

Suicidios en Soldados de las Fuerzas Armadas de España en la Última Década del Servicio Militar Obligatorio (1991-2001)

Suicide Among Spanish Armed Forces Soldiers Over the Last Decade of Compulsory Military Service (1991-2001)

Fernando Miralles Muñoz
Universidad San Pablo CEU

Antonio Cano Vindel
Universidad Complutense de Madrid

Resumen. El suicidio es un fenómeno universal que ha estado presente a lo largo de todas las etapas de la historia de la humanidad. El estudio de este hecho, sobre todo a partir del siglo XIX, ha aumentado el conocimiento que se tiene sobre el mismo, lo que ha llevado a prevenir, en algunos casos, su fuerte acción autodestructiva.

El presente artículo viene a ocupar un hueco en el estudio de este fenómeno dentro del contexto de las Fuerzas Armadas, tanto por la revisión bibliográfica que se presenta, como por el trabajo de investigación que se ha llevado a cabo para obtener los datos referentes a suicidios e intentos de suicidios acontecidos en las Fuerzas Armadas españolas por personal de Tropa y Marinería no profesional durante los años 1990-2001.

Palabras clave: suicidio, ansiedad, estrés, personalidad.

Abstract. Committing suicide has been a universal phenomenon throughout the history of mankind. Knowledge on the topic has accumulated since the 19th Century to the present time. This has helped prevent its self destructive nature.

This article fills the research gap in this area, particularly within the Armed Forces, thanks both to the reference search and to the research that has been done concerning data gathered from committed and attempted suicides among Armed Forces conscripts over the 1990-2001 period.

Key words: suicide, anxiety, stress, personality.

Introducción

El suicidio es un fenómeno universal, que pese a estar presente en todas las culturas, religiones y épocas históricas, ha sido muy distinta la actitud mantenida respecto a él, unas u otras posturas se han realizado en base a las condiciones intelectuales, filosóficas y religiosas de cada momento.

En Oriente, llegó a considerarse durante siglos un acto elogiado, teniendo como ejemplo un suicidio masivo de filósofos seguidores de Confucio, tras haberse quemado sus libros sagrados (Sarró y de la Cruz, 1991).

En la Grecia clásica, Plutarco realizó un estudio sobre los suicidios ocurridos entre los siglos IV y III a. de C., llegando a la conclusión que había una frecuencia elevada de tentativas y suicidios consumados entre los adolescentes griegos (Diekstra, 1989).

En España, entre los antiguos habitantes de las

La correspondencia sobre este artículo dirigirla al primer autor a la Universidad CEU-San Pablo. Facultad de Medicina. Departamento de Psicología. Crta. Boadilla del Monte Km.5,300. 28668 Boadilla del Monte, Madrid. E-mail: femiralles@cop.es

Islas Canarias, tenían rituales de suicidio al precipitarse desde un monte sagrado para llegar a obtener la felicidad eterna (Fedden, 1972).

También es importante destacar, que el Cristianismo en sus primeros siglos, aceptaba el suicidio. Esta postura cambió radicalmente con las teorías de San Agustín, al sentenciar el acto suicida como una acción contra la Ley Natural (Sarró y Cruz, 1991). Por su parte, Santo Tomás de Aquino, argumentó que el suicidio era un pecado mortal contra Dios. Esta y otras teorías influyeron tanto a lo largo de la historia que, en España se llegó a extremos tales como privar a los fallecidos por suicidio de sepultura en tierra santa (Pelicier, 1985).

Por lo que respecta al termino “suicidio” es relativamente actual, algunas teorías sitúan su origen en Gran Bretaña siglo XVII, y otras en Francia siglo XVIII. Tradicionalmente se ha defendido que fue retomado el termino por Voltaire y los enciclopedistas (Pelicier, 1985), siendo incluido en la academia francesa de la lengua en 1762, como “El acto del que se mata a sí mismo” (Sarró y de la Cruz, 1991).

