

# TRABAJO FIN DE GRADO



**UNIVERSITAS**  
*Miguel Hernández*

## “El suicidio policial: causas y propuestas para su detección”

--- Grado en Seguridad Pública y Privada ---

*Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas*

Universidad Miguel Hernández de Elche

**Trabajo fin de estudio presentado por**

Jorge Clavijo Ruiz

**Tipo de trabajo**

Trabajo Final de Grado

**Tutor/a**

María del Carmen Segura Cuenca

**Fecha**

26 de abril de 2022

## Resumen

El Trabajo Final de Grado que se presenta y que lleva por título “El suicidio policial: causas y propuestas para su detección”, constituye una aproximación teórica y práctica de uno de los principales problemas que azota al gremio de la policía y que no siempre ha recibido un tratamiento doctrinal adecuado. En concreto, se pretende dar a conocer más a fondo algunas de las causas más importantes que impactan en la *psique* de los Agentes y así poder clarificar por qué los integrantes de las diferentes policías tienen una tasa de suicidios bastante elevado en comparación con la media. Esto se hará con la ayuda de los trabajos de De la Serna (2021).

Tras evaluar estas cuestiones, en el marco teórico y hacer un estudio en los diferentes cuerpos que conforman las policías españolas (INE, 2022; OMS, 2019; ARP; 2019), estudiaremos el problema a nivel Europa y de Estados Unidos que posee una de las mayores fuerzas policiales del mundo.

En este sentido, se planteará una hipótesis sobre si existe una relación entre la peculiaridad del trabajo policial que implica un elevado estado de estrés y ansiedad y su influencia en elevada tasa de suicidios dentro de los cuerpos policiales.

Finalmente, se realizarán unas propuestas de mejora, que se verán reflejadas a través de una serie de pautas o perfiles que sirvan para detectar y tratar psicológicamente a los Agentes y poder evitar en la medida de lo posible las situaciones límites que desencadenan en el suicidio del Policía.

**Palabras clave:** *suicidio, policía, estrés, ansiedad, psicología.*

## **Abstract**

In this final degree project we intend to make known more in Depth the most important causes that impact on the psyche of the Agents and thus be able to clarify why the members of the different police have a fairly high suicide rate compared to the average. After evaluating these issues in the theoretical framework and making a study in the problem at the European level and the United States that has one of the largest police forces in the world.

We will hypothesize whether there is a relationship between the peculiarity of police work that implies a high state of stress and anxiety and its influence on the high rate of suicides within the police forces.

We will carry out a study aimed at carrying out a series of guidelines or profiles that serve to detect and psychologically treat the Agents and to be able to avoid as far as possible the limit situations that trigger the suicide of Policemen.

**Keyword:** *suicide, police, stress, anxiety, psychology*

## Índice

<b>1. Introducción</b> .....	<b>5</b>
<b>1.1. Justificación del tema elegido</b> .....	<b>6</b>
<b>1.2. Problemas y finalidad del trabajo</b> .....	<b>7</b>
<b>1.3. Objetivos e hipótesis</b> .....	<b>7</b>
<b>1.3.1. Objetivos generales</b> .....	<b>7</b>
<b>1.3.2. Objetivos específicos</b> .....	<b>7</b>
<b>1.3.3. Hipótesis</b> .....	<b>8</b>
<b>2. Metodología</b> .....	<b>8</b>
<b>3. Marco conceptual y propuestas</b> .....	<b>9</b>
<b>3.1. El suicidio concepto y causas</b> .....	<b>9</b>
<b>3.1.1. Definición del suicidio</b> .....	<b>9</b>
<b>3.1.2. Datos del suicidio en el marco global y su comparativa nacional</b> .....	<b>10</b>
<b>3.1.3. Incidencia del suicidio en el cuerpo de policía</b> .....	<b>15</b>
<b>3.2. Causas que promueven el suicidio en el ámbito policial en España</b> .....	<b>17</b>
<b>3.2.1. Detección primaria del suicidio</b> .....	<b>17</b>
<b>3.2.2. Elementos previos a su manifestación</b> .....	<b>19</b>
<b>3.2.3. Apoyo institucional para su erradicación</b> .....	<b>20</b>
<b>3.2.4. Campañas de prevención y erradicación</b> .....	<b>22</b>
<b>3.2.5. Casos de suicidios que evidencian la necesidad de un tratamiento adecuado</b> .....	<b>23</b>
<b>3.3. Propuestas para su detección y prevención</b> .....	<b>23</b>
<b>3.3.1. Apoyo <i>ad intra</i> del gremio</b> .....	<b>25</b>
<b>3.3.2. Apoyo <i>ad extra</i> del gremio</b> .....	<b>28</b>
<b>3.3.3. Otras propuestas</b> .....	<b>29</b>
<b>4. Discusión</b> .....	<b>29</b>
<b>5. Conclusiones</b> .....	<b>31</b>
<b>6. Referencias bibliográficas</b> .....	<b>32</b>
<b>Listado de abreviaturas</b> .....	<b>36</b>

## **1. Introducción.**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) existen más de 800.000 personas que se suicidan cada año. En España, la tasa de suicidios es cada vez mayor, pues ha aumentado un 60% desde la segunda mitad del siglo XX hasta día de hoy. También el intento de suicidio aumenta sus cifras cada vez más. Por ello, se considera la muerte por suicidio como un problema de salud que afecta a la sociedad, siendo la primera causa de muerte no natural en España (Olmo y García, 2015).

Existen varios factores de riesgo que influyen en presentar conducta suicida. El primer grupo son los factores psico-médicos. Por ejemplo, las enfermedades médicas, el abuso de alcohol o los trastornos psicológicos como los trastornos psicóticos, de ansiedad o de depresión forman parte de estos factores de riesgo (Kaplan, 2004). También el intento de suicidio previo se considera un factor de riesgo para volver a presentar alguna conducta suicida. De hecho, este factor se considera el mejor para predecir un nuevo intento, pues un 40% de sujetos que se suicidan suelen haberlo intentado con anterioridad (Mejía et al., 2011).

Otro grupo es el que engloba a los factores sociodemográficos, donde se encuentra el género (los hombres presentan cuatro veces más riesgo de suicidarse que las mujeres). También lo es la edad, pues la edad media de mayor índice de suicidios se encuentra entre los 45 y 55 años (Mejía et al., 2011). Por otro lado, también es un factor de riesgo el nivel socioeconómico y la situación ocupacional. En este caso, es obvio pensar que la pobreza y el desempleo son características de riesgo. No obstante, con menos visibilidad, pero igual de importante son los cargos ocupacionales con mayor riesgo de conducta suicida. Se sabe que los/as médicos/as y enfermeros/as presentan alto riesgo de presentar conductas o ideación suicida (Danzinger 2010). Además, también los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado tienen más riesgo de presentar conductas suicidas. Por ejemplo, la tasa de suicidio en esta ocupación es 2,5 veces mayor que la población general (López, 2021).

Esto ocurre porque, aparte de que existen factores de riesgo comunes en todos los colectivos, se añade a este cargo ocupacional factores como los turnos, la frecuente movilidad geográfica, enfrentarse a momentos traumáticos como catástrofes o exposición a acontecimientos crueles o tristes (De Puellas, 2009). De hecho, el Instituto de Ciencias y Tecnología de la Universidad de Manchester, le otorga el segundo lugar a los agentes

de policía en el puesto de profesiones con más estrés profesional, detrás de los mineros a los policías en segunda posición en nivel de estrés profesional, detrás de los mineros (Arrieta et. al. 2007). Además, el Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (1998) dan sentido al gran estrés laboral sufrido por este gremio por sus seis aspectos laborales: el diseño de los trabajos, con turnos difíciles y pocos descansos, el estilo de dirección, con un sistema organizacional más vertical y poca participación por parte de los agentes, las relaciones interpersonales, el exceso de responsabilidad, la preocupación por la carrera policial y las condiciones ambientales desagradables o peligrosas (De Puelles, 2009).

Por último, se sabe que la Guardia Civil presenta un protocolo de prevención del suicidio, así como teléfono que está disponible para los agentes. En cambio, la policía no ha tenido ningún protocolo de prevención o de intervención hasta el año 2021. En 2020 se aprobó el Plan de Promoción de la Salud Mental y Prevención de la conducta suicida en la Dirección General de la Policía, y se empezó a llevar a cabo recientemente, en el año 2021 (López, 2021).

### **1.1 Justificación del tema elegido.**

Según el Instituto Nacional de Estadística, en 2021 se suicidaron 17 policías y 17 guardias civiles. Esto significa que ha aumentado en un 70% las cifras respecto al año 2020, donde se quitaron la vida en total 20 agentes de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado. Todo apunta a que la pandemia de la COVID-19 tuvo influencia en este incremento, ya que durante la pandemia hubo un mayor riesgo de síntomas de salud mental, como bajo estado de ánimo, insomnio, ansiedad y conducta suicida (Xu et al., 2021). Además, según un estudio que se llevó a cabo en España, la conducta suicida aumentó durante los años de COVID-19 en comparación con años atrás (Jerónimo et al., 2021).

También hay estudios que aseguran que los individuos dedicados a profesiones de primera línea que trataron la pandemia del COVID-19 fueron los más afectados psicológicamente, como son los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado. Esto se puede ver en el estudio de Huang et al. (2020), que determinó que los trabajadores que se exponían al contagio tenían índices de ansiedad en el 23,1 % y un 27,4 % presentaba

Trastorno por Estrés Postraumático. Y, como se ha visto anteriormente, los trastornos ansiosos eran un factor de riesgo para la conducta suicida (Kaplan, 2004).

Por todo lo anterior mencionado, se cree de vital importancia estudiar más acerca de este tema que, aunque siempre ha sido un problema, todavía lo es más tras la pandemia y el aumento de suicidios de agentes policiales. Así, también es de vital importancia poder conocer las causas de este suceso y proponer un protocolo de prevención y de intervención para que disminuyan los casos.

