



Variables asociadas a Ideación Suicida en el Cuerpo de la Policía Local

D^a YOLANDA GIMENO SÁEZ

D^a MARÍA SANDRA PÉREZ RODRIGUEZ

Valencia, a 1 de Junio de 2021

Dedicatoria y agradecimientos

Dedico este trabajo a mi tutora Sandra Pérez que siempre me guió y asesoró buscándome tiempo cuando no lo tenía. Al *SIPOL CV* y todos/as los/las agentes que creyeron en la investigación y en la psicología, y nos permitieron adentrarnos en su terreno. A mis alumnos del *XFOR*, que siempre se interesan por la salud mental y me enseñan cosas nuevas día a día, y por último a mis seres queridos, que me apoyaron durante todo el proceso.

Resumen

El trabajo policial es una profesión que puede llevar a problemas de salud mental. Como resultado del creciente número de suicidios en los Cuerpos Policiales, es esencial investigar e implementar la psicología en este campo. Este estudio explora las variables asociadas a la ideación suicida en una muestra del Cuerpo de Policía Local de la Comunidad Valenciana. Para ello, se han utilizado diversos cuestionarios para detectar Ideación Suicida (SIS), Depresión (PHQ-9), abuso de Alcohol y Drogas (Multicage-CAD-4), Estrés Postraumático (PCL-C) y Carga Percibida (INQ-15) en una muestra de 140 Policías Locales con la ayuda del *SIPO*L CV. Los resultados muestran que el 96.4% de la muestra ha presentado ansiedad tras una intervención policial, un 27.3% presentan Ideación Suicida, un 41% muestran TEPT moderado-grave, y un 16.6% sintomatología depresiva de moderada a grave. Además, la variable de Carga ($r = .51$) y Pertenencia Frustrada ($r = .58$) tienen una alta correlación con Ideación Suicida. Esto sugiere que los agentes de Policía presentan problemas de salud mental asociados a la depresión, ansiedad e Ideación Suicida. En conclusión, sería conveniente replicar este trabajo con un diseño longitudinal y una muestra mayor para poder concluir los niveles de Ideación Suicida en la Policía Local de la Comunidad Valenciana.

Palabras clave: riesgos psicológicos, ideación suicida, policía local, salud mental.

Abstract

Police work is a profession that can lead to mental health problems. As a result of the increasing number of suicides in the Police Corps, it is essential to research and implement psychology in this field. This study explores the variables associated with suicidal ideation in a sample of the Local Police Force of the Valencian Community. For this, various questionnaires have been used to detect Suicidal Ideation (ISS), Depression (PHQ-9), Alcohol and Drug Abuse (Multicage-CAD-4), Post-Traumatic Stress (PCL-C) and Perceived Burden (INQ-15) in a sample of 140 Local Police with the help of the SIPOL CV. The results show that 96.4% of the sample has presented anxiety after a police intervention, 27.3% have Suicidal Ideation, 41% show moderate-severe PTSD, and 16.6% show moderate to severe depressive symptoms. Furthermore, the variables of Burden ($r = .51$) and Frustrated Belonging ($r = .58$) have a high correlation with Suicidal Ideation. This suggests that Police officers have mental health problems associated with depression, anxiety and Suicidal Ideation. In conclusion, it would be convenient to replicate this work with a longitudinal design and a larger sample to be able to conclude the levels of Suicidal Ideation in the Local Police of the Valencian Community.

Keywords psychological risks, suicidal ideation, local police, mental health.

Índice

1. Introducción.

- 1.1. Factores influyentes en el deterioro de la salud mental de los agentes policiales.
- 1.2. Variables relacionadas con ideación suicida y conductas suicidas en Policías
- 1.3. Justificación.
- 1.4. Objetivos e hipótesis.

2. Material y Método.

- 2.1. Diseño.
- 2.2. Participantes.
- 2.3. Instrumentos.
- 2.4. Procedimiento.
- 2.5. Análisis de datos.
- 2.6. Resultados.

3. Discusión.

4. Referencias.

5. Anexos.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), más de la mitad de los afectados en todo el mundo (y más del 90% en muchos países) no recibe los tratamientos pertinentes para tratar su depresión. Quienes han sufrido circunstancias vitales adversas tienen más probabilidades de sufrir depresión (OMS, 2020).

El suicidio, la ideación y la conducta suicida representan uno de los principales problemas de salud pública mundial (Barrigón y Baca-García, 2018). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) estima que alrededor de 800.000 personas pierden la vida anualmente a consecuencia de un intento de suicidio en todo el mundo, lo que en cifras se traduce en una muerte cada 40 segundos, siendo además la segunda causa de defunción en los jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y los 29 años (OMS, 2016), una franja de edad mayoritariamente compuesta por estudiantes universitarios y/o jóvenes (Mortier et al., 2018; *Organization for Economic Cooperation and Development [OECD]*, 2012).

Por cada suicidio cometido se llevan a cabo una media de 20 intentos de suicidio, que a su vez conllevan efectos psicológicos devastadores para los familiares y sus allegados (Chen et al., 2012; Saxena et al., 2014). Debido a estos datos, los Estados que componen la OMS se comprometieron a reducir en un 10% el porcentaje de suicidio en cada país como pronóstico para 2020 (OMS, 2013). En nuestro país, los últimos datos ofrecidos por el Instituto Nacional de Estadística (INE), informan que en el año 2017 fallecieron 3.679 personas, dentro de las denominadas causas externas de mortalidad (INE, 2019).

La American Psychiatric Association (APA, 2017) también se ha interesado ante este problema, tal y como se refleja en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ª ed. (DSM-5, 2013), en cuya sección de trastornos se recoge que el denominado "Trastorno de Comportamiento Suicida" (TCS) requiere de mayor estudio. Entre los criterios necesarios para su diagnóstico se exige la presencia de un perpetrado de suicidio en los últimos 24 meses, excluyendo los casos que presenten autolesiones sin intención suicida (APA, 2013).

Los primeros trabajos sobre la ideación suicida (por ejemplo, Freud, 1917; Menninger, 1938) se centraron principalmente en el tratamiento de pacientes con depresión grave en entornos clínicos. Más recientemente, los defensores de la salud pública y otros profesionales relacionados con la salud informaron que la conducta suicida se está convirtiendo en un problema epidémico mundial (Nock et al., 2008).

El trabajo de policía ha sido citado a lo largo de las investigaciones como una ocupación inherentemente estresante (Cooper et al., 1982); e incluso algunos investigadores (Axelbred y Valle, 1981) sugieren que los niveles de estrés experimentados por los policías son comparativamente superiores a los de la mayoría de las profesiones.

Los datos oficiales recabados por el Ministerio del Interior en España abarcan desde 2014 hasta 2018, ambos años incluidos, y constatan que en esas fechas 107 miembros de la seguridad del Estado (50 policías y 57 guardias civiles) se quitaron la vida. Según las estadísticas de Zero Suicidio Policial, entre 2016 y 2018, en sólo tres años, se han suicidado 103 funcionarios policiales (45 guardias civiles, 33 policías nacionales, 19 locales y 6 autonómicos), a los que hay que añadir los 23 agentes que se han quitado la vida en el año 2020. En total son 126, por el momento. En la mayor parte de las ocasiones, concretamente un 71% de éstos han empleado su arma reglamentaria Villegas, (2018). Sin embargo, este hallazgo no es un hecho aislado.

Los estudios han indicado que entre los agentes de la ley de EE. UU., aproximadamente el 80-90% de la policía envuelta involucró el revólver en el suicidio (Violanti, 1996, 2007; Violanti y Aron, 1995). Del mismo modo, Marzuk et al. (2002) encontraron que entre 80 suicidios certificados por los Agentes de la policía de la ciudad de Nueva York, el 94% involucró el arma de fuego del oficial. Asimismo, los datos de 2003 a 2007 indican que más del 80 % de los suicidios consumados entre los agentes de policía de Nueva Jersey involucraron un arma de fuego (Estado de Nueva Jersey, 2009). Los factores positivamente asociados con el suicidio policial según Chae y Boyle (2012) son los siguientes: estrés

organizacional, trauma de incidente crítico, trabajo por turnos y horas de trabajo atípicas, problemas de pareja y uso y abuso de alcohol.

Históricamente, ha habido poca coherencia en el uso de terminología asociada con suicidio e ideación suicida (Berg et al., 2003; Shneidman, 1993). En referencia al suicidio, se han usado varios términos indistintamente (por ejemplo, ideación suicida, intención suicida, y conductas suicidas). Esta práctica, sin embargo, puede generar confusión ya que los significados de estos términos clínicos varían considerablemente. La ideación suicida se refiere a pensamientos y cogniciones sobre cómo acabar con la vida. Esto puede incluir planes específicos y medios por los cuales completar el suicidio (Reynolds, 1991).

