

Salud militar y sus determinantes sociales: una revisión sistemática

Reinpal Falefi, Hikmat Zakky Almubaraq, Nora Lelyana, Henry Iheanacho Eze, Susilawati

Introducción

Las fuerzas armadas desempeñan un papel vital a la hora de salvaguardar la seguridad de un país y proteger sus intereses estratégicos. Las personas que sirven en sus filas a menudo se enfrentan a circunstancias peligrosas y deben hacer importantes sacrificios personales para cumplir con su deber para con su país.¹ La profesión militar conlleva importantes retos y sacrificios. Los prolongados periodos de separación con la familia y los seres queridos a los que se enfrenta el personal militar pueden provocar problemas de salud física y mental.²

La salud física y mental de los miembros de las fuerzas armadas y los veteranos puede verse afectada por diversos factores, lesiones potencialmente mortales, problemas de salud mental y exposición a riesgos medioambientales.³ Los estudios indican que el personal militar es

susceptible de padecer diversos problemas mentales, tales como el trastorno por estrés postraumático (TEPT), la depresión, el trastorno por estrés agudo y las lesiones cerebrales traumáticas (LCT).⁴ Estos trastornos pueden desencadenarse por la participación directa o indirecta en un conflicto armado, un despliegue, o por el servicio militar, en general. Los síntomas anteriores pueden persistir durante un periodo prolongado tras el incidente traumático e interferir con el funcionamiento rutinario.⁵

Además, las pruebas empíricas indican que un subgrupo de aproximadamente 14-16% del personal militar estadounidense desplegado en Afganistán e Irak presenta síntomas de TEPT o depresión.^{4,6} Asimismo, las personas que participan en el servicio militar son vulnerables a desarrollar lesiones cerebrales traumáticas, abuso de sustancias y conducta agresiva.⁴ También cabe destacar que más de 3.6 millones de militares sufrieron lesiones musculoesqueléticas entre 2008 y 2017. La creciente incidencia de obesidad en el personal militar, que se prevé que aumente de 16% en 2015 a 19% en 2020, llama la atención.⁷ La incidencia de agresiones sexuales en el ejército es digna de mención, como lo demuestra una tasa media de frecuencia de 3.9% para los veteranos varones y de 38.4% para las veteranas mujeres.⁸

La importancia de la forma física y el bienestar en el ejército requiere la consideración y la mitigación de las enfermedades crónicas como una cuestión de seguridad nacional. El Sistema de Salud Militar (SSM) desempeña un papel decisivo en la promoción de comportamientos saludables para la prevención de enfermedades crónicas entre los miembros en servicio. Esto se logra a través de diversas iniciativas, incluyendo programas de salud para elementos en activo o para dejar de

Reinpal Falefi. Programa de Estudios de Gestión de la Defensa, Facultad de Gestión de la Defensa, Universidad de Defensa de la República de Indonesia
Correo-e: reinpal.falefi@mp.idu.ac.id

Hikmat Zakky Almubaraq. Programa de Estudios de Gestión de la Defensa, Facultad de Gestión de la Defensa, Universidad de Defensa de la República de Indonesia. Correo-e: zakkyauri94@gmail.com

Nora Lelyana. Programa de Estudios de Gestión de la Defensa, Facultad de Gestión de la Defensa, Universidad de Defensa de la República de Indonesia
Correo-e: reinpal.falefi@mp.idu.ac.id

Henry Iheanacho Eze. Programa de Estudios de Gestión de la Defensa, Facultad de Gestión de la Defensa, Universidad de Defensa de la República de Indonesia. Correo-e: profeazy@gmail.com

Susilawati. Facultad de Salud Pública, Universidad Islámica Estatal de Sumatra del Norte
Correo-e: susilawati@uinsu.ac.id

fumar.⁷ El SSM da prioridad a la salud y el bienestar del personal militar para garantizar la preparación y la capacidad de las fuerzas armadas de la nación para hacer frente con eficacia a cualquier posible desafío (*Health.mil*, 2022).

Es imperativo reconocer el compromiso y la abnegación de los militares, y también es crucial proporcionarles los recursos adecuados para preservar su bienestar físico y mental. A los veteranos se les otorgan diversos recursos, como tratamientos de salud mental, fisioterapia y otras formas de asistencia para ayudarles a gestionar su salud y su transición a la vida civil tras el servicio militar.⁹ Optimizar los determinantes sociales de la salud (DSS) facilita la utilización integral de estos recursos.¹⁰

El marco de los DSS examina la influencia plausible de factores no médicos en los resultados de salud de un individuo. Los componentes fundamentales del marco de dichos DSS son la estabilidad económica, la calidad y disponibilidad de educación, calidad y accesibilidad a cuidados a la salud, las condiciones medioambientales, el entorno construido y el contexto social y comunitario.¹¹ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹² la comprensión e incidencia sobre los DSS pueden mejorar indicadores de salud y mitigar las desigualdades en esa materia en diversas poblaciones.

Los resultados de la investigación indican que los DSS impactan significativamente el bienestar del personal militar, particularmente en los dominios de la salud mental y el trauma. Kintzle *et al.* (2018) realizaron un estudio para examinar el impacto de la exposición a la guerra, a la baja deshonrosa y el estado de su red social sobre la presencia de síntomas de TEPT.¹³ Otro estudio realizado por Menschner y Maul (2016), investiga la eficacia de los métodos de tratamiento informados por el trauma para las personas que han experimentado uno.¹⁴ Los descubrimientos mencionados tienen especial importancia para el personal militar y los veteranos sometidos a combate y otras experiencias traumáticas. Además,

un estudio realizado por Oral *et al.* (2016) analiza los efectos de las dificultades prematuras y el TEPT sobre el bienestar somático y psicológico.¹⁵

En cambio, el corpus actual de investigaciones académicas aún no ha evaluado a fondo el papel de los factores sociales que afectan el bienestar de los miembros del servicio militar. Una revisión preliminar de la bibliografía puede dar lugar a algunas conclusiones relativas a la mejora de la salud de los militares y las causas de la disminución de su fuerza; no obstante, no dejan de ser teorías. El alcance de la perspectiva de revisión sistemática es la identificación de los DSS para la salud militar, coadyuvar al desarrollo de políticas relativas y a la definición de futuras áreas de investigación. El objetivo de este estudio era realizar un análisis exhaustivo de los factores sociales que influyen en la salud de los militares, sintetizando y evaluando los resultados de investigaciones anteriores.