## **1.2 Problemas y finalidad del trabajo.**

El problema en el que se enmarca este trabajo es el hecho de la existencia de factores de riesgo y causas que hacen que se dé una alta incidencia de suicidios en los agentes policiales en comparación a la media del resto de población. Además, también lo es el aumento de este fenómeno en esta ocupación profesional. Es por ello por lo que se considera una problemática que siempre ha existido pero que en la actualidad toma mayor relevancia por su aumento en los últimos años y tras la pandemia de la COVID-19.

Así, para poder dar solución al problema, se realizará una revisión bibliográfica de estudios y datos que expliquen las causas de este fenómeno, comparar cifras de suicidio en cuerpos policiales de otros países de la Unión Europea y de otros países como Estados Unidos y para, más adelante, realizar una propuesta de prevención de conductas suicidas en los agentes policiales en España.

## **1.3 Objetivos e hipótesis.**

### **1.3.1 Objetivos generales.**

El objetivo general de este trabajo es realizar una revisión bibliográfica acerca del fenómeno del suicidio policial, estudiando sus causas y factores que puedan prevenirlo.

### **1.3.2 Objetivos específicos.**

Como objetivos secundarios se exponen los siguientes:

- Analizar las causas que preceden al hecho del suicidio en cuerpos policiales en España.
- Estudiar el perfil psicosocial de las personas que presentan mayor riesgo de suicidio en el ámbito policial.

El suicidio policial: causas y propuestas para su detección

- Realizar propuestas de prevención para evitar que el fenómeno del suicidio policial siga dándose o disminuir su incidencia.
- Presentar propuestas de intervención que traten a los agentes policiales una vez presenten rasgos psicológicos con riesgo de ideación o conducta suicida.

### **1.3.3 Hipótesis.**

Como hipótesis, se plantean dos secundarias:

1. En el puesto de agente policial existirá una alta carga de ansiedad y estrés laboral.
2. La alta carga de ansiedad y estrés laboral influirá significativamente en el riesgo de suicidio.

Por tanto, la hipótesis principal será: tener el cargo de agente de policía influirá significativamente en el riesgo suicida.

### **3. Metodología.**

Para realizar esta revisión bibliográfica, se realizó un análisis cualitativo de evidencia empírica recogida a través de un modelo de revisión sistemática, fundamentado en pautas rigurosas de la Evidence-based practice in Psychology (EBPP), que es una declaración de políticas realizada por APA para realizar informes escritos correctamente, garantizando la objetividad, sistematicidad y replicabilidad del proceso de revisión. Se procedió a reunir las distintas investigaciones que trataban sobre los suicidios policiales. Así, se tuvieron en cuenta estudios de índole tanto de caso único, longitudinal o transversal y de revisión sistemática.

El protocolo llevado a cabo ha consistido en: 1) Búsqueda preliminar sobre el concepto de suicidio, así como los perfiles de las personas que llevan a cabo este suceso y las causas más frecuentes, para poder definir los objetivos finales del trabajo y tener claros los criterios de búsqueda y selección de artículos. Esta búsqueda tuvo lugar en las bases de datos PubMed, Scopus y Web of Science, además de Google Académico. 2) Se seleccionaron artículos por la lectura de título y resumen conforme a los criterios de búsqueda que se pretenden. 3) Lectura de texto completo de los artículos seleccionados, ya que mediante esta lectura se estableció su descarte o su inclusión respecto a los criterios de inclusión y exclusión que se exponen a continuación. 4) Búsqueda de estudios similares por la identificación de los autores de los primeros artículos o de las referencias



encontradas en el proceso de revisión. 5) Posterior extracción de información relevante de cada uno de ellos para responder a los objetivos planteados.

Los criterios de inclusión y de exclusión fueron los siguientes:

Criterios de inclusión:

- El texto está completo, disponible y se puede descargar o visualizar
- El idioma debía ser en inglés o en español
- En el título y/o resumen debía haber cierta constancia de que trataba sobre el suicidio policial
- El diseño del trabajo se refería a un estudio con base empírica.

Criterios de exclusión:

- El título o resumen no se aborda el tema del suicidio en cuerpos policiales
- El texto no está completo o no hay disponibilidad de descarga o visualización.

Por último, las palabras clave para la búsqueda fueron: (“suicidio” Y “cuerpos de seguridad”) O (“suicidio policial” Y “causas”) O (“Intervención” Y “suicidio policial”).

### **3. Marco conceptual y propuestas.**

En este apartado se pretende exponer las definiciones necesarias para entender qué es el suicidio, las causas que lo generan, los factores de riesgo que existen que pueden dar lugar a una conducta suicida o el perfil de las personas que presentan riesgo de intentos de suicidio. Además, también se expondrá el número de incidencia del suicido en el cuerpo policial español y sus causas, así como los planes de prevención o de intervención existentes para erradicar este fenómeno o disminuir los casos. Asimismo, se realizará una comparación de estos sucesos en el ámbito policial en otros países de la Unión Europea y de Estados Unidos. Por último, se llevará a cabo un apartado de propuestas de detección y prevención en el gremio policial.

#### **3.1. El suicidio concepto y causas.**

##### **3.1.1. Definición del suicidio.**

El concepto de “suicidio” es complejo. Se sabe porque son muchas las acepciones que se han usado a lo largo de los años para referirse a esta conducta suicida (Silverman et al., 2007). Aun así, la definición más usada y conocida es la que expone la Organización

Mundial de la Salud (OMS, 1986). Define el suicidio como “una conducta que tiene un resultado letal, que se inicia deliberadamente y que realiza el propio sujeto, a sabiendas o esperando el resultado de muerte y a través del que quiere obtener los cambios que desea” (OMS, 1986).

No obstante, y aunque existan muchas definiciones diferentes de “suicidio”, todas tienen como nexo común que la persona tiene intencionalidad para auto infligirse la muerte. Entonces, es un proceso de decisión-acción-conducta por la cual el individuo busca finalizar con su vida. Es, por ende, que existen tres elementos en este suceso: la intencionalidad del individuo, la conducta y el propio resultado (García-Haro et al., 2019).

También es importante añadir a este concepto de conducta suicida que las personas existen dentro de un contexto, el cual presenta unas características que pueden servir como facilidades o como inconvenientes a la hora de la dirección vital que elija cada sujeto. Es por ello que debe aclararse que el suicidio no es un problema aislado, sino que esta conducta se lleva a cabo por un individuo que existe en un contexto con problemas que percibe sin solución (Kelly, 2001). Es por ello por lo que la muerte es la decisión que toman en su ciclo vital y por lo que se tiene que enfocar al suicidio como un suceso contextual y no sólo biomédico (García-Haro et al., 2020). Así, se debe plantear el suicidio con dos factores: las circunstancias que el individuo vive y la elección de éste.

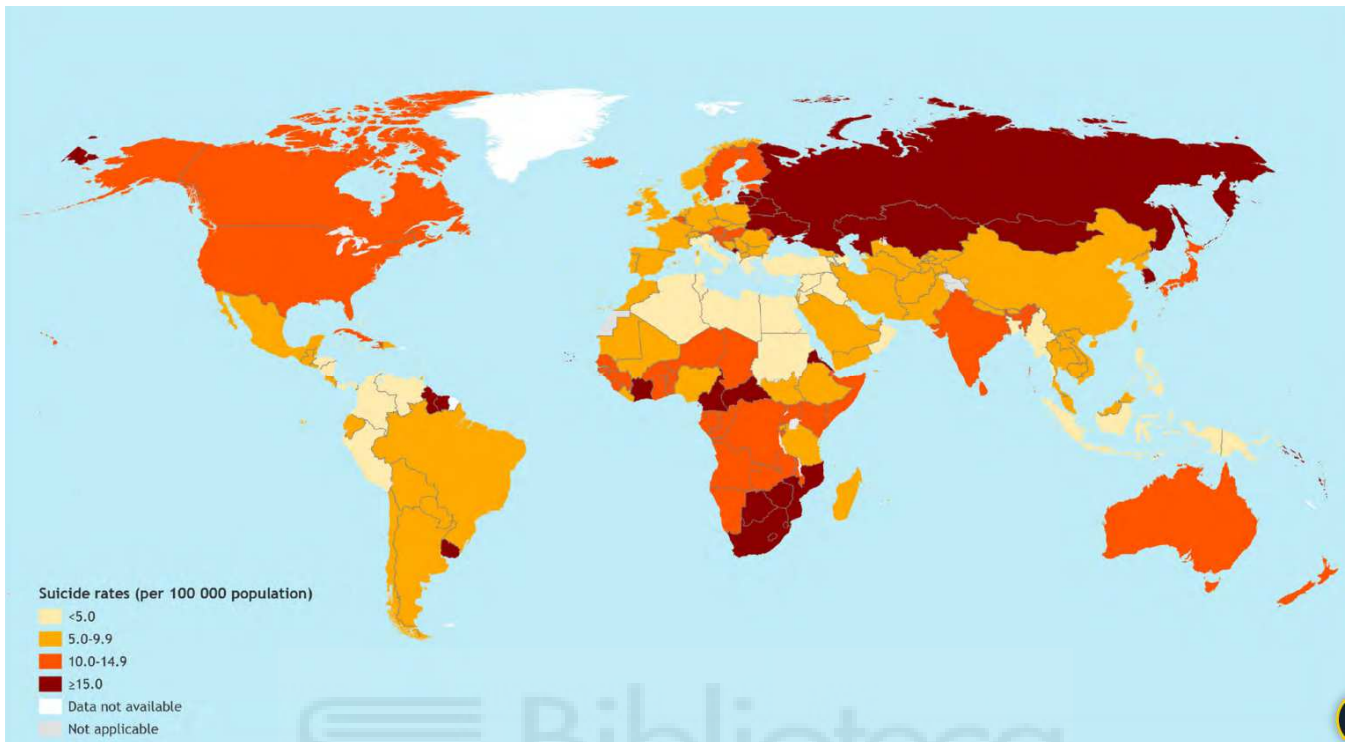
### **3.1.2 Datos del suicidio en el marco global y su comparativa nacional.**

La OMS (2018) expone que la cifra global de muertes por este fenómeno en 2018 se estima en 800.000 por año, sin contar los intentos, que se estima en alrededor de 16 millones, o 20 por acto realizado. Además, es la segunda causa principal de muerte entre las personas de 15 a 29 años, como resultado de la baja tolerancia y las malas habilidades para resolver problemas.