En el último estudio de la OMS relacionado con eventos postraumáticos llevado a cabo en 21 países, más del 10% de los encuestados declararon que habían sido testigos de actos de violencia (21,8%) o habían sufrido violencia interpersonal (18,8%), accidentes (17,7%), exposición a conflictos bélicos (16,2%) o eventos traumáticos relacionados con seres queridos (12,5%). Se estima en el estudio que un 3,6% de la población mundial ha sufrido un trastorno de estrés postraumático (TEPT) en el último año (OMS, 2013). En EE. UU, además, el método más frecuente en los suicidios es el uso de armas de fuego (CDC, 2009). Por ello, Kaplan et al., (2009) indicaron que el hecho de tener armas de fuego aumentaba sustancialmente el riesgo de ideación suicida.

Factores influyentes en el deterioro de la salud mental de los agentes policiales

El bienestar psicológico de los agentes de policía es motivo de preocupación en muchos países, destacando la necesidad de más estudios que investiguen acerca de esta realidad (Carleton et al., 2018; Centro de Adicciones y Salud Mental [CAMH] 2018).

El modelo conceptual de estrés ocupacional de la policía municipal se basa en los planteamientos de Marmot y Madge (1987), que ya ha sido utilizado anteriormente en la investigación del estrés laboral de los policías (Brown y Campbell, 1990). En este modelo, se considera un estresor a la fuente externa que

puede provocar potencialmente una reacción individual adversa. El estrés es definido como la autopercepción del impacto negativo derivado de la exposición a un estresor; y el distrés es la experiencia de síntomas negativos específicos, tales como la hostilidad y la depresión en la policía municipal (Kotera et al. 2018; Kotera & Ting, 2019).

Para algunos de los investigadores del estrés laboral en policía (Violanti, et al. 1989), los estresores específicos de su trabajo se diferencian en organizacionales e inherentes. Los estresores organizacionales hacen referencia a los producidos por la administración y gestión policial, mientras que los inherentes son los derivados de su actividad cotidiana que resultan perjudiciales para la salud física y psicológica, como pueden ser la exposición al peligro y la violencia. Por tanto, se procede a explicar los factores que influyen según diferentes autores: Estresores organizacionales y estresores operacionales, así como los factores de protección y resiliencia.

Los factores y estresores organizacionales tienen que ver con el modelo burocrático de la policía, basado en el estatus y el rango de éste (Violanti, 2005). Amaranto et al. (2003) investigaron los factores estresantes relacionados con la exposición a violencia en varios departamentos de policía en un entorno urbano. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes identificaron factores estresantes dentro del contexto de la organización policial como la más destacada.

Los temas comunes señalados por los oficiales respecto a los estresores organizacionales incluyen: baja moral, falta de reconocimiento por los logros y barreras asociadas con la promoción. Esto facilitaba que los agentes presentaran desesperanza hacia su futuro laboral. En cuanto a los estresores operacionales, Shane (2010) habla de los aspectos relacionados con el trabajo policial, que incluye períodos de trabajo prolongados y repetitivos por los cuales no han tenido formación suficiente. Por ello, dichos estresores pueden estar causados por exposición al trauma, así como niveles elevados de estrés por situaciones de emergencia intensa (Crank, 2004). Estos pueden tener consecuencias psicológicas a largo plazo (Burke y Mikkelsen, 2007).

En cuanto a los factores de protección, sin embargo, se encuentra la resiliencia, el apoyo social, las buenas relaciones familiares y las conexiones sociales con la comunidad policial (Luthar y Brown, 2007). Estas variables se relacionan directamente con pertenencia y carga percibida. Aunque varias investigaciones empíricas han indicado que el personal policial tiende a emplear métodos de afrontamiento del tipo evitativo, otros estudios han demostrado que los agentes que emplearon estilos de afrontamiento activos experimentaron efectos amortiguadores del estrés contra los factores estresantes de su trabajo (Burke y Mikkelsen, 2007; Shakespeare-Finch et al., 2002). Por ejemplo, Burke y Mikkelsen (2007) mostraron que emplear un estilo de afrontamiento activo predijo que se reduciría el riesgo de ideación suicida. Los autores observaron que los agentes que empleaban el afrontamiento activo tenían más probabilidades de identificar la fuente de tensión y establecer un plan de acción para mejorar la sintomatología relacionada con el estrés. Asimismo, Paton et al. (2009) señaló que los oficiales que utilizaron estilos de afrontamiento activos pudieron reducir el estrés al confrontar a la fuente de tensión y trabajaron para resolver estos problemas.

Asimismo, la cultura policial dificulta que los agentes revelen enfermedades mentales, muchos de los cuales lo vivenciarán en silencio (Evans et al. 2013). Esta cultura de dominación y masculinidad, el autocontrol emocional (Bell y Eski 2016), así como el estigma, hacen que los agentes sean resistentes a la búsqueda de ayuda. Los policías temen que estos factores puedan causar que sean discriminados en sus carreras, apartados de la actividad y sus deberes, y relegados al trabajo de oficina (Garbarino, et al. 2013). Además, la imagen que comienza en la Academia de Policía también puede constituir una desventaja para los opositores a policía, ya que puede alentar la idea de que la policía no tiene problemas personales o relacionados con el trabajo, haciendo especial hincapié en los psicológicos (Berg, et al. 2006). A través de la interacción de varios factores individuales, la angustia tiene probabilidades de inducir a la aparición de trastornos mentales como la ansiedad, depresión, burnout, y otros trastornos clasificados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales, Quinta edición (DSM-V, 2013).

Por otro lado, se manifiesta el impacto negativo del estrés en el trabajo policial de diferentes formas, como problemas de salud somáticos, mentales y burnout, y depende de la frecuencia, la intensidad y de cómo se vive la situación percibida (Berg, et al. 2006).

Por otra parte, el estrés laboral es la primera causa de ausencia por enfermedad y reducción de las tareas operativas, así como la principal causa de mala salud y jubilación en policías (Summerfield, 2011).

El coste de las enfermedades relacionadas con el estrés para los agentes se resume en una alta mortalidad y morbilidad, que culminan en una reducción de la productividad, bajas por enfermedad y jubilación (Collins y Gibbs 2003; Summerfield 2011)

Según el estudio llevado a cabo por Hyemin et al (2013) muchos policías están permanentemente sometidos a estrés y sufren un desgaste prematuro, físico, y psíquico, que se aprecia a lo largo de toda su carrera. En relación a la psicopatología de origen laboral en este colectivo, los estudios demuestran el deterioro del trabajador en el desempeño de su trabajo (Violanti 2008; Ferrando, 2009; Sas, 2009).

Los síntomas presentados por Fuerzas y Cuerpos de Seguridad que se asocian a estrés y distrés son tales como la somatización, la hostilidad y la depresión (Torres et al., 2002), al igual que el abuso de alcohol (Violanti, 2011).

Mc. Caslin et al. (2006) estudian, con una muestra de 662 agentes de policía, los incidentes críticos descritos como los más influyentes en su actuación profesional. Señalando que estos se podían agrupar en cuatro categorías: Amenaza personal para la vida, derechos asociados a las agresiones recibidas, encuentros con víctimas de agresiones físicas o sexuales y exposición a ciudadanos muertos (cadáveres). El trabajo policial presenta tareas y contextos, de contenido no tan dramático como el de los incidentes críticos, que también precisan ser valorados (recibir insultos, participar en dispositivos de riesgo, proteger a agresores homicidas o sexuales en sus traslados judiciales...). Situaciones con alta

probabilidad de suscitar emociones, que pueden interferir en la tarea profesional o en la esfera personal del agente (Casenave, 2009).

En una revisión sistemática llevada a cabo Stanley et al. (2016), los autores examinaron 12 estudios en los que se exploró la ideación suicida en trabajadores del cuerpo de policía de distintos países. Los autores aluden a un trabajo con 3272 policías noruegos, en el que encontraron que un 24% de los participantes informaron haber sentido que la vida no tenía valor y el 6.4% habían considerado seriamente el suicidio en algún momento de sus vidas.

Además, el cuerpo policial puede tener un mayor riesgo de ideación suicida al igual que de comorbilidad de otros trastornos como el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), así como intentos de suicidio (Stanley et al., 2016).

De esta forma, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado tienen una mayor vulnerabilidad psicológica debido al mayor número de exposiciones a eventos traumáticos (Violanti, 2004), por lo que se considera una de las ocupaciones con niveles más elevados (Wang et al., 2014). Es fundamental que los agentes se ocupen de su salud mental; sin embargo, la investigación de salud mental Charity Mind (2013) sugiere que es menos probable que el personal de los servicios de emergencia busque ayuda para condiciones de salud mental.

