

# Revisión sobre el estigma en salud mental en población militar

Mardones-Escapa PM.<sup>1</sup>, Mas-Esquerdo JJ.<sup>2</sup>

*Sanid. mil.* 2023; 79 (2): 129-135, ISSN: 1887-8571

## RESUMEN

**Objetivo:** Realizar una revisión sobre el estigma asociado a los problemas de salud mental en el contexto militar. **Método:** Se realizó una revisión sistemática de la literatura empleando las bases de datos PubMed, Psycinfo y Scielo con las palabras clave *mental health*, *stigma* y *military personnel* desde 2016 hasta 2022. **Resultados:** Se obtuvieron un total de 84 artículos potencialmente relevantes, y tras la aplicación de los criterios de inclusión, se seleccionaron los 22 artículos sobre los que se analizan los resultados (n=31789) y se extraen las conclusiones. **Conclusiones:** El estigma asociado a los problemas de salud mental es un fenómeno que dificulta la búsqueda de ayuda psicológica para resolverlos. Se encuentra mayor presencia de este estigma en la población militar que en la civil, y mayor reticencia a buscar tratamiento. Se han identificado variables que actúan facilitando o dificultando la decisión de buscar ayuda profesional en la población militar. Algunos ejércitos están implementando campañas anti-estigma. No se encontraron estudios realizados en las Fuerzas Armadas Españolas.

**PALABRAS CLAVE:** estigma, salud mental, militar, fuerzas armadas.

## Review on the stigma associated with mental health problems in the current military context

### SUMMARY

**Objective:** To conduct a review on the stigma associated with mental health problems in the current military context. **Methods:** A systematic review of the literature was carried out using the databases PubMed, Psycinfo and Scielo with the keywords “mental health”, “stigma” and “military personnel” from 2016 to 2022. **Results:** A total of 84 potentially relevant articles were obtained, and after applying the inclusion criteria, the 22 articles on which the results are analyzed (n=31789) were selected and conclusions are drawn. **Conclusions:** The stigma associated with mental health problems is a phenomenon that hinders the search for psychological help to solve them. This stigma is found to be more prevalent in the military population than in the civilian population, and there is greater reluctance to seek treatment. Variables have been identified that facilitate or hinder the decision to seek professional help in the military population. Some armies are implementing anti-stigma campaigns. No studies were found in the Spanish Armed Forces.

**KEYWORDS:** stigma, mental health, military, armed forces.

## INTRODUCCIÓN

El término estigma, cuyo significado es marca o signo en el cuerpo, se emplea de manera metafórica para designar aquellas «marcas» negativas que poseen las personas que no cumplen los criterios de normalidad establecidos por la cultura de un grupo.

Cuando alguien padece un problema de salud mental (SM) deja de verse como normal, es decir, se sale de la «norma» y, por tanto, es susceptible de sufrir estigma. Por ello, no es algo que la persona lleve en su interior, si no en los ojos de los que le rodean, y abarca distintos dominios del ser humano: la parte cognitiva, con creencias y expectativas desfavorables hacia los problemas de SM; la parte emocional, con emociones negativas y hostiles

hacia las personas que los sufren; y la parte conductual, con conductas de rechazo y exclusión<sup>2</sup>.

Esta devaluación por parte de la sociedad hacia las personas que tienen un problema de SM, hace que el sujeto internalice cognitiva y emocionalmente estas actitudes llegando a creérselas y aplicárselas a sí mismo, lo que se conoce como estigma internalizado<sup>2</sup>.

En el contexto militar el estigma es descrito como un conjunto de creencias que afirman que la búsqueda de apoyo en salud mental sería un acto deshonesto y vergonzoso para el propio soldado, causando daño a la carrera militar, o provocando que compañeros y superiores tengan una menor confianza en su habilidad para desarrollar las tareas encomendadas<sup>3</sup>. En este sentido, la cultura militar contiene todavía estereotipos establecidos sobre los conceptos de masculinidad, fortaleza, honor o lealtad que son difícilmente compatibles con reconocer un problema mental, siendo sinónimos de debilidad o de sospecha de simulación<sup>4</sup>. Algunos estudios muestran que más de la mitad de los militares que tienen problemas psicológicos no buscan la ayuda necesaria para evitar el estigma que lo acompaña<sup>5</sup>. Siguen quedando resquicios de la creencia popular que empezó a surgir en la primera guerra mundial, la cual afirma que tener un problema de SM era una exageración, un invento o un acto de cobardía del soldado<sup>2</sup>.

1. Teniente psicólogo. Delegación de Defensa en Illes Balears, Palma, España.

2. Teniente coronel psicólogo. Escuela Militar de Sanidad. Academia Central de la Defensa, Madrid, España.

Dirección para correspondencia: pmares1@mde.es

Recibido: 31 de mayo de 2022

Aceptado: 20 de abril de 2023

DOI: 10.4321/S1887-85712023000200012

La consecuencia más devastadora del estigma es que provoca la ocultación del problema e influye negativamente en el proceso de tomar la decisión de buscar apoyo psicológico, generando el agravamiento de los síntomas o la cronificación del cuadro. Además, cuando la persona trabaja en un entorno militar, en el cual porta armas o maneja sistemas de seguridad y defensa, puede conllevar riesgos para sí misma o para los demás.

