales?		
	Quinto momento 15 min.	Discusión.			La Discusión se establecerá sobre la identificación de las diferentes clases de drogas, sus posibles causas y las secuelas físicas, psicológicas, familiares y sociales en la persona.	
	Sexto momento 10 min.	Evaluación.	Entrega de las preguntas.			*Que aprendí? *Como me sentí? *Que me gusto?

*TALLER No. 06*

*“TRABAJANDO UNIDOS”*

*JUSTIFICACION*

El Ejército Nacional es una Institución que se rige por el poder y la jerarquía, por ende el personal que labora en esta entidad fundamenta su trabajo en el cumplimiento de órdenes y el trabajo en pequeños o grandes grupos dependiendo de la Unidad. Empero, el trabajo, según las relaciones, se puede volver individualista, generando competitividad, conflicto e incompatibilidad, teniendo en cuenta que cada Unidad necesita resultados óptimos e inmediatos, se hace necesario desarrollar herramientas que faciliten el trabajo en equipo para fortalecer y mejorar tanto las relaciones como los resultados laborales.

*PROPOSITO*

Generar imaginarios en los Oficiales, Suboficiales y Soldados que laboran en las diferentes unidades, que permitan edificar la visión colectiva sobre la necesidad de trabajar en equipo contribuyendo así al mejoramiento de las relaciones

**Matriz Taller “Trabajando Unidos”**

CONCEPTOS	DURACION	SECUENCIA	LOGISTICA	ANALISIS DE LAS PREGUNTAS	CONVERSATORIO	EVALUACION
Trabajo en Equipo Percepción del entorno Jerarquía Canales de Comunicación Interacción	Primer momento 5 min.	Ingreso de los jóvenes al sitio de trabajo.	Disposición de un espacio de trabajo amplio.			
	Segundo momento 15 min.	Saludo y explicación de la dinámica. “El nudo”	Se divide el grupo en dos subgrupos, los participantes entrelazan los brazos y posteriormente tratan de desenredarse sin soltar las manos del compañero.			
	Tercer momento 10 min.	Actividad “Formemos figuras con el Tangram”	A cada subgrupo de 7 personas se asigna un tangram (rompecabezas) y una figura dándoles un tiempo exacto de realización y premiando al primer grupo.			
	Cuarto momento 15 min.	Trabajo grupal sobre las preguntas.	Entrega de las preguntas. Entrega de hojas en blanco y lapiceros a cada grupo.	1. Como me sentí trabajando en equipo? 2. Fue fácil o difícil, porque? 3. Qué papel asumí durante la realización de la misión?		
	Quinto momento 15 min.	Desarrollo del conversatorio.			El conversatorio tendrá como fin discutir sobre la importancia de respetar las ideas de los demás, así como reconocer que para lograr un objetivo deben trabajar unidos respetando el papel que ocupa cada uno y utilizando canales de comunicación adecuados.	
	Sexto momento 10 min.	Evaluación.				*Que fue lo más fácil? * Que cambiaría? *Incorpore nuevos conocimientos? Cuáles?

## TALLER No. 07

### “RESUELVO ASERTIVAMENTE MIS CONFLICTOS”

#### *JUSTIFICACION*

Los conflictos, entendidos como las diferencias de intereses entre una o más personas, están presentes en la cotidianidad de todo ser humano e involucran tanto sus pensamientos como sus acciones, convirtiéndose en elementos inevitables y necesarios. Empero existen algunas personas no cuentan con los recursos apropiados para darle manejo a una situación de conflicto, incurriendo en conductas agresivas para defender su posición. Entonces el objetivo no es eliminar o evitar la situación de conflicto sino canalizarlo hacia una adecuada resolución que genere diversas alternativas de solución y favorezca el crecimiento de la persona ante dificultades adversas.

#### *PROPOSITO*

Facilitar herramientas que permitan a los soldados identificar el concepto de conflicto y los pasos apropiados para solucionarlo con el fin de generar respuestas positivas ante una situación problemática, contribuyendo de esta forma al crecimiento personal.