Variables relacionadas con ideación suicida y conductas suicidas en Policías

La exposición reiterada a eventos traumáticos aumenta el riesgo hasta 10 veces más del abuso de alcohol, de TEPT, depresión y por tanto, de ideación suicida en policías (Violanti, 2004). Los accidentes, el crimen, el abuso infantil, los homicidios y las violaciones son los casos más frecuentes a los que los policías se ven expuestos y que pueden desembocar en una respuesta traumática (Carlier, et al., 2001). Pole et al., (2007) realizó un estudio con 90 cadetes de policía y señaló como los que informaron haber sufrido traumas infantiles, mostraron una respuesta de mayor conductancia de la piel ante cualquiera de los niveles de amenaza inducida, sugiriendo como este sufrimiento en la niñez podría conducir, a largo

plazo, a alteraciones en la reactividad emocional y psicofisiológica. El modelo propuesto por Marmae et al. (2006), desarrollado en base a una muestra transversal de 715 agentes de policía, destaca cinco variables que pueden ayudar en la valoración del riesgo a desarrollar síntomas de estrés postraumático, estas son: un mayor malestar postraumático, una mayor disociación postraumática, más dificultades de afrontamiento, más rutina y estrés laboral o menor apoyo social.

Asimismo, la sintomatología depresiva y la desesperanza (DeFillippo y Overholser, 2000), los problemas familiares (Meneese y Yutrzenka, 1990), el estrés (Fremouw et al., 1990), los problemas de sueño (Hom et al., 2015) y el abuso de alcohol (Fremouw et al., 1990; Bongar, 1991) se asocian estrechamente a la ideación suicida en este colectivo. Como indican varios estudios, los agentes del orden consumen alcohol como una forma de afrontar los estresores diarios y la tensión inherente de su trabajo (Lindsay y Shelley, 2009; Madonna y Kelly, 2002; Richmond et al., 1998). En cuanto a la sintomatología depresiva, se encuentra presencia en alto grado en diferentes investigaciones (Leineweber et al, 1988; Seidel et al, 2009; Chang et al, 2010), indicando que la correlación y predictor más altos son los trastornos del sueño y concretamente, el insomnio, haciendo que los agentes duerman menos de 6 horas diarias de media (38% de los agentes). Esto se debe a los altos niveles de alerta que son requeridos para este trabajo, por lo que se ve reflejado en el insomnio, una peor calidad de sueño, pesadillas, uso de medicación y peor calidad de vida en el día a día de los agentes, resultando un impacto negativo en el entorno laboral y personal de éstos (Slaven et al., 2011).

Algunos investigadores han sugerido que los departamentos de policía han sido históricamente reconocidos como una cultura de beber, no solo en EE. UU., sino en muchos países (Lindsay y Shelley, 2009; Richmond et al., 1998). En este sentido, algunos autores han encontrado que el 48% de los hombres pertenecientes al cuerpo policial y el 40% de las mujeres policías tenían problemas con el abuso de alcohol (Richmond et al., 1999).

A pesar de la aprobación aparentemente omnipresente del consumo excesivo de alcohol, el consumo de bebidas alcohólicas se ha identificado como una mala adaptación del afrontamiento que ha contribuido a un mayor riesgo de

ideación suicida y otras preocupaciones relacionadas con la salud. En un estudio, Violanti (2004) encontró que los agentes policiales que consumieron cantidades excesivas de alcohol para ayudar a controlar los síntomas relacionados al estrés eran sustancialmente más propensos a experimentar ideación suicida.

Por otra parte, el burnout o la insatisfacción laboral también se ha asociado a la depresión y la ideación suicida (Beehr et al., 1995), y los problemas matrimoniales incrementaron hasta cinco veces el riesgo de cometer un intento de suicidio (Janik y Kravitz, 1994). El apoyo social entre compañeros de trabajo y supervisores ha estado asociado con reductores del estrés, haciendo referencia al sentido de pertenencia o carga de los agentes (Beehr y McGrath, 1992). Además, autores como Robinson (2002) o The Queensland Police Service in Australia (2002), hacen referencia a que la poca representación de mujeres en la policía (15% - 20%) también presenta consecuencias negativas en el impacto psicológico que tienen estos estresores dado que reducen sus expectativas laborales.

Finalmente, un aspecto a destacar es que los profesionales de fuerzas y cuerpos de seguridad tienden a ocultar la presencia de ideación suicida. Concretamente, en el trabajo de Violanti et al. (2013) hallaron que ninguno de los agentes policiales revelaron tener ideación suicida a sus compañeros de trabajo o familiares a pesar de presentarla por el estigma relacionado con los factores organizacionales que se han mencionado previamente.

Justificación

Como se ha mencionado previamente, la conducta suicida y las reacciones psicopatológicas son frecuentes en las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, y en concreto también en policías nacionales y locales. Aunque existe literatura al respecto, tal y como se ha comentado en la introducción de este trabajo, son escasos los trabajos que se han llevado a cabo en España. Concretamente y hasta donde nosotros sabemos, no existen trabajos específicos hayan explorado conducta suicida, la sintomatología de estrés postraumático y depresiva, la percepción de consumo de drogas y alcohol, y variables propias de la

teoría interpersonal del suicidio como la carga percibida y la pertenencia frustrada en policías españoles.

Esta aproximación puede resultar de especial relevancia primero, como forma de detectar la prevalencia estimada de psicopatología en este colectivo y, segundo, como punto de partida para proponer intervenciones preventivas y psicoterapéuticas específicas para reducir la incidencia de este tipo de problemas psicológicos en esta población.

Por ello, el objetivo principal de este trabajo se centra en explorar la presencia de sintomatología depresiva, de estrés postraumático, la ideación suicida, consumo de alcohol y drogas, carga percibida y pertenencia frustrada y desesperanza en la Policía Local. Asimismo, se plantea identificar las relaciones entre estas variables, con el fin de identificar variables predictoras de psicopatología.

Los objetivos específicos planteados fueron: 1) Explorar los niveles de psicopatología (niveles de sintomatología depresiva, sintomatología de estrés postraumático, niveles de consumo de sustancias, carga y pertenencia frustrada e ideación suicida) en las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, en concreto en policías locales. 2) Explorar la asociación entre sintomatología depresiva, ansiosa, de estrés postraumático, el consumo de drogas y alcohol, los niveles de carga y pertenencia frustrada y los niveles de ideación suicida en personal de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado. 3) Identificar los predictores más robustos de ideación suicida en esta población.

Método

Diseño

El presente trabajo tiene un diseño transversal descriptivo y se ha aproximado a los participantes siguiendo un muestreo consecutivo no probabilístico.

Participantes

La muestra final estuvo compuesta por un total de 139 policías locales de la Comunidad Valenciana, España. Las edades de los participantes oscilan entre los 18 y los 60 años (M edad = 44.12, DT = 7.45). Un total de 18 eran mujeres (12.9%), 120 eran hombres (86.3%) y 1, Otro (0.7%).

Los criterios de inclusión fueron: ser Policía Local de la Comunidad Valenciana, tener más de 18 años y firmar el consentimiento informado sobre los objetivos e instrucciones del estudio. Por otro lado, los criterios de exclusión fueron: el rechazo a participar en el estudio, no firmar el consentimiento informado, no pertenecer al Cuerpo de Policía Local y no utilizar un teléfono móvil u ordenador.

Procedimiento

El presente estudio ha sido presentado y ha obtenido la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Universidad Católica de Valencia (ver anexo 2). Los investigadores que forman parte del proyecto se comprometieron a respetar todos aquellos aspectos que están establecidos en la legislación actual en lo que respecta a materia de investigación clínica según el convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina. El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ajustó a lo dispuesto en la LO 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantías de los derechos digitales.

El estudio ha sido diseñado de acuerdo con la legislación vigente, y cumple los principios establecidos en la Declaración de Helsinki en su última actualización (Fortaleza, Brasil, octubre de 2013). A los participantes que formaron parte de la investigación se les explicaron los detalles del estudio antes de comenzar la realización del cuestionario, así como el objetivo principal del estudio y deben rellenar online o escrito el consentimiento informado (CI) para su colaboración en el estudio.

La herramienta que se empleó para la recogida de datos es la plataforma Survey Monkey y el protocolo impreso para aplicación presencial. La base de datos no contiene datos de identificación del participante.

Se planteó la aproximación a los participantes del presente estudio a través del contacto con un sindicato de Policía Local a nivel comarcal. En primer lugar, se estableció contacto con el Sindicato de Policía Local *SIPOL-CV* de la Comunidad Valenciana. Se elaboró un protocolo de evaluación online incluyendo los instrumentos y preguntas detalladas con anterioridad a través de la plataforma Survey Monkey. Dicho test fue enviado a través del sindicato por correo electrónico, página web y redes sociales a los afiliados y afiliadas y otros/as agentes que quisieran participar.

Se les envió el consentimiento informado a los participantes antes de realizar cualquier evaluación. El protocolo no contiene información personal que permita identificar a los participantes. El protocolo de evaluación conllevó una media de 16 minutos para su cumplimentación, y lo realizaron desde el mes de enero al mes de abril de 2021.