Desde hace algunos años, se observa un incremento de investigaciones que tratan de explorar el estigma en el contexto militar en el que se van sumando nuevos ejércitos<sup>6, 7</sup>. Algunos han desarrollado para su personal programas de entrenamiento en resiliencia en los que se potencia la flexibilidad cognitiva; esta es la capacidad que permite adaptarse a cambios y contratiempos, desarrollando nuevas formas de pensar de manera funcional y adaptativa<sup>8</sup>. En dichos programas, se combate el estigma de manera directa y también de manera indirecta abordándolo mediante el liderazgo<sup>9</sup>, ya que la ocultación de un trastorno mental implica considerables costes sanitarios, sociales y psicológicos<sup>8</sup>.

Por tanto, se pretende realizar una revisión sobre el estigma asociado a los problemas de SM en el contexto militar actual.

## METODOLOGÍA

### Estrategia de búsqueda

Se ha realizado una búsqueda en las bases de datos PubMed, Psycinfo y Scielo, con las palabras clave *mental health*, *stigma* y *military personnel* (y sus derivados: *army*, *armed forces*, *soldiers*, *veterans*) a partir del año 2016 en adelante.

### Criterios de inclusión

Se revisaron estudios controlados, aleatorizados y no aleatorizados, primarios, entre enero de 2016 y 2022 que incluyeran el estudio del estigma mediante instrumentos de medida cuantitativos, cualitativos o mixtos en población militar, ya sea personal activo, reservista o veterano. Se excluyeron artículos que no tuviesen la muestra objetivo y que no abordasen el estigma de manera central, ya que en algunos únicamente hacen referencia a él sin explorarlo. Se restringió el año de inicio de la búsqueda para disponer de las investigaciones más recientes y últimos avances en la materia, dado que es un concepto cultural del que nos interesan las repercusiones en la población militar actual.

### Organización y análisis de los estudios seleccionados

En los estudios cuantitativos se agruparon las variables que modulan la relación entre el estigma y la búsqueda de tratamiento como barreras y facilitadores. En los estudios cualitativos se realizó una síntesis de las principales ideas respecto al estigma como impedimento en la búsqueda de tratamiento. En ambos se extrajeron el número de participantes, así como los instrumentos de medida del estigma.

## RESULTADOS

A partir de la búsqueda en las bases de datos se obtuvieron un total de 84 artículos potencialmente relevantes (ninguno publicado en lengua española, uno en lengua alemana y los demás en lengua inglesa) que fueron escrutados para su posible inclusión. Tras eliminar los duplicados (11 artículos), quedaron 73 artículos. A partir del título y de la información contenida en el abstract, se excluyó todo artículo que no cumpliera los criterios de selección. En total se excluyeron 51 artículos, permaneciendo los 22 seleccionados (ver diagrama de flujo según Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman y The PRISMA Group (2009) indicado en la figura 1 y detalles de los 22 estudios en la tabla 1).<sup>10</sup>

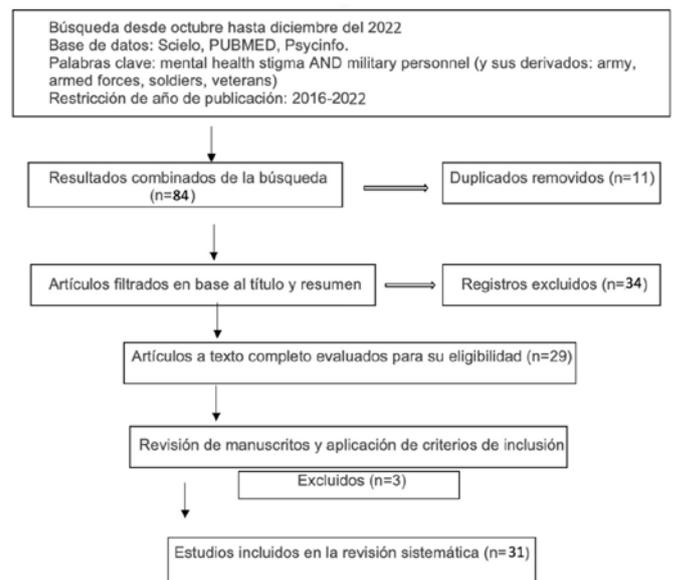


Figura 1. Diagrama de flujo según Moher et al. (2009)<sup>10</sup>

El número de participantes agregado es de N=31789. Las Fuerzas Armadas estadounidenses son las que más estudios recoge (55%), seguido de las de Reino Unido (27%), mientras que no se han encontrado estudios publicados en población militar española hasta la fecha.

