

CURSO 2019-2020
Convocatoria Setiembre de 2020

Trabajo Fin de Máster

Los efectos
psicoemocionales
derivados del trabajo
policial: Una
propuesta de mejora.

Máster Universitario en Análisis y Prevención del Crimen

Autor: Maria Geòrgia Adell Pazos

Tutor: Manuel Rodríguez Herrera

RESUMEN

Es conocida la presión a la que está sometido el personal que forma parte de los distintos cuerpos policiales, así como las exigencias del trabajo policial y las situaciones con alta carga emocional a las que deben hacer frente los funcionarios policiales en su día a día (desde atender casos de agresión o abusos sexuales, socorrer a las víctimas de un accidente de tráfico, garantizar la seguridad pública en el transcurso de una manifestación, trabajar en una zona que se encuentra bajo amenaza terrorista o en un contexto global de pandemia, como ha ocurrido recientemente con el confinamiento impuesto a causa del COVID-19, sin contar con las constantes críticas a las que son sometidos los policías tanto por parte de los medios de comunicación como de los ciudadanos).

Con el presente trabajo de investigación, se pretende conocer qué afectaciones psicoemocionales son más frecuentes dentro de este colectivo profesional, así como los recursos o servicios de ayuda psicológica y/o personal a los que tienen acceso, con el fin de elaborar una propuesta de prevención e intervención que mejore el bienestar de los agentes de policía de nuestro país. Para ello, se han revisado los estudios existentes sobre la materia, tanto nacionales como internacionales, así como las medidas implementadas en las instituciones policiales que han resultado efectivas. Dada la ausencia de datos empíricos referentes a las afectaciones psicoemocionales de los policías de nuestro país, se ha diseñado un cuestionario, a partir de los resultados obtenidos en la revisión, para conocer la situación actual en la que se encuentran nuestros agentes.

PALABRAS CLAVE

Afectación psicológica, Trabajo policial, Estrés laboral, Síndrome de burnout, Prevención del burnout.

ABSTRACT

Exposure to the psychological pressure to which the personnel who make up the various police departments is well-known. For example, the demands placed on the police and the highly charged emotional situations which police officers must face on a daily basis, ranging from attending cases of aggression or sexual abuse, assisting victims of traffic accidents, guaranteeing public safety during events such as political demonstrations, working in areas where they find themselves under direct terrorist attack or in the context of a global pandemic, such as that which has occurred in recent months due to the confinement of the population imposed by the appearance of COVID-19. All of this without taking into consideration the constant criticisms which police officers are exposed to from both the media and the general public.

The aim of this paper is to try to define the most frequent psychological effects occurring within this particular professional collective, the resources and/or psychological help available to them personally or as a group, with the aim of creating a procedure of prevention and intervention which will improve the wellbeing and mental health of the members of the police forces in our country.

To this end, all existing studies pertaining to this subject, both national and international, such as those measures which have been implemented by police forces and which have had effective results. Due to the absence of experiential data with regard to the psychological and emotional effects on the personnel of our various national police departments, a questionnaire has been designed, using the results obtained from the revision in order to understand the current situation in which our national police personnel find themselves.

KEY WORDS

Psychological effects, Police work, Occupational stress, Burnout syndrome, Burnout prevention

Índice

1. INTRODUCCIÓN	5
2. OBJETIVOS Y HIPÓTESIS	7
3. MARCO TEÓRICO	8
3.1. El estrés laboral o <i>síndrome de burnout</i>	8
3.1.1. Primeras aproximaciones al concepto de estrés laboral	8
3.1.2. Características principales del <i>síndrome de burnout</i>	9
3.1.3. Herramientas de evaluación del estrés laboral	10
3.1.4. Medidas preventivas e intervención	12
3.2. Los cuerpos de policía moderna	13
3.2.1. Las Instituciones policiales y sus funciones actuales	13
3.2.2. Fuentes de estrés policial y sus posibles efectos sobre la salud psicoemocional	17
3.2.3. Prevalencia de enfermedades laborales en policías españoles	22
3.2.4. Medidas preventivas y de intervención actuales	22
3.2.5. El papel del psicólogo dentro de los cuerpos policiales	25
3.2.6. La necesidad actual de implementar un plan de actuación	26
4. MÉTODO	28
4.1. Consulta bibliográfica y estrategia de búsqueda	30
4.2. Criterios de selección y organización de la información	31
4.3. Elaboración del cuestionario	31
4.4. Aplicación y evaluación de los resultados del cuestionario	35
5. RESULTADOS	36
6. PROPUESTA DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN	39
7. CONCLUSIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXO	53

1. INTRODUCCIÓN

“¿Qué le ocurre a la Policía? Esta pregunta tiene fácil respuesta: Nada que no le ocurra a los demás”. Carmen Brufao Curiel (1994) sintetiza en esta frase algo que parece que muchos hemos olvidado: los policías son personas. Personas que, como cualquiera de nosotros, deben de hacer frente a las vicisitudes de la vida y a situaciones que, con frecuencia, conllevan una sobrecarga psicológica y emocional (enfermedades, problemas familiares, dificultades económicas). Y todo ello sin olvidar que su profesión lleva implícita una exposición a los escenarios más crudos de la realidad social (violencia, malos tratos, accidentes, pobreza extrema, etc.), hecho que, sin duda, no les deja indiferentes.

No hace falta ir muy atrás en el tiempo ni buscar ejemplos en países en los que los conflictos entre la policía y los ciudadanos parecen estar intrincados en la propia cultura, como puede ser Estados Unidos; en los últimos meses, en nuestro país, hemos podido presenciar confrontamientos violentos entre policías y ciudadanos en las concentraciones multitudinarias que surgieron en Cataluña como protesta por la sentencia del Tribunal Supremo contra los presos independentistas, acusaciones de racismo en los procesos de identificación y/o detención perpetrados por distintos cuerpos de la policía española, inspiradas por el movimiento *Black Lives Matter*, o críticas contundentes a la respuesta policial que se ha dado durante el Estado de Alarma decretado para hacer frente al Covid-19. En todas estas situaciones, las personas que forman parte de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad se han encontrado en primera línea de fuego y han sido percibidos como “el enemigo”, al menos por una parte importante de nuestra sociedad.

Sin querer restarle importancia a las situaciones mencionadas, que sin duda habrán provocado una serie de efectos psicológicos y/o emocionales en los agentes de la ley que se han visto involucrados en ellas, se trata de circunstancias excepcionales y puntuales. Por ello, debemos hacer hincapié en las tareas policiales más cotidianas y en las características laborales propias de la profesión de policía; el trabajo por turnos y nocturno, la exposición a situaciones traumáticas o que conllevan un riesgo elevado para la propia seguridad, la presión que reciben de los superiores, el tener que tomar decisiones trascendentes en muy poco tiempo, etc.

La *Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo*¹ define como riesgos psicosociales “*aquellos aspectos del diseño, organización y dirección del trabajo y de su entorno social que pueden causar daños psíquicos, sociales y físicos en la salud de los trabajadores*”, y entre los riesgos que recoge encontramos la sobrecarga laboral, una alta exigencia emocional, el bajo reconocimiento y la falta de apoyo de compañeros y/o superiores, el trabajo a turnos o nocturno, la falta de recursos materiales, humanos o formativos y las tareas inherentes al puesto de trabajo. Podemos constatar que la profesión de policía incluye estas características laborales, de manera que los policías se convierten en un colectivo de riesgo a la hora de desarrollar problemas de salud (estrés, fatiga, depresión, etc.). Y, como consecuencia de este deterioro de la salud personal, se verá afectada la calidad de los servicios que prestan a la ciudadanía (quejas, indiferencia, alteración de los tiempos de respuesta, etc.) y la salud de la propia organización policial (aumento de bajas laborales, aumento de incidentes o accidentes en el trabajo, deterioro de la calidad del trabajo y de las relaciones entre compañeros, etc.).

Si bien es cierto que la figura del psicólogo se encuentra presente en las fases de selección y formación de los nuevos miembros de la policía, parece ser que, una vez se accede al cuerpo, la Administración pierde interés en hacer un seguimiento de la salud y el bienestar psicoemocional de los trabajadores de la seguridad pública. Esto nos parece, como mínimo, un grave descuido, puesto que estamos hablando de la salud psicoemocional de aproximadamente 238.000 personas que pertenecen a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad² y que, por ende, pertenecen a uno de los colectivos profesionales con más riesgo de desarrollar trastornos de tipo psicopatológico y otras enfermedades que pueden acabar deteriorando seriamente su salud (Calvé Pérez, 1992; De la Fuente Solana, *et al.*, 2013; García y Albacete, 2013; Yoo y Franke, 2013; Magnavita *et al.*, 2018).

Por todo lo expuesto anteriormente, consideramos que un acompañamiento psicológico a lo largo de la trayectoria profesional se hace indispensable para evitar las afectaciones antes mencionadas, que no únicamente alteran el bienestar de las personas que pertenecen a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, sino también a las organizaciones

¹ <https://osha.europa.eu/es>

² Esta cifra corresponde a los datos estadísticos obtenidos en septiembre de 2019, e incluye a los integrantes de los cuerpos de la Guardia Civil, Policía Nacional, Policías Autonómicas y Policías Locales y/o Municipales del Estado.

policiales y a la sociedad en su conjunto, tal y como han constatado varios estudios (Deschamps *et al.*, 2003; Randall y Buys, 2013; Edwards y Kotera, 2020). De igual modo, la mayoría de las investigaciones consultadas para la elaboración del presente trabajo manifiestan la necesidad de realizar más estudios sobre la materia puesto que, en la actualidad, los trabajos en este ámbito son realmente escasos, en especial en nuestro país (De Puelles, 2009).

Así, el propósito de este trabajo es conocer los estresores a los que están sometidos los policías y las repercusiones que éstos tienen a nivel psicoemocional, a la vez que ofrecer una propuesta de prevención de los efectos que puedan repercutir negativamente en la salud y el bienestar de los funcionarios policiales.

2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

Objetivos generales:

- (1) Investigar sobre las repercusiones psicológicas que puede tener el trabajo policial, especialmente en lo referente al desarrollo del *síndrome de burnout*.
- (2) Realizar una propuesta de prevención e intervención para mejorar aquellos aspectos psicoemocionales que se puedan ver afectados negativamente por la profesión de policía.

Objetivos específicos:

- Conocer los trastornos psicoemocionales que se dan con más frecuencia dentro del colectivo policial y cuál es su prevalencia.
- Identificar aquellos factores relacionados con el trabajo policial que pueden tener una mayor influencia en el desarrollo de determinados trastornos psicológicos, especialmente del *síndrome del burnout*.
- Saber si se están empleando medidas preventivas para evitar o reducir la aparición de dichos trastornos y, en caso afirmativo, conocer cuáles resultan más eficaces.
- Desarrollar una propuesta terapéutica que permita reducir los efectos psicológicos que perjudican al sector policial.

Hipótesis:

- (1) El colectivo policial presenta un número de factores de riesgo asociados a su trabajo muy elevado, de manera que tienen una alta probabilidad de desarrollar trastornos psicoemocionales que interfieran en su vida personal y laboral.
- (2) Las medias de prevención e intervención actuales y específicas para este colectivo son insuficientes.
- (3) Es necesario desarrollar protocolos de prevención e intervención psicoemocional con el fin de mejorar la calidad de vida de los policías.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. El estrés laboral o *síndrome de burnout*.

3.1.1. Primeras aproximaciones al concepto de estrés laboral.

El agotamiento, la sensación de desgaste o de fatiga psíquica son síntomas asociados al *síndrome de burnout*, una forma de aflicción producida por un sobreesfuerzo en el trabajo y que afecta al rendimiento laboral y al bienestar general de la persona (Garden, 1989).

Aunque es cierto que no existe una definición consensuada del *burnout*, podríamos tomar como referencia la que nos presentan Maslach y Jackson (1981; 1982): el cansancio emocional que lleva a la pérdida de motivación y suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso. Estos autores identifican como síntomas más relevantes el agotamiento emocional, la despersonalización o cinismo (desarrollo de actitudes negativas e insensibles hacia los destinatarios de los servicios que se prestan) y la disminución del logro personal o la percepción de falta de eficacia profesional (reducción de las expectativas, evaluación negativa y rechazo de uno mismo, baja autoestima, sentimiento de fracaso) (Maslach, 1982; Schaufeli y Enzmann, 1998). De forma parecida, Pines, Arosen y Kafry (1981) lo describen como el agotamiento físico, emocional y mental caracterizado por decaimiento físico, sentimientos de desesperanza e indefensión, pérdida de recursos emocionales y desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, hacia la vida y hacia los demás, como resultado de una presión emocional alta y constante

asociada a una implicación intensa con otras personas durante un prolongado período de tiempo. Una de las definiciones más actuales y, quizás, una de las más completas, es la que nos proporciona Gil-Monte (2005), quien describe el *síndrome de burnout* como

una respuesta psicológica al estrés laboral crónico de carácter interpersonal y emocional que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de la organización. Esta respuesta se caracteriza por un deterioro cognitivo, consistente en la pérdida de la ilusión por el trabajo, el desencante profesional, o la baja realización personal en el trabajo; por un deterioro afectivo, caracterizado por agotamiento emocional y físico; y por la aparición de actitudes y conductas negativas hacia los clientes y hacia la organización, en forma de comportamientos indiferentes, fríos, distantes y, en ocasiones, lesivos. (p.15)

Así, podríamos deducir que el *síndrome de desgaste profesional* se origina cuando se produce un desequilibrio entre el esfuerzo que realizan los trabajadores y las recompensas que obtienen por dicho esfuerzo, o bien cuando las exigencias laborales superan con creces aquello que una persona es capaz de gestionar con los recursos de los que dispone, llevándola a un agotamiento físico, mental y/o emocional (Siegrist, 1996), especialmente cuando las condiciones estresantes se prolongan en el tiempo (El Sahili, 2010).

