



PROYECTO FIN DE GRADO

El precio de enfrentar la violencia: consecuencias psicológicas y riesgo suicida en los cuerpos policiales españoles

AUTOR: Ana Alonso Fernández

DIRECTOR/DIRECTORES: Mario Muñoz Anguita

**GRADO EN CRIMINOLOGÍA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

UNIVERSIDAD EUROPEA

Ana Alonso Fernández

**El precio de enfrentar la violencia: consecuencias
psicológicas y riesgo suicida en los cuerpos
policiales españoles**

**UNIVERSIDAD EUROPEA
Facultad de Ciencias Sociales
Grado en Criminología**

Director/Tutor: Mario Muñoz Anguita

Madrid, a 15 de mayo de 2025

DEDICATORIA

Me gustaría dedicar este trabajo a todos aquellos que me han apoyado a lo largo de este camino.

A mi padre, que aunque ya no está, me acompaña en cada paso. Gracias por todo lo que me enseñaste, por ser mi ejemplo, por tu paciencia, tu apoyo y tu amor incondicional, y sobre todo por darme la fuerza para seguir adelante incluso en los momentos más difíciles.

A mi madre y a mi hermana, por ser mi mayor apoyo, el motor de mi vida y mi refugio. Gracias por estar siempre ahí, por animarme, por motivarme, por ayudarme a construir mi futuro, por alegraros con cada logro, por pequeño que fuera, y por levantarme cuando más lo necesitaba.

Y a mis amigos, por sacarme una sonrisa en los momentos más duros, por motivarme a seguir creciendo, por estar presentes cuando más lo necesitaba y por recordarme que no estoy sola en este camino.

Este trabajo también es vuestro. Sin vosotros, nada de esto habría sido posible.

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría agradecer a todas las personas que han contribuido de manera significativa a la realización de este trabajo.

A la Unidad de Cooperación Internacional, por acogerme durante mis prácticas universitarias y hacerme sentir una más del equipo, por su apoyo constante y por ayudarme y apoyarme, no solo en el desarrollo de este Trabajo de Fin de Grado, sino también en mi crecimiento personal. Gracias por ayudarme a confirmar que estoy en el camino correcto.

Al equipo de Intervención Psicosocial de la Policía Nacional, por su colaboración en el Panel Delphi y por aportar información valiosa que ha enriquecido de forma notable este estudio.

Y a mi tutor, Mario Muñoz, por su orientación, su apoyo, su ayuda, su comprensión y su disponibilidad a lo largo de todo el proceso. Gracias por guiarme con paciencia y por confiar en mí.

Resumen

La presente investigación pretende analizar el impacto psicológico derivado de la exposición a crímenes especialmente violentos en las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado en España. Este análisis se lleva a cabo mediante una revisión bibliográfica y la realización de un Panel Delphi con psicólogos especializados que trabajan directamente con policías, así como con agentes en activo. A lo largo del estudio se abordan temas como la exposición a la violencia, sus consecuencias, el Trastorno de Estrés Postraumático y la ideación y conducta suicida, todo ello en relación con el contexto de las FFCC. Los resultados muestran una clara relación entre la sobreexposición a la violencia y la afectación de la salud mental de los miembros de estas instituciones, donde los problemas psicológicos continúan siendo un tema tabú. Asimismo, se evidencia un vínculo significativo entre estas afectaciones y los pensamientos o conductas suicidas, cuya incidencia en el cuerpo parece ser mayor que en la población general. El estudio concluye recalcando la necesidad de un mayor reconocimiento y visibilidad institucional de esta problemática, así como de medidas efectivas de prevención, detección temprana y tratamiento psicológico accesible para todos sus miembros.

Palabras-clave: Exposición a la violencia, Trastorno de Estrés Postraumático, Suicidio, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado

Abstract

This research aims to analyze the psychological impact resulting from exposure to particularly violent crimes among members of the State Security Forces and Corps (FFCC) in Spain. The analysis is conducted through a literature review and a Delphi Panel involving specialized psychologists who work directly with police officers, as well as active-duty agents. The study addresses topics such as exposure to violence, its psychological consequences, Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), and suicidal thoughts and behaviors, all within the specific context of the FFCC. The results reveal a clear relationship between overexposure to violence and the deterioration of mental health among officers, within institutions where psychological issues still remain a taboo subject. Furthermore, a significant link is found between these psychological conditions and suicidal ideation or behavior, with a higher incidence observed in this population compared to the general public. The study concludes by emphasizing the urgent need for greater institutional recognition and visibility of this issue, as well as the implementation of effective measures for prevention, early detection, and accessible psychological treatment for all members.

Keywords: Exposure to violence, Post-traumatic Stress Disorder, Suicide, State Security Forces and Corps

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDOS	PÁGINA
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.3. OBJETIVOS	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. JUSTIFICACIÓN	5
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. REVISIÓN DE LITERATURA: MARCO TEÓRICO	8
2.1.1. Exposición a la violencia	10
Teoría del Aprendizaje Social de Bandura y la normalización de la violencia.....	10
Consecuencias de la exposición a la violencia.....	11
2.1.2. Trastorno de Estrés Postraumático.....	12
Definición y sintomatología.....	13
TEPT en contextos profesionales de riesgo	14
Factores de riesgo y de protección.....	15
TEPT y riesgo suicida.....	17
2. 1. 3. Suicidio	17
Factores de riesgo	18
El estigma institucional y el silencio	19
2. 1. 4. Relación entre la exposición a la violencia, TEPT y suicidio en las FFCC.....	20
2.2. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS: RESULTADOS ESPERADOS.....	21
3. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	21
3.1. METODOLOGÍA.....	21
3.2. CONSIDERACIONES ÉTICAS	24
3.3. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	26
3.4. CONTRASTE DE HIPÓTESIS	27

4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	28
5. CONCLUSIONES	47
5.1. LA AMPLITUD Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	49
5.2. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	50
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52

ÍNDICE DE FIGURAS

	PÁGINA
Figura 1 Número de suicidios policiales (2017, 2020-224)	3
Figura 2 Tasa de mortalidad por suicidio en España (2008-2023)	6
Figura 3 Tasas de suicidio Población general vs Policía Nacional (2020)	7
Figura 4 Situaciones que generan un mayor impacto psicológico en agentes	40
Figura 5 Áreas de la vida que se ven más afectadas tras la vivencia de situaciones traumáticas	41
Figura 6 Percepción en cuanto a la incidencia de trastornos psicológicos entre los miembros de las FFCC	42
Figura 7 Factores personales que aumentan la vulnerabilidad ante la exposición a situaciones violentas	42
Figura 8 Consecuencias psicológicas más frecuentes tras la exposición continuada a situaciones violentas	43
Figura 9 Percepción de la visibilidad institucional y social de la salud mental policial	44
Figura 10 Factores que dificultan que los policías pidan ayuda psicológica	45
Figura 11 Percepción de la suficiencia de recursos psicológicos disponibles actualmente para policías	45
Figura 12 Estrategias y recursos más eficaces para afrontar la exposición a situaciones traumáticas	46
Figura 13 Percepción de la necesidad de formación continua en salud mental y afrontamiento del estrés para policías	47

ÍNDICE DE TABLAS

PÁGINA

Tabla 1 - Datos sociodemográficos de la población de estudio del Panel Delphi	24
--	----

ÍNDICE DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

Sigla	Inglés	Español
FFCC	State Security Forces and Corps	Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado
TEPT	Post-traumatic Stress Disorder	Trastorno de Estrés Postraumático
OMS	World Health Organization	Organización Mundial de la Salud
INE	National Statistics Institute	Instituto Nacional de Estadística
NIH	National Institute of Mental Health	Instituto Nacional de Salud Mental

1. INTRODUCCIÓN

Las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado¹ se exponen constantemente a situaciones complejas que pueden poner en riesgo tanto su vida como la del resto de la sociedad. Esta exposición a la violencia provoca diversas afectaciones psicosociales en aquellos que se han visto involucrados de un modo u otro en ella. Dichas consecuencias abarcan diversos ámbitos de la vida de un individuo, desde el ámbito social y personal hasta el laboral, pudiendo derivar incluso en una afectación de su salud mental (Goitia, 2024).

Psicólogos que trabajan de primera mano con policías en esta situación hablan de la presencia de trastornos como ansiedad, depresión o Trastorno de Estrés Postraumático², además de la aparición de pensamientos y conductas suicidas. Este impacto psicológico a menudo es invisibilizado en las instituciones policiales, esto se debe al miedo de los propios agentes a ser estigmatizados dentro del cuerpo o a que se cuestione su capacidad profesional, por lo que no suelen acudir a los recursos de apoyo y ayuda que están a su disposición (Columba, 2024).

El periódico ABC ofrece datos relevantes a cerca de esta problemática social, asegura que la principal causa de muerte entre los miembros de FFCC españolas es el suicidio. En las últimas dos décadas, más de 450 agentes se han quitado la vida, siendo 2021 el año mas negro, con 40 suicidios policiales. En 2024 esta cifra se ha reducido pero no ha desaparecido, 11 guardias civiles y 10 policías nacionales se suicidaron en el último año (Goitia, 2024).

Para dimensionar esta problemática, resulta útil acudir a voces de expertos que trabajan directamente con esta realidad o conocen el fenómeno de primera mano. El psicólogo Daniel López Vega, presidente de Papageno, una red de profesionales dedicados a la prevención del suicidio y la atención a supervivientes, afirma que “el arma es un facilitador, un riesgo laboral para los policías, pero no el único, tienen mas factores de riesgo que otras profesiones” (citado por Goitia, 2024).

¹ Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado: De aquí en adelante, FFCC.

² Trastorno de Estrés Postraumático: De aquí en adelante, TEPT.

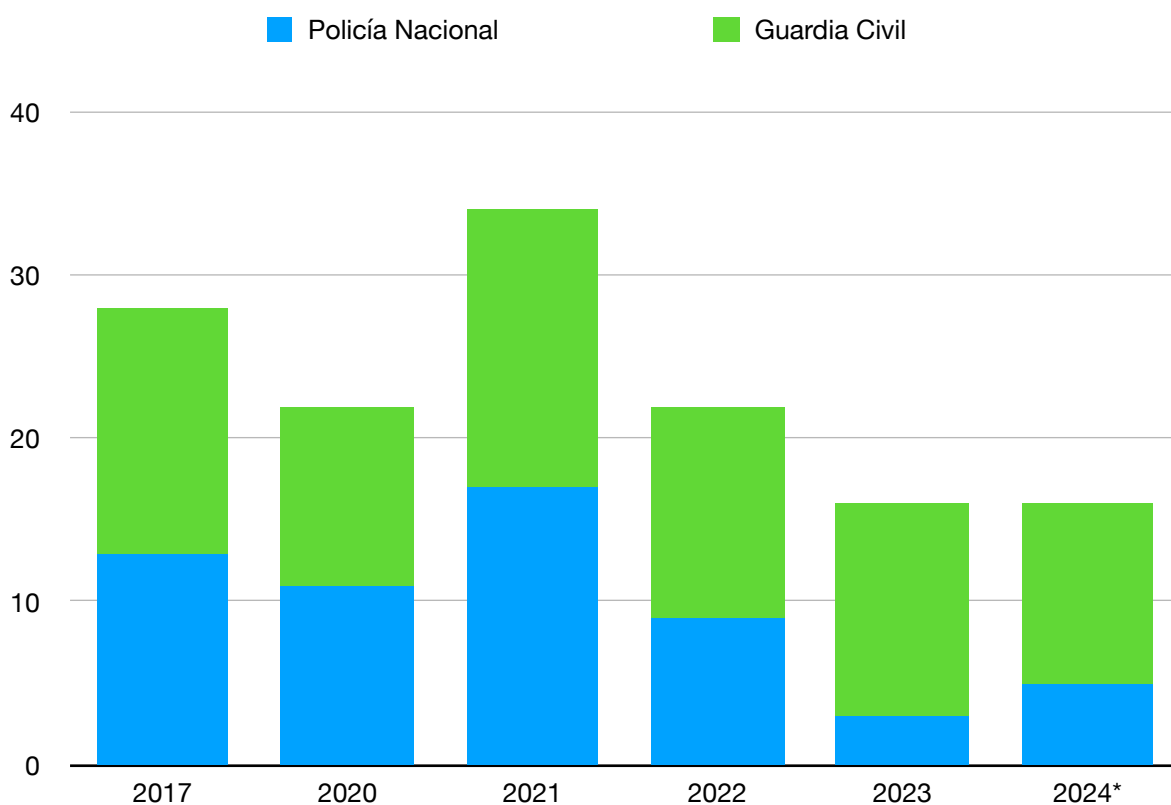
Entre estos factores se encuentra la propia naturaleza de la labor policial, que implica momentos de tensión extrema, estrés o convivencia habitual con violencia y muerte; dificultades para conciliar la vida laboral debido a cambios de turno, guardias de fin de semana, jornadas nocturnas, etc., la movilidad geográfica, casi obligatoria para ascender y la exigencia social asociada a la profesión, tanto dentro como fuera del cuerpo, la cual dificulta a muchos mostrar debilidad y pedir ayuda. Todo ello unido además a la posibilidad de que se produzcan conflictos con superiores o compañeros, problemas de pareja, pérdidas familiares, dificultades económicas, adicciones y otras situaciones susceptibles de afectar a la estabilidad emocional de cualquier persona (Goitia, 2024).

De igual manera, testimonios como el de Fernando Pérez Pacho, psicólogo con mas de 30 años de experiencia en suicidio policial nos ofrece información acerca de ello, “Cada uno de nosotros tiene pequeños pilares en su vida: pareja y familia sobre todo, pero también amigos, compañeros, trabajo... Y, cuando se derrumba uno de esos pilares, la probabilidad de una caída general se multiplica. El problema añadido es que a muchos policías con trastornos psicológicos, o simplemente tristeza, les cuesta pedir ayuda porque creen que perjudicará su carrera, que les retirarán el arma y todos se enterarán, que no están a la altura... Además, muchos no saben ni con quién pueden hablar. Sabemos que, por estudios realizados, el riesgo de suicidio en policías es dos a tres veces más alto que en el resto de la población” (citado por Goitia, 2024). Añade que el suicidio es solo la punta del iceberg de determinados problemas emocionales y psicológicos que no quedan debidamente resueltos ni atendidos. Estos problemas, que puede sufrir cualquier persona, se agravan en esta profesión por un factor que no tiene el resto de la población, un arma de fuego. Pietropaolo, jefe del Equipo de Intervención Psicosocial de la Policía Nacional, asegura que “entre el 85% y el 90% de los policías se suicidan con su arma de fuego” (citado por Columba, 2024).

A continuación, se presenta una tabla de elaboración propia con el número de suicidios registrados entre agentes de la Guardia Civil y la Policía Nacional en España en los últimos años. Los datos se han obtenido en base a la lectura de diversas noticias pero, son escasos debido a la falta de estadísticas oficiales o desglose específico en los cuerpos mencionados, por lo que para su realización se han recogido los datos de años en los que la

información es mas detallada.

Figura 1: Número de suicidios registrados entre agentes de la Guardia Civil y Policía Nacional en España en los últimos años (2017, 2020-2024).



*Datos hasta Agosto de 2024

Elaboración propia a partir de información obtenida de diversas noticias que han extraído sus datos de sindicatos y asociaciones profesionales como JUPOL, JUCIL, AUGC, SUP, de respuestas parlamentarias que se pueden encontrar en el El Portal para la Transparencia y de informes internos y protocolos institucionales donde los documentos no siempre son públicos.

Es por todo ello que este trabajo pretende investigar las consecuencias psicológicas derivadas de la exposición a crímenes especialmente violentos entre las FFCC españolas, y como esto puede derivar en conductas suicidas. Para ello, se realizará una revisión bibliográfica y un estudio Delphi con psicólogos que trabajan de primera mano con

policías expuestos a estas situaciones y con los propios policías, con el objetivo de aportar información que ayude a mejorar la prevención y la intervención dentro de estas instituciones.