La evaluación del estigma se realiza con metodología cuantitativa, cualitativa o mixta. Alguna de las escalas que más se emplea en población militar es la *Perceived Stigma and Barriers to Care Scale*, creada por Britt (2000) y ampliada por Hoge et al., (2004)<sup>11</sup>; con una fiabilidad de las puntuaciones estimada mediante el  $\alpha$  de Cronbach de 0,89 a 0,95<sup>11</sup>. La escala compuesta *Barriers to Access Care Evaluation* (BACE) y la *Self-Stigma of Seeking Psychological Help Scale* (SSOSH) evalúan cuatro dimensiones: estigmatización, barreras prácticas al cuidado, actitudes hacia servicios de cuidado de salud mental y estigma internalizado, contando con un  $\alpha$  de Cronbach de .66 a .90<sup>12</sup>.

Las medidas cualitativas que más se emplean son el uso de *focus groups* o entrevistas semiestructuradas<sup>13</sup>. Las respuestas se analizan desde un modelo de referencia donde, el más usado, es la perspectiva fenomenológica, que busca conocer los significados e interpretaciones asociados a la experiencia vivida<sup>14,15</sup>. Esto consiste en tener en cuenta la individualidad de la persona y relacionar su experiencia actual con su historia biográfica.

## Revisión sobre el estigma en salud mental en población militar

Autores	Diseño del estudio	Muestra	Barreras	Facilitadores
Coleman, <i>et al.</i> (2017)	Revisión sistemática con estudios cualitativos	8 estudios N=1012 EE.UU. Reino Unido	-Experiencia anticipada de estigma -Preocupaciones profesionales	
Hernandez, <i>et al.</i> (2016)	Estudio cuantitativo correlacional	N=250 EE.UU.	-Estrés	-Resiliencia
Yamawaki, <i>et al.</i> (2016)	Estudio cuantitativo exploratorio	N=22792 EE.UU.	-Empleo de oficial -Hostilidad -Baja satisfacción laboral	
Jones, <i>et al.</i> (2016)	Estudio cuantitativo longitudinal	N=2510 (1ª medida) N=1636 (2ª medida) Reino Unido		-Liderazgo -Nivel de cohesión percibido
Jones, <i>et al.</i> (2018)	Estudio cuantitativo, transversal	N=678 médicos militares N=1448 personal militar (no médicos) Reino Unido	-Creencias estigmatizantes -Actitudes negativas -Mayor deseo de autocontrol	
Williamson, <i>et al.</i> (2019)	Estudio cuantitativo de cohorte	N=1432 Reino Unido	-Trastorno de estrés postraumático (TEPT)	
Hernandez, <i>et al.</i> (2017)	Estudio cuantitativo	N=250 enfermeros EE.UU.		-Problema emocional grave
Rozanova, <i>et al.</i> (2016)	Estudio cualitativo	N=46 militares en servicio y veteranos EE.UU.	-Etiqueta diagnóstica	
Rüsch, <i>et al.</i> (2017)	Estudio cualitativo focus groups	N=56 tratamiento N=18 no diagnóstico Alemania	-Estereotipos negativos -Rumores o comentarios inapropiados -Aislamiento social	
Roscoe (2020)	Estudio cualitativo	N=10 veteranos con TEPT EE.UU.	-Evitación de síntomas -Aceptación estigma público -Estar en posiciones de liderazgo	
Williston, <i>et al.</i> (2020)	Estudio cuantitativo longitudinal	N=171 mujeres veteranas EE.UU.		-Conocimiento sobre SM -Necesidad percibida
Eagle, <i>et al.</i> (2020)	Estudio cuantitativo	N=234 estudiantes veteranos EE.UU.	-Sentimiento de insuficiencia -Autoestima baja	
DeViva, <i>et al.</i> (2016)	Estudio cuantitativo	N=100 veteranos EE.UU.	-Recibir psicoterapia y farmacoterapia	
Britt, <i>et al.</i> (2019)	Estudio cuantitativo longitudinal	N1=349 N2=112 EE.UU.		-Clima percibido positivo de apoyo a la SM
Mellotte, <i>et al.</i> (2017)	Estudio cualitativo	N=17 veteranos Reino Unido	-Reconocer el problema	-Estar en crisis -Apoyo social -Motivación -Disponibilidad de medios
Randles R., Finnegan A. (2022)	Revisión sistemática	26 artículos Reino Unido	-Dificultad en identificar síntomas	-Severidad de síntomas -Estar en crisis -Red de apoyo
Boagers <i>et al.</i> (2021)	Grupos de discusión cualitativos	N=92 Holanda	-Repercusión desarrollo profesional -Miedo rechazo social -Falta de apoyo de líderes -Falta de habilidades para hablar sobre SM -Cultura masculina	-Apoyo de líderes -Problema de SM relacionado con el trabajo
Boagers <i>et al.</i> (2022)	Estudio transversal cuantitativo	N=878 Holanda	-Autogestión -No creencia en la eficacia del tratamiento -Experiencias previas negativas -Negación de síntomas	
Schuy, <i>et al.</i> (2018)	Estudio cualitativo	N=43 Alemania	-Etiqueta diagnóstica	

Autores	Diseño del estudio	Muestra	Resultados
Goode and Swift (2019)	Estudio cuantitativo experimental	N=165 Veteranos y en activo EE.UU.	El estigma percibido fue mayor que el experimentado. El estigma internalizado media parcialmente la relación entre el estigma social y las actitudes. Las percepciones del estigma social e internalizado explican el 64% de la varianza en actitudes.
Harding (2017)	Estudio cualitativo descriptivo	EE.UU.	El estigma social es un antecedente del estigma internalizado. Reformular el significado de buscar ayuda como un signo de valentía y no de debilidad.
Hernandez, <i>et al.</i> (2017)	Revisión sistemática cualitativa, análisis conceptual	30 artículos	Propone una definición del estigma desde un enfoque interaccional entre los tipos de estigma que se conocen y el contexto cultural y militar.

