
Operaciones Contra el Narcotráfico, Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y salud mental en las Fuerzas Armadas Mexicanas

Recibido: 29 de marzo 2024 Aceptado: 27 de agosto 2024

Paloma Mendoza-Cortés¹

“Zephyr in the sky at night, I wonder
Do my tears of morning sink beneath the sun?”
Madonna, Ray of Light

Resumen:

Este es un análisis exploratorio y cronológico de los estudios sobre Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y otros temas de salud mental aplicados a los miembros de las Fuerzas Armadas Mexicanas considerando tres aspectos fundamentales: Primero, las coyunturas bajo las cuales se llevaron a cabo; segundo, los descubrimientos de dichos estudios y sus efectos en las fuerzas armadas y finalmente, las medidas institucionales que el Ejército Mexicano y la Marina-Armada de México han tomado hacer frente para al problema.

Palabras clave:

Trastorno del Estrés Postraumático TEPT, psicología militar, salud mental militar, fuerzas armadas mexicanas,

Ejército Mexicano, Marina Armada de México.

Abstract:

This is an exploratory and chronological analysis of the studies on Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) and other mental health topics among members of the Mexican Armed Forces. It focuses on three fundamental aspects: the historical context in which the studies were conducted; the conclusions of the studies and their effects on the armed forces; and the institutional policies that the Mexican Army and the Mexican Navy implemented to address the issues revealed by the studies.

Keywords:

Post-traumatic Stress Disorder PTSD, military psychology, military mental health, Mexican Armed Forces, Mexican Army, Mexican Navy.

¹ Investigadora del Centro de Estudios sobre Seguridad, Inteligencia y Gobernanza del Instituto Tecnológico Autónomo de México (CESIG ITAM). Nacionalidad: México/Estados Unidos. ORCID: 0000-0002-1741-7764 Correo-e: paloma.mendoza.cortes@gmail.com

Panorama

Es muy probable que el espectador de la serie de grabados *Los Desastres de la Guerra* o las *Pinturas Negras* del artista español Francisco de Goya se sienta inmerso en el mundo de pesadillas que, según los expertos en Goya, le generó vivir la Guerra de la Independencia Española. Algunas de esas imágenes fueron inspiración, a su vez, para las perturbadoras escenas de la película *All Quiet On The Western Front*, basada en la novela del escritor alemán Eric Maria Remarque, que narra su testimonio como soldado de la Primera Guerra Mundial. No fue hasta el film *Let There Be Light* de John Houston, que se documentaron las primeras imágenes reales de soldados estadounidenses que retornaron de la Segunda Guerra Mundial padeciendo estrés postraumático, que se consideró como un problema que puede generar consecuencias de por vida, si no se toman medidas al respecto.

A principios del siglo XX los médicos se interesaron en los síntomas que algunos militares desarrollaron durante su entrenamiento y operaciones. Uno de los primeros estudios científicos fue el de Anthony Bowlby que analizó las historias clínicas de 6,200 soldados discapacitados por la Guerra de los Boers. Bowlby concluyó que, posterior a la excitación de batalla, seguía el estrés y la fatiga de combate capaces de producir una forma de neurastenia (Corzo, 2009, p. 82).

Durante la Primera Guerra Mundial la psiquiatría militar daba sus primeros pasos, en esa época los pacientes militares con alteraciones mentales, sueños recurrentes, ansiedad, problemas de memoria, mal sueño, desapego, evitación, dificultad para concentrarse, entre otros, eran diagnosticados con “neurosis de guerra” (*shell shock*), “corazón de soldado” o “fiebre de trincheras”. Precisamente el término *shell shock* fue creado por un psiquiatra británico para diagnosticar a los soldados que no deseaban ser percibidos como “cobardes”, ya que en esa época 200 soldados británicos fueron condenados a muerte por el delito de cobardía (Corzo, 2009, p. 82), (Crocq y Crocq, 2022).

Para la Segunda Guerra Mundial ya se habían publicado los primeros estudios científicos sobre el tema, como fue el libro de Abraham Kardiner *Las neurosis traumáticas de la guerra* (1941), el cual sirvió como punto de referencia para la posterior definición del Trastorno de estrés Postraumático (TEPT de aquí en adelante). Pero fue la Guerra de Vietnam el punto decisivo para tomar en serio las enfermedades mentales de los militares. Se estima que 70,000 veteranos de esa guerra regresaron con afectaciones mentales a los cuales se les conoce como

“Síndrome de Vietnam” (Corzo, 2009, p. 84). Tal fue el impacto de Vietnam que en 1980 el TEPT fue considerado como diagnóstico oficial en el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III)* de la *American Psychiatric Association, APA* y aplicaba no sólo a los militares, sino también a los civiles como los niños y mujeres víctimas de violencia, abuso sexual o víctimas de desastres naturales (Crocq y Crocq, 2022).

De acuerdo con los criterios establecidos por el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)* de la *American Psychiatric Association APA*, la definición del TEPT incluye -en líneas generales- la presencia de síntomas asociados a un suceso traumático como recuerdos recurrentes, sueños, reacciones, malestar psicológico intenso y/o reacciones fisiológicas o prolongadas al exponerse a factores parecidos al mismo; la exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual (real o amenaza) de forma directa, indirecta (a un familiar cercano o amigo íntimo), repetida o extrema; así como alteraciones de la alerta y reactividad asociada al suceso traumático, manifestado por comportamiento irritable y arrebatos de furia mediante agresión verbal o física contra personas u objetos, comportamiento imprudente o autodestructivo, hipervigilancia, respuesta de sobresalto o exagerada, problemas de concentración y alteraciones del sueño, entre otros, que resultan en el deterioro de los aspectos social, laboral y otras áreas de desarrollo humano, entre otros (American Psychiatric Association [APA], 2013), (García, 2024).

Particularmente en México, la salud mental es uno de los temas más estigmatizados (Camhaji, 19 de agosto de 2018). Para muchas personas es vergonzoso reconocer públicamente que necesitan ayuda psicológica ya que usualmente el hecho de acudir a terapia puede ser considerado como signo de “locura” o “debilidad”. En la doctrina de las fuerzas armadas mexicanas usualmente se da por hecho el bienestar mental y emocional de los militares para llevar a cabo sus misiones, sin embargo, existe un porcentaje de ellos que sufrirá los efectos del estrés laboral, ansiedad, TEPT, etc. con consecuencias a veces irreparables.

De acuerdo a lo anterior, el objetivo principal de este artículo es contextualizar los estudios y medidas institucionales sobre enfermedades y trastornos mentales de los militares mexicanos con la finalidad de establecer un punto de referencia sobre el estado del arte y proponer, a su vez, la incorporación de los temas de salud mental militar como variables fundamentales en los futuros análisis y

elaboración de políticas de seguridad bajo la asesoría científica de psicólogos y psiquiatras especializados y certificados, que son las únicas autoridades que pueden proponer soluciones a este problema, así como en la concientización y difusión del tema entre los investigadores de seguridad y defensa.

Los primeros estudios en salud mental militar

En 1996 un grupo de psiquiatras adscritos al Hospital Central Militar publicó tres artículos inéditos en las revistas de *Sanidad Militar* y *Salud Mental*. De acuerdo a la fecha de publicación, el primer artículo fue “*Prevalencia del trastorno por estrés postraumático en el Ejército Mexicano*” (Almanza *et al*, 1996a), este estudio tuvo por objetivo determinar la prevalencia de TEPT en militares mexicanos expuestos a estrés intenso.

Los autores señalan en la revisión teórica que fundamenta su estudio cinco aspectos que llaman la atención: 1) La mayor incidencia de TEPT ocurre tras la exposición a estrés de combate; 2) la intensidad del evento influye en la presencia de TEPT; 3) la mayor duración e intensidad de exposición, se traduce en más número de síntomas; 4) existe una asociación entre la acción directa en la línea del frente y el número de combates, como factores de riesgo significativo para el desarrollo del trastorno y 4) la personalidad antisocial es un factor de riesgo para el desarrollo del trastorno (Almanza *et al*, 1996a, p.81, 82).

La población global fueron 2,800 militares que pertenecían a siete unidades del Valle de México y participaron en la Fuerza de Tarea Arcoiris del Conflicto en Chiapas entre el 1 de enero y 31 de diciembre de 1994. Después de la selección, la muestra del estudio fueron 364 militares de los cuales 277 experimentaron situaciones de estrés de combate en las operaciones Cóndor, Marte, Canador y regionales. De los 374 sólo había una mujer, la edad promedio fueron 23.3 años; el 88% eran personal de tropa y 12% oficiales; el 84.2% pertenecían a las armas y el 17.6% a servicios; el 71% tenían antigüedad mayor a un año; sobre el nivel de adiestramiento el 96% eran de segundo o tercer nivel y 4% del primer nivel (Almanza *et al*, 1996a, p.83).

En el tema de la exposición al estrés, el 76% experimentaron enfrentamientos armados, de ellos, el 85.1% sí tuvieron una reacción psicológica. Uno de los hallazgos del estudio fue que los militares sin TEPT habían tenido exposición previa al estrés de combate en las operaciones Canador y Cóndor, consideradas por los autores como “factores protectores”. Otro descubrimiento relevante es que la

mayoría de los militares afectados por TEPT pertenecían a los grados de tropa. Finalmente, se encontraron 12 casos (4.3%) de TEPT (Almanza *et al*, 1996a, p.83, 84, 85).

El segundo artículo publicado es *“Trastornos mentales por exposición a estrés intenso, en el Hospital Central Militar”* (Hernández y Almanza, 1996). La muestra del estudio fueron 43 pacientes que participaron en la Fuerza de Tarea Arcoiris entre enero de 1994 y diciembre de 1995. En la discusión teórica previa, los psiquiatras militares consideran que: *“... la exposición a estrés intenso condiciona la existencia de psicopatología diversa, lo cual se acentúa en la población militar en razón de la naturaleza de sus misiones, mismas que implican no pocas veces altos niveles de estrés que en un momento dado rebasan la capacidad adaptativa de sus miembros, por lo cual es imprescindible el estudio sistematizado de dichos fenómenos”* (Hernández y Almanza, 1996, p. 88).

El estudio consistió en un análisis sociodemográfico, la revisión de los expedientes clínicos y entrevistas clínicas psiquiátricas. De los 43 sólo había una mujer y el promedio de edad de 25.9 años. Los resultados encontraron 39.5% con trastornos neuróticos, 16.2% con TEPT, 13.9% con trastornos psicóticos, 11.6% con trastornos de personalidad, 9.3% con trastornos mentales orgánicos y 9.3% con trastornos adaptativos (Hernández y Almanza, 1996, p. 88).

Los autores detallan que, en el caso de los trastornos neuróticos, las situaciones de estrés “fueron la exposición crónica y sostenida asociadas a un tiempo prolongado”. Para el TEPT, el 100% de los casos se relacionaron “con la exposición a un enfrentamiento armado, durante el periodo de mayor intensidad de exposición, es decir entre el 1 al 15 de enero de 1994 y con la presentación de sintomatología a lo largo de los siguientes 18 meses” y la única mujer también fue diagnosticada con TEPT (Hernández y Almanza, 1996, p. 89).