**Taller “Resuelvo asertivamente mis conflictos”**

CONCEPTOS	DURACION	SECUENCIA	DISPOSICION	ANALISIS DE LAS PREGUNTAS	DISCUSION	EVALUACION
<b>Conflicto.</b> Dialogo Solución. Problema. Alternativas.	Primer momento 5 min.	Ingreso de los soldados al sitio de trabajo.	Trabajo en un escenario que permita percibir el trabajo de todos (ej. Auditorio)			
	Segundo momento 10 min.	Saludo y presentación del tema.				
	Tercer momento 10 min.	Juego de roles representando situaciones cotidianas y reflexión sobre el mismo.	Cada grupo escoge una situación cotidiana y la representa tanto de la forma positiva como negativa.			
	Cuarto momento 10 min.	Trabajo grupal sobre las preguntas.	Entrega de las preguntas. Entrega de hojas en blanco y lapiceros a cada grupo.	1. Que es un conflicto? 2. Cómo resuelvo mis conflictos? 3. Que elementos me ayudan en la resolución apropiada de un conflicto? 4. Qué factores influyen en una comunicación adecuada? 5. Qué papel juega la agresividad en la resolución de un conflicto?		
	Quinto momento 15 min.	Discusión.		La discusión partirá de la exposición de los métodos que normalmente utilizan los jóvenes para resolver sus conflictos, posteriormente se discutirá sobre los pro y los contra de una mala forma de solucionar un problema y viceversa. Finalmente se clarificaran conceptos.		
	Sexto momento 10 min.	Evaluación.	Entrega de las preguntas.			*Que fue lo que más me gusto? *Que nuevo conocimiento adquirí? *Lo aplicare a mi vida?

## **TALLER No. 08**

### **“DISFRUTO MI SEXUALIDAD”**

#### **JUSTIFICACION**

La sexualidad sana, se define como la capacidad del sujeto para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva, adaptándose a los criterios de ética social y personal, integrando elementos corporales, emocionales, intelectuales y sociales del individuo. Teniendo en cuenta el alto nivel de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, como consecuencia de una vida sexual promiscua en la población militar, se hace necesario fomentar un espacio que permita cambiar la concepción de sexualidad en los jóvenes, con el fin de potenciar su desarrollo personal, la valoración de su propio cuerpo y el de las demás personas, el autocuidado optimizando su comunicación con los otros.

#### ***PROPOSITO***

Orientar al soldado en el reconocimiento y modificación del concepto de sexualidad, y de los comportamientos inadecuados que lo acompañan con el fin de cambiar los hábitos inadecuados que hay en su vida.

Taller “Disfruto mi sexualidad”

CONCEPTOS	DURACION	SECUENCIA	DISPOSICION	ANALISIS DE LAS PREGUNTAS	CONVERSATORIO	EVALUACION
<b>Sexualidad</b> Promiscuidad Consecuencias Embarazos ETS Anticonceptivos.	Primer momento 5 min.	Ingreso de los soldados al sitio de trabajo.	Sillas dispuestas en forma circular			
	Segundo momento 10 min.	Saludo y presentación del tema. Identificación de las prenociones.	Proyección de imágenes sobre Prostitución y enfermedades de transmisión sexual.			
	Tercer momento 10 min.	Presentación del tema. Lectura historias de vida de personas con VIH, facilitadas en el hospital.		1. Qué es la sexualidad y que el sexo? 2. Qué es la promiscuidad? 3. Cuáles son las consecuencias de la promiscuidad? 4. Embarazos no deseados. 5. Qué son las ETS? (clasificación) 6. Como usar adecuadamente los anticonceptivos? 7. Como influye un comportamiento promiscuo en mi realización personal?		
	Cuarto momento 15 min.	Conversatorio			El conversatorio girara en torno al concepto de sexualidad y los elementos inherentes a ella. Igualmente se profundizara en la importancia de reflexionar sobre la propia conducta y como esta puede afectar positiva o negativamente mi crecimiento personal.	
	Sexto momento 10 min.	Evaluación.	Entrega de las preguntas.			*Que conceptos aprendí? *Como me sentí? *Para que me sirven los nuevos conocimientos?