En los últimos años el interés académico y/o científico por el *burnout* ha incrementado considerablemente, puesto que no se puede obviar que se trata de una afección cada vez más extendida, particularmente entre los profesionales cuyas tareas tienen un componente de ayuda a los demás y de asistencia e intervención social: médicos, enfermeros y otros profesionales del sector sanitario, trabajadores sociales, docentes y, por supuesto, cuerpos policiales (Ponce, Bulnes, Aliaga, Atalaya y Huertas, 2005). Autores como Oligny (1994; citado en Durán Durán, 2001) consideran que el sistema de valores propio de los cuerpos policiales y el compromiso con la profesión que profesan la gran mayoría de aquellos que pertenecen a este sector son elementos que propician la aparición de este síndrome.

3.1.2. Características principales del síndrome de burnout.

Quiceno y Vinaccia (2007) presentan el conjunto de síntomas que caracterizan el *síndrome de burnout* estructurados en cuatro grandes áreas:

- *Síntomas somáticos*: fatiga crónica, cansancio, frecuentes dolores de cabeza y/o dolores musculares, insomnio, alteraciones respiratorias y/o gastrointestinales, hipertensión, afectaciones cardiovasculares, etc.
- *Síntomas conductuales*: comportamiento suspicaz y paranoide, inflexibilidad y rigidez, incapacidad para estar relajado, superficialidad en el contacto con los demás, aislamiento, actitud cínica, incapacidad de poder concentrarse en el trabajo, quejas constantes y conductas de riesgo, como agresividad, absentismo laboral, consumo de alcohol o de sustancias psicoactivas, tranquilizantes y barbitúricos.
- *Síntomas emocionales*: agotamiento emocional, expresiones de hostilidad, irritabilidad y odio, dificultad para controlar y expresar emociones, aburrimiento, impaciencia, ansiedad, desorientación y sentimientos depresivos o de culpa.
- *Síntomas cognitivos*: baja autoestima, inseguridad, baja realización personal en el trabajo, impotencia para el desempeño del rol profesional, sentimientos de fracaso profesional, percepción de ser incapaz de realizar las tareas encomendadas.

3.1.3. Herramientas de evaluación del estrés laboral.

La herramienta de evaluación más usual y aceptada es el MBI o *Maslach Burnout Inventory* (Maslach y Jackson, 1981), que mide la frecuencia y la intensidad de los tres síntomas propuestos por los autores a través de tres subescalas: *agotamiento emocional*, *despersonalización* y *realización personal*. También es el instrumento que más se ha utilizado para evaluar el *burnout* dentro del colectivo policial (Durán Durán, 2001). La versión española del MBI consta de 22 ítems que se puntúan mediante una escala tipo *Likert* con 7 opciones de respuesta, y que hacen referencia a los sentimientos y actitudes de la persona hacia su trabajo y hacia los usuarios a los que presta servicio, con el objetivo de medir el desgaste profesional que presenta. El *agotamiento emocional* se evalúa mediante 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), con una puntuación máxima de 54, y pretende valorar el cansancio que muestra la persona ante las demandas de su trabajo. La subescala de *despersonalización* o actitud cínica está compuesta por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22), permitiendo una puntuación máxima de 30, y mide el distanciamiento o la frialdad de la persona evaluada y su apatía ante diferentes aspectos de su trabajo. Por

último, la *realización personal* se evalúa a través de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) que miden la percepción de eficiencia y satisfacción en el trabajo, obteniendo una puntuación máxima de 48, y refleja sentimientos de incompetencia, ineficiencia, carencia de logros o falta de productividad.

Aunque, en la actualidad, el MBI sigue siendo el instrumento de preferencia a la hora de evaluar el *síndrome de burnout*, encontramos otras herramientas con versiones adaptadas al contexto español. En 2003, Gil-Monte elaboró el *Cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse en el trabajo* (CESQT), obteniendo unos valores adecuados de validez y fiabilidad (Gil-Monte, 2003). La EPB o *Escala de Efectos Psíquicos del Burnout* (García y Velandrino, 1992) es una herramienta que obtuvo una validez y fiabilidad (consistencia interna) satisfactoria. En ella se evalúan dos factores clave, las actitudes y las expectativas negativas hacia el trabajo, conceptos fundamentales para el desarrollo del trastorno. Esta herramienta permite diferenciar entre el *síndrome de burnout* y el concepto de insatisfacción laboral, concepto relacionado con el que se puede llegar a confundir (García y Velandrino, 1992). Otra herramienta interesante es la PSS o *Escala de Estrés Percibido* (Cohen, Kamarak y Mermelstein, 1983), de la cual existe una versión adaptada al español (Remor, 2006). La PSS proporciona una medida global del estrés percibido en el último mes, teniendo en cuenta el grado en que una persona valora su estado vital como estresante, es decir, evaluando el grado de control subjetivo que ésta percibe ante eventos inesperados o impredecibles y el malestar que acompaña a esta falta de control. Esto se relaciona con el impacto que tienen ciertos eventos en la vida de la persona en función de la evaluación subjetiva que hace de éstos. Es una buena herramienta para determinar los factores de riesgo y de protección que presenta una persona para afrontar situaciones adversas y nos permite conocer el número de eventos estresantes que tienen lugar en el momento actual, así como el impacto que tienen en la vida y la salud de la persona, especialmente en cortos períodos de tiempo. Además, consta únicamente de 14 ítems y su tiempo de administración no supera los 10 minutos. Su versión española ha mostrado una fiabilidad (consistencia interna), validez y sensibilidad adecuadas.

3.1.4. Medidas preventivas e intervención.

Teniendo en cuenta que el *síndrome de burnout* mantiene una estrecha relación con la esfera profesional de la persona que lo padece, debemos remitirnos a la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales³. En ésta se especifica que todo riesgo identificado (en este caso, hablamos concretamente de los riesgos con carácter psicosocial), debe de ir acompañado de una serie de medidas preventivas específicas.

Las medidas preventivas se pueden clasificar en:

- *Medidas de prevención primaria.* Se trata de medidas proactivas y específicas, dirigidas a un factor de riesgo concreto. Puesto que se trata de medidas que pretenden incidir directamente sobre el origen del problema (el factor de riesgo), previniendo así su aparición y/o mitigando sus efectos, son consideradas como medidas preferentes.
- *Medidas de prevención secundaria o de afrontamiento.* Son aquellas que van dirigidas al trabajador, y se podrían definir como el conjunto de estrategias que le son facilitadas de manera que pueda afrontar los factores de riesgos psicosocial a los que está expuesto (formación, procedimientos, protocolos de actuación, etc.).
- *Medidas de prevención terciarias o de rehabilitación.* Orientadas a la recuperación de los trabajadores afectados por los riesgos detectados y que, por lo tanto, ya muestran una serie de síntomas o deterioro de su salud.

Por otro lado, cabe destacar que la prevención del *síndrome de burnout* es un asunto sumamente complejo, puesto que son muchas las variables implicadas en su desarrollo (Salanova, 2005). Principalmente, nos podemos referir a las variables individuales y a las variables organizacionales. Las primeras hacen referencia a las características de la persona, que pueden reducir o incrementar su vulnerabilidad a la hora de desarrollar este trastorno, mientras que las segundas abarcan aquellos aspectos inherentes al ambiente laboral o a la profesión en cuestión. Entendemos, pues, que la prevención se puede llevar a cabo de dos formas: reduciendo los posibles factores de riesgo y estresores que

³ La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, fue publicada en el BOE núm. 269 el 10 de noviembre de 1995, entrando en vigor el 10 de febrero de 1996. Puede ser consultada en: <https://www.boe.es/eli/es/l/1995/11/08/31/con>.

contribuyen al desarrollo del *burnout* (hablaríamos de prevención organizacional, que se podría materializar en estrategias como la reducción de las demandas laborales o la mejora del estilo de liderazgo), o bien identificando a las personas que muestran síntomas de *burnout* para dotarlas de estrategias de afrontamiento y/o recuperación mediante intervención psicológica, asesoramiento o acciones formativas, en función la gravedad del problema (Salanova y Llorens, 2008).

En lo referente al tratamiento del *síndrome de burnout*, el metaanálisis de 48 estudios cuasiexperimentales sobre la eficacia de las intervenciones en el estrés provocado por el trabajo, realizado por Van der Klink, Blonk, Schene y Van Dijk (2001), en el que se diferenciaban las intervenciones psicológicas de corte cognitivo-conductual, las basadas en la relajación y las que combinaban estrategias y técnicas de ambas modalidades, mostró que, si bien todos los programas de intervención individual tuvieron efectos significativos sobre la reducción de *burnout* y los síntomas asociados, los tratamientos cognitivo-conductuales y los que combinaban aspectos cognitivo-conductuales con la relajación resultaron más efectivos que aquellos en los que únicamente se aplicaba la relajación (Schaufeli, 2005).

Extremera y Fernández-Berrocal (2004) afirman que la inteligencia emocional puede ayudar a afrontar con mayor éxito los contratiempos cotidianos y el estrés laboral al que se enfrentan los diferentes profesionales. Por lo tanto, el entrenamiento de estas habilidades debería de ser tenido en cuenta en los programas de prevención del *síndrome de burnout*, entre las que se incluyen estrategias de gestión del estrés y de resolución de problemas.

3.2. Los cuerpos de policía moderna.

3.2.1. Las instituciones policiales y sus funciones actuales.

Las organizaciones policiales modernas surgen en el mundo occidental en 1829 con la creación de la Policía Metropolitana de Londres; si bien tenemos constancia de la existencia de diferentes cuerpos armados de naturaleza civil previos a esta fecha, como las *Escuadras de Cataluña* (1690) o la *Gendarmerie Nationale* (1791), se considera que

el nacimiento de los cuerpos de policía de carácter profesional y especializados en la protección y la gestión de la seguridad se corresponde con la constitución de la policía británica.

Estas primeras instituciones policiales mantenían una estrecha relación con los poderes políticos dominantes, por ello se conoce este momento de la historia policial como *Época de la Política*. Los policías se encontraban a merced de los dirigentes políticos y actuaban en función de los intereses de éstos, a menudo haciendo un uso desmesurado de la fuerza y ejerciendo una autoridad que les era concedida sin necesidad de ser justificada ante los ciudadanos. Esto fue así hasta la tercera década del siglo pasado, momento en el que se inicia la llamada *Época de la Reforma*, en el que se adopta un modelo policial de corte legalista (los policías se convierten en los encargados de hacer cumplir la ley, y ésta pasa a ser su misión fundamental) que confiere a los cuerpos policiales cierta autonomía respecto a los poderes políticos (la ley prevalece a las directrices o intereses de los gobernantes). Poco a poco, y a medida que se van produciendo cambios en el contexto sociocultural a nivel global, especialmente entre los años 60 y 70 del siglo XX, la policía se va profesionalizando y adquiriendo nuevas funciones. Ya no se limita a perseguir delincuentes o a reaccionar ante aquellos que incumplen las leyes, sino que se centra en resolver los problemas de los ciudadanos comunes, siguiendo un modelo de policía comunitaria y de mantenimiento del orden.

Pero las instituciones policiales no evolucionaron al mismo ritmo en todo el mundo occidental, dependiendo, entre muchos otros factores, de la situación sociopolítica del país. Sin ir más lejos, en el caso de España, la dictadura franquista ralentizó el desarrollo de los cuerpos de policía en comparación con otros países europeos. Así, la policía preconstitucional se dedicaba a reprimir y a controlar a los ciudadanos, siguiendo un modelo basado en el orden, y los primeros indicios de cambio aparecieron después de la aprobación de la Constitución Española en 1978, momento en el que la policía se convirtió en garante de los derechos y las libertades de los ciudadanos en el marco de un estado democrático y de Derecho.