Según el informe de la OMS (2019), en 2019, se estima que 703 000 personas murieron por suicidio. En la Imagen 1 se puede observar cómo se distribuyen estas tasas. Además, a nivel mundial, la mayoría de las muertes por suicidio ocurrieron en países de ingresos medios y bajos (77%), donde la mayoría de la población mundial habita. Asimismo, más de la mitad de los suicidios globales (58%) ocurrieron antes de la edad de 50 años. La mayoría de los adolescentes que murieron por suicidio (88%) provenían de países pobres o de ingresos medios, donde el 90% de los adolescentes habitan.

**Imagen 1.**

*Tasa de suicidios según el país en todo el mundo en 2019. Fuente: OMS (2019).*



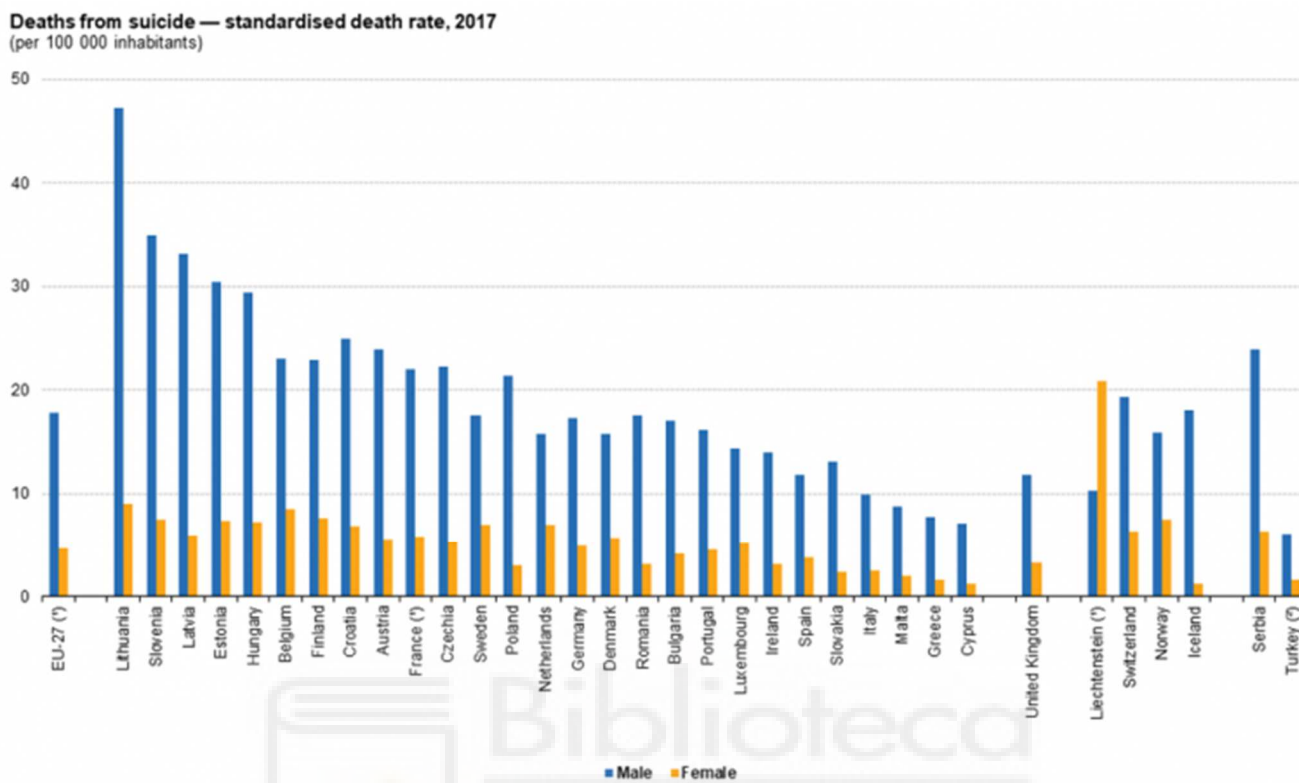
*Fuente: OMS (2019).*

Respecto a la Unión Europea, según un informe de Eurostat (2020), las causas externas de muerte más frecuentes son tanto el suicidio como los accidentes de tráfico, siendo éstas un problema social. En 2016, en la Unión Europea se registraron 10,8 muertes por cada 100000 habitantes. Además, en 2017 las tasas de mortalidad por suicidio más bajas se encontraron en Chipre (4,1 por cada 100000 habitantes), Grecia (4,5 por cada 100000 habitantes) y Malta (4,6 por cada 100000 habitantes). En cambio, el país con mayor tasa de suicidio en este año fue Lituania, donde la tasa de mortalidad por suicidio fue de 25,8 por cada 100000 habitantes (Eurostat, 2020).

En la Gráfica 1 se puede observar las muertes por suicidio en 2017 en la Unión Europea según el sexo.

### Gráfica 1.

*Muertes por suicidio en países de la Unión Europea. Fuente: Eurostat (2020).*



*Fuente: Eurostat (2020)*

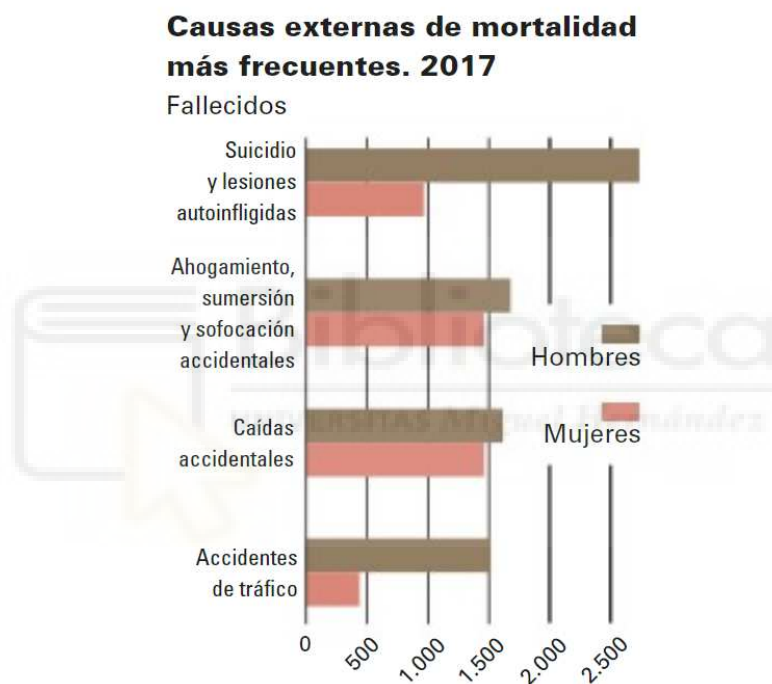
Respecto a nivel nacional, según el INE, entre 2005 y 2018 hubo un total de 48840 muertes por suicidio, siendo el porcentaje de hombres un 76% en España. Es desde 2008 que la causa externa de mortalidad del suicidio superó a la de accidentes de tráfico y en 2018 la duplicó, lo que confirma el crecimiento de la incidencia de suicidio. Además, también se ve una notable diferencia de las tasas de crecimiento de suicidios en mujeres y en hombres, pues, aunque los hombres superan con creces los índices de suicidio, los suicidios de las mujeres aumentan un 0,48% cada año.

En cuanto a los métodos empleados, el ahorcamiento y la asfixia fueron los más utilizados por los hombres, y saltar desde alturas los más frecuentes en mujeres. Además, también refieren un incremento del método de salto de alturas en los hombres y por sobredosis de drogas en ambos géneros. Por último y referido a la edad, el grupo con más suicidios fue el de 50-59 años en hombres y mujeres, seguido por un intervalo de edad de 40-49.

Además, como se puede ver en la Gráfica 2, el suicidio fue la primera causa de muerte externa en el año 2017 en España según el INE, habiendo 2500 suicidios por parte de los hombres y alrededor de 1000 suicidios en mujeres. En esta gráfica también se puede ver cómo en el año 2017 superan por mil casos los suicidios en hombres (2500) a los accidentes de tráfico por parte de los hombres (1500).