**Tabla 1.** Características de los estudios incluidos en la revisión.

La investigación en población militar se ha centrado principalmente en la relación supuesta entre el estigma y la búsqueda de tratamiento, argumentando que el poseer un mayor estigma se asocia a una menor búsqueda de ayuda psicológica, siendo el estigma una de las barreras que impide la búsqueda de ayuda y cuidado<sup>13</sup>. Sin embargo, algún estudio presenta resultados discrepantes al encontrar una relación directa entre nivel de estigma y una mayor búsqueda de ayuda<sup>16</sup> o, incluso, que no existe relación significativa entre estos dos conceptos<sup>3</sup>. Hay distintas hipótesis acerca de estas discrepancias como que se debe a problemas metodológicos o a un planteamiento reducido en la relación entre estigma y búsqueda de tratamiento.

La tendencia investigadora actual trata, por un lado, de ganar un mayor entendimiento explorando otros factores que puedan modular esta asociación. Así, se estudian variables que funcionarían como barreras o como facilitadores a la hora de buscar ayuda, por ejemplo, factores individuales como el estrés o la resiliencia, y factores organizacionales como el liderazgo o el clima percibido. Otra tendencia trata de descubrir el peso que tienen los distintos factores, incluyendo el estigma, en la búsqueda de tratamiento. Las principales variables encontradas son:

#### *Estigma internalizado o autoestigma*

El estigma internalizado media parcialmente la relación entre el estigma social percibido y las actitudes hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional<sup>17</sup>. Se ha encontrado que el autoestigma posee una estructura de dos factores: el sentimiento de insuficiencia y la amenaza a la autoconfianza, en donde la búsqueda de ayuda afecta a la autoestima y a la imagen que uno tiene de sí mismo<sup>18</sup>.

#### *Resiliencia*

Descrita como la capacidad para sobreponerse a las adversidades con proyección de futuro. La resiliencia engloba distintos constructos como la autoeficacia o la autoestima. Mediante el fomento de la resiliencia, se disminuye el estigma y las barreras a la búsqueda de ayuda y cuidado. Aunque se ha encontrado que es

una correlación débil<sup>11</sup>, la mayoría de los ejércitos hoy día incluyen en la formación de sus efectivos el entrenamiento en resiliencia<sup>11</sup>.

#### *Estrés*

Se ha hallado una clara correlación positiva entre el estrés y el estigma<sup>11</sup>. Una de las consecuencias que produce la percepción de estigma es la ocultación de los síntomas. Esto implica estar pendiente de cada movimiento o gesto que se realiza y tomar decisiones para no ser descubierto, lo que añade más estrés a la situación<sup>19</sup>, formándose un círculo vicioso que empeora la sintomatología. Sin embargo, cuando el estrés es tan elevado que se llega a un punto crítico en el que la persona se haya fuera de control, es cuando se da el paso para buscar ayuda, siendo el estrés la única covariable significativa asociada con la búsqueda de tratamiento<sup>3</sup>.

#### *Acudir a terapia*

Es cierto que acudir a terapia dota a las personas de creencias más adaptativas sobre la terapia y la farmacoterapia que aquellas otras que no reciben tratamiento. Pero, por otro lado, se ha encontrado que tienen mayor estigma internalizado, ya que, al tener conciencia de padecer un problema, se ven distintos al resto, reconociendo ese supuesto atributo descalificador<sup>16</sup>. Además, el recibir tratamiento seguramente vaya acompañado de tener un diagnóstico de SM, lo que incrementa el estigma internalizado comparado con los que no cumplen criterios para tener un diagnóstico<sup>20</sup>. En el caso concreto del trastorno de estrés postraumático (TEPT) se ha encontrado que tiene mayores niveles de estigma internalizado que otros trastornos dentro de la población militar<sup>21</sup>.

#### *Conocimiento sobre SM*

El poseer conocimientos de salud mental reduce el estigma asociado a la búsqueda de ayuda profesional, fomentando así la utilización de asistencia psicológica<sup>22</sup>. Sin embargo, el conocimiento no correlaciona con la percepción de necesitar ayuda<sup>22</sup>. Que uno sepa mucho sobre salud mental no influye en su percepción de necesitar ayuda si tiene un problema. Esto se puede

## Revisión sobre el estigma en salud mental en población militar

observar cuando se comparan muestras de profesionales de la salud como médicos o enfermeros militares. En efecto, los médicos, a pesar de reportar un menor número de síntomas psicológicos, reportan mayores niveles de creencias estigmatizantes, actitudes negativas hacia el cuidado de la salud mental, mayor deseo de autocontrol y mayor auto-estigma, comparado con otros grupos militares<sup>23</sup>. También, las dificultades a la hora de identificar síntomas relacionados con problemas de SM<sup>24</sup>, funcionaria como una barrera inicial para comenzar tratamiento<sup>25</sup>, ya que no hay conciencia de tener un problema.