En el caso de los trastornos psicóticos, resultaron de la exposición a enfrentamientos, patrullaje, estado de alerta y ser testigos de la muerte de personas; en 5 casos la exposición fue mayor a seis meses. Para los trastornos de personalidad la distribución es similar en exposición, intensidad y grado de estrés. Los trastornos detectados fueron de personalidad de tipo paranoide, esquizotípica y obsesivo-compulsiva. Sobre los trastornos de adaptación, el estresor en el 75% de los casos es el patrullaje y dentro de los primeros seis meses de exposición (Hernández y Almanza, 1996, p. 89).

En cuanto a los trastornos mentales orgánicos, el estresor identificado fue el estado de alerta, violencia física y ser testigo de muerte de personas. Sobre la intensidad de la exposición, el 41.8% del total de los casos fueron entre el 1 y el 15 de enero de 1994 y de ellos, el 38.8% padecían TEPT, 33.3% eran casos de neurosis, 11.1% con trastorno de personalidad, así como casos individuales de psicosis, trastorno mental orgánico, trastorno adaptativo, angustia, trastorno disociativo, trastorno esquizotípico, trastorno de personalidad paranoide, personalidad orgánica, psicosis paranoide y trastorno desadaptativo.

En el periodo posterior al 15 de enero de 1994 la distribución obtenida fue la siguiente: Trastornos neuróticos 44%, psicosis 20%, así como casos individuales de trastornos de la personalidad, orgánicos y adaptativos (Hernández y Almanza, 1996, p. 89, 90). El estudio concluye: “...la exposición a estrés intenso sí condiciona la existencia de psicopatología diversa...Por otra parte, los trastornos psiquiátricos relacionados con exposición crónica, prolongada y de baja intensidad al evento estresante, condiciona una mayor prevalencia de trastornos neuróticos...” (Hernández y Almanza, 1996, p. 91).

El tercer estudio publicado por Almanza fue: “Traducción, confiabilidad y validez concurrente de dos escalas del trastorno por estrés postraumático” (Almanza et al, 1996b), aunque fue el último de sus tres estudios publicados en 1996, describe detalladamente la metodología empleada para llevar a cabo la traducción del inglés al español de las escalas de evaluación del TEPT, la Escala de Mississippi para el TEPT Relacionado con Situaciones de Combate y la Escala de Síntomas de TEPT con el fin de ser aplicadas al estudio de militares mexicanos.

Una vez hecha la traducción al español de ambas escalas, el equipo del doctor Almanza evaluó al personal de siete batallones del Ejército Mexicano que fueron sometidos a diferentes niveles de estrés: La Escala de Mississippi fue aplicada a 374 militares y la escala de Síntomas de TEPT fue aplicada a sólo a 203 militares. En la muestra de 374 se incluyeron 22 con diagnóstico clínico de TEPT y el resto presentaba síntomas en grado variable. Los resultados determinaron la validez concurrente de ambas escalas ya que de los 203 militares a los cuales fueron aplicados ambos instrumentos se identificaron 7 casos con las Escala de Mississippi y 5 casos con la Escala de Síntomas de TEPT con una concordancia del 95% (Almanza et al, 1996b, p. 2-4).

En el año 2000 se publicó el artículo: *“Consumo de alcohol en los pacientes psiquiátricos del Hospital Central Militar. Determinación de los factores predictivos de riesgo”* (Ramos y Hernández, 2000), dicho estudio fue aplicado a una muestra de 105 pacientes internados en el área de psiquiatría de dicho hospital entre el 29 de septiembre de 1998 y el 28 de febrero de 1999, el 64.76% eran hombres y el 35.23% eran mujeres y la edad promedio eran 32.7 años. Los trastornos de la muestra fueron los siguientes: 44.76% con trastornos depresivos, 20.95% con trastornos esquizofrénicos, 18.19% con trastornos de ansiedad, 3.81% con trastorno conversivo, 2.85% con trastorno adaptativo, 2.85% con trastorno secundario a enfermedad médica, 1.90% con trastorno bipolar y 1.90% con trastorno por abuso de sustancias, un caso con trastorno obsesivo-compulsivo y un caso de “trastorno de identidad sexual” (Ramos y Hernández, 2000, p. 201).

Los resultados del estudio mostraron que el 57.14% tenían riesgo de alcoholismo. En cuanto a la asociación entre padecimientos psiquiátricos y consumo de alcohol, los trastornos de ansiedad se relacionan en un 76.19%, los trastornos de estado de ánimo un 54.34% y los trastornos esquizofrénicos en un 27.27% (Ramos y Hernández, 2000, p. 201, 202).

Operaciones contra el narcotráfico y TEPT

Contrario a la creencia popular, estas operaciones militares no iniciaron con el presidente Felipe Calderón en diciembre de 2006. Se tienen registros de que el Ejército Mexicano destruía cultivos de droga desde 1938, cuando la política antidrogas era considerada solamente asunto de salud pública. Con Luis Echeverría se estableció una Campaña Permanente contra el Narcotráfico. Entre 1975 y 1978 tuvo lugar la Operación Cóndor. Después de Cóndor se implementaron diversas operaciones durante el gobierno de Miguel de la Madrid, principalmente en el *Triángulo Dorado* (Sinaloa, Chihuahua y Durango). Para 1986 el narcotráfico fue declarado por el presidente como problema de seguridad nacional y en 1987 se estableció la Fuerza de Tarea Marte (Mendoza, 2016).

El presidente Salinas de Gortari intentó establecer sin éxito un sistema de seguridad nacional e inteligencia, del cual sólo sobrevivió el Centro de Investigación y Seguridad Nacional (CISEN) y continuaron las operaciones y fuerzas bajo el Plan Canador hasta el gobierno de Ernesto Zedillo. Canador fue reemplazado en 1997 por la Directiva Azteca, la Fuerza de Tarea Azteca y un Plan Maestro de Erradicación. Con el gobierno de Vicente Fox se fomentaron las

operaciones de erradicación como la Operación Ballesta y Operaciones de Alto Impacto en coordinación con la Procuraduría General de la República (PGR). Para el 2002, el Ejército Mexicano se encargaba del 70% de las operaciones antinarcóticos con 30,000 elementos desplegados en el país. En 2005 la Operación México Seguro reestructuró los mandos de las instituciones de seguridad y en su mayoría fueron reemplazados por militares con licencia. En diciembre de 2006, pocos días después de asumir a la presidencia, Felipe Calderón declaró la guerra contra el narcotráfico (Mendoza, 2016).

En 2005 investigadores del Hospital Central Militar publicaron “*Trastornos de personalidad y rasgos de temperamento y carácter en militares con y sin trastornos por estrés postraumático*” (Almanza *et al*, 2005), un estudio aplicado a una muestra total de 55 militares divididos en dos grupos: un grupo de 21 con diagnóstico de TEPT y otro grupo de 34 sin éste. El objetivo fue evaluar la presencia de trastornos de personalidad, así como las dimensiones de temperamento y carácter de los militares expuestos a eventos traumáticos en el pasado, o al menos, en seis meses previos al estudio. Cabe mencionar que los militares del grupo con diagnóstico de TEPT participaron también en la muestra del estudio de los autores de 1996 (Almanza *et al*, 2005, p.209), (Almanza *et al*, 1996a).

Los resultados descubrieron en el grupo de militares con TEPT hasta 54 trastornos de personalidad: trastorno histriónico de la personalidad (16.66%), trastorno narcisista (12.96%), esquizoide (12.96%), trastorno de conducta (11.11%), paranoide (9.25%) y evitante (9.25%). Mientras que en el grupo sin TEPT los trastornos de la personalidad fueron: paranoide (17.9%), esquizoide (15.3%), narcisista (12.8%), histriónico (10.2%) y obsesivo-compulsivo (10.2%), (Almanza *et al*, 2005, p. 209).

En el grupo evaluado bajo los criterios del DSM-3, los psiquiatras militares encontraron los siguientes trastornos de la personalidad: En el grupo con TEPT, el histriónico (37.5%) y narcisista (29.1%), mientras para el grupo sin TEPT fueron trastorno narcisista (35.7%) y el histriónico (28.5%). Los autores enfatizan en un porcentaje elevado (13.5%) de evitación del daño en los trastornos de ansiedad (Almanza *et al*, 2005, p. 209, 211). En las conclusiones del estudio, los autores confirman:

“...la prevalencia de los estudios de personalidad en el TEPT en población militar mexicana expuesta a diversos niveles de estrés en operaciones militares: la

preponderancia de los trastornos de personalidad histriónico y evitante; la alta evitación del daño como rasgo de temperamento; y la baja autodirectividad como rasgo de carácter. Todo lo cual sugiere que además de la severidad del trauma, la personalidad, el temperamento y el carácter pueden ser factores que contribuyen al desarrollo del TEPT.” (Almanza et al, 2005, p. 211)

En 2007 el artículo: “Niveles de agresividad e impulsividad en pacientes psiquiátricos de un hospital de tercer nivel” (Martínez et al, 2007), tuvo por objetivo determinar los niveles de agresividad e impulsividad en 225 pacientes hospitalizados en el área de psiquiatría del Hospital Central Militar, durante un periodo de seis meses. De la muestra el 68.9% eran pacientes masculinos, 31.1% pacientes femeninos y el promedio de edad fueron 34.8 años. Con relación al diagnóstico psiquiátrico previo, el 35.1% presentaban trastornos del estado de ánimo, 15.1% esquizofrenia y 9.8% trastornos relacionados con sustancias (Martínez et al, 2007, p. 37).

Los resultados del estudio determinaron un nivel de agresividad leve en 67.6% de los casos, moderada en 19.6% y alta en 12.9%. En cuanto al nivel de impulsividad fue alto en 62.2% y bajo en 37.8%. Los investigadores también descubrieron que el nivel de agresividad es más alto en los hombres, de nivel socioeconómico alto y en pacientes con trastornos de control de impulsos, trastornos de ansiedad, esquizofrenia, trastornos por uso de sustancias y trastornos por enfermedades médicas. Por otra parte, la impulsividad fue elevada en pacientes femeninos, estudiantes, con consumo elevado de alcohol y consumo elevado de tabaco (Martínez et al, 2007, p. 35-38).

El mismo año en el que publicó el estudio, el caso de Ernestina Ascencio Rosario, indígena nahua de 73 años habitante de la Sierra de Zongolica, Veracruz tuvo repercusión internacional. Ascencio fue víctima de violación tumultuaria por militares del 63 Batallón de Infantería que culminó en múltiples desgarros vaginales y anales, daño en hígado e intestinos y lesiones en la cadera que, junto a otros golpes, le provocaron finalmente la muerte (Morales, 27 de febrero de 2007), (Zuckermann, 26 de febrero de 2020), (García, 29 de enero de 2022).

También en 2007 el caso de Ernestina Rosendo Cantú, víctima de violación y tortura en 2002 por dos elementos del Ejército Mexicano, fue un parteaguas histórico al ser llevado ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en 2007 y la Corte Interamericana de Derechos Humanos en 2010. Ambas instancias

condenaron no sólo a los militares involucrados, sino a todo el Estado mexicano. Este caso tuvo tanta influencia que resultó en la reforma del Código de Justicia Militar en 2014 para que los delitos y violaciones de derechos humanos de militares a civiles sean procesados por el fuero civil (Aristia, 19 de junio de 2018).