**Gráfica 2.**

*Causas externas de mortalidad más frecuentes en el año 2017 según el INE.*

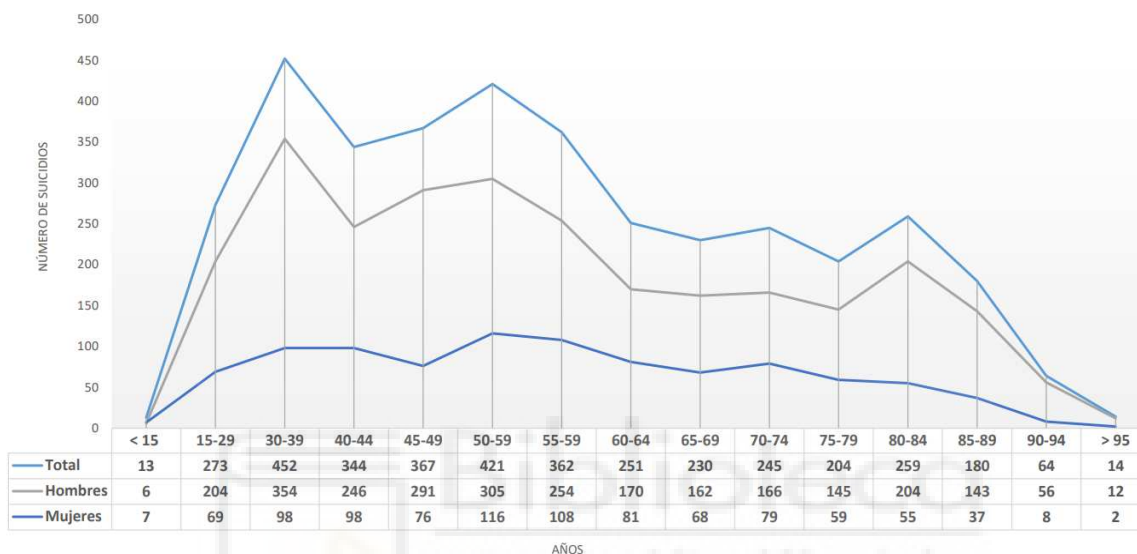


*Fuente: INE (2017).*

En la siguiente gráfica (Gráfica 3) se puede observar el número de suicidios por edad y sexo en España también en el año 2017. Como se puede observar, en este año las personas que mayor incidencia de suicidio sufrieron fueron los varones de entre 30-39 años, seguido por el grupo de edad de 50-59 años, también varones. También se puede observar lo que se está nombrando durante todo el estudio, y es que los hombres presentan un mayor porcentaje de tasas de suicidio respecto a las mujeres.

**Gráfica 3.**

*Número de suicidios por edad y sexo en España, 2017. Datos del INE.*



*Fuente: INE (2017).*

Además, en comparación a años anteriores con años más actuales, se exponen datos de 2020. Según el INE, el suicidio se mantuvo como la primera causa de muerte externa en 2020 con 3.941 muertes, un 7,4% más que en 2019. En cuanto a la variable del sexo, las principales causas de muerte en los hombres fueron el suicidio (2.930 muertes y un aumento del 5,7% respecto a 2019). En las mujeres, en 2020 hubo un total de 1011 muertes por suicidio, en comparación a los 900 de 2019. En la Tabla 1 se pueden observar estos datos, además de cómo es en 2020 que se ve el máximo número de suicidios totales en España desde 2010. También se observa un aumento del número de suicidios en comparación a los años 2010-2011, que contaban con cifras de alrededor de 3100-3200 suicidios, siendo en 2020 mucho mayor con un número total de 3941 suicidios.

**Tabla 1.**

*Número de suicidios en España desde 2010 a 2020. Elaboración propia. Fuente: Datos Macro.*

AÑO	SUICIDIO DE MUJERES	SUICIDIO DE HOMBRES	SUICIDIOS TOTALES
2020	1011	2930	<b>3941*</b>
2019	900	2771	<b>3671</b>
2018	920	2619	<b>3539</b>
2017	961	2718	<b>3679</b>
2016	907	2662	<b>3569</b>
2015	922	2680	<b>3602</b>
2014	972	2938	<b>3910</b>
2013	959	2938	<b>3870</b>
2012	815	2724	<b>3539</b>
2011	745	2435	<b>3180</b>
2010	690	2468	<b>3158</b>

\*: Mayor número de suicidios.

*Fuente: Datos Macro (2020).*

### 3.1.3 Incidencia del suicidio en el cuerpo de policía.

Existen muchos estudios que confirman que hay más incidencia de suicidios entre personal del ámbito policial en comparación al resto de población (Berg, et al., 2003). No obstante, hay autores que explican que en realidad no se pueden comparar las tasas de población normal con las tasas de los agentes de policía ya que son grupos de poblaciones distintas y no es válido hacer comparaciones directas (LaMontagne et al., 2018). Es por ello que estos mismos autores realizaron un estudio en el que únicamente comparaban a policías hombres de mediana edad con hombres de población general con los mismos años de edad. Se demostró que en realidad las tasas de suicidio de hombres de población general eran mayores que en los agentes de policía (LaMontagne et al., 2018). Esto contrasta con el estudio que llevó a cabo Loo (2003) en el que se obtuvo que las tasas de suicidio en población general eran de 25,2 por cada 100.000 habitantes, mientras que en los agentes de policía la tasa era menor, en concreto de a 19,3 suicidios por cada 100.000 habitantes.

Los resultados de estos trabajos se explicaron por el hecho de que en el proceso de selección de los agentes de policía se quedaban con los que eran más fuertes psicológicamente hablando, es decir, que controlaban mejor sus emociones (Loo, 2003; LaMontagne et al., 2018). Además, también se ha demostrado que es muy difícil la

obtención de cifras oficiales por el hecho de ocultar muchos casos de suicidio y no “manchar” la imagen del gremio (De la Serna, 2021). De hecho, un estudio de EEUU se demostró que de los casos de suicidio, sólo un 60% se identificó como tal (Cooper & Milroy, 1995).

Con todo ello se quiere dejar claro que es muy difícil estimar cifras exactas de los índices y tasas de suicidio de los agentes de policía. Y con esto claro se exponen datos de algunos países a continuación. En Alemania, se sabe que de 1992 a 1996 hubo una tasa de suicidio de 20,70 por cada 100000 sujetos mientras que en población general hubo 21,78. Así, en Austria, desde el año 1996 al año 2000 hubo una tasa de suicidio de 30,2 por cada 100000 habitantes, siendo de 30,5 en población general. Por último, en Inglaterra, la tasa de suicidios ha ido aumentando con los años siendo de 8 casos en 2004 y un total de 23 casos en 2016 (De la Serna, 2021).

En cuanto al nivel nacional, en España se sabe que en los Cuerpos de Seguridad del Estado el suicidio es un 62% mayor que en el resto de la población. Este colectivo lo integran tanto la Guardia Civil, como la Policía Local, la Policía Nacional, los Mossos de Escuadra y la Ertaintza, siendo un total de 233.000 agentes (De la Serna, 2021).

En cuanto a los datos de suicidio, existen estadísticas de la incidencia de suicidios de la Policía Nacional desde el año 2000 hasta el año 2017 por parte de la Agrupación Reformista de Policías (ARP, 2019) con su plan de prevención de suicidios. Se estima que hubo un total de 152 suicidios que se registraron, habiendo un aumento de casos en los últimos tres años, pues pasaron de 6 en el año 2011 a 12 casos en el año 2017. Además, la edad media de agentes que consumaron el suicidio eran hombres con una edad media de 40 años y el rango de edad de 30-35 años fue donde existía un 21,27% de casos de suicidio en este cuerpo (ARP, 2019).

En cuanto a los métodos empleados para consumar el suicidio, 132 sujetos usaron armas de fuego, lo que fue un porcentaje muy alto: 86,8%. Le sigue el método de ahorcamiento, siendo un 9,2% del total, y finalmente hubo tres casos de sobredosis de fármacos y un caso a causa de arma blanca. También cabe resaltar un dato alarmante y es que en este mismo estudio estadístico se informó que en el mismo intervalo de años, la Guardia Civil registró 229 casos de suicidio, es decir, un número bastante mayor que en el caso de la Policía Nacional. Además, los casos de suicidio de la Policía Nacional junto



con los de la Guardia Civil representan el 1,11% de todos los casos de suicidio de España en este intervalo de tiempo (De la Serna, 2021).

Pero ¿cómo saber si las cifras del número de casos de suicidio en agentes de policía son altas o bajas? Pues se comparará con otras cifras de otros países como Estados Unidos. En este país se comparará los casos de suicidio de la Policía Nacional en el año de 2007 con las tasas de suicidio de la Guardia Fronteriza de EEUU en este mismo año, que es el gremio policial que más porcentaje de suicidios presenta en este país. Los resultados han revelado que la tasa de suicidios por cada 100.000 habitantes ha sido mayor en España que en la Guardia Fronteriza de EEUU. En cambio, en el intervalo de años de 2008 a 2012, las tasas de suicidio de la Guardia Fronteriza de EEUU fueron mayores que las de España (De la Serna, 2021).

Por último, cabe destacar que, según el Instituto Nacional Español, en 2021 se suicidaron 17 policías y 17 guardias civiles. Esto significa que ha aumentado en un 70% las cifras respecto al año 2020, donde se quitaron la vida en total 20 agentes de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado.

### **3.2 Causas que promueven el suicidio en el ámbito policial en España.**

La conducta suicida es un problema tanto para las familias de los agentes que la viven como para el propio cuerpo que tiene que vivir la experiencia de perder a un compañero. Las causas se suelen asociar a la presión social y al estrés laboral que sufren en este tipo de trabajos, pero realmente para entrar en estos cuerpos hay que pasar una serie de pruebas exigentes y duras en cuanto a la salud psicológica y la consiguiente formación física y psicológica. No obstante, la incidencia de suicidio en este gremio sigue siendo muy alta, por lo que es importante averiguar realmente por qué.

Entre las causas del suicidio más relevantes se exponen los problemas emocionales (39%), trastornos psiquiátricos (11%), dificultades económicas (6%) y por problemas físicos (2%) (Grassi et al., 2019).

#### **3.2.1. Detección primaria del suicidio.**

Para comenzar, se expone que la cultura de la policía pone dificultades para que se revelen las enfermedades mentales que muchos de los agentes viven en silencio. Esto es porque existen valores de autocontrol emocional, dominación y masculinidad, además del estigma que existe en la sociedad de pedir ayuda a profesionales de la salud mental

(Bell & Eski, 2016). Se piensa que si se exponen estos problemas de salud mental sufrirán discriminación o se les apartará de sus trabajos (Garbarino et al., 2013).