El suicidio es uno de los problema que tienen las sociedades occidentales, siendo el número de muertes por suicidio mayor que el causado conjuntamente por guerras, terrorismo y asesinatos (Organización Panamericana de la Salud, 2006).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el suicidio como todo hecho a través del cual el individuo se causa a sí mismo una lesión, cualquiera que sea el grado de intención letal y cualquiera que sea el nivel de conocimiento de sus auténticas motivaciones.

En nuestro país en el año 2005 hubo 3.381 fallecidos por suicidio frente a los 3.332 fallecidos en accidente de tráfico (Instituto Nacional de Estadística, 2007). Para investigadores como Durkheim (1989) en su obra “El Suicidio”, defiende que el suicidio es un efecto de la estructura social, definiéndolo como todo acto de destrucción con resultado, directo o indirecto, ejecutado por la propia víctima, sabiendo ésta que habría de producir este resultado. La tentativa de suicidio es el mismo acto que hemos definido, detenido en su camino antes que dé como resultado la muerte.

Los suicidios son actos con un significado social: los individuos que los realizan lo hacen para comu-

nicar algo tanto a sí mismos como a los demás (Hernández-Juárez, 1987). Una persona cuyo objetivo principal es dejar de existir no se suicida si no puede hacerlo de una manera tal que comunique, tanto a ella misma como a terceros, el significado exacto de su acción.

En una clasificación más tradicional existen tres formas de actos suicidas: **suicidio consumado** (conduce a la muerte), **suicidio frustrado** (situación en la que el sujeto queda en un estado de gravedad mortal) o **intento de suicidio** (se sorprende al sujeto cuando se dispone a realizar el hecho). En lo posible, hay que diferenciar estas conductas de aquellas que no buscan el fallecimiento de forma inmediata, sino jugar con la idea de la muerte propia buscando con este comportamiento otros fines: estimación, consideración, chantajes, simulación, etc.

Para su clasificación clínica y siguiendo los dos sistemas más utilizados en la actualidad, es importante destacar que, en la Clasificación Internacional de las Enfermedades - CIE 10-, el suicidio aparece bajo la clasificación de las causas externas de morbilidad y mortalidad como lesiones autoinfligidas intencionalmente y se registra con los códigos X60 a X84 (OMS, 1992), mientras que en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales -DSM IV-, el suicidio aparece asociado con ciertas enfermedades, pero no se clasifica como enfermedad en sí mismo (APA, 1995).

La Organización Panamericana de la salud (2006) estima que en el año 2020, si siguen las actuales tendencias al suicidio, de 15 a 30 millones de personas cometerán al año una tentativa de suicidio y aproximadamente fallecerán un millón y medio de ellas, esto supone una muerte por suicidio cada 20 segundos y un intento cada 1 ó 2 segundos.

Debido a la investigación de este problema social, existen en la actualidad programas dirigidos al estudio y prevención del suicidio tales como el programa avalado por la Organización Mundial de la Salud dedicado al estudio de intervención multidisciplinar sobre comportamiento suicidas-SUPRE-MISS: Protocolo de SUPRE-MISS, en el que se recoge la iniciativa que lanzó en 1999 la Organización Mundial de la Salud para reducir la mortalidad que deriva de los comportamientos suicidas (Organización Mundial de la Salud, 2000). Este programa ha

tenido sus equivalentes en países europeos como son el proyecto SAYLE (Saving Young Lives in Europe), dirigido a disminuir los comportamientos suicidas de los jóvenes europeos.

Según diferentes autores (Graíño, 1987; Hernández-Juárez, 1987; Gerona, 1990; Gallastegui, 1996) los principales factores son en general psicopatologías y factores sociales. Entre los *factores psicológicos*, aunque no son determinantes, la herencia psicopatológica y la existencia de antecedentes son muy importantes. Las desgracias vividas en el pasado pueden constituir un factor desencadenante del acto suicida. En numerosas ocasiones estos antecedentes son de orden sentimental, pero también pueden estar provocados por fracasos profesionales, escolares y zozobras monetarias. De los *factores psicopatológicos*, cualquier afección mental, sea de la naturaleza que sea, puede ser suicidógena en mayor o menor medida, si bien trastornos de tipo depresivo pueden estar relacionados. Por último algunos *factores sociales* pueden afectar negativamente a determinados sujetos.