En 2008 la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) emitió una recomendación a la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) por la tortura de José Fausto Gálvez Munguía en Sonora. En la investigación del caso, la CNDH descubrió que el mando militar que ordenó y participó en dicho acto tenía un padecimiento psiquiátrico que influía en su grado de agresividad hacia terceras personas, diagnóstico por el cual el mismo Ejército Mexicano tenía un pronóstico reservado para ejercer su función y no se podía obtener su testimonio ya que se encontraba hospitalizado en el área de psiquiatría del Hospital Central Militar (SUN, 24 de diciembre de 2012).

En 2012 de acuerdo a una solicitud de información, SEDENA registraba que 1,154 militares activos recibieron atención en salud mental entre 2007 y 2012 y que los principales padecimientos eran: 25% trastornos de la personalidad, 23.6% trastornos de adaptación, 18% depresión, 16.6% consumo perjudicial de sustancias y 16.6% de psicosis. Mientras que 42 militares en retiro fueron diagnosticados y atendidos en el Hospital Central Militar por depresión, consumo perjudicial de sustancias, trastornos de adaptación, demencia y psicosis; durante el gobierno de Felipe Calderón, 138 militares pasaron a situación de retiro por enfermedades o trastornos mentales (SUN, 24 de diciembre de 2012).

En 2016 Iván Noé Martínez Salazar, jefe de la subsección de psiquiatría del Hospital Central Militar de la Ciudad de México en el artículo *“Trastorno por estrés postraumático en el Ejército y Fuerza Aérea mexicanos”*, publicó los hallazgos de su tesis de la Escuela Militar de Graduados de Sanidad en 2013 titulada: *“Programa de Atención Médico Psicológica para Pacientes Heridos en Operaciones de Alto Impacto”*. El programa fue aplicado a 41 militares internados en el hospital Central Militar que sufrieron lesiones por las Operaciones de Alto Impacto entre el 1 de agosto de 2010 y el 1 de febrero de 2011 y se inspiró también en el trabajo publicado por Almanza *et al* en 1996 (Martínez, 2016, p.197, 202).

El doctor Salazar menciona un dato inquietante: durante su revisión de las estadísticas entre 2007 y 2009 del Departamento de Psiquiatría del Hospital Central Militar no se encontraron casos certificados de militares con enfermedades

mentales por su participación en las Operaciones de Alto Impacto, además, en los diez años previos a dicha investigación, no habían más de cinco casos documentados (Martínez, 2016, p.199).

El objetivo del estudio preliminar al programa fue determinar la existencia de casos de trastorno por estrés agudo y su progresión hacia TEPT en militares que hayan experimentado eventos traumáticos relacionados a sus actividades o misiones militares. Los investigadores utilizaron la Escala de Síntomas de Trastorno por Estrés Postraumático (ETEPT) y dichos resultados fueron comparados con los obtenidos al ingreso y ocho meses después. De la muestra de 41 pacientes, el 41.46% fue diagnosticado con algún tipo de trastorno mental: 12.19% con TEPT y 19.51% con trastorno de adaptación con reacción depresiva prolongada. También descubrió que las variables significativas para desarrollar una enfermedad mental eran el grado militar (a menor grado, mayor riesgo) y la exposición previa a operaciones de alto impacto (a mayor exposición, mayor riesgo), (Martínez, 2016, p.198).

El tratamiento propuesto por el programa considera cuatro aspectos: Sesiones grupales de *debriefing*, sesiones individuales de psicoterapia, psicoeducación (orientación a los familiares de los pacientes) y tratamiento psicofarmacológico. El autor señala que una de las dificultades principales de aplicar pruebas psicológicas es que: “...los pacientes tratan de manipularlas o mienten, para no tener consecuencias adversas en el aspecto laboral; por lo tanto, el primer paso que el profesional de salud mental debe realizar es clarificar los objetivos de cualquier evaluación” (Martínez, 2016, p.198, 199).

El doctor Martínez también reconoce que la condición médica de los pacientes también favoreció a su participación en el programa y ser más cooperativos ya que sabían que: “...muchos de sus compañeros no se encontraban mental o emocionalmente bien en sus unidades, pero que efectivamente no manifestaban nada por temor a ser criticados, rechazados o apartados y enviados a valoraciones al escalón superior y que esto afectara su carrera en el servicio activo” (Martínez, 2016, p.199).

En las conclusiones se reconoce que, en comparación con el estudio de Almanza (*et al*, 1996a), se aprecia un aumento en la prevalencia de TEPT y descubrieron que otro trastorno frecuente era el de adaptación con reacción depresiva prolongada, por lo que es importante una evaluación en las primeras 72 horas

posteriores al evento traumático para prevenir la evolución de padecimientos como TEPT (Martínez, 2016, p. 200, 201).

En 2013 SEDENA informó a través de Infomex que entre el 1 de enero y el 19 de marzo del mismo año se procesó para baja a 426 militares, de los cuales 124 tenían trastornos mentales. En sólo tres meses se superó la mitad de los 206 casos registrados en todo el 2012; entre los cuales se encontraban la alteración de lazos afectivos, neurosis, estrés, trastorno somatomorfo, alteración del comportamiento, esquizofrenia, delirio, paranoide y retraso mental (Torres, 6 de mayo de 2013).

En 2017 el artículo: “*Incapacidad laboral asociada al síndrome de burnout en el personal naval de Veracruz*” (Aranda *et al*, 2017) analizó el agotamiento emocional en una muestra de 187 militares que laboraban en el Hospital Naval de Especialidades de Veracruz, los cuales fueron divididos en dos grupos: En el primer grupo con 42 militares con incapacidad por causas no quirúrgicas y en el segundo 145 militares sin incapacidad. Los resultados indicaron que el servicio de enfermería generó la mayoría de las incapacidades con 72% y los médicos sólo 17%. También descubrieron un agotamiento emocional alto (*burnout*) en militares con incapacidad en 45% y sin incapacidad en 61%. Los porcentajes de falta de realización nivel alto correspondía al 21% sin incapacidad y despersonalización nivel alto al 7%, (Aranda *et al*, 2017, p. 38- 41).

Los investigadores subrayan los porcentajes altos de acuerdo a la jerarquía, por ejemplo, el agotamiento emocional alto en las mujeres y en los grados teniente de corbeta y teniente de fragata. La despersonalización también fue alta en los grados teniente de corbeta y segundo maestro. Mientras que la falta de realización personal fue alta en teniente de fragata, pero bajo en teniente de corbeta. Las conclusiones del estudio señalan que las dimensiones más afectadas son el agotamiento emocional (principalmente en mujeres sin incapacidad) y la falta de realización (Aranda *et al*, 2017, p. 38- 42).

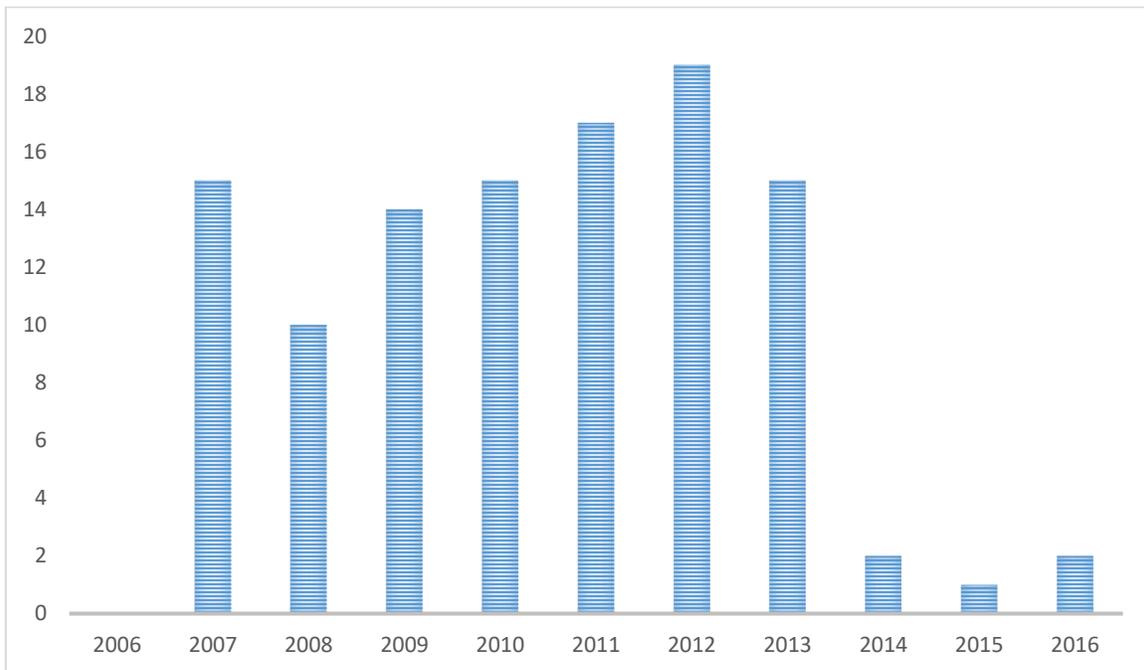
Los daños colaterales también son internos

En 2016, diez años después de iniciada la guerra contra el narcotráfico, SEDENA reconocía a través de solicitudes de transparencia del periódico *El Universal* el registro de 110 suicidios entre 2006 y 2016; la mayoría eran elementos de tropa (Ver Gráfico 1). En la misma nota vía Infomex, SEDENA registraba en el mismo

período a 214 militares diagnosticados con depresión y 91 con ansiedad (*El Universal*, 27 de mayo de 2017).

Gráfico 1

Suicidios registrados por la Secretaría de la Defensa Nacional (2006-2016)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de *El Universal*, 27 de mayo de 2017.

En 2018 también *El Universal* publicó las cifras de SEDENA obtenidas vía transparencia de militares diagnosticados con algún trastorno mental. Entre 2008 y 2018 habían sido diagnosticados con algún trastorno psicótico 56 elementos de tropa, de los cuales 26 eran soldados, 17 cabos, 3 sargentos primero, 3 sargentos segundo, 3 tenientes, 2 subtenientes, un cadete y un mayor. Sólo la mitad de ellos recibía atención médica por continuar en servicio activo y la mitad de ellos tenía entre 20 y 29 años de edad. Si se considera que el padecimiento mental no es consecuencia del servicio, se inicia un proceso de retiro de acuerdo al Artículo 24 sobre causas de retiro de la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM). Si bien SEDENA no reconoce un registro de militares por esta situación entre enero de 2008 y diciembre de 2011, la institución sí lo

reconoce en 14 ocasiones entre enero de 2012 y el 9 de agosto de 2018 (*El Universal*, 17 de diciembre de 2018).

Uno de estos casos es el de un elemento de tropa que entre 2015 y 2017 participó en operaciones contra el crimen organizado en Sinaloa. El militar presencié la muerte violenta de cinco de sus compañeros, sumado al estrés operativo, los enfrentamientos constantes y el hecho de dormir a la intemperie en la sierra mientras permanecía armado y en continuo estado de alerta. Todo esto le llevó a un trastorno paranoide con delirios en los cuales mezclaba sus recuerdos traumáticos con la realidad. El deterioro de su salud mental comenzó cuando sus compañeros lo veían inspeccionando contantemente el interior del cuartel y permanecer a la defensiva.