No obstante, se sabe que existen rasgos para identificar posibles suicidios en este gremio, y se dividirán estas causas en varios bloques. El primero es debido a rasgos psicológicos como síntomas de depresión, de ansiedad o rasgos de la personalidad (y trastornos). El segundo es la situación social y contextual y el tercero las enfermedades físicas.

Un primer rasgo es el estrés laboral, que puede conllevar a otros problemas de salud físicos y psicológicos, como por ejemplo el llamado “burnout”, que es una palabra para designar el desgaste laboral. Esto se da dependiendo del nivel o de la intensidad en que se dé el estrés y de cómo se viva o se ponga solución (Berg et al., 2006). También se sabe que el estrés en el trabajo es la primera causa de abandono laboral o baja laboral por enfermedad y es el principal motivo de jubilación de los policías y esto ocurre porque se asocia a una baja productividad, bajas por enfermedad e incluso relación directa con ideación suicida o intentos de suicidio (Summerfield, 2011).

Por otro lado, está el rasgo depresivo. Se estima que entre el 20% y 35% de los sujetos que se suicidan tenían trastornos depresivos y que un 27% de personas que tienen un Trastorno de Depresión Mayor han llevado a cabo algún intento de suicidio (Gaviria et al., 2009). Es por ello por lo que se puede asociar que los síntomas depresivos y los trastornos de depresión pueden ser causas mayores respecto al suicidio en el ámbito policial.

Otros rasgos importantes a nivel psicológico son los rasgos de la personalidad. Ovalle Peña et al. (2016) llevaron a cabo una investigación en Colombia con el cuestionario “Big Five”, un cuestionario que evalúa los grandes rasgos de la personalidad. Se llevó a cabo en una muestra de 25 personas que habían tenido intentos de suicidio y la edad fue de 18 a 40 años. Se reveló que el 80% de los individuos mostraron muy baja puntuación en el rasgo de extraversión, el 84% también puntuó bajo en “responsabilidad”, el 92% muy bajo en la dimensión de estabilidad emocional y el 88% puntuaron bajo o muy bajo en apertura a nuevas experiencias. en una región de Colombia donde se aplicó el cuestionario “Big Five” a una muestra de 25 personas entre 18 y 40 años que habían intentado suicidarse. Además, estos rasgos de la personalidad estaban relacionados directamente con rasgos depresivos. Estos datos son interesantes porque refuerzan la idea

de que estos rasgos de la personalidad se asocian a la depresión, es un factor fuertemente asociado a la ideación suicida, como ya se ha comentado en el apartado anterior.

En cuanto a los rasgos sociales y contextuales se ha podido estudiar que trabajar lejos de la familia o ser testigo de algún hecho traumático en el seno policial son rasgos que están directamente conectados con la ideación suicida o la conducta suicida (Bell & Eski, 2016).

En cuanto a las enfermedades físicas, las enfermedades crónicas, la discapacidad y los resultados negativos están asociados con el suicidio. Estas enfermedades incluyen enfermedades neurológicas, tumores, VIH/SIDA y otras enfermedades crónicas tales como enfermedades renales, hepáticas, óseas y articulares, cardiovasculares y gastrointestinales (Grassi et al., 2019).

Por todo ello, tanto los síntomas de estrés laboral como los síntomas depresivos o rasgos de la personalidad como la extraversión o la estabilidad emocional, además de una situación de desarraigo familiar o enfermedades físicas crónicas serían claves para identificar a tiempo los posibles intentos suicidas posteriores, pudiendo trabajar en ello sin que llegara a más. Además, cabe destacar que el porcentaje más alto de suicidios en policías son debido a los rasgos psicológicos que se han mencionado.

### **3.2.2. Elementos previos a su manifestación.**

Pero ¿qué pasa antes de que se den estos rasgos mencionados en el apartado 3.2.1? La fuerza policial está diseñada para mantener el orden social y asegurar el bienestar de los ciudadanos y la propiedad. Trabajan en diferentes campos (policía, bomberos, aéreo, marítimo, investigaciones...) y se les pide que resuelvan diferentes problemas, y en ocasiones se exponen a situaciones de alto riesgo de vida y estrés. Además, las condiciones en las que trabajan no siempre son las más favorables (salario, horario, recursos materiales y humanos...) para cubrir las necesidades requeridas (Rodríguez, 2008). Cuando un policía se enfrenta a su situación profesional y se siente incapaz de hacer frente a las demandas, desencadena un estado de estrés. La ineficacia de las estrategias utilizadas y el hecho de que la exposición a altos niveles de estrés aumentaba el malestar y reducía aún más la capacidad de la persona para manejar situaciones típicas del trabajo policial (Rodríguez, 2008).

En los policías, los síntomas depresivos son consecuencia de problemas en casa, el desarraigo familiar, la exposición a sucesos traumáticos o el agotamiento laboral por los horarios y los turnos que no dejan que se tenga una vida familiar y de ocio normal (Rodríguez, 2018; Suárez Zambrano y Toledo Viñán, 2019).

Además, se sabe que se empiezan a desencadenar estos sucesos porque los policías no suelen pedir ayuda a tiempo, pues consideran que sería un signo de debilidad por la cultura en la que se desenvuelven. De hecho, algunas dificultades para detectar o para realizar atención primaria también puede ser que el agente no ve la importancia de su situación y tampoco lo hace su entorno (De la Serna, 2021). A esto se le añade el hecho de tener hábitos no saludables como alto cargo de trabajo que se correlacionan con un aumento de posibilidades para realizar el acto suicida.

De hecho, Algaba (2018), un coronel de la Escala de Oficiales y jefe del Servicio de Psicología de la Guardia Civil, realizó una entrevista en Infocop que aseguraba que, entre 2011 y 2017, los elementos previos a la manifestación del suicidio fueron problemas familiares y de pareja en un 44,6%, problemas psicológicos y de la personalidad y factores relacionados con el ambiente de trabajo o problemas con compañeros. Esto puede significar que el contexto de la persona tiene mucho, pero respecto a su situación y que influye en su situación laboral además de en otros ámbitos.

### **3.2.3. Apoyo institucional para su erradicación.**

La OMS, en 2008, crea el Programa de Acción para poder actuar en el contexto de la salud mental, considerando el suicidio como un problema prioritario y proporcionando asesoramiento técnico que se basaba en datos científicos para poder mejorar y ampliar los servicios en los Estados Miembros y trabajar para conseguir reducir en 2020 un 10% la incidencia de suicidios.

Es ya en 2014, que la OMS publica el informe “LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO, UN IMPERATIVO GLOBAL”, que se alienta a los países a que hagan de la prevención del suicidio una alta prioridad en sus programas, ya que los suicidios y los intentos de suicidio pueden prevenirse mediante intervenciones oportunas y eficaces (basadas en pruebas), tratamiento y apoyo. Por otro lado, el informe afirma que la carga del suicidio no solo afecta al sector salud, sino que también tiene múltiples impactos en muchos otros sectores y en la sociedad en su conjunto. Por lo tanto, para que la prevención del suicidio sea efectiva, los países deben adoptar un enfoque multisectorial que aborde de manera

integral la magnitud del problema, con el Ministerio de Salud responsable de liderar la participación de otros ministerios como parte de un esfuerzo integral.

En cambio, en España aún todavía se espera una política preventiva eficaz contra el suicidio, pero todavía no existe un plan nacional de prevención de suicidio (Blanco, 2020). No obstante, en la Fundación Española para la Prevención de Suicidio exponen que es una situación problemática y que debe haber solución. También exponen los hitos de la política española para intentar un plan nacional del suicidio, pero no tienen resultado ninguno (Blanco, 2020).

Es en el año 2012 donde se aprobaba en el Congreso de los Diputados una propuesta para prevenir el suicidio, pero no se implantó en ningún año. Y ya es el 14 de noviembre de 2017, que el Congreso aprobó otra proposición no de ley que daba al gobierno un plazo de 6 meses para desarrollar un Plan Nacional de Prevención contra el Suicidio. No obstante, tampoco se llevó a cabo. También ha habido otros intentos en los programas políticos de distintos partidos pero nunca se ha llevado uno específico contra el suicidio, sino que la prevención del suicidio se encontraba dentro de otros planes de salud mental (Blanco, 2020). Por eso se cree necesaria una estrategia o plan de prevención del suicidio que, aunque se lidere por parte de las instituciones sanitarias, tenga independencia y sea integral, o en otras palabras, que tenga en cuenta a más agentes y sectores sociales.

Cabe señalar que aunque no existe una estrategia nacional de prevención del suicidio, existen iniciativas independientes (autonómicas), por ejemplo en la Comunidad Valenciana, Galicia, La Rioja, Navarra y País Vasco, entre otros. También existen importantes iniciativas de carácter local o sectorial (en Cataluña, Madrid, Asturias, País Vasco y otros lugares). En general, sin embargo, son un conjunto de acciones genéricas locales y sectoriales fragmentadas y asincrónicas o con poco desarrollo lógico y real (Blanco, 2020).

En cuanto al gremio de la policía, se implantó el Plan de promoción de la salud mental y prevención de la conducta suicida de la Policía Nacional en 2020, el cual cuenta con 45 reglas para promocionar la salud y disminuir la incidencia de suicidios en la Institución policial. Este plan se desarrolla en el siguiente punto.

### **3.2.4. Campañas de prevención y erradicación.**

Lo primero que hay que señalar, y como nos recuerda la Organización Mundial de la Salud, es que se puede evitar el suicidio (OMS, 2009), es decir, se pueden tomar acciones específicas para prevenir los pensamientos o intentos suicidas. Es cierto que no hay una suficiente conciencia en una parte de los países sobre este hecho, ya que dos tercios de ellos no tienen un solo caso de suicidio identificado en sus estadísticas, por lo que no se puede saber la realidad en otros países y, por ende, no aparecer en ninguna estadística (OMS, 2018).

Como se ha visto anteriormente, en 2014, que la OMS publica el informe “LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO, UN IMPERATIVO GLOBAL”. No obstante, se quiere recabar información acerca de planes de prevención del suicidio en el gremio de la policía.

