



Manual de buenas prácticas en salud y bienestar policial

Plan de actividades
preventivas de la
Seguridad Social 2024



SECRETARÍA DE ESTADO
DE SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN DE
LA SEGURIDAD SOCIAL

Colaboran:



ASEPEYO



Introducción

En abril de 2019 nace el primer esbozo de querer cuidar al cuidador, en policía, con la asociación H-Policía, en el primer Congreso Internacional de Humanización Sanitaria (H-UCI), en el Hospital La Fe de Valencia, exponiendo la semilla de este Manual ante el plenario.

Después transitamos por una pandemia mundial, muy exigente, y realizamos colaboraciones en varios proyectos: BEIWE, MABP, Guía buenas prácticas en salud mental en emergencias, así como con asociaciones como Papageno. Se obtuvo algún premio y reconocimiento: Premios MEES 2022, Buenas prácticas Unijepol 2023; y se contó con el patrocinio de Affor Health durante un año (con su PAE y su psicomet). Así mismo, se creó la Secretaría de Salud y Bienestar Profesional en el seno de la ejecutiva de Unijepol en noviembre de 2022 (Asociación profesional de jefes y mandos intermedios de la Policía Local de toda España).

Y en ese contexto contactamos con Asepeyo, porque conocíamos el trabajo formidable que están realizando en Prevención, para unirnos a su grupo de debate. Por ello, creamos el grupo Psyche, en septiembre de 2023, compuesto por 12 autores, que aglutinan en su formación diferentes carreras: 7 psicólogos, 2 médicos, 7 mandos policiales, 1 filósofo, 2 abogados, 3 escritores, 3 profesores universitarios, 5 profesores de escuelas de policía, 2 técnicos de emergencias y varios prevenciónistas. Más 9 profesionales que ha aportado Asepeyo, con múltiple formación.

Todos juntos trabajando en equipo, por un proyecto ilusionante “de proteger al que nos protege”, creando un Manual inédito en policía, realizado por policías para policías. Y pretendiendo hacerle llegar al profesional policía cómo puede gestionar sus emociones, aportándoles estrategias prácticas de auxilio, para la obtención de su bienestar profesional y, sobre todo, personal. Y con ello, ayudando a las organizaciones y a sus responsables a tener a profesionales sanos, beneficiándose del estado óptimo del policía, la propia ciudadanía a la que sirve.

Agradezco, por supuesto, a todos los autores por su compromiso y generosidad, así como a la FEMP, H-POLICÍA, ASEPEYO, Y Unijepol por su total entrega al Proyecto. También quiero agradecer, por su inestimable colaboración, a la UPUA y a AFAENPAL en el desarrollo del mismo.

Federico Gómez Sáez

Coordinador.

Intendente Jefe Policía Local jubilado y médico

Manual de buenas prácticas
en salud y bienestar policial

ISBN: 978-84-09-63047-9
Depósito legal: V-2843-2024

1ª edición: Julio 2024

*“No hay viento favorable
para el que no sabe a dónde va”*

Séneca

Coordinador académico:
Federico Gómez Sáez

Coordinador ejecutivo:
José Enrique Aparisi Navarro

Prólogo

En el corazón de cada comunidad, donde las calles toman vida y la seguridad es un pilar fundamental, se encuentran los valientes guardianes de la ley: los policías locales. A través de su dedicación incansable, estos hombres y mujeres protegen a nuestras ciudades, responden a situaciones de emergencia, y velan por el cumplimiento de las normas y leyes que sostienen nuestra sociedad. Son la columna vertebral de la tranquilidad y la convivencia en nuestras comunidades.

La Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) ha sido testigo de la dedicación inquebrantable de los policías locales, así como de los desafíos que enfrentan en su compromiso con la seguridad. A través de esta obra, nos sumergimos en la compleja realidad de su profesión, donde la tensión emocional, la incertidumbre y el riesgo se entrelazan con las altas demandas físicas y psicológicas que caracterizan su labor cotidiana.

La investigación ha sido un faro que nos guía en el entendimiento de la profesión policial. Los resultados revelan que esta es una ocupación que pone a prueba la fortaleza mental y física de quienes la ejercen. Desde problemas de ansiedad y depresión hasta el síndrome de estrés postraumático y el agotamiento emocional, los policías locales enfrentan desafíos en su salud mental que no pueden ser subestimados.

Este Manual es un homenaje a los agentes de la ley, pero también una llamada a la acción. Explora en profundidad los riesgos psicosociales que enfrentan los policías locales, desde la exposición a la violencia y el riesgo físico hasta las difíciles condiciones laborales y la falta de reconocimiento. Es un recordatorio de que debemos cuidar a quienes nos cuidan, y un llamado a considerar cómo la sociedad y las instituciones pueden trabajar juntas para apoyar a nuestros valientes servidores públicos.

En las últimas décadas, la labor policial ha experimentado una evolución significativa, enfrentando desafíos complejos en un mundo en constante cambio. Las ciudades han crecido, la delincuencia ha evolucionado y los peligros a los que se enfrentan los policías locales se han diversificado. En este contexto, es crucial comprender que, detrás del uniforme y el distintivo, se encuentran seres humanos que enfrentan situaciones de alto impacto psicológico y emocional en su rutina diaria.

Los policías locales se enfrentan a un entorno laboral donde la tensión y el conflicto son la norma. La incertidumbre y el riesgo se convierten en compañeros constantes, con la sombra de la delincuencia y la amenaza terrorista siempre presente. Además, las zonas urbanas han visto un aumento en la violencia con armas de fuego, lo que añade una capa adicional de peligro a su trabajo.

Pero no son solo los desafíos externos los que hacen que la profesión policial sea tan exigente. Las organizaciones policiales a menudo enfrentan dificultades internas, desde conflictos en las relaciones profesionales hasta la presión constante de la sociedad y la falta de apoyo por parte de familiares y amigos. Los policías locales se encuentran en el centro de una encrucijada de demandas emocionales, físicas y psicológicas que pueden dejar una huella profunda en su bienestar y salud a lo largo del tiempo.

La investigación ha demostrado de manera concluyente que la actividad policial es una ocupación altamente exigente y estresante. Las consecuencias se extienden a desde problemas de salud mental, como ansiedad, depresión y estrés laboral crónico, hasta trastornos físicos como problemas de sueño, fatiga y trastornos digestivos. Algunos pueden recurrir al alcohol o psicofármacos para hacer frente a la presión, lo que puede afectar su rendimiento laboral y relaciones personales.

Luis Antonio Martínez Sicluna Sepúlveda

Las tareas propias de la labor policial implican una gestión constante del conflicto, la toma de decisiones en situaciones de urgencia con graves consecuencias, la necesidad de actuar ante situaciones impredecibles y la asunción de una importante responsabilidad legal y personal en cada intervención. Estos factores psicosociales del trabajo policial, en entornos organizacionales exigentes, arrojan luz sobre el origen de la tensión emocional que experimentan los profesionales de la policía.

En este estudio, exploramos las dimensiones psicosociales más relevantes en la labor policial, lo que nos permitirá identificar y comprender los riesgos asociados. Las demandas laborales, la exposición a la violencia y el riesgo físico, la gestión de conflictos, las condiciones laborales, la cultura organizacional y la percepción de falta de reconocimiento son elementos clave que impactan en el bienestar de los policías locales.

A medida que avanzamos, presentaremos una visión más completa de los riesgos psicosociales en la policía local. Examinaremos cómo las demandas de seguridad ciudadana, el control del

tráfico y la sanción de infracciones, junto con las condiciones laborales y la cultura organizacional, pueden convertirse en factores de riesgo.

Los policías locales, al igual que cualquier trabajador, merecen un entorno laboral seguro, apoyo y reconocimiento por su dedicación.

La investigación y el análisis nos han proporcionado una visión más profunda de los desafíos que enfrentan los policías locales en su incansable labor. A través de estas páginas, la FEMP rinde homenaje a su compromiso y valentía, y aboga por un mayor entendimiento y apoyo hacia aquellos que nos protegen.

Es hora de reconocer y comprender mejor las cargas que los policías locales llevan sobre sus hombros en silencio, y de encontrar formas de apoyarlos en su búsqueda de un equilibrio entre el deber y la salud. Este libro es una invitación a reflexionar sobre una profesión fundamental, a menudo incomprendida, y a considerar cómo podemos trabajar juntos para mejorar la vida de quienes trabajan incansablemente para proteger la nuestra.



Luis Antonio Martínez Sicluna Sepúlveda
Secretario General de la FEMP

Prólogo

Esta magnífica guía coordinada por D. Federico Gómez Sáez tiene, como reza la cita de Bergman, la mirada amplia y serena que ofrece la experiencia de los años a los que se le ha dado un espacio vital de reflexión. El primer borrador llegó de forma humilde a nuestras manos, pero enseguida nos dimos cuenta de la importancia y relevancia que tenía un libro de estas características. Se trata de un trabajo serio y exhaustivo sobre un tema controvertido, silenciado muchas veces y, por lo tanto, desconocido, pero al que es necesario dar la importancia que merece.

Es simplemente una obra necesaria que, además, trata un aspecto complicado de la vida profesional de la policía, unos problemas que también comparten otros cuerpos de seguridad del estado. La salud mental ha sido un tabú en estos contextos, una cuestión que no se ha articulado con la suficiente vehemencia y atención, pero que no puede obviarse, aparcándola en un cajón del despacho. Algo tan sensible como es la salud mental de aquellos que nos cuidan y protegen se merece una atención esmerada y un análisis detallado que permita ofrecer y diseñar las herramientas adecuadas en cada contexto y nivel de actuación.

Ese es el objetivo de esta guía, partiendo del marco teórico y de la comprensión de los riesgos que implica la práctica policial, se llega a los planteamientos prácticos que permiten llevar a cabo actuaciones de prevención, mejora, acción y resolución. Además, el presente libro aborda los problemas mentales desde una perspectiva holística, partiendo de la persona, pero cubriendo también la esfera de la familia, los compañeros y la institución. Se plantea, en cierta forma, que el cuidado mental es un compromiso social del que todos, en cierta medida, somos responsables.

Y desde ese compromiso social, surge la idea de esta publicación. Un compromiso que va más allá de las responsabilidades profesionales y que se sustenta en la experiencia que ofrecen los años y en la oportunidad que da la jubilación

para analizar lo que hemos vivido, buscando la forma de mejorar nuestro entorno. De esta forma, el programa universitario para mayores de la Universidad de Alicante ha tenido el privilegio de acoger el nacimiento de este libro. Como en el caso de muchos otros proyectos que se llevan a cabo en la Universidad Permanente, es un regalo poder ser partícipe del éxito de uno de nuestros estudiantes. Muchas veces, cuando la gente se acerca por primera vez a estos programas, no es consciente del potencial real de estas personas que no acuden a las clases universitarias a entretenerse, sino a desarrollarse, y a mantenerse física y mentalmente activos. De todas formas, fundamentalmente, lo más importante que las universidades podemos ofrecer a este colectivo es el soporte necesario para que sean capaces de encontrar la forma de seguir siendo relevantes en la sociedad que les rodea. Esto lo ha conseguido, sin duda, este libro.

Nada más simple, nada más complicado. Luchar contra los prejuicios edadistas de una sociedad que prima la juventud y que no valora demasiado la experiencia de los que se han jubilado, sin darse cuenta de que, como decía Bergman, aunque cueste más la subida, la edad nos permite ser más libres, más críticos con lo que hemos vivido. La madurez nos ofrece la posibilidad de analizar las experiencias vividas, recalibrar y valorar las actuaciones y sus resultados. El aprendizaje a lo largo de la vida que fomentamos en las universidades capacita a las personas mayores para ser capaces analizar críticamente el contexto en el que viven. Lo que les permite poner en valor buenas prácticas y dar la importancia necesaria a los problemas que se deben resolver.

Justamente de estas cuestiones va esta guía. Nos ofrece una reflexión sobre el trabajo de los cuerpos de seguridad, a través de los ojos expertos de los profesionales y de los estudios pormenorizados realizados por expertos en distintas áreas relacionadas con la salud mental. Un trabajo pionero que, estoy segura, será de gran valor tanto para la formación de futuros

Marián Alesón Carbonell

policías, como para el diseño de estrategias de salud o para la puesta en marcha de sistemas de detección, seguimiento y respuesta.

Sin lugar a duda, saber cuidarse y respetarse como persona y como profesional es una de las grandes lecciones que nos ofrece este gran libro.

*Envejecer es como escalar una montaña:
mientras se sube las fuerzas disminuyen,
pero la mirada es más libre, la vista
más amplia y serena.*

Ingmar Bergman



Marián Alesón Carbonell
Directora de la Universidad Permanente
de la Universidad de Alicante

Prólogo

La prestación de servicios a la ciudadanía representa uno de los mayores honores que puede alcanzar cualquier persona. Es además un reto sujeto a principios básicos, que en el caso de la policía en general y de la policía local en particular, se articula con acciones caracterizadas por la necesaria decisión, realizadas sin demora para evitar daños graves, rigiéndose por los principios de congruencia, oportunidad, y proporcionalidad. Estas pocas palabras en extensión suponen una carga de responsabilidad elevada, que exige una preparación y disposición profesional al más alto nivel.

No en vano el policía local se convierte en bastión de referencia para la esperanza y expectativas de la persona vulnerable. Es un “Superhéroe” al que se le exige la solución, es quien le protege y quien recupera su tranquilidad y bienestar. Pero si el policía local es el protector, **¿quién protege al protector?**

A lo largo de la historia de la Policía Local, con casi dos siglos, muchos hombres y mujeres han desarrollado su profesión bajo el compromiso de servir para garantizar la seguridad del vecindario. Lo han hecho y lo hacemos desde la administración más cercana, desde el Ayuntamiento

Se hace y se ha hecho cumpliendo un código de conducta que destaca por el respeto y la protección de la dignidad humana, la defensa a ultranza de los derechos de las personas y la protección de sus bienes, sirviendo a la comunidad, a la que también pertenecemos, contra todo acto ilegal, en consonancia con el alto grado de responsabilidad exigido por la profesión y por el compromiso que prometimos o juramos, pero **¿quién protege a los que protegemos?**

Se podría seguir profundizando, en argumentos que justifiquen la necesidad de crear escudos protectores para quien tiene este alto grado de exigencia, pero tal vez no sea necesario por obvio y porque esta modesta aportación, de la que me siento muy honrado, sería demasiado extensa. Lo

cierto es que hay sobrados motivos y necesidades para investigar, definir y aplicar medidas dirigidas a conseguir las adecuadas condiciones de seguridad de los servidores públicos dedicados a ayudar, de los policías locales como primera y más cercana línea de respuesta contra la inseguridad y el riesgo.

Son muchos los jefes y mandos de los Cuerpos de Policía Local que durante muchas décadas se han preocupado, y han tenido entre sus prioridades introducir protocolos y buenas prácticas destinadas a la seguridad y protección de los funcionarios de policía local. Probablemente se ha trabajado más desde la voluntad, sin los métodos y medidas suficientes, y siempre con un gran esfuerzo.

Unijepol, como asociación nacional que representa y defiende los intereses de la Policía Local, está plenamente convencida del importante papel que tienen los representantes políticos y técnicos de los ayuntamientos, y compartimos una misión de suma transcendencia.

Es nuestra obligación y es nuestro destino facilitar la investigación, extraer sus acciones prácticas y, convencidos de sus bondades, apostar decididamente por la incorporación de estrategias protectoras de la integridad y salud de mujeres y hombres que en el ejercicio de sus funciones la exponen frecuentemente.

Este y no otro es el motivo por el que existe la Secretaría de Salud y Bienestar Profesional, que defiende con entusiasmo y llena de contenido Federico Gómez Sáez, trabajador incansable que, con su sensibilidad y capacidad, ha conseguido crear un superlativo grupo de trabajo, verdadero protagonista de esta guía que, sin duda marca un hito en la casi bicentenaria historia, bien contada, de la Policía Local en España.

Desde Unijepol, gracias a los autores, gracias a la Federación Española de Municipios y Provincias por su permanente colaboración y por representar el municipalismo con tanta pasión y dignidad.

Pascual Martínez Cuesta

Finalmente, una expresión de deseo que es un emplazamiento para aprovechar este excelente trabajo y conseguir que la respuesta a la reiterada pregunta no sea otra que el compromiso colectivo, no sea otra que “nos protegemos todos y todas”.



Pascual Martínez Cuesta
Presidente de Unijepol

Prólogo

Asepeyo, en cumplimiento del Plan General de Actividades Preventivas encargado por el Ministerio de Trabajo y Economía Social, tiene como una de sus labores fundamentales la difusión de buenas prácticas en materia de prevención y promoción de la salud.

Organizamos grupos de trabajo de prevención con prevencionistas de empresas mutualistas de gran experiencia para potenciar la difusión de las mejores prácticas preventivas. De esta manera tenemos el marco ideal para compartir conocimiento y buenas prácticas con nuestras empresas asociadas. Consideramos que es muy importante poder ofrecer información no solo de lo que debe hacer la empresa sino ejemplo de cómo puede hacerlo.

En esta línea generamos un grupo de trabajo centrado en la gestión psicosocial reuniendo a prevencionistas de distintas áreas geográficas y sectores de actividad. Consideramos especialmente importante en el caso de la salud mental compartir el conocimiento con empresas más pequeñas que no cuentan en su plantilla con prevencionistas.

Nuestros consultores realizan visitas de asesoramiento con las conclusiones que se alcanzan en los grupo de trabajo y generamos Foros de Prevención abiertos a todas las empresas mutualistas para que puedan recibir de primera mano las experiencias de los mejores prevencionistas.

Agradecemos a Federico Gómez Sáez, responsable de la Secretaría de Salud y Bienestar Profesional de Unijepol, que nos invitó a participar en el proyecto que ha dado como fruto este Manual. Unijepol suma los esfuerzos de los profesionales expertos disponibles en la Policía Local de los mayores ayuntamientos para confeccionar un manual que pueda apoyar la gestión de los ayuntamientos más pequeños y que no cuentan con dotación de profesionales en la materia.

Desde el primer momento comprendimos que nuestra situación y nuestro propósito era común. Además, ha sido una gran suerte poder contar para el grupo de trabajo de promoción de la gestión psicosocial de Asepeyo con la participación del equipo Psyche de Unijepol, que nos pudieron mostrar la experiencia que tienen de situaciones en un caso tan expuesto y conflictivo como puede ser la Policía Local y la organización y la gestión con la que les hacen frente.

La presente guía tiene como objetivo concienciar a responsables, capacitar a mandos y sensibilizar a trabajadores para impulsar la gestión psicosocial y como tal entendemos que no solo para servicios de Policía Local, sino para todo tipo de organizaciones, pequeñas empresas mutualistas de Asepeyo y otros cuerpos y fuerzas de seguridad.

Desde Asepeyo agradecemos la oportunidad de haber podido poner nuestro granito de arena en la confección de esta guía, desde el conocimiento de la labor de asesoramiento, consultoría, capacitación y sensibilización en prevención de riesgos laborales.

Estamos muy agradecidos al grupo Psyche por haber compartido toda su experiencia a través de la presente guía, especialmente a Federico Gómez Sáez, el alma de este proyecto. Y, por supuesto, a los compañeros de Asepeyo que han participado en la presente guía y en el grupo de trabajo: Carmen Bernad, Jordi Serra, Miguel Ángel Pitarch, Adrián Fernández, José Fresneda Ruiz, Andrés Elcorobarrutia y Fernando Rodríguez.

Animamos a acceder a la documentación generada en las sesiones realizadas por el grupo de trabajo y a participar en las futuras sesiones en las que seguiremos compartiendo la experiencia de los mejores prevencionistas, expertos, Administración y Socios en el proyecto como Affor Health.

José Enrique Aparisi Navarro

Y, sobre todo, recomendamos la aplicación del presente Manual para mejorar la salud y el bienestar en la Organización.



José Enrique Aparisi Navarro

Coordinador Ejecutivo del Manual de buenas prácticas de salud y bienestar policial
Coordinador Territorial de Prevención de Asepeyo.
Ingeniero Industrial. Técnico de Nivel Superior en Prevención de Riesgos Laborales.

Prólogo

A lo largo de nuestra carrera profesional adquirimos muchos conocimientos, pero es una realidad que siempre habrá alguien que nos supere. Entonces, **¿cuál es nuestra ventaja?** La respuesta para mí es clara: la EXPERIENCIA, acumulada, y no solo de años sino en la capacidad para tomar decisiones. Esto nos supone un punto de madurez mental a explotar.

El presente manual que presentamos está realizado pensando “en cuidar a los que nos cuidan y protegen”. En verdad, se ha realizado por policías para los propios policías. El equipo de trabajo es muy potente y profesional, denominado como Psyche, ha obtenido todos los objetivos planteados desde el principio, con un compromiso de trabajo excelente.

Hemos perseguido la aparición de este Manual, desde el 2019, cuando hablábamos de humanizar a la policía, con la pionera Asociación H policía; con una pandemia que nos ha hecho sufrir mucho, a todos los policías, y con la creación en la ejecutiva nacional de Unijepol, en noviembre de 2022, de la Secretaría de Salud y Bienestar Profesional, donde hemos ganado la confianza para juntar a los mejores (psicólogos, médicos, abogados,...): Antonia, Maribel, Charo, Conchi, Laura, Sebastián, Alfredo, Joaquín, Joan, Luis, Jordi y Federico.

Hicimos un planteamiento ambicioso de la gestión psicosocial y de la salud mental, que presentamos aquí. Todo un acierto. Colaborando con Asepeyo, hemos sinergiado positivamente, consiguiendo el aliento de los prevencionistas, que tanto nos han ayudado. Los componentes del grupo Psyche, de forma altruista, han conseguido finalizar el [Manual de Buenas Prácticas en Salud y Bienestar Policial](#), después de mucho trabajo y esfuerzo, dirigido a un colectivo, como es la Policía Local, que se beneficiará del mismo.

Por todo ello, estoy muy agradecido a mis compañer@s del grupo Psyche, a todo el grupo humano que compone Asepeyo, con su baluarte a José Enrique Aparisi, nuestro coordinador ejecutivo.