1.1. Problema de investigación

La exposición a crímenes especialmente violentos afecta psicológicamente en mayor o menor medida a todos aquellos que se hayan visto involucrados de un modo u otro en estas situaciones extremas. En el caso de los miembros de FFCC, se puede llegar a pensar que el impacto psicológico es menor, ya que su labor es lidiar con ello día a día por elección. Sin embargo, se debe tener en cuenta que su labor abarca muchos aspectos de este tipo de violencia, desde enfrentar situaciones que acarrearán una gran carga emocional, hasta interactuar con las propias víctimas y agresores del suceso, por no mencionar la posibilidad de que ellos mismos o sus compañeros se vean involucrados negativamente al intentar frenar el fatal desenlace del crimen. Pese a ello, la afectación psicológica derivada de estas situaciones sigue siendo un tema tabú o trivializado en estas instituciones en la actualidad.

Numerosos estudios aseguran que la exposición a situaciones violentas o con una gran carga emocional pueden derivar en trastornos psicológicos especialmente graves como el TEPT, cuya afectación en el individuo puede ser fatal, desencadenando conductas desde la incapacidad de desempeñar adecuadamente su trabajo hasta incluso el suicidio.

La escasa visibilidad de esta problemática deriva en una falta de comprensión del propio individuo y de las instituciones ante estos sucesos, lo cual provoca una incapacidad de abordar el tema en profundidad en busca de generar estrategias de prevención y de apoyo a los afectados.

Por todo ello, esta investigación indaga en la relación entre la exposición a crímenes violentos y el desarrollo de una afectación psicológica en los FFCC, con el fin de dar una mayor visibilidad a este gran problema en busca de una mejora a nivel preventivo y de apoyo a los afectados.

1.2. Pregunta de investigación

¿De que manera puede la exposición a crímenes especialmente violentos generar trastornos de estrés post-traumático que conduzcan al suicidio entre las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado españolas en la actualidad?

1.3. Objetivos

1.3.1. *Objetivo general*

Analizar en qué medida la exposición a crímenes especialmente violentos puede generar trastornos de estrés post-traumático que conduzcan al suicidio entre las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado españolas en la actualidad.

1.3.2. *Objetivos específicos*

- **OE1:** Identificar las consecuencias psicológicas derivadas de la exposición a crímenes violentos.
- **OE2:** Explorar la relación entre el TEPT y conductas suicidas.
- **OE3:** Analizar las consecuencias de la exposición a crímenes especialmente violentos entre las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado españolas en la actualidad.

1.4. Justificación

Esta investigación aborda una problemática de especial delicadeza y relevancia en la actualidad como es el impacto psicológico derivado de la exposición a crímenes especialmente violentos en los miembros de las FFCC. La relevancia de este estudio recae en las necesidad de sensibilizar y dar visibilidad a un tema que, pese al auge de la Psicología en la actualidad, sigue siendo minimizado, ignorado y considerado tabú en ciertas instituciones como la policía.

Numerosos estudios han evidenciado que la exposición a situaciones violentas puede derivar en trastornos psicológicos graves como el TEPT (Medina-Mora et al., 2005; Muñoz & Sepúlveda, 2021; González & Crespo, 2022; Agudelo-Vélez, 2018; Gutiérrez & Lira, 2004; National Institute of Mental Health, s.f.), el cual afecta significativamente a aquellas personas que lo sufren en diversos ámbitos de su vida, tanto a nivel laboral,

personal, como social, dando lugar incluso al desarrollo de conductas suicidas. En el caso de los FFCC, esta afectación psicológica pone en riesgo no solo al propio individuo, sino también a la sociedad en general, ya que dificulta el desempeño de sus actividades laborales, las cuales se basan en la protección de la sociedad ante el crimen, reduciendo de este modo su eficacia.

La Organización Mundial de la Salud³ considera el suicidio un grave problema de salud pública. Asegura que cada año mas de 727.000 personas fallecen por suicidio, una cifra que aumenta notablemente si se incluyen los intentos no consumados (OMS, 25 de marzo de 2025). En España, la tasa de suicidios aumentó aproximadamente un 20% entre 2018 y 2022, pasando de 3.539 en 2018 a 4.227 en 2022. En 2023, el número de suicidios descendió a 4.116 según los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística⁴. A continuación, se presenta un gráfico con la evolución de la Tasa de mortalidad por suicidio en España desde 2008 hasta 2023 publicado por el INE.

Figura 2:



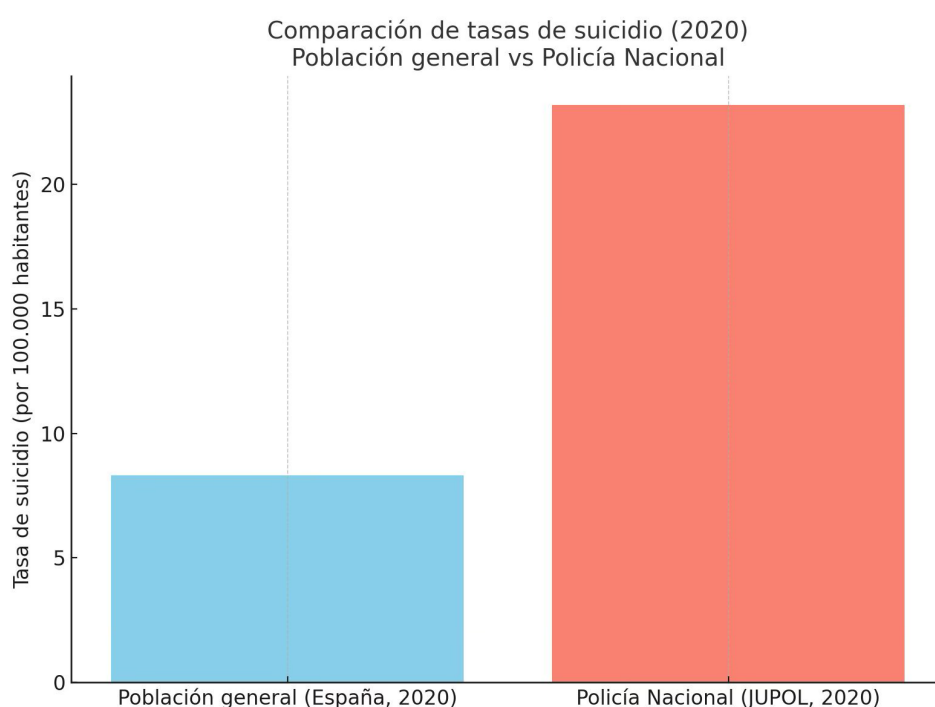
Elaboración mediante IA a partir de información obtenida del INE

³ Organización Mundial de la Salud: De aquí en adelante, OMS.

⁴ Instituto Nacional de Estadística: De aquí en adelante, INE.

En los FFCC, el suicidio es la principal causa de muerte entre sus miembros. La tasa parece ser más elevada que en la población general, aunque esta cifra varía según la fuente y el período analizado. El sindicato de la Policía Nacional JUPOL aporta datos de 2020, año en el que la tasa de suicidios entre la población fue de 8,31 por cada 100.000, mientras que entre policías fue del 23,2.

Figura 3:



Elaboración mediante IA a partir de información obtenida de JUPOL

Este estudio no pretende únicamente contribuir al conocimiento académico en el ámbito de la Criminología, sino que busca sentar unas bases que favorezcan la creación de estrategias para la prevención, detección y tratamiento adaptadas a las necesidades de estos profesionales, además de concienciar a la sociedad acerca de esta problemática, con el fin último de ofrecer ayuda y comprensión a aquellos agentes que lo necesiten, mejorando de este modo la eficiencia de las instituciones y el bienestar social general.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Revisión de literatura: Marco teórico

En busca de sustentar la presente investigación, a continuación se desarrolla un marco teórico con el fin de analizar los conceptos clave de este estudio. Esta investigación se centra en determinar la relación existente entre la exposición a crímenes especialmente violentos, el desarrollo del TEPT y la aparición de conductas o pensamientos suicidas, todo ello dentro del contexto de las FFCC españolas en la actualidad.

Estos tres conceptos están profundamente relacionados entre sí, e incluso podrían considerarse interdependientes, en la medida en que conforman una cadena de sucesos que representa un factor de riesgo directo para la salud mental de los implicados, en este caso, los agentes miembros de estas instituciones. La exposición constante a la violencia puede actuar como desencadenante de trastornos psicológicos graves como el TEPT y, si no son tratados correctamente, podría derivar en pensamientos o conductas suicidas.

El tema tratado, como ya se ha mencionado anteriormente, continúa siendo considerado como un tema tabú, que suele ser minimizado o invisibilizado entre los propios miembros de las FFCC. Es por ello que surge la necesidad urgente de generar conciencia en torno a esta problemática entre sus miembros, comenzando desde el punto de partida, la exposición constante y prolongada a situaciones de extrema violencia, y el profundo impacto psicosocial que esto supone para quienes deben enfrentarse a ella a diario.

Es fundamental tratar este tema dentro del contexto específico de las FFCC, ya que, a diferencia de otras profesiones, sus miembros trabajan de primera mano, día a día, con las múltiples formas de violencia presentes en la sociedad, lo que los convierte en un grupo especialmente vulnerable. Esta exposición directa a las diversas manifestaciones de violencia, si no es abordada adecuadamente mediante la detección temprana y la intervención psicológica, puede provocar graves consecuencias psicológicas en el individuo, como el desarrollo de TEPT, o incluso conducir a la consecuencia mas grave e irreversible, como es la conducta suicida consumada. Además, el impacto de este trastorno no se limita únicamente al ámbito de la salud mental, sino que también puede afectar

significativamente a la capacidad de desarrollo de las actividades laborales, las relaciones personales y la vida social de los agentes.

En el presente marco teórico se analizarán, en primer lugar, las consecuencias de la exposición a la violencia, prestando especial atención a cómo su exposición prolongada afecta a los individuos, en concreto a los miembros de las FFCC que conviven con ello, y cómo esta exposición puede derivar en una afectación psicológica de tal magnitud como lo es el TEPT.

En segundo lugar, se tratará el ya mencionado TEPT como una de las consecuencias psicológicas derivadas de la exposición prolongada a la violencia, prestando especial atención a su manifestación dentro de aquellas instituciones donde la propia naturaleza de las actividades laborales implica un alto riesgo emocional, es decir, una mayor probabilidad de desarrollar afectaciones psicológicas, como es el caso de las FFCC. Asimismo, se abordarán las dificultades existentes relacionadas con cómo estas afectaciones son tratadas dentro de las instituciones, cómo estas pueden suponer estigmatización, silencio y miedo por las posibles repercusiones profesionales, dificultando de este modo tanto su detección como su tratamiento.

Para finalizar, en tercer lugar, se abordará el concepto de suicidio como el posible fatal desenlace de esta cadena de sucesos no identificados o tratados correctamente dentro de las instituciones. Se analizará el riesgo de suicidio no solo con respecto a los factores individuales, sino también teniendo en cuenta los factores institucionales que dificultan la detección temprana y el acceso a la ayuda necesaria.

Por todo ello, resulta necesario analizar estos tres conceptos clave de manera conjunta para poder comprender en profundidad la magnitud de esta problemática dentro de los cuerpos policiales. Solo entendiendo cómo se relacionan entre sí la exposición a la violencia, el TEPT y el suicidio será posible mejorar la eficacia de los mecanismos de prevención, detección e intervención, desde una perspectiva que se ajuste a la realidad policial y que contribuya a otorgar la visibilidad necesaria dentro de las instituciones, con el fin último de proteger la salud mental de aquellos que velan cada día por la seguridad de toda la sociedad.

2.1.1. Exposición a la violencia

La violencia es una problemática muy presente en la sociedad que se puede manifestar de múltiples formas, no solo física, sino también psicológica, simbólica e institucionalmente. Las FFCC deben lidiar con esta problemática habitualmente, ya que su labor profesional se basa en observar escenas de crímenes, tratar con víctimas de delitos o verse involucrados en situaciones de alto riesgo, experiencias que pueden generar un gran impacto emocional. Esta exposición a situaciones violentas puede provocar diversas afectaciones en todos aquellos que se vean involucrados, pero cuando se trata de agentes policiales, que se exponen de forma continuada y repetida a este tipo de sucesos, usualmente bajo un alto nivel de presión y sin una adecuada contención emocional, puede acarrear consecuencias más profundas y duraderas para su salud mental.

Según los autores Posada y Parales (2012), los resultados de múltiples investigaciones realizadas en el ámbito estadounidense evidencian que la violencia tiene un impacto significativo en múltiples dimensiones del comportamiento de un individuo. Estos autores sostienen que la exposición a la violencia de un modo continuado puede derivar en consecuencias psicológicas como los síntomas de estrés postraumático, trastornos internalizadores del comportamiento, como depresión o ansiedad, y trastornos externalizadores, como agresividad o conductas delictivas. Aunque estas consecuencias derivadas de la exposición a la violencia han sido estudiadas mayoritariamente en la población general o en menores expuestos a contextos con un marcado nivel de violencia, también son extrapolables a contextos policiales debido a su relación directa y constante con la criminalidad y la exposición a la violencia en sus diversas formas.

Teoría del Aprendizaje Social de Bandura y la normalización de la violencia

Una teoría psicológica que ayuda a comprender el impacto de la exposición a la violencia es la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura. Esta teoría explica que las respuestas emocionales y conductuales derivadas de situaciones violentas no se deben únicamente a factores biológicos o impulsos internos, sino que son aprendidas a través de la observación e imitación de modelos presentes en el entorno social del individuo. En su

“Análisis del aprendizaje social de la agresión” (1975), Bandura explica que las conductas agresivas se adquieren al observar cómo son ejecutadas por otros y se refuerzan mediante la aprobación del grupo. Aplicado al contexto de las FFCC, esta teoría ayuda a comprender cómo la exposición habitual a la violencia, ya sea por la intervención directa en delitos violentos, la presencia en escenas del crimen, agresiones físicas o hasta la observación del sufrimiento ajeno en víctimas o compañeros, puede moldear el comportamiento del agente e influirle emocionalmente. Es decir, el aprendizaje no se limita únicamente a las acciones, sino también a la observación y a la reacción del entorno ante la violencia.

Bandura advierte que la repetición de estas experiencias puede provocar desensibilización, es decir, la reducción de la capacidad de respuesta emocional ante estímulos violentos, lo que puede a su vez derivar en estrategias de afrontamiento disfuncionales como el desapego o la negación del propio malestar. En este sentido, deben tenerse en cuenta también los factores institucionales presentes en los cuerpos policiales como el estigma, el silencio, el tabú, la invisibilización de problemas psicológicos y la evitación del apoyo. Elementos que afectan notablemente a los agentes, contribuyendo a que interioricen y normalicen dichas actitudes como si fuesen correctas, aunque realmente sean gravemente perjudiciales para su salud mental.

Consecuencias de la exposición a la violencia

Las consecuencias de la exposición a la violencia se pueden manifestar a corto, medio y largo plazo, y tanto a nivel individual como social. A corto plazo, las consecuencias serían los daños directos que la propia violencia genera, pudiendo afectar a nivel individual tanto a la integridad física del individuo, así como a su integridad emocional o psicológica provocando síntomas como miedo, ansiedad, hipervigilancia, insomnio o reacciones de sobresalto. A nivel social, estas consecuencias pueden manifestarse mediante la desestructuración de los lazos sociales, la instauración del miedo y desconfianza social, al aumento de la espiral de violencia o situaciones de anomia, lo cual podría ser perjudicial para las propias instituciones policiales.

Además, dichas consecuencias a largo plazo pueden afectar a la capacidad de

desarrollo de las actividades profesionales de los agentes, así como a su salud mental y a la relación con la sociedad. La exposición continuada a situaciones traumáticas puede llegar a provocar un deterioro psicológico progresivo en el individuo, además la gravedad del trauma, la falta de apoyo social y el estrés constante son factores de riesgo para el desarrollo de trastornos mentales. En el contexto de las FFCC, este tipo de condiciones son frecuentes, los agentes están sometidos a una tensión constante, junto con una alta exigencia y una evidente escasez de recursos emocionales efectivos y espacios adecuados donde poder descargarse emocionalmente de esas situaciones.

Diversos estudios han señalado que emociones como el miedo, la impotencia, la ira y la sensación de vulnerabilidad son reacciones frecuentes presentes en las víctimas de violencia, pero también en aquellos que lo presencian o gestionan institucionalmente. En el estudio de Gutiérrez y Lira (2004), cabe destacar que incluso delitos como el robo a un domicilio sin violencia directa pueden percibirse como altamente traumáticos, esto nos indica que el impacto subjetivo del trauma no depende solamente del tipo de hecho delictivo, sino también de otros factores como son la frecuencia, la percepción de amenaza y el aislamiento emocional.