### *Cultura militar*

Estudios comparativos entre población civil y militar resaltan que los estereotipos de debilidad son más prominentes en el contexto militar<sup>19</sup>, y que el pertenecer a alguno de estos grupos: joven, varón, profesional de la salud o militar, supone tener más dificultades para buscar ayuda ante un problema psicológico como consecuencia del estigma asociado<sup>23,26</sup>.

Dentro de la cultura militar existen ciertos rasgos que son considerados deseables como la tolerancia a la frustración, capacidad de sacrificio, la autosuficiencia y el priorizar las necesidades de la unidad frente a las necesidades del grupo<sup>11</sup>. Estos rasgos, junto con los estereotipos masculinos tradicionales, fomentan que el tener un problema de SM se vea como un signo de debilidad<sup>13</sup> e incluso que esté vinculado a sospecha de simulación<sup>11</sup>. Estas creencias fomentan la autosuficiencia y la ocultación de los problemas de SM, incrementando el estigma internalizado, hasta el punto de comprometer la visión que tienen ellos mismos de su identidad como militares<sup>15</sup>.

Valores como la tenacidad o la resistencia enfocados al cumplimiento de la misión, en ocasiones, pueden generar un locus de control externo<sup>7,21</sup>, adquiriendo un rol pasivo ante las circunstancias externas. Este enfoque en la misión se puede ver, por ejemplo, en que el personal militar cuando está desplegado puntúa más alto en estigma y en rechazo a pedir ayuda, descuidando el cómo se encuentran y si su salud se está viendo comprometida<sup>12</sup>.

### *Clima laboral*

El ambiente de trabajo tiene una fuerte influencia en los militares ya que a menudo viven y trabajan juntos por largos periodos de tiempo, especialmente en despliegues en Zona de Operaciones donde, en ocasiones, las circunstancias de habitabilidad no permiten privacidad.

Se ha encontrado que el estigma percibido es mayor que el experimentado<sup>17</sup>, es decir, tiene más peso la anticipación del miedo a revelar que se tiene un problema de SM por si recibe un trato diferente o disminuye la confianza que tienen sus mandos y compañeros hacia él<sup>23</sup>, que sufrir realmente ese trato diferente o esa pérdida de confianza. Además, el estar en posiciones de liderazgo y tener empleo de oficial predice significativamente un mayor estigma asociado con la búsqueda de apoyo<sup>23</sup>. Para gestionar el estigma suelen usar la evitación por miedo a que los demás piensen que son débiles e incompetentes<sup>19</sup>. Ese miedo a que lo vean como incompetente para la realización de su trabajo y que pueda influir negativamente en su desarrollo profesional es una de las principales barreras a la hora de pedir ayuda<sup>13</sup>.

Bien es cierto que aquellos militares que presenten problemas psicológicos graves que impidan y repercutan en su funcionamiento, pueden causar baja laboral temporal o tener una restricción de funciones hasta que se recuperen. Pero en la mayoría de los problemas, una intervención temprana que impida que se lleve al punto crítico de desborde emocional, supone la reducción temporal del problema y no causa un impedimento funcional grave.

De aquí la importancia de que el clima percibido genere un ambiente positivo en el que los militares se sientan seguros al reconocer que tienen dificultades<sup>6</sup>. En efecto, el percibir un ambiente positivo en el trabajo y en la calidad del liderazgo, se ha asociado con niveles más bajos de estigma<sup>12</sup>, y a su vez, la percepción de hostilidad correlaciona significativamente con mayor estigma a la búsqueda de ayuda y en una falta de confianza hacia los compañeros y mandos<sup>23</sup>.

El apoyo social, en especial por parte de compañeros y mandos, se muestra como un facilitador inicial para buscar ayuda<sup>25</sup>. La cohesión grupal se asoció con la conciencia y la voluntad de discutir asuntos relacionados con la salud mental<sup>12</sup>. Por consiguiente, es importante tener superiores comprensivos y que den soporte emocional, pero este apoyo debe ir acompañado de ayuda tangible, como información sobre dónde pedir ayuda o cuál es el proceso que se lleva a cabo, ya que si no, no es tan efectivo para reducir el estigma<sup>23</sup>.

### *Propuestas para reducir el estigma*

Algunos artículos proponen una serie de medidas a tener en cuenta para contribuir en a la reducción del estigma. Una de ellas es considerar las necesidades específicas de la audiencia objetivo, diferentes para militares en reserva o en activo, si están desplegados o en período postmisión, etc. Se ha encontrado una proporción bastante alta de soldados que han accedido a servicios profesionales y no está relacionado con un despliegue, por lo que también se debería considerar el prestar atención a preocupaciones de SM de la vida cotidiana y no únicamente relacionadas con misiones<sup>3</sup>.