Después de ser valorado en el Hospital del Ejército en Mazatlán y el Hospital Central Militar de la Ciudad de México, los médicos determinaron que ya no era apto para el servicio activo y el mismo director de Justicia Militar autorizó iniciarle un proceso de retiro por tratarse de una enfermedad fuera de actos del servicio. Al final, según la nota, el proceso no siguió y el militar regresó a su puesto de vigilancia por dos meses más en los cuales sus síntomas sólo empeoraron y le fue diagnosticado un trastorno psíquico agudo, contraído fuera del servicio activo.

Al militar se le recetó diazepam y otros medicamentos que tuvo que comprar por su cuenta y se le asignaron labores de jardinería. En su unidad lo obligaron a tomar las armas nuevamente: “*No te hagas pendejo*”, esto desencadenó otra crisis y llegó a perderse por ocho días; regresó al cuartel desaliñado, con quemaduras solares y aseguraba a sus compañeros que retornaba de una misión. Finalmente, el militar fue dado de baja por el delito de deserción (*El Universal*, 17 de diciembre de 2018).

En 2018 se habían cumplido doce años de operaciones contra el narcotráfico. De acuerdo con información de transparencia de la Secretaría de Marina-Armada de México (SEMAR) entre 2010 y 2017, un total de 2,464 marinos en activo padecían algún tipo de trastorno o enfermedad mental, de los cuales, 1,279 fueron diagnosticados con ansiedad, 47 con depresión, 40 con TEPT y 10 se suicidaron (García, 26 de noviembre de 2018). La Armada comenzó su registro de salud mental a partir de 2010 a través del Departamento de Salud Mental de la Dirección General de Sanidad Naval (DIGASAN).

En 2020 especialistas en salud mental de la Secretaría de Marina-Armada de México (SEMAR) publicaron el artículo: “*Suicidal ideation and suicide attempt in a clinical sample of Mexican naval military*” (Ocampo y Portillo, 2020) el cual es, de acuerdo con sus autores, el primer estudio publicado sobre suicidio en la psiquiatría naval mexicana. El objetivo del estudio fue estimar la frecuencia de ideación suicida y el intento de suicidio, así como determinar las variables asociadas a los mismos durante un período de doce meses en personal de la Armada de México.

La muestra fueron 246 pacientes ambulatorios del Servicio de Psiquiatría del Hospital Naval de Veracruz que fueron canalizados por sus unidades operativas para una evaluación entre enero de 2017 y junio de 2018 (Ocampo y Portillo, 2020, p.58). Los trastornos mentales más frecuentes de la muestra eran: 20.51% con trastornos depresivos (de leve a moderado), 17.52% con trastornos de personalidad y 13.68% con TEPT. También subrayan el hecho de que, en doce militares no se hizo un diagnóstico por ser enviados a una evaluación psiquiátrica como *correctivo disciplinario* (Ocampo y Portillo, 2020, p.59).

De la muestra el 24.39% sí tuvieron ideación suicida y el 9.76% llevaron a cabo intento de suicidio. Todos los casos de intento de suicidio tuvieron una ideación suicida previa y los métodos más frecuentes fueron 41.67% con intoxicación por medicamentos, 25% por cortes en el antebrazo y 16.67% por ahorcamiento. En otros tres casos fallidos de suicidio se utilizaron los métodos de autolesión por arma de fuego, choque automovilístico o saltar sobre un vehículo para ser atropellado. Contrario a lo que los investigadores pensaban en un principio, ni la depresión ni el TEPT estuvieron asociados con un alto porcentaje de intentos de suicidio (Ocampo y Portillo, 2020, p.59).

Las variables asociadas con ideación suicida fueron el bajo grado militar (clases y marinería), antecedente familiar de suicidio, diagnóstico de trastorno depresivo y trastorno de la personalidad. Mientras que las variables asociadas al intento de suicidio fueron la edad (menor a la media que eran 33.14 años), una frecuencia mayor de intentos en personas solteras o sin pareja, personal con cuatro años o menos de servicio y pacientes con trastorno de la personalidad. Finalmente, los autores recomiendan hacer exámenes de salud mental en medicina general, principalmente antes del entrenamiento básico de los marinos recién reclutados (Ocampo y Portillo, 2020, p.57, 59, 62).

En agosto de 2020 el periódico *El Universal* publicó un video filmado por la cámara instalada en el casco de un militar durante un enfrentamiento en nuevo Laredo,

Tamaulipas. A pesar de que un mando ordena alto al fuego, se escuchan más disparos. Una vez terminado el tiroteo los militares se acercan a inspeccionar la camioneta pick up involucrada y dicen: *¡Está vivo, está vivo!*, un militar cercano a la cámara grita a sus compañeros: *“¡Mátalo, mátalo, a la verga!”*, violando los protocolos preestablecidos por su Manual de Uso de la Fuerza y contradiciendo la versión oficial de que los doce civiles habían fallecido durante el enfrentamiento. Al menos tres de los doce muertos habían sido secuestrados por los delincuentes y estaban amarrados de pies y manos en la caja de la camioneta (*El Universal*, 24 de agosto de 2020).

En 2020 se publicaron en la *Revista Sanidad Militar México* una serie de artículos derivados de la *Línea de Investigación en Salud Mental del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos* que se estableció en 2015 y que impulsa el tema en las tesis de grado, especialidad y posgrado del Sistema Educativo Militar (Martínez, 10 de septiembre de 2021). El primer artículo fue: *“Incidencia de abuso de sustancias en personal de salud a través de aplicación digital de encuesta”* (Martínez *et al*, 2020). Se trata de un estudio para evaluar el abuso de sustancias del personal del Hospital Central Militar. La muestra final fueron 1,432 individuos de los cuales 64.67% eran mujeres y 35.33% de hombres entre 30 y 39 años de edad.

Los resultados mostraron que el 13.8% presentó un riesgo entre moderado y alto de abuso de sustancias y que la más consumida -en algún momento de la vida- es el alcohol con 42.3%, seguida por el tabaco con 20%. Los hallazgos de la investigación también señalan que de los usuarios de alto riesgo de consumo de alcohol son mujeres con un 72.7%, que el 66.3% corresponden a los grados de topa (cabos y sargentos) y el 40.5% son soldados (Martínez *et al*, 2020, p. 3).

En el segundo artículo: *“Evaluación de la violencia de género en el Hospital Central Militar de México”* (Martínez *et al*, 2020b) los investigadores aplicaron la escala de Inventario de Pensamientos Distorsionados contra la Mujer a 1,128 personas y el Examen de Valoración de Género y Uso de Violencia a 1,488 personas. Los resultados del primer instrumento fueron 84.8% no violentos y 15.2% posiblemente violentos. Del segundo instrumento el 98.2% en riesgo, 1.3% en riesgo moderado y 0.5% en riesgo de sufrir o haber sufrido violencia de género. En materia específica de riesgo de violencia de género, la población militar tiene un porcentaje mayor: bajo riesgo 98.1% militar y 32% civil, riesgo moderado 0% civil y 1.4% militar y alto riesgo 0% civil y 0.5% militar (Martínez *et al*, 2020b, p. 2-3).

El tercer artículo es: “Evaluación de síntomas depresivos y riesgo de suicidio en personal militar de salud por medio de un instrumento digital” (Martínez *et al*, 2020c), este estudio fue aplicado a una muestra de 1,517 militares y civiles que laboraban en el Hospital Central Militar de los cuales 532 eran hombres y 981 eran mujeres, las edades eran entre 18 y 60 años o más y el grupo de edad con la participación más alta fue el de 30-39 años (42%), la jerarquía más representada fue 30.2% eran cabos y sargentos, 27.1% soldados, 26.6% oficiales, 13.6% jefes, 2.4% civiles y 0.1% generales (Martínez *et al*, 2020c, p. 2).

Los investigadores descubrieron que de acuerdo a la escala PHQ-2 el 1.8% de la muestra tenían depresión y de acuerdo a la escala PHQ-9 el 91.8% tenían depresión mínima, el 6.9% tenían depresión con grado leve, 0.5% con depresión moderada y 0.2% con depresión moderadamente severa a severa, en este caso, los psiquiatras enfatizan en su estudio que la atención psicológica debe ser para pacientes con depresión moderada, moderadamente severa y severa (Martínez *et al*, 2020c, p. 1, 3).

Los pacientes también fueron analizados mediante la Escala de Desamparo de Beck para medir el pesimismo, desamparo y actitudes negativas. Los resultados fueron 18.3% con grado leve, 3% con grado moderado y 0.3% con grado severo. A través de la escala de medición de riesgo de suicidio SM-BK3 se descubrió que el 21.6% de la muestra tuvieron ideas suicidas (Martínez *et al*, 2020c, p. 3).

En el cuarto artículo: “Evaluation of PTSD in military health staff through a digital survey over the COVID-19 pandemic” (Castañeda *et al*, 2020), evaluaron una muestra de 1,422 empleados del Hospital Central Militar para determinar la prevalencia de TEPT ocasionado por la pandemia, de los cuales 65.3% eran mujeres (la mayoría de las participantes eran enfermeras) y 34.7% eran hombres, el grupo de edad con mayor representación fue entre 30 y 39 años y en cuanto a la jerarquía el 30.5% eran cabos y sargentos, el 27% eran oficiales, el 29.9% eran soldados, el 13.9% eran jefes, el 1,6% eran civiles y el 0.1% eran generales.

Los investigadores encontraron que la incidencia de TEPT fue del 0.9% (13 personas), sólo uno era hombre. También concluyeron que existe una relación importante entre género y TEPT y no se encontró una correlación entre edad, jerarquía o grupo profesional y que la resiliencia y motivación como profesionales de la salud puede ser un factor protector contra eventos estresantes (Castañeda *et al*, 2020, p. 3).

En el quinto artículo: *“Evaluación de calidad de vida y moral en personal militar de salud por medio de un instrumento digital”* (Martínez et al, 2020), los investigadores señalan que la calidad de vida es un concepto multidimensional categorizada en cinco aspectos: bienestar físico, bienestar material, bienestar social, bienestar emocional, desarrollo y actividad (Martínez et al, 2020, p. 1).

Para la evaluación se aplicaron el Cuestionario Sobre Calidad de Vida: Satisfacción y Placer (Q-LES-Q) y la “Encuesta sobre Moral” en una muestra de 1,517 participantes que laboran en el Hospital Central Militar, de los cuales sólo respondieron 510 (el 34%). Uno de los objetivos de los investigadores era determinar en qué grado la sobrecarga de trabajo, el estrés y la reducción del tiempo libre, debido al incremento de las operaciones militares, podrían generar un impacto negativo en el estado de la salud mental de los militares, así como en la interacción con sus familias y la sociedad.

Los autores subrayan que SEDENA emitió en 2019 la *“Directiva del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos para fortalecer la moral y la disciplina”* con la finalidad de procurar el descanso, integración familiar, recuperación física, mental y emocional (Martínez et al, 2020, p. 2). Otro aspecto relevante es que la *“Encuesta sobre Moral”* fue elaborada en la oficina del secretario de Defensa Nacional y esa es la razón por la cual los investigadores utilizan al mismo tiempo el cuestionario Q-LES-Q para validar los resultados y la describen a continuación:

“La Encuesta sobre Moral evalúa el nivel de satisfacción en el trabajo, consta de 2 partes: una sección sociodemográfica, que incluye nombre, sexo, grupo de edad, jerarquía militar y grado militar, y otra sección con 13 ítems basados en las siguientes áreas: conocimiento de los acuerdos, beneficios y derechos (recompensas, salarios, vacaciones, licencias o permisos de ausencia), calidad de servicios de salud, calidad de los servicios de alimentación, mantenimiento de instalaciones y clima laboral (motivación, igualdad, relaciones entre subordinados y superiores). Cada ítem se responde en una escala nominal dicotómica (sí/no) y tiene un apartado libre para especifica cada respuesta.” (Martínez et al, 2020, p. 2).