Actualmente, en la legislación española, se especifica que *“las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado tienen como misión proteger el libre ejercicio de los derechos y libertades y garantizar la seguridad ciudadana mediante el desempeño de las siguientes funciones: a) Velar por el cumplimiento de las Leyes y disposiciones generales, ejecutando las órdenes que reciban de las Autoridades, en el ámbito de sus respectivas competencias, b) Auxiliar y proteger a las personas y asegurar la conservación y custodia de los bienes que se encuentren en situación de peligro por cualquier causa c) Vigilar y proteger los edificios e instalaciones públicos que lo requieran, d) Velar por la protección y seguridad de altas personalidades, e) Mantener y restablecer, en su caso, el orden y la seguridad ciudadana, f) Prevenir la comisión de actos delictivos, g) Investigar los delitos para descubrir y detener a los presuntos culpables, asegurar los instrumentos, efectos y pruebas del delito, poniéndolos a disposición del Juez o Tribunal competente y elaborar los informes técnicos y periciales procedentes, h) Captar, recibir y analizar cuantos datos tengan interés para el orden y la seguridad pública, y estudiar, planificar y ejecutar los métodos y técnicas de prevención de la delincuencia, i) Colaborar con los servicios de protección civil en los casos de grave riesgo, catástrofe, o calamidad pública, en los términos que se establezcan en la legislación de protección civil”*⁴.

Asimismo, se le atribuyen a las Policías Autonómicas funciones de carácter propio, de colaboración con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y de prestación simultánea e indiferenciada con éstas⁵, y a los Cuerpos de Policía Local el deber de ejercer las funciones de *a) proteger a las Autoridades de las Corporaciones Locales, y vigilancia o*

⁴ Estas funciones quedan recogidas en el Art. 11 de la LO 2/1986, de 13 de marzo, de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

⁵ En el Art. 38 de la LO 2/1986, de 13 de marzo, de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, quedan recogidas como funciones propias de las Policías Autonómicas el *a) velar por el cumplimiento de las disposiciones y órdenes singulares dictados por los órganos de las CCAA, b) la vigilancia y protección de personas, órganos, edificios, establecimientos y dependencias de la CCAA y de sus entes instrumentales, garantizando el normal funcionamiento de las instalaciones y la seguridad de los usuarios de sus servicios, c) la inspección de las actividades sometidas a la ordenación o disciplina de la CCAA, denunciando toda actividad ilícita, y d) el uso de la coacción en orden a la ejecución forzosa de los actos o disposiciones de la propia CCAA;* como funciones de colaboración con las FCSE el *a) velar por el cumplimiento de las Leyes y demás disposiciones del Estado y garantizar el funcionamiento de los servicios públicos esenciales, b) participar en las funciones de Policía Judicial, y c) vigilar los espacios públicos, proteger las manifestaciones y mantener el orden en grandes concentraciones humanas;* y como funciones de prestación simultánea e indiferenciada con las FCSE *a) la cooperación a la resolución amistosa de los conflictos privados cuando sean requeridos para ello, b) la prestación de auxilio en los casos de accidentes, catástrofe o calamidad pública, y c) velar por el cumplimiento de las disposiciones que tiendan a la conservación de la naturaleza y medio ambiente.*

custodia de sus edificios e instalaciones, b) ordenar, señalizar y dirigir el tráfico en el casco urbano, de acuerdo con lo establecido en las normas de circulación, c) instruir atestados por accidentes de circulación dentro del casco urbano, d) de Policía Administrativa, en lo relativo a Ordenanzas, Bandos y demás disposiciones municipales dentro del ámbito de su competencia, e) participar en las funciones de Policía Judicial, f) la prestación de auxilio, en los casos de accidente, catástrofe o calamidad pública, g) efectuar diligencias de prevención y cuantas actuaciones tiendan a evitar la comisión de actos delictivos en el marco de colaboración establecido en las Juntas de Seguridad, h) vigilar los espacios públicos y colaborar con las FCSE y con la Policía de las CCAA en la protección de las manifestaciones y el mantenimiento del orden en grandes concentraciones humanas, cuando sean requeridos para ello, y i) cooperar en la resolución de los conflictos privados cuando sean requeridos para ello⁶.

David H. Bayley (2001) considera que toda policía democrática debe seguir cuatro principios básicos: dar prioridad a las necesidades de los ciudadanos, ser más responsable ante la ley que ante las directrices políticas, proteger los derechos humanos y actuar con transparencia. De forma parecida, el *Community Relations Service* (CRS), dependiente del Departamento de Justicia de Estados Unidos, establece una serie de preceptos que aseguran el correcto desempeño de la profesión de policía, entre los que destacan el mantener un alto nivel de integridad y compromiso con la profesión, que debe quedar reflejada en todas y cada una de las actuaciones policiales, la necesidad de ser objeto de auditoría o de control externo por parte de la comunidad, el priorizar la prevención de delitos, el conceder valor especial a la preservación de la vida humana y el preservar y favorecer los principios de la democracia.

Vemos así que, aunque tendemos a atribuir a la policía únicamente las funciones de prevenir y detectar el delito y mantener el orden, en la práctica abarcan un conjunto de acciones mucho más amplio. Por ejemplo, Bittner (1970) afirmaba que la policía es la encargada de tratar con aquellos problemas humanos en los que su solución requiera el uso de la fuerza, pues es el único mecanismo que tiene la sociedad para ejercer la fuerza de manera justificada. Por otro lado, Recasens (2007) entiende que la evolución de la

⁶ Funciones que quedan recogidas en el Art. 53 de la LO 2/1986, de 13 de marzo, de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

sociedad y de los cuerpos policiales van de la mano, siendo necesario que estas instituciones sean capaces de adaptarse a las demandas de la sociedad, abandonando su tradicional rigidez y jerarquización, de manera que puedan ofrecer una respuesta más adecuada a las necesidades que van surgiendo y a los cambios constantes.

Con todo, y a modo de resumen, podemos establecer que las funciones propias de las organizaciones policiales actuales son el mantenimiento del orden, la protección de los derechos y valores democráticos, la aplicación de las leyes, la prevención y represión de la criminalidad y la defensa de las condiciones necesarias para el ejercicio de las libertades fundamentales.

3.2.2. Fuentes de estrés policial y sus posibles efectos sobre la salud psicoemocional.

No debería de hacer falta recalcar que el trabajo policial es una actividad que, por su naturaleza, conlleva un elevado riesgo de estrés, inherente a los servicios prestados por este colectivo, entre otras cosas porque una parte importante de su trabajo se desarrolla en torno a la violencia. La profesión del policía ha sido citada en la literatura como una ocupación inherentemente estresante (Cooper, Davidson y Robinson, 1982; Kroes, 1985; Reese, 1986; Liberman *et al.*, 2002; Deschamps *et al.*, 2003; Tuckey *et al.*, 2012) e incluso algunos investigadores (Axelbred y Valle, 1981; Soomro y Yanos, 2018) sugieren que los niveles de estrés experimentados por los policías son comparativamente superiores a los de la mayoría de otros sectores profesionales. La estructura y las características propias de las organizaciones policiales, así como la naturaleza de la labor policial, incrementan el riesgo de desarrollar alguna alteración de tipo psicológico (Habersaat *et al.* 2015).

En sus investigaciones sobre el estrés laboral que sufren los cuerpos policiales, Brown y Campbell (1990) consideraron como principales estresores las fuentes externas a las que se exponen los agentes, pudiendo éstas desencadenar una serie de efectos adversos (hostilidad, depresión, ansiedad, etc.). Estos autores consideran que los estresores específicos del trabajo de policía se pueden clasificar entre organizacionales (administración y gestión policial) e inherentes a sus funciones (derivados de su actividad

habitual, como atender a víctimas de accidentes de tráfico o de violencia doméstica o solucionar un conflicto entre dos personas que se están peleando en la calle). Entre estos últimos, destacan la exposición continuada a situaciones de peligro o de violencia, que puede resultar perjudicial para su salud tanto física como psicológica (Violanti, 1985; Martelli, Waters y Martelli, 1989; Dowler 2005). Por su parte, Alexander (1999) concluye que los estresores organizacionales, como la falta de apoyo social y administrativo, las limitaciones a la hora de tomar decisiones o el horario laboral rotativo, son considerados por los policías como las principales fuentes de estrés en su lugar de trabajo. Estudios más recientes (Dowler, 2005; Kurtz, 2008), citan como factores de estrés presentes en los cuerpos policiales el tener que hacer uso de la fuerza o tomar decisiones críticas en un tiempo muy limitado, el hecho de estar expuesto de forma constante al malestar de los ciudadanos, el exceso de burocracia dentro del cuerpo, la falta de recursos y escasez de personal y la mala calidad de las relaciones con los superiores y/o compañeros. Manzoni y Eisner (2006) constataron que los policías sometidos a mayores niveles de estrés laboral percibían un incremento del uso de la fuerza en sus intervenciones, especialmente en aquellos casos en los que los estresores estaban relacionados con sus condiciones de trabajo, tales como el tener que tomar decisiones de forma rápida ante situaciones de tensión, peligro o violencia o la exposición constante a las quejas, los insultos o las amenazas de los ciudadanos. Así, hacer un mayor uso de la fuerza podría considerarse como otro efecto del *burnout* (Kop *et al.*, 2001; citado en Manzoni y Eisner, 2006).

Si bien es cierto que los factores que pueden actuar como eventos estresores en el entorno laboral son múltiples y de carácter muy variado (ritmo de trabajo, exigencias emocionales de la profesión, grado de autonomía de los trabajadores, violencia en el trabajo, estilo de dirección, conflictos de rol, etc.), vemos que en el desempeño del trabajo policial confluyen muchos de éstos.

Comisiones Obreras, en su *Guía básica de Prevención de Riesgos Laborales en la Policía Local* (CCOO, 2019), menciona como principales riesgos psicosociales asociados al trabajo de policía el trabajo nocturno y por turnos⁷, la carga mental derivada de las

⁷ Son muchos los estudios científicos que han demostrado que el trabajo con horarios rotativos y los turnos de noche tiene efectos nocivos para la salud, e incluso que reduce la esperanza de vida. Además, supone un hándicap a la hora de conciliar la vida laboral y familiar, siendo, en muchas ocasiones, fuente de conflictos (Costa, 1996; Fernández-Montalvo y Piñol, 2000; Yoo y Franke, 2013).

exigencias propias de la profesión (la toma rápida de decisiones ante una situación delicada, la exigencia de una respuesta rápida y eficaz por parte de los ciudadanos, etc.), las agresiones o situaciones violentas que forman parte de la cotidianidad del trabajo policial, así como otras situaciones altamente estresantes y/o que conllevan algún peligro (detenciones, seguimiento de sospechosos, accidentes de tráfico, etc.). En la *Guía de Prevención de Riesgos Psicosociales en las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado*, elaborada por el Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales de la UGT (UGT, 2010), además de los riesgos antes mencionados que, según la clasificación de Brown y Campbell (1990), podríamos calificar de inherentes a las tareas policiales, se enfatiza en la importancia que adquieren algunos factores que guardan relación directa con la estructura de las organizaciones policiales. Características institucionales como regirse por un modelo organizativo centralizado y autoritario, una comunicación interna que sigue una jerarquía muy marcada y limita especialmente el derecho a participación o una normativa singular y claramente diferente a la que regula el resto de entidades públicas, afecta directamente a los funcionarios policiales, del mismo modo que lo hace la evidente falta de un estatuto profesional adecuado y del reconocimiento de derechos fundamentales y profesionales (UGT, 2010).

ViveCNP, servicio de atención psicológica y prevención de riesgos laborales de carácter no oficial administrado por integrantes del *Sindicato Unificado de la Policía* (SUP), reconoce como causas de estrés de la profesión el alto nivel de responsabilidad (los policías son conscientes de que cualquier error que cometan puede comportar graves consecuencia e incluso poner en peligro su integridad física o la de sus compañeros), las jornadas laborales excesivas (en algunos casos, de hasta 16 horas), las tareas monótonas, repetitivas o carentes de incentivos, la falta de apoyo por parte de superiores y/o compañeros (a veces, convirtiéndose incluso en víctimas de acoso laboral o *mobbing*), la mala gestión de la capacidad de mando, la falta de reconocimiento, las condiciones ambientales, la falta de medios o la mala gestión de los recursos (que no permite a los policías realizar su trabajo de la manera adecuada) y las relaciones con la comunidad (imagen negativa sobre su profesión o su persona, ser percibido como el enemigo, falta de apoyo y críticas constantes, etc.).

Como consecuencia de los riesgos descritos, encontramos que los altos niveles de estrés sostenido a los que son sometidos los policías ocasionan alteraciones como dolores de cabeza, dolores musculares, problemas digestivos, problemas cardíacos, trastornos del sueño, fatiga, diabetes, obesidad, trastornos del estado del ánimo, falta de concentración, depresión, irritabilidad, etc. Sus efectos a largo plazo tienen consecuencias no únicamente para la persona, sino para la organización a la que pertenece (mayor probabilidad de sufrir un accidente laboral, disminución del rendimiento), y para las familias y amigos (mayor tasa de divorcios que otros colectivos profesionales, carencia de una red de apoyo social, etc.). En casos extremos, esta situación puede derivar en un abuso de sustancias o en suicidio.