## FASE V

### *INFORMACION*

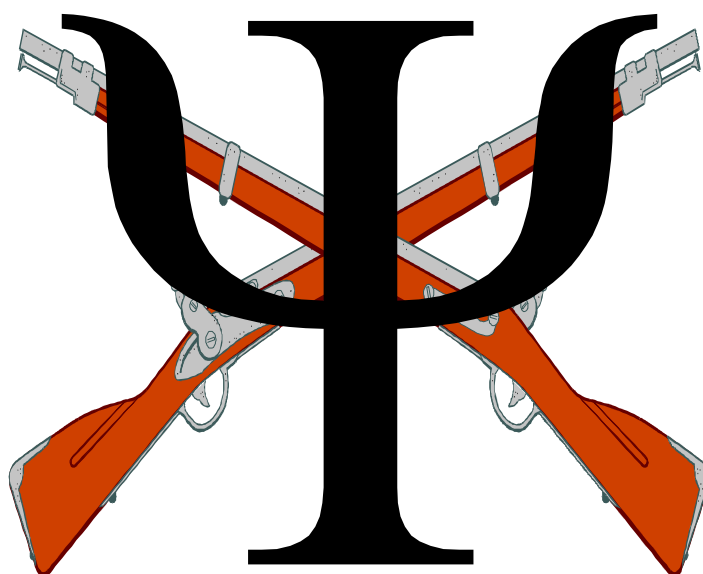
#### **Justificación:**

Teniendo en cuenta que son los oficiales y suboficiales las personas que pasan mayor tiempo con los soldados y juegan un papel protagónico en el proceso de los mismos, es fundamental que estos individuos conozcan la dinámica del fenómeno suicida, sus características, mitos, realidades, con el fin de que se convierta en un agente activo de prevención, ya que al conocer estos aspectos y la manera adecuada de actuar frente a un paciente suicida, reestructura en primer lugar sus imaginarios sobre el suicidio y adquiere las facultades para acercarse a sus hombres, conocerlos y detectar posibles riesgos de suicidio al interior de sus filas, ampliando de esta forma la red de apoyo en el cantón.

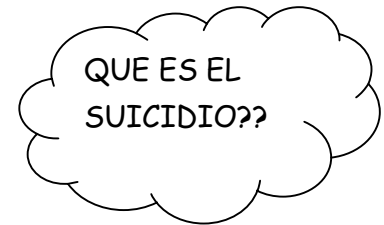
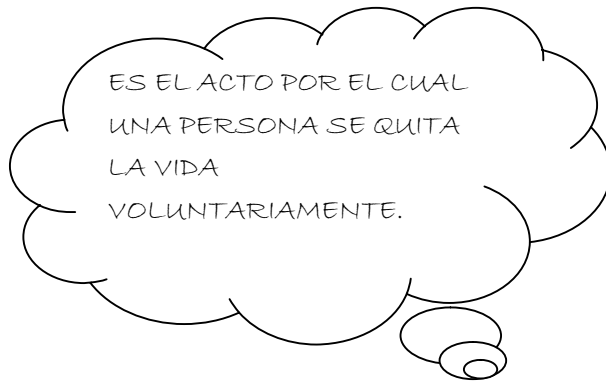
#### **Objetivo General:**

Informar al personal de oficiales, suboficiales y civiles, sobre la importancia de conocer los lineamientos y señales de alerta del suicidio, con el fin de detectar jóvenes que pueden convertirse en potencial suicida y consolidar una red de apoyo sólida en el Cantón.

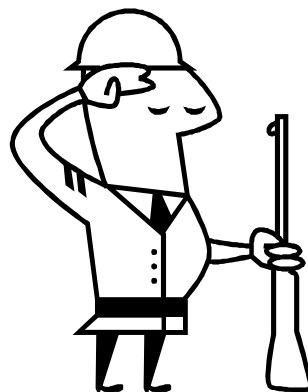
*EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA*



*TALLER INFORMATIVO  
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO  
DIRIGIDO A: OFICIALES Y SUBOFICIALES*

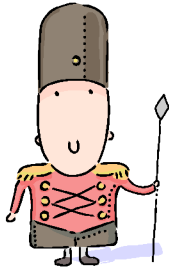


- Del 6 al 30% de los alcohólicos intentan suicidarse.
- Del 25 al 30% de drogadictos intentan un suicidio.
- En el **Ejército** el suicidio es la segunda causa de muertes Fuera de Combate (Homicidio: 143%, suicidio: 78%).
- Los días de mayor incidencia son de sábado a miércoles.
- Población más vulnerable: Soldado Campesino o Regular: 62%.