Por supuesto, estoy muy agradecido a Pascual Martínez Cuesta, presidente de Unijepol, y a su junta por la confianza, así como agradezco a la Asociación H Policía, que tanto luchó por este objetivo, y a la asociación AFAENPAL de Almansa, por su inestimable colaboración.

Y, por último, agradezco a todos mis compañeros policiales que me han ayudado a entenderlos y a ser uno más.



Federico Gómez Sáez
Intendente Jefe Policía Local jubilado y médico

Federico Gómez Sáez

*“Lo único que uno está seguro
que no va a lograr
es aquello que no intenta”*

Paul Emile Víctor

Parte I

Aspectos teóricos



Parte I. Aspectos teóricos

| | |
|---|----|
| 1. Características de la profesión policial | |
| 1.1. El trabajo de policía y los riesgos para la salud | 21 |
| 1.2. Factores de riesgo psicosocial en la policía local | 21 |
| 2. Promoción de la salud física | |
| 2.1. Hábitos saludables, alimentación y descanso | 24 |
| 2.2. Consumo de sustancias | 28 |
| 2.3. Actividad física | 28 |
| 2.4. Calidad de vida | 29 |
| 3. Promoción de la salud mental. El estrés | |
| 3.1. Delimitación conceptual del estrés | 30 |
| 3.2. Fuentes de estrés laboral: estresores más frecuentes en la policía | 33 |
| 3.3. Identificando el estrés: síntomas físicos, psicológicos y conductuales | 35 |
| 3.4. Consecuencias para la salud y el bienestar | 35 |
| 3.5. Protección frente al trastorno de estrés | 35 |
| 3.6. Estrés postraumático: afrontamiento | 36 |
| 4. Promoción de la salud mental. Trastornos emocionales y psicológicos | |
| 4.1. Ansiedad | 38 |
| 4.2. Depresión | 42 |
| 4.3. El síndrome <i>burnout</i> | 44 |
| 5. Promoción de la salud mental. El suicidio | |
| 5.1 Las cifras del suicidio | 46 |
| 5.2 Hablemos del suicidio | 47 |
| 5.3 Factores protectores y factores de riesgo | 49 |
| 5.4 Causas del suicidio en policía | 52 |
| 6. Intervención organizacional | |
| 6.1 Introducción | 57 |
| 6.2 Socialización organizacional | 58 |
| 6.3 Cultura organizacional saludable | 59 |
| 6.4 Liderazgo organizacional | 60 |
| 6.5 Autoliderazgo | 62 |
| 6.6 Propósito | 63 |
| 6.7 Valores | 66 |
| 6.8 Competencias | 68 |
| 6.9 Conclusiones | 71 |

1. Características de la profesión policial

Alfredo Pacheco Torralva

Intendente de Policía Local de Valencia.

Doctor en Psicología.

Profesor Asociado de Psicología
en la Universitat de València.

Profesor de Psicología del Instituto Valenciano
de Seguridad Pública y Emergencias.

Responsable del área de Psicología Policial
del Colegio Oficial de la Psicología.

La policía es una institución pública que se encarga de dar respuesta a los problemas de seguridad ciudadana, interviene en conflictos sociales, participa de situaciones de emergencia y catástrofes, se encarga de la vigilancia y cumplimiento de las normas y leyes, sancionando las infracciones, todas ellas situaciones que implican altas demandas emocionales, físicas y psicológicas, especialmente cuando se mantienen a lo largo del tiempo.

La profesión de policía presenta una serie de características que pueden afectar significativamente al bienestar y a la salud de la persona. Algunos de estos elementos característicos del trabajo de policía incluyen la incertidumbre y el peligro relacionado con

la delincuencia o la amenaza permanente de atentados terroristas, el aumento de la violencia con armas de fuego en las zonas urbanas, los escasos recursos humanos y materiales para ejercer el trabajo, las dificultades en las organizaciones policiales y los conflictos en las relaciones profesionales, las críticas de los ciudadanos y la sociedad, así como la falta de apoyo y comprensión por parte de familiares o amigos.

La investigación ha evidenciado que la actividad policial consiste en una ocupación altamente exigente y estresante que tiene un impacto negativo en la salud mental y física (Queirós et al., 2020).

1.1. El trabajo de policía y los riesgos para la salud

El trabajo de policía se caracteriza por cuatro elementos esenciales que permiten identificar las fuentes de riesgo para el bienestar y la salud. La profesión de policía implica la presencia habitual de tensión emocional al estar enfrentando habitualmente situaciones de alto impacto psicológico.

Por otra parte, una gran cantidad de servicios policiales implican responder a situaciones conflictivas que acontecen en la vida de la comunidad y en las relaciones ciudadanas. La delincuencia o las situaciones de emergencia, las persecuciones o las intervenciones con personas violentas ponen en riesgo la integridad física y la vida de la persona.

1.2. Riesgos psicosociales en la policía local

El análisis de las dimensiones psicosociales más relevantes en policía local ha permitido un conocimiento más profundo de los factores de riesgo psicosocial en funcionarios de policía facilitando la identificación y concreción de los riesgos psicosociales asociados.

La atención de demandas en la profesión de policía local, como son la seguridad ciudadana, el control del tráfico o la sanción de infracciones, la falta de medidas preventivas en las condiciones laborales y de la organización, la atención ciudadana, las relaciones profesionales conflictivas o la percepción de falta de reconocimiento profesional, adquieren la condición de factores de riesgo psicosocial y derivan en consecuencias nocivas para la salud y bienestar del funcionario de policía.

Finalmente, hay una frecuente exposición al dolor y sufrimiento de las personas derivado de la observación de accidentes, fallecidos o víctimas de la violencia.

Así pues, la policía se encuentra expuesta a la tensión, el conflicto, el riesgo físico y la manifestación del dolor y la desgracia humana, siendo la combinación de estos cuatro factores donde reside la explicación de las particulares y altas exigencias profesionales que impactan en la persona que ejerce esta profesión.

La evaluación e intervención en dichos factores es, por lo tanto, posible actuando en aspectos como la formación y dirección de mandos policiales en un liderazgo efectivo y centrado en las personas, una adecuada gestión de conflictos, la mejora del clima laboral y ambiente de trabajo o la implementación de estrategias derivadas de la psicología social del trabajo que favorezcan ambientes de trabajo saludables.

Los estudios realizados en relación a la profesión policial sobre las demandas laborales del trabajo, sus riesgos psicosociales asociados y las consecuencias a nivel físico, psicológico y emocional que afectan al bienestar y pueden provocar daños para la salud a largo plazo quedan resumidos en la [tabla 1](#).

Tabla 1. Riesgos psicosociales y consecuencias para la salud del trabajo policial (Pacheco, 2015).

| Demandas laborales | Riesgos psicosociales | Consecuencias para el bienestar | Daños a la salud |
|--|---|---|---|
| Seguridad ciudadana | Exposición a la violencia y el riesgo | Estrés y ansiedad | Alteraciones del sueño |
| Vigilancia y sanción a infracciones de leyes | Exposición al sufrimiento humano. Gestión de conflictos ciudadanos | Agotamiento emocional | Trastornos del estado de ánimo y depresión |
| Regulación y control del tráfico | Condiciones laborales deficitarias o inseguras | Problemas para desconectar del trabajo | Desmotivación y falta de implicación con el trabajo |
| Demandas de la organización | Presión psicológica en el entorno laboral | Consumo de psicofármacos o alcohol | Problemas digestivos, dolor físico, trastornos musculoesqueléticos, hipertensión arterial |
| Relaciones con otros profesionales | Percepción de bajo reconocimiento profesional | Problemas de conciliación vida personal-laboral | <i>Burnout</i> |
| Reconocimiento profesional | Falta de apoyo institucional | Problemas en la relación familiar y de pareja | Suicidio |

De este modo, la multiplicidad de fuentes de estrés, su impacto emocional negativo, las consecuencias para la salud y el bienestar, claramente derivadas del ejercicio de la actividad policial, requieren una adecuada atención de la salud física y mental. Las múltiples fuentes estresoras, su impacto emocional, en la salud y el bienestar físico y mental, demandan una atención especial en cuidar a las personas que se dedican a esta actividad desde los pilares de la prevención y estableciendo estrategias de promoción de la salud y bienestar organizacional.

2. Promoción de la salud física

Antonia Barceló Estelrich

Comisaría de la Policía Local de Palma.

Psicóloga.

Abogada.

Postgrado en criminología, ciencias penales y en técnicos de emergencias en protección civil.

Laura Solís Martín

Policía local de Palma de Mallorca.

Psicóloga general sanitaria.

Máster de psicología general sanitaria.

Experta en duelos.

Experta en ansiedad.

Sebastián Corrales González

Policía local de Palma de Mallorca.

Psicólogo General Sanitario.

Máster en Psicología Policial.

Acreditación Profesional de Psicólogo

Experto en Psicología de Emergencias y

Catástrofes.

La **Organización Mundial de la Salud** (OMS) define los estilos de vida saludables como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales.

Un estilo de vida saludable implica reducir la presencia de factores de riesgo en nuestra vida, que nos afectan negativamente y que pueden sintetizarse en tres aspectos fundamentales: la alimentación, la actividad física y el consumo de sustancias tóxicas.

El objetivo principal es fomentar la salud y el bienestar del personal policial, promoviendo estilos de vida saludables y potenciando las prácticas preventivas que se indican.

Para ello se propone el desarrollo progresivo de buenas prácticas, basadas en la evidencia científica y dirigidas a promocionar la salud, prevenir enfermedades, lesiones e incapacidades evitables, adoptando un estilo de vida saludable durante todo el curso de la vida, incidiendo en la actividad física, la alimentación, el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, tabaco, fármacos psicótropos, drogas de abuso) y el bienestar emocional.

Se proponen estrategias de actuación, colectivas e individuales, para que el personal funcionario policial pueda desarrollar estilos de vida saludables.

Paralelamente se proponen actuaciones a la organización para la información y sensibilización, y estrategias de intervención sobre el estilo de vida del colectivo policial.

2.1 Hábitos saludables

Los aspectos fundamentales que conforman los hábitos de vida saludables están centrados en la actividad física, el equilibrio psicosocial, la alimentación y el descanso, formando un conjunto que, además de ser un derecho fundamental, está directamente relacionado con una mejor calidad de vida (Salas, 2015).

Actividad física y deporte

El sedentarismo o la falta de actividad física provocan un deterioro progresivo del organismo, pudiendo generar problemas de tipo físico y mental y empeorar la calidad de vida (Salas, 2015).

La actividad física de forma regular es un factor de protección y un hábito de vida saludable.

En aquellas personas que no tengan el deporte como hábito incluido en su día a día se trata de cambiar pequeñas costumbres para combatir el sedentarismo bajo el lema “viviendo activo”, bien sea con la práctica de ejercicio físico, como la realización de algún deporte, o bien mediante la realización de actividades de intensidad moderada que se instalen en la vida diaria (Cala y Navarro, 2011).

Es importante distinguir entre actividad física y deporte. Entendemos por actividad física cualquier tipo de actividad que implique movimiento corporal y, por tanto, gasto de energía, como cocinar, hacer actividades domésticas, pasear, etc. (Instituto de Ciencias de la Salud y la Actividad Física –ISAF, 2022). En cambio, el deporte es una actividad física planificada y estructurada, con una duración determinada y un objetivo predefinido, que se lleva a cabo de forma repetitiva, como puede ser correr, entrenar en el gimnasio, nadar, etc. (ISAF 2022).

Equilibrio psicosocial

El desarrollo de la personalidad, la gestión de las emociones y la forma de relacionarse (comunicación asertiva), así como el sistema de valores y creencias forman parte del desarrollo armonioso de todas las personas (Salas, 2015). Así, resulta necesario tratar de mantener un bienestar psicológico, ya que tiene un gran impacto en la calidad de vida. Para poder alcanzarlo se deben adquirir herramientas para la resolución de conflictos, gestión de las emociones o la regulación del estrés, contar con el apoyo social y familiar necesario o con el apoyo de un profesional de la Psicología.

Alimentación

La alimentación es otro de los factores a tener en cuenta en la adopción de hábitos de vida saludables. Es fundamental favorecer una alimentación adecuada y equilibrada adaptada a los horarios y turnos de trabajo.

La alimentación es un pilar fundamental en el mantenimiento de la salud cuyo fin deberá ser el prevenir el desarrollo de enfermedades, mediante el seguimiento de una dieta variada, saludable, equilibrada de acuerdo con la edad, sexo y actividad física de la persona. Para ello se atenderá al consumo de alimentos variados, no solo diariamente, sino a largo plazo, ya que el organismo necesita más de 100 nutrientes diferentes y ningún alimento los contiene todos.

Las decisiones que cada uno toma a la hora de alimentarse se basan en los conocimientos propios, en las emociones percibidas y en las habilidades adquiridas a lo largo de la vida, todo ello significativamente influido por el entorno en el que vivimos.



Por ello es importante conocer las siguientes **recomendaciones** (Ministerio de Sanidad, 2020):

Frutas y verduras son alimentos indispensables. Aportan vitaminas, minerales, fibra y agua. Las frutas y verduras de temporada aportan variedad en el sabor y optimización de la relación calidad/precio, por lo que seguir las preferencias estacionarias es siempre una buena elección.

Cereales, pan, arroz, pastas y patatas son alimentos ricos en hidratos de carbono y en fibra. Constituyen la principal fuente de energía del organismo.

Legumbres son alimentos muy completos que contienen hidratos de carbono, vitaminas, minerales, fibra y proteínas. Son saciantes y económicas. Si se comen acompañadas de cereales, se obtienen proteínas de alto valor nutritivo.

Aceites. El consumo en crudo de aceite de oliva es especialmente recomendable. No obstante, hay que saber que los aceites, en cualquiera de sus variedades, tienen un alto contenido calórico.

Se evitarán los **alimentos preparados** que no especifiquen de forma clara el tipo de grasas que contienen. Las grasas trans serán activamente evitadas.

Huevos, pescados y mariscos, carnes y embutidos. Este grupo de alimentos contiene, fundamentalmente, proteínas y grasas.

Los huevos aportan proteínas de excelente calidad.

Los pescados y las carnes son una buena fuente de proteínas y hierro. Las proteínas del pescado son de la misma calidad que las de la carne, con la ventaja de que sus grasas son más saludables.

El consumo de carnes rojas y procesadas, como salchichas, hamburguesas, fiambres y embutidos, debería ser ocasional por su alto contenido en grasas.

Lácteos. La leche y sus derivados aportarán nutrientes esenciales como calcio y proteínas.

En los quesos, el contenido de grasa varía mucho dependiendo del grado de curación, siendo menor en los quesos frescos y más elevado en los quesos de untar y en los quesos curados.

En cuanto a la forma de distribuir estos alimentos, en 2011 expertos en nutrición de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard introducen en “El plato para comer saludable” como guía para crear comidas saludables y equilibradas, aclaraciones sobre los cereales, que recomienda que sean integrales, y sobre las proteínas y los aceites, recordando la necesidad de permanecer activos.

En España, la **Pirámide NAOS**, elaborada por la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN), en el marco de la Estrategia NAOS, representa de manera

gráfica pautas sobre la frecuencia de consumo de los distintos tipos de alimentos que deben formar parte de una alimentación saludable y de la práctica de actividad física, combinándolas por vez primera en un mismo gráfico, que pretende invocar la dieta mediterránea.

La **Sociedad Española de Nutrición Comunitaria** (SENC) realizó en 2015 una nueva revisión de la pirámide de la alimentación que incluye conceptos como sostenibilidad, alimentación confortable, variada, moderada y equilibrada en el marco de unos estilos de vida saludables.

Se plantean cuatro nuevos ejes fundamentales en la pirámide que son: el balance energético, la búsqueda del equilibrio emocional, la práctica de actividad física diaria y la práctica de técnicas culinarias más saludables.



Sueño y descanso

Al igual que la alimentación, el descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida. Sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad.

Al descansar, nuestro cuerpo se recupera del desgaste físico y mental, la memoria mejora, el sistema inmune se fortalece, la presión sanguínea baja, la inflamación en el cuerpo se reduce, la concentración y la capacidad mental mejora y se recupera la energía.

El descanso puede verse afectado por factores como la edad, el sexo, los hábitos y estilos de vida, el estrés, problemas físicos, cambios en las rutinas, estado de ánimo o la propia alimentación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la falta de un buen descanso y en cantidad adecuada repercute directamente sobre el bienestar de una persona, y recomienda dormir al menos de **7 a 8 horas por día**, en un horario regular.



2.2 Consumo de sustancias

De los agentes de policía se espera un escrupuloso respeto hacia valores como la autodisciplina o la perseverancia, y se confía en que hagan gala de ellos. Al igual que ocurre con otros servicios sanitarios y de seguridad (bomberos, farmacéuticos, seguridad privada, etc.), se trata de un colectivo vulnerable por estar sometido a la presión que supone el deber de garante, expuesto a turnicidad y horarios irregulares, presión social, etc.

Sin embargo, también sabemos que están sometidos a múltiples estímulos estresores, como sobrecarga de turnos, cambios de horarios, presión social, medios de comunicación que

pueden incitar al uso de suplementación, ya sea legal o no, a fin de mantener ese ritmo laboral y estándar profesional que se les requiere.

Es importante desarrollar estrategias de prevención de consumo de sustancias (alcohol y otras drogas) por agentes de policía. Por ello, es imprescindible comprender los factores de riesgo psicosocial asociados a la función policial y desarrollar una cultura organizacional de apoyo mediante programas de asistencia para agentes, formaciones de educación y gestión de la salud mental para mandos o formaciones específicas de habilidades de afrontamiento alternativas para los propios agentes (Gorta, 2009).

2.3 Actividad física

El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española define el término policía como el *Cuerpo encargado de velar por el mantenimiento del orden público y la seguridad de los ciudadanos, a las órdenes de las autoridades políticas*, acotando el término de policía local, como aquella que se ocupa de la vigilancia y buen orden de una localidad, bajo dependencia de su ayuntamiento.

Basándonos en esa definición podemos asumir que un agente de policía, en representación de todos sus ciudadanos, es la cara visible de la ciudad. Ello conlleva una gran responsabilidad en múltiples facetas, requiriendo de valores, compromiso con la ley, sensibilidad y, cómo no, un estado de forma física y mental adecuado a las exigencias de su puesto laboral.

Al igual que en el resto de profesiones, debemos asumir que la vida laboral de un policía pasa por diferentes etapas, las cuales, si bien no dependen sólo de la edad, se ven afectadas por el deterioro físico que se produce por motivo del paso de los años. En esta línea el Dr. Javier Sanz realizó una investigación a nivel nacional en la que puso de manifiesto, entre otros datos, que por encima de los 55 años de edad la capacidad funcional de un policía para cumplir la mayor parte de

sus funciones se encuentra mermada de forma significativa (Sanz, 2008).

Dichas conclusiones nos deben hacer reflexionar, de tal modo que demos a la actividad física la posición que se merece, ya que dicha implementación ayuda a prevenir el riesgo de enfermedades no transmisibles, como son la hipertensión, la diabetes, el riesgo cardiovascular, la obesidad y tiene efectos beneficiosos en la salud mental.

Partiendo de la premisa de que pertenecemos a un cuerpo cuya principal misión es la de garantizar la seguridad ciudadana, no cabe decir que una buena salud personal, basada en la actividad física, repercutirá de forma incuestionable en un mejor servicio. Ahora bien, ¿qué entendemos por actividad física y en qué líneas deberíamos trabajarla? Para ello deberíamos analizar el término en su concepción más amplia, enfocándola desde tres perspectivas diferenciadas (Devís Devís, 2000):

- Una perspectiva preventiva, en la que se utiliza la actividad física como forma de reducir el riesgo de padecer determinadas enfermedades.
- Una perspectiva rehabilitadora, en la que se utiliza la actividad física como medio de

recuperación tras una lesión y/o enfermedad.

- Una perspectiva orientada al bienestar, contribuyendo al desarrollo personal y social, desde un punto de vista psicológico y teniendo como objetivo la búsqueda del placer.

2.4 Calidad de vida

La calidad de vida ha sido definida por el grupo de trabajo de la OMS como una percepción individual sobre expectativas y metas relacionadas en 6 esferas: física, psicológica, grado de independencia, relaciones sociales, entorno y creencias personales en un momento, en un lugar y cultura específicos (WHOQOL, 1995).

La principal diferencia que encontramos con otros indicadores es que la calidad de vida no se puede evaluar de forma externa y objetiva, sino que se debe hacer en función de la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en su entorno, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones.

En esta línea, investigadores de la Universidad de Valencia y del Centro de Investigación de Seguridad y Emergencias (IVASPE) publicaron un artículo de investigación en el que recopilaron y analizaron los estudios sobre calidad de vida en policías (Morales-Manrique y Valderrama-Zurián, 2012).

El objetivo es integrar el hábito de la actividad física en nuestras rutinas diarias y favorecer el paso o evolución a la práctica de ejercicio físico, definido por Tercedor y Sánchez (2001) como actividad física planificada, estructurada y repetitiva, con el objetivo de mejorar o mantener la condición física de una persona.

El tipo de ejercicio a realizar deberá ser adaptado a la persona, condición física, edad y estado de salud, con el objetivo de promocionar la salud y el bienestar.

De su estudio concluyeron que las principales variables asociadas a una menor calidad de vida en policías son: los estresores (principalmente organizacionales), la exposición a desastres, la personalidad (con efecto negativo el rasgo neurótico), los hábitos de afrontamiento del estrés (con estilo negativo el enfocado en la emoción), la depresión y padecer enfermedad física.

Como podemos observar, y así se ha expuesto en los apartados previos, disfrutando de unos hábitos de vida saludables, manteniendo una buena alimentación y un correcto descanso, controlando el consumo de sustancias y realizando un ejercicio físico adecuado, estaremos sentando unas bases sólidas para disfrutar de una buena calidad de vida.

A partir de una buena estabilidad personal, física y emocional, será mucho más sencillo intentar mitigar los principales estresores, tanto operacionales como organizacionales de la labor policial.



3. Promoción de la salud mental. El estrés policial

M^a del Rosario Velázquez Vázquez

Psicóloga General Sanitaria.
Máster en Psicología de la Salud.
Psicóloga del Servicio de Salud Laboral
y Prevención de la Policía Municipal de Madrid.