La tesis doctoral de Calvé Pérez (1992) respalda estas conclusiones, y expone que los policías constituyen uno de los grupos profesionales con mayor número de suicidios (no únicamente en España, sino en otros muchos países); que el consumo abusivo de alcohol como método de evasión es una de las problemáticas que más afecta a este colectivo, que parece consumir bebidas alcohólicas en mayor cantidad y con más frecuencia que los trabajadores de otros sectores profesionales; que la prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión entre policías es más alta que la que se da en otros grupos profesionales; que, entre las poblaciones estudiadas, las muestras integradas por policías presentan más problemas de salud que otros profesionales; y que la mayoría de estudios refieren unas tasas de divorcios y de problemas matrimoniales superiores a las de otros colectivos. Además, las investigaciones en las que se pretendía analizar la relación entre la antigüedad dentro del cuerpo de policía y el *síndrome de burnout* han demostrado que, a medida que incrementan los años de servicio, lo hacen también los síntomas característicos del *burnout*, y los agentes informan de un mayor estrés percibido, una mayor alienación laboral, una mayor conflicto con el rol que desempeñan y más problemas en el ámbito familiar (Cannizo y Liu, 1995; Burke, 1989; citado en Durán Durán, 2001).

En España, las estadísticas nos indican que, entre 2006 y 2017, se suicidaron en nuestro país 127 miembros de la Guardia Civil y 90 de la Policía Nacional, muchos de ellos haciendo uso de armas de fuego.

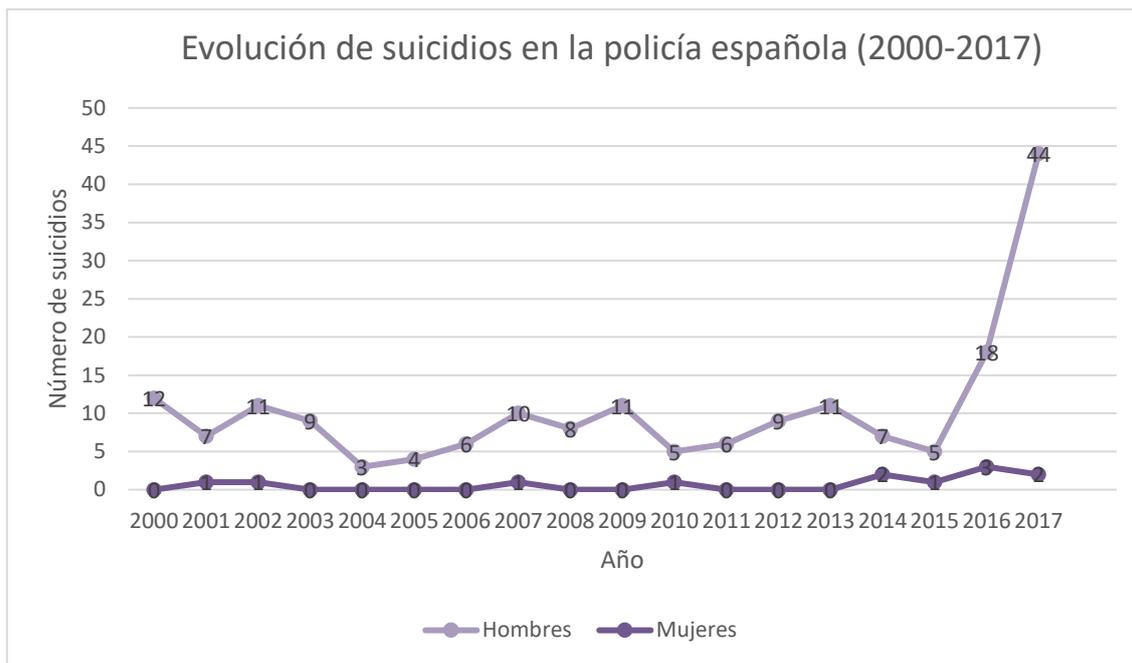


Tabla 1. *Evolución de las muertes por suicidio entre policías españoles (2000-2017). Elaboración propia.*

Brufao (1994) considera que los policías, debido al perfil que presentan las personas que acceden al cuerpo, tienden a afrontar esta situación de estrés prolongado creando una coraza que les aísla de aquello que ocurre a su alrededor, convirtiéndolos en individuos cínicos, frustrados, quemados, indiferentes ante los problemas de los demás, y con poca motivación e implicación en su trabajo; rasgos que la autora asocia con el denominado *endurecimiento profesional*.

Para terminar este apartado, consideramos que vale la pena mencionar los resultados obtenidos en la *VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo* realizada en el 2011, puesto que nos permite conocer la percepción que tienen los trabajadores del sector *Seguridad y Defensa* de nuestro país sobre sus condiciones laborales. Los datos más relevantes nos indican que un 17% de los encuestados se considera un colectivo con mucho trabajo y dice sentirse muy agobiado, un 27,4% dice estar expuesto a agresiones verbales, rumores o aislamiento social, un 27% reconoce haber recibido amenazas de violencia física, un 21,4% fue víctima de violencia física cometida por personas no pertenecientes al lugar de trabajo y un 40,7% advierte que su jornada laboral se prolonga a la que tiene marcada o que tiene que trabajar en festivos.

3.2.3. Prevalencia de enfermedades laborales en policías españoles.

El Instituto Nacional de Estadística (INE) incluye el grupo de “*Trabajadores de los servicios de protección y seguridad*” (CNO 59) que incluye, además de la policía local, la policía nacional, bomberos, personal de prisiones y personal de servicios privados de seguridad, entre otros, de manera que se hace muy complicado ofrecer datos que reflejen la realidad de la policía. En el 2017, en este grupo o categoría profesional se notificaron 16.152 accidentes con baja en jornada, siendo 62 de ellos graves y 16 mortales, y 2.529 *in itinere*, siendo 32 de ellos graves y 4 mortales.

Mientras que en la mayoría de sectores profesionales 4 de cada 10 accidentes de trabajo se producen entre personas que llevan en el puesto menos de un año, para que suceda lo contrario en el sector policial: el 76,7% de los accidentes de trabajo que sufren aquellos que se dedican a los servicios de protección y seguridad ocurrieron entre trabajadores con más de 3 años de antigüedad. En cambio, en el resto de ocupaciones se reduce al 40,3%.

3.2.4. Medidas preventivas y de intervención actuales.

Como ya se ha comentado en apartados anteriores, las estrategias de prevención y/o intervención del *síndrome de burnout* pueden ir dirigidas a la organización en su conjunto, tratando directamente los factores de riesgos o estresores detectados en un contexto laboral determinado y que influyen en la aparición de este síndrome, o bien al individuo en cuestión, facilitándole una serie de recursos que le permitan afrontar su situación de forma más efectiva. No podemos obviar que la implementación de estas estrategias preventivas depende en gran medida de la capacidad de la organización (o, en ocasiones, de la persona) de reconocer que existe un problema o un aspecto a mejorar y de comprender los beneficios (a nivel institucional, económico y humano) que puede obtener implementando dichas medidas.

Dicho esto, cabe destacar que los países anglosajones son los que muestran una mayor apertura en lo referente a la implementación de medidas de apoyo psicológico y emocional en el sector policial. En éstos, el personal de los cuerpos de policía puede

recibir asistencia psicológica según sus necesidades, asistencia completamente confidencial y que puede ser prestada de distintas formas.

En Estados Unidos, la *Community Oriented Policing Service Office* cuenta con un conjunto de estrategias y un sinnúmero de programas y servicios destinados a policías, con el fin de promover la salud mental y el bienestar psicoemocional del colectivo (*Law Enforcement Mental Health and Wellness Programs*). Entre las medidas implementadas, podríamos destacar los servicios de asesoramiento psicológico permanente para los efectivos policiales y sus familias, las evaluaciones psicológicas recurrentes, los programas de prevención del suicidio y de abuso de sustancias o los entrenamientos en control del estrés, resiliencia y autocuidado que reciben los trabajadores de la mayoría de los departamentos de policía del país. Además, desde la *Community Oriented Policing Service Office* se realiza una gran labor de sensibilización y concienciación de los trastornos psicológicos que padecen los policías, con el objetivo de que las instituciones policiales se muestren más receptivas a la hora de implementar estrategias para proteger la salud psicoemocional de sus trabajadores (COPS, 2019). De forma parecida, desde el 2002 el Reino Unido cuenta con la *Strategy for a Health Police Service*, estrategia nacional que persigue el objetivo de mejorar la salud, la seguridad, el bienestar general y la gestión de los servicios de asistencia destinados a los cuerpos de policía de todo el país. En Australia existe la *Police Health*, una aseguradora médica privada que incorpora a miembros de la policía en su dirección y se encarga de ofrecer una cobertura sanitaria acorde con las necesidades particulares de este colectivo.

Esto no ocurre en nuestro país; en España, la prevención del *burnout* y del estrés laboral en el sector policial se limita a una serie de recomendaciones o pautas de vida saludable que son propuestas por los principales sindicatos de la policía (SUP, USPAC, FEPOL, CEP, etc.). Esta estrategia se corresponde con las medidas de prevención secundarias y terciarias de carácter individual, comentadas en apartados anteriores, y en ningún caso se centran en la prevención primaria, es decir, en la modificación de los factores de riesgo presentes en la organización o el entorno laboral que, como hemos visto, sería la estrategia preferente. No es de extrañar, pues, que la misma UE, en su *Guía*

sobre el estrés relacionado con el trabajo⁸, califique estas medidas como “tiritas”, ya que no van dirigidas al origen del problema y, por lo tanto, no ofrecen una solución efectiva a medio y largo plazo.

De todos modos, debemos mencionar que la Guardia Civil dispone de un *Servicio de Psicología* propio⁹, desde el cual se pretende dar respuesta a las necesidades y demandas clínicas (tratamiento y orientación psicológica, evaluaciones para la reincorporación a la actividad laboral tras un período de excedencia o baja, promoción de la salud, prevención de conductas de riesgo y/o autolíticas, etc.), educativas (talleres y conferencias educativas sobre aspectos concernientes a la psicología, como el manejo del estrés o el desarrollo de habilidades comunicativas y de liderazgo) y organizacionales (selección de personal, acceso a especializaciones, etc.), además de una red de centros asistenciales distribuidos por todo el territorio nacional y, desde 2005, los integrantes de este cuerpo puede acceder a un servicio telefónico gratuito de asistencia psicológica las 24 horas, y que la Policía Nacional cuenta con la *Unidad de Prevención de Riesgos Laborales y Acción Social*, que pertenece a la Subdirección General de Recursos Humanos y Formación, con funciones relacionadas con la gestión del sistema de prevención dentro del cuerpo. En Cataluña, el cuerpo de *Mossos d'Esquadra* cuenta con la *Secció de Suport Psicològic (SSP)*¹⁰, que depende de la Subdirección General de Prevención de Riesgos y Salud Laboral del Departamento de Interior, y ofrece atención psicológica a los agentes que han estado expuestos a situaciones violentas, catástrofes o accidentes con víctimas.

Para concluir este apartado, consideramos necesario mencionar de nuevo la gran ausencia de investigaciones y datos empíricos sobre el *burnout*, en especial dentro de los cuerpos policiales, aunque en España encontremos ya sentencias judiciales que califican el *burnout* de accidente laboral (Sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Social, octubre de 2000; Sentencia del Juzgado de lo Social Número 3 de Vitoria, marzo de 2002; Sentencia del Juzgado de lo Social Número 16 de Barcelona, diciembre de 2002; citadas

⁸ La “*Guidance on work-related stress. Spice of life or kiss of death?*” fue elaborada por la Comisión Europea en el años 2000 y se encuentra disponible en varios idiomas en la página web de la Oficina de Publicaciones de la Unión Europea (<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/a126831d-0fd7-45af-a8eb-7d76e0541214/language-en/format-PDF/source-147786910>).

⁹https://www.guardiacivil.es/es/institucional/Conocenos/estructuraorganizacion/orgcentral/subgenepe_rso/index.html#asistencia

¹⁰ http://sac.gencat.cat/sacgencat/AppJava/organisme_fitxa.jsp?codi=16165

en Gil-Montes, 2005). Esto pone de manifiesto la afectación de los síntomas de dicho trastorno y la necesidad de que sea la propia Administración Pública quien se ocupe de implementar las medidas necesarias para garantizar la salud psicoemocional de sus trabajadores.

3.2.5. El papel del psicólogo dentro de los cuerpos policiales.

Actualmente, y en especial en nuestro país, la figura del psicólogo dentro de los cuerpos de policía tan solo aparece en los procesos de selección de los agentes y en su período de formación; entrevista a los aspirantes que quieren acceder al cuerpo, los evalúa mientras están en la escuela de policía, etc. En cambio, en países con más tradición en lo referente a las intervenciones psicológicas y en los que ha existido un mayor interés académico por las instituciones policiales, la colaboración o trabajo conjunto entre psicólogos y policías es ya una realidad.