Métodos

Estrategia de búsqueda

El alcance de la revisión sistemática se ejecutó de acuerdo con un protocolo predeterminado e implicó la exploración exhaustiva de varias bases de datos, como *PubMed*, *Google Scholar* y *CINAHL*.

Los criterios de inclusión para este estudio comprenden tres aspectos:

- 1) haber sido publicados en la última década (2013-2023);
- 2) estar relacionados con los DSS y la salud militar;
- 3) ser exclusivamente publicaciones en inglés.

Además, el estudio incorporó criterios de exclusión:

- 1) manuscritos que estén actualmente en proceso de revisión por pares;
- 2) presentaciones en congresos que no hayan sido objeto de publicación en revistas académicas;

- 3) datos replicados;
- 4) trabajos de investigación que se basen en estudios de intervención.

Selección de estudios

La consulta para su búsqueda incluyó una serie de palabras clave relacionadas con la salud militar y los DSS en varias combinaciones.

Dos revisores independientes examinaron los títulos y resúmenes de todos los artículos identificados para determinar su pertinencia con respecto a las preguntas de investigación. Tras el proceso de selección inicial, los revisores analizaron los textos completos de todos los artículos pertinentes.

Para abordar las posibles discrepancias -y las formas de gestionaras- entre los revisores se estableció un discurso común de entendimiento compartido. Los desacuerdos entre revisores suelen resolverse mediante un discurso constructivo y la documentación de una experiencia compartida. Esto implica que los revisores se comprometen en un proceso de

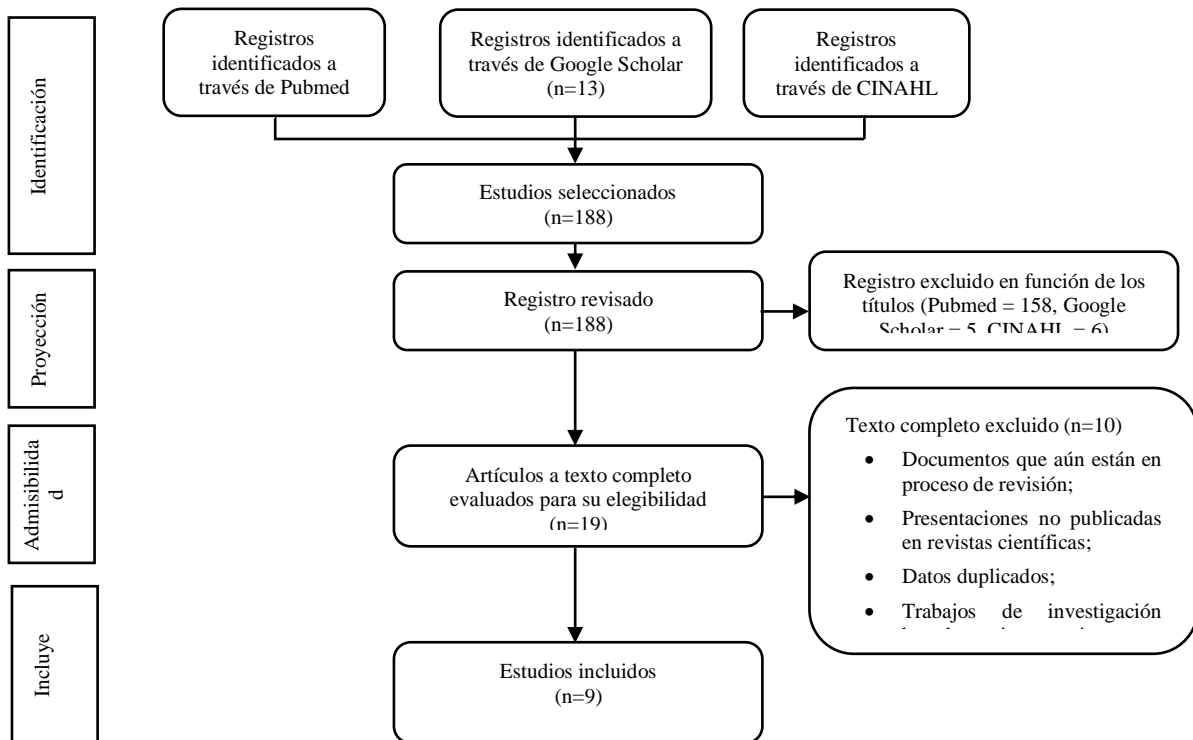
colaboración para abordar las incoherencias y llegar a una conclusión o comprensión mutuamente acordada.

Extracción de datos

Los investigadores llevaron a cabo una evaluación exhaustiva de los estudios relacionados con los DSS dentro de las comunidades militares. El proceso de extracción de datos implicó la identificación de investigaciones relevantes, la selección de estudios que cumplieran criterios de inclusión y la obtención de los datos relevantes de cada estudio elegido.

Esta investigación comenzó con una exploración exhaustiva de varias bases de datos electrónicas, como *PubMed*, *Google Scholar* y *CINAHL*, utilizando un conjunto predeterminado de términos de búsqueda relacionados con la salud militar y los DSS. Se evaluaron los títulos y resúmenes de los estudios identificados para determinar si cumplían los criterios de inclusión.