LOS PRECIPITANTES DEL SUICIDIO PUEDEN SER:

- Mala evaluación hecha por un superior, o llamado de atención.
- Ruptura de una relación afectiva (pareja significativa).
- Abuso de drogas.
- Aislamiento de la familia y amigos cercanos por entrenamiento o instrucción.
- Sentimientos de soledad.
- Estresores económicos.
- Muerte de un ser querido.
- Humillación, maltrato.
- Rechazo en el trabajo, familia, o con la pareja.
- Dificultades legales o disciplinarias.
- Estar expuesto a un suicidio de un cercano "amigo, familiar, compañero".



*Y COMO CONSECUENCIA...  
LA TROPA SE PUEDE DESMORALIZAR,,,  
Y HABRA SENTIMIENTO DE CULPA EN  
LA FAMILIA, LOS AMIGOS Y LOS  
COMANDANTES*

*Y CUAL ES EL PERFIL  
DE UNA PERSONA  
QUE SE QUIERE  
SUICIDAR?*



Pues generalmente tiene entre 18 y 24 años, posee dificultad en su adaptación, es irritable, introvertido o callado, igualmente es impulsivo, conflictivo, Sensible al Fracaso, Rígido e inflexible en la toma de decisiones, tiene sentimientos de Inferioridad, es poco tolerante, entre otros.







Además siempre tiene un aspecto deprimido y expresa deseos de morir, muestra cambios de conducta, abusa de alcohol o drogas. Puede tener problemas afectivos, económicos o familiares. Regala sus pertenencias. Aumenta el monto del seguro de vida. Disminuye notablemente las actividades sociales y pierde interés en actividades que son normalmente placenteras. Lloro frecuentemente, tiene irregularidades en el sueño y pierde el interés hacia el sexo.

Los Suicidios en el Ejército disminuyen cuando:

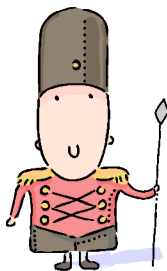
- Los Comandantes y Líderes son proactivos y toman acción en los programas de Prevención del suicidio.
- La Unidad tiene una fuerte Cohesión de grupo, espíritu de cuerpo y hace que cada miembro sea y se sienta una parte importante del equipo.
- Los Comandantes y Líderes conocen bien a sus soldados y las señales de alerta.



No es cierto que:

- A la persona que tiene ideas suicidas no se le puede hablar del tema puesto que facilitará la realización del mismo
- El suicidio es cuestión de valentía o cobardía
- Una mejora después de una crisis suicida significa que el riesgo suicida se acabó
- Los únicos encargados de prevenir el suicidio son los psicólogos y sacerdotes.

Y que debo hacer con  
quien se va a suicidar?



Debes identificar los recursos disponibles (psicólogo, capellán, médico); acompañar todo el tiempo a la persona y avisar al superior inmediato. No debes contar tu historia, ni restarle importancia a la situación, no analices los motivos de la persona en riesgo, no confrontes la actitud de esta. Se debe mantener la calma y enviar a alguien en busca de ayuda, escucha a la persona.

Recuerde que:

- Es importante para el soldado sentir apoyo e interés de sus superiores por sus problemas.
- El maltrato físico o verbal genera sentimientos de rencor, malestar, ambiente de discordia y rebeldía por lo tanto hay que estar atentos para que esto no suceda.
- Es importante tratar de ocupar el tiempo libre de los soldados en actividades deportivas, recreativas, musicales, entre otras.
- Es importante que se realicen actividades que fortalezcan las relaciones entre comandantes y soldados.
- Crear espacios que le faciliten al soldado la expresión de sentimientos.
- Es necesario hacer seguimiento y prestar especial atención al personal que ha sufrido muerte de familiares, pérdidas afectivas, económicas.
- Los comandantes de guardia deben dar tratamiento especial al personal que llegue en estado de embriaguez, no maltratando.
- En todas las formaciones que se realicen los comandantes deben estimular al personal.
- No se debe permitir el empleo de vocabulario grotesco que atente contra la dignidad de cualquier ser humano.
- Se debe tomar en serio a aquellas personas que expresen querer suicidarse y remitirlas de manera inmediata al psicólogo para una evaluación.

*“HAY QUE LLEGAR NO SÓLO A LA INTELIGENCIA, SINO AL CORAZÓN DE NUESTROS SOLDADOS PARA QUE CADA UNO ASUMA LA RESPONSABILIDAD ANTE LA PROPIA VIDA, LE ENCUENTRE SU VALOR Y SEA FIEL A SU PROPIO PROYECTO DE VIDA”*

*Mons. Suescùn*