Concepción Ramiro Cazalla

Psicóloga del Servicio de Salud Laboral
y Prevención de la Policía Municipal de Madrid.

3.1 Delimitación conceptual del estrés

El estrés psicológico es definido por Lazarus y Folkman (1984) como una relación particular entre el individuo y su entorno que es evaluado por el propio sujeto como amenazante o desbordante de sus recursos, y que pone en peligro su bienestar.

Desde esta perspectiva, el estrés no es considerado exclusivamente como un evento externo, del cual el sujeto es víctima. Esta definición de estrés de Lazarus y Folkman se conoce como teoría (o perspectiva) transaccional del estrés.

De acuerdo con ella, para que se produzca una respuesta de estrés debe haber condiciones tanto internas como externas, y es la relación entre ellas lo que genera su aparición y características individuales.

Esto explica por qué cada individuo puede responder de manera diferente ante un mismo estímulo y según su historia, experiencias y características personales, tender a diferentes interpretaciones y estilos de afrontamiento ante cada situación (Taboada, 1998).

Tipos de estresores

El inicio del proceso de estrés se plantea cuando el individuo se enfrenta a un estresor, pudiendo ser este un suceso vital, un suceso menor, estrés crónico o la combinación de ellos.

Los sucesos o eventos vitales se definen como circunstancias que requieren un ajuste por parte de los individuos debido fundamentalmente a cambios en su entorno (divorcio, muerte de personas queridas, enfermedad crónica, pérdida del empleo, ascenso profesional, tener hijos...) (Peñacoba y Moreno, 1999).

Estos sucesos pueden ser planificados o imprevistos, positivos o negativos, pero lo importante es que supone un cambio en la vida de las personas. Les afectan psicológicamente y las personas necesitan disponer de tiempo adecuado para su prevención o para prepararse para enfrentarlos (Sandín, Chorot, Santed y Valiente, 2002).

Los sucesos vitales suelen diferenciarse de otros estresores sociales más recurrentes y duraderos, que actualmente se definen como estrés crónico (Sandín, 2003).

Los estresores sociales crónicos consisten en problemas, amenazas y conflictos, relativamente duraderos, que la mayor parte de la gente encuentra en sus vidas diarias; muchos de estos estresores crónicos se relacionan con los principales roles sociales, por ejemplo, dificultades en el trabajo, problemas de pareja o complicaciones en las relaciones entre padres e hijos.

Valoración de la situación: beneficio/ daño-pérdida /amenaza / desafío

La valoración de la situación puede ser de beneficio, lo que no desencadenaría el proceso de estrés; o de daño/pérdida, amenaza y desafío, que darían lugar a estrés psicológico. Daño/pérdida se refiere a una pérdida que ya se ha producido, amenaza se relaciona con un posible daño o pérdida y desafío se refiere a una dificultad que puede ser superada con entusiasmo y confianza en uno mismo (Lazarus, 2000).

Valoración de los recursos propios

Habría que hacer alusión a dos conceptos importantes: la autoestima y la autoeficacia.

Se define **autoestima** como la evaluación que hace la persona de sí misma (Branden, 2001; Paz, 1987, en Buela, Fernández y Carrasco, 1997). Se ha identificado que la alta autoestima se relaciona con personas que se encuentran involucradas en vidas más activas, con sentimientos de control sobre las circunstancias, menos ansiosas y con mejores capacidades para tolerar el estrés interno o externo. Son menos sensibles a las críticas, suelen tener mejor salud física, disfrutan de sus relaciones interpersonales y valoran su independencia (Lundgren, 1978 en Lara, Verduzco, Acevedo y Cortés, 1993).

Por otro lado, Lazarus (2000) considera que la **autoeficacia** es una de las características que ayuda a resistir los efectos perjudiciales del estrés.

Dentro de la teoría cognitivo social, Bandura (1977) concibe la autoeficacia como la creencia en la propia capacidad para realizar un comportamiento determinado. Bandura (1986) menciona que los juicios que un individuo realiza sobre su propia capacidad son muy similares a los resultados específicos que se pueden observar y que esos juicios son una buena herramienta para predecir y explicar los resultados conductuales, ya que son, normalmente el tipo de juicios que el individuo utiliza cuando se enfrenta a las tareas a realizar.

Valoración del apoyo social

El apoyo social es un factor sociocultural relacionado con el estrés que además se ha identificado como una variable amortiguadora del mismo (Cohen, 1988). Es importante valorar la existencia, cantidad y calidad de las relaciones sociales, así como las funciones que cumplen dichos intercambios: la provisión de apoyo emocional, material e informacional (Barrón, 1996).

3.2 Fuentes de estrés laboral: estresores más frecuentes en la policía

El estrés laboral se encuentra vinculado, como muestra la definición de la Comisión Europea, al desbordamiento del trabajador. Se puede decir que se sufre estrés cuando las exigencias del entorno laboral sobrepasan la capacidad de los trabajadores para afrontarlas o controlarlas (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2002; Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2003).

La Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo, editada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), señala que “resulta evidente que el trabajo de los policías es estresante. Muchos agentes perciben el exceso de trabajo administrativo, que los distrae de la actividad de vigilancia directa, como un factor de estrés importante.

El sistema de trabajo por turnos, unido a la incertidumbre sobre lo que puede acaecer durante el turno, contribuye a intensificar el estrés. En los períodos de restricciones presupuestarias, estos factores de estrés se exacerbaban por la escasez de personal y la insuficiencia del equipo. Las situaciones susceptibles de degenerar en violencia son intrínsecamente estresantes, y el estrés se agudiza significativamente si la escasa dotación de personal complica la prestación de apoyo o si el policía afronta una sobrecarga de trabajo notable.

Los **estresores** específicos del trabajo de policía se diferencian en organizacionales e inherentes.



Los **estresores organizacionales** hacen referencia a los producidos por la administración y gestión policial.

Podríamos clasificarlos en:

Desempeño de rol: se refiere a la ambigüedad (el individuo no dispone de la suficiente información para desempeñar sus funciones) y el conflicto de rol (recibe demandas incompatibles).

Gestión de personal: adecuación al puesto, promoción, salario, formación, etc.

Estilo de dirección: influencia del liderazgo y la forma de aplicarlo.

Imagen y credibilidad: explica la credibilidad e imagen de la propia institución ante la ciudadanía, el sistema judicial y otros agentes sociales con los que interactúa.

Sobrecarga de trabajo: el exceso de trabajo y la premura de tiempo para realizarlo.

Los **estresores inherentes** son los derivados de su actividad habitual que resultan perjudiciales para su salud física y psicológica, como pueden ser la exposición al peligro y la violencia. El participar activamente en vivencias que muestran el lado más desolador de la experiencia humana (asesinatos, agresiones, accidentes con heridos, violaciones, pederastia, terrorismo, catástrofes...)

que dejan huella a nivel psicológico, por lo que se necesita de una adaptación emocional.

En la investigación realizada por Martínez Arias, R y de Puelles Casenave, C. (2010) con 837 policías de las UIP's (Cuerpo Nacional de Policía), se recogen los estresores más habituales en el trabajo policial:

1. Dormir fuera de casa.
2. Prestar servicio en un dispositivo de alto riesgo ante grupos violentos (partidos de fútbol, desalojos o manifestaciones).
3. Recibir insultos, ofensas u otras faltas de respeto por parte de los ciudadanos.
4. Haber sido sancionado por hechos acontecidos en el trabajo.
5. Participar en una intervención donde se tuvo que hacer uso del arma (disparar).
6. La muerte de un compañero en acto de servicio.
7. Recibir quejas de un ciudadano sobre un tema importante para él (venta de drogas o prostitución en la puerta de su casa...) que no está en manos del policía resolver.
8. Estar en contacto con niños en mala situación (con enfermedad, en situación de pobreza, que sufren agresiones...).



3.3 Identificando el estrés: síntomas físicos, emocionales y conductuales

Una vez que el sujeto percibe algún nivel de estrés se pueden presentar respuestas a nivel emocional, conductual y fisiológicas.

1. **Respuestas emocionales:** depresión y ansiedad son las respuestas emocionales principales ante el estrés.
2. **Respuestas conductuales:** afrontamiento. La persona puede utilizar diversas formas de afrontamiento ante el estrés. Unas pueden ser adaptativas (planificación, control...) mientras que otras no lo son, buscando el escape de la situación (abuso de alcohol o drogas, pasividad).
3. **Respuestas fisiológicas:** síntomas psicósomáticos. Sintomatología física: taquicardia, sudoración, temblores, sofocos, rubor facial, espasmos, dificultad respiratoria, hiperventilación, agitación motora, problemas digestivos, etc.

La experiencia del estrés puede variar de una persona a otra, e incluso en la misma persona de un momento a otro de la vida.

3.4 Consecuencias para la salud y el bienestar

En ocasiones la ansiedad no facilita una mejor adaptación, pues con frecuencia surgen falsas alarmas ante posibles amenazas que realmente no lo son, e incluso muchas personas se activan sin saber por qué, u otras tienden a percibir reiteradamente una serie de amenazas magnificadas que les provocan niveles excesivamente altos de ansiedad (malestar psicológico, alta activación fisiológica, inquietud motora, etc.) y que pueden llevar a problemas de rendimiento (bloqueos), o problemas de salud mental (trastornos de ansiedad) o física (trastornos psicofisiológicos por exceso de activación).

Los trastornos psicofisiológicos se manifiestan en función de la intensidad y la duración de la activación ante los factores estresantes, pudiendo manifestarse en los distintos órganos.

Entre los desórdenes físicos que cursan con niveles altos de ansiedad encontramos algunos trastornos cardiovasculares (la hipertensión o las arritmias funcionales), algunos digestivos (gastritis, síndrome de colon irritable, etc.), dermatológicos, respiratorios, musculares (contracturas), dolor (dolor crónico de espalda), influencia en la vida sexual y fertilidad, etc. Pero el padecimiento de estos desórdenes puede producir ansiedad... y con ello un empeoramiento del trastorno físico.

Si bien nuestro cuerpo está preparado para soportar el estrés y los cambios que en él se detonan durante el mismo, cuando se extiende en el tiempo llega a precipitar importantes problemas de salud mental por lo que es un factor común en los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo.

3.5 Protección frente al trastorno de estrés

Según Cano-Vindel (2011) puede ser necesario la modificación de diferentes conductas y reorganización del estilo de vida en personas con estrés. Además de reestructurar los procesos cognitivos de atención, interpretación, solución de problemas, etc., con frecuencia es necesario reorganizar las preocupaciones, las emociones, la conducta y el estilo de vida, aprendiendo a:

- Marcar horarios, pautas de trabajo y de descanso
- Mejorar la gestión del tiempo y la organización
- Clarificación y jerarquización de objetivos
- Reducción del perfeccionismo en el trabajo y en el ocio (deporte, relaciones sociales). "Aprender a no hacerlo todo perfecto"
- Mejorar las habilidades sociales en el ámbito laboral, familiar y social
- Mejorar las habilidades de comunicación con los demás

Es importante mantener y potenciar el autocuidado (nutrición adecuada, ejercicio físico de manera regular, mantener horarios de sueño, dedicar tiempo al ocio e intereses personales...), al igual que mantener y ampliar nuestra red de apoyo social, ya que es un factor sociocultural relacionado con el estrés y que además se ha identificado como una variable amortiguadora del mismo.

Es importante valorar la existencia, cantidad y calidad de las relaciones sociales que tenemos y fomentar aquellas actividades que incrementen nuestras relaciones sociales.

Y, por último, la sonrisa es un gesto que nos ayuda a lidiar con el estrés, pues permite la liberación

3.6 Estrés postraumático: afrontamiento

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) describe un patrón de síntomas que tiene su origen en un hecho tan adverso, tan profundamente doloroso, que la persona no puede integrarlo en su autobiografía sin que se desmorone su sentido de seguridad y coherencia.

Este trastorno se presentó como diagnóstico en 1980 con la aparición del DSM-III (APA, 1980), aunque muchos de sus síntomas ya habían sido reconocidos con anterioridad. Muchos de estos criterios procedían, en gran medida, de ex combatientes de guerra. Desde entonces hasta hoy el trastorno de estrés postraumático se ha aplicado a un gran número de traumas, incluyendo víctimas de delitos, víctimas de violación, abuso sexual infantil, abuso físico (incluyendo maltrato doméstico), víctimas de accidentes de tráfico, víctimas de tortura y víctimas de desastres, tanto naturales como provocados por el hombre.

Sintomatología del TEPT

Tres conjuntos de síntomas, mantenidos al menos durante un mes, caracterizan el TEPT:

1. Síntomas de reexperimentación: la persona revive intensamente la experiencia traumática vivida en forma de imágenes o recuerdos invasivos (flashback) y pesadillas.
2. Conductas de evitación: la persona tiende a evitar o/y escapar de lugares y situaciones asociados al hecho traumático, incluso pensamientos o sentimientos para distanciarse emocional y psicológicamente. Suele aparecer también un cierto embotamiento emocional, extrañeza, anhedonia, así como

de endorfinas y una reducción de los niveles de cortisol proporcionando una experiencia subjetiva de bienestar, especialmente ante situaciones de alta demanda cognitiva o emocional.

el señalamiento de que el acontecimiento ha marcado una ruptura vital –un antes y un después–.

3. Incremento en la activación fisiológica, manifestada en hipervigilancia (que obliga a mantenerse siempre expectante a cualquier indicio de amenaza en el entorno), dificultades de concentración, irritabilidad y problemas para conciliar el sueño. Este estado constante de activación fisiológica resulta física, cognitiva y emocionalmente agotador a largo plazo.

Otras características que suelen acompañar a la presencia del TEPT son:

- a) Amnesia disociativa: incapacidad para recordar la información relacionada con el hecho traumático. Explicable por sentimientos de vergüenza, culpabilidad, tendencia a olvidar, dificultades de procesamiento, etc.
- b) Interferencia significativa en el funcionamiento social, laboral e interpersonal.
- c) Pérdida de interés por lo que anteriormente resultaba atractivo.
- d) Embotamiento afectivo para recibir y expresar sentimientos de intimidad y ternura.

Es importante señalar que el TEPT es un trastorno especialmente desadaptativo pues sus síntomas interfieren de forma cotidiana o casi cotidiana, con múltiples conductas, situaciones, actividades, e incluso llega a modificar aspectos cognitivos tan importantes

como los propios esquemas de la persona sobre el mundo y su significado.

En el año 2010, algunos de los psicólogos que trataron a las víctimas del 11-M destacaban cómo ciertos integrantes de los servicios de emergencias que tomaron parte en las tareas de auxilio por los atentados tenían, varios años después, síntomas de estrés postraumático exactamente iguales a los de las personas que estuvieron en los trenes objeto de las explosiones: recuerdos, imágenes, sueños, la sensación de que todo volvería a suceder, el miedo, la evitación...

Y es que las consecuencias de trabajar en ambientes de trabajo tan complejos como el descrito pueden llegar a ser demoledoras.

Muchos de los profesionales que han participado en tareas de ayuda a las víctimas de grandes catástrofes, desastres o calamidades públicas (terremotos, inundaciones, grandes atentados terroristas, accidentes aéreos o ferroviarios...) mencionan la huella emocional que llegó a ocasionarles cuanto vivieron en aquel entorno.

Citan como especialmente traumática la visión de los cuerpos sin vida de bebés y de niños, el olor a cuerpos quemados, el sonido de los teléfonos móviles de las víctimas, la muerte de un damnificado tras un rescate prolongado, el fallecimiento de un compañero en las labores de salvamento...

No solo la prestación de ayuda en grandes catástrofes, sino también otro tipo de acontecimientos, como la puesta en peligro de su propia vida, la pérdida de un compañero en acto de servicio o la vivencia de atentados terroristas, entre otras muchas, pueden ser situaciones traumáticas que originan en el funcionario de policía las consecuencias del estrés postraumático.

Hablar sobre los hechos traumáticos vividos permite integrar su recuerdo en la narrativa de la vida, lo que amaina sus propiedades intrusivas.

Por ello, es muy importante encontrar a quien pueda ofrecernos un espacio en el que exponer lo que sentimos con auténtica aceptación y, si fuera necesario, buscar apoyo psicológico.



4. Promoción de la salud mental. Trastornos emocionales y psicológicos

M^a del Rosario Velázquez Vázquez

Psicóloga General Sanitaria.

Máster en Psicología de la Salud.

Psicóloga del Servicio de Salud Laboral
y Prevención de Policía Municipal de Madrid.

El ideal sobredimensionado de la felicidad y su búsqueda denodada, motivada por apariencias e imposiciones sociales, genera frustración y nos hace intolerantes ante el malestar que nos presenta la vida. La capacidad de atender equilibradamente las emociones, tanto agradables como desagradables, es crucial para la salud mental. Se puede y se debe estar triste, enfadado o desilusionado ante sucesos que nos ocurren en la vida. Esas emociones nos comunican que algo está sucediendo. Escucharlas es una de las tareas principales en la prevención.

4.1 Ansiedad

¿Qué es la ansiedad?

“La ansiedad es una emoción que surge ante situaciones ambiguas o de resultado incierto, en las que anticipamos un posible resultado negativo o amenaza para nuestros intereses, preparándonos para actuar ante ellas mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales (Cano-Vindel, 2004)”.

Esta reacción natural de preparación ante una alarma nos ayuda a movilizar recursos para afrontar mejor dicha amenaza percibida cumpliendo, por tanto, una función de adaptación al medio. Por ejemplo, si nos presentamos a un examen decisivo en nuestras vidas es altamente probable que se produzca una activación de la ansiedad que podría ayudarnos a aprobar.

En este caso es posible que provoque una activación a nivel cognitivo que nos ayude a pensar más deprisa, a centrar más la atención o a anticipar posibles problemas.

Además, puede movilizar recursos energéticos mediante una gran activación fisiológica (aumento de la tensión en los músculos, bombeo de más sangre, más oxígeno, etc.); o incluso, podría ayudarnos a que presentemos una conducta más inquieta, ágil y rápida a la hora de responder.

La ansiedad es una emoción propia del estrés, que se intensifica cuando la persona tiene poca confianza en su propia capacidad para manejar el mundo con efectividad (autoeficacia).

¿Cuáles son los síntomas de la ansiedad?

La ansiedad puede expresarse con un variado número de síntomas:

1. Cognitivos: preocupación, anticipación de peligro o amenaza, pensamientos negativos de inferioridad o incapacidad, inseguridad, dificultad para tomar decisiones, miedo o temor, aprensión, dificultad para concentrarse, sensación general de desorganización o pérdida de control, dificultad para pensar con claridad...

2. Fisiológicos

Síntomas cardiovasculares: palpitaciones, tensión arterial elevada...

Síntomas respiratorios: sofocos, disnea, respiración rápida y superficial, opresión torácica...

Síntomas gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarrea, molestias digestivas...

Síntomas genitourinarios: micciones frecuentes, enuresis, eyaculación precoz, impotencia...

Síntomas neuromusculares: tensión muscular, temblores, hormigueo, dolor de cabeza tensional, fatigabilidad excesiva...

Síntomas neurovegetativos: sequedad de boca, sudoración excesiva, mareo, lipotimia...

3. Motores: Conductas de evitación o de escape, hiperactividad, movimientos torpes y desorganizados, paralización motora, movimientos repetitivos (tics), tartamudeo y otras dificultades de expresión verbal.

La compleja combinación de todos ellos cristaliza en una sintomatología única para cada persona que la vive, que es importante conocer.

¿Por qué la ansiedad puede derivar en un trastorno?

En ocasiones la ansiedad no facilita esa mejor adaptación al medio que hemos visto antes, ya que con frecuencia hay personas que se activan con niveles excesivamente altos de ansiedad ante falsas amenazas o incluso las magnifican, pudiendo activar esa ansiedad sin saber qué situación se lo está provocando.

Según los estudios publicados, la experiencia de la ansiedad depende de la valoración que la persona haga de las siguientes fuentes de información que recibimos:

1. La estimulación ambiental (personas, lugares, situaciones...)
2. La actividad fisiológica (manifestaciones de nuestro propio cuerpo)
3. La conducta que se lleva a cabo o no se realiza (evitación)
4. Las cogniciones del individuo (especialmente en la interpretación de los hechos y en los focos de atención)

La influencia de cada una de estas fuentes de información sobre la ansiedad que experimentamos es modificada por dos tipos de sesgos cognitivos (tendencias erróneas en el procesamiento de la información):

1. El **sesgo interpretativo** hace referencia a la tendencia a interpretar situaciones o estímulos de una forma amenazante o incluso catastrófica, aunque realmente no lo sean, ya que podrían ser considerados como neutros o positivos para otras personas.
2. El **sesgo atencional** que nos lleva a fijarnos fundamentalmente en los estímulos amenazantes de una situación, olvidando los estímulos neutros o positivos de la misma.

Esto lleva a la persona a ponerse en alerta y aumentar su nivel de ansiedad (pensamientos de temor, respuestas de activación fisiológica, conductas nerviosas).

A su vez, la ansiedad también dependerá de la atención que prestemos a la amenaza, cuanto más tiempo dediquemos a atender y procesar información amenazante mayor será el nivel de ansiedad.

Tanto el sesgo atencional como el sesgo interpretativo son considerados hoy como factores responsables o explicativos tanto del rasgo de ansiedad (la mayor o menor tendencia de las personas a reaccionar con respuestas de ansiedad), como de los trastornos de ansiedad.

Los trastornos de ansiedad tienen una amplia clasificación: fobia simple, fobia social, trastorno de ansiedad generalizada, agorafobia con o sin crisis de pánico... Se diferencian entre sí según el tipo de objetos o situaciones que inducen el miedo o la ansiedad, las conductas evitativas que llevan a cabo, y por el contenido de los pensamientos o creencias asociados.

La anticipación aprensiva y la rumiación son síntomas comunes en un amplio abanico de trastornos de ansiedad. La anticipación aprensiva nos desplaza al futuro, esa intolerancia a la incertidumbre suele acompañar en estos trastornos. La rumiación es uno de los síntomas de ansiedad más invalidantes.

Se expresa en forma de pensamientos recurrentes, invasivos y negativos que absorben por completo nuestros recursos, impidiéndonos reorientarlos a otras situaciones que pudieran requerirlo, por lo que afectan a la capacidad para concentrarnos. También contribuye a la aparición de cefaleas u otras molestias inespecíficas.