Suicidios en las Fuerzas Armadas

Según Farbebow (como se cita en Hernández-Juárez, 1987), no es difícil identificar a la persona suicida una vez que ha comenzado el proceso que le llevará a intentar suicidarse. En su mayor parte, estas personas se descubren a sí mismas comunicando su tendencia, bien sea a través de la palabra o bien del comportamiento, mucho antes de que se produzca ningún acto específico.

La persona suicida típica presenta generalmente una ambivalencia del deseo consciente o inconsciente de vivir y morir; sentimientos de desesperación e impotencia; sentimientos de agotamiento físico o psicológico; sentimientos intensos de ansiedad, tensión, depresión, rabia o culpa; sentimientos de caos y desorganización, con incapacidad de restablecer el orden; estados de ánimo cambiantes pasando de una gran agitación al retraimiento; pérdida de interés por las actividades normales tales como las sexuales, profesionales o las de distracción, y malesar físico como insomnio, anorexia o síntomas psicósomáticos.

Concretamente en el análisis de suicidios en el

servicio militar obligatorio, encontramos que psiquiatras como Enrique González-Duro (1990), culpan a la forma de vida y manera de actuar de los ejércitos a que los reclutas realicen conductas e ideaciones tendentes a la huida del medio militar, tales como: la ingesta excesiva de alcohol, el deseo de desertar, las autolesiones, las tentativas de suicidios e incluso el suicidio consumado, teoría totalmente contraria a las defendidas por otros investigadores de este tema (Gallastegui, 1996; Miralles y Cano-Vindel, 2001). Por un lado, el soldado, al vestir el uniforme militar, no se convierte en un hombre enteramente nuevo ya que los efectos de la educación que ha recibido y las vivencias que hasta entonces ha tenido no desaparecen por el hecho de vestir otra indumentaria (Durkheim, 1989). Por otra parte, el soldado no estaba tan separado de la sociedad para que no participe en la vida común. Así, puede ocurrir que el suicidio que cometa, por su causa o naturaleza no tenga relación alguna con su situación militar.

A la hora de analizar los suicidios que se producen durante el tiempo de servicio en filas, los portavoces del Ministerio de Defensa suelen referirse a la existencia de jóvenes con cuadros psicopatológicos que, pese a todo, han ingresado en el Ejército. Una de las causas frecuentes de suicidio son las psicosis maníaco-depresivas, o las simples neurosis en procesos agudos (Graíño, 1987).

Gerona (1990) intentó obtener una relación de factores de riesgo en los jóvenes que cumplen el servicio militar obligatorio obteniendo entre ellos factores tan importantes en el desencadenamiento de un suicidio, como la necesidad de encontrar sentido a la vida; problemas de identificación con padres y hermanos mayores, una visión de la sociedad hipócrita, la necesidad de mayor libertad y autonomía económica, el desprenderse de tradiciones familiares, la falta de adaptación a cambios en la vida, la desconfianza a encontrar buenas amistades, la falta de satisfacción sobre su propia imagen, las dudas sobre su rol sexual y el pacifismo a ultranza, o la preocupación solidaria sobre los grandes problemas de la humanidad.

Pero existe otra causa de suicidio menos técnica y tal vez más grave por su característica imprevisible: la constante depresión de aquel que se siente

solo en un ambiente que le parece hostil, o por lo menos, diametralmente opuesto al que hasta entonces ha vivido. Una inadecuada adaptación al medio militar da lugar a trastornos adaptativos y a otras patologías que pueden llevar al suicidio (Gallastegui, 1996). Así, en un estudio realizado entre los soldados de reemplazo de la Región Militar Centro entre los años 1993/95 por Gallastegui (1996), un tercio de los sujetos que consideraron el suicidio como una alternativa a su situación o llegaron a ejecutar algún tipo de actuación al respecto, tenían problemas con su pareja, consumo de sustancias tóxicas, niveles socioeconómicos y educativos muy bajos o antecedentes familiares psiquiátricos. El Ministerio de Defensa corrobora este dato con una estadística realizada en 1986 (Ministerio de Defensa, 1988) entre los casos de suicidio protagonizados ese año por personal de Tropa, señalando que las características sociodemográficas que tienen un peso significativo en el número de suicidios son, entre otras, el origen rural y un bajo o medio nivel de formación.