Samper (2016) introduce el concepto de “fragilidad profesional” dentro de los cuerpos de intervención, asegurando que la exposición repetida a sucesos traumáticos puede deteriorar poco a poco los recursos emocionales del individuo, especialmente en lo que respecta a contextos laborales extremadamente exigentes como es el caso de las FFCC. Dicho deterioro no siempre deriva en un trastorno psicológico, pero sí afecta de manera significativa a la calidad de vida del individuo, a su rendimiento profesional y al vínculo con su entorno. Cabe destacar también la frecuencia con la que aparece en los profesionales que intervienen en catástrofes o emergencia el “estrés traumático secundario”, el cual genera consecuencias similares al TEPT, como la disociación emocional, la pérdida de sentido del trabajo llevado a cabo, o el agotamiento personal de tipo emocional además de una afectación de la operatividad.

2.1.2. Trastorno de Estrés Postraumático

El TEPT es una de las múltiples consecuencias derivadas de la exposición repetida a situaciones traumáticas o de violencia extrema (Medina-Mora et al., 2005; Gutiérrez & Lira, 2004). Además de este trastorno, las situaciones violentas pueden provocar otros trastornos severos, como la depresión mayor o la ansiedad generalizada, así como otras manifestaciones como problemas en el funcionamiento social, síntomas somáticos y problemas psicosociales que pueden llegar a persistir durante años, afectando gravemente a la calidad de vida del individuo. En contextos laborales como el de las FFCC, este trastorno adquiere gran relevancia ya que los agentes miembros de estas instituciones están en contacto constante con situaciones que acarrearán estrés y una gran carga emocional (Agudelo-Vélez, 2018).

Definición y sintomatología

El TEPT se da como resultado de la exposición a un evento traumático que puede poner en riesgo la integridad física o psicológica, propia o ajena (Medina-Mora et al., 2005). Se caracteriza por una alteración significativa y prolongada del estado emocional, cognitivo y conductual del individuo. En base al mecanismo biológico de “lucha o huida”, es normal experimentar sentimientos de miedo, nerviosismo o confusión ante situaciones de peligro. Sin embargo, cuando estos sentimientos se prolongan en el tiempo y afectan notablemente a la vida diaria del individuo, pueden derivar en trastornos psicológicos como el de estrés postraumático.

Según el National Institute of Mental Health⁵, este trastorno puede desarrollarse tras haber vivido directamente situaciones como agresiones físicas o sexuales, maltrato, accidentes, eventos catastróficos, guerras, terrorismo u otros hechos graves, aunque también puede producirse por el simple hecho de saber que un ser querido ha sufrido una situación de esta magnitud. En base a ello, el estudio de Medina-Mora et al. (2005), explica que el TEPT se produce cuando un individuo se ve expuesto a situaciones con una elevada carga emocional, dichas situaciones “estresantes” susceptibles de causar TEPT, según el DSM-IV, serían violencia sexual, ataques físicos, asaltos, secuestros, abuso sexual infantil,

⁵ National Institute of Mental Health: De aquí en adelante, NIH.

ser testigo de la muerte o de lesiones graves a otra persona por un asalto o riña, y el saber de la muerte o asalto violento a un familiar o amigo cercano. En esta línea, el Centro Nacional para el Trastorno por Estrés Postraumático del Departamento de Asuntos de Veteranos de EE.UU. nos ofrece cifras aproximadas sobre la prevalencia de dicho trastorno, estima que 6 de cada 100 personas podrían desarrollarlo en algún momento de su vida, siendo las mujeres mas propensas a sufrirlo que los hombres (NIH, 2024).

Para que se produzca el diagnostico clínico de este trastorno, deben presentarse en el individuo una serie de síntomas durante al menos un mes, los cuales afectan notablemente a su vida social, laboral o familiar. Dichos síntomas, según el NIH y el DSM, serían: Recuerdos intrusivos (revivir la situación traumática en forma de flashbacks, sueños angustiosos, pensamientos obsesivos o reacciones físicas intensas ante estímulos asociados), evitación (evitar lugares, actividades, personas, pensamientos o conversaciones relacionados con el suceso), hipervigilancia y reactividad (sobresaltos frecuentes, tensión constante, dificultades para concentrarse, problemas de sueño, arrebatos de ira o comportamientos autodestructivos), y síntomas cognitivos y del estado de ánimo (pensamientos negativos persistentes, sentimiento de culpa, vergüenza, pérdida de interés en actividades significativas para el individuo, desconexión emocional, aislamiento social o incapacidad para sentir emociones positivas)(Medina-Mora et al., 2005). Estos síntomas no tienen por qué presentarse inmediatamente tras la situación traumática; en muchos casos, pueden aparecer semanas o incluso meses después. Además, su aparición no tiene por qué estar relacionada con la exposición directa a este suceso, es decir, puede producirse por la mera exposición a sus consecuencias, no implica haber sido víctima directa, esto es lo que sucede en el contexto de las FFCC, la mera exposición continuada a sucesos con una carga violenta puede derivar en graves afectaciones (Luque, 2022).

TEPT en contextos profesionales de riesgo

Existen diversos entornos laborales que, por su propia naturaleza, implican una exposición continuada a situaciones violentas; este es el caso de las FFCC. En el contexto policial, existen diversos factores que favorecen el desarrollo de trastornos psicológicos como el TETP, estos son la constante exposición a la violencia, la gran carga emocional

que implican estos sucesos, una presión continuada, tiempo de descanso escaso y la atención insuficiente en estas instituciones a la salud mental. Además, este impacto derivado de la exposición continuada a la violencia, implica una afectación que va más allá del propio individuo, llegando a afectar a la capacidad de desarrollo de la actividad profesional, a las relaciones con el entorno e incluso al funcionamiento de la propia institución. Es decir, el impacto no es meramente psicológico, sino que también afecta a nivel social e institucional, tal y como señala Agudelo-Vélez (2018).

Samper (2016), habla en su estudio sobre la fragilidad y antifragilidad ante el trauma. Explica que algunos individuos transforman estas complejas experiencias en oportunidades para el aprendizaje, mientras que otros presentan una mayor vulnerabilidad ante su acumulación. En base a ello, introduce también el término de estrés traumático secundario, esta forma de desgaste emocional es frecuente en el contexto de emergencias y seguridad pública, y puede producir síntomas similares al TEPT, incluso en aquellos que no han sido víctimas directas de una situación traumática.

Esta problemática se puede ver ejemplificada en testimonios como el del agente de la Ertzainza Alberto Martín, que tras 23 años de servicio bajo amenaza de ETA y numerosas intervenciones quirúrgicas declara:

Estuve 23 años de servicio. En ese tiempo convives con los peores minutos de cada persona, pero nadie convive con los tuyos. En 2015, tras tres operaciones de columna derivadas, según la Audiencia Nacional, de la enfermedad que me produce estar amenazado por ETA, me dejaron en silla de ruedas. Es lo que antes se llamaba 'el Síndrome del Norte' y hoy está reconocido como estrés postraumático. (Citado por Columba, 2024)

Este testimonio evidencia la gran carga emocional que genera la exposición continuada a situaciones traumáticas y la invisibilidad de los trastornos mentales en estas instituciones.

Factores de riesgo y de protección

Medina-Mora et al. (2005) estiman que solo una de cada cuatro personas expuestas

a una situación traumática desarrolla este trastorno de forma completa. Existen factores de riesgo que pueden propiciar el desarrollo de TEPT en el contexto policial, como la gravedad del suceso y el nivel de amenaza, la falta de apoyo institucional y psicológico tras la exposición a situaciones violentas, la presencia de traumas previos o antecedentes personales de salud mental, la cultura organizacional basada en el silencio emocional, la imagen de dureza y el miedo al estigma, así como la presión jerárquica, el liderazgo autoritario y la escasa cohesión grupal (Luque, 2022; González & Crespo, 2022).

Por el contrario, también existen factores de protección que pueden reducir notablemente la probabilidad de desarrollar un trastorno. Entre ellos se encuentran la existencia de redes de apoyo estables (familiares, compañeros, profesionales), el acceso temprano a atención psicológica, la formación en estrategias de afrontamiento ante situaciones de alta carga emocional, así como una cultura institucional que promueva hábitos de cuidado de la salud mental y facilite la expresión y comunicación emocional sin temor a represalias (Luque, 2022).

En este sentido, las FFCC presentan una elevada vulnerabilidad psicológica entre sus miembros, debido a que los factores de protección son escasos y están poco desarrollados. De hecho, la propia naturaleza de este entorno podría considerarse, en sí misma, un factor de riesgo añadido, además de los ya mencionados anteriormente, que se encuentran muy presentes en estas instituciones.

Otros estudios, como el realizado por Moreno et al. (2008), señalan que tanto los factores institucionales como los personales pueden ser predictores clave en la vivencia del estrés laboral. Entre las estrategias individuales, se encuentra el sentido del humor que se considera útil a corto plazo, aunque a largo plazo podría convertirse en una estrategia evitativa. Por su parte, la empatía no parece influir notablemente en el desarrollo de este tipo de trastornos.

Uno de los factores más relevantes es la comprensibilidad, es decir, la capacidad del individuo de encontrar sentido a la situación traumática. Este aspecto es clave en la aparición o prevención de la fatiga por compasión, según las teorías cognitivas del trauma. Disponer de un sistema cognitivo correctamente estructurado puede actuar como un factor de antifragilidad, permitiendo al individuo transformar las experiencias complejas en

aprendizaje. De igual manera, percibir la situación estresante como un reto personal también podría actuar como factor protector, desempeñando una función antifragil, ya que permite interpretar la situación como una oportunidad de crecimiento, un desafío, y no únicamente como una amenaza (Samper, 2016).

Por último, cabe mencionar que en diversos estudios realizados con profesionales de la psicología que trabajaron con víctimas tras los atentados del 11M en Madrid, se observó que la rumiación, es decir, la tendencia a pensar de forma repetitiva en aspectos negativos relacionados con la situación traumática, podía derivar en síntomas de estrés postraumático secundario.

TEPT y riesgo suicida

Existen numerosos estudios que demuestran la relación entre el TEPT y el aumento del riesgo suicida. Si este trastorno no se detecta ni se trata adecuadamente, puede derivar en consecuencias más graves como el suicidio, especialmente cuando dicho trastorno se acompaña de sentimientos de fracaso personal o profesional, soledad y desesperanza (González & Crespo, 2022).

El riesgo suicida en el entorno de las FFCC se ve notablemente incrementado, debido a la existencia de una gran exigencia de fortaleza emocional, al fuerte estigma en torno a la salud mental y el miedo a las posibles repercusiones profesionales derivadas de pedir ayuda. Ante la escasez de recursos accesibles, muchos agentes ocultan este malestar, lo que favorece la aparición de pensamientos o conductas suicidas como modo de escape frente a un elevado sufrimiento psicológico (Luque, 2022; Castillejo, 2022),

2. 1. 3. Suicidio

El suicidio es considerado una de las principales causas de muerte no natural entre los miembros de las FFCC en España. A pesar de la implementación de nuevas medidas para prevenir esta problemática, continúa siendo un tema estigmatizado, silenciado e invisibilizado tanto social como institucionalmente. La existencia de diversos factores personales, profesionales, sociales y psicológicos crea un entorno de alto riesgo que, si no

se detecta a tiempo, puede derivar en comportamientos especialmente graves, como los pensamientos y conductas suicidas (Luque, 2022).

En España, la incidencia del suicidio entre los miembros de las FFCC triplica la media nacional. Se estima que la tasa en la población general española se encuentra entre los 8,3 casos por cada 100.000 habitantes, mientras que en cuerpos policiales como la Policía Nacional y la Guardia Civil esta cifra asciende hasta el 25 y 21,7 respectivamente, con una media de 23,2 por cada 100,000 efectivos. Tan solo en 2021, considerado el año más negro para estas cifras, se produjeron 34 suicidios entre estos cuerpos, lo que equivale a un suicidio policial cada 11 días (Vera, 2022).

De hecho, entre 2012 y 2021, en tan solo una década, el número y total de suicidios se estima que ronda los 219: 104 en la Policía Nacional y 115 en la Guardia Civil, según cifras oficiales de la Secretaría de Estado de Seguridad, todo ello, sin sumar las cifras de cuerpos autonómicos y locales (Almoguera, 2021).

Factores de riesgo

Numerosos estudios señalan que el TEPT es uno de los principales predictores de pensamientos o comportamientos suicidas entre los miembros de las FFCC, incluso por encima de otros trastornos como la ansiedad o la depresión severa. González y Crespo (2022) señalan la existencia de una relación significativa entre la sintomatología postraumática y múltiples manifestaciones de suicidio como son la ideación suicida, los planes, los intentos de suicidio e incluso la consumación de este. Dicha asociación entre este trastorno y las manifestaciones suicidas se ha observado en diversos contextos como por ejemplo militares, policiales y también en la población general expuesta a las múltiples formas de violencia.

El TEPT afecta aproximadamente a un 3,9% de la población adulta general, y a un 5,6% de las personas expuestas a un evento traumático (Koenen et al. 2017), esto nos indica que este trastorno podría considerarse un posible factor de riesgo para la conducta suicida, ya que los individuos con esta sintomatología parecen más vulnerables a llevar a cabo este tipo de conductas. A nivel teórico, estudios como el de Van Order et al. (2010) y

Nock et al. (2013), permiten explicar la relación entre TEPT y conductas suicidas en base a los modelos de vulnerabilidad-estrés de la conducta suicida. Dichos modelos, mencionan dos factores como base de esta relación, factores distales predisponentes de un mayor riesgo suicida (vulnerabilidad) que interactúan con factores proximales desencadenantes de la conducta suicida en aquellos individuos vulnerables (estrés), esta perspectiva sugiere que las conductas suicidas pueden desarrollarse tras la exposición a situaciones traumáticas y/o trastornos psicológicos (González & Crespo 2022).

En el contexto policial, elementos como la falta de sentido de pertenencia, la carga excesiva o la desesperanza pueden actuar como elementos clave para el desarrollo de estas conductas. A ello se suman también diversos estresores institucionales como el miedo a un expediente disciplinario, los cambios de destino, el trabajo por turnos y la presión por adecuarse a la imagen de fortaleza emocional. A su vez, también existe otro factor que eleva el riesgo de suicidio y se encuentra muy presente en estas instituciones, el uso excesivo del alcohol como mecanismo de afrontamiento ante estas situaciones (Luque, 2022).

Con respecto a esto, Violanti (2004), indica que la exposición continuada a eventos traumáticos aumenta el riesgo hasta 10 veces más de abuso de alcohol, de TEPT, depresión y por consiguiente, de ideación suicida en policías. Del mismo modo, Stanley et al. (2016), asegura que la sintomatología depresiva, la desesperanza, los problemas familiares, el estrés, los problemas de sueño y el consumo excesivo de alcohol, también están asociados notablemente a la ideación suicida en este colectivo.

El estigma institucional y el silencio

Es necesario en este sentido mencionar también uno de los obstáculos existentes en estas instituciones a la hora de prevenir y detectar el suicidio, el estigma institucional que rodea a la salud mental. La imagen promovida en los cuerpos policiales de fortaleza emocional da lugar a creencias como la necesidad de resistencia emocional y autocontrol, y a la idea de que pedir ayuda es signo de debilidad y puede acarrear problemas para el individuo. Como consecuencia a ello, muchos agentes deciden ocultar su malestar debido

al miedo a represalias, aislamiento o pérdida de funcionalidad en la institución (Luque, 2022).

Además, este silencio no solo se da a nivel institucional, sino también entre el entorno mas cercano del agente. Estudios como el de Violanti et al. (2013) indican que muchos de los agentes que presentan ideaciones suicidas no comunican su malestar a sus familiares o compañeros mas cercanos. Por lo que, la posibilidad de acceder a ayuda profesional, se ve reducida por esta decisión de silencio y aislamiento emocional.

2. 1. 4. Relación entre la exposición a la violencia, TEPT y suicidio en las FFCC

A lo largo de este marco teórico se han analizado tres elementos clave que conforman una posible cadena de riesgo para los miembros de las FFCC, la constante exposición a la violencia, el TEPT y las conductas suicidas.