Por ejemplo, en Estados Unidos, el *Departamento de Policía de Los Ángeles* cuenta con un psicólogo propio, ubicado fuera de las instalaciones para garantizar la confidencialidad de los agentes y cuyos servicios son de carácter gratuito, que ofrece a todos los integrantes del cuerpo asesoramiento psicológico individual (*counselling*), intervenciones con los familiares de los policías y sesiones grupales de apoyo. El *Departamento de Policía de la ciudad de Bend, Oregón*, ha apostado por incorporar al psicólogo dentro las dependencias policiales e integrarlo en la cultura de la organización con el fin de que “viva” la problemática a la que se enfrenta el cuerpo policial en su día a día y pueda crear vínculos de confianza con los agentes, que acaban aceptándolo como parte de la comunidad, facilitando que acudan a él en caso de necesitar sus servicios (COPS, 2019). En este mismo país, encontramos profesionales como el Dr. Daniel Rudofossi, sargento del cuerpo de policía de la ciudad de Nueva York y psicólogo clínico, que, además de ejercer como policía, atiende en su consulta privada a centenares de agentes que presentan cuadros de estrés laboral y/o postraumático, ofreciéndoles recursos específicos teniendo en cuenta la complejidad de las situaciones a las que éstos se enfrentan a diario (Rudofossi, 2009).

Aunque los estrictos controles y exámenes de ingreso al cuerpo están destinados a seleccionar personal con unas características requeridas, los años de servicio y la acumulación de experiencias estresantes van dejando una huella en el individuo (Brufao, 1994). Pero, paradójicamente, existe dentro del colectivo policial una aversión a la figura del psicólogo.

Parece que los policías tienden a creer que reconocer su malestar psicoemocional les estigmatizará dentro del cuerpo y recibirán una respuesta negativa por parte de sus compañeros, quienes acabarán percibiéndoles como personas débiles o inestables, e incluso su carrera profesional podría resultar afectada (Bullock y Garland, 2018; Kurtz, 2008; citados en Edwards y Kotera, 2020). Este tipo de creencias o interpretaciones erróneas, que podemos calificar de distorsiones cognitivas, conduce a los policías a negar sus problemas, a esconder sus emociones, a sentirse incapaces de hacer frente a las demandas del entorno y, en algunas ocasiones, a apostar por estrategias desadaptativas que les ayuden a paliar los síntomas del estrés y/o el malestar, recurriendo de forma frecuente al cinismo o al abuso de alcohol en lugar de a pedir ayuda psicológica. Por ejemplo, un estudio realizado con 3.272 policías noruegos demostró que únicamente el 10% de los participantes que mostraban claros síntomas de carácter psicopatológico (como ideación suicida, ansiedad generalizada o depresión) buscaban ayuda psicológica (Berg *et al.*, 2006; citado en Edwards y Kotera, 2020).

En definitiva, el malestar psicológico sigue siendo tabú en la sociedad en general, y en el colectivo policial en particular, y esto sigue siendo el principal hándicap a la hora de buscar apoyo o tratamiento psicológico (Bell y Eski, 2016; Stuart, 2017; Soomro y Yanos, 2018; citados en Edwards y Kotera, 2020).

3.2.6. La necesidad actual de implementar un plan de actuación.

Los resultados del conjunto de investigaciones realizadas en Estados Unidos sobre riesgos laborales apuntan a que aproximadamente 800.000 policías sufren síntomas de estrés a causa de su trabajo, que se traduce en un incremento del riesgo a sufrir enfermedades cardiovasculares y psicológicas, una mayor tasa de divorcios o un mayor consumo de alcohol, entre otros (COPS, 2019). Se estima además que, de media, los

policías estadounidenses están expuestos a unos 900 incidentes traumáticos a lo largo de su carrera profesional (Rudofossi, 2009). Por su parte, la *Police Federation* (UK) encontró en un estudio realizado en 2016, que implicaba ni más ni menos que 17.000 agentes, que el 39% de los policías de la muestra necesitaba asistencia psicológica (*Police Federation*, 2020). Y no son pocos los estudios que han demostrado que, en comparación con la población general, los policías están expuestos a situaciones de estrés prolongado, como accidentes graves o pérdidas traumáticas tanto de ciudadanos como de compañeros, hecho que puede causar un deterioro importante en la salud y el bienestar (Papazoglou, 2003; Steinkopf, Hakala y Hasselt, 2015; Stepka y Basinska, 2014; White, Shrader y Chamberlain, 2015; citados en Edwards y Kotera, 2020). El vínculo existente entre el estrés que sufren los policías a causa de las condiciones particulares de su trabajo y los efectos perjudiciales que éste tiene para su salud queda avalado por múltiples evidencias científicas; esto les convierte en personas más propensas a padecer patologías cardiovasculares e hipertensión, a tener niveles más elevados de triglicéridos y a desarrollar intolerancia a la glucosa u otras alteraciones metabólicas (Violanti *et al.*, 2011).

Si nos centramos en España, ya hemos mencionado los casos de suicidio entre miembros de la Guardia Civil y la Policía Nacional durante los últimos años, y el poco interés que hasta ahora ha mostrado la Administración ante este panorama tan desolador, aunque sindicatos como la *Agrupación Reformista de Policías* (ARP) denuncie año tras año la situación y haya presentado al Ministerio de Interior un Plan de Prevención de Suicidios en el ámbito del *Cuerpo de la Policía Nacional*, así como otros programas que contienen estrategias de promoción de la salud de los policías. Y es que, el hecho de tratarse de organismos de carácter público, hace que cualquier modificación en la estructura o el funcionamiento de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, así como la aprobación de nuevas medidas o protocolos aplicables a sus integrantes, se convierta en un *viacrucis*.

A pesar de las trabas burocráticas, muchas investigaciones ya han mostrado la necesidad de implementar medidas de prevención e intervención de trastornos psicológicos dentro del colectivo policial con el fin de evitar que el malestar que sufren los policías se convierta en una patología crónica (Hayday *et al.*, 2016; Summerfield, 2011; Tuohy *et al.*, 2005; citados en Edwards y Kotera, 2020). De hecho, las conclusiones

a las que llega la *Police Federation* a partir de los resultados de sus estudios son que, si la tendencia actual sigue en alza, probablemente nos encontremos en un futuro ante una crisis de salud mental dentro del sector.

Por suerte, desde algunos sectores de nuestro país se está haciendo presión para implementar planes de prevención, asistencia psicológica y formación dentro de los cuerpos policiales, y demandan unidades especializadas que realicen controles psicológicos periódicos a los agentes y presten asistencia terapéutica a aquellos que lo necesiten (ARP, 2018). Y recientemente, en septiembre de 2019, tuvo lugar la “I Jornada de Psicología Policial y Cuerpos de Seguridad”, celebrada en Valencia y organizada por el *Colegio Oficial de Psicólogos de la Comunidad Valenciana* (COPCV). En ésta, Alfredo Pacheco, intendente de Policía Local, psicólogo y coordinador del Grupo de Trabajo de Psicología Policial y Cuerpos de Seguridad del COPCV, mencionó la necesidad de sensibilizar a las administraciones sobre la materia, de crear una comisión técnica para el estudio de los riesgos psicosociales que atañen a los policías y de elaborar protocolos de intervención psicológica estandarizados para los cuerpos policiales.

Las demandas de Pacheco se corresponden con las de otros expertos en la materia; es fundamental concienciar a la Administración de la importancia que tiene la prevención de las afectaciones psicológicas derivadas del trabajo policial y sensibilizar a los profesionales del sector sobre este problema, apostando por la educación y formación sobre bienestar psicológico y salud mental a nivel de organización (Randall y Buys, 2013; citado en Edwards y Kotera, 2020).

4. MÉTODO

Inicialmente, nuestra intención era realizar una revisión bibliográfica de artículos científicos y estudios relacionados con la temática a tratar (estrés laboral, *síndrome de burnout*, factores asociados a la carga emocional en el trabajo que afectan al colectivo policial, etc.) con el objetivo de diseñar y administrar un cuestionario que nos permitiera conocer los efectos psicoemocionales que la profesión de policía ejerce sobre los efectivos de nuestro país; los resultados de dicho cuestionario nos proporcionarían datos empíricos sobre los que basar una propuesta de protocolo de prevención y/o intervención

psicoemocional adecuada al contexto. Para ello, se tenía previsto acceder a una muestra representativa de integrantes de la Guardia Urbana de Barcelona y otras policías locales de Cataluña, administrándoles el cuestionario en formato on-line y analizando posteriormente los resultados. Pero debido a la situación actual, consecuencia de la pandemia del Covid-19, no nos ha sido posible acceder a la población materia de estudio.

Es por ello que el presente trabajo ha tenido que ser adaptado, centrándose más en la realización de una revisión bibliográfica exhaustiva que nos ofrezca una visión global sobre el estado en qué se encuentra actualmente la investigación empírica del *síndrome de burnout* dentro de los cuerpos policiales, y la elaboración del cuestionario mencionado, diseñado en base a los hallazgos más relevantes extraídos de la bibliografía consultada, y cuyo contenido nos debe de permitir acercarnos a la realidad de las organizaciones policiales españolas, dejando su aplicación y posterior análisis de resultados para investigaciones futuras.

Así, mediante la revisión bibliográfica realizada, se ha podido establecer un marco teórico siguiendo las directrices de un trabajo de revisión que, según Melnyk (2005), persigue sintetizar el contenido de los estudios existentes sobre una temática específica y extraer conclusiones de manera rigurosa (citado en Sánchez Meca, 2010). En base a los resultados y conclusiones de los estudios consultados que se han considerado más relevantes, hemos elaborado un cuestionario con el fin de conocer la realidad a la que se enfrenta la policía de nuestro país (principalmente, policías locales y/o autonómicas) en lo referente al malestar psicoemocional en general, y al *síndrome de burnout* en particular. El cuestionario está pensado para ser administrado en formato on-line, tanto para garantizar el anonimato de los participantes como para facilitar su participación, y recoge preguntas relacionadas con los aspectos que deberían ser tratados para evitar o reducir el malestar psicoemocional presente en el colectivo policial.

Con todo lo dicho, consideramos que la metodología que se ha seguido para la elaboración del presente trabajo de investigación se corresponde con la de una *revisión descriptiva*, pues recopila los datos y resultados de trabajos anteriores sobre un objeto de estudio o área de interés que se encuentra en constante evolución, con el propósito de dar a conocer los avances en dicho campo de estudio (Day, 2005; citado en Guirao-Goris, Olmedo y Ferrer, 2008), a la vez que sirve a un propósito práctico, pues se espera que el

cuestionario elaborado pueda ser tomado como punto de partida para futuras investigaciones sobre la materia y que resulte de utilidad para el diseño de propuestas de prevención e intervención efectivas para tratar el *síndrome de burnout* que afecta el colectivo policial.

4.1. Consulta bibliográfica y estrategia de búsqueda.

El objetivo último de la consulta bibliográfica realizada era hacer una aproximación teórica que nos permitiera delimitar el concepto de *burnout*, entender el funcionamiento y las condiciones laborales de los cuerpos de policía actuales, y determinar los factores de riesgo psicosociales más relevantes relacionados con el desempeño de la profesión, así como los aspectos psicoemocionales que se ven más perjudicados por ésta y su incidencia dentro de los cuerpos policiales de nuestro país.

Para ello, se accedió a bases de datos como *Dialnet*, *Google Scholar*, *Psycinfo Database*, *Medline*, *Taylor and Francis Online*, *ResearchGate*, *Open Science Directory* y *Redib*, utilizando como descriptores los términos “*burnout*”, “*evaluación burnout*”, “*prevención del burnout*”, “*medidas preventivas burnout*”, “*intervención en burnout*”, “*estrés laboral*”, “*trastornos policía*”, “*enfermedades policía*”, “*burnout en policías*”, “*estrés policías*”, “*suicidios policías*”, “*sopORTE psicológico policía*”, “*intervención psicológica en policías*” o “*prevención estrés policías*”, así como sus equivalentes en inglés. Se accedió también a páginas web específicas que contienen información sobre el colectivo policial en España (webs de la Dirección General de Policía, de la Policía Nacional, de los Mossos d’Esquadra, de la Guardia Urbana, del Instituto Nacional de Estadística y de los principales sindicatos españoles, como UGT, CCOO, SUP, SPP, ARP, etc.) y, debido a la escasez de información sobre medidas de prevención e intervención psicológica en policías, se amplió la búsqueda visitando webs de asociaciones profesionales de policía a nivel internacional con el fin de conocer las estrategias implementadas en otros países (principalmente en Estados Unidos y Reino Unido).

4.2. Criterios de selección y organización de la información.

Los criterios de selección se encuentran determinados por los objetivos del trabajo de investigación, en nuestro caso, conocer las repercusiones psicológicas que puede tener el trabajo policial, especialmente en lo referente al desarrollo del *síndrome de burnout*, para realizar una propuesta de prevención adecuada al colectivo. Para nuestro propósito era fundamental conocer la situación de los policías en España, por ello se seleccionaron en primer lugar los artículos y trabajos científicos que abordaban los efectos psico-emocionales derivados del trabajo policial en nuestro país. Pero debido a la escasez de este tipo de trabajos que ya ha sido mencionada, se seleccionan estudios realizados en otros países occidentales, aún a sabiendas que las características que componen el complejo policial no son las mismas, y se descartan las investigaciones llevadas a cabo en países latinoamericanos por las grandes diferencias socioculturales y organizacionales presentes en el contexto policial.