El mayor problema al cual se enfrentaron, fue que el cuestionario Q-LES-Q fue respondido sólo por el 34% de la muestra, mientras que la Encuesta sobre Moral fue contestada por el 93%. A pesar de lo anterior, los investigadores determinan que la Encuesta de Moral sí es un *“indicador confiable de calidad de vida”* y que

los individuos de la muestra tienen una buena calidad de vida (Martínez *et al*, 2020, p. 4).

En el artículo de 2020 “*Riesgo de Suicidio en Militares*” del psiquiatra René Ocampo Ortega del Servicio de Salud Mental del Hospital del Hospital Naval de Alta Especialidad en Veracruz, se analiza un panorama general sobre sus factores de riesgo y se subraya la necesidad de estudios de investigación sobre este tema específico en México. Si bien el autor no lleva a cabo un estudio propio, revisa las aportaciones de otros países como el *Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS)* de Estados Unidos de América (Ocampo, 2020, p. 160).

El doctor Ocampo señala también que, de acuerdo al STARRS, los principales factores de riesgo asociado al suicidio son los trastornos mentales, la comorbilidad psiquiátrica (presencia de tres o más trastornos mentales de manera simultánea), pertenencia a grados inferiores, sin pareja sentimental y sin dependientes o ser mujeres militares, pero también destaca la baja frecuencia de conducta suicida de quienes pertenecen a las fuerzas especiales (Ocampo, 2020, p. 161). Otra dimensión importante es la necesidad de estudios en veteranos, los recién retirados y los que fueron dados de *baja por causas no honorables* (Ocampo, 2020, p. 166). Además de la consideración no sólo de casos individuales, sino también de unidades militares completas, ya que los militares:

“...tienen una variedad de experiencias en conjunto, que incluyen estresores externos (entrenamiento, comisiones a escenarios bélicos y combate) e internos (cambios en liderazgo, acoso por compañeros o superiores y lesiones o la pérdida de compañeros). El “contagio de suicidio” puede resultar en múltiples intentos de suicidio en otros miembros de la comunidad y se puede presentar por un período corto de tiempo, lo cual puede traducirse en el ámbito militar en una cohesión de grupo baja y pobre liderazgo” (Ocampo, 2020, p. 162).

Otro método para evaluar los factores de riesgo de la mortalidad por suicidio es la autopsia psicológica, que incluye una serie de entrevistas a familiares cercanos y mandos militares de la víctima (Ocampo, 2020, p. 165). En junio de 2023 la sorpresiva muerte de la teniente de fragata Gloria Carolina Cházaro Berriel en Fortín de las Flores, Veracruz generó consternación; tan sólo tres años antes la teniente se convirtió en la primera mujer comandante de un buque de la Secretaría de Marina-Armada de México y su carrera era considerada como exitosa y

prometedora. Su muerte fue hecha pública por las autoridades estatales como un suicidio. SEMAR por su parte emitió un comunicado declarando su incompetencia legal para investigar el caso haciendo referencia a la vida personal de la teniente (SEMAR, 19 de julio de 2023).

Sin embargo, las declaraciones de sus familiares, amigos y excompañeros de maestría en Reino Unido no estaban de acuerdo con la versión oficial y pedían a la Fiscalía General de la República (FGR) investigar la muerte de la teniente como un feminicidio, ya que la última persona en verla con vida era su pareja sentimental, quien también era miembro en activo de la Marina-Armada de México. Incluso la embajada de Reino Unido en México solicitó el esclarecimiento de las circunstancias de su muerte (Santander, 15 de junio de 2023), (Ferri, 17 de julio de 2023), (Mares, 1 de agosto de 2023), (Dina, 2 de agosto de 2023). Existen versiones de que la teniente Cházaro antes de su muerte había denunciado a un superior ante el Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Intereses de SEMAR por acoso laboral (Azuela, 20 de julio de 2023). Hasta marzo de 2024 el caso sigue considerado como suicidio.

Llama la atención que la Marina-Armada de México podría aplicar el protocolo de autopsia psicológica con los comandantes y compañeros de la teniente Cházaro para determinar las causas de la muerte y colaborar con las autoridades competentes para evitar rumores sobre el tema. La SEMAR mediante su Dirección General Adjunta de Sanidad Naval (DIGASAN) hace constante difusión a campañas de salud mental y prevención del suicidio y cuenta con la Línea de Bienestar Naval (LIBENAV) con psicólogos capacitados para dar atención en casos de crisis, por lo tanto, los casos de suicidio no le son ajenos (Ver imagen 1).

Imagen 1

Campaña contra el suicidio de la Dirección General Adjunta de Sanidad Naval (DIGASAN), Secretaría de Marina-Armada de México (SEMAR)

DÍA MUNDIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO
10 DE SEPTIEMBRE

SEÑALES DE ALERTA

No siempre puedes saber si alguien cercano a ti está pensando en suicidarse, sin embargo, existen señales de alerta que te pueden ayudar a identificar si alguien tiene deseos de atentar contra su vida:

- Realiza afirmaciones constantes, como: "desearía no haber nacido", "quisiera estar muerto" o frases similares.
- Intenta obtener medios para hacer efectivo el suicidio.
- Se aísla.
- Tiene cambios drásticos de humor.
- Exterioriza sus sentimientos de impotencia y desesperanza ante alguna situación.
- Abusa del alcohol y otras sustancias.
- Realiza cambios inesperados en su rutina diaria.
- Genera situaciones autodestructivas e imprudentes.
- Tienen a despedirse de las personas como si se tratara de algo definitivo.

¿QUÉ PUEDE MOTIVAR UNA CONDUCTA SUICIDA?

- Trastornos de tipo afectivo (divorcio, separación, infidelidad, etc.)
- Lesiones y secuelas de accidentes.
- Ser víctima o victimario de abuso sexual.
- Abusar del consumo de alcohol y otras sustancias.
- Vivir con alguna enfermedad o discapacidad física grave (traumatismos).
- La pérdida reciente de alguien cercano o querido.
- Ser una persona que ha sobrevivido a un intento suicida.
- Renunciar, ser despedido o jubilarse de su empleo.
- Problemas relacionados con el clima laboral (falta de integración laboral, acoso laboral y/o sexual, etc.)

EVITA MENCIONAR...

Evitemos decirle a una persona con pensamientos y/o conductas suicidas cualquiera de las siguientes frases, ya que pueden producir un efecto adverso, generar culpa y vergüenza en ella.

- "Mañana será un nuevo día, todo se verá mejor".
- "Podría ser peor, debes sentirte afortunado por todo lo que tienes".
- "Tienes mucho que esperar" o "todo juega a tu favor".
- "No te preocupes, todo va a estar bien".

¿CÓMO PUEDO AYUDAR A ALGUIEN CON RIESGO SUICIDA?

TOMA EN SERIO TODAS LAS AMENAZAS SUICIDAS.

NO CONFÍES EN LAS SÚBITAS E INESPERADAS "MEJORÍAS".

HABLA CON LA PERSONA EN RIESGO Y DALE A CONOCER LA LÍNEA DE BIENESTAR EMOCIONAL NAVAL (LIBENAV), DONDE PROFESIONALES DE LA SALUD ESCUCHAN Y AYUDAN A CANALIZAR LAS EMOCIONES.

¡Hablar, te ayuda!
EL PRIMER PASO ES, SER ESCUCHADO

PARA ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN ESCANEE EL CÓDIGO QR.

¡COMUNÍCATE A LIBENAV!
LÍNEA BUENAS NOCHES: 55 56 24 60 03
CENTRALIZADO: 55 56 24 65 00 EXT. 6003
HORARIO: 08:00 HRS A 20:00 HRS

DIGASAN EN ACCIÓN PROMOVENDO PROBLEMAS PARA RESOLVER

MARINA ARMADA DE MÉXICO

Fuente: <https://www.gob.mx/semar/documentos/departamento-de-salud-mental?idiom=es>

Entre 2006 y 2020 se incrementó en 115% la baja de militares por incapacidad. Uno de esos casos fue el de un miembro del Cuerpo de Fuerzas Especiales del Ejército Mexicano con 12 años de servicio que tuvo su primera crisis de durante un operativo en 2014 en Reynosa, Tamaulipas. El militar fue diagnosticado con un trastorno cognitivo leve y se le inició un proceso de baja por inhabilitación sin goce de pensión. En diciembre de 2020 se suicidó con una sobredosis de sus propios medicamentos (García de León, 2021).

En 2021 se publicó el artículo: "Nivel de estrés, calidad de sueño, ansiedad y depresión como factores de riesgo de cardiopatía isquémica en el Hospital Central Militar" (Baeza et al, 2021), el objetivo del estudio era determinar los niveles de estrés, calidad del sueño, ansiedad y depresión como factores de riesgo para dicha afección. La muestra fueron 83 pacientes militares y derechohabientes del

Hospital Central Militar con una edad promedio de 38 años a los cuales fueron aplicadas las escalas PHQ-9 para evaluar la depresión, la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HAD), el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (PSQI) y la Escala de Reajuste Social de Holmes y Rahe (SRRS), (Baeza *et al*, 2021, p. 3-5).

Los investigadores descubrieron que la prevalencia de depresión en la muestra fue 44.6%, ansiedad 44.57%, mala calidad del sueño 37.3% y estrés severo 14.45%. Los pacientes con depresión tenían 4 veces más riesgo de padecer cardiopatía isquémica mientras los pacientes con mala calidad de sueño tuvieron 6 veces más riesgo, por lo tanto, las conclusiones señalan que la depresión y la mala calidad del sueño sí son factores para la enfermedad (Baeza *et al*, 2021, p. 5).

También en 2021, durante su participación en el foro: “Retos de Atención a la Salud Mental y Prevención del Suicidio en México”, el doctor Martínez Salazar como Jefe del Departamento de Investigación del Hospital Central Militar anunció el desarrollo de una aplicación de salud mental para hacer tamizajes psicológicos y psicoeducación a todo el personal militar mediante un convenio de colaboración entre el Centro de Investigación de Ciencias de la Salud (CEMCSA) de SEDENA y la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) campus Lerma. También anunció el proyecto “Fortalecimiento de los Servicios de Salud Mental del Hospital Central Militar” que incluye la reconstrucción de todo el Departamento de Neuropsiquiatría de dicho para una mayor capacidad de atención en el tercer nivel de atención (Martínez, 10 de septiembre de 2021).