En primer lugar, se ha evidenciado como la exposición a crímenes especialmente violentos puede causar diversas consecuencias en los individuos a nivel tanto individual como social, especialmente en contextos laborales de elevada carga emocional como es el de las FFCC, que se exponen a la violencia de forma continuada como parte de su actividad profesional. Esta acumulación de situaciones que generan un alto nivel de estrés impacta en la salud mental de sus miembros, generando diversas afectaciones que, en muchas ocasiones, son ignoradas o minimizadas, escasamente reconocidas y abordadas, ya que, están normalizadas en cierto modo dentro de estas instituciones.

Esta exposición continuada a la violencia puede derivar en trastornos como el TEPT en un gran número de estos profesionales, afectando notablemente a su vida personal, laboral y social. En el entorno de las FFCC, esta situación se ve agravada debido al aislamiento emocional, la presión institucional, así como a la invisibilidad y estigma que aún persiste en torno a la salud mental.

Cuando esta exposición a la violencia causa un sufrimiento psicológico elevado en el individuo, que no es reconocido ni tratado adecuadamente, puede derivar en una problemática de extrema gravedad, el suicidio. En estas instituciones los recursos de prevención, detección temprana y tratamiento son escasos, por no mencionar que existen

otros factores como el miedo, el silencio o el estigma propios de la institución que dificultan la ayuda a estos profesionales.

En base a todo ello, se puede asegurar que estos tres elementos en conjunto representan una cadena de riesgo para los profesionales, un proceso continuado que produce un grave desgaste psicológico en los agentes en el que intervienen no solo factores individuales, sino también sociales e institucionales. Es por ello de especial relevancia visibilizar esta problemática, en busca del reconocimiento institucional de los problemas mentales y la implementación de herramientas eficaces que permitan prevenir, detectar tempranamente y acompañar psicológicamente a quienes, como parte de su labor diaria, están constantemente expuestos a las diversas formas de violencia presentes en nuestra sociedad.

2.2. Formulación de hipótesis: Resultados esperados

La exposición a crímenes especialmente violentos en las FFCC provoca un deterioro en la salud mental de sus miembros, lo que puede derivar en trastornos psicológicos como el TEPT y, a su vez, en consecuencias tanto a nivel individual, ideación o conductas suicidas, como social, al afectar negativamente al desempeño de sus funciones laborales y, en consecuencia, a la seguridad de la sociedad.

3. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Metodología

La metodología usada para esta investigación es cualitativa, basada en la realización de un Panel Delphi con psicólogos que trabajan directamente con policías en estas situaciones y con los propios policías.

La presente investigación se lleva a cabo mediante una metodología cualitativa. Este enfoque permite obtener resultados de tipo descriptivo, al contrario de la metodología cuantitativa, que ofrece meramente resultados cuantificables. La metodología cualitativa permite comprender de forma más profunda las experiencias, percepciones y realidades de

una población concreta, ayudando a interpretar de manera científica lo que piensan, sienten o por qué actúan las personas de determinada manera (De la Roche et al. 2021).

Además, este tipo de investigación tiene en cuenta el contexto y el sentido social, así como el modo en que estos influyen en los individuos, lo cual es especialmente relevante en el ámbito de las ciencias sociales. Este método es fundamental para ofrecer información descriptiva acerca de una determinada población y permite hallar respuestas a preguntas basadas en la experiencia, donde los datos obtenidos no son cuantificables sino subjetivos, con el fin de conocer e interpretar un fenómeno social complejo.

En este sentido, la metodología cualitativa es adecuada para esta investigación, ya que permite explorar las consecuencias psicológicas derivadas de la exposición a crímenes especialmente violentos en los miembros de las FFCC, y cómo esto puede llevar a conductas o pensamientos suicidas desde un punto de vista que permite una comprensión más profunda de esta problemática social.

Dicha problemática es extremadamente compleja, delicada y subjetiva, es por ello que es necesario recopilar vivencias y conocimientos de los profesionales que trabajan directamente con policías en esta situación y de los propios policías, con el fin de no solo describir este fenómeno, sino también interpretarlo desde la experiencia y el significado que le otorgan aquellos que han sido testigos directos de sus consecuencias emocionales y sociales.

Para la recogida de información cualitativa en la presente investigación se llevará a cabo un Panel Delphi. Este método es una técnica de recolección de información basada en la consulta a expertos de un área específica, con el objetivo de obtener un consenso en sus opiniones sobre el tema tratado (Reguant & Torrado, 2016).

El Panel Delphi se desarrolla en dos fases de cuestionarios. En la primera fase, se proporciona un primer cuestionario en profundidad basado en preguntas abiertas, con el fin de recoger la diversidad de experiencias y conocimientos individuales de los expertos. En la segunda fase, se utiliza un segundo cuestionario de preguntas cerradas, elaborado a partir de las respuestas obtenidas previamente en el primer cuestionario, con el objetivo de alcanzar un consenso en las opiniones de dichos expertos sobre los aspectos más relevantes

del tema tratado.

Este método ha sido elegido para la investigación ya que resulta especialmente útil en áreas donde la información previa es limitada, y porque se trata de un tema complejo, sensible y difícil de abordar directamente con los afectados, como es el caso de las consecuencias psicológicas derivadas de la exposición a crímenes especialmente violentos en miembros de las FFCC.

Además, el método Delphi permite trabajar con el conocimiento de profesionales con experiencia directa en el fenómeno que se pretende estudiar, en este caso, psicólogos que trabajan con policías expuestos a este tipo de situaciones y los propios policías. De este modo, se accede a información relevante desde un punto de vista más profundo, profesional y fundamentado, lo que enriquece la comprensión de esta problemática social.

En cuanto a la población de estudio de esta investigación, por un lado, tenemos a psicólogos expertos que trabajan de primera mano con los policías en esta situación y, por otro lado, a los propios policías. Debido a la complejidad y sensibilidad del tema tratado, se diseñaron dos cuestionarios para la primera parte del Panel Delphi, modificando levemente las preguntas de este según a quien estuviera dirigido, en busca de evitar una posible revictimización o victimización secundaria en los policías producida por preguntas que por su naturaleza pudieran hacer revivir sentimientos negativos.

Es por todo ello que esta investigación se realiza con un grupo de seis policías y cinco psicólogos que trabajan en el Equipo de Intervención Psicosocial de la policía Nacional. Este equipo cuenta con un teléfono de atención 24horas todos los días del año, en el que reciben llamadas de policías que están pensando en acabar con su vida, al igual que llamadas de compañeros y familiares de agentes que sospechan que este está pasando por un mal momento y puede suponer un riesgo o presentar ideaciones suicidas. No solo reciben llamadas, también las hacen, llaman a aquellos agentes que hayan presenciado la muerte de un compañero, que hayan tenido que utilizar el arma en alguna operación, que se encuentren en una baja psicológica, a aquellos a los que se les ha retirado el arma o a los que se sospeche que podrían tener ideaciones suicidas. Además de todo ello, cuando sucede un suicidio policial, son los encargados de acudir al lugar para realizar una autopsia psicológica y hablar con los compañeros y familiares del agente.

A continuación, se presenta una tabla con los datos sociodemográficos más relevantes de los participantes en el Panel Delphi.

Tabla 1: *Datos sociodemográficos de la población de estudio del Panel Delphi*

Nº de Participante	Edad	Sexo	Estudios	Profesión
Participante 1	33	Mujer	Máster en Arqueología Forense y CSI	Policía Nacional
Participante 2	40	Mujer	Universitarios	Policía Nacional
Participante 3	51	Hombre	Bachillerato	Policía Nacional
Participante 4	42	Mujer	Bachillerato	Policía Nacional
Participante 5	38	Hombre	Grado en Ingeniería Civil	Policía Nacional
Participante 6	47	Mujer	Bachillerato	Policía Nacional
Participante 7	49	Hombre	Psicología	Policía Nacional
Participante 8	39	Mujer	Psicología	Policía Nacional
Participante 9	44	Mujer	Psicología	Policía Nacional
Participante 10	35	Hombre	Psicología	Policía Nacional
Participante 11	48	Mujer	Psicología	Policía Nacional

Elaboración propia a partir de información obtenida de las respuestas de los participantes

3.2. Consideraciones éticas

Dado que la investigación aborda una problemática social especialmente compleja y sensible, se ha prestado gran atención a las consideraciones éticas que rodean este estudio. Para ello, se hizo llegar a los participantes un consentimiento informado escrito, el cual fue firmado previamente a la realización de los cuestionarios.

Dicho consentimiento informa a los expertos involucrados acerca de las

características del estudio, el procedimiento, los derechos de los participantes, como la voluntariedad de su participación, la posibilidad de retirarse del proceso en cualquier momento y, por último, el tratamiento de sus datos, que será anónimo, confidencial y utilizado exclusivamente para fines académicos, en concreto en el ámbito del Trabajo de Fin de Grado de Criminología.

Para garantizar este anonimato y confidencialidad, los datos han sido recogidos mediante un cuestionario que no permite identificar a los participantes más allá de los datos sociodemográficos relevantes para delimitar la población de estudio de la presente investigación, como son la edad, el sexo, los estudios y la profesión de los expertos.

Todo ello con el objetivo de asegurar la ética de la investigación, incluyendo la protección de la privacidad de los participantes durante todo el proceso, así como la adecuación de este trabajo a las normativas de confidencialidad y deontología profesional bajo las que se encuentran los expertos consultados.

Cabe mencionar también que para esta investigación se han tenido en cuenta los Objetivos de Desarrollo Sostenible establecidos por la Organización de las Naciones Unidas. En concreto, se ha prestado especial atención al Objetivo N°3: Salud y bienestar, y al Objetivo N°16: Paz, justicia e instituciones sólidas.

En cuanto al Objetivo N°3, esta investigación promueve una mejora en la salud mental y el bienestar emocional, en concreto entre los miembros de las FFCC, lo que concuerda en concreto con dos de sus metas :

La meta 3.4. que dice: “Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar”.

La meta 3.d. que habla de: “Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial”.

En lo que respecta al Objetivo N°16, este pretende promover una mejora en las instituciones para que sean más eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles. Estos aspectos se ven directamente relacionados con el tema tratado en esta investigación,

ya que para el correcto desarrollo de la actividad profesional de las FFCC es esencial que sus miembros gocen de una adecuada salud mental. De lo contrario, sus funciones podrían verse perjudicadas, afectando no solo a su bienestar individual, sino también al de la sociedad. Todo ello concuerda con metas concretas como son:

La meta 16.1. que pretende: “Reducir significativamente todas las formas de violencia y las correspondientes tasas de mortalidad en todo el mundo”.

La meta 16.6. que habla de: “Crear a todos los niveles instituciones eficaces y transparentes que rindan cuentas”.

Esto nos indica que la investigación es especialmente relevante no solo desde un punto de vista académico, sino que también en cuanto a los objetivos planteados por la ONU, ya que busca promover una mejora en la salud mental y el bienestar emocional de los agentes miembros de las FFCC, con el objetivo de que estas instituciones sean más eficaces mediante el adecuado tratamiento de las influencias psicológicas que podrían afectar al correcto desarrollo de sus funciones, centradas en mantener la seguridad y proteger a la sociedad.

3.3. Limitaciones del estudio

La presente investigación presenta diversas limitaciones metodológicas que deben tenerse en cuenta. En primer lugar, cabe señalar que el estudio se ha centrado exclusivamente en el contexto policial español, por lo que sus conclusiones no serían extrapolables a nivel internacional.

En segundo lugar, es necesario mencionar un obstáculo significativo para la recogida de información, el cual evidencia una de las principales problemáticas institucionales que han sido abordadas a lo largo de este estudio, el silencio institucional en torno a la salud mental en las FFCC. Esta resistencia se ha podido observar de primera mano durante el desarrollo del estudio, debido a la dificultad de acceso a información por las vías previstas inicialmente. Concretamente, no se obtuvo respuesta alguna por parte de asociaciones de psicólogos que trabajan directamente con policías en estas situaciones, y se identificó también una clara resistencia a la colaboración por parte del propio Equipo de

Intervención Psicosocial de la Policía Nacional, que mostró reticencias a mantener una comunicación más fluida.

Por último, la metodología cualitativa utilizada, basada en la realización de un Panel Delphi, pese a ser la más adecuada para la obtención de información sobre esta problemática por su posibilidad de expresar opiniones y experiencias subjetivas que permiten analizar en profundidad el tema tratado, también implica ciertas limitaciones. Al basarse en testimonios cargados de subjetividad, puede generar sesgos interpretativos, ya que las experiencias y opiniones expresadas pueden variar significativamente en función de la propia experiencia individual de cada participante, lo que dificulta la generalización de los resultados al conjunto de la población policial.

3.4. Contraste de hipótesis

Los resultados obtenidos a través de la realización del Panel Delphi confirman la hipótesis planteada. Se evidencia que la exposición a crímenes especialmente violentos en el contexto de las FFCC, que se exponen habitualmente a situaciones de gran carga emocional por la propia naturaleza de su labor, provoca afectaciones en los agentes tanto a nivel personal como profesional. Estas afectaciones impactan en su entorno, en su desempeño y, especialmente, en su salud mental, destacando una alta incidencia de síntomas compatibles con TEPT.

Además, tanto los psicólogos como los propios agentes participantes señalan la existencia de factores predisponentes como el desgaste emocional, la presión institucional y la imposibilidad de expresar el malestar, que pueden derivar en pensamientos o conductas suicidas. A nivel social, se concluye que estas afectaciones comprometen la capacidad de los agentes para desempeñar sus funciones profesionales eficazmente, lo que puede repercutir negativamente en el bienestar social.

Por último, las respuestas de los participantes ponen de manifiesto que el estigma institucional y la insuficiencia de recursos psicológicos actualmente disponibles para los policías dificultan notablemente la prevención, detección temprana y tratamiento de esta problemática en el contexto de las FFCC.

4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El presente Panel Delphi consta de dos partes, por lo que, en primer lugar, se realizará un análisis de las respuestas a las preguntas abiertas del primer cuestionario del Panel Delphi. Estas respuestas se han organizado en dos bloques, un primer bloque con las respuestas de los psicólogos que trabajan directamente con policías, y un segundo bloque con las aportaciones de los propios agentes. Este orden se debe a que, en el primer cuestionario, el formato de las preguntas varió en función del perfil profesional de los participantes. Aunque la temática abordada en los respectivos cuestionarios es la misma, la formulación de las preguntas se adaptó con el objetivo de obtener información más específica sobre las vivencias de cada colectivo, y de evitar una posible revictimización o victimización secundaria en los policías. Para ello, se diseñaron preguntas de forma sensible y adaptada a su realidad, que permitieran la recogida de datos sin causar un malestar emocional ni provocar una reexposición innecesaria a experiencias traumáticas.

Psicólogos

La primera pregunta de este bloque dice, “Desde su experiencia profesional, ¿qué tipos de experiencias violentas causan un mayor impacto psicológico en los policías y cuáles son sus características principales?”. Los psicólogos coinciden en que las experiencias violentas que causan un mayor impacto psicológico son aquellas que implican una amenaza directa a la vida, tanto la del propio agente como la ajena, especialmente cuando se ven involucrados compañeros o colectivos vulnerables. Entre estas experiencias destacan, sobre todo, enfrentamientos armados, atentados, suicidios, fallecimientos en acto de servicio y casos que implican a menores, tal y como resume el Psicólogo 1, “... enfrentamientos armados, atentados terroristas, intervenciones con víctimas morales (especialmente si son menores)...”. Resulta importante destacar también esta frase del Psicólogo 5, “Otro tipo de experiencia de alto impacto, por ejemplo, sería cuando tenemos que hacer uso del arma de fuego. El simple hecho de tener que decidir si “sacar el arma” en cuestión de segundos y pensar a la vez en las opciones y las consecuencias, genera una alta emocionalidad y una rápida toma de decisiones en una situación muy crítica”. Además, el Psicólogo 3 indica que a estas situaciones se suman elementos subjetivos como el

sentimiento de culpa, la impotencia o el hecho de no haber podido prevenir el desenlace, todo ello unido también a la propia naturaleza de estos eventos, destacando la crudeza visual de algunas escenas y la intensidad emocional.