Fig. 1. Diagrama de flujo de la búsqueda bibliográfica por base de datos



Cuadro 1. Artículos que estudian los determinantes sociales de la salud en las Fuerzas Armadas

Estudio 1 [16]	Estudio 2 [17]	Estudio 3 [18]	Estudio 4 [19]	Estudio 5 [20]	Estudio 6 [21]	Estudio 7 [22]	Estudio 8 [23]	Estudio 9 [24]
Gobernanza	Socioeconómico	Edad	Edad	Género	Educación	Estado civil	Política militar	Edad
Políticas macroeconómicas	Política	Estado civil	Género	Manejar los problemas uno mismo	Estado civil	Sexo	Desigualdad racial	Género
Vivienda y suelo	Educación	Carrera	Carrera	Cultura profesional	Ingresos	Edad		Etnia
Educación	Sistema sanitario	Sexo	Etnia		Empleo	Necesidades sanitarias		Carrera
Cultura y valores sociales	Comportamientos	Local	Estado civil		Ruralidad	Factores económicos y monetarios		Vivir con la pareja
Posición socioeconómica	Psicosocial	Trastornos mentales	Orientación sexual		Trauma	Nivel de estudios		Nivel de estudios
Género		Violencia	Nivel de estudios		Apoyo social	Seguridad social		Ingresos (rango militar)
Educación		Inestabilidad de la vivienda	Situación laboral		Familia			
Ocupación		Empleo/finanzas	Actualmente sin hogar		Justicia implicada			
Protección social		Cuestiones jurídicas	Servicio		Barreras financieras			
Etnia		Problemas sociales/familiares	Tipo de servicio					
Comportamientos y factores biológicos		Falta de acceso a la asistencia/transporte	La era de los servicios					
Factores psicosociales		Necesidades psicosociales no específicas	Desplegado					
Sistema sanitario			Combate					

Por último, se extrajeron los datos de los estudios seleccionados utilizando un formulario estandarizado que recupera el diseño del estudio,

la población investigada, la estrategia de muestreo, los resultados y los hallazgos significativos.

Posteriormente, los datos obtenidos se evaluaron para identificar temas y patrones relevantes para las estrategias de mejora en equidad sanitaria dentro y entre comunidades militares. Los resultados de la revisión sistemática se emplearon para elaborar recomendaciones para futuras investigaciones e intervenciones en este ámbito.

Síntesis de datos

Se empleó un enfoque narrativo para amalgamar la información obtenida de los estudios incorporados, debido a la heterogeneidad de sus diseños de investigación y resultados. Los datos se organizaron y presentaron en formato tabular. Los resultados de la revisión se comunicaron eficazmente a través de tablas y figuras, dando lugar a una presentación exhaustiva y lúcida de las conclusiones.

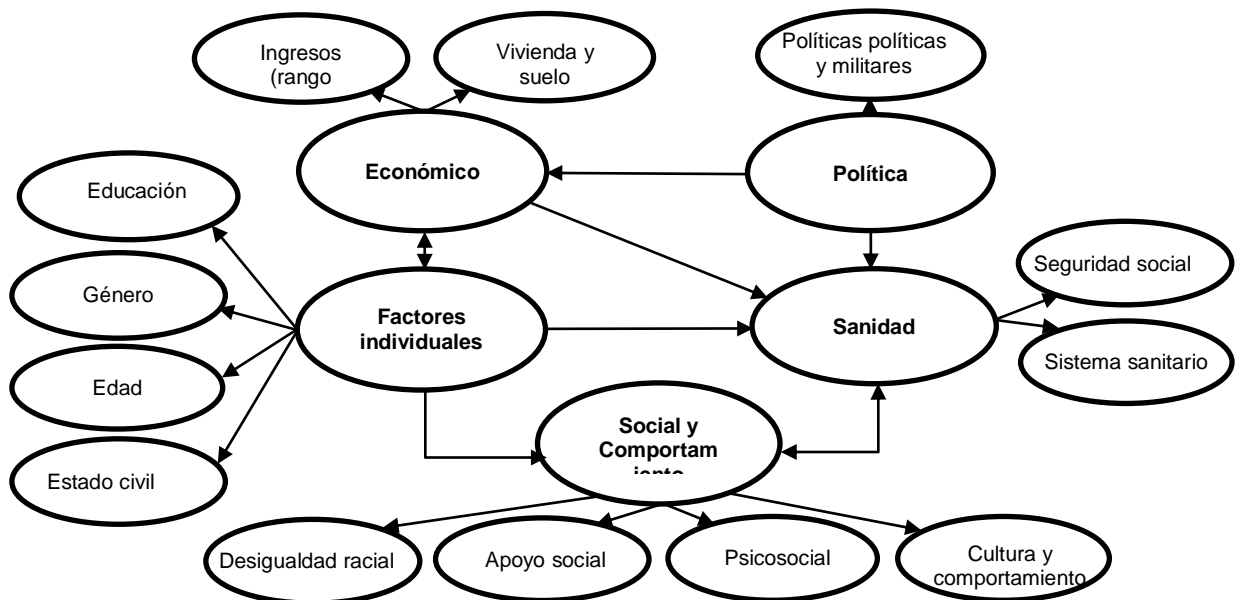
Resultados

Esta investigación abarcó nueve estudios que emplearon diversos diseños de estudio, incluidas metodologías cualitativas y cuantitativas. Se

encontró un mínimo de trece variables susceptibles de ser comparadas entre los diversos estudios. Las variables que comparten similitudes se representan con colores idénticos. La ausencia de variables con colores en común indica una falta de relación entre las de los distintos estudios, como se indica en el Cuadro 1.

Un mínimo de cinco factores influyó sobre los DSS. Se trata de factores individuales, económicos, políticos, sanitarios y de hábitos sociales. El determinante principal tiene que ver con factores como la educación, el sexo, la edad y el estado civil, que han sido ampliamente analizados. El segundo factor se refiere al aspecto económico, el más analizado es el ingreso basado en el rango militar, seguido de cerca por la vivienda y la tierra. La política constituye el tercer factor, basado en las dimensiones y políticas militares. El cuarto es la salud, estrechamente relacionada con los sistemas de salud y la seguridad o la protección social. El quinto y último se refiere a los aspectos sociales y de comportamiento. La mayoría de las investigaciones académicas se han centrado en las disparidades raciales, centrándose en la cultura, el comportamiento, los valores sociales, el apoyo social (familia) y los factores psicosociales.