En 2022 la organización internacional de hacktivistas “Guacamaya” extrajo y filtró 6 terabytes, de al menos una década de información interna y confidencial de SEDENA. Entre los documentos filtrados por los *Guacamaya Leaks* se reconoce que, en al menos 15 eventos operativos de ese año, se afectó el desempeño y estado emocional de los militares que participaron durante períodos prolongados. Entre las consecuencias se encuentran el uso indebido de armamento, pérdida de vidas humanas y heridos civiles y militares. A causa del TEPT los militares reducen su capacidad de “...identificar una amenaza real, actual e inminente, provocando que realicen acciones que afectan la imagen y que ponen en entredicho el prestigio del instituto armado” (Estrada, 6 de octubre de 2022).

También por *Guacamaya Leaks* se hizo público que en el segundo trimestre de 2022 SEDENA tenía registrados 79 diagnósticos de militares que llevaban a cabo tareas de seguridad pública en Puebla y la mitad de ellos no acudía a sus terapias de salud mental. Entre los trastornos y enfermedades mentales enlistadas en el documento

filtrado se encuentran: trastorno mixto de ansiedad y depresión, ansiedad aguda, estrés agudo, trastorno fóbico de ansiedad, trastorno depresivo recurrente y trastorno alimenticio inapropiado, que en ocasiones han derivado en problemas cognitivos y ruptura del seno familiar (Cruz, 10 de febrero de 2024).

A través de la plataforma de periodismo *Gatopardo*, se filtró que un número indeterminado de militares debían recibir atención especializada por los siguientes trastornos mentales: destructivo, del control de los impulsos, de la conducta, mixto de ansiedad y depresión, depresivo persistente, TEPT, así como personalidad emocionalmente inestable, ansiedad generalizada, episodio depresivo, estrés agudo y reacción al estrés grave, llama la atención que los psiquiatras militares consideran al travestismo como padecimiento mental (Lindero y Martínez, 9 de enero de 2023). También se ha detectado en los militares mexicanos una alta incidencia de duelo patológico, que es más prolongado por presenciar la muerte de sus compañeros o ser sobrevivientes de enfrentamientos violentos. La fuente también cita información obtenida a través de transparencia de SEDENA: entre enero de 2016 y noviembre de 2022 se suicidaron 237 militares.

Las periodistas de *Gatopardo* citan a la vez, información pública de la Secretaría de Salud referente a la Marina-Armada de México que atendió a 192 pacientes de salud mental durante 2021. Entre los diagnósticos en la Marina se registraron los siguientes: TEPT, duelo patológico, ansiedad, delirio, psicosis de origen no orgánico, esquizofrenia paranoide, trastorno psicótico (agudo y transitorio), cefalea debida a la tensión, episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, trastorno paranoide de la personalidad, trastorno disociativo, rituales obsesivos, predominio de pensamientos o rumiaciones obsesivas, demencia e historial personal de lesión autoinfligida intencionalmente.

A través de *Proceso* se filtró la documentación sobre trastornos y enfermedades mentales en militares presos en la Primera Región Militar. En julio de ese año, 4 militares acudieron a consulta en los servicios de psicología y psiquiatría, de ellos, la única mujer tenía diagnóstico de trastorno mixto de ansiedad y depresión. En otro documento se incluye un registro de marzo de 2022 donde se programaron 15 citas psiquiátricas, entre militares en activo y retiro, con diagnósticos de trastornos de adaptación, trastorno de ansiedad generalizada, estrés grave, trastorno mixto de ansiedad, depresión, trastornos del sueño y trastorno delirante, problemas con su pareja y consumo de sustancias como disolventes volátiles, abuso

de cocaína, cannabis o metanfetaminas. La mitad de los 15 pacientes tenían mal apego a su tratamiento (Lastiri, 19 de octubre de 2022).

En 2022 se publicó el artículo: *“Determinación de zonas de ruido ambiental dañino en instalaciones no operativas de bases aéreas militares”* (Sánchez y Cruz, 2022), los investigadores del Hospital Central Militar se dieron a la tarea de medir el ruido ambiental en la Base Aérea Militar No. 1 Santa Lucía, Estado de México y la Base Aérea Militar No. 5 Zapopan Jalisco.

Los investigadores descubrieron que los niveles de exposición de ruido en varias ocasiones rebasan el límite establecido por las normas nacionales e internacionales de ruido ambiental de la Organización Mundial de la Salud (OMS), incluso en zonas de recreación y deportivas, hospitales y escuelas de derechohabientes militares, con niveles de hasta 73.2 decibeles (algunas zonas con hasta 82.06 decibeles). Determinaron que de acuerdo al nivel del umbral del daño permanente inducido por el ruido (NISPT), el límite es 70 decibeles, lo cual es un riesgo significativo para la población, particularmente infantil, que puede padecer hipoacusia temprana (pérdida de la audición) y los efectos del ruido dañino son de carácter acumulativo, capaces de producir trastornos físicos y psicológicos (Sánchez y Cruz, 2022).

A finales de 2022 se publicó: *“Cambios en el Factor Neurotrófico derivado del cerebro por diferentes tipos de entrenamiento militar”* (Martínez et al, 2022). Se analizó una muestra de 132 militares entre 20 y 42 años clasificados en tres grupos diferentes de las Unidades de Fuerzas de Especiales del Ejército Mexicano (SOF) sin diagnóstico previo de trastornos de salud mental, uso de sustancias o de enfermedades crónico-degenerativas. El primer grupo SOF participaba en un curso de capacitación (SOF-TC), el segundo grupo fue expuesto a 48 horas de estrés operativo (SOF-48hS) y el tercer grupo había sido expuesto a tres semanas de estrés operativo (SOF-2wS). Los investigadores no controlaron los niveles de estrés que se traduce en los escenarios comunes de estrés operativo: emboscadas, estado de alerta constante, enfrentamientos armados con miembros del crimen organizado, persecuciones a pie y en vehículos, privación del sueño y comida (Martínez et al, 2022, p. 3-4).

Los investigadores detectaron tres casos de TEPT: uno en el grupo del control SOF-TC y dos en el grupo SOF-48hS. Mientras que en el grupo SOF-2wS y dos participantes tenían TEPT. También se encontraron traumas remotos, relacionados

con: “...recuerdos intrusivos e incompletos del evento de angustia, hiperactivación, formación y extinción de recuerdos de miedo, así como un rango restringido de afecto”. Los investigadores finalmente advierten sobre el desafío del diagnóstico de TEPT debido al estigma, o a la inversa, la posibilidad de fingirlo a cambio de algún beneficio (Martínez *et al*, 2022, p. 5-9).

Medidas institucionales sobre salud mental militar

En 1960 el Ejército Mexicano creó la Mesas de Salud Mental ubicadas en la sección de medicina preventiva de la Dirección General de Sanidad. Para 1987 se estableció la “*Directiva para la prevención y combate permanente contra el alcoholismo, farmacodependencia y el tabaquismo en el Ejército y Fuerza Aérea mexicanos*”, que en la actualidad es nombrada “*Directiva para la prevención de las adicciones en el Ejército y Fuerza Aérea mexicanos*”. En 1990 se llevó a cabo una reestructuración para las evaluaciones psicológicas de militares que participaron en las Fuerzas de Tarea Marte y Arcoiris. En la misma época psicólogos militares también fueron incorporados a los Estados Mayores (Figuroa citado en Secretaría de la Defensa Nacional [SEDENA], 2018, p. 12).

En 2010 SEDENA inició un programa de capacitación para sus psicólogos y psiquiatras denominado “*Intervención en crisis psicoemocional para el personal que participa en Operaciones de Alto Impacto*”. Al año siguiente se establecieron los “*Lineamientos para la aplicación de la intervención en crisis psicoemocional en el personal que participa en operaciones militares*” mismos que fueron sustituidos en 2013 por la “*Directiva para la atención psicoemocional del personal que participa en operaciones militares*”, la cual desde 2018 es denominada “*Directiva para mantener el bienestar del personal que participa en operaciones militares*”, aprobada directamente por la oficina del secretario de defensa, lo cual nos indica una severa preocupación por el tema.

La directiva de 2018 está basada en el *Comprehensive Soldier Fitness (CSF)* del Ejército de Estados Unidos de América y el *Trauma Risk Management (TriM)* del Ejército de Reino Unido. Enfatiza la alfabetización en salud mental para cambiar la percepción negativa sobre la psicología, la identificación y manejo del estrés y la relación entre los eventos potencialmente traumáticos (EPT) con el TEPT. También menciona un *Registro de Trastornos Relacionados con las Operaciones Militares* y enlista los aspectos relacionados a la resiliencia, calidad del sueño, hidratación, nutrición y riesgo de suicidio (SEDENA, 2018, p. 12-45).

Lo novedoso del documento es el impulso de la concientización de los comandantes militares para identificar en sus tropas las manifestaciones físicas y emocionales del estrés y TEPT llamada “*Guía del manejo del estrés en las operaciones militares para las y los comandantes de los diferentes niveles de mando*” que complementa a un “*Esquema progresivo de bienestar*” basado en el *Canadian Forces Health Services Group* y una guía individual de manejo del estrés (SEDENA, 2018, p. 40-44, 84-105).

Durante el Segundo Curso de Salud Mental para las Fuerzas Armadas, el general José Luis Ojeda Delgado, entonces director de Sanidad de SEDENA, reconoció que “*Existen casos en los que las condiciones inadecuadas de salud o la aparición de pánico entre los combatientes fueron determinantes en el fracaso de operaciones, situaciones que pudieron haberse prevenido*” (García, 30 de octubre de 2018). Esta fue la primera vez que un general del Ejército Mexicano reconocía públicamente la importancia de la salud mental de los militares para el éxito de sus misiones y operaciones.

De igual forma es de considerar que ninguno de los estudios y documentos sobre salud mental en las fuerzas armadas que se analizaron para este artículo hace referencia específica a la Guardia Nacional, a pesar de que está integrada en su mayoría por personal de SEDENA y SEMAR. Sobre la Guardia Nacional sólo se encontró un libro titulado: “*Medicina preventiva en las instituciones de seguridad*” del cual sólo 2 de 24 artículos hablan específicamente sobre salud mental (Carlos, 2021).

En septiembre de 2023 el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM) publicó el *Manual Operacional del Programa de Atención en Salud Mental en las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM-SEDENA-SEMAR-CARE)*. Increíblemente en el apartado de antecedentes de dicho programa no fue considerado ninguno de los estudios institucionales que ya se han descrito en este artículo, tal como si fueran inexistentes o sus autores no hicieran investigación del estado del arte sobre el tema a nivel institucional para darle continuidad. El programa menciona como sus antecedentes a la *Directiva para la Prevención, Valoración y Manejo de Personal Militar con Riesgo de Suicidio en el Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos* (2020); así como la *Directiva de Atención Primaria de Salud Mental* y la *Directiva para la Detección, Prevención y Atención de Adicciones*, ambas de SEMAR.

La descripción del programa del ISSFAM indica una preocupación mayor en las fuerzas armadas por atender la salud mental y evitar un diagnóstico tardío de los trastornos y enfermedades mentales en las unidades médicas militares y navales. El documento también reconoce que hasta mayo de 2022 los especialistas en salud mental en SEDENA eran sólo 26 psiquiatras y 105 psicólogos, mientras que en SEMAR eran 14 psiquiatras y 82 psicólogos (Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas [ISSFAM], 2023, p. 45-48).