En la pregunta “¿Qué ámbitos y en qué medida considera que se ven más afectados en consecuencia a esas experiencias?”, los psicólogos destacan múltiples áreas afectadas como el sueño, la alimentación, el rendimiento profesional, la toma de decisiones y las relaciones sociales, entre otras. También mencionan el aislamiento emocional, rumiaciones, desgaste y otros síntomas ansioso-depresivos como consecuencias probables. El psicólogo 1, en relación con ello, indica “En primer lugar, se observa un impacto considerable en el “patrón del sueño”, que puede verse alterado por insomnio, pesadillas recurrentes o dificultad para conciliar el sueño debido a la hipervigilancia. La “alimentación” también puede verse afectada, bien por pérdida del apetito o, en algunos casos, por una alimentación compulsiva como forma de regulación emocional. En el ámbito “profesional”, es frecuente detectar una disminución del rendimiento, dificultades para mantener la atención o incluso una actitud defensiva y evasiva ante situaciones que recuerden el evento traumático. A nivel “emocional y mental”, pueden aparecer síntomas como irritabilidad, ansiedad, tristeza, apatía, o incluso embotamiento afectivo”. De igual modo, se menciona que estos síntomas se retroalimentan, pudiendo afectar tanto a la vida personal como social, generando distanciamiento, aislamiento y conflictos en el entorno del individuo, reforzando de este modo el círculo de malestar emocional, es decir, una “espiral destructiva”. Además, el Psicólogo 4 menciona que “en muchos casos también se produce un retraimiento emocional, irritabilidad persistente o incluso abuso de sustancias como forma de afrontamiento disfuncional (que funciona como válvula de escape)”.

En la siguiente cuestión, “En su práctica clínica, ¿con qué frecuencia ha detectado casos de TEPT relacionados con la exposición a crímenes violentos? ¿Considera que la incidencia es mayor en las FFCC? ¿Por qué?”, se observa una gran diversidad en las opiniones. Algunos psicólogos afirman haber detectado casos de TEPT o cuadros compatibles con él, incluyendo síntomas como hiperactivación, evitación, recuerdos intrusivos y deterioro del funcionamiento general, tal y como menciona el Psicólogo 4. Por lo general, se asegura que la incidencia de este trastorno es mayor entre los miembros de

las FFCC que en la población general, debido a la constante exposición a eventos potencialmente traumáticos. El Psicólogo 4 señala, “Considero que la incidencia de este trastorno es superior a la población general debido a la frecuencia y la intensidad de las situaciones potencialmente traumáticas a las que están expuestos, además de factores organizacionales como la presión por mantener la profesionalidad o el estigma de mostrar vulnerabilidad”. Por su parte, el Psicólogo 1 añade, “El TEPT, dentro de la Policía, es uno de los cuadros psicopatológicos más relevantes y frecuentes relacionados con la exposición a crímenes violentos o eventos traumáticos. En parte debido a la acumulación de “microtraumas” a lo largo de la carrera profesional. Además del TEPT, también se observan con elevada incidencia trastornos del estado de ánimo como la depresión y trastornos de ansiedad generalizada. La exposición repetida a la violencia y al sufrimiento humano genera una sobrecarga emocional que, sin intervención adecuada, puede derivar en una afectación crónica de la salud mental del agente”. Por su parte, el Psicólogo 2 menciona, “Creo que he detectado en varias ocasiones casos de estrés postraumático pero más que relacionado con exposición a crímenes violentos con la exposición a imágenes pedófilas”. Sin embargo, el Psicólogo 3 sostiene que “el TEPT no es generalizado, en parte gracias a la formación y experiencia profesional”, aunque sus compañeros indican que esa misma formación no siempre es suficiente para lidiar con el impacto psicológico.

En la siguiente pregunta, “En su opinión experta, ¿qué relación considera que este entre la sobreexposición a la violencia en las FFCC y la aparición de pensamientos o conductas suicidas? ¿Qué elementos permiten detectar esta afectación en un individuo?”, algunos de los psicólogos consideran que no existe una relación directa y exclusiva entre sobreexposición a la violencia y el suicidio. Sin embargo, coinciden en que existen factores como el desgaste emocional crónico, la presión institucional y la imposibilidad de expresar el malestar que pueden ser predisponentes a este tipo de conductas. En relación con ello, el Psicólogo 1 responde, “creo que la cultura de resistencia emocional imperante en el colectivo, que muchas veces impide verbalizar o reconocer abiertamente el sufrimiento si puede tener relación en ello”. Como elementos que permiten detectar esta afectación en el individuo, los psicólogos destacan cambios de conducta, aislamiento, verbalizaciones desesperanzadoras sobre el futuro y comportamientos impulsivos. Además, añaden que es

fundamental una detección precoz por parte del entorno profesional.

La quinta pregunta dice, “Desde su punto de vista, ¿qué nivel de visibilidad tiene este problema dentro de los cuerpos policiales y en la sociedad en general? ¿Por qué cree que esto es así?”. Los psicólogos encuestados aseguran que la visibilidad de esta problemática ha mejorado dentro de los cuerpos, pero sigue siendo insuficiente. Valoran positivamente la existencia de equipos como el de Intervención Psicosocial, del que son miembros, pero denuncian la persistencia del estigma. Uno de los psicólogos menciona que “es cierto que queda mucho camino por recorrer y el estigma asociado a la vulnerabilidad emocional y la percepción de que pedir ayuda puede comprometer la carrera profesional, dificulta enormemente la expresión del malestar. Esto conduce a una cultura del silencio que agrava el sufrimiento psicológico de muchos compañeros”. En cuanto a la percepción de la sociedad general, aseguran que la visibilidad de esta problemática está aún más limitada, ya que la figura del agente de policía suele asociarse con la fortaleza emocional, invisibilizando de este modo la carga emocional que conlleva su labor diaria.

En cuanto a la siguiente pregunta, “¿Los policías suelen pedir ayuda cuando presentan síntomas psicológicos derivados de su trabajo? ¿Qué factores facilitan o dificultan que lo hagan? ¿Considera suficientes los recursos psicológicos actualmente disponibles para ellos?”, los encuestados confirman que “no todos los policías suelen pedir ayuda de forma espontánea, a menos que se encuentren en una situación límite” como menciona el Psicólogo 4 o cuando “ya no pueden más” como dice el Psicólogo 5. El Psicólogo 2 añade “Desde mi punto de vista es más fácil encontrar policías jóvenes que estén dispuestos a hablar de sus problemas y menos policías mayores que lo quieran hacer”. Además, mencionan diversas barreras que dificultan esta petición de ayuda, como el estigma, el miedo a ser apartados del servicio o a perder el arma reglamentaria, la desconfianza en la confidencialidad del proceso o incluso el desconocimiento del mismo. En cuanto a los recursos psicológicos actualmente disponibles, todos los participantes coinciden en que son insuficientes, y algunos de ellos ofrecen propuestas para mejorarlos, como aumentar el número de profesionales especializados, reforzar el trabajo del Equipo de Intervención Psicosocial y promover el acceso a terapias externas sin coste añadido.

También se les ha preguntado “¿Qué estrategias o recursos personales, formativos y organizacionales cree que ayudan a los policías a afrontar mejor la exposición a situaciones traumáticas? ¿Qué tipo de intervención o apoyo considera que sería ideal?”. Aquí se destacan, como estrategias a nivel individual, aspectos como el autocuidado, la psicoeducación y el desarrollo de habilidades de regulación emocional. A nivel formativo, señalan la necesidad de una preparación específica en el manejo del estrés, el trauma, la identificación de síntomas y el autocuidado psicológico, en busca de proporcionar herramientas al agente para una respuesta adaptativa ante eventos críticos, como menciona el Psicólogo 1. A nivel organizacional, se proponen protocolos post-intervención, como grupos de debriefing tras intervenciones críticas, formación continua en salud mental y la promoción de una cultura institucional que valide el cuidado emocional. Además, el Psicólogo 5 menciona diversas estrategias en las distintas fases de la intervención, “Las estrategias y recursos que nos pueden ayudar previo a las intervenciones en situaciones potencialmente traumáticas, podrían ser: la prevención, psicoeducación, autocuidado, formación teórica y práctica, aficiones gratificantes, sentido del humor, estilo de vida saludable,...como factores protectores. Durante la intervención, podría ser: necesidades básicas cubiertas, periodos de descanso, técnicas de respiración, de grounding,... Y al finalizar la intervención, podrían ser: técnicas de defusing, debriefing, per support, apoyo institucional, rotación de personal, volver a las rutinas, apoyo social, ajuste de expectativas, descanso y alimentación, seguimientos y terapia psicológica en el caso de que sea necesario”. En relación con el tipo de intervención que consideran ideal, el Psicólogo 1 menciona, “El modelo de intervención ideal sería aquel que combine prevención, intervención temprana y seguimiento, de forma integrada”.

Por último, también se ha preguntado “¿Qué características personales (edad, género, experiencia previa, personalidad) parecen influir más en la vulnerabilidad o resistencia ante la exposición a crímenes violentos?”. En esta pregunta, todos los psicólogos encuestados coinciden en que existen diversas variables personales que pueden aumentar o disminuir el impacto psicológico. Entre ellas se encuentran la edad, la experiencia profesional y los rasgos de personalidad, como el neuroticismo o la impulsividad, que podrían actuar como factores de vulnerabilidad. Además, se pone en

evidencia la gran importancia de la existencia de una red de apoyo social sólida como factor protector ante la exposición a crímenes violentos. En relación con lo anterior, el Psicólogo 1 menciona, “La “edad” y la “experiencia profesional” son factores clave: los agentes más jóvenes o recién incorporados al cuerpo suelen presentar mayor impacto ante los primeros eventos traumáticos, mientras que aquellos con más experiencia pueden contar con estrategias de afrontamiento más desarrolladas, aunque también pueden acumular un desgaste emocional crónico. En cuanto a la “personalidad”, rasgos como el neuroticismo, la impulsividad o la rigidez cognitiva se asocian con mayor vulnerabilidad, mientras que la flexibilidad, la empatía bien gestionada y la autoeficacia se relacionan con una mayor resiliencia”. El Psicólogo 3 asegura que, “El perfil de riesgo sería ser varón, en torno a 40 a 50 años, introvertido, ruptura de relación sentimental reciente y con desesperanza”. Por último, el Psicólogo 4 responde que “Las características personales influyen notablemente en la forma en que se procesa un evento potencialmente traumático. Policías más jóvenes o con menor experiencia suelen presentar mayor vulnerabilidad, especialmente si es su primer contacto con la muerte o la violencia extrema. El género, aunque no determina la afectación, puede influir en la forma de expresar el malestar (por ejemplo, los hombres tienden más al aislamiento y las mujeres a la verbalización). También es importante considerar la historia personal de cada uno, los rasgos de personalidad (como baja tolerancia a la frustración) y la existencia o no de redes de apoyo efectivas”.

Policías

La primera pregunta de este segundo bloque dice, “Desde su experiencia profesional, ¿qué tipo de intervenciones o situaciones considera que pueden resultar emocionalmente más difíciles o impactantes para un agente de policía? ¿Qué aspectos cree que las hacen especialmente complejas?”. Los agentes respondieron que las intervenciones que resultan emocionalmente más difíciles o impactantes son aquellas en las que están implicadas personas vulnerables, especialmente menores o personas mayores. También se mencionan situaciones en las que los agentes no han podido ayudar o se siente impotentes ante el sufrimiento de otros, esto se puede ver reflejado en el testimonio del Policía 1, “En

mi caso, situaciones en las que no se puede ayudar a las personas (hijos que piden ayuda con sus padres que se intentan suicidar, por ejemplo)”. Además, tal y como menciona el Policía 6, estas situaciones son más difíciles emocionalmente cuando se relacionan con el contexto personal del agente o cuando existe un componente visual impactante, como se ejemplifica en su respuesta “... convirtiéndose estas situaciones más difíciles si las relacionas con tu vida y situación personal”.

A continuación, se les preguntó, “En su opinión, ¿qué aspectos de la vida personal o profesional suelen verse más afectados tras experiencias especialmente duras o estresantes en el trabajo?”. Los agentes mencionan principalmente el sueño, el estado de ánimo y las relaciones personales, aunque también hay respuestas que tienen en cuenta la alimentación, la concentración y el rendimiento profesional. Algunos de ellos explican cómo el estrés laboral afecta al ámbito personal, como es el caso del Policía 1, “El estado de ánimo se ve afectado con situaciones que te afectan a nivel personal (al final siempre hay alguna que te recuerda a algo de tu entorno privado y es irremediable quedarse con mal cuerpo, y más si no se puede ayudar)” y el Policía 6, que explica, “Se pueden ver afectados varios aspectos que yo creo que entre sí están relacionados. En mi profesión es difícil separar las situaciones a las que te enfrentas en el trabajo con la vida personal. El estrés que se puede sufrir afecta al sueño y al descanso y eso hace que tu estado de ánimo pueda verse afectado y a su vez las relaciones personales”.

La siguiente pregunta dice “¿Considera que estas situaciones pueden afectar a largo plazo al bienestar emocional o psicológico de los agentes? ¿Ha observado en compañeros o en usted mismo signos de este tipo de afectación?”. La mayoría de los agentes responde que estas situaciones pueden afectarles; algunos incluso afirman haber sido conscientes de los efectos en compañeros e incluso en ellos mismos, tal y como cuenta el Policía 2, “Creo que son situaciones que hay que gestionar a posteriori y saber encajar en el ámbito personal, a pesar de que se haya desarrollado en el ámbito profesional. Sí he observado a compañeros o incluso yo misma, que han tenido un periodo difícil después de algunas situaciones de tensión o violencia y han necesitado un tiempo hasta gestionar sus sensaciones y sentimientos”. Además, se menciona que, por lo general, los agentes terminan adaptándose, como indica el Policía 1 “He tenido la suerte de que hasta hoy he sabido

separar bien las cosas y, aunque algún caso me haya afectado algo más, nunca ha pasado de hacerme sentir triste más de un día (a partir de ahí, en su caso, he convertido esa tristeza en positivismo al considerarme afortunada de que era una situación profesional y no personal que me haya tocado vivir en mi familia/amigos)”. No obstante, existen casos en los que el agente cambia de destino al no poder adaptarse a ciertas situaciones, como menciona el Policía 4 “Sí considero que estas situaciones estresantes podrían afectar al bienestar emocional, pero en nuestra profesión, como en otras que diariamente viven situaciones límite (ejemplo: sanidad), las profesionales terminan viéndolas con cierta distancia, puede haber algún caso que te marque, pero al final es uno de tantos y al día siguiente tienes que seguir trabajando y viviendo más situaciones similares. Los compañeros que no son capaces de adaptarse a estas situaciones, han terminado cambiando de servicio a otro menos expuesto”.

En la pregunta “Desde su punto de vista, ¿cree que la acumulación de experiencias traumáticas puede influir en el desarrollo de pensamientos negativos o emociones intensas como desesperanza, tristeza profunda o, en algunos casos, incluso pensamientos suicidas?”, la mayoría de los participantes indica que las experiencias traumáticas pueden influir en el desarrollo de este tipo de emociones o conductas, aunque muchos de ellos aseguran que esto dependerá de la persona y de su capacidad de gestión emocional. Esto se refleja, por ejemplo, en la respuesta del Policía 2, “Hay ciertas personas a las que les puede llevar a esas sensaciones, otras quizá con el hecho de vivir más de una situación de ese tipo aprenden a gestionarlas y en parte minimizan la repercusión personal que le producen”; y también en la del Policía 6, “Pueden afectar cuando te involucras demasiado y extrapolas las situaciones laborales a la vida personal”.

En la siguiente cuestión, “¿Cree que estas consecuencias psicológicas se reconocen y visibilizan lo suficiente dentro de las instituciones policiales? ¿Y en la sociedad? ¿Por qué cree que ocurre esto?”, por lo general se ha respondido que estas consecuencias psicológicas no se visibilizan lo suficiente ni en la propia institución ni en la sociedad general. En el caso de la institución, consideran que aún existe cierto miedo a ser percibido como débil o incompetente, tal y como mencionan el Policía 1, “Diría que en la policía no se visibiliza lo suficiente, se sigue considerando como alguien débil o que puede ser menos

policía al no ser alguien "duro" o "fuerte", y el Policía 2, "No, en todo mi entorno laboral en mi carrera profesional nunca nadie trató ninguna consecuencia laboral en ámbitos externos o con profesionales. A nivel social, tampoco, la sociedad espera que la policía resuelva situaciones de tensión y se vaya a la siguiente intervención sin más. Creo que, aunque cada vez menos, aun sigue habiendo cierta reticencia a acudir a terapias o recibir tratamiento psicológico, y aún más a verbalizar públicamente que se necesita o recibe. Además, a nivel policial solía estar mal visto porque siempre corría el rumor de que te podían apartar del servicio y quitar el arma durante un tiempo de forma preventiva". En la sociedad general parece ocurrir algo similar, los agentes consideran que se proyecta una imagen de ellos como alguien fuerte y preparado para todo, lo cual invisibiliza su sufrimiento, como se ha mencionado anteriormente en el testimonio del Policía 2, "A nivel social, tampoco, la sociedad espera que la policía resuelva situaciones de tensión y se vaya a la siguiente intervención sin más" y como se observa en la respuesta del Policía 6, "...se sobreentiende que las personas que se enfrentan a estas situaciones dentro de su puesto de trabajo están preparados para ello".