Otra estrategia anti-estigma utilizada tanto en el ámbito militar como en el civil es el contacto directo con personas con ascendiente que hayan sufrido un problema psicológico, en este caso militares o veteranos que lo hayan padecido y que despierten cierta admiración por su trayectoria profesional<sup>8</sup>. Otro punto importante es hacer hincapié en la formación de líderes para que creen un clima de confianza y seguridad donde se pueda dialogar y buscar soluciones<sup>11</sup>.

Algunos estudios abogan por un nuevo planteamiento en el que buscar ayuda sea percibido como un signo de valentía<sup>18,21</sup>, ya que implica el conocimiento profundo de uno mismo para saber discernir dónde están sus límites y la humildad de reconocer que hay cosas que pueden sobrepasarle. También se sugiere usar la psicología positiva como alternativa a la psicología clínica o asistencial, ya que buscar ayuda para aumentar el bienestar es menos estigmatizante que buscar ayuda para la ansiedad, la depresión, el manejo de la ira, etc. Recientemente están surgiendo algunas investigaciones que potencian la flexibilidad psicológica para reducir el estigma, y los resultados son prometedores<sup>27</sup>.

Desde la literatura sobre el estigma se hace hincapié en que el personal militar tenga conocimiento y esté familiarizado con el rol del psicólogo, y haya transparencia en el proceso de asesoramiento terapéutico<sup>18,24</sup>. Por ello, todas las acciones que se lleven a cabo para reducir el estigma tendrían que implicar a todos los miembros de la organización militar<sup>27</sup>.

## DISCUSIÓN

Se observa que el estigma está presente en las instituciones militares y que influye en el proceso de toma de decisión de buscar ayuda psicológica cuando se tiene un problema de SM.

El empleo de los dos tipos de técnicas de evaluación, cuantitativa y cualitativa, aporta información que se complementan la una a la otra. Esta evaluación se ha centrado principalmente en el estigma internalizado que afecta a la identidad social, a la imagen que creemos que damos y el modo en que los demás nos perciben. Por un lado, en los estudios cuantitativos revisados se afirma que el estigma percibido es mayor que el real, que uno mismo es el que internaliza el estigma derivado del bagaje cultural militar y de los estereotipos que se configuran en la sociedad. Por otro lado, en los estudios cualitativos se puede observar que ellos mismos son los que se ponen la etiqueta de inferior o incompetente.

A raíz de utilizar distintos métodos de evaluación se encontró una incongruencia de resultados entre la relación de estigma y búsqueda de tratamiento, la cual se intenta explicar mediante distintas hipótesis. Se puede deber a problemas metodológicos, el uso de diferentes medidas o instrumentos no validados; también a un problema conceptual, a causa de que las medidas utilizadas no abarquen la complejidad del estigma dentro de la población militar. Otra de las hipótesis es plantear el estigma como una consecuencia de buscar ayuda, en lugar de un antecedente<sup>28</sup>. Quienes solicitan ayuda psicológica, pueden tener más probabilidad de percibir el estigma después de disponer de ella. Esto puede encontrar la explicación teórica en la división que hacía Goffman sobre las personas *desacreditables* y las *desacreditadas*. Las personas *desacreditables* son aquellas en las que el estigma todavía está oculto, no se ha hecho visible, no lo conoce la gente de su alrededor. Sin embargo, cuando se hace visible, por ejemplo, el hecho de ir a terapia, o de tener una etiqueta diagnóstica, es cuando el estigma se manifiesta, pasando a formar parte de la categoría de persona *desacreditada*<sup>14</sup>.

La última de las hipótesis, la cual tiene más peso, y es a dónde se está encaminando la tendencia investigadora actual es que existe una relación compleja entre estos dos conceptos: estigma y búsqueda de ayuda. La búsqueda de ayuda psicológica se entiende como un proceso de toma de decisiones en el que influyen distintas variables, y uno de ellos es el estigma.

Mediante un modelo de regresión múltiple en el que la variable criterio sea la búsqueda de tratamiento se podría aclarar que haya una relación directa, inversa, o que no haya relación, según la varianza explicada por el estigma y su asociación con otras variables presentes en el modelo. Por ejemplo, en un modelo en el que una variable predictora sea el estigma internalizado (con puntuaciones altas), pero también forman parte otras variables predictoras como un clima laboral acogedor, un liderazgo posi-

tivo, y expectativas hacia el tratamiento favorables seguramente se pronostique la búsqueda de ayuda.

Inciendo en las variables que facilitan la toma de decisión hacia la búsqueda de ayuda psicológica y disminuyendo las que funcionan como barreras, se combate el estigma social que existe en la cultura militar repercutiendo así en el estigma internalizado. El estigma es un problema que puede estar enmascarado bajo ciertos valores de la cultura militar como la tolerancia a la frustración, la capacidad de sacrificio, la autosuficiencia, el coraje, la valentía o la idoneidad, en el que influyen ciertos estereotipos. Estos equiparan el tener un problema mental a cobardía, debilidad o incompetencia<sup>4</sup>.