Fig. 2. DSS en el contexto militar



Hay trece o más factores en el mismo estudio. (1) Edad; (2) Género; (3) Educación; (4) Estado civil; (5) Políticas políticas y militares; (6) Desigualdad racial, raza, etnia; (7) Cultura ocupacional, comportamiento y valores sociales; (8) Ingresos (rango militar); (9) Sistema sanitario; (10) Psicosocial; (11) Seguridad social; (12) Vivienda y terreno; (13) Apoyo social (Familia). La Fig. 2 indica que las variables económicas constituyen los determinantes sociales de la salud más significativos para el personal militar.

Fig. 3. Modelo de los DSS [28]



Diversos factores individuales influyen en las decisiones en salud del personal militar, interrelacionados con los patrones sociales y de comportamiento, vinculados a la economía. La repercusión del nivel educativo en el rango militar depende de diversos factores individuales, como el sexo, la edad y el estado civil, en el contexto de la carrera militar. Múltiples factores pueden influir en la selección de la atención a la salud, el entorno social y el comportamiento de los miembros de las fuerzas armadas. Además, la dimensión económica está sujeta a la influencia de las determinaciones políticas y las estrategias de gasto militar de cada nación. Todo lo anterior afectará potencialmente al bienestar de los individuos de las fuerzas armadas. La implementación del sistema de salud, que incluye exámenes, consultas psicológicas, enfermedades y cobertura, también está influida por la política. La calidad de los servicios de salud para las fuerzas armadas repercute en el uso de las instalaciones sanitarias por parte del personal militar.

Debate

La salud del personal militar ha sido una preocupación importante en varias naciones debido a los riesgos asociados a la vida en común, el despliegue de tropas y conductas peligrosas. Los polifacéticos DSS en el ejército abarcan una serie

de factores individuales y psicosociales.¹⁶ El personal militar y sus familias están sujetos a diversos factores psicosociales que pueden repercutir en su bienestar. Estos factores incluyen su participación en guerras y misiones críticas, la inmigración, la preocupación por la pérdida y la mortalidad, los retos para equilibrar las responsabilidades laborales y familiares, la separación de los seres queridos y una autonomía limitada. Las organizaciones militares están compuestas por personal con diversos antecedentes sociales y profesionales, requisitos y conductas.² Si no se atienden las necesidades y los deseos de un individuo, puede producirse insatisfacción, desilusión y comportamientos poco convencionales.

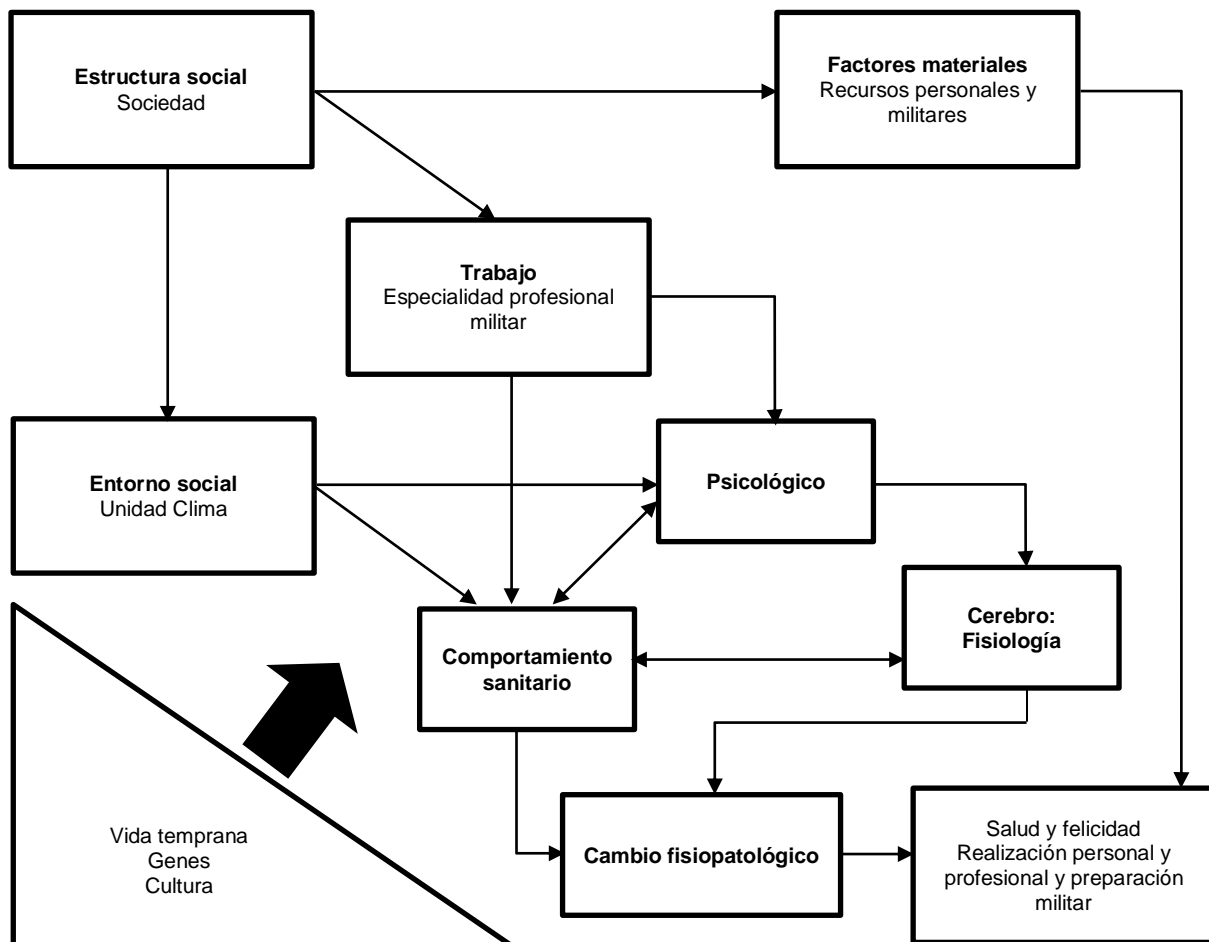
Los DSS son elementos esenciales que influyen considerablemente en la salud de una persona y en los resultados relacionados con ella, como el bienestar general. El estado de salud puede verse afectado por diversos factores asociados a los entornos físicos, sociales, económicos y culturales, en los que pueden tener cabida desigualdades e inequidades. Los DSS abarcan un amplio abanico de factores, como la genética, los estilos de vida elegidos, las condiciones ambientales, el estatus socioeconómico, el nivel educativo, las circunstancias laborales, la accesibilidad a los alimentos, la disponibilidad de asistencia sanitaria,

las condiciones de vivienda, la marginación social, las creencias culturales y religiosas, así como los sistemas de bienestar social (Fig. 3). Las desigualdades sanitarias pueden dar lugar a disparidades en la capacidad de funcionamiento de los individuos y en su posición social, lo que conduce a circunstancias de vida desiguales y a la inadecuación de las políticas gubernamentales.