En cuanto a la siguiente pregunta, "En caso de malestar emocional o psicológico, ¿considera que los policías suelen pedir ayuda? ¿Qué factores cree que influyen a la hora de tomar esa decisión? ¿Considera suficientes los recursos psicológicos actualmente disponibles?", los participantes consideran que no se suele pedir ayuda hasta que no se puede más, tal y como comenta el Policía 6, "Yo creo que no se suele pedir ayuda hasta que la situación no es sostenible o quizá otros compañeros se den cuenta de ello". Como factores que influyen a la hora de tomar esta decisión, mencionan el miedo a ser juzgados, a ser etiquetados como débiles, la falta de confianza en la confidencialidad del proceso y el temor a posibles repercusiones laborales. Esto se puede ver ejemplificado en los testimonios del Policía 1, "No creo que pidan ayuda por no sentirse etiquetados como débiles. Se sigue creyendo que el gabinete de ayuda psicológica que existe dentro del cuerpo va a actuar más en tu propia contra que a tu favor, que te van a quitar el arma, que se te va a señalar... Se tiene que trabajar mucho todavía en cambiar la percepción de enfermedades mentales y pensamientos negativos/depresiones..."; el del Policía 2, "Creo que a través de publicaciones somos más conscientes de que existe una unidad que está ahí

para atender las necesidades de los policías en ciertos momentos más críticos pero por el qué dirán o las repercusiones laborales que pueda acarrear, no sé si se llega a utilizar todo lo que se debiera”; y el del Policía 3, “Pensar que si pides ayuda ya eres menos policía, de ahí que no se acuda tan fácilmente”. En cuanto a los recursos psicológicos disponibles, algunos los desconocen o los consideran poco accesibles por diversos motivos, tal y como se ha mencionado anteriormente.

También se les ha preguntado “¿Qué herramientas, estrategias, apoyos o recursos considera que ayudan a sobrellevar mejor situaciones de gran impacto emocional?”. Todos ellos coinciden en que el apoyo entre compañeros es fundamental para sobrellevar mejor estas situaciones. Además, sugieren recursos como la formación, el acceso a psicólogos, revisiones psicológicas periódicas y la implementación de mecanismos institucionales que ayuden a gestionar este impacto emocional adecuadamente, junto con una mayor implicación por parte de la propia institución. Todo ello se ve reflejado en la respuesta del Policía 2, “El apoyo entre compañeros es fundamental porque son tu soporte y en quien tienes que confiar cuando estás en la calle, pero un poco de formación, incluso para atender a ciertas víctimas, así como acceso a psicólogos que de manera esporádica mantuviesen algún tipo de entrevista con los policías, como las revisiones médicas que se realizan cada X tiempo, quizá no sobran”.

Para finalizar, también se les ha preguntado “¿Qué factores personales (como la edad, la experiencia, el tipo de unidad, la personalidad, etc.) cree que influyen en cómo se vive o afronta la exposición continuada a situaciones complejas o violentas?”. En este caso, se repiten los mismos factores que fueron mencionados por los psicólogos anteriormente, edad, experiencia, tipo de unidad, personalidad, red de apoyo, etc., aunque son expresados con un lenguaje menos técnico. Los agentes explican que la experiencia puede generar desensibilización, aunque también puede producir desgaste por la acumulación. Esto se ve reflejado en la respuesta del Policía 2, “La experiencia es fundamental, puede llegar a desensibilizar paulatinamente las repercusiones que producen ciertas situaciones. La personalidad también difiere mucho el cómo afrontar el "después" de una intervención. Y el puesto de trabajo, no en todas las unidades se viven momentos de tensión”. Como se ha mencionado en el testimonio anterior y en la gran mayoría de

respuestas, la propia personalidad del individuo es clave para determinar la influencia de estas situaciones, es decir, una mayor o menor vulnerabilidad emocional. En relación con ello, cabe mencionar el testimonio del Policía 4, “Entiendo que la personalidad del funcionario es la que va a determinar la manera de afrontar esta exposición. La reacción ante una misma situación es diferente en cada persona y unas se adaptan y otras no. No todos los servicios son para todos y la institución tiene que tratar de identificarlo, no dejar que se genere un desgaste tan grande y que las situaciones afecten a la vida personal de los trabajadores”.

Comparación de las respuestas entre ambos grupos

A la hora de comparar las respuestas de ambos grupos, psicólogos y policías, se han podido observar ciertas coincidencias y diferencias significativas en sus opiniones.

Por un lado, los psicólogos destacan como experiencias de mayor impacto psicológico aquellas que implican una amenaza directa a la vida propia o ajena y la exposición a escenas de gran crudeza visual como por ejemplo enfrentamientos armados, atentados, suicidios o casos con menores. Por su parte, los policías señalan situaciones donde sienten impotencia al no poder ayudar, especialmente en casos que implican a personas vulnerables o en aquellos en los que existe cierta conexión personal con la víctima. Es decir, los psicólogos enfatizan la intensidad y crudeza de las situaciones mientras que, los policías destacan la impotencia y la identificación personal con la víctima como generadores de un mayor impacto psicológico.

En cuanto a las áreas más afectadas tras esta exposición, ambos grupos mencionan el sueño y el estado de ánimo pero, los psicólogos aportan un análisis más detallado señalando otras áreas afectadas como la alimentación, el rendimiento profesional y las relaciones personales.

A la hora de hablar sobre la incidencia del TEPT en el cuerpo, los psicólogos generalmente aseguran haber detectado en policías síntomas relacionados con este trastorno, consideran que su prevalencia en el cuerpo es mayor que en la población general debido a la exposición continuada a situaciones con un alto componente traumático y a

factores organizacionales como el estigma que rodea a la salud mental en estas instituciones. Sin embargo, algunos psicólogos matizan que la formación y la experiencia pueden actuar como factores de protección ante este trastorno, aunque no siempre son suficientes. Por su parte, los policías reconocen la existencia de malestar psicológico pero no lo asocian a trastornos como el TEPT, lo cual podría evidenciar la falta de información o el estigma asociado.

Ambos grupos coinciden en que no es frecuente que un agente pida ayuda psicológica a no ser que se encuentre en una situación límite o sienta que no puede más. En relación con ello, los psicólogos destacan el papel del estigma institucional y el miedo a repercusiones profesionales como barreras que dificultan la petición de ayuda psicológica, por su parte, los policías destacan como barreras la desconfianza en la confidencialidad del proceso y el propio desconocimiento de los recursos disponibles.

En cuanto a los factores que propician una mayor vulnerabilidad o por el contrario, una mayor protección ante esta afectación psicológica, ambos grupos concuerdan en la importancia de los factores personales como la edad, la experiencia o la propia personalidad del individuo, además del apoyo social como determinantes ante el impacto. Aunque, las respuestas de los psicólogos ofrecen un análisis más profundo sobre como estos factores pueden influir en el individuo frente a las respuestas de los policías.

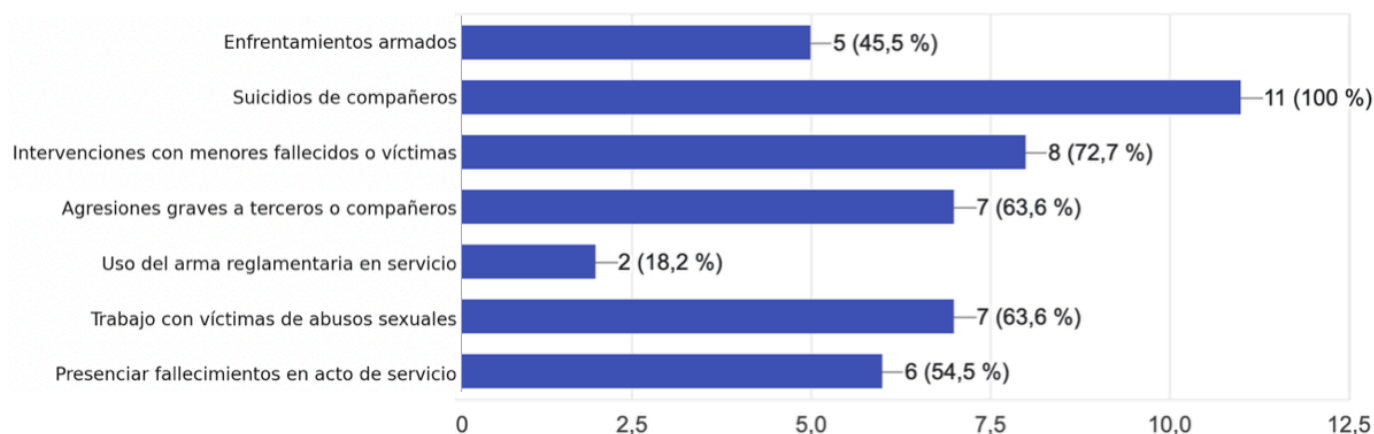
Estas diferencias observadas en las respuestas de ambos grupos de participantes pueden deberse a su perspectiva profesional, los psicólogos abordan el tema desde una visión clínica, al contrario que los policías, que lo abordan desde la experiencia directa.

En segundo lugar, y para finalizar, se realizará el análisis de los resultados del segundo cuestionario de preguntas cerradas del Panel Delphi. En esta segunda parte, se presentan de forma gráfica las respuestas de los participantes, con el fin de llegar a un cierto nivel de consenso entre las opiniones de ambos grupos, psicólogos y policías. Dicho cuestionario consta de un total de diez preguntas, cuatro de ellas son escalas Likert (del 1 al 5), para valorar el nivel de desacuerdo o acuerdo de los participantes respecto a diferentes afirmaciones, y seis de respuesta múltiple, en la que los participantes pueden marcar todas las afirmaciones que consideren relevantes.

La primera pregunta “¿Qué situaciones considera que generan un mayor impacto psicológico en los agentes?”, es una pregunta de respuesta múltiple que permite seleccionar entre las siguientes opciones las más relevantes, “enfrentamientos armados, suicidios de compañeros, intervenciones con menores fallecidos o víctimas, agresiones graves a terceros o compañeros, uso del arma reglamentaria en servicio, trabajo con víctimas de abusos sexuales y presenciar fallecimientos en acto de servicio”.

El siguiente gráfico recoge las situaciones que, según los participantes, generan un mayor impacto psicológico en los agentes. Las más destacadas son las intervenciones con menores y los suicidios de compañeros, seguidos de las agresiones a terceros o compañeros y el trabajo con víctimas de abusos sexuales.

Figura 4: Gráfico sobre situaciones que los participantes consideran que generan un mayor impacto psicológico en los agentes



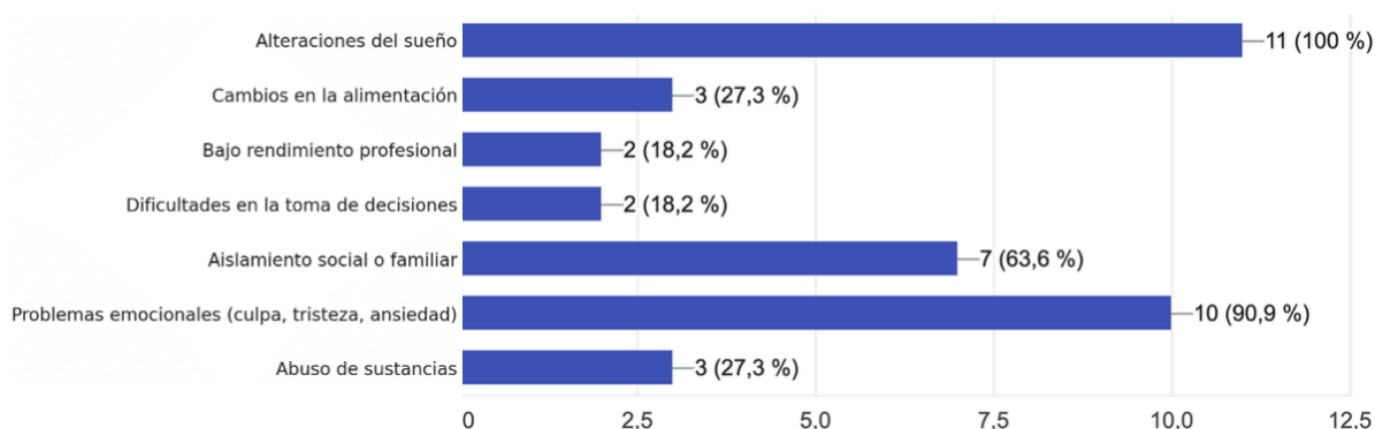
Elaboración mediante Formularios de Google a partir de información obtenida de la respuesta de los participantes a la 2ª parte del Panel Delphi

La segunda pregunta “¿En qué áreas de la vida considera que se observa un mayor impacto tras vivir situaciones traumáticas?”, es una pregunta de respuesta múltiple que permite seleccionar entre las siguientes opciones las más relevantes, “Alteraciones del sueño, cambios en la alimentación, bajo rendimiento profesional, dificultades en la toma de decisiones, aislamiento social o familiar, problemas emocionales (culpa, tristeza, ansiedad)

y abuso de sustancias”.

El siguiente gráfico recoge las áreas de la vida que, según los participantes, se ven más afectadas tras vivir situaciones traumáticas. Las más destacadas son las alteraciones del sueño y los problemas emocionales (culpa, tristeza, ansiedad), seguidos del aislamiento social o familiar.

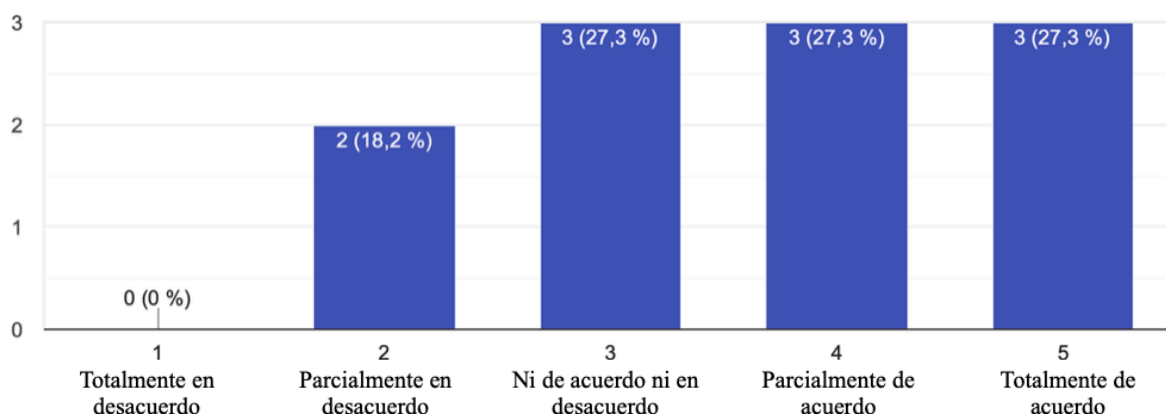
Figura 5: Gráfico sobre áreas de la vida que los participantes consideran que se ven más afectadas tras la vivencia de situaciones traumáticas



Elaboración mediante Formularios de Google a partir de información obtenida de la respuesta de los participantes a la 2ª parte del Panel Delphi

La tercera pregunta, “Cree que existe una elevada incidencia de TEPT u otros trastornos psicológicos entre los miembros de las FFCC debido a su labor?”, es una pregunta de escala Likert, que permite valorar del 1 al 5 según el nivel de acuerdo o desacuerdo con la afirmación presentada, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo. El siguiente gráfico recoge los porcentajes de acuerdo o desacuerdo respecto a la afirmación presentada sobre la incidencia de trastornos entre los miembros de las FFCC.