Sin embargo, existen valores que se favorecen en el contexto militar como el compañerismo o la responsabilidad, que ayudan a disminuir el estigma. Es preciso un buen líder que dé soporte emocional y ayuda tangible, y un clima laboral positivo en el que se potencie la cohesión grupal<sup>23</sup>. Cuando un militar experimente dificultades de salud mental, habrá que apelar a ese sentido de compromiso y de camaradería para que obtengan la ayuda necesaria y, así, poder regresar a la unidad y seguir contribuyendo al éxito de la misión.

También se ha encontrado que el estrés percibido ha sido el factor que más asociación ha demostrado con el estigma. Al ser la profesión militar una de las que mayores riesgos psicosociales presenta, se realizan programas de entrenamiento psicológico en los que se dota al militar de distintas capacidades como la resiliencia o la flexibilidad psicológica, y también incluyen un módulo en el que se aborda el estigma. Los estudios mencionan que el aumento en resiliencia disminuye el estigma, pero, dependiendo de cómo se defina el concepto, puede dar lugar a conseguir el efecto contrario. La resiliencia ha de ser definida desde la autoconciencia y la responsabilidad con uno mismo y con los demás, implica ser capaz de gestionar y activar todos los recursos con los que cuenta para sobreponerse a la adversidad. Si no se entiende desde esta perspectiva, estaríamos interviniendo en la perpetuación del estigma culpando al individuo por padecer un problema de SM, lo que se conoce como «el lado oscuro de la resiliencia»<sup>27</sup>.

Las campañas anti-estigma se encaminan hacia este cambio de perspectiva en la que buscar ayuda sea un signo de valentía, no de debilidad. Estas se aprovechan de las nuevas tecnologías creando páginas web para dar visibilidad, poniendo recursos a disposición de todos y abriendo canales de comunicación para pedir asesoramiento de manera más confidencial. Las campañas cuentan con los siguientes pilares fundamentales: la información, el contacto directo con militares que hayan padecido problemas de salud mental, involucrar a líderes con prestigio y la normalización.

## CONCLUSIONES

La cultura militar está impregnada de estereotipos acerca de lo que es ser un buen militar, los cuales son incompatibles con padecer un problema de SM. Atributos como el ser resistente, el ser fuerte física y emocionalmente, el ser capaz de resolver los problemas por su cuenta, el controlar sus sentimientos, entre otros, son cualidades coherentes y aceptables que están en armo-

nía con la esperada identidad del militar. El problema es que cuando estos son demasiado rígidos, o no son capaces de amoldarse al contexto, pueden pasar a ser disfuncionales si se tiene un problema de SM, aumentando el estigma internalizado.

El estigma actúa como una barrera en la búsqueda de ayuda que conlleva mucho sufrimiento, repercutiendo en el rendimiento del militar y en la seguridad de la misión. Por estos motivos, y por los elevados costes sanitarios, sociales, psicológicos y laborales que conlleva<sup>6</sup>, los ejércitos de la OTAN están comenzando a realizar campañas anti-estigma.