En España, en 2020, se implantó el Plan de Promoción de la Salud Mental y Prevención del Suicidio en la Policía. Se intenta dar cabida a la prevención primaria, a la prevención secundaria y a la terciaria. La prevención primaria consiste en todas aquellas intervenciones educativas generales en la familia y en el grupo de policías relativas a la educación en promoción de la salud y factores de riesgo y de protección del suicidio, mientras que la prevención secundaria tendría un cariz más específico, con el propósito de detectar el daño psicológico en sus primeras fases y evitar que se desarrolle. Respecto a la prevención terciaria, consiste en dar cabida psicosocial a los agentes con ideación suicida o que ya ha intentado suicidarse.

Este plan cuenta con varios objetivos, tales como:

- Se intenta sensibilizar a los/las policías sobre la importancia de la salud mental, educando sobre hábitos saludables como actividad física, buena nutrición o educando sobre que referirse a la mala salud mental o el malestar psicológico no es algo negativo ni afectará en sus carreras.
- Conseguir un adecuado ambiente de trabajo, con herramientas de mediación y liderazgo saludable, así como evaluar riesgos psicosociales.
- Dar información y educar acerca de los riesgos de las conductas suicidas mediante la difusión y las actividades participativas.
- Activar medios de aviso accesibles para los sujetos vulnerables como líneas telefónicas gratuitas o formularios accesibles.

- Detectar malestar psicológico o personas con alto riesgo suicida mediante formularios, entrevistas o tests psicológicos.
- Mejorar capacidades de afrontamiento de los/las policías que estén sometidos/as a grandes impactos o estresores laborales.
- Actuar en las diferentes situaciones desde una intervención psicosocial.
- Apoyo psicológico.
- Realizar autopsias psicológicas a las personas que han intentado llevar a cabo el suicidio o ha tenido ideación suicida.

### **3.2.5. Casos de suicidios que evidencian la necesidad de un tratamiento adecuado.**

Los datos oficiales recopilados por el Ministerio del Interior español abarcan los años 2014 a 2018, recogiendo ambos años y confirmando que 107 efectivos de seguridad del Estado (50 policías y 57 miembros de la Guardia Civil) se suicidaron. Además, las estadísticas de Zero Suicidio Policial, de 2016 a 2018, en solo tres años, 103 policías (45 guardias, civiles, 33 policías nacionales, 19 policías locales y 6 autonómicos), añadidos los 23 policías que se suicidaron en el año 2020. Un total de 126, hasta el momento. En la mayoría de los casos, el 71% de ellos utilizó específicamente su arma reglamentaria, según Villegas (2018).

Además, según el Instituto Nacional Español, en 2021 se suicidaron 17 policías y 17 guardias civiles. Esto significa que ha aumentado en un 70% las cifras respecto al año 2020, donde se quitaron la vida en total 23 agentes de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado. Todo ello hace pensar que hace falta un tratamiento adecuado y un programa eficaz tanto de prevención como de intervención que disminuya la tasa de suicidios en España en el gremio de la policía.

### **3.3 Propuestas para su detección, prevención e intervención.**

En primer lugar, cabe recalcar que la manera para detectar la ideación o el posible riesgo de conducta suicida es haciendo una correcta evaluación. Para ello se propone que psicólogos especialistas realicen una evaluación al personal de la policía, por ejemplo, de forma anual, en la que se investigue, a través de cuestionarios validados, el riesgo suicida que presentan. Esta evaluación se dividirá en dos:

1. Evaluación a rasgos generales acerca del estilo de vida y de las formas de afrontamiento de los agentes policiales.

## 2. Evaluación específica de la ideación suicida.

En la primera evaluación, se incluirán cuestionarios como el “Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I), Pender (1996)”. Este cuestionario sirve para medir cuantitativamente el estilo de vida los/las policías. Se compone por seis subescalas que forman un total de 48 ítems y el sistema de respuesta es una escala tipo Likert que va desde el 1 (nunca) hasta el 4 (rutinariamente). Las subescalas son las siguientes: nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo de estrés, soporte interpersonal y autoactualización. Finalmente, la puntuación es el total de respuestas que hayan dado, obteniendo que una puntuación de 48 se corresponde con el peor estilo de vida y la puntuación de 192, al mejor. Esta evaluación es importante porque los planes de prevención del suicidio cuentan con objetivos que recaban el hecho de mejorar el estilo de vida, promoviendo hábitos saludables. De hecho, se ha visto que los hábitos saludables y un estilo de vida saludable es un factor protector para la ideación suicida y para los síntomas depresivos (Guibert, 2002).

En esta primera evaluación también será importante evaluar el manejo ante las situaciones estresantes, pues se sabe, como se ha podido ver anteriormente, que el trabajo policial es un gran estresor en el que los agentes se enfrentan a situaciones difíciles e impactantes y un mal manejo de este estrés podría ser factor de riesgo para la ideación suicida (Terol et al., 2012). Para ello se propone la Escala de autoeficacia general (EAG) (Martín-Aragón et al.). Esta escala es capaz de medir la percepción de competencia personal en el manejo eficaz de diferentes situaciones estresantes. Esta escala tiene tres bloques: una puntuación general, otra que se centra en el manejo de situaciones difíciles y la última centrada en el auto esfuerzo. La escala consta de 10 ítems y el formato de respuesta es una escala tipo Likert con cuatro categorías (1. Incorrecto, 2. Apenas cierto, 3. Más bien cierto y 4. Cierto). Las puntuaciones más altas indicarán que la persona que ha realizado el cuestionario tiene una alta percepción de eficacia frente a cualquier acontecimiento que le ocurra, al contrario, cuando presentan una puntuación muy baja (Terol et al., 2012).

Por último, en esta primera fase de evaluación se utilizará un cuestionario llamado “Escala de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) (Lovibond & Lovibond, 1995). Estas escalas abreviadas son fáciles de pasar y son de estilo autorreporte. Además, evalúan la presencia e intensidad de estados afectivos de depresión, ansiedad y estrés. Los ítems dan



respuesta a la presencia y a la intensidad en la última semana de estos factores con escala Likert de 0 a 3 puntos. Cada escala presenta 7 ítems y la puntuación total va de 0 a 21 puntos, siendo 21 la máxima puntuación que da a entender la presencia y la intensidad de cada rasgo.

Además, la escala de Depresión evalúa aspectos como la disforia, la falta de sentido, el desprecio hacia uno mismo, la falta de interés y la anhedonia. Por otro lado, la escala de Ansiedad evalúa síntomas subjetivos y somáticos de miedo, activación autonómica, ansiedad situacional y experiencia subjetiva de afecto ansioso. La escala de Estrés evalúa activación persistente inespecífica, ciertas dificultades para relajarse, síntomas de irritabilidad e impaciencia. Estas escalas son importantes porque estima que entre el 20% y 35% de los sujetos que se suicidan tenían trastornos depresivos y que un 27% de personas que tienen un Trastorno de Depresión Mayor han llevado a cabo algún intento de suicidio (Gaviria et al., 2009). Además, la ansiedad y el estrés laboral también forman parte de factores de riesgo del suicidio (Kaplan, 2004).

Con esta primera evaluación se pueden tener claros los factores de riesgo de cada agente asociados al suicidio. Si se da el hecho de que sí tienen estos factores de riesgo, es en esta segunda evaluación que se detectará del todo si han tenido ideaciones suicidas o intentos de suicidio. Para ello, se utilizará la Escala de Ideación Suicida de Beck (EBIS) (Beck et al., 1979). Tiene 19 ítems divididos en cuatro bloques: actitudes hacia la vida, deseos/pensamientos suicidas, características del intento y actualización del intento. Además, presenta un último ítem de forma descriptiva que es sumado a la puntuación global. Las respuestas van de 0 a 2, siendo el 0 el menor grado de gravedad de intencionalidad suicida y el 2 el mayor. Después de sumar las puntuaciones, el valor 38 se refiere al mayor grado de gravedad. Además, se considera que el valor “1” ya es indicativo de cierto riesgo suicida.

Con esta escala se podrá ver del todo el riesgo suicida de los agentes, y entonces se tendrá que pasar a la fase de prevención de conductas suicidas y de intervención en cuanto a la salud psicológica de estos sujetos.

### **3.3.1 Prevención e intervención *ad intra* del gremio.**

Una vez que ya se han utilizado instrumentos para detectar factores de riesgo suicidas, es importante prevenir dentro del gremio y, para ello, se podría realizar un programa que potencie los factores de protección del suicidio y que contara con distintas sesiones como las que se exponen a continuación:

1ª Sesión: Se presentará el programa, se indicará a todos los agentes cómo se distribuirá el programa, horarios y temática, además de la forma de participación de cada uno.

2ª Sesión: Destinada a mejorar la forma de relacionarse entre el gremio. En esta sesión participará también personal superior. Se tratarán temas como las relaciones sociales y comunicación dentro de la Policía, se explicará la teoría de las habilidades sociales y la asertividad, y se pondrán en práctica mediante “roleplaying” u otras actividades ciertas habilidades sociales como la escucha activa o la asertividad. Esta sesión es importante porque según autores como Berjano y Pinazo (2001), los estudios afirman que los sujetos que presentan un puesto jerárquico más alto en estos gremios tienden a no respetar el espacio personal de sus subordinados, a impedir sus iniciativas o a interrumpir sus ideas. Además, los subordinados suelen prestar más atención a su superior que al contrario.

3ª Sesión: Emociones. Se utilizará esta sesión para tratar de explicar las emociones, darles un sentido y poder aprender a reconocer las emociones de uno mismo y de los demás, así como manejarlas y respetarlas. En esta sesión se propone dar una educación emocional a los agentes, para poder prevenir o dar solución a problemas psicosociales que son consecuencia de la labor de policía, como estrés laboral, ansiedad o depresión. De esta manera, los y las policías aprenderán a regular sus emociones negativas y a potenciar las positivas, para alcanzar el bienestar y prevenir ideación suicida.