Los datos obtenidos sobre los intentos o suicidios consumados en las Fuerzas Armadas de nuestro país entre los años 1979 a 1986 nos facilitan ciertas referencias que nos permiten obtener las siguientes conclusiones (Hernández-Juárez, 1987):

- En el Ejército de Tierra, desde 1979 a 1986, ambos inclusive, la tasa de suicidios de soldados fue del 10.11 por cada 100.000, cifra bastante inferior a la de soldados que intentaron suicidarse (20.2 por cada 100.000). Utilizando el tiempo en el servicio militar obligatorio como variable independiente, se observa que la mayor parte de los suicidios se realizaron durante los siete primeros meses de su incorporación a filas. Este corto periodo de tiempo estaría más relacionado con un trastorno adaptativo que con un trastorno depresivo. Si comparamos estas cifras con las de la población civil, podemos comprobar que la tasa de suicidios en el año 1985 fue del 6.5 por cada 100.000 habitantes, tasa que está muy por debajo de la antes mencionada (Hernández-Juárez, 1987).
- En cuanto a los motivos para realizar el suicidio, se concentran en los problemas familiares

y en las depresiones (el 22% y 16% respectivamente). No obstante, se desconocen los motivos de un 50%, ya que por una parte encontramos a aquellos suicidas que no dejaron expresadas sus motivaciones ni por escrito ni verbalmente, y por otra, la existencia de una negativa social entre los compañeros, amigos y familiares para dar información sobre las causas que le llevaron al suicidio.

- El medio utilizado con más frecuencia para cometer el suicidio es el arma de fuego y el ahorcamiento. Por ejemplo, en 1986 en las Fuerzas Armadas de España (Ministerio de Defensa, 1988) un 74% de los suicidios se cometieron con armas de fuego, seguidos por un 16% de ahorcados. El arma blanca fue utilizada en un 6% de los casos, y sólo un 3% fueron arrollados por un vehículo. Mientras que el medio más utilizado por la población civil son el ahorcamiento en un 43.2% y las precipitaciones un 16.7%; siendo el arma de fuego el cuarto medio utilizado para suicidarse con un 8.5% (Instituto Nacional de Estadística, 1986).
- Analizando el mismo estudio y según los distintos lugares en los que se produjeron, la mayor parte de los suicidios se efectuaron dentro del acuartelamiento (en su mayoría en las dependencias de guardia, los polvorines y en los dormitorios), en algún servicio de armas, o durante el tiempo libre. El que los dos tercios de los casos se produzcan dentro de las dependencias militares y en la misma proporción se utilice el arma de fuego como instrumento parece indicar que ambos elementos facilitan una idea que podría encontrarse latente en los individuos. De ahí la conveniencia de realizar un examen psicológico previo.
- En cuanto a los suicidios frustrados e intentos de suicidio ocurridos en el mismo periodo de tiempo, recordar que la mayor parte de estas conductas son una protesta o una llamada de ayuda. La relevancia estadística de los procedimientos empleados (heridas superficiales de la piel, de la cara interna de las muñecas sin seccionar las venas, ingestión de somníferos o tranquilizantes en dosis mínimas) confirman

esta idea. La mayor parte de estas conductas han sido programadas con anterioridad y ejecutadas ante testigos o con proximidad de terceros, lo que conducen al fracaso.

Estos datos vienen a corroborar los estudios realizados por Fuertes (1996) en los que el suicidio en sí, o los intentos de suicidio, aparecen como una de las primeras causas de visita a las consultas de psiquiatría de los distintos centros militares. Con respecto a los intentos de suicidio son, en su mayoría, de escasa entidad, y sin finalidad auténticamente suicida, siendo una manera de llamar la atención y una forma de pedir ayuda para salir de una situación que el sujeto considera insostenible.