Comprender los mecanismos a través de los cuales los DSS repercuten en la salud es imprescindible para hacer frente a las disparidades sanitarias en todo el mundo derivadas de desigualdades evitables en las circunstancias vitales y laborales. Teniendo en cuenta la falta de éxito en la reducción de las desigualdades a través de

intervenciones dirigidas a la prevención de enfermedades y la reducción de la mortalidad, se necesitan enfoques basados en la comunidad, como el enfoque en los DSS, que puedan ofrecer intervenciones más eficaces [26]. En 2005, la OMS creó la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) para abordar la escasez de datos empíricos sobre los determinantes sociales. La comisión pretendía idear y ejecutar políticas y protocolos eficientes para erradicar las disparidades y los desequilibrios sanitarios.²⁷ A diferencia de otras iniciativas en el campo de la salud mundial, la CDSS dio prioridad al examen de los determinantes subyacentes que suponen una amenaza para la salud.

Fig. 4. DSS en el ejército [29]



Aplicado al contexto militar, el modelo SDH hace hincapié en la interacción entre los rasgos por crianza, genes y cultura (entorno), que se consideran factores previos que influyen en diversos aspectos de la vida de un individuo. Este modelo se representa en la Fig. 4. El impacto de la estructura social en el comportamiento psicológico y en torno a la salud, así como en los recursos personales y militares (factores materiales), se refleja en el entorno social. El modelo hace hincapié en las alteraciones psicológicas y fisiopatológicas que repercuten en el bienestar general del individuo, su satisfacción personal y profesional y su preparación para las tareas militares. Este estudio, como se muestra en la Fig. 2, identificó factores adicionales que afectan significativamente a la salud del personal militar. Por lo tanto, para mejorar la salud integral del personal militar, es imperativo reconocer y abordar los distintos DSS que afectan a su bienestar

Individual

El nivel educativo y las credenciales académicas del personal militar crean distintos estratos socioeconómicos que repercuten en sus perspectivas de empleo, sus ingresos y sus capacidades cognitivas.³⁰ Entre las medidas que pueden adoptarse se encuentran la educación sobre medidas preventivas para evitar lesiones y enfermedades durante el entrenamiento y el despliegue, la identificación de signos y síntomas de problemas de salud mental, formación en primeros auxilios y procedimientos médicos de emergencia, y educación sobre protocolos de salud y seguridad para mitigar el riesgo de exposición a sustancias tóxicas, enfermedades infecciosas y peligros medioambientales.³¹

Las mujeres que sirven en el ejército se enfrentan a problemas de salud y calidad de vida específicos, debido a su condición minoritaria en una cultura históricamente masculina que da prioridad a las normas y los valores masculinos.³² Esto puede dar lugar a que un número significativo de que mujeres abandonen el servicio por diversos motivos, como problemas médicos, mala conducta, rendimiento inadecuado, embarazo o las responsabilidades de la maternidad. La población militar abarca a personas de entre 18 y 50 años que presentan diversos estados de salud.

Existen disparidades de salud perceptibles entre las distintas cohortes de edad, y las veteranas en edad reproductiva presentan una mayor prevalencia de problemas de salud que sus homólogos masculinos de la misma franja de edad.³³ Se ha establecido la naturaleza polifacética de la relación entre el estado civil y las disparidades sanitarias entre el personal militar. El personal militar casado tiende a tener acceso a una atención sanitaria y un apoyo social superiores en comparación con sus compañeros solteros.³⁴

Económico

La influencia del rango militar sobre los niveles de salud es un tema crucial, especialmente entre los veteranos con periodos de servicio prolongados.³⁵ En 2000, los marineros, los soldados o los aviadores alistados de grado medio con una remuneración de E5 ganaban un 10% menos que el estadounidense medio. El personal militar se encuentra con obstáculos notables en lo que respecta a su bienestar mental. Además, Martins & Lopes, (2012)³⁶ han observado que ciertas características de sus procesos de trabajo pueden influir en los patrones de enfermedad del personal militar. El Sistema de Salud Militar (SSM) es uno que atiende a 9.4 millones de beneficiarios en todo el mundo, incurre en un coste anual de unos 50,000 millones de dólares.

El impacto de la vivienda en la salud de las familias de los militares es un importante motivo de preocupación, dados sus frecuentes traslados y su dependencia a las proporcionada por el gobierno. Viviendas deficientes y traslados frecuentes pueden afectar negativamente a la salud mental y física de las familias de militares.³⁷ Muchos inquilinos militares tienen una percepción desfavorable de la vivienda de su base, y algunas personas destacan condiciones deficientes que pueden dar lugar a graves riesgos para la salud.³⁸ Sin embargo, el valor de la vivienda militar supera en aproximadamente 40% el subsidio para el personal alistado subalterno con familia, y los militares perciben pocas ventajas distintivas de residir en las bases militares.³⁹

Política

El despliegue de personal militar en zonas de combate es un factor significativo que les expone a diversos factores de estrés físico y psicológico.⁴⁰ Esta exposición aumenta la probabilidad de

desarrollar trastornos mentales, como el TEPT, depresión y ansiedad.⁴¹ Los responsables políticos deben tener en cuenta los posibles efectos sobre la salud de los militares durante el proceso de elaboración y ejecución de políticas. Según la Academia Nacional de Ciencias y Medicina (2019) es imperativo dar prioridad a la salud física y mental del personal militar y sus familias. Estas personas hacen sacrificios sustanciales en su compromiso de servir a su nación.⁴²