Instrumentos de evaluación

Entrevista de datos sociodemográficos y clínicos. Se ha elaborado un formulario ad hoc para la presente investigación en el que se recogen datos sociodemográficos y clínicos relacionados con enfermedades previas e historia de tratamientos médicos y psicológicos (ver anexo 3).

The Patient Health Questionnaire (PHQ-9) (Kroenke, et al., 2001). Está compuesto por 9 ítems con respuesta tipo Likert con valores entre 0 y 3 que hacen referencia a las últimas dos semanas (Anexo 4). Para su corrección se obtiene una puntuación total que oscila entre 0 y 27. El índice de fiabilidad obtenido en nuestra muestra fue de .897.

Posttraumatic stress disorder checklist- civilian version (PCL-C) (Costa-Requena, 2010). Está compuesto por 17 ítems con respuesta tipo Likert con valores entre 1 y 5 que hacen referencia al último mes (Anexo 5). Para su corrección se obtiene una puntuación que oscila entre 1 y 17. El índice de fiabilidad obtenido en nuestra muestra fue de .958.

Escala de ideación suicida Beck (SIS) (Beck et al., 1979). Está compuesto por 20 ítems que miden ideación suicida con respuesta tipo Likert con valores entre 0 y 2. Para su corrección se obtiene una puntuación total que oscila entre 1 y 15. (Anexo 6). El índice de fiabilidad obtenido en nuestra muestra fue de .882.

MULTICAGE-CAD-4 Questionnaire (Pérez et al., 2007). Se cumplimenta en 1-3 min y mide . La sensibilidad para: alcohol (92.4%, heroína, 100%; cocaína, 94.1% y cannabis, 100%). Cada escala se compone de 4 ítems que se responden en forma dicotómica sí/no (Ver Anexo 7). En caso de dos o más respuestas afirmativas por escala, se considera puntuación criterio de comportamiento problema. El índice de fiabilidad obtenido en nuestra muestra fue de .689.

Interpersonal Needs Questionnaire (INQ-15; Van Orden et al., 2021) El INQ es una medida de autoinforme que consta de dos subescalas de vinculación personal y sentimiento de ser una carga. Las propiedades psicométricas del INQ-15 indican que posee una estructura de dos factores. Además, las subescalas mostraron muy buena consistencia interna y asociaciones con depresión y con ideación suicida que evidencian su validez (Glaesmer et al., 2014). (Ver Anexo 8). El índice de fiabilidad obtenido en nuestra muestra fue de $\alpha = .906$ para la carga percibida y de $\alpha = .89$ para la pertenencia frustrada.

Análisis de datos

En primer lugar, se llevaron a cabo análisis descriptivos de los datos (datos sociodemográficos y clínicos y psicopatológicos). Se emplearon análisis de correlación de Pearson para analizar las relaciones entre las variables del estudio, y análisis de regresión para identificar las variables que predicen o se asocian de forma más robusta la ideación suicida en nuestra muestra. Finalmente, se llevó a cabo un análisis de regresión para establecer qué variables son las que predicen en mayor medida la presencia de la ideación suicida, es decir, cuáles son los predictores más robustos de la IS en agentes de Policía Local. El análisis estadístico de los datos se realizó mediante el uso del programa IBM SPSS 23.0.

Resultados

Tras el análisis de datos, se puede comprobar que un 82% de la muestra total está compuesta por agentes, un 12,9% por oficiales, un 4,3% por inspectores y un 0,7% por comisarios (véase Tabla 1). En cuanto al número total de agentes que componen su municipio, se puede comprobar que 52,5% de la muestra trabaja en un municipio de menos de 50 policías, el 26,6% trabaja en un municipio de más de 150 policías, el 13,7% lo hace en un municipio de menos de 150 policías y por último el 7,2% en un municipio de menos de 10 policías (véase Tabla 2).

Tabla 1.

Categoría profesional

Categoría profesional	Frecuencia	Porcentaje
<i>Agente</i>	114	82%
<i>Oficial</i>	18	12,9%
<i>Inspector</i>	6	4,3%
<i>Comisario</i>	1	0,7%

Tabla 2.*Plantilla del municipio*

Plantilla	Frecuencia	Porcentaje
< 10	10	7,2%
< 50	73	52,5%
< 150	19	13,7%
> 150	37	26,6%

También se puede apreciar que el 87.1% de la muestra no ha recibido un diagnóstico de trastorno mental previo, así como no ha tomado medicación psicofarmacológica previa el 89.9%, a pesar de que el 96.4% de los policías que participaron en el estudio alegan haber presentado un episodio estresante o ansioso después de haber intervenido en el trabajo (véase Tabla 3).

Tabla 3.*Diagnóstico de trastorno mental previo y medicación*

	Total agentes	Porcentaje
Diagnóstico	<i>n</i> = 18	12,9%
No Diagnóstico	<i>n</i> = 121	87,1%
Medicación	<i>n</i> = 14	10,1%
No Medicación	<i>n</i> = 125	89,9%
Episodio ansioso tras intervención policial	<i>n</i> = 134	96,4%
No episodio ansioso tras intervención policial	<i>n</i> = 5	3,6%

En cuanto a uno de los factores de protección laboral, se puede comprobar que un 4,3% de los agentes nunca han sentido tener un compañero de confianza en el trabajo. El resto de la muestra sin embargo, afirman lo contrario. El 17,3% afirma no tener un compañero de confianza en el trabajo actualmente (véase Tabla 4).

Tabla 4.

Percepción de tener compañero/a de confianza en el trabajo

	Total agentes	Porcentaje
<i>Alguna vez</i>	<i>n = 133</i>	<i>95,7%</i>
<i>Nunca</i>	<i>n = 6</i>	<i>4,3%</i>
<i>Actualmente</i>	<i>n = 115</i>	<i>82,7%</i>
<i>No actualmente</i>	<i>n = 24</i>	<i>17,3%</i>

Tabla 5.

Prevalencia de ideación suicida en la muestra de agentes de Policía Local estudiada

Total agentes	Con ideación	Sin ideación
<i>n = 139</i>	<i>n = 38</i>	<i>n = 101</i>
	<i>27,3%</i>	<i>72,7%</i>

De los 138 agentes que completaron la evaluación inicial se encontró que un total de 38 presentaban ideación suicida, lo que constituye una prevalencia estimada del 27.3% (véase Tabla 5).

Tabla 6.*Prevalencia de estrés postraumático en la muestra de agentes de Policía Local estudiada*

Total agentes	TEPT bajo	TEPT moderado	TEPT grave
<i>n</i> = 139	<i>n</i> = 82	<i>n</i> = 39	<i>n</i> = 18
	59%	28,1%	12,9%

Tabla 7.*Prevalencia de sintomatología depresiva en la muestra de agentes de Policía Local estudiada*

Total agentes	Sin depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión moderada - grave	Depresión grave
<i>n</i> = 139	<i>n</i> = 64	<i>n</i> = 52	<i>n</i> = 14	<i>n</i> = 5	<i>n</i> = 4
	46%	37,4%	10,1%	3,6%	2,9%

Además, de los 139 agentes, el 41% (*n* = 38) de la muestra presentó sintomatología de TEPT de moderada a grave (véase Tabla 6), y un 16.6% presentó sintomatología depresiva de moderada a grave (véase Tabla 7).

Correlaciones

Tabla 8.

Correlaciones entre variables clínicas y psicopatológicas

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8
PHQ Total	-							
Carga INQ	.50***	-						
Pertenencia INQ	.58***	.58**	-					
Multicag eTotal	-.03	-.04	-.10	-				
Multicag e Alcohol	-.09	-.09	-.22	.34**	-			
Multicag e Droga	-.06	-.08	-.12	.94**	.08	-		
PLCTotal	.82***	.56***	.68***	-.04	-.15	-.08	-	
ISSTotal	.30***	.48***	.39***	-.06	-.06	-.08	.41***	-

Nota. *** $p < 0.01$

Como se puede observar en la Tabla 8, existe una correlación estadísticamente significativa y positiva entre la Ideación Suicida con la Carga Percibida ($r = .50$, $p < 0.01$), el sentido de Pertenencia Frustrada ($r = .58$, $p < 0.01$), la sintomatología de Estrés Postraumático ($r = .82$, $p < 0.01$), y con la sintomatología Depresiva ($r = .30$, $p < 0.01$).

El resto de las variables del estudio no presentaron una correlación estadísticamente significativa con la Ideación Suicida en la muestra del presente estudio (ver Tabla 8).

Análisis de regresión

Tras identificar las variables que mostraron diferencias estadísticamente significativas en la comparación de los Predictores de la Ideación Suicida, se llevó a cabo un análisis de regresión lineal introduciendo todas las variables que mostraron diferencias estadísticamente significativas (Carga Percibida y Estrés Postraumático) y como variable dependiente la Ideación suicida (véase Tabla 9).

Tabla 9.