Este cambio de actitudes se debe dar en la cotidianeidad del trabajo, desde el día a día en una unidad hasta el nivel organizacional con políticas y recursos destinados a erradicar el estigma. Ejemplos que contribuyen a este fin podrían ser fomentar la investigación, utilizar los programas de entrenamiento psicológico para abordar de manera directa el estigma en los problemas de salud mental, y, de manera indirecta, potenciando la flexibilidad psicológica y la resiliencia en el personal militar.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Goffman, E. (2009). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New York, Simon and Schuster.
2. Corrigan, P. W., Watson, A. C. y Barr, L. (2006). The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy. *Journal of social and clinical psychology* 25 (8), pp. 875-884. DOI: <https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.8.875>
3. Hernandez, S. H., Morgan, B. J. y Parshall, M. B. (2017). A concept analysis of stigma perceived by military service members who seek mental health services. *Nursing Forum*. 52 (3), pp. 188-195. DOI: <https://doi.org/10.1111/nuf.12187>
4. García Silgo, M. (2019). ¿Es la simulación de trastorno mental en militares un diagnóstico estereotipado? *Sanidad Militar*. 75 (3), pp. 143-155. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1887-85712019000300143](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712019000300143)
5. Ramchand, R. et al. (2015). Prevalence of, risk factors for, and consequences of posttraumatic stress disorder and other mental health problems in military populations deployed to Iraq and Afghanistan. *Current Psychiatry Reports*. 17 (5), pp. 37. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0575-z>
6. Bogaers, R. et al. (2021). Decision (not) to disclose mental health conditions or substance abuse in the work environment: a multiperspective focus group study within the military. *BMJ Open*. 11 (10), p. e049370. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049370>
7. Bogaers, R. et al. (2022). Seeking treatment for mental illness and substance abuse: A cross-sectional study on attitudes, beliefs, and needs of military personnel with and without mental illness. *Journal of Psychiatric Research* 147, pp. 221-231. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.01.028>
8. Schuy, K. et al. (2019). Treffer im Kopf – Stigma psychischer Erkrankungen als Einflussfaktor auf die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten durch VeteranInnen der Bundeswehr. *Das Gesundheitswesen*. 81 (08/09), pp. e146-e153. Disponible en: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-0586-8669>
9. García Silgo, M. (2013). Revisión de programas de resiliencia basados en la evidencia en los ejércitos. *Sanidad Militar*. 69(3), pp. 182-194.
10. Moher, D. et al. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Journal of Clinical Epidemiology*. 62, pp. 1006-1012.
11. Hernandez, S. H., Morgan, B. J. y Parshall, M. B. (2016). Resilience, stress, stigma, and barriers to mental healthcare in US Air Force nursing personnel. *Nursing Research*. 65 (6), p. 481. DOI: [10.1097/NNR.0000000000000182](https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000182)
12. Jones, N. et al. (2018). Cohesion, leadership, mental health stigmatisation and perceived barriers to care in UK military personnel. *Journal of Mental Health*. 27 (1), pp. 10-18. DOI: [10.3109/09638237.2016.1139063](https://doi.org/10.3109/09638237.2016.1139063)
13. Coleman, S. J. et al. (2017). Stigma related barriers and facilitators to help seeking for mental health issues in the armed forces: a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. *Psychological Medicine*. 47 (11), pp. 1880-1892. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291717000356>
14. Roscoe, R. A. (2021). The Battle against Mental Health Stigma: Examining How Veterans with PTSD Communicatively Manage Stigma. *Health Communication*. pp. 1-10. DOI: [10.1080/10410236.2020.1754587](https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1754587)
15. Rozanova, J. et al. (2016). "I'm Coming Home, Tell the World I'm Coming Home". The Long Homecoming and Mental Health Treatment of Iraq and Afghanistan War Veterans. *Psychiatric Quarterly*. 87 (3), pp. 427-443. DOI: [10.1007/s11126-015-9398-7](https://doi.org/10.1007/s11126-015-9398-7)
16. DeViva, J. C. et al. (2016). Correlates of VA mental health treatment utilization among OEF/OIF/OND veterans: Resilience, stigma, social support, personality, and beliefs about treatment. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 8 (3), pp. 310-318. DOI: <https://doi.org/10.1037/tra0000075>
17. Goode, J. y Swift, J. K. (2019). An empirical examination of stigma toward mental health problems and psychotherapy use in Veterans and active duty service members. *Military Psychology*. 31(4), pp. 335-345. DOI: <https://doi.org/10.1080/08995605.2019.1630231>
18. Eagle, D. R. et al. (2020). Assessing Self-Stigma of Help-Seeking in Student Veterans: A Psychometric Validation Study. *Journal of College Student Psychotherapy*, pp. 1-15. DOI: <https://doi.org/10.1080/87568225.2020.1806163>
19. Rüschi, N. et al. (2017). Attitudes towards disclosing a mental illness among German soldiers and their comrades. *Psychiatry Research*. 258, pp. 200-206. DOI: [10.1016/j.psychres.2017.08.028](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.08.028)
20. Williamson, V., Greenberg, N. y Stevelink, S. A. (2019). Perceived stigma and barriers to care in UK Armed Forces personnel and veterans with and without probable mental disorders. *BMC psychology*, 7 (1), pp. 1-7. DOI: [10.1186/s40359-019-0351-7](https://doi.org/10.1186/s40359-019-0351-7)
21. Harding, S. (2017). Self-stigma and veteran culture. *Journal of Transcultural Nursing*. 28 (5), pp 438-444.
22. Williston, S. K. et al. (2020). An examination of the roles of mental health literacy, treatment-seeking stigma, and perceived need for care in female veterans' service use. *Psychiatric Services*. 71(2), pp. 144-150.
23. Yamawaki, N. et al. (2016). The predictive effects of work environment on stigma toward and practical concerns for seeking mental health services. *AM-SUS Military Medicine*. 181, pp. 11-12. DOI: [10.7205/MILMED-D-15-00489](https://doi.org/10.7205/MILMED-D-15-00489)
24. Randles, R. y Finnegan, A. (2022). Veteran help-seeking behaviour for mental health issues: a systematic review. *BMJ Mil Health* 168 (1), pp. 99-104. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj-military-2021-001903>
25. Mellotte, H. et al. (2017). Pathways into mental health care for UK veterans: a qualitative study. *European Journal of Psychotraumatology* 8 (1), p. 1389207. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5687804/>
26. Jones, N., Whybrow, D., & Coetzee, R. (2018). UK military doctors; stigma, mental health and help-seeking: a comparative cohort study. *BMJ Military Health*. 164(4), pp. 259-266. <http://dx.doi.org/10.1136/jramc-2018-000928>
27. Britt, T. W. et al. (2019). Perceived unit climate of support for mental health as a predictor of stigma, beliefs about treatment, and help-seeking behaviors among military personnel. *Psychological Services*. 17 (2), pp. 141. DOI: [10.1037/ser0000362](https://doi.org/10.1037/ser0000362)
28. Weeks, M. et al. (2017). Mental illness-related stigma in Canadian military and civilian populations: a comparison using population health survey data. *Psychiatric Services*. 68 (7), pp. 10-716. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600398>