Sanidad

La consecución del acceso equitativo a la salud exige centrarse en sus factores sociales determinantes, que son los principales impulsores de disparidades sanitarias. El SSM desempeña un papel fundamental en la promoción de la paridad y la equidad en el acceso a atención a la salud del personal militar.⁴³ Los actuales sistemas de seguimiento a la salud, que siguen el modelo de los utilizados por las fuerzas militares, deberían sustituirse por un enfoque con chequeos médicos que tenga en cuenta el aspecto temporal del seguimiento a las enfermedades. Uno de los deberes cruciales de un comandante es garantizar el bienestar de las fuerzas armadas, incluidas su salud física y mental.⁴⁴ Los miembros en servicio activo y sus familias, así como el personal de reserva, retirado y separado del servicio, pueden acogerse a las prestaciones del seguro médico militar.⁴⁵

Comportamiento social

El SMS tiene una función crucial en el sostenimiento de la Estrategia de Defensa Nacional, garantizando tanto la preparación de la fuerza médica como los cuidados al personal militar, proporcionando prestaciones médicas de máxima calidad.⁴⁶ Sin embargo, la población militar experimenta disparidades raciales que pueden afectar negativamente la trayectoria de su salud y la accesibilidad a atención médica para soldados en activo y sus familias.⁴⁷ Además, el SSM se ha comprometido a proporcionar datos actuales y pertinentes sobre los problemas de salud que puedan derivarse de los peligros ambientales presentes en las viviendas militares.⁴⁸ Un apoyo social suficiente tiene el potencial de mitigar la angustia mental, las complicaciones a la salud

física y los riesgos de mortalidad asociados a dolencias graves. La ocupación del personal militar está asociada a notables factores de estrés que pueden provocar problemas psicológicos y escenarios problemáticos para sus familias e instituciones.⁴⁹ El impacto gradual de las enfermedades relacionadas con el estrés sobre diversos procesos corporales, incluido el sistema inmunitario, puede debilitarlos o alterarlos.⁵⁰ El Ministerio de Salud y el Ministerio de Defensa no están obligados a mejorar la situación actual. Por lo tanto, el curso de acción sugerido, que abarca una visión, objetivos estratégicos e intervenciones para la salud social, debería ser ejecutado en parte por el Ministerio. Los componentes restantes requieren esfuerzos de promoción por parte de otros sectores.

A pesar de las bien establecidas implicaciones de la guerra sobre la salud, se ha hecho poco hincapié en la adquisición de destrezas y habilidades destinadas a evitar la aparición de conflictos armados. Los principios éticos de la salud pública dan prioridad a la identificación y resolución de las causas subyacentes de las enfermedades y efectos perjudiciales a la salud. En consecuencia, se creó un grupo de trabajo para sugerir competencias destinadas a comprender y evaluar factores políticos, económicos, sociales y culturales que contribuyen a los conflictos armados.⁵¹ La integración de estas competencias en la educación y la práctica de la salud pública puede permitir a sus profesionales contribuir significativamente a la prevención de la guerra y la promoción de la paz. Subrayamos el imperativo de la cooperación entre su personal, académicos y activistas para hacer frente a intrincadas situaciones, a las cuales dan lugar las hostilidades armadas.

Conclusión

Los DSS son factores cruciales que influyen en la salud y el bienestar del personal militar. Al menos trece factores los afectan, entre ellos la edad, el sexo, la educación, el estado civil, las políticas, la desigualdad racial, la cultura ocupacional, los ingresos, el sistema sanitario, los factores psicosociales, la seguridad social, la vivienda y las prestaciones sociales. Entre estos factores, las variables económicas son las que más influyen sobre los DSS del personal militar. Los factores

individuales, económicos, políticos, de salud y comportamiento social se definen como DSS. La comprensión de su importancia por parte de los responsables políticos es esencial para abordar las desigualdades en salud y aumentar la equidad. Las fuerzas militares corren el riesgo de contraer diversas enfermedades debido a su vida colectiva, sus misiones fuera de casa y sus comportamientos de riesgo. No responder a sus necesidades y demandas puede causar decepción, desilusión y reacciones inesperadas. Abordar los DSS debe ser una prioridad absoluta para las organizaciones militares en aras de garantizar el bienestar de su personal en general de la sociedad. Las organizaciones militares les deben de dar prioridad a la hora de adoptar políticas y decisiones. El enfoque orientado a la salud es necesario para el progreso de la salud social y la colaboración intersectorial es fundamental para el éxito. Aunque la responsabilidad de implementar políticas de salud militar colectiva recae en el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Defensa, también son necesarios los esfuerzos desde otros sectores.

Agradecimientos

Los autores expresan su gratitud a la Universidad de Defensa de la República de Indonesia por el apoyo material e inmaterial, así como por la orientación de mentores y compañeros de clase durante su participación en la decimocuarta cohorte de la clase internacional de gestión de la defensa.

Contribuciones de los autores

RF, HZA y NL conceptualizaron el estudio. RF realizó la búsqueda bibliográfica; RF, HZA y NL participaron en el proceso de selección; RF extrajo los datos. RF redactó el manuscrito. Revisión de HIE en el aspecto militar. Revisión de SS en el aspecto del SDH. Todos los autores que posteriormente ofrecieron comentarios significativos examinaron minuciosamente las versiones preliminares del manuscrito. Cada autor ha hecho una contribución notable al manuscrito, y todos los autores han revisado minuciosamente y han dado su aprobación a la versión final.