Durante la estancia del joven en el Ejército, el 50% de los suicidios frustrados e intentos de suicidio se dieron en los tres primeros meses del servicio militar obligatorio. Un estudio realizado por el Ministerio del Interior con respecto a los suicidios producidos en el año 1986 (como se cita en Ministerio de Defensa, 1988) muestran que los dos primeros meses dan un porcentaje más bajo de suicidios (un 6%), elevándose esta cifra en el tercer mes hasta el 16%. A este respecto, Croco y Fourier (como se cita en Hernández-Juárez, 1987), en un estudio de la IV Región Militar Francesa realizado durante 1964, descubrieron que el 39.2% del total de casos de conductas inadaptadas se producían en los tres primeros meses de incorporación, lo denominan con la expresión "ley de los tres meses".

Según Maurice y Giret (como se cita en Hernández-Juárez, 1987) el 40% de las conductas parasuicidas se relacionan con la inadaptación al servicio militar obligatorio, y el 20% con dificultades de adaptación adicional como las personales, afectivas, familiares o materiales. Los motivos de aquellos soldados que intentaron suicidarse antes de un mes, fueron, sobre todo las depresiones.

De esta conclusión deriva otra relacionada con las personalidades neuróticas o depresivas, ya que los sujetos que obtienen puntuaciones altas en los tests de neuroticismo y depresión (Hernández-Hernández, 1992) pueden ser considerados, desde el punto de vista psicológico, con mayor tendencia a realizar actos extremos tales como el suicidio. En el caso de los sujetos potencialmente neuróticos se observa que la conducta autodestructiva viene deter-

minada por tentativas de suicidio. A su vez, esta conducta, englobaría aspectos como la irritabilidad, la agresividad o el ser solitario e insensibilidad al sufrimiento de los demás. Debemos destacar que, todo ello, puede tener un efecto potenciador de las ideas de desesperanza, baja autoestima y pensamientos delirantes de suicidio.

Por otro lado, aquellos que intentaron suicidarse para librarse del servicio militar obligatorio lo realizaron antes de los cuatro primeros meses, en su mayoría produciéndose incisiones en la cara interna de los antebrazos. En este sentido no es infrecuente observar cómo la autoagresión ha sido empleada como un elemento de coacción consciente y premeditado para conseguir la exclusión del servicio militar obligatorio, debido a la importante repercusión social que tienen estos sucesos.

Un dato preocupante recogido por el Ministerio de Defensa (1988) es que, el colectivo de soldados voluntarios, presentaba un índice más alto de suicidios que el de soldados de reemplazo, siendo las edades de los primeros más tempranas. Este dato puede interpretarse de dos maneras, puesto que el voluntariado debía realizarse antes del servicio militar obligatorio. Primero, entre los voluntarios podría haber una mayor predisposición al suicidio; o el servicio militar obligatorio puede afectar más a los más jóvenes.

En los últimos años del servicio militar obligatorio, las entrevistas a profesionales que trabajan en el entorno de las Fuerzas Armadas evidenciaron un profundo conocimiento de la situación y una preocupación por parte de los responsables sobre el tema de los suicidios en este ámbito (Alvira y Canteras, 1997).

Lo primero que podemos afirmar es que se produjo un descenso de la prevalencia de este tipo de actos en los últimos años del servicio militar obligatorio. Las causas de este descenso se atribuyen a las medidas preventivas tomadas por los ejércitos, al igual que en el caso de los accidentes, estando dirigidas a la realización del servicio militar obligatorio en un lugar próximo al lugar de residencia, seguir un control más riguroso de las patologías psicológicas, a una regularización más estricta de la disponibilidad de armas y un incremento del número de psicólogos en las Fuerzas Armadas.

Datos de suicidios en personal de Tropa no profesional

El problema, cada vez más importante en nuestra sociedad, llevó en febrero de 1994 al Diputado del grupo parlamentario IU-IC, don Antonio Romero Ruiz a realizar por escrito la pregunta al Ministro de Defensa para conocer el número de jóvenes españoles que se suicidaron al realizar el servicio militar obligatorio durante los años 1990-1994 (BOCG. Congreso de los Diputados, 1994), cuestión que tuvo que ser ampliada por el mismo Ministerio en septiembre del 1999, ya que el Diputado del grupo parlamentario federal IU, don Willy Meyer Pleite, formuló idéntica consulta pero, en este caso, abarcando el periodo 1990-1999 (BOCG. Congreso de los Diputados, 1999).