Máximas sobre el control de ansiedad

1. Por lo general, la ansiedad disminuye por sí sola ante la situación temida.
2. La ansiedad es tolerable.
3. Las conductas de evitación (el deseo de dejar una situación ansiógena) eliminan la ansiedad temporalmente (aquí y ahora) pero no eliminarán la ansiedad que sufres. Es más, lograrán incrementarla con la evitación.
4. La ansiedad aumenta cuando identificas una amenaza, haces predicciones catastróficas y crees que no podrás afrontarla.
5. La incertidumbre es tolerable. Lograr la certeza total ante una situación futura es imposible. En la ansiedad hay un problema de exceso de control.

La ansiedad es un elemento central en buena parte de otros problemas relacionados con la salud, dando lugar a que las personas con problemas de ansiedad llenen las consultas de atención primaria, de los hospitales y centros de salud.

La ansiedad no solamente va a constituir la base de los denominados trastornos de ansiedad, sino que va a estar asociada frecuentemente a la depresión, a buena parte de los trastornos psicóticos, y a una amplia variedad de trastornos psicofisiológicos.

A ello, hay que añadir el papel destacado que la ansiedad juega en los trastornos sexuales, la conducta adictiva y en los trastornos de alimentación.

“Estar triste no es estar deprimido”



4.2 Depresión

La tristeza es una emoción básica que se produce en respuesta a sucesos considerados displacenteros y que denota pesadumbre o melancolía. Suele aparecer asociada a acontecimientos que implican **separación, pérdida o fracaso, decepción e indefensión** (la pérdida de un ser querido, un divorcio, un diagnóstico de enfermedad crónica, el no haber logrado una meta ansiada...).

Esos episodios de **tristeza pasajera** son una reacción natural ante los sucesos negativos que ocurren en nuestras vidas. Es importante expresarla y sentirla porque forman parte de ella.

La depresión es considerada por Lazarus (2000) como una emoción estrechamente unida a la tristeza. Cuando la tristeza se agudiza, se hace persistente, se convierte en una reacción excesiva a los acontecimientos y/o se presenta sin causa justificada, daría paso a la depresión.

La teoría más difundida sobre la depresión es la de Beck (1976), quien considera que es un desorden del pensamiento y que los signos y síntomas de la depresión son una consecuencia de la activación de patrones cognitivos negativos.

Beck establece que una razón por la que el individuo desarrolle patrones cognitivos negativos es la experiencia de una gran pérdida, en el momento en que esta resulta abrumadora para la persona.

Así, si la proporción de demandas es muy superior a la de los recursos, la persona se siente indefensa para manejar las demandas a que está expuesta, y esto puede provocar depresión, o bien sentimientos de pánico o desesperanza (Lazarus, 2000).

La depresión es un trastorno del estado de ánimo que se manifiesta en un estado de decaimiento importante y continuado de la persona. Aparecen numerosos síntomas que terminan afectando a la calidad de vida:

- **Síntomas cognitivos:** desinterés, tristeza, desesperanza, disminución de la autoestima, sentimientos de inutilidad y de culpa, indecisión, dificultades de concentración, ideas de muerte recurrentes, expectativas negativas sobre el futuro, autoacusación y autocrítica recurrente, distorsión de la propia imagen corporal...
- **Síntomas fisiológicos:** puede aparecer pérdida de peso o disminución del apetito, insomnio o hipersomnia, fatiga o pérdida de energía y pérdida de la libido.
- **Síntomas motores:** agitación o enlentecimiento psicomotor, disminución de las actividades que se realizaban, abandono de la apariencia física, ...
- **Síntomas motivacionales:** paralización de la voluntad, reducción de la gratificación que se obtiene de la realización de actividades antes percibidas como placenteras (actividades de ocio), deseos de evitación, escape y retirada, deseos de suicidio, y aumento de la dependencia de otros.
- **Síntomas emocionales:** tristeza, desesperanza, sentimientos negativos hacia uno mismo, pérdida de apego emocional a personas o cosas, períodos de llanto y una pérdida de la alegría.

Por otro lado, una característica alarmante del trastorno depresivo es que suele aparecer asociado a otros trastornos psicopatológicos (trastorno de ansiedad, adicciones...) en un gran porcentaje de casos (Hasin et al., 2005).

En la línea de lo comentado, conviene destacar la comorbilidad que la depresión tiene con la conducta suicida, siendo el riesgo de suicidio tres veces mayor en personas que sufren un trastorno depresivo en comparación con la población general, con el riesgo que ello entraña para la vida de la persona (Baca & Aroca, 2014).

La repercusión que los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos tienen en la población y en la sociedad en general, no solo se debe a las elevadas tasas de incidencia y prevalencia, sino a los altos costes económicos que suponen su diagnóstico, (tratamientos, hospitalización...) así como el aumento en los costes laborales por la disminución del rendimiento laboral, el absentismo y las bajas causadas.



4.3 El síndrome burnout

El síndrome de burnout (SB) o “síndrome del trabajador quemado” hace referencia a la cronificación del estrés laboral. En el año 2000 fue declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar a la salud mental y a calidad de vida del trabajador. El estrés laboral crónico ha sido identificado como uno de los riesgos laborales más importantes que afecta a la salud mental de los agentes de policía.

La definición más aceptada es la de C. Maslach, que lo describe como “una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal”. Se presentan de forma paulatina y además suele detectarse y tratarse tarde. Esto hace que sus consecuencias se agraven y provoquen mayores limitaciones en la vida.

Los principales síntomas del síndrome de burnout son los siguientes:

1. Agotamiento físico y mental generalizado

Señales de agotamiento físico: fatiga crónica, manifestaciones psicósomáticas (dolores musculares, migrañas, problemas gastrointestinales...), aumento o pérdida de peso, problemas en el sueño, ...

Señales de agotamiento mental: estrés, ansiedad, depresión, pérdida de memoria, desorganización, dificultad de concentración...

2. Actitud de indiferencia y desapego hacia su trabajo, reduciendo claramente su compromiso y dificultando las relaciones en el ámbito laboral, tanto con compañeros como con las personas con las que interactúan, manifestando irritabilidad y un endurecimiento en el trato que llega a manifestarse incluso en su entorno familiar y social.

3. Baja realización personal en el trabajo

El trabajo pierde el valor que tenía inicialmente, apareciendo una desmotivación y un descenso en la productividad laboral. Hay falta de atención hacia las tareas, olvidos frecuentes y una desidia generalizada que nace de la dificultad para concentrarse. Suelen presentar una percepción negativa del trabajo, se reprochan no alcanzar los objetivos propuestos, afectando a su propia valía profesional.

El síndrome del trabajador quemado es un proceso multicausal donde entran en juego dos grupos de factores:

- Factores **de riesgo personales**: baja tolerancia a la frustración, problemas en el afrontamiento del estrés, estar sufriendo acontecimientos vitales estresantes (enfermedades graves, duelos, etc.).
- Factores **relacionados con la organización**: sobrecarga de trabajo sostenida, lagunas en las funciones y responsabilidades asignadas al puesto de trabajo, ambiente laboral complicado, problemas en el liderazgo, falta de apoyos y recursos, etc.

Las medidas preventivas frente al síndrome de burnout son similares a aquellas necesarias para manejar situaciones de estrés laboral. Para conseguir revertir una situación de “trabajador quemado” es crucial identificar y modificar las condiciones de trabajo que lo han producido, y en casos de exposición prolongada puede ser necesaria una reubicación del trabajador, un asesoramiento psicológico o un acompañamiento en el puesto para rectificar los hábitos adquiridos.

5. Promoción de la salud mental. El suicidio en la policía

M^a del Rosario Velázquez Vázquez

Psicóloga General Sanitaria.

Máster en Psicología de la Salud.

Psicóloga del Servicio de Salud Laboral y Prevención de la Policía Municipal de Madrid.

Alfredo Pacheco Torralva

Intendente de la Policía Local de Valencia.

Doctor en Psicología.

Profesor Asociado de Psicología en la Universitat de València.

Profesor de Psicología del Instituto Valenciano de Seguridad Pública y Emergencias.

Responsable del área de Psicología Policial del Colegio Oficial de la Psicología.

El suicidio en la policía constituye **el problema más grave de salud mental** dentro del colectivo profesional. Se trata de un problema universal que afecta a todas las fuerzas y cuerpos de seguridad, tratándose de una materia en la que es difícil conocer su alcance real al carecer de estadísticas o registros oficiales de casos intentados y consumados.

Se estima, en todo caso, que la incidencia de suicidio en la policía es dos a tres veces superior que en la población general (Violanti, et al., 2017, Mohandie y Hatcher, 1999; Slovenko, 1999). Esto viene motivado, fundamentalmente, por las propias características del ejercicio profesional, el acceso a las armas de fuego y debido a una tradicional carencia en la vigilancia de la salud mental de los policías que permita una prevención eficaz.

5.1 Las cifras del suicidio

Para la **Organización Mundial de la Salud** (OMS, 2019) el suicidio constituye en la actualidad un problema de salud pública. Anualmente se suicidan en el mundo más de 700.000 personas (tasa de 11,4 personas por cada 100.000 habitantes), lo que sitúa al suicidio en una de las cinco primeras causas de mortalidad.

Cada año pierden la vida más personas por suicidio que por VIH, paludismo u homicidios. Si atendemos a los intentos de suicidio, se estima que hay 20 intentos por cada 1 consumado. Se suicidan más del doble de hombres que mujeres (12,6 por 100.000 hombres frente a 5,4 por 100.000 mujeres). Las tasas de suicidio masculino son por lo general más altas en los países de ingreso alto (16,5 por 100 000).

El número de suicidios en España ha ido creciendo en los últimos años. Solo en 2022 se produjeron 4.097 suicidios consumados. Hablando de intentos de suicidio rondarían los 40.000 intentos de suicidio anuales. Así, 11 personas se quitan la

vida a diario, en España. A estas cifras habría que añadir que cada suicidio consumado afectaría a un mínimo de seis personas de manera grave en su salud mental.

Los policías pertenecen a un grupo profesional con una de las mayores frecuencias de suicidios, extrapolable al resto de policías de otros países, siendo un fenómeno repetido a nivel mundial. Según el Ministerio del Interior, entre 2014 y 2018 se suicidaron 107 efectivos, de ellos 50 policías nacionales y 57 guardias civiles.

Mientras, la plataforma **Zero Suicidio Policial** contabilizó, entre 2016 y 2018, un total de 45 guardias civiles, 33 policías nacionales, 19 policías locales y 6 autonómicos.

En la última década se estima que se suicidan entre 25 y 30 policías en España anualmente. Es importante destacar que el uso de su propia arma es el método más utilizado en este colectivo. Por lo tanto, es importante una retirada cautelosa del arma cuando los profesionales valoran un riesgo de suicidio.

“11 personas se quitan la vida a diario en España”

“Se estima que se suicidan entre 25 y 30 policías en España anualmente”

5.2 Hablemos del suicidio

El suicidio es un acto complejo y multifactorial y su causa no se puede atribuir a un solo factor. En general, la ideación suicida y el comportamiento suicida son el resultado de una interacción complicada entre factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales.

Es importante señalar que estos factores no actúan de manera aislada, sino que interactúan de maneras complejas y variadas. La prevención del suicidio implica abordar estos factores de manera integral y proporcionar apoyo a las personas en riesgo.

El suicidio se mueve a lo largo de un continuo de diferente naturaleza y gravedad, que oscila desde la mera ideación (idea de la muerte como descanso, deseos de muerte, ideación suicida y amenazas) hasta la gradación conductual creciente (gestos (autolesiones), tentativas y suicidio consumado (Spirito y Donaldson, 1998).

Las personas que intentan suicidarse no son cobardes ni valientes, son personas que sufren, que están desbordadas por el sufrimiento y que no sienten la más mínima esperanza en el futuro (Bobes et al., 2011).

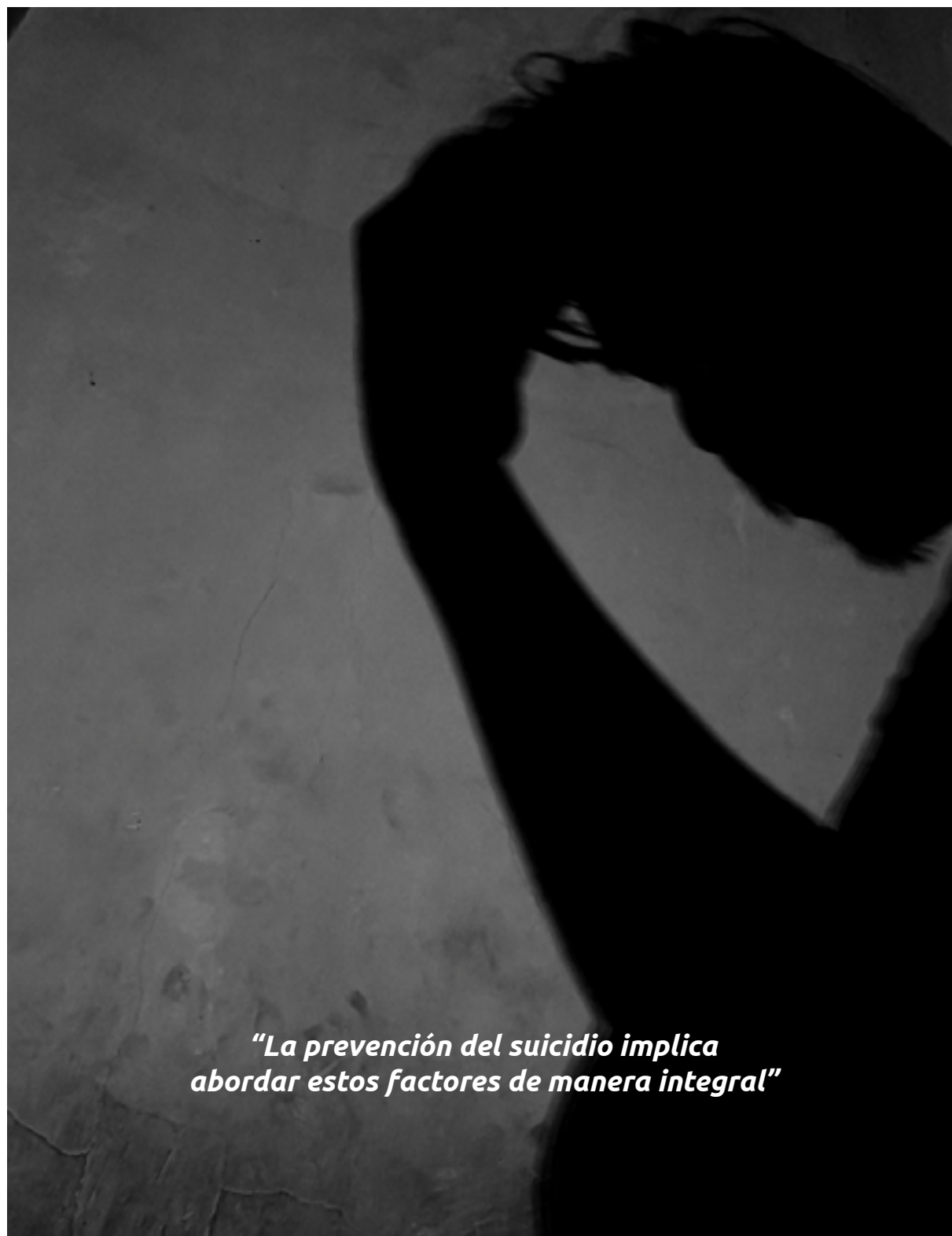
En la toma de decisiones de una persona que se implica en una conducta suicida hay tres componentes básicos:

- Un sufrimiento intenso
- Una carencia de recursos psicológicos para hacerle frente
- Una desesperanza profunda ante el futuro, acompañada de la percepción de la muerte como única salida

La persona con conducta suicida realmente no desea morir, lo que busca es dejar de sufrir. Son personas que sienten que la vida es insostenible y que la muerte es la única vía de salida a un sufrimiento tan intenso que no saben gestionar. Es común la aparición de “una visión túnel” que le impide ver otras salidas.

El suicidio es, probablemente, la muerte más desoladora que existe. A los supervivientes, además del dolor de la pérdida, les queda con frecuencia la vergüenza de revelar el motivo real del fallecimiento y el sentimiento de culpa por lo que se pudo haber hecho y no se hizo.

Es una labor de toda la sociedad trabajar en la prevención del suicidio, prestar todo el apoyo social a esas personas que puedan darnos indicios de una posible ideación y/o conducta autolítica; pero es mucho más importante actuar desde los inicios de un posible problema psicológico solicitando ayuda a los servicios de salud mental de la zona, y así evitar la cronificación y el deterioro que supone padecerlo.



“La prevención del suicidio implica abordar estos factores de manera integral”

5.3 Factores protectores y factores de riesgo

Existen una serie de situaciones personales, familiares y sociales que **disminuyen la probabilidad de aparición de pensamientos, intentos y/o conductas suicidas**. Cuantos más factores de protección concurren en una misma persona menor será la probabilidad de que la persona realice un intento o una conducta suicida.

Por lo tanto, es muy importante promover y reforzar estos factores para así prevenir la conducta suicida. Se pueden dividir en:

a) Factores de protección personal

- Habilidades en la comunicación y en las relaciones sociales e interpersonales.
- Habilidades para encarar y resolver los problemas de manera adaptativa.
- Capacidad de búsqueda de consejo y ayuda cuando surgen dificultades.
- Receptividad hacia las experiencias y soluciones de las otras personas.
- Tener confianza en uno/a mismo/a.
- Flexibilidad cognitiva.
- Tener valores positivos (respeto, solidaridad, cooperación, justicia, etc.).
- Tener hábitos saludables como comer sano, hacer ejercicio o higiene del sueño, entre otros.
- Creencias religiosas.

b) Factores de protección familiar

- Apoyo familiar caracterizado por una cohesión alta.
- Tener hijos/as u otras personas dependientes, sobre todo en el caso de las mujeres.

c) Factores de protección social

- Red social de apoyo y soporte de calidad y consistencia.
- Tener amigos.
- Inclusión social.

Por otra parte, existen una serie de situaciones personales, familiares y sociales que **aumentan la probabilidad de aparición de pensamientos, intentos y/o conductas suicidas**.

a) Factores de riesgo individual

- Presencia de **trastornos mentales**. Si bien cerca del 80 % de las personas que consuman el suicidio están afectadas por un trastorno mental, no siempre es así. Es mucho más probable cuando está presente la depresión, bien de forma pura (en la depresión mayor o en el trastorno bipolar) o de forma comórbida con los trastornos adictivos (alcohol, drogas, juego) o con la anorexia.
- Las **variables psicológicas** que pueden estar asociadas a la conducta suicida son: la impulsividad, el pensamiento dicotómico, la dificultad de resolución de problemas, la desesperanza y la rigidez cognitiva. Todas ellas varían en función de la edad, siendo la desesperanza la de mayor riesgo.

Entre los rasgos de personalidad más influyentes cabe destacar la presencia de agresividad, impulsividad, ira, irritabilidad, hostilidad y ansiedad. Su detección puede ser marcador útil de riesgo de suicidio.

La conducta impulsiva está presente en algunos casos de suicidios. De ahí que resulten imprevisibles y, por tanto, muy difíciles de prevenir. En estos casos el suicidio adquiere un carácter espasmódico, como una especie de “acting out”, un impulso que se convierte en acto. (Echeburúa 2015)
- **Intentos previos de suicidio** son el predictor más fuerte. La ideación suicida y planificación aumenta considerablemente el riesgo de suicidio.
- **Edad**: La adolescencia y edad avanzada son los momentos con más riesgo, siendo los ancianos los que presentan mayores tasas de suicidio.
- **Género**: Los hombres presentan mayores tasas de suicidios consumados y las mujeres mayor número de intentos.
- **Sufrir violencia**. El impacto de la violencia generará problemas de salud mental, tales como trastorno de estrés postraumático, ansiedad y depresión los que, a su vez, son factores de riesgo de la ideación suicida.
- **Historia** de maltrato físico o abuso sexual
- **Enfermedad** física o discapacidad: La enfermedad física está presente en el 25 % de los suicidios, y en el 80 % cuando se presenta en persona de edad avanzada.
 - Dolor crónico derivado de una enfermedad crónica.
 - Pérdida de movilidad.
 - Desfiguración.
 - Cáncer. Los enfermos de cáncer presentan una similar prevalencia de ideación suicida que la población general, aunque con mayores tasas de suicidio.
 - Esclerosis múltiple. Las tasas de mortalidad son aproximadamente el doble que en la población general.

b) Factores de riesgo familiar y contextual

- Historia familiar previa de suicidio, especialmente cuando el intento o el suicidio consumado se ha producido en un familiar de primer grado.
- Acontecimientos vitales estresantes: Los diferentes estudios demuestran que existe una elevada incidencia de acontecimientos vitales estresantes en los meses previos a la realización de un suicidio o una tentativa, especialmente en el mes previo. Pueden ser factores desencadenantes en personas que presentan otros factores de riesgo y además vivir estas situaciones estresantes:
 - Pérdidas personales: divorcio, separación y muertes.
 - Pérdidas financieras: pérdidas grandes de dinero o del trabajo .
 - Problemas legales.
 - Conflictos graves en las relaciones interpersonales
 - Problemas graves de salud.

c) Factores sociofamiliares y ambientales:

- Falta de apoyo sociofamiliar.
- La pérdida del empleo, la pobreza y un nivel educativo bajo presentan alto riesgo.

5.4 Causas del suicidio en policía

El perfil de la víctima de suicidio cuando hablamos de policías corresponde con ser mayoritariamente hombres, tener más de 18 años de servicio, el empleo del arma de fuego como medio (86 % de los casos), la presencia de depresión e ideación suicida previa en la mayoría de casos y una dificultad personal para reconocer la necesidad y la búsqueda de ayuda psicológica.