Referencias

1. Halvorson A. Comprender a los militares: La institución, la cultura y las personas. *Subst Abuse Ment Heal Serv Adm Cent Subst Abuse Treat Partners Recover Initiat.* 2010;
2. Bond GR, Al-Abdulmunem M, Drake RE, Davis LL, Meyer T, Gade DM, et al. Transition from Military Service: Mental Health and Well-being Among Service Members and Veterans with Service-connected Disabilities. *J Behav Health Serv Res* [Internet]. 2022 Jul 26;49(3):282-98. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s11414-021-09778-w>
3. MedlinePlus. Veterans and Military Health [Internet]. MedlinePlus. 2020 [citado 2023 mar 27]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/veteransandmilitaryhealth.html#summary>
4. Inoue C, Shawler E, Jordan CH, Jackson CA. Veteran and Military Mental Health Issues [Internet]. *StatPearls.* 2023. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21521090>
5. Rozanov V, Frančišković T, Marinić I, Macarenco MM, Letica-Crepulja M, Mužinić L, et al. Mental health consequences of war conflicts. *Adv psychiatry.* 2019;281-304.
6. Meadows SO, Engel CC, Collins RL, Beckman RL, Cefalu M, Hawes-Dawson J, et al. 2015 Health Related Behaviors Survey: Mental and Emotional Health Among U.S. Active-Duty Service Members [Internet]. Santa Mónica, CA: RAND Corporation PP - Santa Mónica, CA; 2018. Disponible en: https://www.rand.org/pubs/research_briefs/RB9955z3.html
7. CDC. Chronic Diseases and Military Readiness [Internet]. CDC. 2022 [citado 2023 mar 27]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/factsheets/military-readiness.htm>
8. Yedlinsky NT, Neff LA, Jordan KM. Care of the military veteran: selected health issues. *Am Fam Physician.* 2019;100(9):544-51.
9. Williamson V, Diehle J, Dunn R, Jones N, Greenberg N. The impact of military service on health and well-being. *Occup Med (Chic Ill)*

- [Internet]. 2019 Feb 7;69(1):64-70. Disponible en: <https://academic.oup.com/occmed/article/69/1/64/5151233>
10. Friedman NL, Banegas MP. Hacia el abordaje de los determinantes sociales de la salud: una estrategia del sistema de salud. *Perm J*. 2018;22.
 11. García R. Determinantes sociales de la salud. Un Enfoque de Salud Poblacional a las Disparidades de Salud para Enfermeras: Atención a poblaciones vulnerables. Estados Unidos: Springer Publishing Company; 2023.
 12. OMS. Determinantes sociales de la salud [Internet]. WHO. 2023 [citado 2023 mar 27]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1
 13. Kintzle S, Barr N, Corletto G, Castro C. PTSD in U.S. Veterans: The Role of Social Connectedness, Combat Experience and Discharge. *Healthcare* [Internet]. 2018 Aug 22;6(3):102. Disponible en: <http://www.mdpi.com/2227-9032/6/3/102>
 14. Menschner C, Maul A. Ingredientes clave para una implementación exitosa de la atención informada sobre traumas. Center for Health Care Strategies, Incorporated Trenton; 2016.
 15. Oral R, Ramirez M, Coohy C, Nakada S, Walz A, Kuntz A, et al. Adverse childhood experiences and trauma informed care: the future of health care. *Pediatr Res* [Internet]. 2016 Jan 13;79(1-2):227-33. Disponible en: <http://www.nature.com/articles/pr2015197>
 16. Bahadori M, Sanaeinasab H, Ghanei M, Mehrabi Tavana A, Ravangard R, Karamali M. The Social Determinants of Health in Military Forces of Iran: A Qualitative Study. *J Environ Public Health* [Internet]. 2015:1-15. Disponible en: <http://www.hindawi.com/journals/jep/2015/524341/>
 17. Bahadori M, Sanaeinasab H, Ghanei M, Tavana AM, Ravangard R. Prevention of Disease with emphasis on the lifestyle in the military personnel According to the Social Determinants of Health. Vol. 2, *Revista internacional de revisiones médicas*. 2015. p. 261-72.
 18. Blossnich JR, Montgomery AE, Dichter ME, Gordon AJ, Kavalieratos D, Taylor L, et al. Social Determinants and Military Veterans' Suicide Ideation and Attempt: a Cross-sectional Analysis of Electronic Health Record Data. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2020 Jun 19;35(6):1759-67. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11606-019-05447-z>
 19. Brenner LA, Hoisington AJ, Stearns-Yoder KA, Stamper CE, Heinze JD, Postolache TT, et al. Military-Related Exposures, Social Determinants of Health, and Dysbiosis: The United States-Veteran Microbiome Project (US-VMP). Vol. 8, *Fronteras en microbiología celular y de infecciones*. 2018.
 20. Britt TW, Sipos ML, Klinefelter Z, Adler AB. Determinants of mental and physical health treatment-seeking among military personnel. Vol. 217, *British Journal of Psychiatry*. 2020. p. 420-6.
 21. Duan-Porter W, Martinson BC, Greer N, Taylor BC, Ullman K, McKenzie L, et al. Evidence Review-Social Determinants of Health for Veterans. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2018 Oct 20;33(10):1785-95. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0029646522000275>
 22. Nosratabadi M, Nabavi SH, Rashedi V, Rarani MA. Socioeconomic determinants of health-care and emotional needs among Iranian older adults in Isfahan. [Internet]. Vol. 7, *Revista de educación y promoción de la salud*. 2018. 111 p. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=cmedm&AN=30271796&site=ehost-live&scope=site&custid=s5071636>
 23. Smith HJ. Responsabilidades éticas de las Fuerzas Armadas ante los determinantes sociales de la salud de sus miembros. *Mil Med* [Internet]. 2022 Aug 25;187(9-10):252-6. Disponible en: <https://academic.oup.com/milmed/article/187/9-10/252/6564666>
 24. West GF, Jeffery DD. Utilizing selected social determinants and behaviors to predict obesity in military personnel. Vol. 35, *Enfermería de salud pública*. 2018. p. 29-39.
 25. Dandeker C. On 'the need to be different': recent trends in military culture. *Br Army, Manpow Soc into twenty-first century*. 2021;173-87.
 26. Wahlbeck K, Cresswell-Smith J, Haaramo P, Parkkonen J. Interventions to mitigate the effects of poverty and inequality on mental health. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2017;52:505-14.
 27. OMS. Cerrar la brecha en una generación: equidad sanitaria mediante la acción sobre los determinantes sociales de la salud: Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Organización Mundial de la Salud; 2008.
 28. Dahlgren G, Whitehead M. *European strategies*