Si estudiamos los datos obtenidos tanto en las respuestas a las preguntas parlamentarias como a los conseguidos en las estadísticas oficiales publicadas por el Ministerio de Defensa (2001, 2002a, 2002b, 2004a, 2004b, 2004c) en sus anuarios estadísticos (tabla 1), podemos comprobar que los suicidios en las Fuerzas Armadas, han disminuido de una forma considerable desde el año 1994, coincidiendo con el momento en que el ejército amplió el número de los Psicólogos que empezaron a trabajar en las Unidades Militares, realizando tests a los reclutas y entrevistando a aquellos que pudiesen tener problemas de adaptación. Es importante considerar que, desde el año 1995, los suicidios han disminuido de manera importante contando con cinco en el año

1999, llegando al tan deseado nivel 0 de suicidios en el año 2000.

Conclusiones y discusión

Como se ha ido viendo en los datos anteriores, en los últimos años del servicio militar obligatorio disminuyó considerablemente el número de suicidios, y pensamos que esta disminución pudo deberse a diferentes factores, por un lado el esfuerzo que realizó tanto el Ministerio de Defensa como sus Cuarteles Generales y Cuadros de Mando, para poder adaptar al joven soldado a sus Fuerzas Armadas, potenciando la relación entre los distintos componentes de las Fuerzas Armadas y haciendo las condiciones de vida más cómodas (pese a que en algunas ocasiones son duras tal y como obligan ciertos apartados de la instrucción militar). Por otro lado, la existencia de equipos de Psicólogos y Psiquiatras que dedicaban su esfuerzo a detectar los posibles problemas de adaptación de los soldados, y su posible inclusión en programas de consultas en las que se realizaba psicoterapia para poder superar los problemas que, en la mayoría de los casos, los soldados tenían con anterioridad a su ingreso en las Fuerzas Armadas. En tercer lugar, la posibilidad de poder ser objeto de conciencia y realizar una prestación social sustitutoria (BOE, 1995), por lo que quedan sin incorporar jóvenes con predisposiciones negativas hacia las Fuerzas Armadas. Por último, la posibilidad regulada con anterioridad para pedir prórrogas de diferentes tipos (BOE, 1993) de ahí que, una vez finalizado el servicio militar obligatorio el 31 de diciembre de 2001, quedarán 1.039.625 jóvenes exentos por estar disfrutando prórrogas (Del Vado, 2001).

Es verdad que en el año 1986 la tasa de suicidios en personal de Tropa fue superior en las Fuerzas Armadas que en el resto de la población española, siendo la tasa media nacional por cada 100.000 habitantes de 6,6; mientras que la tasa en personal de Tropa fue ese año de 10,11 (Ministerio de Defensa, 1988); sin embargo, a lo largo de los años, esta situación cambió y en el año 1990 el número de jóvenes que se suicidaban en las Fuerzas Armadas fue igual a la media nacional de 7,5 suicidios por cada 100.000 habitantes (Organización Mundial de

Tabla 1. Número de presuntos suicidios y tentativas de suicidios en jóvenes que realizaban el servicio militar obligatorio durante los años 1990 a 2001

Año	Suicidios consumados	Tentativas de suicidio
1990	19	115
1991	19	79
1992	13	72
1993	14	9
1994	27	6
1995	12	12
1996	8	4
1997	10	6
1998	7	4
1999	5	2
2000	0	2
2001	0	0

la Salud, 2006). Este número disminuyó en las Fuerzas Armadas hasta que, en el año 1999, el número de suicidios estuvo muy por debajo de la media nacional, dándose cinco suicidios militares (Ministerio de Defensa, 2002b) respecto a los 260 que se dieron en territorio nacional para el mismo grupo de sexo y edad (Instituto Nacional de Estadística, 1999).