4ª Sesión: Afrontamiento de situaciones estresoras. Con esta sesión se pretende que el agente pueda afrontar situaciones peligrosas que se le presenten en su trabajo, así como asumir las consecuencias de sus actos que están ligadas a su labor. También será capaz de identificar y elegir estrategias adecuadas para tener estabilidad psicológica y bienestar laboral.

5ª Sesión. Promoción de hábitos saludables dentro y fuera del ámbito laboral. Con esta sesión se pretende que el/la policía pueda discernir entre hábitos saludables y los que no, ayudando así a mejorar su salud física y psicológica. Entre esta promoción de hábitos

se encuentra la buena alimentación, realizar actividad física e intentar tener buenas relaciones interpersonales. Muchos estudios confirman que el ejercicio físico es capaz de producir beneficios en distintos ámbitos del bienestar psicológico, como en la disminución de los niveles de ansiedad, el mejor afrontamiento al estrés, el estado de ánimo o la mejor de la autoestima (Akandere & Tekin, 2005; Biddle et al., 2000). También existen muchas investigaciones que tienen como resultado que las relaciones interpersonales positivas se relacionan con un bienestar subjetivo y altos niveles de felicidad (Eid y Larsen, 2007)

6ª Sesión. Aprender técnicas de relajación. Es importante y beneficioso contar con técnicas de relajación que controlen la activación fisiológica, pues reducen síntomas de ansiedad y de estrés.

En cambio, una vez que se han detectado ideas suicidas o intentos de suicidio (en la segunda evaluación), se deberá intervenir lo antes posible desde una perspectiva psicosocial. Para ello deberá existir un protocolo de actuación. Según Martín (2016), el protocolo de actuación para intervenir en personas con ideación suicida o intentos de suicidio es la siguiente:

Un psicólogo o psicóloga deberá presentarse, nombre y profesión para que la persona pueda prestar atención a la ayuda que se le brinda. Debe haber un acercamiento progresivo, pidiendo permiso y reforzando el consentimiento mediante lenguaje verbal o no verbal. También es importante usar apoyos del entorno para aproximarse, como ofrecer una bebida o estar cerca y que sea fácil el intercambio de información. También se le debe brindar una escucha activa y empática en la que el sujeto se sienta seguro para hablar. Es importante que verbalice sus emociones e intente expresar lo que siente y por qué, para que tanto el psicólogo como el agente identifiquen las emociones y sus causas. Además, hay que legitimizar todo lo que sienta o piense, normalizándolas. Cuando la persona se sienta más a gusto se comenzarán a realizar preguntas abiertas, respetando los ritmos de cada uno. Si se siente a gusto y libre para responder, se le puede ir dando consejos como que existen otras salidas a esos momentos o que el suicidio es una elección cuando existe una problemática que puede tener soluciones que no se ven.

Tras todo ello, se debe activar el protocolo que exista en la empresa o, en este caso, en el cuerpo policial ante el suicidio e intentar dar soluciones a los problemas individuales, como ofrecerle un teléfono de emergencia, tener citas con el psicólogo

recurrentes o atención continuada. Todo ello es a nivel periférico. A nivel central también se llevará a cabo actividades formativas, coordinación con Unidades Territoriales del Servicio de Prevención y otras unidades, derivar a redes de asistencia privadas o concertadas y reuniones de seguimiento.

### **3.3.2. Prevención e intervención *ad extra* del gremio.**

Pero ¿qué pasa con las personas que no forman parte del gremio policial? Como se ha podido ver anteriormente la familia y las relaciones interpersonales del agente con éstos es importante y es un factor de protección para ellos. Es por eso por lo que no debe haber una intervención psicosocial aislada teniendo en cuenta sólo a los/las agentes, sino que es importante que la intervención sea multidisciplinar y que incluya a los familiares.

Cuando todavía no existe indicios de riesgo suicida, se puede involucrar a la familia en los planes de prevención, dotándoles de información a los más allegados sobre la labor de ser policía, los factores de riesgo que existen, los factores estresantes o la posibilidad de presentar depresión. También se les debe informar acerca de los factores de riesgo para la conducta suicida ya que, quizá si detectan alguna actitud o comportamiento sospechosa puedan comunicarlo a tiempo o pedir ayuda.

No obstante, si ya ha existido ideación suicida o intentos suicidas, se debe intervenir. Según Martín (2016), primero se le debe solicitar permiso al agente para involucrar a sus más allegados o familiares, no obstante primero se debe evaluar la situación puesto que hay ocasiones en las que los problemas familiares son causas del intento de suicidio del agente, como por ejemplo una ruptura o un divorcio. En general, los estímulos externos elicitán respuestas de más alta intensidad, frecuencia y duración que los elementos privados. Si no son parte del problema, otro psicólogo será el responsable del acompañamiento e implementará las estrategias de ventilación, contención y manejo emocional utilizadas en primeros auxilios psicológicos. Si es posible, intentará recopilar datos relevantes sobre los motivos del suicidio y, si es posible, enviar estos datos directamente al especialista que realiza la intervención (Martín, 2016).

Además, no sólo es importante prevenir e intervenir en el gremio policial, sino en toda la población. Como se ha podido observar, el suicidio es un problema de salud pública, por lo que es importante educar a toda la población sobre los riesgos de la conducta suicida, dejar de ver el tema como un tabú y ser capaces de entender, mediante una buena educación, por ejemplo, desde la escuela, la importancia que tiene, las causas

que lo desarrollan y su posible procedimiento, para así poder detectar a tiempo o pedir ayuda a las autoridades o a los sanitarios.

### 3.3.3 Otras propuestas.

También se proponen otros métodos de prevención del suicidio que van más allá del gremio y de la educación de la población, pues es importante que existan medidas sociales para acabar con este problema de salud pública de raíz. Según la OMS en un artículo de InfoCop (2012), se exponen las siguientes:

- Se debe realizar un **informe de evaluación** de la situación del suicidio en cada país o comunidad. Esto es necesario para entender el impacto que tiene el suicidio, por lo que es imprescindible que el gobierno elabore informes de la tasa de suicidios y de los factores sociodemográficos que se asocian a la población en riesgo, así como las causas que conllevan a realizar el acto y los motivos adyacentes.
- Establecer un **compromiso político**. La OMS habla de la importancia del compromiso de los líderes políticos ante esta problemática y que financien el problema para prevenir o reducirlo.
- **Reducir el estigma** asociado al suicidio. Es importante que el gobierno contemple la necesidad de realizar acciones útiles para reducir el tabú que existe en este problema, pues realmente los sujetos que han tenido algún intento de suicidio tienen muchos problemas para pedir ayuda a los servicios sociosanitarios o psicológicos por verlo como un signo de debilidad o algo de lo que avergonzarse.
- Aumentar la **concienciación pública**.

## 4. Discusión.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) cada año se suicidan más de 800.000 personas, y la tasa de suicidios en varios países como España, ha aumentado con los años. Además, según el INE, el suicidio es la primera causa de muerte externa, existiendo por ejemplo en 2020 un total de 3.941 muertes por suicidio. Esto

quiere decir que el suicidio es un problema social, algo que confirman varios autores como Olmo y García (2015).

En cuanto a los suicidios en el campo policial, se ha podido comprobar que, según el Instituto Nacional Español, en 2021 se suicidaron 17 policías y 17 guardias civiles, aumentando un 70% en comparación a los valores del año 2020. Esto lleva a pensar que hay ciertas variables que influyen en el suicidio en este gremio, como por ejemplo el estrés, una causa frecuente de actos suicidas puede relacionarse con el estrés laboral (Berg et al., 2006). Así, varios autores han relacionado esta variable con el trabajo de los policías, pues es un cargo que se encuentra expuesto a altos niveles de estrés, debido a los horarios, a estar lejos de casa, a situaciones violentas o a presión por el puesto, por lo que aumenta el malestar y reduce la capacidad de la persona para manejar situaciones típicas del trabajo policial (Rodríguez, 2008).

Esto lo respaldan otros autores como Shmmerfield (2011), que confirma que el estrés en el cargo policial es la primera causa de abandono laboral o baja laboral y el principal motivo de jubilación debido a la baja productividad, bajas o, incluso, relaciones con las ideas suicidas o, incluso, los intentos. De tal modo se ha podido comprobar que el estrés laboral en el ámbito policial se debe a los problemas en casa, el desarraigo familiar, la exposición a sucesos traumáticos o el agotamiento laboral por los horarios y los turnos que no dejan que se tenga una vida familiar y de ocio normal (Rodríguez; 2008; Rodríguez, 2018; Suárez Zambrano y Toledo Viñán, 2019).

Por último, De la Serna (2021) asegura que las personas que trabajan en la policía no piden ayuda por considerar este acto como símbolo de debilidad, incluso asegura que es importante realizar ciertos programas de prevención primaria e información a tiempo para que los policías puedan ver la importancia de la situación en la que se encuentran o poder detectar a tiempo factores de riesgo suicidas en ellos y en los demás. Por ello más autores como García (2015) señalan la relevancia de programas de prevención y de intervención en el ámbito policial asegurando que “los programas de prevención y manejo del estrés dirigidos a los funcionarios policiales pueden ser un instrumento muy útil en tal sentido.”

## 5. Conclusiones.

Como se ha podido comprobar en este trabajo, el suicidio es la causa de muerte externa más frecuente en muchos países, incluido España, siendo un fuerte problema de salud pública y un problema socio-sanitario (OMS, 2014; Olmo y García, 2015). Este fenómeno se produce debido a muchos factores, como la salud mental, que es clave en este suceso, pues síntomas de ansiedad y depresión se relacionan directamente con más índice de suicidios. También se ha visto que existen rasgos de personalidad que influyen como la poca extraversión o la baja estabilidad emocional.