Figura 6: Gráfico sobre la percepción de los participantes en cuanto a la incidencia de trastornos psicológicos entre los miembros de las FFCC

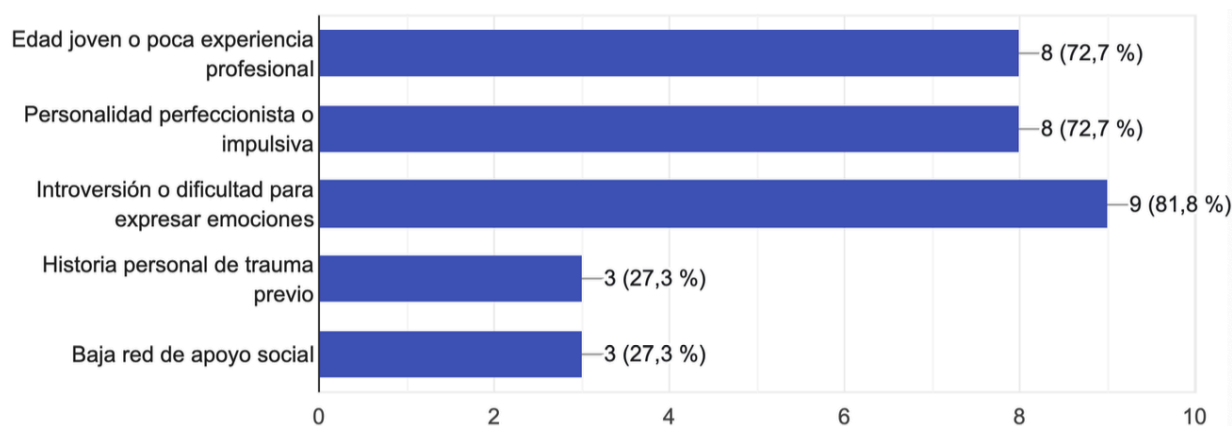


Elaboración mediante Formularios de Google a partir de información obtenida de la respuesta de los participantes a la 2ª parte del Panel Delphi

La cuarta pregunta, “Según su experiencia, ¿qué factores personales aumentan la vulnerabilidad ante la exposición a crímenes violentos?”, es una pregunta de respuesta múltiple que permite seleccionar entre las siguientes opciones las más relevantes, “Edad joven o poca experiencia profesional, personalidad perfeccionista o impulsiva, introversión o dificultad para expresar emociones, historia personal de trauma previo y baja red de apoyo social”.

El siguiente gráfico recoge los factores personales que, según los participantes, aumentan la vulnerabilidad ante la exposición a crímenes violentos. El más destacado es la introversión o dificultad para expresar emociones, seguido de la edad joven o poca experiencia profesional y de la personalidad perfeccionista o impulsiva.

Figura 7: *Gráfico sobre factores personales que los participantes consideran que aumentan la vulnerabilidad ante la exposición a situaciones violentas*

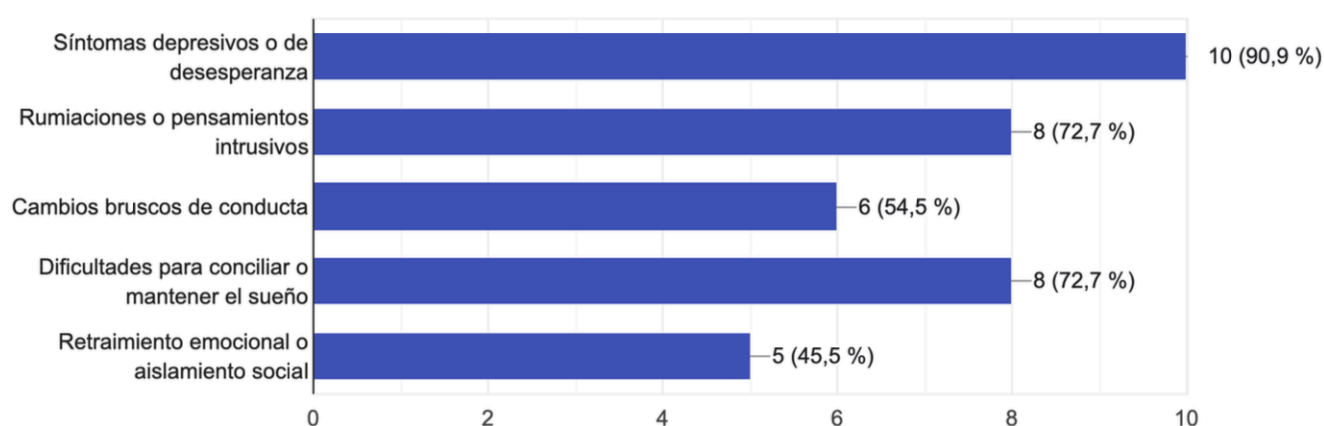


Elaboración mediante Formularios de Google a partir de información obtenida de la respuesta de los participantes a la 2ª parte del Panel Delphi

La quinta pregunta, “¿Qué consecuencias psicológicas considera más frecuentes tras la exposición continuada a situaciones violentas?”, es una pregunta de respuesta múltiple que permite seleccionar entre las siguientes opciones las más relevantes, “síntomas depresivos o de desesperanza, rumiaciones o pensamientos intrusivos, cambios bruscos de conducta, dificultades para conciliar o mantener el sueño y retraimiento emocional o aislamiento social”.

El siguiente gráfico recoge las consecuencias psicológicas que, según los participantes, son más frecuentes tras la exposición continuada a situaciones violentas. La más destacada son síntomas depresivos o de desesperanza, seguida de rumiaciones o pensamientos intrusivos y dificultades para conciliar o mantener el sueño.

Figura 8: *Gráfico sobre consecuencias psicológicas que los participantes consideran más frecuentes tras la exposición continuada a situaciones violentas*

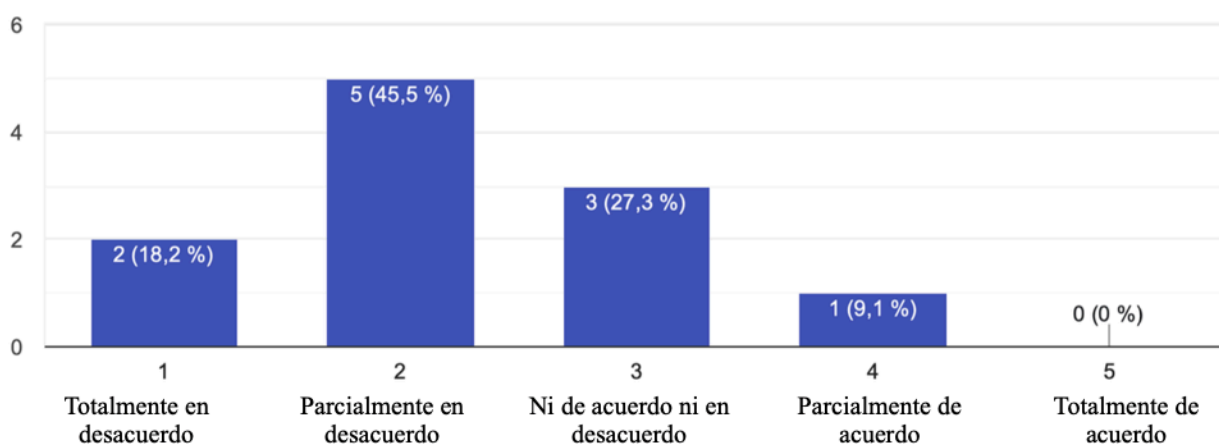


Elaboración mediante Formularios de Google a partir de información obtenida de la respuesta de los participantes a la 2ª parte del Panel Delphi

La sexta pregunta, “¿Cree que existe suficiente visibilidad institucional y social sobre el impacto psicológico que sufren los policías?”, es una pregunta de escala Likert,

que permite valorar del 1 al 5 según el nivel de acuerdo o desacuerdo con la afirmación presentada, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo. El siguiente gráfico recoge los porcentajes de acuerdo o desacuerdo respecto a la afirmación presentada sobre la visibilidad institucional y social de la salud mental policial.

Figura 9: Gráfico sobre la percepción de los participantes en cuanto a la visibilidad institucional y social de la salud mental policial

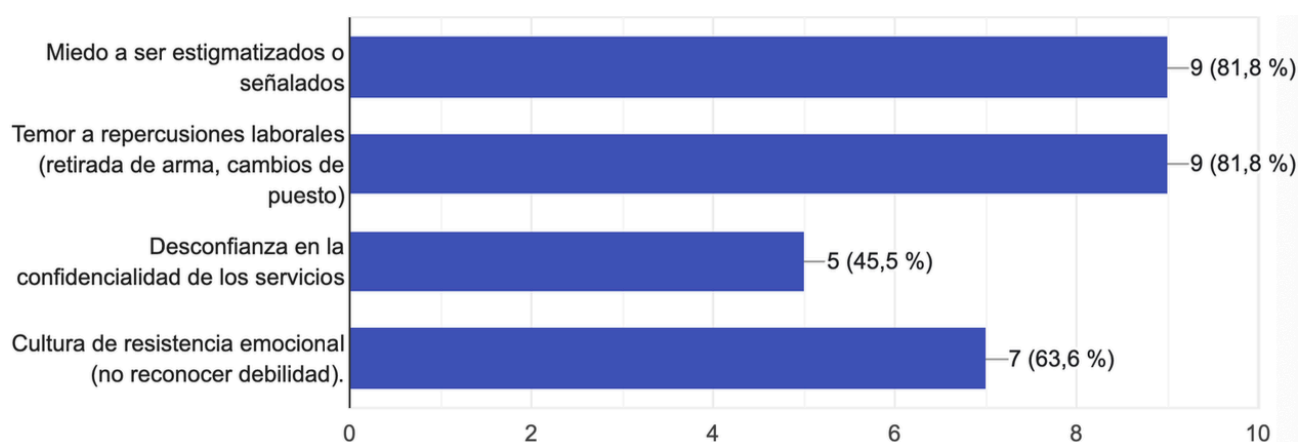


Elaboración mediante Formularios de Google a partir de información obtenida de la respuesta de los participantes a la 2ª parte del Panel Delphi

La séptima pregunta, “¿Qué factores dificultan que los policías pidan ayuda psicológica?”, es una pregunta de respuesta múltiple que permite seleccionar entre las siguientes opciones las más relevantes, “Miedo a ser estigmatizados o señalados, temor a repercusiones laborales (retirada del arma, cambios de puesto), desconfianza en la confidencialidad de los servicios, cultura de resistencia emocional (no reconocer debilidad)”.

El siguiente gráfico recoge los factores que, según los participantes, dificultan que los policías pidan ayuda psicológica. Los más destacados son el miedo a ser estigmatizados o señalados y el temor a repercusiones laborales (retirada del arma, cambios de puesto), seguidos por la cultura de resistencia emocional (no reconocer debilidad).

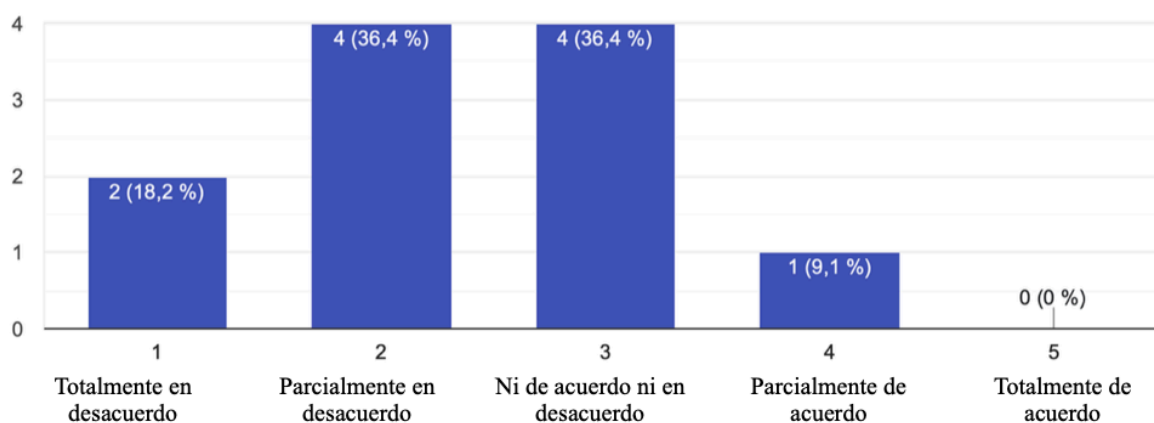
Figura 10: Gráfico sobre factores que los participantes consideran que dificultan que los policías pidan ayuda psicológica



Elaboración mediante Formularios de Google a partir de información obtenida de la respuesta de los participantes a la 2ª parte del Panel Delphi

La octava pregunta, “¿Considera que los recursos psicológicos disponibles actualmente para los policías son suficientes?”, es una pregunta de escala Likert, que permite valorar del 1 al 5 según el nivel de acuerdo o desacuerdo con la afirmación presentada, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo. El siguiente gráfico recoge los porcentajes de acuerdo o desacuerdo respecto a la afirmación presentada sobre los recursos psicológicos disponibles.

Figura 11: Gráfico sobre la percepción de los participantes en cuanto a la suficiencia de los recursos psicológicos disponibles actualmente para policías

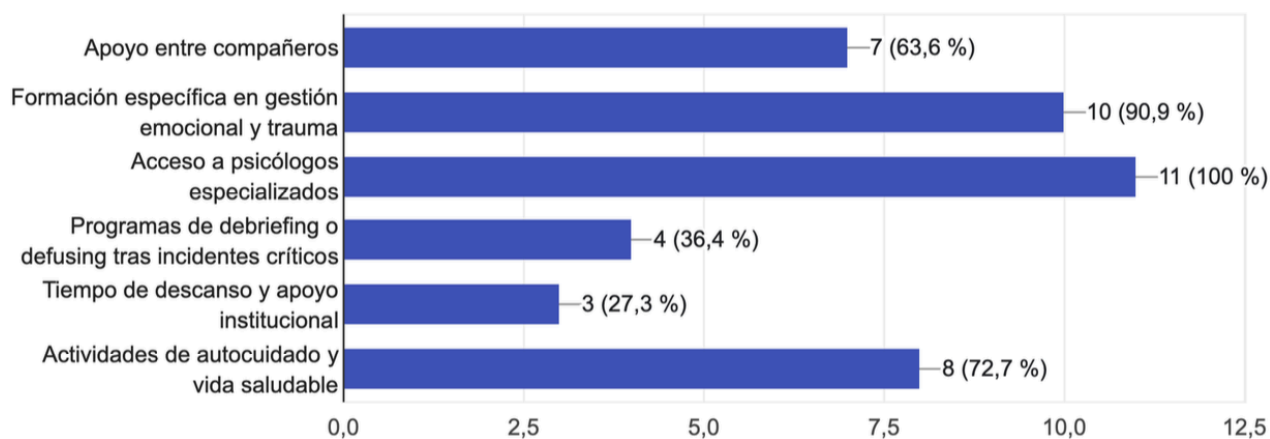


Elaboración mediante Formularios de Google a partir de información obtenida de la respuesta de los participantes a la 2ª parte del Panel Delphi

La novena pregunta, “¿Qué estrategias o recursos considera más eficaces para afrontar mejor la exposición a situaciones traumáticas?”, es una pregunta de respuesta múltiple que permite seleccionar entre las siguientes opciones las más relevantes, “Apoyo entre compañeros, formación específica en gestión emocional y trauma, acceso a psicólogos especializados, programas de debriefing o defusing tras incidentes críticos, tiempo de descanso y apoyo institucional, y actividades de autocuidado y vida saludable”.

El siguiente gráfico recoge las estrategias que, según los participantes, son más eficaces para afrontar la exposición a estas situaciones. Las más destacadas son, el acceso a psicólogos especializados y la formación específica en gestión emocional y trauma, seguidas de las actividades de autocuidado y vida saludable.