Análisis de Regresión Múltiple de los Predictores de la Ideación Suicida

Variable dependiente		Ideación Suicida			
N = 139	R	R ² c	F	p	
	.51	.25	24.45	.000	
Variables introducidas	B	Error B	β	t	p
Carga Percibida	.44	.06	.48	6.44	.000
Estrés Postraumático	.61	.02	.21	2.43	.016
Variables excluidas					
Pertenencia	.16	1.84	.67	.15	.658
PHQ total	.16	1.84	.67	.15	.658

Los resultados indicaron que el modelo explicó un 25% del total de la varianza de la Ideación Suicida ($R = .51$, $R^2c = .25$, $F = 24.45$, $p \leq .001$). Los predictores más robustos de la ideación suicida fueron la Carga Percibida ($\beta = .48$, $t = 6.44$, $p = .000$), y la sintomatología de Estrés Postraumático ($\beta = .21$, $t = 2.43$, $p = .016$). Sin embargo, las variables que fueron excluidas del modelo fueron el Sentido de Pertenencia ($p = .658$) y la sintomatología depresiva ($p = .658$).

Discusión

La investigación reciente ha detectado variables psicopatológicas en las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado. Sin embargo, esto solo se aplica al Cuerpo de Policía Nacional y al Cuerpo de la Guardia Civil, existiendo escasos trabajos referentes a la Policía Local. Por este motivo, el presente estudio pretende identificar presencia de psicopatología en una muestra de agentes de Policía Local de la Comunidad Valenciana.

Este estudio pretendía analizar la prevalencia estimada de variables psicopatológicas en una muestra de Policía Local de la Comunidad Valenciana respecto a las siguientes variables psicológicas: Ideación Suicida, carga percibida y sentido de pertenencia, uso de alcohol y drogas, sintomatología de estrés postraumático y sintomatología depresiva. Por otro lado, se pretendió identificar cuáles de las variables anteriores son los predictores más robustos de la ideación suicida en agentes de Policía Local.

En este estudio se encontró que un 27.3% de la muestra presentó ideación suicida. La prevalencia de ideación suicida en Policía Nacional es de 22.18% (Muñoz, 1990). Las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado tienen una mayor vulnerabilidad psicológica debido al mayor número de exposiciones a eventos traumáticos (Violanti, 2004), por lo que se considera una de las ocupaciones con niveles más elevados (Wang et al., 2014) y concretamente, la exposición reiterada a eventos traumáticos aumenta el riesgo hasta 10 veces más del abuso de alcohol, de TEPT, depresión y por tanto, de ideación suicida en policías (Violanti, 2004).

Sin embargo, la investigación en Policía Local es escasa, probablemente debido a una concepción de las funciones de este cuerpo erróneas por ser un cuerpo de proximidad al ciudadano, relegando sus funciones a tráfico, prevención de actos delictivos o manifestaciones, olvidando el auxilio en accidentes, la ejecución de planes de Protección Civil y Policía Judicial (Ley Orgánica 1986, de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, BOE número 63 del 14 Marzo).

En el presente estudio se puede comprobar que el 96.4% de los policías que participaron en este alegan haber presentado un episodio estresante o ansioso después de haber intervenido en el trabajo. Esto podría deberse a lo que diversos autores afirman sobre el trabajo policial, que están permanentemente sometidos a estrés y sufren un desgaste prematuro, físico, y psíquico, que se aprecia a lo largo de toda su carrera (Hyemin et al 2013). Además, concretamente en el Cuerpo de Policía Local de la Comunidad Valenciana, no tienen apoyo psicológico a nivel laboral por lo que tampoco tienen técnicas de manejo del estrés después de sus intervenciones policiales.

En cuanto a uno de los factores de protección asociados al entorno laboral, se puede comprobar que un 4.3% de los agentes refieren nunca haber sentido tener un compañero de confianza en el trabajo, y el 17.3% afirma no tener un compañero de confianza en el trabajo actualmente. Según Casas et al. (2006), los factores psicosociales que influyen en el entorno laboral son el control que los trabajadores tienen sobre el trabajo, la comunicación efectiva, la cohesión de grupos, la carga de trabajo y la participación de los trabajadores en la toma de decisiones. Por tanto, esa cohesión de grupos y comunicación afectiva serían factores de protección en cuanto a la insalubridad laboral.

Respecto a las variables de Pertenencia Frustrada se encuentra una correlación muy alta ($r = .58$), esto se debe a que la evidencia indica que cuando las personas mueren por suicidio, en su mayoría se sienten desconectadas de los demás, originando una idea por parte de los individuos de que nadie realmente se preocupa por ellos (Joiner, 2006). En este estudio se encuentra una correlación significativa entre sentir baja Pertenencia y la Ideación Suicida. La variable de Pertenencia Frustrada puede estar relacionada con las respuestas anteriormente citadas por los agentes respecto a no sentir compañeros de confianza en el trabajo, por lo que los agentes sentirían desconexión a nivel respecto a los demás. Por otra parte, la evidencia ha asociado históricamente la soledad a la conducta suicida, por lo que también podría ser una explicación para dichos resultados (Stravynski y Boyer, 2005).

Asimismo, investigaciones previas han demostrado que los dos factores sociopsicológicos de la teoría Interpersonal del Suicidio son fuertes predictores de la Ideación Suicida (Joiner et al., 2008; Chu et al., 2017; Van Orden et al., 2010). La variable carga percibida y la pertenencia frustrada han mostrado estar fuertemente asociados con la ideación suicida en la muestra de agentes de Policía Local estudiada. Sin embargo, en el análisis de regresión llevado a cabo encontramos que el predictor más robusto de la ideación suicida en nuestra muestra fue el sentimiento de carga.

Este resultado es coherente con lo advertido por otros autores, quienes defienden que solo el sentimiento de carga percibida puede llevar directamente a la ideación suicida, sin necesidad de que exista también un bajo sentido de pertenencia (Lamis y Lester, 2013; Kleiman y Beaver, 2013). Asimismo, en un metaanálisis reciente se encontró que la carga, más que la pertenencia, fue predictor de la ideación suicida (Chu et al., 2017).

Además, de los 139 agentes evaluados, el 41% de estos presentó sintomatología de TEPT moderada o grave, con una correlación con Ideación Suicida muy alta ($r = .82$). Estos datos concuerdan con las investigaciones relacionadas con otros cuerpos de policía, como es el caso de Violanti, (2004) o Wang et al., (2014) entre otros. Estos datos podrían explicar la presencia de sintomatología depresiva y por tanto Ideación Suicida (Stanley et al., 2016).

En la muestra estudiada se concluyó que un 16.6% presentó sintomatología depresiva grave. La relación que se encuentra entre ésta y la Ideación Suicida es de ($r = .30$). La correlación es positiva, aunque no es fundamental en esta muestra para la predicción de la Ideación Suicida dado que hay variables que se ajustan de manera más significativa. Tanto los resultados de TEPT como de sintomatología depresiva, puede deberse a la mala ejecución de estrategias de afrontamiento por parte de los agentes policiales o al estigma que puede tener los problemas de salud mental en estos de forma que dichos agentes no quieran hablar de ellos y por tanto, no busquen ayuda (Violanti et al., 2013).

En cuanto a las variables que no presentan correlación, encontramos el abuso de Alcohol ($r = -.09$) y Droga ($r = -.06$). Estos datos son contrarios a lo que se puede encontrar en la literatura en cuanto a predictores de la ideación suicida y abuso de sustancias, que han encontrado una asociación entre el consumo de drogas y alcohol y la ideación suicida (Mondragón et al., 1998). Esto puede deberse a que los entrevistados han contestado mayoritariamente que no consumen o a que sienten reservas para hablar del consumo en una encuesta online, debido a las repercusiones que este dato pudiera conllevar para su carrera profesional. Concretamente, el porcentaje de consumo referido por los participantes no supera el 5-8%.

En resumen, el papel de la variable de Carga y de Sintomatología TEPT son fundamentales en esta investigación por su alta presencia en la muestra estudiada y su correlación con Ideación Suicida en la muestra de agentes de Policía Local de la Comunidad Valenciana, así como citan otros autores en sus investigaciones (Stanley et al., 2016). Esto podría significar, como argumentan datos que presentan autores como Marmae et al. (2006) o Violanti, (2004), que la continua exposición a eventos traumáticos puede desarrollar sintomatología postraumática y depresión así como Ideación Suicida. Por otro lado, las funciones de Policía Local se asocian con factores inherentemente estresantes (Cooper et al. 1982), por lo que es posible que puntúen más alto en variables como Carga y TEPT. Sin embargo, no hay datos de investigaciones en Policía sobre estas variables propiamente dichas.