No obstante, también son importantes factores como el nivel económico, pertenecer a ciertas minorías o presentar problemas familiares (Grassi et al., 2019). Esto está ligado con que se ha demostrado que el suicidio no es un fenómeno aislado que sucede en las personas sin más, sino que todo depende de un contexto, las personas se relacionan con el contexto en el que viven. Esto quiere decir que los sujetos que llevan a cabo el acto suicida son por causa de múltiples interacciones contextuales y personales (Kelly, 2001).

En cuanto al suicidio policial, se ha podido comprobar la hipótesis principal sobre que tener este cargo influirá significativamente en el riesgo suicida, y esto ocurre por varias razones. La primera, existe una alta carga de ansiedad y de estrés laboral, pues es una labor con horarios y turnos complicados, también conlleva cierto desarraigo familiar por el cambio de la zona geográfica y también existen sucesos traumáticos que pueden desencadenar mucho estrés, lo que también confirma una de las hipótesis secundarias. Además, esto afecta directamente en el riesgo de suicidio laboral (Berg et al., 2006; Rodríguez, 2008). Como se ha visto en varios estudios, presentar síntomas de ansiedad, depresión y estrés son claros factores de riesgo para ser un sujeto en riesgo de presentar ideación suicida o intentos de suicidio.

Por los altos índices de suicidio en España, además de la alta tasa de incidencia de suicidios en el gremio policial, es de vital importancia que exista un Plan de Prevención del suicidio dirigido a este gremio. En 2020 se llevó a cabo el Plan de Promoción de la Salud Mental y Prevención de Suicidios y se lleva implantando desde 2021 con el objetivo de reducir el número de suicidios en el ámbito policial. No obstante, también son importantes otras medidas como programas y actividades de educación emocional, asertividad, afrontamiento a situaciones estresantes o resolución de problemas (De la Serna, 2021).

Por último y en cuanto a las limitaciones del trabajo, se resalta el hecho de que existen pocos datos acerca del suicidio en el gremio policial, pues se suelen tapar por considerarse algo de lo que avergonzarse, por ello es importante dejar a un lado el tabú, que exista más visibilización y concienciación sobre el tema para que se pueda pedir ayuda a tiempo. Esto va ligado con que no existen datos por parte del gobierno del número de suicidios que existen, por lo que también se propone que existan medidas gubernamentales como la creación de informes que recuenten los casos de suicidio en población normal y en gremios como la policía.

Así, también se proponen nuevas líneas de investigación acerca de las causas de este problema mundial y una educación desde la escuela en la que se abarque el suicidio y la salud mental como un aprendizaje básico, promocionando buenos hábitos y reforzando factores de protección para evitar el riesgo de problemas psicológicos como ansiedad, depresión o ideación suicida, además de proporcionar recursos básicos donde sea fácil buscar ayuda como asistencia psicológica gratuita en toda la población.

## 6. Referencias bibliográficas.

- Akandere, M. y Tekin, A. (2005). *Efectos del ejercicio sobre la ansiedad*. Recuperado en: <http://www.sobrentrenamiento.com/PubliCE/Articulo.asp?ida=478>
- Algaba, P. (2018). *La Guardia Civil posee un plan efectivo de prevención de conductas suicidas*. Infocop. Recuperado de: [https://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=7508](https://www.infocop.es/view_article.asp?id=7508)
- Arrieta, P. J & Leturia, F. J (2007). *Prevención de Riesgos Psicosociales en el sector sociosanitario*. Donosita. Erein.
- Berg, A. M., Hem, E., Lau, B., Loeb, M., & Ekeberg, O. (2003). Suicidal ideation and attempts in Norwegian police. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 33(3), 302–312.
- Berjano, E. y Pinazo, S. (2001). *Interacción social y comunicación*. Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Biddle, S., Fox, K. & Boutcher, S. (2000). *Physical Activity and Psychological Well-Being*. London: Routledge.



- Blanco, C. (2020). El suicidio en España. Respuesta institucional y social. *Revista de Ciencias Sociales*, 33(46).
- De Puelles, C. (2009). Exigencia y carga emocional del trabajo policial: la intervención policial ante catástrofes y emergencias masivas. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 9, 171-196.
- De la Serna (2021). La realidad del suicidio en el ámbito policial. En J.M. De la Serna, *Suicidio Policial: Guía para una Prevención Eficaz*. Montefranco: Tektime, 143-176.
- Danziger, P.D., Silverwood, R. & Koupil, I. (2011). Fetal Growth, early life circumstances and risk of suicide in late adult. *European Journal Epidemiology*, 26, 571-581.
- Eid, M. & Larsen, R. (2007). *The Science of Subjective Well-Being*. Nueva York: The Guilford Press.
- Eurostat. (2020). Causes of death - standardised death rate by NUTS 2 region of residence. Recuperado de: [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth\\_cd\\_asdr2/default/table?lang=en](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_cd_asdr2/default/table?lang=en)
- Garbarino, S., Cuomo, G., Chorri, C. & Magnavia, N. (2013). Association of work-related stress with mental health problems in a special police force unit. *BJM Open*, 3(7), 1-12.
- García-Haro, J., García-Pascual, H., González González, M., Barrio-Martínez, S. & García-Pascual, R. (2020). Para pensar el suicidio más allá de la enfermedad y los diagnósticos: un enfoque contextual-fenomenológico. *Revista de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria*, 16(62), 42-51.
- Grassi-Oliveira, R., Stein, L.M., Lopes, R.P., Teixeira, A.L. & Bauer, M.E. (2019). Low Plasma Brain-Derived Neurotrophic Factor and Childhood Physical Neglect Are Associated with Verbal Memory Impairment in Major Depression-A Preliminary Report. *Biol Psychiatry*. 64(4), 281–285.
- Guibert, W. (2002). La promoción de salud ante el suicidio. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 18(1).

- Huang, Han, Luo, Ren y Zhou. (2020). Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*, 38(3), 192-195.
- Jerónimo, M.A., Piñar, S., Samos, P., González, A.M., Bellsolà, M., Sabaté, A., León, J., Aliart, X., Martín, L.M., Aceña, R., Pérez, V. & Córcoles, D. (2021). Intentos e ideas de suicidio durante la pandemia por COVID-19 en comparación con los años previos. *Revista en Psiquiatría y Salud Mental*, 15(2), 1-7.
- Kaplan, H.I. & Sadock, B.J. (2004). *Sinopsis de Psiquiatría*. Lippincott Williams & Wilkins: Barcelona.
- Kelly, G.A. (2001). *Psicología de los constructos personales: textos escogidos* (B. Maher, Comp.; G. Feixas, Editor). Barcelona: Paidós.
- LaMontagne, T., Milner, A., Papas, A., West, A., Maheen, H., & Witt, K. (2018). Police Suicide: Implications for policy and practice. *Australian Police Journal*, 128–133.
- Loo, R. (2003). A meta-analysis of police suicide rates: findings and issues. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 33(3), 313–325.
- López, D. (2021). El suicidio: grupos de alto riesgo y grupos vulnerables. *Revista de Recursos para la Educación Inclusiva*, 1(1), 29-36.
- Lovibond, P.F. & Lovibond, S.H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335-343.
- Martín, V. (2016). Conducta suicida. Protocolo de intervención. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 233-250.
- Mejía, M., Sanhueza, P. & González, J. (2011). Factores de riesgo y contexto del suicidio. *Revista Memoriza*, 8, 15-25.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Oficina Regional para las Américas. Organización Panamericana de la Salud.

- Organización Mundial de la Salud (2018): *Global Health Estimates 2016: Deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2016*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Suicide worldwide in 2019*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra.
- Olmo, A. & García, D. (2015). Suicidio y Libertad de Información: Entre la relevancia pública y la responsabilidad. *Revista de Comunicación de la SEECI*, 70-92.
- Ovalle Peña, O., Alejo Riveros, A., Tarquino Bulla, L. C. y Prado Guzmán, K. (2016). Relación entre depresión y rasgos de personalidad en jóvenes y adultos con conducta intencional suicida de Ibagué, Colombia. *Revista Facultad de Medicina*. 17 (2), 211-217.
- Pender. (1996). *Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I)*. Recuperado de: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lps/hernandez\\_d\\_md/apendice A.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/apendice_A.pdf).
- Rodríguez, A. (2018). El suicidio en los cuerpos de seguridad del Estado es un accidente de trabajo. LinkedIn. <https://www.linkedin.com/pulse/el-suicidio-en-los-cuerpos-deseguridad-del-estado-es-rodriguez/?originalSubdomain=es>
- Silverman, M.M., Berman, A.L., Sanddal, N.D., O'Carroll, P.W. & Joiner, T.E. (2007). Rebuilding the Tower of Babel: A Revised Nomenclature for the Study of Suicide and Suicidal Behaviors. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 37(3), 264-277.
- Suárez Zambrano, A. L. y Toledo Viñan, W. J. (2019). *Funcionalidad familiar y depresión en agentes activos de la policía judicial*. Ambato, 2018-2019. [Trabajo de Final de Grado, Universidad nacional de Chimborazo].
- Terol, M.C., Quiles, Y. y Pérez, M.V. (2012). *Manual de evaluación psicosocial en contextos de salud*. Madrid: Pirámide.
- Xu, Y., Su, S., Jiang, Z., Guo, S., Lu, Q., Liu, L., et al. (2021). Prevalence and Risk Factors of Mental Health Symptoms and Suicidal Behavior Among University Students in Wuhan, China During the COVID-19 Pandemic. *Front Psychiatry*, 12.

El suicidio policial: causas y propuestas para su detección

### **Listado de abreviaturas**

*Eurostat: La Oficina Europea de Estadística*

*INE: Instituto Nacional de Estadística*

*OMS: Organización Mundial de la Salud*