Figura 12: Gráfico sobre estrategias y recursos que los participantes consideran más eficaces para afrontar la exposición a situaciones traumáticas

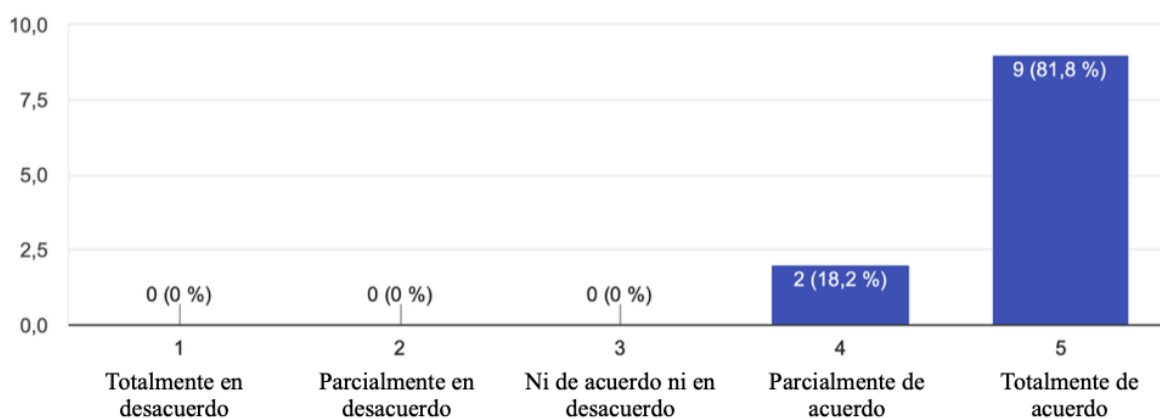


Elaboración mediante Formularios de Google a partir de información obtenida de la respuesta de los participantes a la 2ª parte del Panel Delphi

La décima, y última, pregunta, “¿Cree que debería fomentarse una formación continua en salud mental y afrontamiento del estrés para los policías?”, es una pregunta de

escala Likert, que permite valorar del 1 al 5 según el nivel de acuerdo o desacuerdo con la afirmación presentada, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo. El siguiente gráfico recoge los porcentajes de acuerdo o desacuerdo respecto a la afirmación presentada sobre la necesidad de formación continua en salud mental y afrontamiento del estrés para los policías.

Figura 13: Gráfico sobre la percepción de los participantes en cuanto a la necesidad de formación continua en salud mental y afrontamiento del estrés para policías



Elaboración mediante Formularios de Google a partir de información obtenida de la respuesta de los participantes a la 2ª parte del Panel Delphi

5. CONCLUSIONES

El presente Trabajo Fin de Grado ha abordado una problemática de especial relevancia social, institucional y psicológica, la relación entre la exposición a crímenes especialmente violentos y el desarrollo de trastornos psicológicos como el TEPT, que pueden derivar en pensamientos o conductas suicidas entre los miembros de las FFCC españolas.

A través de la literatura revisada en el Marco Teórico, se evidencia la relación existente entre la exposición a situaciones violentas y el desarrollo de afectaciones psicológicas como el TEPT. Estas consecuencias se pueden ver reflejadas en el individuo mediante sentimientos negativos, aislamiento, deterioro de la salud mental, merma de sus capacidades para el desarrollo profesional e, incluso, en algunos casos, el suicidio. Esta

situación se agrava especialmente en contextos altamente exigentes como el de las FFCC, que por la propia naturaleza de su labor, se ven expuestos habitualmente a situaciones con una elevada carga emocional.

Esta relación ha sido contrastada mediante la realización de un Panel Delphi con psicólogos especializados que trabajan directamente con agentes en esta situación, así como con los propios policías. Ambos grupos de participantes evidenciaron la correlación entre la exposición a la violencia y la afectación psicológica, así como el elevado riesgo suicida entre los miembros de las FFCC afectados. Los resultados obtenidos a través del panel Delphi han favorecido al consenso en la opinión de los expertos, además de una mayor riqueza en detalles especialmente relevantes.

La mayor parte de los participantes señala que la exposición a situaciones especialmente violentas constituye un factor de riesgo para el desarrollo de afectaciones en la salud mental de los agentes como el TEPT. Sin embargo, algunos de ellos matizan esta afirmación sugiriendo que esta vulnerabilidad dependerá de diversos factores personales y de la existencia de redes de apoyo social efectivas. Además, también se han señalado factores propios de la institución, como la presión, la falta de recursos o el estigma asociado a la salud mental.

También existe un consenso entre los participantes en cuanto a la percepción del riesgo suicida en el cuerpo. Consideran que la prevalencia de la ideación y de las conductas suicidas es significativamente mayor en estas instituciones que en la población general, aunque existe diversidad en las opiniones acerca de las causas. Por lo general, los participantes atribuyen esta notable prevalencia a la exposición continuada a la violencia, a la elevada carga emocional y al acceso a medios letales que implica la propia profesión, sin embargo existe también un alto número de ellos que menciona otros factores como determinantes, por ejemplo el aislamiento social, la cultura de silencio y el miedo a posibles repercusiones profesionales.

Otro aspecto de especial relevancia es la percepción común de insuficiencia de los recursos institucionales disponibles destinados a la salud mental de los agentes. Algunos de los expertos consideran que en los últimos años se ha producido un avance en este sentido, gracias a la creación de programas de apoyo psicológico, como el Plan de Promoción de la

Salud Mental y Prevención de la Conducta Suicida en el que se encuentra el Equipo de Intervención Psicosocial de la Policía Nacional, y a campañas de sensibilización. Aunque, coinciden en que siguen existiendo diversas carencias en lo relativo a la accesibilidad a estos recursos, a la formación específica para agentes y a la percepción de confidencialidad del proceso. En relación con esto, cabe destacar que pese a que algunos participantes consideran que la visibilidad social e institucional de la problemática ha aumentado, otros aseguran que el estigma y el escaso reconocimiento siguen siendo barreras notables a la hora de prevenir y tratar esta problemática.

A lo largo de esta investigación se ha constatado la existencia de barreras institucionales y sociales que dificultan la prevención, la detección temprana y la intervención psicológica de los agentes afectados. El estigma, el miedo, el silencio y la escasa visibilidad de esta problemática, tanto a nivel institucional como social, dificultan el acceso a la atención psicológica necesaria para los agentes, agravando notablemente esta situación. Por ello, se pone de manifiesto la necesidad de una mayor concienciación institucional en materia de salud mental, así como de una formación adecuada en estrategias de afrontamiento y prevención para los agentes, y la implementación de recursos psicológicos especializados, más eficaces y accesibles.

5.1. La amplitud y limitaciones de la investigación

La presente investigación aborda una problemática de especial delicadeza y relevancia social, las consecuencias psicológicas derivadas de la exposición a crímenes especialmente violentos entre los miembros de las FFCC en España. Para ello, se ha analizado en profundidad la relación existente entre dicha exposición, el desarrollo de trastornos psicológicos como el TEPT y la posibilidad de desarrollo de pensamientos o conductas suicidas. Este enfoque evidencia la necesidad de abordar esta problemática desde una perspectiva interdisciplinar, abarcando elementos de la criminología, la psicología y la sociología.

Debido a la complejidad del fenómeno, es necesario acceder a información que permita comprender esta problemática social en profundidad, por lo que es relevante contar

con testimonios directos de los afectados y de expertos que trabajan con ellos. Para ello, se llevó a cabo una metodología cualitativa basada en la realización de un Panel Delphi, con el objetivo de recoger la diversidad de opiniones y experiencias tanto de los propios agentes como de los profesionales, con el fin de alcanzar un cierto nivel de consenso entre ellos.

Pese a ello, esta investigación presenta algunas limitaciones. En primer lugar, cabe mencionar que la capacidad de extrapolar los resultados a nivel internacional es limitada, debido a su estudio exclusivo en el contexto español. De igual modo, también se han encontrado obstáculos en cuanto a la obtención de información para esta investigación, los cuales están muy relacionados con el tema tratado. Estas dificultades, como ya se ha mencionado anteriormente, reflejan una de las principales problemáticas institucionales que esta investigación pretende visibilizar, la existencia en estas instituciones de un alto nivel de estigmatización e invisibilización de los problemas relacionados con la salud mental. En este sentido, se ha observado una notable resistencia al tratar de obtener información por parte del Equipo de Intervención Psicosocial de la Policía Nacional, y ha resultado imposible obtener respuesta por parte de asociaciones especializadas que trabajan con policías en esta situación.

5.2. Futuras líneas de investigación

De cara al futuro, resulta de suma importancia continuar profundizando en esta problemática social dentro de las instituciones policiales, con el objetivo de garantizar una mayor atención y apoyo en lo que respecta a la salud mental de los agentes. Con el fin último de reducir la escalofriante cifra de suicidios policiales, que, según datos recientes, se ha convertido en la principal causa de muerte no natural entre los miembros de las FFCC.

Para ello, sería relevante profundizar en temas como el desarrollo de programas de formación en salud mental, orientados a mejorar los recursos personales de los propios agentes para la prevención, el afrontamiento y la detección temprana de posibles trastornos. Asimismo, es esencial realizar estudios que comparen y analicen las prácticas

de los distintos cuerpos policiales, tanto a nivel nacional como internacional, con el fin de identificar buenas prácticas e iniciativas exitosas que puedan ser adaptadas o replicadas.

Por otro lado, sería de gran utilidad analizar el impacto psicológico a lo largo de la trayectoria profesional de los agentes, teniendo en cuenta posibles variaciones en función de diversos factores como la antigüedad, el tiempo de unidad y el entorno profesional. Además, resulta pertinente realizar estudios centrados en los factores de riesgo y protección existentes, como el apoyo familiar o el respaldo institucional, con el objetivo de diseñar estrategias efectivas que permitan minimizar riesgos, fomentar prácticas saludables entre los agentes miembros y promover cambios en las propias instituciones.

Todo ello, contribuiría no solo a una prevención, detección y tratamiento más efectivos, sino también a una mejora en el desarrollo de las actividades profesionales de los propios agentes y en su calidad de vida.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agudelo-Vélez, D. M. (2018). Presentación. Impacto del conflicto y la violencia sobre la salud mental: del diagnóstico a la intervención. *Revista de estudios sociales*, (66), 2-8.
- Almoguera, P. (2021, 18 de diciembre). La "cara oculta" de los cuerpos de seguridad: 20 agentes se suicidan de media cada año. *El Confidencial*. https://www.elconfidencial.com/espana/andalucia/2021-12-18/suicidios-policia-guardia-civil_3341099/
- Bandura, A. (1975). Análisis del aprendizaje social de la agresión. Emilio Ribes Iñesta y Albert Bandura (recop.), *Modificación de conducta: análisis de la agresión y la delincuencia*. México, Trillas.
- Castillejo Aragón, D. (2022) *Conducta suicida en los cuerpos policiales: Análisis de sus causas y prevención en España*.
- Columba, A. (27 de octubre de 2024). Suicidio policial tras 27 años de servicio en la Ertzaintza. *ABC*. <https://www.abc.es/espana/suicidio-policial-tras-anos-servicio-ertzaintza-anos-20240916192954-nt.html>.
- De la Roche, M. M., Estupiñán, A. M. V., & Pulido, M. A. (2021). Características e importancia de la metodología cualitativa en la investigación científica. *Revista Semillas del Saber*, 1(1), 18-27.
- Frías, C. (25 de marzo de 2024). El suicidio se cobró la vida de 16 policías y guardias civiles en 2023. *El Independiente*. <https://www.elindependiente.com/espana/2024/03/24/el-suicidio-se-cobro-la-vida-de-16-policias-y-guardias-civiles-en-2023/>

- González, E., & Crespo, M. (2022). Revisión sistemática de la relación entre sintomatología postraumática y conducta suicida. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 27(1).
- Goitia, F. (16 de diciembre de 2024). El suicidio es ya la principal causa de muerte en las Fuerzas de Seguridad en España. *ABC*. <https://www.abc.es/xlsemanal/a-fondo/policia-suicidio-principal-causa-muerte-fuerzas-seguridad-espana-guardia-civil.html>
- Gutiérrez, M. A. C., & Lira, L. R. (2004). Violencia: una revisión del tema dentro del marco de trabajo de investigación en el Instituto Nacional de Psiquiatría. *Salud Mental*, 27(2), 21-30.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (s.f.). Tasa de mortalidad por suicidio. <https://www.ine.es/consul/serie.do?s=ECM461719&c=2&nult=0>
- Luque Rísquez, D. (2022) Factores Predictores, Medidas de Afrontamiento y Factores Protectores del Suicidio Policial: una Revisión Sistemática.
- Martínez Pacheco, A. (2016). La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. *Política y cultura*, (46), 7-31.
- Medina-Mora, M. E., Borges-Guimaraes, G., Lara, C., Ramos-Lira, L., Zambrano, J., & Fleiz-Bautista, C. (2005). Prevalencia de sucesos violentos y de trastorno por estrés postraumático en la población mexicana. *Salud pública de México*, 47, 8-21.
- Ministerio de Sanidad (17 de diciembre de 2024). Defunciones por suicidio en España, 2022-2024. https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/docs/DefunSuicidio2022-2024_NOTA_TEC.pdf

Moreno-Jiménez, B., Morante, M., Rodríguez Carvajal R., Rodríguez Muñoz A. (2008). Resistencia y vulnerabilidad ante el trauma, el efecto moderador de las variables de personalidad. *Psicothema*, 20(1).

Moreno, R. (26 de enero de 2023). Entre Policía Nacional y Guardia Civil, en 2022 se suicidaron 22 agentes. *Confilegal*. <https://confilegal.com/20230126-entre-policia-nacional-y-guardia-civil-en-2022-se-suicidaron-22-agentes/>

Muñoz Muñoz, F. I., & Sepúlveda Campos, J. L. (2021). *Relación entre ideación suicida, síntomas depresivos, ansiosos y de trastorno estrés postraumático, factores de vulnerabilidad psicológica y supresión emocional desde una perspectiva de redes en una muestra de adolescentes de la región del Maule* (Doctoral dissertation, Universidad de Talca (Chile). Facultad de Psicología).

National Institute of Mental Health (NIH). (s.f.). Trastorno por estrés postraumático. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-por-estres-postraumatico>

Nock, M.K., Deming, C.A., Fullerton, C.S., Gilman, S.E., Goldenberg, M., Kessler, R.C., McCarroll, J.E., McLaughlin, K.A., Peterson, C., Schoenbaum, M., Stanley, B. & Ursano, R.J. (2013). Suicide among soldiers: a review of psychosocial risk and protective factors. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 76(2), 97-125. <https://doi.org/10.1521/psyc.2013.76.2.97>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (25 de septiembre de 2015). Objetivos y metas de desarrollo sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (25 de marzo de 2025). Suicidio. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

- Posada Giléde, R., & Parales Qüenza, C. J. (2012). Violencia y desarrollo social: más allá de una perspectiva de trauma. *Universitas psychologica*, 11(1), 255-267.
- Recio, R. (1 de enero de 2023). El suicidio entre los agentes no cesa: 2022 registra uno de los peores datos de la década. *The Objective*. <https://theobjective.com/espana/2023-01-01/suicidio-agentes-peores-datos/>
- Reguant Álvarez, M., & Torrado Fonseca, M. (2016). El método delphi. *REIRE. Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 2016, vol. 9, num. 2, p. 87-102.
- Samper Lucena, E. (2016). Personalidad ante el trauma en el siglo XXI: Fragilidad y antifragilidad ante el trauma. *Sanidad Militar*, 72(3), 209-215.
- Sánchez, J. (10 de septiembre de 2024). Las cifras del suicidio en la Policía y la Guardia Civil: 16 casos en ocho meses, los mismos que en todo el año pasado. *Infobae*. <https://www.infobae.com/espana/2024/09/10/las-cifras-del-suicidio-en-la-policia-y-la-guardia-civil-16-casos-en-ocho-meses-los-mismos-que-en-todo-el-ano-pasado/>
- Stanley, I. H., Hom, M. A., & Joiner, T. E. (2016). A systematic review of suicidal thoughts and behaviors among police officers, firefighters, EMTs, and paramedics. *Clinical psychology review*, 44, 25-44.
- Van Orden, K.A., Witte, T.K., Cukrowicz, K.C., Braithwaite, S.R., Selby, E.A., & Joiner Jr, T.E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117 (2), 575. <https://doi.org/10.1037/a0025358>
- Vera, J. (17 de enero de 2022). Los suicidios entre policías crecen un 54%. *La Vanguardia*. <https://www.lavanguardia.com/vida/20220117/7991261/policias-suicidios.html>
- Violanti, J. M. (2004). Predictors of police suicide ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34(3), 277-283.

Violanti, J. M., Hartley, T. A., Gu, J. K., Fekedulegn, D., Andrew, M. E., & Burchfiel, C. M. (2013). Life expectancy in police officers: a comparison with the US general population. *International journal of emergency mental health*, 15(4), 217.