En lo referente a la evaluación de los estándares de calidad de los artículos, con el fin de garantizar la validez y fiabilidad de la información sobre la que basar este trabajo nos limitamos a publicaciones científicas halladas en revistas especializadas reconocidas y a tesis doctorales y estudios avalados por universidades.

Una vez seleccionados los trabajos, se clasifican principalmente en dos grandes bloques: en el primero se incluyen aquellos estudios que tratan el *síndrome de burnout* en general (definición, características, evaluación, medidas de prevención e intervención, etc.) y en segundo las investigaciones que se centran en las particularidades de los cuerpos de policía (funciones, factores de riesgo, afectaciones psicoemocionales asociadas a la profesión, etc.). La información más relevante extraída de los artículos consultados se plasma en el *Marco Teórico* de este trabajo.

4.3. Elaboración del cuestionario.

Ante la ausencia de herramientas de evaluación de los principales estresores que afectan al *burnout* que sufren muchos policías y la escasez de trabajos que investiguen la

incidencia de esta afectación en las instituciones policiales españolas, se decide crear un cuestionario para valorar la situación actual en la que se encuentran los cuerpos de policía de nuestro país, especialmente aquellos de carácter autonómico o local.

Mediante dicho cuestionario se pretenden conocer qué factores relacionados con la profesión son percibidos por los policías como principales causantes de malestar psicoemocional, y determinar aquellos aspectos o áreas vitales de los funcionarios policiales que se ven más deterioradas debido a las peculiaridades de su trabajo, y que no han sido tenidas en cuenta por la Administración hasta el momento.

Este cuestionario se divide en cuatro bloques, detallados a continuación:

BLOQUE A	Factores estresores										
¿Qué aspectos del trabajo policial te afectan en mayor medida? Valora del 0 al 10:											
Ítem	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. <i>Falta de recursos materiales</i>											
2. <i>Falta de efectivos</i>											
3. <i>Solucionar quejas y/o problemas de los ciudadanos</i>											
4. <i>Exposición a situaciones conflictivas o de violencia</i>											
5. <i>Sensación de peligro constante</i>											
6. <i>Falta de descanso/desconexión del trabajo</i>											
7. <i>Imprevistos diarios en el trabajo</i>											
8. <i>Exceso de trabajo administrativo/burocrático</i>											
9. <i>Trabajo de noche o por turnos</i>											
10. <i>Percepción de que la opinión de los medios o la sociedad desvirtúan tu trabajo</i>											
11. <i>Otros aspectos del entorno laboral (estado de las instalaciones y/o equipos y material, mala iluminación o ventilación, distribución de los descansos, etc.)</i>											

12. Falta de organización o mala gestión de los recursos											
13. Falta de apoyo o de confianza por parte de los superiores											
14. Falta de apoyo o de confianza por parte de compañeros											
15. Falta de formación											
16. Otros (menciona).											

BLOQUE B	Efectos psicoemocionales y sobre la salud derivados del trabajo
¿De qué manera afectan los aspectos anteriores a tu salud, tanto físico como psicoemocional, y a tu calidad de vida? Valora los siguientes síntomas del 0 al 10 en función de si se manifiestan en tu día a día y en qué medida:	

Ítem	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Afectaciones de tu estado de ánimo (decaimiento, irritabilidad, cinismo, etc.)											
2. Sensación de ansiedad constante											
3. Problemas físicos (jaquecas, dolores musculares, problemas digestivos, etc.)											
4. Hábitos de vida poco saludables (mala alimentación, falta de ejercicio físico, insomnio o problemas de sueño, etc.)											
5. Consumo de alcohol u otros tóxicos (ansiolíticos, relajantes musculares, etc.)											
6. Conflictos familiares o de pareja											
7. Falta de relación con amigos, familia, etc.											
8. Disminución del rendimiento en el trabajo											
9. Disminución de la concentración, de la memoria, etc.											
10. Cambios significativos en tu manera de ser o de actuar (menos ganas salir, más desconfiado con los demás, etc.)											
11. Otros (menciona)											

BLOQUE C	Áreas vitales afectadas
¿Qué áreas de tu vida consideras que se han visto más perjudicadas o deterioradas a causa de tu trabajo? Valora del 0 al 10 en función del grado de afectación:	

Ítem	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>Familia</i>											
<i>Pareja / Relación sentimental</i>											
<i>Amistades o red de apoyo social</i>											
<i>Salud</i>											
<i>Desarrollo personal</i>											
<i>Ocio y tiempo libre</i>											
<i>Área económica</i>											
<i>Vivienda / Entorno</i>											
<i>Formación</i>											
<i>Otras áreas (menciona)</i>											

BLOQUE D	Medidas preventivas
¿Qué medidas consideras que podrían ser efectivas para prevenir el malestar psicoemocional derivado de tu profesión? Puntúa del 0 al 10 en función de si, en caso de que lo necesitarías, harías uso o no de ellas:	

Ítem	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. <i>Evaluaciones psicoemocionales periódicas</i>											
2. <i>Asesoramiento psicológico individual</i>											
3. <i>Terapia familiar o de pareja</i>											
4. <i>Programas de formación sobre resiliencia y bienestar psicoemocional (prevención de suicidios o adicciones, etc.)</i>											
5. <i>Programas de formación específicos (gestión de conflictos, manejo del estrés, etc.)</i>											
6. <i>Programas grupales de apoyo mutuo</i>											

7. Creación de unidades de salud y bienestar dentro del cuerpo																				
8. Asesoramiento psicológico obligatorio después de estar expuesto a situaciones violentas o tras finalizar una baja laboral o un periodo de excedencia																				
9. Implementación de protocolos de prevención e intervención temprana de trastornos psicoemocionales																				
10. Reuniones periódicas con los superiores para buscar soluciones a los problemas relacionados con el entorno laboral																				
11. Fomentar la participación en la toma de decisiones y la comunicación interna																				
12. Otros (menciona)																				

4.4. Aplicación y evaluación de los resultados del cuestionario.

Aunque, por los motivos citados anteriormente, el cuestionario descrito no ha podido ser aplicado, sí se han investigado los mejores métodos de aplicación y análisis de los resultados, con el objetivo de facilitar su aplicación en estudios futuros.

Se considera que el formato de administración online es el que ofrece mayores ventajas; permite un envío rápido a todos los participantes, incrementa el *engagement* o tasa de respuesta debido a un mayor anonimato (los encuestados no se sienten observados por el entrevistador), una mayor comodidad (se puede responder en el momento que el participante considere oportuno) y una mejor experiencia para el participante (su presentación es más atractiva y la interacción es mayor), aumenta el alcance (puede llegar a un mayor número de individuos que componen la muestra), permite la recepción inmediata de respuestas (los investigadores pueden empezar a tratar los datos sin demasiada demora) y facilita la gestión de los resultados.

Los *softwares* de elaboración de cuestionarios online que consideramos más adecuados son *QuestionPro* y *SurveyMonkey*, puesto que ambos permiten crear cuestionarios con opciones de respuesta en escala tipo *Likert* que pueden ser enviados a los participantes vía correo electrónico, contienen herramientas de análisis de resultados

y cuentan con versiones gratuitas bastante completas en cuanto a opciones de diseño, exportación de datos, etc.

Una vez introducidos los ítems del cuestionario, separados por bloques, en cualquiera de los *softwares* mencionados, se haría llegar el enlace directo al correo electrónico de los funcionarios policiales incluidos en la muestra, dejando un margen temporal de 10 días para que pudieran responder a las preguntas.

Una vez obtenidas todas las respuestas, procederíamos a la fase de análisis de los datos haciendo uso de las herramientas ofrecidas por el *software* utilizado. Creemos necesario hacer una primera lectura de las respuestas para obtener un conocimiento más profundo y realista de la situación actual en la que se encuentran los policías españoles, puesto que nuestro objetivo último es proponer estrategias de prevención e intervención en base a los aspectos psicoemocionales que resulten más deteriorados debido a su actividad profesional. En lo referente al análisis cuantitativo de los datos obtenidos, se tendrían en cuenta aquellos aspectos que han sido marcados con más frecuencia por los participantes, así como los valores obtenidos en cada uno de los ítems, entendiendo que una puntuación más alta representa una mayor afectación y, por lo tanto, estos aspectos son los que deberían recibir una mayor atención a la hora de diseñar la propuesta de prevención e intervención. Finalmente, se elaboraría un estudio estadístico y otro descriptivo para interpretar los resultados y extraer las conclusiones pertinentes.

5. RESULTADOS

Como ha quedado claro a lo largo del trabajo, los estudios consultados no muestran resultados contradictorios; parece ser, pues, que la presencia de estrés laboral es algo habitual en el colectivo de la policía, pudiendo ocasionar un deterioro importante de la salud y la aparición de un *síndrome de burnout* que no únicamente afecta a los agentes, sino a su entorno y a la propia organización (Cooper, Davidson y Robinson, 1982; Kroes, 1985; Reese, 1986; Durán Durán, 2001; Liberman *et al.*, 2002; Deschamps *et al.*, 2003; Salanova y Llorens, 2008; Violanti *et al.*, 2011; Tuckey *et al.*, 2012, Edwards y Kotera, 2020).

Aquello que convierte a la policía en un colectivo especialmente vulnerable a desarrollar trastornos de tipo psicoemocional y un deterioro significativo de la salud y la calidad de vida son los aspectos que guardan relación con las características intrínsecas de la institución a la cual pertenecen (gestión de los recursos disponibles, distribución de las jornadas laborales, comunicación limitada por una jerarquía muy marcada, etc.) y a las funciones inherentes al desempeño de la profesión policial (la exposición constante a situaciones conflictivas y/o que conllevan algún tipo de peligro, la responsabilidad de tener que tomar decisiones trascendentales bajo presión o en un tiempo muy limitado, el resolver problemas de los ciudadanos, que esperan una respuesta rápida y eficaz de los agentes, etc.) (Habersaat *et al.* 2015). Paradójicamente, a pesar de tratarse de un colectivo profesional con una alta predisposición a sufrir estrés laboral, con todos los riesgos que esto conlleva para la salud, los policías muestran cierta resistencia a recurrir a servicios de apoyo psicológico (Brufao, 1994), incluso ante la presencia de síntomas de *burnout* u otras alteraciones psicoemocionales (Edwards y Kotera, 2020).

Estresores o factores de riesgo que parecen ejercer una mayor influencia en la aparición del <i>síndrome de burnout</i> en la profesión de policía	
Factores inherentes a la función policial	Factores organizacionales
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trabajo nocturno o por turnos ✓ Exposición constante a situaciones de violencia y/o de riesgo ✓ Exposición constante a las quejas y los problemas de los ciudadanos ✓ Tener que tomar decisiones críticas en un tiempo limitado ✓ Ritmo de trabajo elevado o alternancia entre períodos de inactividad y de acción ✓ Responsabilidad de actuar en situaciones conflictivas o peligrosas ✓ Responder con rapidez y eficacia a las demandas de los ciudadanos ✓ Críticas por parte de los medios o la comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de apoyo de superiores y/o compañeros ✓ Conflictos de rol ✓ Jornadas excesivas ✓ Falta de recursos materiales y/o humanos ✓ Mala gestión de los recursos disponibles ✓ Falta de participación en la toma de decisiones ✓ Burocracia excesiva ✓ Falta de un estatuto profesional que defienda los derechos laborales y personales

Las afecciones psicológicas y emocionales que con más frecuencia se dan entre los integrantes de los cuerpos policiales, relacionadas la mayoría de éstas con el *síndrome de*

burnout, son el desgaste o agotamiento físico y emocional, fatiga, los trastornos del sueño o el insomnio, niveles elevados de estrés, ansiedad, desánimo, depresión, cinismo, indiferencia, frustración, insatisfacción laboral, sentimientos de ineficiencia, conflictos interpersonales (especialmente con la pareja y en el ámbito familiar) y, como más preocupantes, el consumo elevado de alcohol y los suicidios (Brufao, 1994; Durán Durán, 2001; Papazoglou, 2003; Salanova y Llorens, 2008; Schaufeli, 2005).

Principales afectaciones psicoemocionales derivadas del trabajo policial que se encuentran con más frecuencia entre los profesionales del sector

- ✓ Suicidio
- ✓ Consumo abusivo de alcohol
- ✓ Trastornos de ansiedad y del estado del ánimo
- ✓ Trastornos del sueño e insomnio
- ✓ Divorcio y/o conflictos familiares
- ✓ Síndrome de *burnout* (agotamiento emocional, despersonalización, insatisfacción laboral, alto nivel de estrés percibido, indiferencia)
- ✓ Endurecimiento profesional (cinismo, frustración, sensación de fracaso laboral)
- ✓ Enfermedades cardiovasculares y psicológicas

Mientras que en países como Estados Unidos o el Reino Unido ya se están aplicando programas de prevención e intervención específicos para mitigar los efectos nocivos que pueden aparecer como consecuencia del trabajo policial, si nos ceñimos al contexto español vemos que las únicas medidas de prevención ante los riesgos de carácter psicosocial que sufre la policía se limitan en una serie de consejos, proporcionados mayoritariamente por sindicatos o asociaciones de policía (CCOO, UGT, SUP) y por un conjunto de servicios y recursos de apoyo psicológico ofrecidos por estas mismas entidades (ViveCNP), a excepción del *Servicio de Psicología* propio con el que cuenta la Guardia Civil. Existe, sin embargo, el *Grupo de Trabajo de Psicología Policial y Cuerpos de Seguridad*, perteneciente al *Colegio Oficial de Psicólogos de la Comunidad Valenciana* y coordinado por Alfredo Pacheco, y el *Equipo de Investigación WANT de Prevención Psicosocial y Organizaciones Saludables*¹¹, reconocido por la Universidad Jaume I de Castellón y dirigido por Marisa Salanova, desde los cuales se está haciendo un esfuerzo digno de mención para dar visibilidad a los problemas a los que se enfrentan

¹¹ <http://www.want.uji.es/>

los funcionarios de la policía en nuestro país y aportar datos fiables a través de la realización de estudios científicos. Los resultados y conclusiones más relevantes de sus investigaciones han sido detallados en el *Marco Teórico* del presente trabajo.