Así mismo en el año 2000, no se produjeron suicidios en jóvenes que realizaban el servicio militar obligatorio (Ministerio de Defensa, 2004b) respecto a los 261 que tuvieron lugar en territorio nacional para el mismo grupo de edad y sexo (Instituto Nacional de Estadística, 2000).

Esta notable disminución en el número de suicidios está asociada sin duda a los importantes cambios sociales y políticos que favorecieron la transformación de la organización dentro de las Fuerzas Armadas, así como a la inclusión de personal especializado en las plantillas de las Unidades, y a la concienciación de los Cuadros de Mando. Tampoco hay que olvidar que, mediante el retraso de la incorporación, (BOE, 1993) e incluso la no incorporación de los jóvenes al declararse objetores de conciencia (BOE, 1995), ya existía anteriormente una autoselección de los jóvenes que realizaban el servicio militar (Miralles, 2001).

Con aplicación de la ley 17/1999, desde enero del año 2002 las Fuerzas Armadas españolas son en su totalidad profesionales (BOE, 1999), y creemos que habría que realizar estudios para poder comparar la tasa de suicidios de los jóvenes que realizaron el servicio militar obligatorio frente a los soldados profesionales.

Referencias

Alvira, F. y Canteras, A. (1997). *El suicidio juvenil*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Asociación de Psiquiatras Americanos. APA. (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV*. Barcelona: Masson.

Boletín Oficial del Estado (1993). *Reglamento de Reclutamiento (Real Decreto 1107/1993 de 9 de*

julio de 1993). Fecha de publicación: 11 de agosto de 1993, BOE número 191.

Boletín Oficial del Estado (1995). *Reglamento de la Objeción de Conciencia y de la Prestación Social Sustitutoria (Real Decreto 266/1995 de 24 de febrero de 1995)*. Fecha de publicación: 16 de marzo de 1995, BOE número 64.

Boletín Oficial del Estado (1999). *Ley de Régimen del Personal de las Fuerzas Armadas (Ley 17/1999 de 18 de mayo de 1999)*. Fecha de publicación: 19 de mayo de 1999, BOE número 119.

Boletín Oficial de las Cortes Generales. Congreso de los Diputados. (1994). *Pregunta parlamentaria realizada por don Antonio Romero Ruiz: Jóvenes españoles que se han suicidado durante la prestación del Servicio Militar en el periodo 1990-1994*. Fecha de publicación: 15 de febrero de 1994, BOCG. Congreso de los Diputados número 56.

Boletín Oficial de las Cortes Generales. Congreso de los Diputados. (1999). *Pregunta parlamentaria realizada por don Willy Meyer Pleite: Suicidios producidos en las Fuerzas Armadas entre los años 1990 y 1999, en concreto, en el personal de reemplazo*. Fecha de publicación: 30 de septiembre de 1999, BOCG. Congreso de los Diputados número 481.

Del Vado, S. F. (2001). Se acaba la mili. *Revista española de defensa*, 157, 6-11.

Dijkstra, RFW. (1989). Suicide and the attempted suicide: An international perspective. *Acta Psychiatr Scand*, 80, 1-24.

Durkheim, E. (1989). *El suicidio*. Madrid: Akal. (Trabajo original publicado en 1897).

Fedden, H. R. (1972). *Suicide. A social and historical study*. New York: Benjamin Blom.

Fuertes, J. C. (1996). *Estudio y valoración médico-legal de la patología psiquiátrica en el servicio militar*. Trabajo monográfico para premio en investigación de Psicología Militar: General González del Pino. Manuscrito no publicado.

Gallastegui, J. A. (1996). Trastornos adaptativos y otras patologías en soldados de reemplazo en la Región Militar Centro: Estudio de los casos 1993-95. Trabajo monográfico para premio en investigación Rafael Burgaleta. Manuscrito no publicado.