La resiliencia, el apoyo social, las buenas relaciones familiares y las conexiones sociales con la comunidad policial podrían ser factores de protección para esta muestra (Luthar y Brown, 2007). Sin embargo, varias investigaciones empíricas han indicado que el personal policial tiende a emplear métodos de afrontamiento del tipo evitativo, por lo que podría justificar porcentajes tan altos de sintomatología TEPT y ansioso-depresiva en esta muestra (Burke y Mikkelsen, 2007; Shakespeare-Finch et al., 2002). Además, es probable que los estresores organizacionales y operacionales de su trabajo influyan también en la salud mental de estos (Violanti, et al. 1989).

Limitaciones y líneas futuras

Entre las limitaciones del estudio se puede encontrar la dificultad para poder acceder a los participantes por motivos de la pandemia COVID-19. No obstante, al haber contado con el apoyo de varias personas vinculadas al sindicato SIPOL a su vez vinculadas al equipo de investigación, han alentado a la cumplimentación de los cuestionarios.

Otra desventaja de los cuestionarios online sería el sesgo muestral (Danielsson, 2002), una menor fiabilidad al no disponer de entrevistador presente (Rocco y Oliari, 2007) o tasas de respuestas bastante modestas (Fricker y Shonlau, 2002).

En segundo lugar, y al igual que ha ocurrido en trabajos similares, la prevalencia estimada en nuestra muestra puede no reflejar con exactitud la magnitud real del comportamiento suicida entre los agentes. Entre otros factores, esto puede ser debido al tabú que todavía existe en torno al suicidio. No podemos olvidar que hay todavía un significativo rechazo por parte de la sociedad a hablar del suicidio, y que esto dificulta el conocimiento en profundidad de este problema.

Aunque el estudio no ha pretendido ser un estudio epidemiológico sino únicamente descriptivo de las consecuencias psicopatológicas en personal dedicado al trabajo de policía, implica una estimación de la sintomatología asociada al TEPT y la depresión, así como de los niveles de ideación suicida. Asimismo, al tratarse de un estudio transversal no podemos hablar con propiedad de causalidad entre las variables estudiadas, por lo que sería conveniente replicar este trabajo con un diseño longitudinal y una muestra mayor.

Otra limitación está relacionada con los instrumentos de medición de las variables. Respecto al cuestionario Multicage, se ha utilizado la versión reducida de dicho instrumento y esto podría condicionar los resultados de este. Por ello, es posible que no muestre una relación significativa entre Ideación Suicida y Consumo de Sustancias.

Para finalizar, haría falta concretar la exclusión laboral que sufre una parte de la muestra para saber si está relacionada con la baja participación de mujeres en el cuerpo policial, así como utilizar instrumentos que permitan medir el *mobbing* en este.

Referencias

Álvarez E.T., Sebastián X.S., Ibarretxe R. y Zumalabe J.M. (2002) Autopercepción de estrés laboral y distrés: un estudio empírico. *Psicothema*. (14) 2, 215-220. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72714205>

Andrew M.E., McCanlies E.C., Burchfiel C.M., Charles L.E. (2008) Hardiness and Psychological Distress in a Cohort of Police Officers. *International Journal of Emergency Mental Health*, 10, (2), 137-148. Recuperado de https://ovc.ojp.gov/sites/g/files/xyckuh226/files/media/document/rf_hardiness_and_distress-508.pdf

Berg A.M., Hem E., Lau B., Loeb M. y Ekeberg O. (2003) Suicidal ideation and attempts in Norwegian police. *Suicide Life Threat Behavior*. 33 (3): 302-12. doi: <https://doi.org/10.1521/suli.33.3.302.23215>.

Brough P., y Frame R. (2004) Predicting Police Job Satisfaction and Turnover Intentions: The role of social support and police organisational variables. *New Zealand Journal of Psychology*. 33 (1), 8-16.

Casas S.B., y Klijn T.P. (2006) Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(1), 136-141. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100019>

Casenave C.P. (2009) Exigencia Y Carga Emocional Del Trabajo Policial: La Intervención Policial Ante Catástrofes Y Emergencias Masivas. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*. 9 171-196. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3238806>

Villegas C. (2018) Mi mujer evitó que me pegara un tiro, el Suicidio es la principal causa de muerte entre Agentes Policiales. *Eldiario.es*. Recuperado de: (https://www.eldiario.es/comunitat-valenciana/pegara-suicidio-principal-agentes-policiales_1_2170113.html)

Chu C, Buchman-Schmitt JM, Stanley IH, Hom MA, Tucker RP, Hagan CR, Rogers ML, Podlogar MC, Chiurliza B, Ringer FB, Michaels MS, Patros CHG y Joiner TE. (2017) The interpersonal theory of suicide: A systematic review and

meta-analysis of a decade of cross-national research. *Psychological Bulletin*, 143(12), 1313. doi: <https://doi.org/10.1037/bul0000123>.

Costa M., Júnior H.A., Oliveira J., Maia E. Estresse (2007) Stress: diagnosis of military police personnel in a Brazilian city. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 21 (4): 217-22.

Duque F., Mallo M. y Álvarez M. (2007) Superando el Trauma. La vida Tras el 11-M. Barcelona. *La Liebre de Marzo, S.L.* Recuperado de https://www.academia.edu/42129658/SUPERANDO_EL_TRAUMA_La_vida_tras_el_11_M

Edwards, A.M., Kotera, Y. (2020) Mental Health in the UK Police Force: a Qualitative Investigation into the Stigma with Mental Illness. *International Journal of Mental Health and Addiction*. doi: <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00214-x>

Espinosa-Salido P., Perez M.A., Baca-García E., y Ortega M.P. (2021) Systematic Review of the Indirect Relationships of Thwarted Belongingness and Perceived Burdensomeness in Suicide. *Clínica y Salud*, 32(1), 29-36. doi: <https://doi.org/10.5093/clysa2020a27>

Feldman B.N., Grudzinskas A.J., Gershenson B., Clayfield J.C., Cody R.P. (2011) The Impact of Suicide Calls on Police. *Psychiatry Issue Brief* 8 (4). doi: <https://doi.org/10.7191/pib.1049>

Garbarino S., Cuomo G., Chiorri C., Magnavita N. (2013) *Association of work-related stress with mental health problems in a special police force unit*. *BMJ Open* 2013;3: e002791. doi:<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-002791>

González J.J., Tobal A.C, Cano I. e Iruarrizaga G.O. (2004) Efectos de la exposición a eventos traumáticos en personal de Emergencias: Consecuencias Psicopatológicas tras el atentado terrorista del 11-M en Madrid. *Ansiedad y Estrés* 10 (2-3):207-217. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/230577088_Efectos_de_la_exposicion_a

eventos_traumaticos_en_personal_de_emergencias_consecuencias_psicopatologicas_tras_el_atentado_terrorista_del_11-M_en_Madrid

Graf J. (1986) The relationship between social support and occupational stress among police officers. *Journal of Police Science & Administration*, 14(3), 178–186.

Dignam J.T., Barrera M. Jr., West S.G. (2006) Long term health complaints following the Amsterdam Air Disaster in police officers and firefighters. *Occupational and Environmental Medicine*, 63(10), 657–662. doi: <https://doi.org/10.1136/oem.2005.024687>

Kessler R.C., Berglund P., Borges G., Nock M., Wang P.S. (2005) *Trends in Suicide Ideation, Plans, Gestures, and Attempts in the United States*. JAMA. 2005 May 25; 293(20) 2487-95. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.293.20.2487>.

Ley Orgánica 1986. Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, (BOE número 63 del 14 marzo) (España)

Ley 7/1985. Reguladora de las bases de Régimen Local. (BOE número 80 del 3 abril) (España)

Maguen, S., Metzler, T. J., McCaslin, S. E., Inslicht, S. S., Henn-Haase, C., Neylan, T. C., & Marmar, C. R. (2009) Routine work environment stress and PTSD symptoms in police officers. *The Journal Of Nervous And Mental Disease*, 197(10), 754–760. doi: <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181b975f8>

Mark M. y Boyle J. (2012) Police suicide: prevalence, risk, and protective factors. *American Journal of Police*, 20-43. doi: <https://doi.org/10.1108/13639511311302498>

Mondragón L., Saltijeral M.T., Bimbela A. y Borges G.(1998) La ideación suicida y su relación con la desesperanza, el abuso de drogas y alcohol. *Salud Mental* V, 21 (5). Recuperado de http://www.revistasaludmental.com.mx/index.php/salud_mental/article/view/718/717

Philippe M., Auerbach P., Alonso J., Bantjes J., Benjet C., Cuijpers P., Ebert D., Green J.G., Hasking P., Nock M.K., O'Neill S., Pinder-Amaker S., Sampson N.A., Vilagut G., Zaslavsky A.M., Bruffaerts R., y Kessler R.C. (2018) *Suicidal Thoughts and Behaviors Among First-Year College Students: Results From the WMH-ICS Project*. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2018, 57(4) 263–273. Recuperado de <https://nocklab.fas.harvard.edu/files/nocklab/files/29588052-mortier-2018.pdf>.