Principales estrategias preventivas

- ✓ Promoción de la salud y el bienestar dentro del cuerpo (conferencias, talleres, formaciones)
- ✓ Asesoramiento psicológico
- ✓ Evaluaciones psicoemocionales periódicas
- ✓ Programas de prevención de suicidio y de abuso de alcohol
- ✓ Formaciones sobre control del estrés, resiliencia, resolución de conflictos, etc.

Además, la gran mayoría de los estudios consultados mencionan la poca atención que ha recibido el malestar psicoemocional de los policías por parte de literatura científica, razón por la que existen pocas investigaciones sobre esta materia (Edwards y Kotera, 2020), y por parte de la Administración (Salanova y Llorens, 2008; Pacheco, 2004).

6. PROPUESTA DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

Aún ante la imposibilidad de aplicar el cuestionario y conocer los estresores que afectan a los cuerpos de policía de nuestro país y los efectos que tienen sobre su salud psicoemocional, hemos decidido terminar el presente trabajo con una propuesta de prevención e intervención de afecciones psicoemocionales derivadas del trabajo policial tomando como referencia los resultados extraídos de investigaciones anteriores que han tratado esta temática, y a las medidas y estrategias que se están aplicando actualmente dentro de los cuerpos de policía de diferentes países, de nuevo, principalmente anglosajones, y con los cuales se están obteniendo resultados satisfactorios en lo referente al bienestar de los funcionarios.

Si bien es cierto que las medidas de prevención primaria deberían ser la estrategia preventiva preferente, la implementación de éstas pasaría necesariamente por un cambio en la filosofía y la estructura organizacional tanto de la Administración Pública en general, como de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en particular. Entendemos, pues,

que en el contexto actual sería poco realista pretender instaurar este tipo de medidas en las instituciones policiales de forma sistemática, ya que a pesar de las evidencias que existen de la necesidad de implementarlas, los aspectos burocráticos hacen que no sea factible (Hayday *et al.*, 2016; Summerfield, 2011; Tuohy *et al.*, 2005; citados en Edwards y Kotera, 2020). Por esto nos parece relevante mencionar el trabajo que se está haciendo desde instituciones como la *Community Oriented Policing Service Office*, que procura dar visibilidad a la problemática y a las carencias con las que tiene que lidiar el colectivo policial, a través de estudios y programas de mejora de la salud, con el objetivo de que la Administración adquiriera mayor consciencia de la situación y pueda implementar soluciones efectivas con mayor facilidad, pues cuenta con evidencias científicas que respaldan la necesidad de tomar medidas ante el grado de afectación que muestran los policías de su contexto sociocultural, en este caso, el estadounidense (COPS, 2019).

Puesto que nuestro objetivo era proponer un programa de prevención e intervención en un cuerpo policial de carácter local, consideramos que una buena estrategia sería la implementación de un servicio propio de asistencia psicológica que se encargara de realizar evaluaciones psicoemocionales periódicas a todos los miembros del cuerpo para determinar su grado de afectación o identificar la presencia de síntomas de *burnout* que estuvieran deteriorando significativamente su calidad de vida, además de ofrecer sesiones de psicoterapia individual y/o familiar para tratar aquellos aspectos más afectados de la persona. Se trataría, pues, de que los organismos gubernamentales locales establecieran un contrato de colaboración con un grupo de profesionales que formara una unidad de atención psicológica que ofreciera sus servicios al cuerpo de policía local. Este grupo de psicólogos, además de cubrir los aspectos clínicos de la prevención e intervención psicológica, podría adquirir una función formativa e impartir talleres o conferencias sobre técnicas de gestión del estrés, primeros auxilios psicológicos, resolución de conflictos interpersonales, desarrollo de habilidades de comunicación o de hábitos para incrementar la salud de los policías, entre otros, dotando así a los funcionarios de una serie de conocimientos y/o recursos que les permitieran realizar su trabajo con mayor eficacia, seguridad y bienestar.

Debido a que la cultura del autocuidado psicoemocional no se encuentra instaurada en las organizaciones policiales afectada (Bullock y Garland, 2018; Kurtz, 2008; citados en

Edwards y Kotera, 2020), consideramos que una buena estrategia para incentivar a las policías a hacer uso de estos servicios psicológicos sería que se les atribuyera un carácter obligatorio, y que las evaluaciones psicoemocionales y las actividades formativas se pautaran dentro de la jornada laboral de los funcionarios, como mínimo inicialmente. Creemos que los beneficios que pueden obtener haciendo uso de estos servicios psicológicos, ya sea participando en las formaciones o recurriendo a las sesiones de asesoramiento o tratamiento psicológico, contribuirían a cambiar la imagen que las policías tienen de la figura del psicólogo y el estigma respecto a la salud mental o emocional que persiste en este tipo de instituciones (Schaufeli, 2005; Edwards y Kotera, 2020).

Hipotetizando que el cuerpo policial en el que implementásemos este programa de prevención e intervención se asimilara a la Policía Municipal de Sabadell, que en el 2017 contaba con 218 efectivos¹², el equipo que prestara los servicios mencionados debería de estar integrado por un médico psiquiatra y por tres psicólogos con capacitación clínico-sanitaria, especializados en psicoterapias de corte cognitivo-conductual. El programa constaría de dos grandes áreas con funciones diferenciadas, que expondremos a continuación con más detalle:

a. Área Clínica y Terapéutica. Integrada por el equipo de psicólogos que, supervisados por el médico psiquiatra, se encarga de ofrecer sesiones de terapia individual a los funcionarios/as que pertenecen a la organización policial a la que se presta el servicio y de realizar las evaluaciones psicológicas periódicas. Dentro de esta área, encontramos tres servicios diferenciados:

- *Servicio de evaluación y seguimiento psicoemocional.* Se encargaría de realizar las evaluaciones psicológicas periódicas a todos los integrantes del cuerpo policial con el objetivo hacer una detección temprana de síntomas de *burnout* u otras alteraciones psicoemocionales y conocer el grado de afectación o malestar psicológico que presentan los funcionario/as, así como de hacer un seguimiento de la evolución de dichas afectaciones. Siempre que fuera posible desde el punto de vista deontológico, se solicitaría el acceso al expediente personal de los

¹² <https://web.sabadell.cat/ajuntament>

funcionario/as para registrar aquella información referente a su salud psicológica o grado de afectación que se considere relevante.

- *Servicio de asistencia psicológica.* Servicio de atención psicológica de carácter permanente desde donde se facilitan sesiones individuales a todos aquellos funcionarios/as policiales que lo requieran o así lo soliciten, garantizando por completo su confidencialidad. Las sesiones psicoterapéuticas seguirían una línea de trabajo cognitivo-conductual, haciendo hincapié en aquellos aspectos actuales que están causando un malestar significativo en una o varias esferas de la vida de la persona, dotándola de una serie de estrategias y recursos que le permitan solucionar un problema o afrontar su situación personal de forma más efectiva.
- *Servicio de intervenciones críticas.* Apoyo psicológico a los funcionarios/as que intervengan en situaciones críticas, altamente estresantes y/o que conlleven una carga psicoemocional elevada, que *per se* pueden ser difíciles de gestionar y/o que puedan derivar en el desarrollo de trastornos de ansiedad o de estrés postraumático (intervenciones con armas de fuego, catástrofes o accidentes múltiples, fallecimientos, etc.).

b. Área Formativa. Destinada a ofrecer acciones formativas a los miembros de la organización policial a fin de dotar a los funcionarios/as de una serie de herramientas y recursos que les ayuden a mitigar los efectos nocivos que puedan derivar de su profesión, contribuyendo en la mejora de su salud y bienestar psicoemocional. Estas formaciones tendrán una duración de 2 horas y se realizarán con una periodicidad quincenal. Estamos hablando, pues, de 2 sesiones mensuales, que se realizaran en semanas alternas y en turnos de mañana o tarde indiferentemente, adaptándose a los cuadrantes horarios de los funcionarios/as para facilitar su asistencia. Consideramos que las horas de formación deberían incluirse dentro de la jornada laboral de los policías, por ello, el calendario de las cápsulas formativas se facilitaría a la organización con suficiente antelación para asegurar la máxima participación posible. En caso de que los funcionarios/as no pudieran asistir por motivos justificados, las formaciones quedarían grabadas y se podría facilitar su contenido bajo petición, con tal de procurar que todos los integrantes del cuerpo policial contaran con la misma información.

A modo de ejemplo, ofrecemos a continuación un posible calendario con el contenido que sería tratado a lo largo de las sesiones formativas:

Mes	Sesión I	Sesión II
Octubre	<i>Técnicas de gestión del estrés I</i>	<i>Habilidades de comunicación: Empatía</i>
Noviembre	<i>Habilidades de comunicación: Asertividad</i>	<i>Cómo mejorar la salud psicoemocional</i>
Diciembre	<i>Pautas de higiene del sueño</i>	<i>Técnicas de gestión del estrés II</i>
Enero	<i>Habilidades de comunicación: Negociación</i>	<i>Organización y gestión del tiempo</i>
Febrero	<i>Desarrollo de la resiliencia</i>	<i>Habilidades de comunicación: Liderazgo</i>
Marzo	<i>Creencias irracionales y Distorsiones cognitivas</i>	<i>Técnicas de resolución de conflictos</i>
Abril	<i>Hábitos de vida saludable</i>	<i>Prevención del suicidio I</i>
Mayo	<i>Prevención del suicidio II</i>	<i>Primeros Auxilios Psicológicos</i>
Junio	<i>Prevención de adicciones</i>	<i>Deshaciendo mitos sobre la enfermedad mental</i>

7. CONCLUSIONES

Respecto al *síndrome de burnout*, este puede ser calificado de riesgo laboral de tipo psicosocial y definido como una respuesta psicológica al estrés laboral prolongado, que afecta principalmente a trabajadores del sector servicios, entre ellos a los policías, y se caracteriza por un estado de agotamiento físico, mental y emocional y el desarrollo de una serie de actitudes y conductas negativas que pueden resultar perjudiciales para la salud de las personas que lo padecen, así como para las organizaciones a las que éstas pertenecen y para la sociedad en su conjunto. La herramienta más extendida para su evaluación es el MBI o *Maslach Burnout Inventory* (Maslach y Jackson, 1981), que mide la frecuencia y la intensidad de los tres síntomas más representativos de este síndrome: el *agotamiento emocional*, la *despersonalización* y la *realización personal*.

Las medidas de prevención del *burnout* se pueden clasificar en primarias, secundarias y terciarias, siendo las primeras las de elección preferente, pues inciden directamente

sobre los factores de riesgo que contribuyen a la aparición de este síndrome, mitigando así los efectos negativos que pueda tener sobre la salud de las personas. A nivel práctico, estas medidas pasarían por la implementación de estrategias de prevención organizacionales, dirigidas a aquellos aspectos inherentes del entorno laboral o de la profesión en cuestión, y estrategias preventivas individuales, que persiguen el objetivo de reducir la vulnerabilidad personal. Parece que trabajar sobre ambas dimensiones, la organizacional y la individual, resulta más eficaz a la hora de prevenir el *síndrome de burnout* (Salanova y Llorens, 2008).

En lo referente a la intervención del *burnout*, los tratamientos que han resultado más efectivos son aquellos que siguen una perspectiva de intervención psicológica cognitivo-conductual y que incluyen técnicas o herramientas para fomentar el desarrollo de la inteligencia emocional (Extremera y Fernández-Berrocal, 2004; Schaufeli, 2005).