El suicidio en la policía es un tema preocupante y complejo, cuya causa es multifactorial. Algunos de los factores que se han asociado con tasas más altas de suicidio entre los miembros de fuerzas y cuerpos de seguridad incluyen:

Estrés profesional: Las demandas laborales extremas y el estrés asociado con la naturaleza del trabajo policial pueden contribuir al agotamiento emocional y físico. Las situaciones traumáticas y la exposición continua a la violencia pueden tener un impacto significativo en la salud mental de los policías.

Trauma y trastorno de estrés postraumático (TEPT): Los policías pueden enfrentarse regularmente a situaciones traumáticas, lo que aumenta el riesgo de desarrollar trastorno de estrés postraumático (TEPT). Las experiencias traumáticas no tratadas pueden contribuir al riesgo de suicidio.

Estigma y cultura organizacional: En algunas fuerzas del orden, puede existir un estigma asociado con buscar ayuda para problemas de salud mental. La cultura organizacional que desalienta la expresión de vulnerabilidad o la búsqueda de apoyo puede ser un obstáculo para que los policías busquen la ayuda necesaria.

Acceso a armas de fuego: La disponibilidad de armas de fuego como parte del equipamiento policial aumenta la probabilidad y letalidad de los intentos de suicidio. El fácil acceso a estas armas es un factor de riesgo adicional.

Problemas personales y familiares: Los problemas personales y familiares, como dificultades en las relaciones, problemas financieros o conflictos personales, pueden contribuir al estrés y aumentar el riesgo de suicidio.

Falta de recursos de apoyo: La falta de recursos y programas de apoyo específicos para la salud mental de los policías puede hacer que sea más difícil para ellos obtener la ayuda que necesitan.

Presión para cumplir con las expectativas: La presión para cumplir con expectativas laborales, así como las expectativas de la sociedad en torno a los policías, pueden generar un estrés adicional.

Es importante destacar que estos factores interactúan de manera compleja y que la prevención del suicidio en la policía implica abordarlos de manera integral. Muchas organizaciones policiales están implementando programas de salud mental, capacitación en manejo del estrés y estrategias para reducir el estigma asociado con buscar ayuda.





Factores de **riesgo** suicida en policías

- Una pérdida personal reciente o de una relación cercana.
- Un cambio (o cambio anticipado) en las circunstancias de trabajo, tales como suspensión, jubilación temprana, descenso, u otro cambio en el lugar de trabajo.
- Ausencia de relaciones íntimas estables (familia, pareja).
- Enfermedades graves y cambios en la salud asociados al dolor.
- Mayor abuso de alcohol y otras drogas.
- Una historia de conducta suicida o historia de intentos suicidas en la familia.
- Depresión actual, desgaste laboral o fatiga inexplicable.
- Altos niveles estrés laboral (exposición riesgo terrorista) y/o de estrés postraumático.
- Presión laboral, carencia de medios, falta de expectativas.

Factores **protectores** en policías

- Existencia de recursos para el reconocimiento y detección temprana de dificultades emocionales y de salud mental.
- Apoyo social disponible.
- Actitudes y creencias ajustadas sobre el propio equilibrio emocional y apertura a ayuda (romper código de silencio).

6. Intervención organizacional

Joan Jordán Domènech

Subinspector de la Policía Municipal de Sabadell. Licenciado en Derecho por la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB). Máster en Mediación comunitaria (UAB). Postgrado en Compliance Officer por la Universidad Pompeu Fabra. Profesor de liderazgo y gestión de conflictos en Instituto de Seguridad Pública de Cataluña. Profesor en la asignatura de Políticas de Seguridad en la UAB. Miembro fundador de la asociación H-Policía. Miembro fundador de Asociación Catalana para la Prevención de la Inseguridad a través del Diseño Ambiental (ACPIDA).

Jordi Vilardell Molas

Doctor en Psicología. Profesor universitario y experto en temas de psicología de la seguridad.

“Liderazgo saludable es aquel que promueve el bienestar emocional propio y de los colaboradores como base para el logro de los objetivos establecidos”

6.1 Introducción

La organización mundial estructura en tres niveles de prevención las medidas para la salud y el bienestar. Estos tres niveles son: primaria, secundaria y terciaria.

Nos centraremos en medidas preventivas primarias cuyo objetivo es evitar que aparezca el problema o patología y, si aparece, reducir el impacto negativo que puede afectar al policía y a su ambiente de trabajo.

Para lograrlo, trataremos la importancia de un liderazgo organizacional positivo y su impacto en la gestión saludable de los y las policías.

Las organizaciones son construcciones sociales y culturales fundamentales en las sociedades humanas de la actualidad.

Todas las organizaciones, y la policial no es una excepción, desarrollan su propia cultura, un conjunto de creencias, valores, normas, comportamientos... que configuran su propia identidad.

Por esta razón, en primer lugar, hay que defender una cultura organizacional policial basada en la consideración de su capital humano; es decir, en las personas, para que ésta tenga su efecto en la salud y bienestar de las mismas, tanto en el ámbito laboral como personal.

Posteriormente, contar con un liderazgo positivo será la clave para dinamizar esta cultura organizacional que acabamos de mencionar, movilizándolo conocimiento, experiencia y actitudes de todas las personas que están dentro del marco de la organización en pro de objetivos comunes.

Así pues, nos movilizamos por la salud de la organización. Y es que crear un ecosistema saludable debería ser una gran ocupación presente para evitar una gran preocupación futura. Una buena salud en el trabajo debería ser un estado deseado por todos quienes gestionamos y lideramos personas en las organizaciones.

El liderazgo saludable nos recuerda que, si no aseguramos el bienestar de las personas, todo lo demás se va a ver afectado irremediablemente.

Bienvenidos, pues, al liderazgo saludable



6.2 Socialización organizacional

Para movilizar una cultura organizativa saludable a través del liderazgo, es necesario conocer primero cómo es el proceso de socialización organizacional.

La socialización organizacional es un proceso de aprendizaje de las formas de trabajar, interactuar y, en general, de comportarse adecuadamente en una organización, tomándose por apropiada aquella que le sea más efectiva al individuo, a los grupos y a la organización para así alcanzar los objetivos comunes y mantener la cohesión social.

Por lo tanto, los y las policías adoptan creencias, valores, normas, comportamientos... que forman la cultura de la organización mediante la interacción social con las personas que la constituyen.

¿Cómo se desarrolla ese proceso de aprendizaje? ¿En qué pilares se asienta? ¿Cuánto tiempo lleva? ¿Quién lo lleva a cabo? ¿Cómo se supervisa? ¿Cómo se evalúa?

Estas y muchas otras preguntas son necesarias para conocer el proceso de socialización organizacional que puede y debe llevar a las personas hacia una identificación con la cultura de la organización.

Así pues, el proceso de socialización organizacional es un elemento clave a conocer, porque las relaciones según Edgar Schein son la base y los cimientos de toda cultura organizacional.

No podemos liderar solamente creencias, valores, normas y comportamientos, sino que tenemos y debemos liderar personas que se relacionan con estas creencias, valores, normas y comportamientos, que son tanto personales como organizacionales.

Los policías que experimentaron una socialización organizacional que les facilitó la adquisición de las habilidades, comprensión funcional, apoyo social y posibilidad de alcanzar oportunidades dentro de la organización, desarrollaron una mayor identificación con la organización y su cultura.



6.3 Cultura organizacional saludable

Este proceso de socialización dentro de la organización nos debe permitir percibir, identificar y conocer la cultura organizacional. Esta es un factor esencial que interviene e impacta directamente en la formación de la identidad de los y las policías y de la propia organización policial.

La cultura organizacional es entendida como aquella que influye en los comportamientos y en la relación entre los individuos de cada equipo de trabajo. Se puede afirmar que constituye un modo de vida con prácticas sociales; es decir, un sistema de posiciones y reglas de interacción, desarrollo y evolución de las personas basado

en valores, creencias, supuestos, percepciones, normas y patrones de comportamiento comunes.

Por consiguiente, la cultura conecta todas las partes que dan vida a una organización. Pero que dos cosas estén conectadas no es garantía de que haya una buena conexión.

Para establecer una buena conexión se hace necesario un liderazgo capaz de crear un entorno favorable para que las personas puedan relacionarse de una forma acorde con su propósito. En nuestro caso, establecer unas condiciones para que los y las policías puedan relacionarse saludablemente. Y esto solo será posible si conocemos bien la cultura organizacional y su proceso de socialización.



Pasar de una **acción** a un **hábito** y de un hábito a una **cultura organizativa** es la mejor manera de lograr un “compromiso” en las organizaciones, en nuestro caso, policiales.

6.4 Liderazgo organizacional

El liderazgo es un proceso psicosocial ejercido por un líder que permite el desarrollo y evolución de sus colaboradores para lograr un objetivo común en el marco de una organización y una sociedad determinada.

Los elementos clave de este proceso son el o la líder, los o las colaboradores/as, el propósito común, la organización y la sociedad.

Reconocer y trabajar constantemente sobre estos elementos es lo que mantiene viva la conexión entre los diferentes elementos y lo que genera las dinámicas sociales, conocidas como comportamientos organizacionales.

Por este motivo, el liderazgo es una relación y no una posición. Es algo dinámico y en constante evolución. Gracias a ello, ha contribuido en la evolución del ser humano y de las organizaciones sociales.

Así pues, el dinamismo que genera el liderazgo moviliza a la organización y a todos sus componentes.

Pero no todos los liderazgos movilizan de la misma forma ni todas las organizaciones responden igual a los liderazgos.

Estamos en un momento en donde el capital humano se erige como pilar para hacer frente a una sociedad cada vez más frágil, ansiosa, cambiante e incomprensible.

Ante esta situación, el liderazgo organizacional, gracias a su dinamismo, necesita convertirse en un liderazgo transformacional, que permita la creación de un entorno cuyas condiciones favorezcan una gestión saludable del capital humano frente a unas demandas y necesidades cada vez más exigentes en la sociedad actual.

En esta transformación es donde ciertas características intrínsecas de las organizaciones policiales suelen provocar algunas resistencias.

Por ejemplo, si una de estas condiciones es una comunicación fluida en el marco de toda la organización para conectar con la cultura de la organización, la característica de la jerarquía puede restringir la cantidad de participación o acceso a la comunicación que un individuo pueda tener en el marco de la organización, dado que hay que respetar determinados status. Este hecho nos hace valorar la necesidad de una transformación flexible y adaptable.

Consideradas estas resistencias, reflexionamos sobre los tres ejes de transformación hacia un liderazgo saludable.

En primer lugar, reflexionar sobre las características de los líderes que deben ser ejemplo de ello.

Se requiere de ellos que, a través de sus comportamientos, influyan en la salud y el bienestar de sus colaboradores. Se necesita de su autenticidad y responsabilidad para desarrollar este rol facilitador.

Como facilitadores, muestran un comportamiento orientado a motivar a sus colaboradores para promover sus perspectivas de crecimiento, a integrarlos para conseguir relaciones positivas y de apoyo y a cuidar sus necesidades de salud y bienestar.

En segundo lugar, reflexionar sobre el mensaje que deben transmitir los líderes. Se requiere de ellos que, a través de la convicción y la argumentación, los colaboradores hagan suyo el interés por la salud y el bienestar de ellos mismos.

En tercer y último lugar, reflexionar sobre los comportamientos de los colaboradores. Se requiere de ellos que, a través de su toma de conciencia, los colaboradores compartan sus comportamientos saludables y los transformen en hábitos y rutinas saludables en su día a día.

El trabajo de estos tres ejes proporciona una identidad laboral y precisa para la salud mental positiva en el trabajo.



Así pues, concluimos que un liderazgo saludable basado en relaciones positivas, conectado con la cultura organizativa y que promueve el empoderamiento en el trabajo, es un buen antecedente de la salud y bienestar laboral.

6.5 Autoliderazgo

No se puede liderar a otros si uno no sabe liderarse a sí mismo.

Trabajar el propio liderazgo es un arduo trabajo, pero extremadamente necesario si queremos ser un ejemplo para nuestros colaboradores.

Necesario porque el ejemplo se basa en la coherencia de nuestros actos, en la consistencia de nuestras emociones y en la autenticidad de nuestros pensamientos.

Es absolutamente vital que aquello que hacemos, aquello que sentimos y aquello que pensamos vayan en la misma dirección.

Y para que eso sea posible, es necesario un gran autoconocimiento. El propio descubrimiento nunca está exento de dificultades, pues en nuestro interior no solo están nuestras fortalezas, sino

también nuestras vulnerabilidades. Conocernos significa aceptar aquello que tenemos de serie, normalizarlo y trabajarlo para conseguir una conexión con ello que nos permite sacar lo mejor de nosotros mismos ante las diferentes situaciones que se nos planteen, en este caso, en nuestro entorno laboral y profesional como líderes que somos.

El componente altamente situacional de la profesión de policía durante el desarrollo de su labor pone aún más en valor la necesidad de descubrir y trabajar la fuente de donde proviene la base de nuestro liderazgo, la cual nos permite adaptarnos de una forma u otra a las diferentes situaciones que se nos plantean.

Así pues, el autoliderazgo es una responsabilidad esencial para poder fluir contigo mismo, influir a los demás y confluir en tu organización policial. Conseguir que fluyan todas nuestras capacidades nos convierte en una persona auténtica y en un buen referente para los demás y para la organización a la que perteneces.

Por este motivo, debemos plantearnos las siguientes preguntas:

¿Somos conscientes de nuestro liderazgo?

¿Cómo es mi liderazgo?

¿Somos conscientes del impacto de nuestro liderazgo?

Responder a estas preguntas, nos recuerda a la frase de Albert Einstein, donde decía: *“Conocer bien a los demás es inteligente; conocerse bien a sí mismo es sabiduría”*.

Y con esta ilustración, doy fe de esta sabiduría:



6.6 Propósito

Todo liderazgo requiere de una visión compartida.

Los colaboradores tendrán un mayor sentido de propósito si se sienten conectados a una visión común.

Esto genera un mejor clima de trabajo, ya que los colaboradores sienten que forman parte de una red, que los lleva a niveles más altos de motivación y compromiso, ya que sienten que lo que hacen es importante.

Esta es la razón por la que es esencial vincular a los colaboradores con un propósito común, acorde con la visión de la organización.

Si bien las expectativas de los colaboradores, de las que después hablaremos, influyen, aún hay un porcentaje significativo de personas que sienten la necesidad de un propósito significativo.

Tener un propósito genera esperanza, despeja incertidumbres, prepara para el futuro y

ayuda a orientar las energías humanas de las organizaciones.

Un propósito compartido rige el orden del día y da sentido y dirección a un proyecto. Como decía Séneca “No hay viento favorable si no sabes hacia dónde vas”.

Pero vincular el propósito a una visión común no es la única forma. También se puede ofrecer un propósito a base de motivaciones extrínsecas. El problema está en que esto acaba, con el tiempo y las dificultades, disminuyendo el desempeño y creando una cultura de división y egoísmo, ya que se va reduciendo el sentimiento interior de satisfacción de tener un propósito con sentido y significado.

Por lo tanto, es importante que uno crea que lo que hace tiene sentido y valor, porque de esta forma, seguramente, superará todas las circunstancias y dificultades que se encuentre en el camino.

Incluso Víctor Frankl nos hablaba, a través de su experiencia, de que la desesperanza era el

sufrimiento sin propósito, haciéndonos ver la importancia del propósito como una libertad de las personas.

No obstante, tal y como hemos apuntado un poco más arriba, las expectativas de los colaboradores influyen en la consecución de un propósito conectado a una visión común.

Las expectativas son aquellas ilusiones que todo el mundo se hace durante su vida y que guardas en tu mochila, y que, si no sabemos darle una forma lógica y posible, nos pueden llevar a importantes preocupaciones. Saber gestionar las propias expectativas y transformarlas en un propósito claro es clave.

Plantearse las siguientes preguntas puede ayudar:

¿Todo el mundo es consciente de lo que lleva en su mochila de vida?

¿Sois libres o esclavos de la vuestra?

¿Sabéis parar en vuestro día a día y revisarla?

¿Sabéis apreciar qué cosas la hacen más ligera y qué cosas la hacen más pesada?

¿La tenéis ordenada?

¿Sabéis llegar fácilmente a todo lo que contiene?

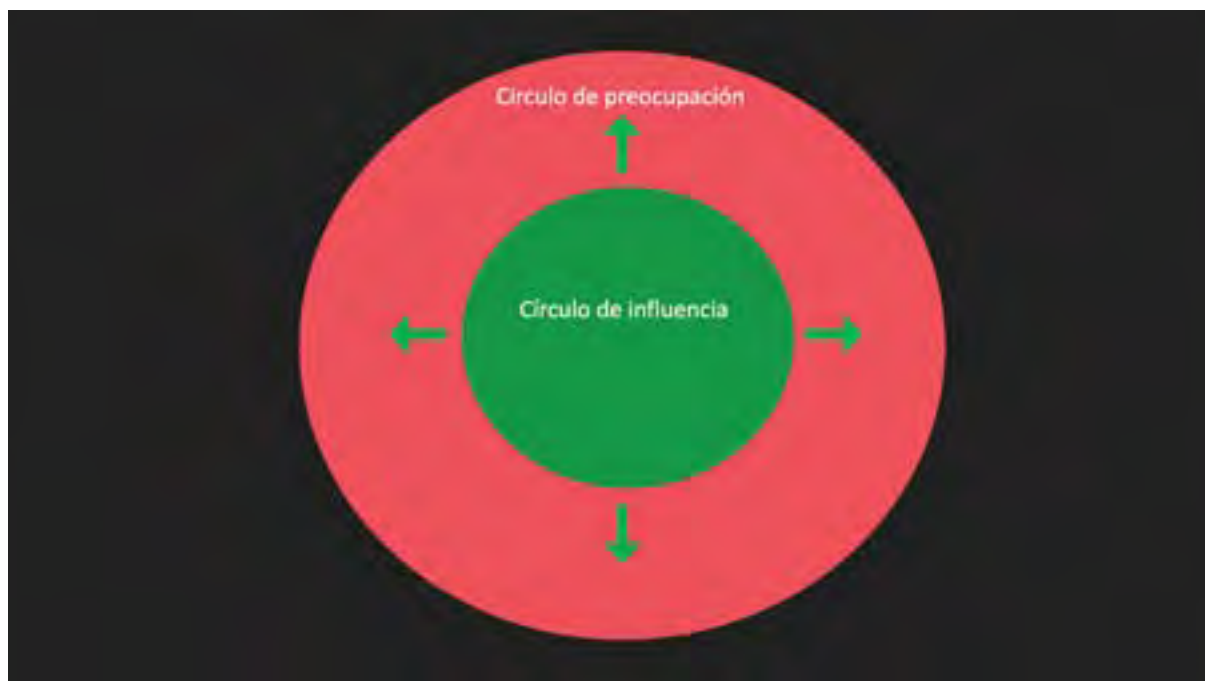


Si dedicamos tiempo a gestionar nuestra mochila, siempre seremos conscientes de porqué hacemos lo que hacemos, cómo lo hacemos y qué acciones hacemos para conseguirlo. Ir del por qué al qué es la clave del éxito tal y como dice Simon Sinek en su explicación del círculo de oro.

Si no dedicamos tiempo a gestionar nuestra mochila, solamente seremos conscientes de lo que vamos haciendo en el día a día y entraremos en un bucle que no nos dejará ver más allá de lo que va entrando en cada momento e iremos acumulando sin ningún orden.

Una vez transformadas las expectativas en un propósito conectado con la visión de la organización, nos permite enfocar con mayor claridad y con mayor convicción aquello sobre lo que queremos incidir. Entonces, estaremos posicionados sobre nuestro círculo de influencia y partiremos nuestro viaje desde allí.

En caso de conseguirlo, caeremos fácilmente en lugares que no controlamos y que nos posicionaran en un círculo de preocupación.



6.7 Valores

Todo liderazgo se mueve por valores para conectar con su esencia.

Valores personales

Los valores son cualidades intangibles de nuestro carácter. Movilizan nuestro comportamiento, nos sirven de guía para actuar y determinan los parámetros de las decisiones que tomamos consciente e inconscientemente.

Ser consciente de nuestros valores nos ayuda a actuar de acuerdo a los mismos.

Si bien nuestros valores están presentes en todos nuestros actos, no siempre nos fijamos en ellos con toda su amplitud.

De hecho, solemos dirigir nuestra atención hacia ellos cuando se produce alguna contradicción o contrariedad en nuestros actos.

Si lo hacemos con toda su amplitud, nos daremos cuenta que nuestros valores son producto de lo que hemos vivido, nos proporcionan identidad, coherencia, autenticidad, seguridad y confianza. Son los cimientos sobre los que se construye una edificación. Cimientos sobre los que avanzar y no cimientos sobre los que protegerse únicamente.

Cuando somos plenamente conscientes de nuestros valores, los tenemos siempre presentes.

Valores compartidos

Gracias a la conciencia de nuestros propios valores, cuando conectamos con los valores de otras personas o de las organizaciones podemos establecer relaciones más sinceras, ya que nos conectamos desde lo más profundo.

Esto nos permite ver y conocer con exactitud la coincidencia entre los propios valores y, por ejemplo, los de la organización donde trabajas.

El compromiso es mayor en una organización cuando los valores personales coinciden con los de la organización. Cuanta más distancia, más dudas se generan respecto a su pertenencia y continuidad.

Así pues, trabajar para el establecimiento de valores compartidos es la base para construir relaciones de trabajo auténticas y productivas con la organización. La armonía entre los valores individuales, de grupo y de organización produce una energía formidable.

Tiene un efecto notable y positivo en las actitudes profesionales y en el compromiso con el trabajo. Promueven el orgullo de grupo, la motivación, el entusiasmo, el empuje colectivo, mejora el trabajo de equipo y reduce el estrés y las tensiones laborales.

Podemos decir que los valores compartidos son la brújula interna que nos guía a actuar tanto de forma independiente como de forma interdependiente.

Discrepancias en los valores

El problema con la gestión de los valores es que estos definen unos principios de actuación, pero esos principios se traducen en múltiples comportamientos o en diferentes matices.

A grandes rasgos, mi compañero y yo somos generosos, pero nuestros comportamientos para expresar esa generosidad son diferentes y tienen matices diferentes. A él le gusta ayudar

económicamente a sus seres queridos y a mí me gusta ayudar emocionalmente a mis seres queridos, dedicándoles un tiempo. Este matiz puede llevarnos a discrepar sobre la forma de expresar la generosidad, si bien nadie duda del valor de la generosidad en términos globales.