Las acciones puntuales de sus objetivos incluyen la promoción de directivas, educación continua, actualización y sensibilización sobre la importancia de la salud mental, especialmente en temas de depresión y consumo de sustancias (ISSFAM, 2023, p. 24-40). También menciona un listado de enfermedades y trastornos mentales entre las cuales destacan: ansiedad, ataques de pánico, fobia social, trastornos del comportamiento, TEPT, demencia, alcoholismo, trastorno por consumo de sustancias, depresión; ideación, comunicación y conducta suicidas y riesgos de suicidio; así como la presencia de patologías duales (por ejemplo, adicciones y trastorno mental) y subraya al tamizaje psicológico, que es una prueba para identificar enfermedades y trastornos mentales, incluso si el paciente no ha presentado síntomas (ISSFAM, 2023, p. 12-21).

SEDENA y SEMAR han organizado con más frecuencia conferencias y talleres sobre salud mental como las ediciones anuales del *Curso de Salud Mental para las Fuerzas Armadas de SEDENA*, el *Congreso de Fortalecimiento Mental: Prevención del Trastorno de Estrés Postraumático y otros Trastornos Mentales* de SEMAR, y el más reciente, el *1er Congreso Internacional de Rehabilitación y Discapacidad SEMAR* en febrero de 2024 donde se trataron temas sobre legislación y salud mental, así como de la discapacidad por TEPT en militares activo y en retiro. Las medidas anteriores nos indican que la salud mental tiene un ligero avance desde 1996 para dejar atrás el estigma y reconocemos que es prematuro evaluar los resultados de dichas políticas al interior de las Fuerzas Armadas Mexicanas.

Consideraciones finales

La salud mental de las fuerzas de seguridad incluye una serie de variables que deben ser incorporadas a los análisis de seguridad y evaluación de las operaciones contra el crimen organizado. El caso particular de los militares es importante no sólo por tratarse de trastornos y enfermedades mentales asociados a sus operaciones, sino también por sus consecuencias laborales, familiares y sociales.

Si bien se han dado pasos en las fuerzas armadas para vencer el estigma, también es urgente hacer investigación civil especializada en psicología y psiquiatría militares para el desarrollo de tratamientos bajo las condiciones operativas específicas del caso mexicano y evitar problemas de importación de modelos de otras fuerzas armadas. Nos llama particularmente la atención la serie de medidas dictadas desde del escritorio del secretario de defensa nacional para atender el problema, y en contraparte, la marginación de la Guardia Nacional de estas directivas y programas.

Si bien los estudios analizados en este artículo deben ser considerados de acuerdo al tamaño de la muestra y temporalidad de los mismos, podemos enlistar entre los trastornos y enfermedades de salud mental diagnosticados los siguientes: Estrés, TEPT, trastornos adaptativos, trastornos de sueño, trastornos de personalidad, trastornos psicóticos, trastornos del estado de ánimo, trastorno paranoide, trastorno obsesivo-compulsivo, esquizofrenia, esquizofrenia paranoide, neurosis, delirio, trastornos alimenticios, trastornos del control de los impulsos, trastornos de comportamiento destructivo, trastorno narcisista, trastorno histriónico, ansiedad, *burnout*, problemas cognitivos, duelo prolongado, alcoholismo, tabaquismo, consumo de sustancias, falta de realización, agotamiento emocional, impulsividad depresión, agresividad, ideación suicida, intento suicida, suicidio.

Los anteriores pueden tener consecuencias graves en los siguientes aspectos: reclutamiento, toma de decisiones, problemas de coordinación interinstitucional, problemas del manejo de armamento, reducción de capacidad de identificación de amenazas, discapacidades permanentes, bajas por “inutilidad”, violencia de género, relaciones civil-militares, violaciones a los derechos humanos, ambiente laboral tóxico (problemas con compañeros, superiores y subordinados), desintegración familiar, violencia sexual, uso de la fuerza, letalidad, feminicidio, homicidio, entre otros. Es importante enfatizar que, a menor grado militar, existe mayor riesgo de padecer enfermedades y trastornos mentales; así como a mayor exposición e intensidad, también existe mayor riesgo.

Referencias

- Almanza Muñoz, J.J., Páez Agraz, F., Hernández Daza, M., Barajas Aréchiga, G y Altamirano Morales, S. (1996). Prevalencia del trastorno por estrés postraumático en el Ejército Mexicano. *Revista de Sanidad Militar México*, 50 (3), 81-86. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=24177>

- Almanza Muñoz, J.J., Páez Agraz, F., Hernández Daza, M., Barajas Aréchiga, G., y Nicolini Sánchez, H. (1996). Traducción, confiabilidad y validez concurrente de dos escalas del trastorno por estrés postraumático. *Revista Salud Mental*, 19 (Supl. 3), 2-4. http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/626
- Almanza Muñoz, J.J., Páez Agraz, F. y Hernández Daza, M. (2005). Trastornos de personalidad y rasgos de temperamento y carácter en militares con y sin trastorno por estrés postraumático. *Revista de Sanidad Militar México*, 59 (4), 208-212. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=32937>
- Aranda Martínez, L.A., Islas Ruz, F.G., Ocampo Ortega, R. y Huerta Estada, M. (2017). Incapacidad laboral asociada al síndrome de burnout en el personal naval de Veracruz. *Revista Mexicana de Medicina Familiar*, 4, 38-42. https://www.revmexmedicinafamiliar.org/frame_esp.php?id=6
- American Psychiatric Association APA (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5*. Washington, D.C., American Psychiatric Publishing.
- Aristia, S. (19 de junio de 2018). “México: fallo por violación a mujer indígena sienta precedente histórico”. *France 24*. <https://www.france24.com/es/20180619-mexico-violacion-indigena-valentina-rosendo>
- Azuela, M. (20 de julio de 2023). “Semar: la teniente Cházaro y el robo de uniformes”. *México, El Universal*. <https://www.eluniversal.com.mx/opinion/maite-azuela/semar-la-teniente-chazaro-y-el-robo-de-uniformes/>
- Baeza Martínez, A.M., Arias Narcia, J.J. y Chávez Flores, Alma. (2021). Nivel de estrés, calidad de sueño, ansiedad y depresión como factores de riesgo de cardiopatía isquémica en el Hospital Central Militar. *Revista de Sanidad Militar*, 75 (1), 1-5. <https://doi.org/10.56443/rsm.v75i1.56>
- Campo Ortega, R. y Portillo Wong, A. (2020). Suicidal ideation and suicide attempt in a clinical sample of Mexican naval military. *Revista Salud Mental*, 43 (2), 57-63. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2020.009>

- Carlos Espinosa, A. (Coordinador), (2021). *Medicina preventiva en las instituciones de seguridad*. México, Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana, Guardia Nacional.
<https://www.gob.mx/guardianacional/documentos/medicina-preventiva-en-las-instituciones-de-seguridad>
- Castañeda Bonilla, U., Cuazitl Martínez, A., Ríos Morales, J.R., Flores Vázquez, J.L., Díaz Sánchez, Y., Ríos Vela, D., Pantoja Villagómez, D., López Olmos, D., Villegas Tapia, D., Guzmán Pinacho, D. y Martínez Salazar, I.N. (2020). Evaluation of PTSD in military health staff through a digital survey over the COVID-19 pandemic. *Revista de Sanidad Militar México*, 74 (4), 1-3.
<https://doi.org/10.56443/rsm.v74i4.70>
- Castillo Cabrera, J.J. y Castro Lizárraga, M. (2017). Panorama de la salud en las Fuerzas Armadas Mexicanas. *Revista de Sanidad Militar México*, 71 (5), 488-494. <https://doi.org/10.56443/rsm.v71i5.131>
- Camhaji, E. (29 de agosto de 2018). “Estigma, tabú y falta de recursos: el laberinto de la salud mental en México”. México, *El País*.
https://elpais.com/internacional/2018/08/26/mexico/1535310169_873780.html
- Corzo P., Paula A. (2009). Trastorno por Estrés Postraumático en Psiquiatría Militar. *Revista Med*, 17 (1): 81-86.
<http://www.scielo.org.co/pdf/med/v17n1/v17n1a12.pdf>
- Crocq, M.A. y Crocq, L. (2022). From shell shock and war neurosis to posttraumatic stress disorder: a history of psychotraumatology. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2 (1), 47-55.
<https://doi.org/10.31887%2FDCNS.2000.2.1%2Fmacrocq>
- Cruz Cortés, D. (10 de febrero de 2024). “Guacamaya Leaks: Soldados en Puebla desatienden su salud emocional”. México, *El Sol de Puebla*.
<https://www.elsoldepuebla.com.mx/local/guacamaya-leaks-soldados-en-puebla-desatienden-su-salud-emocional-9138828.html>
- Dina, E. (2 de agosto de 2023). “¿Quién era la teniente Gloria Cházaro, por la que la embajada británica en México pide esclarecer su muerte?”. México, *El Universal*.
<https://www.eluniversal.com.mx/nacion/quien-era-la->

[teniente-gloria-chazaro-por-la-que-la-embajada-britanica-en-mexico-pide-esclarecer-su-muerte/](#)

El Universal (27 de mayo de 2017). “110 suicidios de militares durante la guerra al narco”. México, *El Universal*.

<https://www.eluniversal.com.mx/articulo/periodismo-de-investigacion/2017/05/27/110-suicidios-de-militares-durante-guerra-al-narco/>

El Universal (17 de diciembre de 2018). “Sedena deja sin atención a soldados con males sicóticos”. México, *El Universal*.

<https://www.eluniversal.com.mx/estados/sedena-deja-sin-atencion-soldados-con-males-sicoticos/>

El Universal (24 de agosto de 2020). “Está vivo... mávalo”; militares ordenan asesinar a civil” [Archivo de video]. Youtube.

<https://youtu.be/72H1V8aBmMU?si=LdX9o8PVJKrAV00Z>

Ferri, P. (17 de julio de 2023). “La muerte ignorada de la teniente Cházaro”.

México, *El País*. <https://elpais.com/mexico/2023-07-17/la-muerte-ignorada-de-la-teniente-chazaro.html>

Estrada, A.M. (10 de febrero de 2022). “Ejército reconoce desgaste emocional entre sus tropas”. México, *El Sol de México*.

<https://www.elsoldemexico.com.mx/mexico/sociedad/ejercito-reconoce-desgaste-emocional-entre-sus-tropas-8994263.html>

García, A. (29 de enero de 2022). “FGE acepta recomendación de CNDH en caso de Ernestina Ascencio”. México, *Diario de Xalapa*.

<https://www.diariodexalapa.com.mx/local/fge-acepta-recomendacion-de-cndh-en-caso-de-ernestina-ascencio-y-debera-ofrecer-disculpa-publica-7795894.html>

García, D.A. (30 de octubre de 2018). “Pánico entre militares ha hecho fracasar operaciones; Sedena combate problema”. México, *La Jornada*.

[https://www.jornada.com.mx/2018/10/30/politica/019n1pol#:~:text=La%20Jornada%3A%20P%C3%A1nico%20entre%20militares,fracasar%20operaciones%3B%20Sedena%20combate%20problema&text=Un%20militar%20con%20Otrastornos%20mentales,la%20Defensa%20Nacional%20\(Sedena\).](https://www.jornada.com.mx/2018/10/30/politica/019n1pol#:~:text=La%20Jornada%3A%20P%C3%A1nico%20entre%20militares,fracasar%20operaciones%3B%20Sedena%20combate%20problema&text=Un%20militar%20con%20Otrastornos%20mentales,la%20Defensa%20Nacional%20(Sedena).)