Organización Mundial de la Salud (30 de enero de 2020) Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Perkins D.F., Hartless G. (2002) An Ecological Risk-Factor Examination of Suicide Ideation and Behavior of Adolescents. *Journal of Adolescent Research*. 2002; 17(1):3-26. doi: <https://doi.org/10.1177/0743558402171001>

Rocco L. y Oliari N. (2007) *La Encuesta Mediante Internet Como Alternativa metodológica*. Recuperado de <https://cdsa.academica.org/000-106/392>

Slaven J.E., Mnatsakanova A., Burchfiel C.M., Smith L.M., Charles L.E., Andrew M.E., Gu J.K., Ma C., Fekedulegn D., y Violanti J.M. (2011) Association of Sleep Quality with Depression in Police Officers. *Emerg Ment Health*, 13, 267-277.

Stravynski A. y Boyer R. (2005) Loneliness in Relation to Suicide Ideation and Parasuicide: A Population-Wide Study. *Suicide and Life-Threatening Behavior* (31), 1. Recuperado de <https://guilfordjournals.com/doi/abs/10.1521/suli.31.1.32.21312>

Stanley I.H., Hom M.A., y Joiner T.E. (2016) A systematic review of suicidal thoughts and behaviors among police officers, firefighters, EMTs, and paramedics. *Clinical Psychology Review* 25–44. Versión recuperada de diciembre del 2016. doi: <https://doi.org/10.1016/20151200202727358>

Van der Velden P.G., Rademaker A.R., Vermetten E., Portengen M.A., Yzermans J.C., y Grievink L. (2012) *Police officers: a highrisk group for the development of mental health disturbances? A cohort study*. (3) doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001720>

Violanti J.M, Mnatsakanova A. y Andrew M.E. (2013) *Suicidal Ideation in Police Officers: Exploring an Additional Measure*. Versión recuperada de Mayo del 2013. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/285185321_Suicide_Ideation_in_Police_Officers_Exploring_an_Additional_Measure

Violanti J.M. (2004) Predictors of Police Suicide Ideation. *The American Association of Suicidology* 34 (3). Recuperado de https://ovc.ojp.gov/sites/g/files/xyckuh226/files/media/document/rf_predictors_suicide_police-508.pdf

Violanti J.M. (2005) Predictors of Police Suicide Ideation. *The American Association of Suicidology* 34 (3). Recuperado de <https://guilfordjournals.com/doi/pdfplus/10.1521/suli.34.3.277.42775>

Wang Z., Inslicht S.S., Metzler T.J., Henn-Haase C., McCaslin S.E., Tong H., Neylan T.C., y Marmar C.R. (2008) A prospective study of predictors of depression symptoms in police. *Psychiatry Res* 175(3), 211–216. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.11.010>

6. Anexos

ANEXO 1: Consentimiento Informado e Información Del Representante Del Sindicato De Policías Locales De La Comunidad Valenciana

Buenos días D. Salvador Gimeno,

Somos el equipo de investigación "Personalidad, sentido y conducta suicida" de la Universidad Católica de Valencia. Enviamos esta carta para proporcionarnos información sobre la investigación que nos gustaría llevar a cabo contando con la colaboración del Sindicato de Policía Local *SIPOL-CV*. Os hacemos una breve introducción de nuestros objetivos.

En primer lugar, pretendemos explorar la presencia de sintomatología depresiva, de estrés postraumático, la ideación y conducta suicida, estrés laboral, consumo de alcohol y drogas, carga percibida y pertenencia frustrada y desesperanza en Policía Local. Asimismo, nos planteamos identificar las relaciones entre estas variables, con el fin de identificar variables predictoras de psicopatología.

Vuestra colaboración en esta investigación va a aportar mucha información valiosa al conocimiento científico de las reacciones psicopatológicas en la Policía Local, y de este modo poder mejorar los protocolos de intervención para este colectivo.

La metodología que vamos a seguir es principalmente el envío de un conjunto de cuestionarios sobre reacciones emocionales que será administrado a través de una plataforma online. La duración de cada entrevista será de aproximadamente 30 minutos, aunque puede variar dependiendo de cada persona.

Muchísimas gracias por vuestra colaboración, de antemano os agradecemos enormemente vuestra labor e implicación en este proyecto.

En el caso de que el Representante de la Entidad del *SIPOL-CV* dé el consentimiento para colaborar en este proyecto, se solicita sus datos personales, así como su firma y sello.

Un saludo.

Fdo.: Salvador Gimeno Benlliure
Secretario General del *SIPOL-CV*
(Firma y sello)

DNI: 19893334J



ANEXO 2: Consentimiento Informado e Información a la Persona

Se solicita su autorización para participar en el proyecto de investigación titulado "Reacciones Psicopatológicas en Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado" cuyo objetivo es **conocer el impacto que tiene la profesión de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado en relación a distintas variables psicopatológicas.**

Consiste en cumplimentar este cuestionario (**solo tardará 10-20 minutos**) y los beneficios que se esperan de este trabajo consistirán en poder conocer de qué forma afecta su trabajo como Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado en relación con distintas variables psicopatológicas.

El estudio se realizará desde enero hasta marzo/abril de 2021. La participación en este estudio es totalmente voluntaria, por lo que si no desea participar en el estudio, no habrá ninguna consecuencia negativa para usted.

En cualquier momento puede retirarse del estudio sin que ello tenga ninguna consecuencia. La respuesta es completamente anónima, por lo que no se dispondrá de ningún dato que pueda identificarle. En cualquier caso, la información se tratará de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantías de los derechos digitales. Si tiene alguna pregunta sobre este proyecto de investigación, puede consultar en cualquier momento a la investigadora Gimeno Sáez cuyo email es gs00yolanda@gmail.com.

Si responde a las cuestiones que se le proponen, se entiende de forma tácita que ha comprendido el objetivo del presente estudio, que ha podido preguntar y aclarar las dudas que se le hubieran planteado inicialmente y que acepta participar en el estudio.

Las investigadoras le agradecen su valiosa participación en el presente estudio.

Entiendo la información anterior y doy mi consentimiento para participar en el estudio:

- Sí
- No

ANEXO 3: Cuestionario De Datos Sociodemográficos Y Clínicos

- ¿Qué edad tiene? _____
- ¿Cuál es su sexo?
 - Mujer
 - Hombre
- Indique el país en el que está viviendo ahora mismo. _____
- Indique la provincia en la que esté viviendo ahora mismo _____
- Indique la ciudad o pueblo donde esté viviendo ahora mismo _____
- Nivel de estudios terminados
 - Primarios (EGB, primaria)
 - Secundarios (ESO, ciclo medio o superior...)
 - Superiores (Universitarios)
 - Máster o doctorado
- ¿Con quién convive actualmente? (Marque todas las respuestas que correspondan).
 - Solo/a
 - Con mis padres
 - Con hermanos/as
 - Pareja
 - Hijos/hijas
 - Abuelos/abuelas
 - Con amigos/compañeros de piso
- ¿Cuál es su estado civil actual?
 - Casado/a o pareja de hecho
 - Viudo/a
 - Divorciado/a
 - Separado/a
 - Soltero/a
- ¿Ha sido diagnosticado de algún trastorno mental?
 - Sí
 - No

- ¿Se encuentra en tratamiento psicológico o psiquiátrico actualmente?
 - Sí
 - No
- ¿Toma algún psicofármaco actualmente?
 - Sí
 - No
- ¿Ha sentido alguna vez que algún/a compañero/a era de su confianza o se siente cómodo/a con él/ella?
 - Sí
 - No
- ¿Siente actualmente que algún/a compañero/a es de su confianza o se siente cómodo/a con él/ella?
 - Sí
 - No

ANEXO 4: The Patient Health Questionnaire (PHQ-9) (Kroenke, Spitzer y Williams, 2001).

Durante las <u>últimas 2 semanas</u> , ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? (Marque con un " " para indicar su respuesta)	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5. Sin apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión	0	1	2	3
8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera	0	1	2	3

Si marcó cualquiera de los problemas, ¿qué tanta dificultad le han dado estos problemas para hacer su trabajo, encargarse de las tareas del hogar, o llevarse bien con otras personas?

No ha sido difícil <input type="checkbox"/>	Un poco difícil <input type="checkbox"/>	Muy difícil <input type="checkbox"/>	Extremadamente difícil <input type="checkbox"/>
--	---	---	--

**ANEXO 5: Posttraumatic stress disorder checklist- civilian version (PCL-C)
(Costa-Requena, G, 2010).**

Instrucciones: Enseguida encontrará una lista de quejas y problemas que las personas pueden tener cuando han sido expuestas a eventos estresantes en su vida. Por favor lea las preguntas con cuidado, y marque uno de los números a la derecha para indicar cuánto le ha afectado el problema en el último mes.

	Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Extremadamente
1. Ha tenido recuerdos, pensamientos o imágenes inquietantes que ocurren repetidamente debido a una experiencia estresante en su pasado?	1	2	3	4	5
2. Ha tenido sueños perturbadores que ocurren repetidamente debido a una experiencia estresante en su pasado?	1	2	3	4	5
3. De súbito ha tenido la sensación o ha actuado como si la experiencia estresante esta repitiéndose (como si la estuviera reviviendo) ?	1	2	3	4	5
4. Se ha sentido muy molesto cuando algo le recuerda la experiencia estresante en su pasado?	1	2	3	4	5

5. Ha tenido reacciones físicas (ej. palpitaciones, dificultad para respirar, sudoración) cuando algo le recuerda la experiencia estresante de su pasado?	1	2	3	4	5
6. Ha evitado pensar o hablar acerca de la experiencia del pasado o ha evitado tener sentimientos relacionados con la experiencia?	1	2	3	4	5
7. Ha evitado actividades o situaciones debido a que le recuerdan una experiencia estresante del pasado?	1	2	3	4	5
8. Ha tenido problema recordando partes importantes de la experiencia estresantes de su pasado?	1	2	3	4	5
9. Ha perdido el interés en actividades que disfrutaba en el pasado?	1	2	3	4	5
10. Se ha sentido alejado/a o distante de otras personas?	1	2	3	4	5
11. Se ha sentido emocionalmente bloqueado /a sin poder tener sentimientos amorosos hacia las personas cercanas a Ud?	1	2	3	4	5

12. Ha sentido como si su vida se va a acabar de repente pronto?	1	2	3	4	5
13. Ha tenido problemas quedándose dormido/a o despertándose durante la noche?	1	2	3	4	5
14. Se ha sentido molesta o le han dado ataques de ira?	1	2	3	4	5
15. Ha tenido problemas concentrándose?	1	2	3	4	5
16. Se ha sentido alarmado/a o ha estado al acecho o en guardia?	1	2	3	4	5
17. Se ha sentido nervios/a o se sobresalta con facilidad?	1	2	3	4	5

ANEXO 6: Escala de ideación suicida Beck (SIS) (A. T. Beck, D. Schuyler, I. Hermán 1979.).

Escala de ideación suicida de Beck

(Beck Scale for Suicide Ideation, BSSI; Becks, Kovacs y Weissman, 1979)

Por favor, valore las actitudes/expectativas que el paciente tiene hacia el suicidio.

Día de la entrevista__13/06____Día de la última crisis suicida
____5/06____

I. CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTITUDES HACIA VIVIR/MORIR.

1.-Deseo de vivir

- 0 Moderado a fuerte
- 1 Débil
- 2 Ninguno

2.-Deseo de morir

- 0 Ninguno
- 1 Débil
- 2 Moderado a fuerte

3. Razones para vivir/morir

- 0 Las de vivir superan a las de morir
- 1 Más o menos igual
- 2 Las de morir superan a las de vivir

4. Deseo de efectuar un intento activo de suicidio

- 0 Ninguno
- 1 Débil
- 2 Moderado a fuerte

5. Intento pasivo de suicidio

- 0 Tomaría precauciones para salvar la vida
- 1 Dejaría al azar la vida o la muerte (por ejemplo, cruzar sin mirar una calle)
- 2 Evitaría las medidas necesarias para salvar o mantener la vida (por ejemplo, un diabético que deja de tomar insulina).

II .-CARACTERÍSTICAS DEL DESEO/IDEACIÓN DEL SUICIDIO.**6. Dimensión temporal: Duración**

- 0 Breve, períodos fugaces
- 1 Períodos más largos
- 2 Continuo (crónico) o casi continuo

7. Dimensión temporal: Frecuencia

- 0 Infrecuente, ocasional
- 1 Intermitente
- 2 Persistente o continúa

8. Actitud hacia la ideación/deseo

- 0 Rechazo
- 1 Ambivalente; indiferente
- 2 Aceptación

9. Control sobre el deseo de actuación o acto suicida

- 0 Tiene sensación de control
- 1 Inseguro del control
- 2 No tiene sensación de control

10. Barreras para el intento activo (por ejemplo, familia, religión, posibilidad de lesión grave si se fracasa; irreversibilidad del intento)

0 No intentaría suicidio a causa de una barrera

1 Alguna preocupación sobre las barreras

2 Mínima o nula preocupación sobre las barreras

INDICAR BARRERAS SI EXISTEN: quedarme inválida o tonta, acabar el el hospital en un registro, no poder ejercer la enfermería.

11. Razón del intento en cuestión

0 Manipular el entorno: Conseguir atención, venganza

1 Combinación de «1» y «2»

2 Escape, resolver problemas, desaparecer

ATENCIÓN: SI TODAS LAS RESPUESTAS A LOS ÍTEMS 4 Y 5 SON “0”, NO ADMINISTRAR LAS SECCIONES III Y IV.

III.CARACTERÍSTICAS DEL INTENTO EN CUESTIÓN.

12. Método: Especificidad/planificación

0 No en cuestión

1 Considerado pero sin elaborar detalles

2 Detalles bien elaborados; bien formulado

13. Método: Disponibilidad/oportunidad

0 Método no disponible; ninguna oportunidad

1 El método llevaría tiempo/esfuerzo; oportunidad no fácilmente disponible

2 Oportunidad futura o anticipada disponibilidad de método

14. Sensación de «capacidad» para llevar a cabo un intento

0 Cobarde, demasiado débil, asustado, incapaz

1 Inseguro de la valentía o de la capacidad

2 Seguro de la valentía o de la capacidad

15. Expectativas/anticipación del intento real

- 0 No
- 1 Inciertas, no seguro
- 2 Sí

IV. ACTUALIZACIÓN DEL INTENTO EN CUESTION.

16. Preparación real

- 0 Ninguna
- 1 Parcial (por ejemplo, comenzar a acumular pastillas)
- 2 Completa (por ejemplo, tiene pastillas, cuchillas, un arma cargada)

17. Nota de suicidio

- 0 Ninguna
- 1 Comenzada pero no acabada; sólo se ha pensado en ella
- 2 Acabada –no necesito nota

18. Actos finales en anticipación de la muerte (por ejemplo, seguros, testamento, donaciones)

- 0 Ninguno
- 1 Algunas ideas o se han hecho algunas gestiones
- 2 Planes finales efectuados o gestiones finalizadas

19. Engaño/encubrimiento del intento

- 0 Ideas expresadas abiertamente
- 1 Ideas reservadas
- 2 Intento de engañar, mentir, encubrir

V. FACTORES PREVIOS (no incluíbles en la puntuación total).

20. Intentos previos de suicidio

- 0 Ninguno
- 1 Uno

2 Más de uno

21. Intención de morir asociada con el último intento

0 Baja

1 Moderada; ambivalente; incierta

2 Alta

ANEXO 7: MultiCAGE: The MULTICAGE-CAD-4 Questionnaire

(Pérez et al., 2007)

INSTRUCCIONES:

Por favor conteste a las siguientes preguntas con un sí/no.

- o Alcohol:
 - ¿Ha pensado alguna vez que debería beber menos?
 - ¿Ha sentido molesto cuando alguna persona le ha criticado su manera o forma de beber?
 - ¿Se ha sentido culpable alguna vez por su manera o forma de beber?
 - ¿Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana es beber alguna bebida alcohólica para relajarse o para eliminar la resaca?
- o Drogas:
 - ¿Ha pensado alguna vez que debería usted consumir menos drogas?
 - ¿Usted su consumo de drogas a familiares, amigos o compañeros para evitar que le critiquen?
 - ¿Usted problemas psicológicos, económicos, laborales o familiares a causa de su consumo de drogas?
 - ¿Se siente a veces impulsado a consumir drogas, aunque haya decidido no hacerlo?

ANEXO 8: *Interpersonal Needs Questionnaire* (INQ-15; Van Orden, Cukrowicz y Joiner, 2012).

Nada cierto (para mí) 0 algo cierto (para mí) 3 totalmente cierto (para mí) 7

- 1.(En la actualidad) la gente que forma parte de mi vida estaría mejor si yo no estuviera
- 2.(En la actualidad) la gente que forma parte de mi vida sería más feliz sin mí
- 3.(En la actualidad) creo que soy una carga para la sociedad
- 4.Creo que mi muerte sería un alivio para la gente que forma parte de mi vida
- 5.Creo que la gente que forma parte de mi vida desearía poder deshacerse de mí
- 6.Creo que complico las cosas para la gente que forma parte de mi vida
- 7.(En la actualidad) hay gente que se preocupa por mi
- 8.Siento que encajo en la sociedad
- 9.(En la actualidad) raramente interactúo con la gente que se preocupa por mí.
10. Soy afortunado por tener tantos amigos cariñosos y comprensivos
- 11.Me siento desconectado del resto de la gente
- 12.Me siento un extraño en reuniones sociales

13.Siento que hay gente en la que puedo apoyarme cuando lo necesite

14.Me siento cercano al resto de la gente

15.Tengo al menos una interacción satisfactoria con otras personas cada día