- Gerona, J. L. (1990). Acontecimientos vitales estresantes en el Servicio Militar como factores de riesgo en conductas suicidas. *Comunicación en el XXVIII Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militares*. Madrid, España.
- González-Duro, E. (1990). De la agresión al suicidio. *Diario El Mundo (Madrid)*. 12 de noviembre.
- Graño, A. (1987). *El Libro sobre la mili*. Barcelona: Tibidabo.
- Hernández-Hernández, P. (1992). *La personalidad y el Servicio Militar: en busca del soldado del futuro*. Trabajo monográfico para premio en investigación de Psicología Militar: General González del Pino. Manuscrito no publicado.
- Hernández-Juárez, E. (1987). Accidentes y suicidios durante el Servicio Militar. En Fundación Universidad Empresa (Ed.), *Debate sobre el Servicio Militar*. Madrid: Fundación Universidad Empresa.
- Instituto Nacional de Estadística, (1986). *Estadística de suicidios en España en los años 1974 al 1983*. Recuperado el 22 de febrero de 2007, de <http://www.ine.es/inebase/cgi/axi>
- Instituto Nacional de Estadística, (1999). *Estadística del suicidio en España 1999*. Recuperado el 1 de marzo de 2007, de <http://www.ine.es/inebase/cgi/um?L=0&N=&O=pcaxis&M=%2Ft18%2Fp427%2Fa1999>
- Instituto Nacional de Estadística, (2000). *Estadística del suicidio en España 2000*. Recuperado el 1 de marzo de 2007, de <http://www.ine.es/inebase/cgi/um?L=0&N=&O=pcaxis&M=%2Ft18%2Fp427%2Fa2000>
- Instituto Nacional de Estadística, (2007). *Defunciones según la causa de muerte. Año 2005. Nota de prensa*. Recuperado el 1 de febrero de 2007, de <http://www.ine.es/prensa/prensa.htm>
- Ministerio de Defensa. Secretaría General Técnica. Unidad de estudios sociales. (1988). *El suicidio en el Servicio Militar 1986*. Madrid: Ministerio de Defensa.
- Ministerio de Defensa. Unidad de Estadística. (2001). *Anuario estadístico militar 1997*. Madrid: Ministerio de Defensa.
- Ministerio de Defensa. Unidad de Estadística. (2002a). *Anuario estadístico militar 1998*. Madrid: Ministerio de Defensa.
- Ministerio de Defensa. Unidad de Estadística. (2002b). *Anuario estadístico militar 1999*. Madrid: Ministerio de Defensa.
- Ministerio de Defensa. Unidad de Estadística. (2004a). *Anuario estadístico militar 1960-1997*. Madrid: Ministerio de Defensa.
- Ministerio de Defensa. Unidad de Estadística. (2004b). *Anuario estadístico militar 2000*. Madrid: Ministerio de Defensa.
- Ministerio de Defensa. Unidad de Estadística. (2004c). *Anuario estadístico militar 2001*. Madrid: Ministerio de Defensa.
- Miralles, F. (2001). *Cambios emocionales y de personalidad en jóvenes que realizan el servicio militar obligatorio*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Miralles, F. y Cano-Vindel, A. (2001). Cambios emocionales en instituciones cerradas. *Comunicación presentada en la VII Reunión de la Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS)*. Ávila, España.
- Organización Mundial de la Salud. OMS. (1992). *Clasificación Internacional de Enfermedades. CIE-10*. Madrid: Médica Panamericana.
- Organización Mundial de la Salud. (2000). Multisite intervention study on suicidal. Behaviours – supre-miss. WHO/MSD/MBD/02.1.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Estadísticas de fallecidos por suicidios en España*. Recuperado el 23 de febrero de 2007, de http://www.who.int/mental_health/media/spai.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2006). OPS. *Número de muertes por suicidio supera las causadas conjuntamente por guerras, terrorismo y asesinatos. Nota de prensa*. Recuperado el 29 de febrero de 2007, de <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ps061010.htm>
- Pelicier, Y. (1985). En torno a la historia del suicidio. *Psicopatología*, 5, 85-99.
- Sarró, B. y de la Cruz, C. (1991). *Los suicidios*. Barcelona: Martínez-Roca.

Manuscrito recibido: 26/03/2009

Revisión recibida: 05/05/2009

Aceptado: 20/05/2009