- for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2. Oficina Regional de la OMS para Europa, Copenhagen; 2006.
29. Marmot M, Wilkinson R. Social determinants of health. Oup Oxford; 2005.
 30. Dandeker C, Gow J. Military culture and strategic peacekeeping. En: Operaciones de paz entre la guerra y la paz. Routledge; 2013. p. 58-79.
 31. Rajendran S, Giridhar S, Chaudhari S, Gupta PK. Avances tecnológicos en salud y seguridad en el trabajo. *Meas Sensors*. 2021;15:100045.
 32. Newby VF, Sebag C. ¿Gender sidestreaming? Analysing gender mainstreaming in national militaries and international peacekeeping. *Eur J Int Secur*. 2021;6(2):148-70.
 33. Oficina de Equidad Sanitaria de la VHA. National Veteran Health Equity Report 2021. Focus on Veterans Health Administration Patient Experience and Health Care Quality [Internet]. Washington; 2022. Disponible en: https://www.va.gov/HEALTHYQUITY/docs/NVHER_2021_Report_508_Conformant.pdf
 34. Southwell KH, MacDermid Wadsworth SM. The many faces of military families: Unique features of the lives of female service members. *Mil Med*. 2016;181(suppl_1):70-9.
 35. MacLean A, Edwards RD. The Pervasive Role of Rank in the Health of U.S. Veterans. *Armed Forces Soc* [Internet]. 2010 Oct 9;36(5):765-85. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0095327X09356166>
 36. Martins LCX, Lopes CS. Jerarquía militar, estrés laboral y salud mental en tiempos de paz. *Occup Med (Chic Ill)* [Internet]. 2012 Apr 1;62(3):182-7. Disponible en: <https://academic.oup.com/occmed/article-lookup/doi/10.1093/occmed/kqs006>
 37. Rolfe S, Garnham L, Godwin J, Anderson I, Seaman P, Donaldson C. Housing as a social determinant of health and wellbeing: developing an empirically-informed realist theoretical framework. *BMC Public Health* [Internet]. 2020 Dic 20;20(1):1138. Disponible en: <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09224-0>
 38. M.B. Pell JS. U.S. military families more negative about housing than landlords claim, survey shows [Internet]. Reuters. 2019 [citado 2023 abr 16]. Disponible en: <https://www.reuters.com/article/us-usa-housing-map/u-s-military-families-more-negative-about-housing-than-landlords-claim-survey-shows-idUSKCN1SS105>
 39. Asch BJ. Establecer la compensación militar para apoyar el reclutamiento, la retención y el rendimiento. Corporación RAND; 2019.
 40. Obuobi-Donkor G, Oluwasina F, Nkire N, Agyapong VIO. A scoping review on the prevalence and determinants of post-traumatic stress disorder among military personnel and firefighters: Implications for public policy and practice. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(3):1565.
 41. Protopopescu A, Boyd JE, O'Connor C, Rhind SG, Jetly R, Lanius RA, et al. Examining the associations among moral injury, difficulties with emotion regulation, and symptoms of PTSD, depression, anxiety, and stress among Canadian military members and Veterans: Un estudio preliminar. *J Mil veteran Fam Heal*. 2021;7(2):71-80.
 42. Academias Nacionales de Ciencias y Medicina E. Strengthening the Military Family Readiness System for a Changing American Society [Internet]. Kizer KW, Menestrel S Le, editores. Washington, D.C.: National Academies Press; 2019. Disponible en: <https://www.nap.edu/catalog/25380>
 43. Koehlmoos TP, Korona-Bailey J, Janvrin ML, Madsen C. Disparidades raciales en el sistema sanitario militar: una síntesis marco. *Mil Med*. 2022;187(9-10):e1114-21.
 44. Shemella P. El espectro de funciones y misiones de las fuerzas armadas. En: *Who Guards the Guardians and How*. University of Texas Press; 2021. p. 122-42.
 45. Asociación de Prestaciones Militares. Military Health Insurance [Internet]. Military Benefit Association. 2021 [citado 2023 abr 16]. Disponible en: <https://www.militarybenefit.org/membership-benefits/get-educated/militaryhealthinsurance/>
 46. Liotta RA, Saguil A, Switaj TL, Sarmiento DJ, Takano KL, Sachar DS, et al. Medicine With the Military. En: *Handbook of Research on Advising and Developing the Pre-Health Professional Student*. IGI Global; 2022. p. 183-212.
 47. Pierre-Louis BJ, Moore AD, Hamilton JB. The Military Health Care System May Have the Potential to Prevent Health Care Disparities. *J Racial Ethn Heal Disparities* [Internet]. 2015 Sep 6;2(3):280-9. Available from:

<http://link.springer.com/10.1007/s40615-014-0067-6>

48. Salud Mil. Salud y vivienda [Internet]. Health Mil. 2023 [citado 2023 abr 16]. Disponible en: <https://www.health.mil/Military-Health-Topics/Health-Readiness/Public-Health/Health-and-Housing>
49. Briggs EC, Fairbank JA, Tunno AM, Lee RC, Corry NH, Pflieger JC, et al. Military Life Stressors, Family Communication and Satisfaction: Associations with Children's Psychosocial Outcomes. J Child Adolesc Trauma [Internet]. 2020 Mar 21;13(1):75-87. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s40653-019-00259-z>
50. Bhagat RS, Allie SM, Ford DL. Coping with stressful life events: An empirical analysis. En: Occupational stress. CRC Press; 2020. p. 93-112.
51. Wiist WH, Barker K, Arya N, Rohde J, Donohoe M, White S, et al. The Role of Public Health in the Prevention of War: Rationale and Competencies. Am J Public Health [Internet]. 2014 Jun;104(6):34-47. Disponible en: <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2013.301778>

Recibido: 30 de abril de 2023.

Aceptada: 15 de mayo de 2023.

Conflicto de intereses: ninguno.