Cuando nos centramos en los matices o en comportamientos específicos pueden aparecer discrepancias que, si no somos capaces de hablar y gestionar, pueden crear un conflicto de valores.

Hay que saber discrepar en el matiz de los valores para crecer y evolucionar, pero sin olvidar la base compartida y de unión de esos valores. Podremos discutir por qué unos van en barco y otros nadando, pero no podemos olvidar que todos estamos en el mismo mar.

Por tanto, es importante recordar que los valores personales nos permiten ver el matiz de los valores, mientras que los valores compartidos nos permiten ver lo que une a los valores.



***“No hay liderazgo saludable sin valores.
Sin estos, estamos ante un liderazgo pobre”***

6.8 Competencias

Para desarrollar cualquier liderazgo se necesita de unas competencias.

Richard Boyatzis define las competencias como un conjunto de características de una persona que están relacionadas directamente con una buena ejecución en una determinada tarea o puesto de trabajo.

Estas características tienen que ver con el saber (conocimiento), el saber hacer (habilidades) y el saber estar (actitudes) y voy a necesitar querer hacerlo (motivación) y voy a necesitar mi propio ser como base para asentarlo (personalidad).

La actitud o mentalidad positiva tiene un efecto exponencial en las demás competencias, es altamente contagiosa e influirá enormemente en las personas que nos rodean. Las actitudes se manifiestan a través de nuestro comportamiento

y nos ayuda a perseverar en los momentos más difíciles. Mantener un estado de ánimo positivo requiere un esfuerzo. Expresar la gratitud es otra forma poderosa de mantener una actitud positiva, ser agradecidos con los miembros del equipo y sus aportaciones.

Identificar y trabajar las propias competencias profesionales nos sitúa en una posición privilegiada para desarrollar el liderazgo.

Aunque esto parezca una tarea sencilla, normalmente no lo acostumbra a ser.

Los motivos pueden ser varios, pero los podemos agrupar en un concepto que podemos llamar comúnmente como miedos o inseguridades.

Los miedos o inseguridades suelen aparecer cuando dudamos de nuestras competencias a raíz de alguna experiencia, de alguna crítica o de alguna situación que nos ha generado una

sensación de fragilidad o vulnerabilidad y nuestra forma de gestionar esa sensación no ha sido la más apropiada.

En ese momento, aparecen unos miedos traducidos en forma de pensamientos o creencias negativas que ponen en cuestión nuestras competencias.

Por ejemplo, cuando gestionamos un equipo y tenemos un grupo de personas que nos critica duramente por nuestra actuación, podemos caer en una sensación de “quizás no estoy preparado para esta responsabilidad”.

En ese momento, si ese pensamiento o creencia no se sustenta ni se conecta con algún valor personal sólido, seguramente caigamos en pensamientos o creencias negativas del tipo “ya me lo dijeron cuando cogí la plaza que tenía un carácter muy sensible y que me afectarían demasiado las críticas”.

Ahora bien, si ese pensamiento o creencia se sustenta y se conecta con algún valor personal sólido, seguramente adoptemos pensamientos o creencias positivas del tipo “me he esforzado mucho para conseguirlo y mi tenacidad va a poder también con esto”.

Por este motivo, las competencias deben tener una vinculación intrínseca con los valores, ya que estos son los cimientos sobre los que desarrollar las competencias profesionales.

Esta vinculación genera seguridad y confianza en las propias competencias, aspectos necesarios para que el liderazgo se convierta en actos y no solamente en buenas intenciones.

Si tenemos unos valores compartidos consensuados podremos facilitar que la conexión con las competencias de las personas de la organización vaya en un mismo sentido, favoreciendo la creación de una inteligencia colectiva vinculada a la visión y valores comunes de la organización.

Así pues, para generar un ecosistema saludable, necesitaremos que el valor de salud y bienestar esté presente en los valores compartidos.

Y desde ese valor compartido, será necesario movilizar las competencias profesionales de las personas de la organización hacia ese lugar. Según nuestra experiencia, nos gustaría apuntar qué competencia valoramos esencial conectar con el valor de salud y bienestar.

Hablaríamos de la competencia comunicativa. Y dentro de ella, nos referimos a tres elementos clave:

1. Observar desde la curiosidad: si somos capaces de hacerlo, detectaremos cómo está nuestro alrededor de salud y bienestar.
2. Escuchar desde la curiosidad: si somos capaces de hacerlo, comprenderemos qué pasa a nuestro alrededor a nivel de salud y bienestar.
3. Preguntar desde la curiosidad: si somos capaces de hacerlo, haremos plantear qué cambiar a nivel de salud y bienestar a nuestro alrededor.

Esta competencia conectada con el valor de salud y bienestar será clave para poder iniciar relaciones saludables, promover un ecosistema saludable y potenciar la aparición de un liderazgo saludable que cuente con un propósito común, unos valores compartidos y unas competencias sólidas.

Unas competencias sólidas que crearán una inteligencia colectiva, que será el producto final de esta estrategia organizacional.

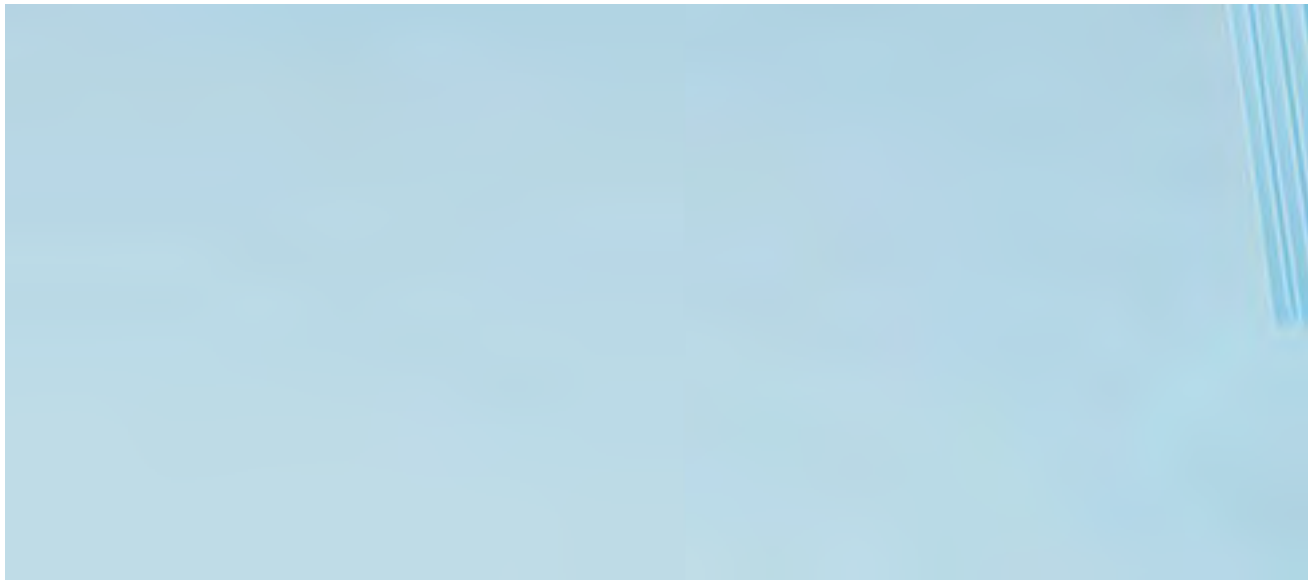


***“No hay liderazgo saludable sin competencias.
Sin estos, estamos ante un liderazgo pobre”***

6.9 Conclusiones

1. Necesidad de movilizarse por la salud de la organización.
2. La socialización organizacional es un proceso necesario para asentar las bases y los cimientos de toda cultura organizacional saludable, las relaciones sanas generan organizaciones sanas.
3. La cultura organizacional saludable es el modo de vida que conecta todas las partes que dan vida a esa organización.
4. El liderazgo es un proceso psicosocial que dinamiza el modo de vida de una organización saludable, a través de una visión común, unos valores compartidos y unas competencias sólidas. El liderazgo no es un cargo o puesto, es un conjunto de competencias, una suma de acciones y un estado mental especial.
5. La inteligencia colectiva producto de esta estrategia organizacional es lo que permitirá la transformación de una organización en un ecosistema saludable.

Aunando todas las conclusiones, llegamos a la idea de que una buena estrategia organizacional debe creer en la importancia de las relaciones de su personal, de su modo de vida, de su funcionamiento, de su propósito, de sus valores y de su talento para que sea realmente efectiva. Si creemos en ello, trabajaremos para ello como si la organización fuera un todo y no solamente una estructura de la que todo el mundo se acerca a quejarse. Demos una identidad fuerte a toda organización.



Parte II

Estrategias prácticas



Parte II. Estrategias prácticas

| | |
|---|-----|
| 1. Estrategias de promoción de la salud física | |
| 1.1. Actividad física | 77 |
| 1.2. Alimentación | 78 |
| 1.3. Sueño y descanso | 81 |
| 1.4. Consumo de sustancias | 82 |
| 1.5. Bienestar emocional y calidad de vida | 83 |
| 2. Estrategias de promoción de la salud mental. Control del estrés | |
| 2.1. Técnicas psicofisiológicas | 85 |
| 2.2. Técnicas cognitivo-conductuales | 93 |
| 2.3. Estrategias de afrontamiento | 95 |
| 2.4. Otras técnicas | 99 |
| 3. Mindfulness para policías | |
| 3.1. ¿Qué es la meditación mindfulness? | 102 |
| 3.2. Beneficios del mindfulness | 103 |
| 3.3. ¿Cómo practicar mindfulness? | 104 |
| 3.4. Generando el hábito de estar en el presente | 105 |
| 4. Buenas prácticas para el control del suicidio | |
| 4.1. La prevención del suicidio policial | 109 |
| 4.2. Señales de alerta ante una posible conducta suicida | 110 |
| 4.3. Estrategias de comunicación con las personas que presentan riesgo suicida | 113 |
| 4.4. Qué no hacer ante una persona en riesgo suicida | 114 |
| 4.5. Responda a un breve cuestionario | 115 |
| 4.6. Cómo desarrollar la resiliencia | 116 |
| 4.7. Recursos | 117 |
| 5. Gestión del duelo | 118 |
| 6. El lenguaje del bienestar. La salud de las palabras | 122 |

1. La promoción de la salud en policías

Antonia Barceló Estelrich

Comisaría de la Policía Local de Palma.

Psicóloga.

Abogada.

Postgrado en criminología, ciencias penales
y en técnicos de emergencias en protección civil.

Laura Solís Martín

Policía local de Palma de Mallorca.

Psicóloga general sanitaria.

Máster de psicología general sanitaria.

Experta en duelos.

Experta en ansiedad.

Sebastián Corrales González

Policía local de Palma de Mallorca.

Psicólogo General Sanitario.

Máster en Psicología Policial.

Acreditación Profesional de Psicólogo Experto
en Psicología de Emergencias y Catástrofes.

Según la **Declaración de Luxemburgo** la promoción de salud en el trabajo (PST) consiste en “aunar el esfuerzo de empresarios, trabajadores y la sociedad para mejorar la salud y el bienestar de las personas en el lugar de trabajo.”

Con este fin se propone desarrollar medidas para mejorar la salud de la policía, llevando a cabo acciones destinadas a influir en el entorno laboral y en los estilos de vida, con objetivos consensuados entre todos los integrantes de la organización, fácilmente medibles, y en base a las necesidades específicas de cada colectivo.

Estas necesidades se pueden definir en base a los datos obtenidos del Estudio Epidemiológico de Vigilancia de la Salud, datos de absentismo, encuestas dirigidas, etc. de manera que podamos conocer de forma objetiva la situación inicial, planificar objetivos concretos, establecer los recursos humanos y materiales necesarios, medir y comunicar los resultados, ajustando las acciones cuando corresponda en un proceso de mejora continua que permita mejorar la salud y los recursos saludables de las personas.

Cualquier actuación precisa previamente el compromiso de la organización, el consenso de todas las partes y comunicarse verticalmente tanto en sentido ascendente como descendente y de forma transversal.

Se proponen acciones a la organización que se centrarán en:

- Fomento y desarrollo de acciones formativas en el ámbito de la promoción de la salud.
- Análisis de la situación de salud del colectivo de forma participativa, incorporando recursos para la adquisición de hábitos saludables.
- Desarrollo de proyectos orientados a la sensibilización y a la promoción de la salud en la Policía.

1.1 Actividad física

La actividad física reduce el riesgo de enfermedades, favorece el envejecimiento saludable y mejora la calidad de vida.

En personas adultas (18 a 64 años):

- Realizar un mínimo de 150 a 300 minutos semanales de actividad física aeróbica de intensidad moderada.
 - O bien entre 75 a 150 minutos semanales de actividad física aeróbica de intensidad vigorosa.
 - Ejercicio aeróbico vigoroso puede ser correr, nadar, trabajos de jardinería pesados o baile aeróbico.
 - Se aconseja seguir rutinas de fortalecimiento muscular con máquinas, pesas o el propio peso corporal un mínimo de dos días a la semana.
 - Mantener fortalecido el core, para mantener un buen equilibrio, estabilidad y mejor postura, evitando lesiones de la espalda.
 - En aquellas personas que no tengan el deporte como hábito incluido en su día a día:
 - Iniciación en algún deporte o gimnasia suave: yoga, pilates, taichi.
 - Subir escaleras andando, evitando el ascensor.
 - Ir al trabajo caminando o en bicicleta.
 - Caminar a paso ligero 30 minutos diarios.
 - Lo fundamental es reducir el sedentarismo e incorporar actividad a la vida diaria y en las actividades cotidianas.
-

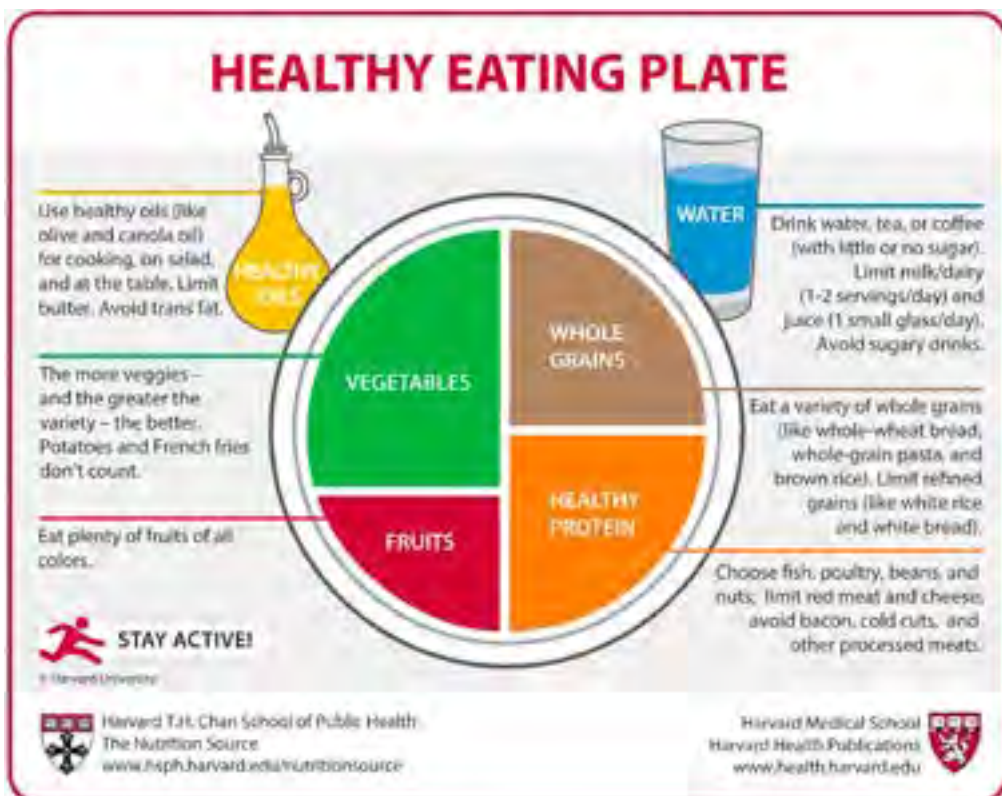


1.2 Alimentación

La dieta mediterránea utiliza el aceite de oliva como grasa culinaria, es rica en alimentos de origen vegetal (frutas, verduras y frutos secos), incluye un consumo frecuente de legumbres y cereales integrales, moderado de pescado, carnes blancas y lácteos, y una baja ingesta de sal, carnes rojas o procesadas y alimentos con azúcares añadidos.

Pautas para un estilo de alimentación saludable

- Comer variado y adaptar los alimentos a los gustos personales.
- Realizar 5 comidas diarias.
- Considerar el tamaño de las raciones en relación a la actividad física, como una de las claves a tener en cuenta sobre la alimentación.
- Reducir el consumo de alimentos refinados, ricos en grasas saturadas, sal y azúcares.
- Realizar un reparto adecuado de los alimentos a lo largo del día, evitando ayunos prolongados o cenas copiosas.
- Elección del agua como fuente de hidratación principal.
- Consumir al menos 5 raciones de fruta/verdura al día.
- Consumir 3 raciones de cereales, pan, arroz, pastas y patatas en su variedad integral.
- Consumir de 2 a 4 raciones de legumbres, huevos y carnes magras por semana.
- Consumir 2-3 raciones de leche, quesos o derivados lácteos al día.
- Consumir aceite de oliva, aunque de modo moderado debido a su alto contenido calórico.
- Evitar alimentos procesados que contengan grasas trans.
- El consumo de carnes rojas y procesadas, como salchichas, hamburguesas, fiambres y embutidos, debería ser ocasional por su alto contenido en grasas.



En cuanto a la forma de distribuir estos alimentos, “El plato para comer saludable” sirve de guía para crear comidas saludables y equilibradas

Los criterios sobre la frecuencia de consumo de los distintos tipos de alimentos que deben formar parte de una alimentación saludable y de la práctica de actividad física se representan de manera gráfica en la Pirámide NAOS, que invoca la dieta mediterránea.



Figura 2. Pirámide NAOS (AECOSAN, 2005)

Algunas pautas de comportamiento para una alimentación saludable son:

- Hacer un buen desayuno todas las mañanas.
- Tener hábitos de compra de alimentos saludables.
- Evitar la televisión y la tecnología en general durante las comidas.
- Beber suficiente líquido.
- Elegir verduras y frutas como snacks.
- Comer despacio.
- Evitar el exceso de frituras y grasas.

1.3 Sueño y descanso

El sueño es una actividad diaria y fundamental para nuestra salud. No en vano durante esta actividad cíclica se controla la temperatura corporal, se regulan los sistemas inmunológicos y endocrinos, las emociones, se contribuye al aprendizaje y a consolidar la memoria.

Dormir bien nos ayuda a estar más alerta y concentrados durante el día, más optimistas y saludables. En personas adultas se aconseja dormir al menos de 7 a 8 horas por día, en las mismas horas y procurar una buena higiene del sueño a fin de sincronizar los ritmos biológicos.

Algunas pautas para mejorar la calidad del descanso son:

-
- Es conveniente mantener un patrón de sueño regular todos los días, acostándose y levantándose a la misma hora.
 - Se aconseja no desplazar más de 2 horas el momento de acostarse o levantarse los fines de semana.
 - En trabajos a turnos, adaptar el cambio de horario en los días previos de forma progresiva.
 - Desconectar progresivamente antes de ir a dormir.
 - Hacer actividades ligeras o relajantes antes de acostarse (meditación, leer un libro, escuchar música suave o un baño caliente...) ayuda a conciliar el sueño.
 - Evitar el uso de móviles, tabletas y otros.
 - Apagar los dispositivos electrónicos antes de acostarse y no dejarlos en la habitación.
 - Mantener un ambiente adecuado en el dormitorio para dormir en una habitación oscura, silenciosa, ventilada y con temperatura adecuada que facilite el sueño.
 - Cenar al menos tres horas antes de ir a dormir y evitar alimentos de difícil digestión y sustancias estimulantes.
 - No es recomendable realizar ejercicio físico vigoroso en las tres horas antes de ir a dormir, puesto que los neurotransmisores que se liberan tienen un efecto excitante.

1.4 Consumo de sustancias

- Evitar el consumo de alcohol.
- Evitar fumar.
- Evitar el consumo de cualquier sustancia tóxica y adictiva.
- Tomar medicamentos solo bajo prescripción facultativa.
- Gestionar desde vigilancia de la salud los casos en que se precise seguir tratamientos que interfieran con la atención, concentración y vigilia.



1.5 Bienestar emocional y calidad de vida

Cuidar de nuestras emociones y bienestar emocional tiene tanta importancia como otros hábitos saludables (alimentación, actividad física y descanso).

Pautas para mejorar el bienestar emocional y la calidad de vida

- Dedícate tiempo a conocerte mejor.
- Aprende a gestionar tus emociones.
- Potencia un pensamiento creativo y positivo.
- Fomenta relaciones interpersonales de calidad.
- Realiza actividad física.
- Contacta con la naturaleza.
- Aliméntate de forma saludable y equilibrada.
- Mantén un peso saludable, controlando el Índice de Masa Corporal (IMC).
- Evita el consumo de alcohol y drogas.
- Trata de tener una vida activa, optimista y con buen humor.
- Mantén la automotivación.
- Mantén un entorno confortable.
- Utiliza lenguaje positivo e inclusivo.
- Interactúa con los otros de forma adecuada y positiva, manteniendo relaciones sociales satisfactorias.
- Toma consciencia de la experiencia del presente mediante la práctica de mindfulness.



2. Estrategias de promoción de la salud mental. Control del estrés

Federico Gómez Sáez
Coordinador Académico.

Médico.
Intendente jefe jubilado de la Policía Local de Almansa. Máster en criminología, en seguridad pública y en seguridad vial.
Técnico de Emergencias del Ayuntamiento de Almansa. Fundador de H-Policía.
Miembro de la ejecutiva nacional de Unijepol (Secretario de Salud y bienestar policial).
Profesor de la Escuela de Protección Ciudadana de Castilla- La Mancha.

M^a del Rosario Velázquez Vázquez
Psicóloga General Sanitaria.