Por otro lado, existe cierto consenso académico a la hora de reconocer la profesión de policía como una de las más estresantes (Cooper, Davidson y Robinson, 1982; Kroes, 1985; Reese, 1986; Liberman *et al.*, 2002; Deschamps *et al.*, 2003; Tuckey *et al.*, 2012), debido a las características propias que presentan las organizaciones policiales (aspectos estructurales, burocráticos o de gestión) y a las funciones inherentes asociadas al trabajo policial (exposición a situación de violencia, responder constantemente a las demandas, necesidades y/o quejas de los ciudadanos, atender a víctimas de accidentes de tráfico o tener que tomar decisiones complicadas de forma rápida). La confluencia de numerosos factores de riesgo psicosocial que se hallan presentes en el contexto policial convierte a este colectivo en un grupo profesional vulnerable a desarrollar trastornos de carácter psicoemocional, deteriorando significativamente la salud y el bienestar de los funcionarios que forman parte de las fuerzas y cuerpos de seguridad. Estos hallazgos nos permiten confirmar nuestra primera hipótesis, es decir, que *“el colectivo policial presenta un número de factores de riesgo asociados a su trabajo muy elevado, de manera que tienen una alta probabilidad de desarrollar trastornos psicoemocionales que interfieran en su vida personal y laboral”*. Asimismo, la revisión bibliográfica realizada para la elaboración de este trabajo nos ha permitido conocer las repercusiones psicológicas que pueden derivar del trabajo policial, especialmente en lo referente al desarrollo del *síndrome de burnout*, e identificar las afecciones psicoemocionales más frecuentes en

policías y los factores de riesgo más relevantes para el desarrollo de dichos trastornos, permitiéndonos alcanzar los objetivos perseguidos. Y, si bien es cierto que el cuestionario creado para conocer la realidad de la policía española en referencia a esta problemática no ha podido ser aplicado, los estudios consultados nos han sido de utilidad para elaborar una propuesta provisional de prevención e intervención que contribuya en la mejora de los aspectos psicoemocionales más afectados por el desempeño del trabajo policial.

En lo relacionado con la prevención e intervención de las afecciones psicoemocionales que sufren los policías debido a su trabajo, vemos que, en España, esta queda reducida a una serie de consejos publicados por los principales sindicatos policiales (UGT, CCOO, ART o SUP, entre otros), y a algunos servicios asistenciales facilitados por los mismos sindicatos o asociaciones de policías, como ViveCNP (SUP). En cambio, en países anglosajones se están desarrollando ya programas de prevención y bienestar específicos para este sector. Esto debería hacernos reflexionar sobre la carencia de acciones preventivas ante la que nos encontramos, y el poco interés que ha mostrado la Administración hasta el momento en dar solución a esta problemática, a pesar de las denuncias y demandas que se están haciendo desde algunas entidades académicas y sindicales, e incluso desde grupos de policías, y de las evidencias científicas que han demostrado el riesgo a padecer psicopatologías y otras enfermedades que presenta este colectivo, así como el elevado número de suicidios que se da entre policías en nuestro país, y que ha incrementado considerablemente en los últimos años. Los estudios consultados no dejan lugar a dudas; implementar medidas de prevención e intervención dentro del colectivo policial, aún a sabiendas de las trabas burocráticas que existen, se ha convertido en una necesidad (Edwards y Kotera, 2020), conclusiones que nos permiten validar la segunda y tercera hipótesis que planteábamos al inicio de este trabajo, esto es, que *“las medias de prevención e intervención actuales y específicas para este colectivo son insuficientes”* y que *“es necesario desarrollar protocolos de prevención e intervención psicoemocional con el fin de mejorar la calidad de vida de los policías”*.

Con todo, creemos necesario hacer constar la carencia de investigaciones y/o estudios que nos aporten información más específica sobre las afectaciones psicoemocionales que sufren los policías, especialmente en el contexto español, debido al desempeño su profesión, una carencia que ha sido mencionada en varios de los trabajos revisados (De

Puelles, 2009; Salanova y Llorens, 2008), y la necesidad de desarrollar e implementar protocolos de prevención e intervención psicoemocional que permitan mejorar la calidad de vida de nuestros policías.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdollahi, M.K. (2002). Understanding Police Stress Research. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 2(2), 1-24.
- Brufao Curiel, C. (1994). Una aproximación a las enfermedades profesional del policía. *Cuadernos de Trabajo Social*, 7, 251-263.
- Cárdenas Rodríguez, M., Méndez Hinojosa, L.M. y González Ramírez, M.T. (2013). Evaluación del desempeño docente, estrés y burnout en profesores universitarios. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 14(1), 1-22.
- Cohen, S., Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
- CCOO (2019). *Guía básica. Prevención de riesgos laborales en la Policía Local*. Federación de Servicios a la Ciudadanía de CCOO. Madrid: CCOO.
- Cox, T., Griffiths, A. y Rial-González, E. (2005). Investigación sobre el estrés relacionado con el trabajo. *Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.
- De la Fuente Solana, E.I., Aguayo Extremera, R., Vargas Pecino, C. & Cañadas de la Fuente, G. (2013). Prevalence and risk factors of burnout syndrome among Spanish police officers. *Psicothema*, 25(4), 488-493.
- De Puelles Casenave, 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.

Durán Durán, M.A. (2001). *El Síndrome de Burnout en organizaciones policiales: Una aproximación secuencial* (tesis Doctoral). Universidad de Málaga, España.

Durán Durán, M.A. y Montalban Peregrín, M. (2000). El estrés laboral en el ámbito policial. *Escuela de Seguridad Pública del Ayuntamiento de Málaga, núm. 2*. Málaga, España.

Edwards, A.M. & Kotera, Y. (2018). Mental Health in the UK Police Force: a Qualitative Investigation into the Stigma with Mental Illness. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00214-x>

España. Ley Orgánica 2/1986, de 13 de marzo, de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad. Boletín Oficial del Estado, 14 de marzo de 1986, núm. 63, 9604-9616.

España. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. Boletín Oficial del Estado, 10 de noviembre de 1995, núm. 269, 32590-32611.

España. Real Decreto 2/2006, de 16 de enero, por el que se establecen normas sobre prevención de riesgos laborales en la actividad de los funcionarios del Cuerpos Nacional de Policía. Boletín Oficial del Estado, núm. 14, de 17 de enero de 2006, 1873-1878.

Fernández Montalvo, J. y Piñol, E. (2000). Horario laboral y salud: consecuencias psicológicas de los turnos de trabajo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 5(3), 207-222.

García Albuérne, M.Y. y Albacete Carreño, A. (2013). Riesgo de estrés psicosocial y estrés laboral percibido en los Policías Locales. *EduPsykhé*, 12(2), 111-128.

García Castro, T. (2015). El estrés policial. *Seguridad y Salud en el Trabajo*, 84, 15-26.

García Izquierdo, M. y Velandrino, A.P. (1992). EPB: Una escala para la evaluación del burnout profesional de las organizaciones. *Anales de psicología*, 8(1-2), 131-138.

Gascón, S., Olmedo, M. y Ciccotelli, H. (2003). La prevención del burnout en las organizaciones: el chequeo preventivo de Leiter y Maslach (2000). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1), 55-66.

Gil-Monte, P.R., Salanova, M., Aragón, J.L. y Schaufeli, W.B. (Noviembre, 2005). El Síndrome de quemarse por el trabajo en Servicios Sociales. En F. Giner Giner (Presidencia), *Jornada El Síndrome de quemarse por el trabajo en Servicios Sociales*, organizada por el Servicio de Acción Social de la Diputación de Valencia, España.

Kop, N., Euwema, M. y Schaufeli, W.B. (1999). Burnout, job stress and violent behaviour among Dutch police officers. *Work & Stress*, 13(4), 326-340.

Community Oriented Policing Services Office (2019). *Law Enforcement Mental Health and Wellness Programs: Eleven Case Studies*. Washington, DC: Office of Community Oriented Policing Services.

López Gobernado, M. y López Gobernado, C.J. (2008). Estrés en las Unidades de Intervención Policial. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 64(205), 104-105.

Manzoni, P. y Eisner, M.P. (2006). Violence Between the Police and the Public Influences of Work-Related Stress, Job Satisfaction, Burnout and Situational Factors. *Criminal Justice and Behaviour*, 33(5), 613-645.

- Maslach, C., Jackson, S.E y Leiter, M.P. (1996). *Maslach Burnout Inventory, Manual* (3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Morales Manrique, C.C. y Valderrama Zurián, J.C. (2012). Calidad de vida en policías: avances y propuestas. *Papeles del Psicólogo*, vol. 33(1), 60-67.
- Ouaarab Essadik, S. (2015). *La reinención de la policía: Hacia un nuevo paradigma para el pensamiento del gobierno de la actuación policial* (Tesis doctoral). Universidad de Barcelona, España.
- Pacheco, A. (2004). La evaluación psicológica de policías mediante el análisis funcional de la conducta. *Informació Psicològica*, 85-86. 97-104.
- Papazoglou, K. & McQuerrey Tuttle, B. (July – September, 2018). Fighting Police Trauma: Practical Approaches to Addressing Psychological Needs of Officers. *Journal of Police Emergency Response*, 1-11.
- Remor, E. (2006). Psychometric Properties of European Spanish Version of the Perceives Stress Scale (PSS). *The Spanish journal of psychology*, 9(1), 86-93.
- Rodríguez Herrera, M. (2019). TEMA 2. Las organizaciones policiales. Dinámicas, funciones y enfoques policiales [Material de clase]. Gestión de políticas de seguridad. Máster oficial en Análisis y Prevención del Crimen. Universidad Miguel Hernández.
- Rodríguez Herrera, M. (2019). TEMA 3. Enfoques y estrategias policiales [Material de clase]. Gestión de políticas de seguridad. Máster oficial en Análisis y Prevención del Crimen. Universidad Miguel Hernández.

- Rudofossi, D. (2009). *A Cop Doc's Guide to Public Safety Complex Trauma Syndrome*. New York: Routledge.
- Salanova, M. y Llorens, S. (2008). Estado actual y retos futuros en el estudio del Burnout. *Papeles del Psicólogo*, vol. 29(1), 59-67.
- Sánchez Teruel, D. y Robles Bello, M.A. (2014). Personalidad y resiliencia en un cuerpo especial de la Policía Nacional de España. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 30, 75-81.
- Soto Campillo, J.F. (2015). *Prevención de Riesgos Laborales en la Policía Local: cuestiones controvertidas* (Trabajo Fin de Máster). Universidad Miguel Hernández, España.
- UGT (2010). *Guía. Prevención de riesgos psicosociales en las fuerzas y cuerpos de seguridad del estado. Guardia Civil y Policía Nacional*. Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales. Madrid: UGT.
- Talavera Velasco, B. (2017). *Estrés laboral en policías municipales de la Comunidad de Madrid* [Tesis doctoral]. Madrid, España.
- Torres Álvarez, E., San Sebastián, X., Ibarretxe, R. y Zumalabe, J.M. (2002). Autopercepción de estrés laboral y distrés: un estudio empírico en la policía municipal. *Psicothema*, Vol. 14, No. 2, 215-220.
- Topa Cantisano, G., Fernández Sedano, I. y Lisbona Bañuelos, A. (2005). Ruptura de contrato psicológico y burnout en equipos de intervención en emergencias y catástrofes. *Ansiedad y Estrés*, 11(2-3), 265-279.

Vallès Port, M.D. (2019). *Convertirse en Policía. Incorporación, socialización y profesionalización de la Policía de Catalunya* (Tesis doctoral). Universidad de Barcelona, España.

Vella, E. & McIver, S. (2019). Reducing stress and burnout in the public-sector work environment: A mindfulness meditation pilot study. *Health Promotion Journal of Australia*, 30, 219-227.

Yagüe Cabrerizo, M. (1994). Psicología Policial. *Papeles del Psicólogo*, 60, 1-16.



ANEXO

**MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI – HSS)
INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI - HSS)**

Edad: _____ Sexo/género: _____

Área de trabajo: _____ Tiempo de trabajo: _____

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son:

- 0 = Nunca / Ninguna vez
 1 = Casi nunca/ Pocas veces al año
 2 = Algunas Veces / Una vez al mes o menos
 3 = Regularmente / Pocas veces al mes
 4 = Bastantes Veces / Una vez por semana
 5 = Casi siempre / Pocas veces por semana
 6 = Siempre / Todos los días

	Nunca / Ninguna vez	Casi nunca/ Pocas veces al año	Algunas Veces / Una vez al mes o menos	Regularmente / Pocas veces al mes	Bastantes Veces / Una vez por semana	Casi siempre / Pocas veces por semana	Siempre / Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender							
5. Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales							
6. Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mi							
7. Trato con mucha efectividad los problemas de las personas							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo							
10. Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento muy energético							
13. Me siento frustrado por mi trabajo							
14. Siento que estoy trabajando demasiado							
15. No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo							
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas							
19. He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas							

Subescala	Código	Ítems	Número de ítems	Puntaje por ítem	Puntaje por subescala	Indicios Burnout
Agotamiento emocional	EE	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	9	De 0 a 6	De 0 a 54	Más de 26
Despersonalización	DP	5, 10, 11, 15, 22	5	De 0 a 6	De 0 a 30	Más de 9
Realización personal	PA	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	8	De 0 a 6	De 0 a 48	Menos de 34

Subescala	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	De 0 a 18	De 19 a 26	De 27 a 54 (*)
Despersonalización	De 0 a 5	De 6 a 9	De 10 a 30 (*)
Realización personal	De 0 a 33 (*)	De 34 a 39	De 40 a 56

(*) Síntomas del Síndrome de Burnout