- García de León, R. (13 de mayo de 2021). “En los últimos 14 años creció el 115% la baja de militares por discapacidad, les niegan sus pensiones”. México, *Animal Político*. <https://animalpolitico.com/2021/05/aumenta-baja-militares-discapacidad-niegan-pensiones>
- García Higuera, J.A. (2024). “Criterios del DSM-5 para el Trastorno por Estrés Postraumático TEPT”. *Psicoterapeutas.com*, consultado el 27 de febrero de 2024. https://psicoterapeutas.com/trastornos/dsm5_criterios_tept/
- García Ramírez, R., López Silva, F.A., Morales Yépez, H.A., Nares Rodríguez, J.A. y Caballero de la Peña, U. (2017). Intento suicida fallido con proyectil de arma de fuego de alta velocidad. *Revista de Sanidad Militar México*, 71 (5), 449-457. <https://doi.org/10.56443/rsm.v76i4.320>
- Hernández Daza, M. y Almanza Muñoz, J.J. (1996). Trastornos mentales por exposición a estrés intenso, en el Hospital Central Militar. *Revista de Sanidad Militar México*, 50 (3), 87-92. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=24178>
- Hoyt, T. y Hein, C.L. (2022). El control del estrés operacional y de combate en el ambiente de atención médica en campañas prolongadas. *Military Review* (en español), 2022 (1), 25-35. <https://www.armyupress.army.mil/Portals/7/military-review/Archives/Spanish/Q1-2022/Q1-Hoyt-2022/Hoyt-SPA-Q1-2022.pdf>
- Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, ISSFAM (2023). *Manual Operacional del Programa de Atención en Salud Mental en las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM-SEDENA-SEMAR-CARE)*. Ciudad de México, ISSFAM. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/876172/manual_salud_mental.pdf
- Lastiri, D. (19 de octubre de 2022). “#SedenaLeaks Trastornos psiquiátricos y psicológicos en prisión militar de CDMX”. México, *Proceso*. <https://www.proceso.com.mx/nacional/2022/10/19/sedenaleaks-trastornos-psiquiatricos-psicologicos-en-prision-militar-de-la-cdmx-295388.html>

Lindero, S. y Martínez, P. (9 de enero de 2023). “La salud mental del Ejército: la otra cara de la guerra contra el narco”, *Gatopardo*.
<https://gatopardo.com/noticias-actuales/estres-postraumatico-ejercito/>

Martínez Cuazitl, A., Flores Oviedo, G., Butrón Candila, M.S., González Meléndez, D.E., Nava Pedraza, A., Gallegos Díaz, M., Segura Olivares, A.A., Partida Zaragoza, F.P., Castro Flores, O.E., Vega Vargas, J.C., Damián del Ángel, Y.G., Ramírez Beltrán, J., Díaz Sánchez, Y., Franco Herrera, C.F. y Martínez Salazar, I.N. (2020). Incidencia de abuso de sustancias en personal de salud a través de aplicación digital de encuestas. *Revista de Sanidad Militar México*, 74 (2), 1-5.
<https://doi.org/10.56443/rsm.v74i2.71>

Martínez Cuazitl, A., Ramírez Beltrán, J., González Meléndez, D.E., Nava Pedraza, A., Gallegos Díaz, D., Segura Olivares, A.A., Partida Zaragoza, F.P., Castro Flores, O.E., Vega Vargas, J.C., Flores Oviedo, G., Butrón Candila, M.S., Salas Cruz, C.L., García Flores, E., Villegas Tapia, D. y Martínez Salazar, I.N. (2020). Evaluation of gender violence in the military central hospital of Mexico. *Revista de Sanidad Militar México*, 74 (3), 1-3.
<https://doi.org/10.56443/rsm.v74i3.68>

Martínez Cuazitl, A., Castro Flores, O.E., Vega Vargas, J.C., González Meléndez, D.E., Nava Pedraza, A., Gallegos Díaz, D., Segura Olivares, A.A., Partida Zaragoza, F.P., Flores Oviedo, G., Butrón Candila M.S., Damián del Ángel, Y.G., Ramírez Beltrán, J., Ríos Morales, J.R. y Martínez Salazar, I.N. (2020). Evaluación de síntomas depresivos y riesgo de suicidio en personal militar de salud por medio de un instrumento digital. *Revista de Sanidad Militar*, 74 (4), 1-4. <https://doi.org/10.56443/rsm.v74i4.67>

Martínez Cuazitl, A., González Meléndez, D.E., Nava Pedraza, A., Gallegos Díaz, D., Segura Olivares, A.A., Partida Zaragoza, F.P., Castro Flores, O.E., Vega Vargas, J.C., Flores Oviedo, G., Butrón Candila, M.S., Damián del Ángel, Y.G., Ramírez Beltrán, J., Pantoja Villagómez, D. y Martínez Salazar, I.N. (2020). Generalized anxiety disorder incidence in a sample of health staff evaluated with digital instrument. *Revista de Sanidad Militar México*, 74 (5), 1-4. <https://doi.org/10.56443/rsm.v74i5.66>

Martínez Cuazitl, A., Segura Olivares, A.A., Prtida Zaragoza, F.P., González Meléndez, D.E., Nava Pedraza, A., Gallegos Díaz, D., Castro Flores, O.E.,

- Vega Vargas, J.C., Flores Oviedo, G., Butrón Candila, M.S., Damián del Ángel, Y.G., Ramírez Beltrán, J., Ríos Vela, D. y Martínez Salazar, I.N. (2020). Evaluation of quality of life and morale in military health staff using a digital instrument. *Revista de Sanidad Militar*, 74 (6), 1-4. <https://doi.org/10.56443/rsm.v74i6.69>
- Martínez Salazar, I.N. (2016). Trastorno por estrés postraumático en el Ejército y Fuerza Aérea mexicanos. *Revista de Sanidad Militar México*, 70 (2), 195-202. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=24177>
- Martínez Salazar, I.N. (10 de septiembre de 2021). Participación en el Foro “Retos de Atención a la Salud Mental y Prevención del Suicidio en México”. Facebook Senado de la República. <https://www.facebook.com/SenadoMexico/videos/592738338420824/>
- Martínez Salazar, I.N., Martínez Cuazitl, A., Comoto Santacruz, D.A., Ríos Vela, D., Díaz Sanchez, Y., Chávez Velasco, A.S., Flores Heredia, S.A., Ayala García, G., Lagos Hernández, J.L. y Callaway, K.L. (2022). Changes in Brain-Derived Neurotrophic Factor by different kind of military training. *Revista de Sanidad Militar*, 76 (4), 1-11. <https://doi.org/10.56443/rsm.v76i4.320>
- Martínez Tenorio, N., Hernández Daza, M. y Chávez Dueñas, M. (2007). Niveles de Agresividad e impulsividad en pacientes psiquiátricos de un hospital de tercer nivel. *Revista Neurología, Neuropsiquiatría y Psiquiatría*, 40 (2), 35-40. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=19688>
- Mares Rivera, T. (1 de agosto de 2023). “Piden a la FGR tomar caso. La muerte de la Teniente Cházaro. Un posible crimen que la fiscalía no investiga”. México, *Sin Embargo*. <https://www.sinembargo.mx/01-08-2023/4391692>
- Mendoza Cortés, A.P. (2016). Operaciones del Ejército Mexicano contra el tráfico de drogas: revisión y actualidad. *Revista Política y Estrategia*, Núm. 128, 17-53. <https://www.politicayestrategia.cl/index.php/rpye/article/view/83>
- Morales, A.T. (27 de febrero de 2007). “Fallece anciana presuntamente violada por soldados en Veracruz”. México, *La Jornada*.

<https://www.jornada.com.mx/2007/02/27/index.php?section=estados&article=028n1est>

Ocampo Ortega, R. (2020). Riesgo de suicidio en militares. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49 (1), 157-174.
<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/363>

Ramos Pinedo, A. y Hernández Daza, M. (2000). Consumo de alcohol en los pacientes psiquiátricos del Hospital Central Militar. Determinación de factores predictivos de riesgo. *Revista de Sanidad Militar México*, 54 (4), 200-203. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=1914>

Rosete, E. (18 de octubre de 2023). “Sentenciados cinco militares a 90 años de prisión por el asesinato de Jorge y Javier, estudiantes del Tec de Monterrey”. México, *El País*. <https://elpais.com/mexico/2023-10-18/sentenciados-cinco-militares-a-90-anos-de-prision-por-el-asesinato-de-jorge-y-javier-estudiantes-del-tec-de-monterrey.html>

Santander, D.C. (15 de junio de 2023). “La heroica Gloria Cházaro: la primera comandante de buque de México”. México, *JulioAstillero.com*. https://julioastillero.com/la-heroica-gloria-chazaro-la-primeracomandante-de-buque-de-mexico/#goog_rewarded

Sánchez Domínguez, E. y Cruz Pérez, F.J. (2022). Determinación de zonas de ruido ambiental dañino em instalaciones no operativas en bases aéreas militares. *Revista de Sanidad Militar México*, 76 (3), 1-16.
<https://doi.org/10.56443/rsm.v76i3.211>

Secretaría de la Defensa Nacional, SEDENA (2013). *Directiva para mantener el bienestar del personal que participa en las operaciones militares*. Ciudad de México, SEDENA.

Secretaría de la Defensa Nacional, SEDENA (2020). *Directiva de prevención, valoración y manejo de personal militar con riesgo de suicidio en el Ejército y Fuerza Aérea mexicanos*. Ciudad de México, SEDENA.

Secretaría de la Defensa Nacional, SEDENA (2022). *Directiva para fortalecer la moral y la disciplina del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos*. Ciudad de México, SEDENA.

Secretaría de Marina-Armada de México SEMAR. (19 de julio de 2023). “Marina informa sobre caso del fallecimiento de elemento naval”. Comunicado de prensa número 085/202. México, SEMAR. <https://www.gob.mx/semar/prensa/marina-informa-sobre-caso-del-fallecimiento-de-elemento-naval>

Soriano Sánchez, J.G. (2023). Beneficios de la intervención ante el Trastorno de Estrés Postraumático en soldados. Una revisión sistemática. *Revista Estudios Psicológicos*, 3 (1), 34-48. <https://doi.org/10.35622/j.rep.2023.01.003>

SUN. (24 de diciembre de 2012). “Enfermedades psiquiátricas invaden a militares”. México, *El Informador*. <https://www.informador.mx/Mexico/Enfermedades-psiquiatricas-invaden-a-militares-20121224-0041.html>

Torres, S. (6 de mayo de 2013). “Trastornos mentales causan estragos en elementos de la Sedena”, México, *El Economista*. <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Trastornos-mentales-causan-estragos-en-elementos-de-Sedena-20130505-0052.html>

Vásquez Ventura, C. y Ríos Morales J.R., (2009). Prevalencia de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de postgrado. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psicología*, 42 (1-4), 7-12. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70707>

Zuckermann, L. (26 de febrero de 2020). “Sí violaron y mataron soldados a una anciana indígena”. México, *Excelsior*. <https://www.excelsior.com.mx/opinion/leo-zuckermann/si-violaron-y-mataron-soldados-a-una-anciana-indigena/1366568>