Máster en Psicología de la Salud.
Psicóloga del Servicio de Salud Laboral y Prevención de la Policía Municipal de Madrid.

AFAENPAL
Asociación de familiares y amigos de enfermos psíquicos de Almansa.

“La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva.

Una cualidad de la Promoción de la Salud es su carácter anticipatorio, es decir, la virtud de prever y prevenir el desarrollo natural de la enfermedad. Las acciones de promoción de la salud tienen por objeto modificar los determinantes de la salud. Los resultados de esta acción se reflejan en mejoras en la calidad de vida, el bienestar y la independencia funcional de las personas. Invertir en promoción de la salud brinda un mayor beneficio en salud, así como en un menor gasto” (Carta de Ottawa, OMS).

Según esto, podemos decir que la promoción de la salud abarca diversos factores más allá de la patología, que intervienen en la calidad de vida de cada persona para disfrutar de una vida plena y feliz a todos los niveles.

Este es el punto de partida para dar a conocer algunas medidas con las que podemos afrontar eficazmente el estrés al que estamos expuestos en nuestra vida cotidiana.

Para empezar, debemos conocer y entrenar en una serie de técnicas que nos permitirán combatir las reacciones que tiene habitualmente el organismo.

2.1 Técnicas psicofisiológicas

Las técnicas para el manejo del estrés que a continuación se detallan son útiles para prevenir y afrontar las distintas emociones que acompañan a la experiencia de estrés.

Las emociones son reacciones naturales que nos permiten ponernos en alerta ante todas las circunstancias de la vida. Los componentes centrales de las emociones son las reacciones fisiológicas como el incremento de la tasa

A través de las siguientes **técnicas** podemos aprender a controlar las emociones:

a) Respiración diafragmática

“Las situaciones de estrés provocan, habitualmente, una respiración rápida y superficial, lo que implica un uso reducido de la capacidad funcional de los pulmones, una peor oxigenación, mayor gasto y un aumento de la tensión general del organismo” (Labrador, 1992).

La respiración conecta la mente y el cuerpo. Los ejercicios de respiración nos pueden ayudar a relajarnos, controlar la ansiedad, el insomnio... Incluso son positivos para mejorar nuestra atención y reducir los pensamientos negativos.

Estas reacciones pueden ser fisiológicas, emocionales, cognitivas y conductuales. Si no las sabemos manejar y gestionar adecuadamente terminarán por producir diversas manifestaciones clínicas, por todos conocidas, que pueden cronificarse y conducirnos al agotamiento psicossomático.

Cuando llegamos a este tipo de situaciones ya es demasiado tarde. Existen evidencias científicas de la influencia del estrés crónico en el infarto de miocardio, el ictus y el debilitamiento del sistema inmunológico, entre otros efectos.

cardiaca y de la respiración, tensión muscular y los pensamientos.

Es necesario adquirir ciertas habilidades para manejar las emociones, ya que una intensidad excesiva puede hacer que las personas las vivan como estados desagradables o les lleven a realizar conductas indeseables.

La dificultad está en que la mayor parte del tiempo no somos conscientes de nuestra respiración, aunque es la única función fisiológica que puede ser regulada conscientemente. Aprender a tener una respiración lenta, profunda y rítmica va a provocar una reducción en los latidos del corazón y una relajación muscular, lo cual estimula la tranquilidad mental y la serenidad.

Tipos de respiración

Según el área del cuerpo mayormente involucrada en el movimiento respiratorio puede ser:

- Respiración alta o clavicular: interviene la parte alta del pecho, es la que menor capacidad de aire coge. Este tipo de respiración se da en momentos de nerviosismo o ansiedad.
- Respiración media, intercostal o torácica: es el tipo de respiración más frecuente y se lleva a cabo con los músculos de las costillas que expanden la caja torácica.
- Respiración baja, abdominal o diafragmática: es el tipo de respiración que se utiliza durante el sueño y en los ejercicios de relajación. Con ella movemos el abdomen independientemente del tórax. Cuando inspiramos relajamos los músculos del abdomen y cuando espiramos contraemos los abdominales.

Pasos respiración diafragmática

Es una respiración esencial, ya que el diafragma es considerado como nuestro segundo corazón.

1. “Identificar cómo respiro”: en el primer momento de inspiración, el abdomen se hincha. El suave descenso del diafragma ocasiona un masaje constante y eficaz en toda la masa abdominal.
2. “Inspiración lenta”: poco a poco toda la parte baja de los pulmones se llena de aire. La inspiración debe ser lenta y silenciosa. Si nos escuchamos significa que nos estamos inspirando demasiado deprisa.
3. “Mantenemos el aire”.
4. “Respiración lenta”: al espirar, los pulmones se vacían y ocupan un lugar muy restringido. Es importante vaciar al máximo los pulmones y expulsar suavemente la mayor cantidad posible de aire.
5. “Mantenernos vacíos de aire”: después de haber vaciado a fondo los pulmones, la respiración exige ponerse en marcha de nuevo. El vientre se relaja y comienza el proceso de nuevo.





Ejercicios para aprender a respirar con el diafragma

1. Túmbate boca arriba con una almohada debajo de las rodillas y un peso sobre la barriga.
2. Inspira lentamente por la nariz y sé consciente del movimiento del aire. Llena de aire la parte más alta de tu abdomen, mientras que la zona del pecho apenas se mueve. El estómago debería elevarse bastante más que tu pecho.
3. Espira el aire lentamente frunciendo los labios
 - Durante el proceso es esencial inspirar y espirar por la nariz y mantener la musculatura abdominal relajada.
 - Lo ideal es ejercitar la respiración diafragmática tumbado de espaldas ya que esta posición favorece la relajación de la musculatura abdominal.
 - Tanto al inspirar como al espirar se debe vivir conscientemente la entrada y salida del aire y los movimientos que se suceden en el diafragma.

- Se puede colocar una mano sobre el vientre, aproximadamente en el ombligo y poder así seguir el movimiento abdominal.

b) Relajación muscular profunda

Las técnicas de relajación son las estrategias por excelencia ante el afrontamiento del estrés. Parten del principio de que es imposible estar relajado físicamente y tenso emocionalmente. La tensión y la relajación son situaciones incompatibles.

Existen diferentes técnicas de relajación siendo las más conocidas:

- Autocontrol y meditación.
- Relajación mental.
- Entrenamiento autógeno de Schultz.
- Relajación progresiva de Jacobson, que es en la que nos centraremos.

c) Relajación muscular progresiva de Jacobson

Edmund Jacobson fue doctor en medicina y psiquiatría. Es por esto que, en 1908, cuando estaba investigando sobre las propiedades del tono muscular, hizo un hallazgo importante. Descubrió que la alteración nerviosa y la ansiedad producían contracciones musculares.

Observó también que, al lograr reducir esa tensión en el músculo, los niveles de ansiedad y estrés disminuían.

Por otra parte, Jacobson (1938) mencionó que la principal acción terapéutica es que la persona aprenda y sienta la tensión y la relajación y, una vez que se desarrolla la conciencia neuromuscular, puede aprender a reducir la tensión muscular de manera consciente.

Recomendaciones generales:

- Se trata de una técnica muy sencilla en la que debes concentrar tu atención en los diferentes grupos de músculos de tu cuerpo.
- Una vez que estés tumbado, sin zapatos y con ropa cómoda, empieza a tensar siguiendo un orden (que puede ser: manos, antebrazos, bíceps, hombros, ojos, nariz, frente, mandíbula, cuello, nuca, espalda, abdomen, piernas, pies).
- El proceso consiste en tensar la parte del cuerpo hasta que notes las señales físicas que esa tensión produce, y en ese momento hacerte consciente de la sensación tan diferente que sientes al reducir la tensión. Date cuenta de cómo los músculos se van haciendo más pesados a medida que aflojas hará que aprendas el contraste tensión-relajación.
- Es importante que coincida la inspiración con el momento de tensión y la espiración con la relajación.
- Una vez que has terminado con todos los grupos de músculos, dedica un tiempo a estar

lo más calmado posible y repasa mentalmente el proceso que has seguido.

- A medida que vayas entrenando podrás ir aumentando el tiempo que mantienes la tensión de los músculos.
- Imaginar una escena agradable y tranquila puede ser eficaz, pero una vez que haya finalizado el proceso, la concentración debe estar fijada en el efecto de la tensión y relajación de cada parte del cuerpo.

Músculos de la zona superior del cuerpo:

Manos, antebrazos, bíceps, muñecas y dedos.

- Inhala profundamente y extiende el brazo derecho, colocándolo tan rígido como puedas.
- Cierra el puño y siente la tensión desde los dedos hasta el hombro.
- Expulsa el aire relajando los músculos mientras regresas a la posición original.
- Repetir el ejercicio con el brazo izquierdo.

Pecho, hombro y espalda

- Inspira profundamente y lleva los hombros hacia atrás.
- Mantén la postura unos segundos.
- Expulsa el aire y regresa a la posición inicial.

Músculos del rostro y cuello:

Cuello. Inhala profundamente. Con cuidado, inclina hacia adelante el cuello intentando tocar con la barbilla el pecho. Mantén la postura unos segundos y expulsa el aire relajando los músculos y regresando a la posición original.

Frente. Inhala profundamente y arruga la frente. Mantén la postura unos segundos y expulsa el aire relajando la frente.

Ojos. Inhala profundamente y cierra los párpados fuertemente. Siente la tensión en los párpados y mantén la postura unos segundos. Expulsa el aire relajando los ojos.

Mejillas. Inhala profundamente y sonríe (forzando la sonrisa). Siente cómo las mejillas y labios se encuentran tensos. Mantén la postura unos segundos, expulsa el aire relajando los músculos y regresando a la posición original.

Nariz. Arruga la nariz, el puente y las fosas nasales hasta que se tensionen. Mantén unos segundos y después expulsa el aire relajando la nariz.

Músculos de la zona inferior del cuerpo:

Dedos de los pies. Inhala mientras aprietas los dedos de los pies como si quisieras agarrar algo con ellos. Mantén la tensión unos segundos y expulsa el aire mientras vas relajando los pies.

Muslos y pantorrillas. Inhala profundamente y levanta las puntas de los pies manteniendo los talones pegados al suelo. Mantén la postura unos segundos y expulsa el aire relajando los músculos y regresando a la posición original.

Piernas. Inhala profundamente y levanta la pierna derecha extendiéndola hacia delante. Mantén la postura unos segundos y expulsa el aire relajando la pierna mientras regresas a la posición original. El ejercicio se repite con la pierna izquierda.

Glúteos. Inhala profundamente y contrae los glúteos. Mantén la postura unos segundos y expulsa el aire relajando los músculos.

Zona del tórax:

Abdomen. Inhala profundamente y contrae el abdomen hacia dentro. Mantén la postura unos segundos y expulsa el aire relajando el abdomen.

Espalda. Con mucho cuidado, inhala profundamente y apoya los codos en el respaldo de la silla. Mantén la postura unos segundos y expulsa el aire relajando los músculos y regresando a la posición original.



Relajación profunda de Jacobson

- 1. Busca una posición cómoda**

- 2. Respira de forma lenta y profunda**

- 3. Comienza a tensar, apretar y relajar todos los músculos del cuerpo siguiendo un orden**

- 4. Cada ejercicio se repite 2 veces seguidas, alternando los periodos de tensión con los periodos de relajación.**

- 5. Una vez que has terminado con todos los grupos de músculos, dedica un tiempo a estar lo más calmado posible y repasa mentalmente el proceso que has seguido.**


Todos los métodos de relajación y autocontrol son válidos pero, como todas las personas son diferentes, es preciso encontrar aquel que mejor se ajuste a las características individuales.

2.2 Técnicas cognitivo-conductuales

La finalidad de estas técnicas es la de promover estrategias de comportamiento; es decir, cómo actuamos para que un problema NO se convierta en un factor y generador de estrés.

a) Solución de problemas

La técnica de solución de problemas (TSP) no es una terapia en sí, sino una técnica concreta enmarcada dentro de la terapia cognitivo-conductual propuesta por D’Zurilla y Goldfried en 1971; una estrategia de afrontamiento general que se basa, como su propio nombre indica, en incrementar la habilidad de un individuo a la hora de identificar y resolver los problemas presentes y futuros que puedan surgir en su día a día, ofreciendo opciones y estrategias de toma de decisiones y soluciones u opciones de afrontamiento más eficientes.

Fases de Solución de Problemas

1. **Orientación al problema:** darnos cuenta de que realmente existe y reconocer que estamos ante un problema. Desarrollar una actitud facilitadora para enfrentarse al problema.

Ejemplo: ¿Cuál es el problema?

2. **Definición y formulación del problema:** definir el problema operativamente y plantear metas realistas.

Ejemplo: ¿Qué puedo hacer para solucionarlo?

3. **Generación de alternativas:** partiendo de la base de que los problemas se pueden resolver de diferentes formas, es importante generar todas las ideas o soluciones posibles. Se propone una amplia variedad de soluciones

para aumentar la probabilidad de solución del problema. Pide ayuda para valorar otros puntos de vista.

Ejemplo: ¿Qué puedo hacer para solucionarlo?

4. **Toma de decisiones:** consiste en analizar, evaluar y valorar las consecuencias de cada alternativa y solucionar la más adecuada para la situación.

Ejemplo: ¿Qué consecuencias positivas y negativas puede traer cada alternativa? ¿Cuáles elegir?

5. **Puesta en práctica de la decisión tomada y verificación de resultados:** poner en práctica la solución tomada y probar resultados.

Ejemplo: Llevo a cabo las alternativas elegidas y observo si solucionan el problema. En caso contrario reviso el plan.

Si no se ha conseguido solucionar el problema, se vuelve a las etapas anteriores y se pone en práctica la segunda solución, y así sucesivamente hasta encontrar la solución al mismo, o bien se busca una retroalimentación por si ha habido algún error en las fases anteriores. Como última opción, si el problema no se puede solucionar, tendremos que analizar qué nos supone emocionalmente y aceptar la situación.



b) Asertividad

La conducta asertiva sería aquella conducta que permite a un individuo transmitir adecuadamente a otros y a sí mismo sus opiniones, ideas y sentimientos, ya sean estos positivos o negativos. Esto, con el fin de mantener sus intereses y objetivos, respetando en el proceso los derechos de los demás (Naranjo, 2008).

Por tanto, el comportamiento asertivo es aquel que implica la expresión directa de los propios sentimientos, necesidades, derechos legítimos u opiniones, sin amenazar o castigar a los demás y sin violar los derechos de las otras personas.

Con este comportamiento se pretende proteger nuestros derechos, dar a conocer nuestras opiniones, cumplir nuestros deseos, expresar nuestros sentimientos, sin dejar que las demás personas se aprovechen de nosotros.

Jeffrey A. Kelly, psicólogo clínico especialista en habilidades sociales, define la asertividad como la capacidad de un individuo para transmitir a

otra persona sus posturas, opiniones, creencias o sentimientos de manera eficaz, sin sentirse incómodo.

Técnicas de asertividad

A continuación se exponen algunas técnicas para fomentar la asertividad:

1. La técnica del disco rayado: mantener la postura y repetir el mismo argumento de forma tranquila.

Ejemplo:

- *No me estás escuchando.*
- *Sí le escucho, pero justo en este momento, estoy a la vez comprobando sus datos.*
- *No, no me prestas atención.*
- *Le repito que sí le estoy escuchando, solo estoy comprobando la información que me ha dado en este momento.*

2. Hablar en primera persona: exponer en primera persona cómo uno se siente o lo que uno piensa.

3. Descripción objetiva: describir la situación de la forma más objetiva posible.

4. Preguntar: no dar nada por sentado, preguntar al otro lo que piensa, lo que siente y lo que quiere.

5. Banco de niebla: dar la razón o simplemente no negar ni confrontar una crítica.

Ejemplo:

- *Nunca me escuchas cuando te hablo.*
- *Puede que tengas razón.*
- *¡Claro que tengo razón!*
- *Es posible.*
- *¡Claro que es posible!*
- *Ya, no te lo voy a negar.*

2.3 Estrategias y estilos de afrontamiento

El afrontamiento como proceso se refiere a los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar las demandas externas e internas que son evaluadas como algo que grava o excede los recursos de la persona (Lazarus).

Implica:

- El afrontamiento puede resultar adaptativo o desadaptativo, eficaz o ineficaz.
- El proceso de afrontamiento depende del contexto, varía en función del significado adaptativo.
- Unas estrategias de afrontamiento son más estables y consistentes que otras.
- Existen dos funciones principales del afrontamiento: focalizado en el problema y en la emoción.

6. Técnica de ignorar: se utiliza cuando la otra persona está muy nerviosa; pero hay que tener cuidado al realizarla ya que puede verse como una provocación.

Ejemplo:

- *Pienso que en este momento estás muy alterado. Creo que sería mejor continuar con esta conversación en otro momento más idóneo.*

a) Estrategias de afrontamiento

1. Las estrategias centradas en el **problema**:

La persona percibe el estrés como controlable y manejable. Por tanto, sus esfuerzos se encaminan a encontrar una solución objetiva al problema. Cambiamos la relación ambiente – persona, actuando sobre el ambiente o sobre sí mismo. Se trata de manejar o alterar la fuente generadora de estrés.

Entre las estrategias más utilizadas por las personas encontramos: buscar información sobre el problema, evaluar distintas posibles soluciones y decidir cuál de ellas es la mejor, crear una estructuración de los pasos necesarios para resolver un determinado problema, buscar apoyo y ayuda externa, etc.

Gestión del tiempo

En ocasiones, el estrés aparece a consecuencia de una falta de planificación. Como señala Labrador (2000), administrar el tiempo es decidir a qué se va a dedicar el tiempo disponible. Esta decisión se ha de basar en la importancia o valor que se da a cada tarea o actividad.

Una mala gestión del tiempo nos genera un estado de estrés permanente, puede afectar a nuestra salud, y nos impide disfrutar de la vida.

La gestión del tiempo se relaciona con:

- La planificación de metas y actividades.
- Priorizar y organizar tareas según la importancia y urgencia.
- Delegar y/o pedir ayuda.
- Aprender a decir que no.

2. Las estrategias centradas en las **emociones**:

Tienden a ser utilizadas cuando percibimos el evento estresante como incontrolable, como lo que se puede experimentar ante el peligro: se intenta afrontar el problema centrándose en las emociones y liberarlas e intentar relajarse.

Cambiamos el modo en que se interpreta lo que está ocurriendo para mitigar el estrés. Se trata de regular la respuesta emocional.

En este caso, el estrés desborda a la persona, ya sea porque no ha sido capaz de gestionarlo de forma correcta o simplemente porque el problema escapa a su control y no está en su mano encontrar una solución. En este caso una buena solución es centrarse en las emociones y tratar de gestionarlas mediante la relajación.

Cuando no se puede cambiar una determinada situación, la mejor solución es cambiar nuestra forma de reaccionar a ella.

Entre los ejemplos de este tipo de estrategias podemos encontrar el recurrir a amistades o familiares que actúen como apoyo emocional en un momento determinado, buscar el lado positivo del problema, aceptarlo, o realizar ejercicios de relajación con la ayuda de diversas técnicas.

Mindfulness

Actualmente, el abordaje del estrés desde el “Mindfulness” representa un buen método de elección, ya que combina estrategias de desactivación, como es la meditación y el control de pensamientos de forma simultánea. Pretende que la persona se centre en el momento presente sintiendo las cosas tal y como suceden.

3. Las estrategias basadas en la **evitación**:

Tienden a manejarse en aquellos momentos en los que la persona asume aplazar el afrontamiento activo por la necesidad de ordenar y hacer acopio de sus recursos psicosociales antes de afrontar activamente la situación: son estrategias centradas en la evasión, en la distracción, en tomar distancia del evento estresante, o volcarse en otra actividad para no pensar.

Este tipo de estrategias suelen ser las menos adaptativas y las que pueden generar otra serie de problemas añadidos al primero. Aquí encontramos todas las estrategias que buscan distanciarse del problema, evitarlo, posponerlo o centrarse en otra actividad para no pensar.



b) Estilos de afrontamiento

La evidencia sobre estilos de afrontamiento indica que:

- La planificación de solución de problemas y la reevaluación positiva suelen asociarse a resultados positivos.
- El distanciamiento y la confrontación suelen asociarse con resultados negativos.
- Las restantes estrategias, autocontrol, búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad y escape/evitación, aportan datos menos discriminativos, tal vez porque varían más en función de las demandas contextuales.

1. Reevaluación positiva

Corrección de pensamientos automáticos: para identificar y cambiar pensamientos que nos hacen sentirnos mal, es muy eficaz la técnica de ABC de Ellis, por la que se trata de explicar por qué las personas, pese a vivir un mismo evento, pueden desarrollar respuestas diferentes en función de sus propias creencias.

Es una técnica de afrontamiento activo centrado en la emoción, enfocado a crear un

nuevo significado a la situación problema, intentando sacar la parte positiva.

Componentes del modelo:

- Situación o acontecimiento activador: fenómeno o situación que le ocurre a un individuo o que él mismo ha propiciado que ocurra que hace que se activen una serie de pensamientos y conductas problemáticas.
- Pensamiento o sistemas de creencias (interpretaciones). Se entiende por sistema de creencias ('belief system') a toda la serie de cogniciones que conforman la forma de ser y ver el mundo de la persona. Se incluyen pensamientos, experiencias, recuerdos, imágenes, normas, valores, actitudes, esquemas y otros aspectos que moldean la forma de percibir tanto las amenazas como las oportunidades
- Consecuencias/conductas: Estas son la respuesta que da el individuo ante un determinado acontecimiento activador y modulado por su propio sistema de creencias.



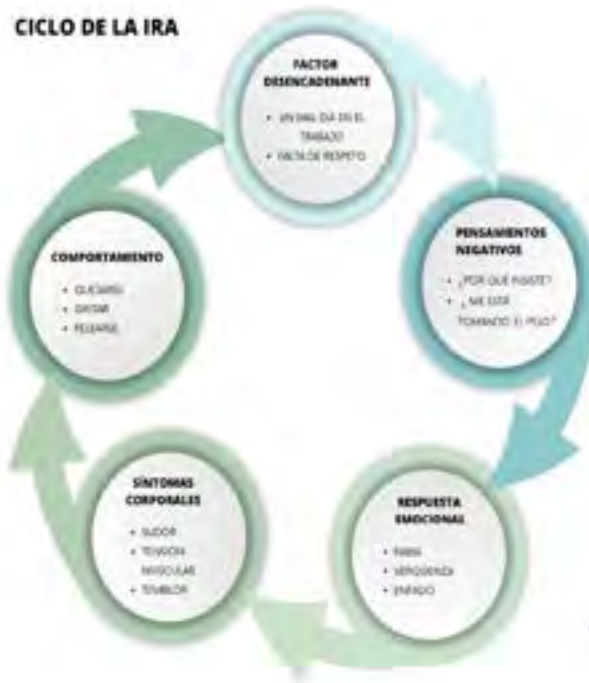
2. Manejo de la ira

Según Izard, la ira es una respuesta primaria del organismo al verse este bloqueado ante la consecución de una meta o satisfacción de una necesidad.

La ira, igual que el estrés y demás reacciones emocionales, es una experiencia en la que intervienen diversos factores, que interactúan

entre sí para finalmente producir una o varios tipos de respuesta.

La ira está asociada con la rabia, la furia, el resentimiento, la irritabilidad, el fastidio, la hostilidad, la indignación y en sus posiciones más extremas, con la violencia y, el odio patológicos.



2.4 Otras técnicas

Presentamos a continuación una recopilación de otras técnicas para el control y reducción del estrés, la mayoría de las cuales necesitarán de la ayuda de un profesional de la psicología.

- **Practicar actividad física.** El desarrollo y el mantenimiento de un buen estado físico tiene efectos muy positivos en la prevención del estrés, ya que aumenta la resistencia física y psicológica del individuo a los efectos del estrés, además de mejorar las funciones cardiovascular, respiratoria y metabólica.
- **Dieta adecuada.** Las demandas energéticas que recibimos actualmente de nuestro entorno determinan la necesidad de mantener un equilibrio energético adecuado para responder a esas demandas y no desarrollar problemas carenciales.
- **Desensibilización sistemática.** Esta técnica intenta controlar las reacciones de ansiedad o miedo ante situaciones que resultan amenazadoras para un individuo.
- **Inoculación de estrés.** Técnica de carácter cognitivo y comportamental basada en dotar a la persona de habilidades y destrezas para disminuir o anular la tensión y la activación fisiológica, sustituir las interpretaciones negativas por pensamientos positivos e identificar situaciones estresantes y preparar para afrontarlas en el futuro.
- **Técnicas de relajación física.** Las personas pueden aprender a reducir sus niveles de tensión psicológica (emocional) a través de la relajación física, aun cuando persista la situación que origina la tensión. Las más destacadas son la relajación progresiva de Jacobson y el entrenamiento autógeno de Schultz.
- **Técnicas de control de la respiración.** Las situaciones de estrés provocan habitualmente una respiración rápida y superficial. Estas técnicas facilitan al individuo el aprendizaje de una forma adecuada de respirar bien para que, en una situación de estrés, pueda controlar la respiración de manera automática.
- **Técnicas de relajación mental y meditación.** La práctica de la meditación estimula cambios fisiológicos de gran valor para el organismo. Pretenden que la persona sea capaz de desarrollar sistemáticamente una serie de actividades, perceptivas y/o conductuales, que le permitan concentrar su atención en esas actividades y desconectar de la actividad mental cotidiana fuente de estrés.
- **Biofeedback.** Técnica de intervención cognitiva cuyo objetivo es dotar al individuo de capacidad de control voluntario sobre ciertas actividades y procesos de tipo biológico.
- **Técnicas de autocontrol.** El objetivo de estas técnicas es conseguir que el individuo adquiera control de la propia conducta a través del adiestramiento de su capacidad para regular las circunstancias que la acompañan.

- **Técnicas cognitivas.** Son utilizadas para cambiar el pensamiento, modificar las evaluaciones erróneas o negativas con respecto a las demandas o de los propios recursos del individuo con el fin de afrontarlas y facilitar una reestructuración de los esquemas cognitivos. Entre ellas destacan: la reorganización cognitiva, la modificación de pensamientos automáticos y de pensamientos deformados, la detención del pensamiento, entre otras.
- **Entrenamiento asertivo.** Se trata de adiestrar al individuo para que consiga conducirse de una forma asertiva, con una mayor capacidad para expresar ante los demás los sentimientos, los deseos y las necesidades de manera libre, clara e inequívoca.
- **Entrenamiento en habilidades sociales.** Consiste en la enseñanza de conductas que tienen más probabilidad de lograr el éxito a la hora de conseguir una meta personal y a conducirse con seguridad en situaciones sociales.
- **Modelamiento encubierto.** Esta técnica persigue modificar secuencias de conductas que son negativas para el individuo y aprender, en cambio, conductas satisfactorias. El sujeto practica en la imaginación las secuencias de la conducta deseada de forma que adquiera seguridad en la realización imaginaria de esa conducta y pueda llevarla después a la práctica.
- **Apoyo social.** Las relaciones sociales con otros individuos sirven a menudo de fuente de ayuda psicológica o instrumental. Está científicamente demostrado que es un importante factor reductor del estrés.
- **Distracción y buen humor.** Fomentar la distracción y el buen humor es una buena medida para prevenir situaciones de ansiedad o para aliviarlas. Además de facilitar el desplazamiento de la atención de los problemas contribuye a relativizar la importancia de los mismos.



Como conclusión podemos establecer que la clave para afrontar el estrés es adquirir aquellas habilidades, aptitudes y actitudes que nos permitan manejar con eficacia las técnicas mencionadas con el fin de vivir más plácidamente y, sobre todo, de evitar innumerables enfermedades crónicas.

Por supuesto, no podemos olvidar a Gandhi que decía “la educación es el arma más poderosa para cambiar el mundo”.

3. Mindfulness para policía

Alfredo Pacheco Torralva

Intendente de Policía Local de Valencia.

Doctor en Psicología.

Profesor Asociado de Psicología
en la Universitat de València.

Profesor de Psicología del Instituto Valenciano
de Seguridad Pública y Emergencias.

Responsable del área de Psicología Policial
del Colegio Oficial de la Psicología.

Durante las últimas dos décadas ha ido adquiriendo mayor relevancia la práctica de mindfulness entre los profesionales de la salud, siendo una estrategia cada vez más común para promover el bienestar y la salud de las personas, redundando como consecuencia también en la mejora de las propias organizaciones.

3.1 ¿Qué es la meditación mindfulness?

Una definición habitual de mindfulness es traducirlo como atención plena o conciencia plena. Consiste en prestar atención al momento presente, siendo consciente de lo que ocurre a nivel interno y externo, mostrando una actitud de aceptación, sin juzgar o rechazar cualquier elemento de la experiencia.

Se trata de una práctica meditativa en la que se desarrolla la capacidad innata de ser consciente plenamente del momento presente, sin dejarse arrastrar por emociones, pensamientos o cualquier otro estímulo. La clave para lograrlo es fijarse en la experiencia que surge cuando centramos nuestra atención en una actividad como es la propia respiración, y no rechazarla, sea cual sea dicha experiencia, mostrando una actitud abierta de serenidad, ecuanimidad y aceptación.

Su origen puede situarse en la tradición budista hace unos 2.500 años, si bien se puede considerar su desarrollo moderno a partir de los trabajos de Jon Kabat-Zinn en el Centro Médico de la Universidad de Massachussets durante la década de 1980, que hizo una traslación de la meditación

oriental vipassana a una forma de meditación desprovista de rasgos espirituales o religiosos que pudiese ser empleada en el tratamiento de pacientes hospitalizados.

Con el paso del tiempo se han ido desarrollando programas con evidencia científica basados en mindfulness orientados a mejorar el bienestar y la salud, reducir el estrés, el dolor crónico, o servir como base para la terapia cognitiva de la depresión, formando parte en la actualidad de las psicoterapias denominadas de tercera generación.

El mindfulness es una forma de meditación introspectiva que presta una atención completa al cuerpo y la mente en el momento presente sin tratar de cambiar ni manipular la experiencia.

Su objetivo consiste simplemente en observar la naturaleza cambiante de lo que sucede en nuestro cuerpo (sensaciones) y en nuestra mente (imágenes, pensamientos) en cada instante, reforzando así la capacidad de estar en el presente.

Como práctica meditativa, mindfulness consiste en centrar la atención en una actividad como la

respiración, observando cada movimiento de nuestro cuerpo cuando entra y sale el aire del mismo. En el momento que surgen pensamientos, ideas o percibimos cualquier estímulo como un sonido, en lugar de quedarnos centrados en estos lo que promovemos es volver a nuestra propia respiración. Cada vez que nuestra mente divaga la reconducimos de manera amable, una y otra vez, a la respiración que estamos practicando. El desarrollo de este hábito tiene notables beneficios, aporta cambios a largo plazo en el estado de ánimo, mejora la serenidad, disminuye la reactividad y aumenta el bienestar psicológico percibido.

3.2 Beneficios del mindfulness

La investigación ha demostrado que las personas que practican la meditación de manera habitual se sienten más satisfechas y felices que la media, teniendo relación directa con lograr mantener mayores emociones positivas a lo largo de la vida. La práctica habitual de mindfulness aporta una serie de beneficios (Williams y Penman, 2013):

- La práctica regular mejora la ansiedad, la irritabilidad y previene las recaídas de la depresión.
- Las personas que practican mindfulness con regularidad presentan menor reactividad a los sucesos estresantes y una mejor respuesta a las demandas del entorno, sintiéndose más eficaces a nivel personal y laboral.
- Disminuye las preocupaciones persistentes, se mejora la regulación emocional y la calidad del sueño.
- Las personas que meditan expresan disfrutar de mejores relaciones sociales y promover relaciones personales de calidad.

- Se mejora el impacto de ciertas enfermedades, como el dolor crónico, o se reducen indicadores como el estrés.
- Se mejoran ciertos procesos cognitivos como la capacidad de atención y concentración, mejorando la toma de decisiones y el tiempo de reacción.

Una de las principales aportaciones de la experiencia de mindfulness es conseguir apaciguar el flujo de pensamientos automáticos que pueblan nuestra mente. Al entrenar regularmente nuestra conciencia en el momento presente de manera amable y sin juicios, se reduce la rumiación mental y el sufrimiento que esta lleva como consecuencia.

En el caso de la policía, investigaciones sobre mindfulness demuestran el beneficio de su entrenamiento para la mejora de aspectos relacionados con el desempeño profesional, así como la prevención de trastornos emocionales relacionados con la actividad policial o la mejora de las condiciones generales de salud y bienestar de los policías, incluyendo una mejora de los índices de ansiedad, agotamiento emocional y calidad del sueño que se mantienen meses después de un entrenamiento de ocho semanas, por lo que se considera que puede ser una buena estrategia para mitigar el estrés crónico (Grupe et al., 2021).

En España se han desarrollado recientemente programas específicamente destinados al colectivo policial, como son el programa Mindfulness aplicado al bienestar policial (MABP) (Navarrete, 2022) o el programa de Mindfulness para la promoción del bienestar y la salud en policías (MBSP) (Pacheco, 2022).



3.3 ¿Cómo practicar mindfulness?

La práctica de mindfulness puede abarcar desde una sesión de unos pocos minutos en la que nos concentramos en nuestra respiración para lograr un estado emocional más tranquilo y mentalmente relajado, hasta el desarrollo de sesiones más largas y profundas con la inclusión de elementos como la atención a nuestras sensaciones corporales y los pensamientos que surgen incorporando ideas voluntariamente de aceptación, bondad o compromiso hacia los demás.

Un **hábito diario de diez minutos** en la que se practique la respiración consciente sin dejarse llevar por las distracciones o divagaciones mentales se ha demostrado notablemente eficaz para mejorar la regulación emocional y manejar más positivamente las preocupaciones y pensamientos automáticos después de unas pocas semanas (Stahl, y Goldstein, 2012).

La postura para practicar mindfulness no requiere de esfuerzos físicos especiales. Puede practicarse sentada en una silla con los pies apoyados en el suelo y las manos descansando sobre las piernas, sentándose en el suelo con las piernas cruzadas o tumbándose completamente con la espalda apoyada y los brazos descansando paralelamente al cuerpo.

En la postura sedente, la más habitual entre los meditadores experimentados, las piernas deben cruzarse al mismo tiempo que nos sentamos sobre un cojín o zafu de modo que se eleve la cadera unos centímetros sobre el suelo y se mantenga la espalda recta y la cabeza erguida,

cerrando los ojos para facilitar una mayor atención a la experiencia.

Cualquier espacio que dispongamos libre de distracciones o interrupciones puede ser un buen lugar para practicar. Puede hacerse en una habitación cualquiera de nuestra casa, en una habitación de hotel, un espacio de la naturaleza o cualquier otro en el que podamos mantener una cierta privacidad al iniciarse en el mindfulness.

Resulta muy importante atender a la forma de respirar. Al comienzo de cada práctica se realizan dos o tres respiraciones profundas para favorecer un estado inicial de relajación física. Durante la meditación la respiración debe ser natural, sin forzar en ningún momento. Se toma aire por la nariz y se suelta despacio por la boca ligeramente entreabierta mientras observamos el movimiento de nuestro cuerpo y las sensaciones asociadas al mismo cuando entra y sale el aire de nuestro interior.

¿Qué hacer cuando nuestra mente se distrae?

Es inevitable que nuestra atención se desplace hacia otro lugar ajeno a la respiración. Aceptar que esto es algo propio de nuestra mente inquieta, sin juzgar o sin considerar que es un fracaso volviendo a la respiración cada vez que esto ocurra, es la esencia de la práctica meditativa.

Con una práctica regular de diez minutos diarios se refuerza la capacidad para mantener la atención en el presente, aumentando la capacidad para evitar que nuestra mente se pierda en pensamientos automáticos que son esencialmente una gran fuente de preocupaciones y sufrimiento emocional. La respiración se convierte así en una especie de ancla para nuestra consciencia, entrenando nuestra capacidad de atención plena.



3.4 Generando el hábito de estar en el presente

De manera complementaria a las prácticas formales de meditación expuestas, suele ser aconsejable desarrollar el hábito de estar en el presente a través de pequeños ejercicios o actividades diarias que favorecen nuestra consciencia y refuerzan la actitud de mantener nuestra atención en aquello que hacemos en cada momento.

- Hacer diariamente, durante un mínimo de **5 minutos**, una actividad cotidiana como lavar los platos sin hacer ninguna otra cosa al mismo tiempo.
- Dar un **paseo diario** de 5/10 minutos, sin prisas, sin distracciones, en silencio, observando el entorno y sintiendo la tierra bajo nuestros pies.
- Tomar un café/té, **sin distracciones**, disfrutando de cada sensación (olor, sabor...).
- Darse cuenta cuando estamos en modo multitarea y pasar a hacer **solo una cosa al mismo tiempo** (practicarlo varias veces al día).
- Mantener una conversación de manera consciente con nuestro interlocutor **evitando distracciones**, por ejemplo, consultando constantemente el móvil.



Meditación el ancla de la respiración

El **ancla de la respiración** es una meditación en la que nos entrenamos en reposar nuestra conciencia en la respiración como una manera de volver al cuerpo y al momento presente una y otra vez. Puede ayudarse de un cronómetro que le ayude a controlar el tiempo de meditación de diez minutos.



1. Adquiera una postura cómoda firme y con la espalda recta. Suele ser mejor hacer esta práctica sentada, pero puede hacerla en cualquier otra postura incluso recostada, le sugiero que la adapte sentándose con su espalda elevada, pero a la vez relajada, permitiendo que su columna siga su factura natural.

2. Puede sentarse sobre una silla o en un cojín en el suelo, en este caso conviene que las rodillas toquen el suelo. Experimente con la altura de los cojines hasta que se sienta firme y cómodo.

3. Puede cerrar los ojos o bajar la vista mirando hacia delante, sin fijarla en nada en concreto.

4. Respire profundamente por la nariz tres veces, dejando que su cuerpo se vaya aquietando con cada espiración, notando el peso de su cuerpo con cada ciclo de respiración.

5. Centre su atención en la respiración dejando que fluya normal y tranquilamente, sin forzarla de ningún modo. Tome conciencia de la respiración, respire manteniendo la atención observando el suave movimiento del abdomen de subida y de bajada.

6. Es probable que surjan pensamientos o imágenes en su mente, está bien, cuando ocurra vuelva a su respiración. Acepta naturalmente cualquier distracción, no se juzgue por ello ni se sienta molesto.

7. Deje que la respiración resuelva cualquier punto de tensión en su cuerpo, relajando los hombros, la mandíbula o el pecho, notando paulatinamente el peso de su cuerpo sobre los isquiones.

8. Note el aire entrando por su nariz, su pecho, su abdomen, el movimiento rítmico sencillo y natural que es respirar una y otra vez. Vuelva a esta sensación cada vez que le surjan pensamientos involuntarios, no los rechace, pero no se deje llevar por ellos, no se fije en ellos, para ello vuelva amablemente su atención de nuevo a la respiración y su movimiento corporal asociado.

9. Puede ayudarse contando cada ciclo de respiración, cuando llegue a diez vuelva a iniciar el conteo.

10. Finalice la sesión sin prisas, abriendo los ojos y estirando sus músculos, transitando lentamente de la meditación a sus actividades cotidianas.





4. Buenas prácticas para control del suicidio

M.ª del Rosario Velázquez Vázquez
Psicóloga General Sanitaria.

Máster en Psicología de la Salud.
Servicio de Salud Laboral y Prevención
de la Policía Municipal de Madrid.

Alfredo Pacheco Torralva
Intendente de Policía Local de Valencia.

Doctor en Psicología.
Profesor Asociado de Psicología en Universitat de València.
Profesor de Psicología del Instituto Valenciano de Seguridad Pública y Emergencias.
Responsable del área de Psicología Policial del Colegio Oficial de la Psicología.

4.1 La prevención del suicidio policial

La prevención del suicidio en policías implica abordar factores de riesgo y promover un entorno de trabajo saludable y de apoyo. Algunos programas implementados en cuerpos de policía han encontrado evidencias positivas que parecen ayudar a la prevención del suicidio. Algunas estrategias y prácticas recomendadas para prevenir el suicidio en el ámbito policial:

1. Formación y concienciación. Proporcionar programas de formación que aumenten la conciencia sobre la salud mental, el estrés ocupacional y las señales de advertencia del suicidio. Esto ayuda a reducir el estigma asociado con la búsqueda de ayuda.

2. Acceso a recursos de salud mental. Garantizar que los agentes tengan acceso confidencial y fácil a recursos de salud mental, como asesoramiento y servicios de psicología. Estos servicios deben ser parte integral de los recursos laborales.

3. Promover una cultura organizacional de apoyo. Fomentar una cultura en la que el bienestar emocional sea valorado y apoyado. Reducir la estigmatización de buscar ayuda y promover un entorno en el que los agentes se sientan cómodos compartiendo sus preocupaciones.

4. Fomentar la resiliencia psicológica y emocional. Implementar programas que fomenten la resiliencia y proporcionen herramientas para gestionar el estrés y las situaciones traumáticas.

Estos programas pueden incluir técnicas de manejo del estrés, entrenamiento en resolución de conflictos y regulación emocional.

5. Detección temprana y prevención. Establecer un sistema de evaluación y vigilancia psicológica periódica que identifique signos de angustia emocional o cambios en el comportamiento. La intervención temprana es crucial para prevenir crisis más graves.

6. Capacitar en el manejo de crisis. Proporcionar capacitación en técnicas de intervención en crisis y estrategias de afrontamiento para ayudar a los agentes a lidiar con situaciones difíciles y prevenir el impacto negativo en su bienestar emocional.

7. Implementar programas de atención plena. El mindfulness favorece una mayor capacidad de identificación de emociones, una mayor salud mental y reduce el estrés mental entre los agentes, ayuda a gestionar el estrés y aumenta la flexibilidad cognitiva para afrontar traumas y crisis.

8. Reconocimiento del impacto emocional. Reconocer y abordar el impacto del estrés en el trabajo policial y prevenir el estrés postraumático. Proporcionar recursos y servicios específicos para aquellos que han experimentado eventos críticos.

9. Acceso a servicios confidenciales. Asegurar que los servicios de salud mental sean confidenciales y accesibles. Garantizar que los agentes se sientan seguros al buscar ayuda sin temor a otras consecuencias.

10. Programas de transición a la jubilación. Implementar programas de transición y retiro que ayuden a los agentes a adaptarse a cambios en su vida laboral y afrontar la transición en la vida después del servicio policial.

En una revisión de investigaciones del suicidio en policía, las **5 dimensiones más efectivas** basadas en la evidencia para prevenir el suicidio en policías serían:

1. Disponer de programas y recursos de prevención a nivel organizacional.
2. Fomentar la resiliencia de los funcionarios de policía.
3. Reforzar el apoyo entre pares (compañeros).
4. Aplicar estrategias de atención plena (mindfulness).
5. Atender la posvención (atención psicológica a supervivientes y reforzar el acompañamiento del duelo).

4.2 Señales de alerta ante una posible conducta suicida

Uno de los mayores errores y con peores consecuencias para una persona en riesgo es pensar aquello de “el que lo dice, no lo hace”. Sabemos que más del 80% de las personas que se suicidaron lo había manifestado o había dado muestras de su intención antes.

Una de cada cinco personas fueron el mismo día al médico de atención primaria y alrededor del 60% pidieron cita durante la última semana. Estamos fallando en la detección del riesgo porque se tiende a subestimar el sufrimiento de la persona que manifiesta su intención.

a) Alertas no verbales

Se pueden dividir en tres factores: estados de ánimo, sentimientos y pensamientos, y comportamientos.

1. Estados de ánimo:

Tres rasgos en particular son característicos del estado de ánimo de las personas con riesgo suicida:

Ambivalencia. El deseo de vivir y el de morir libran una batalla desigual en la persona. Existe una urgencia de alejarse del dolor que representa vivir, junto con un trasfondo del deseo de vivir. Si se le suministra apoyo y se aumenta el deseo de vivir, disminuirá el riesgo de suicidio.

Impulsividad. El suicidio es también un acto impulsivo. Como cualquier otro impulso, el de cometer suicidio es transitorio y dura unos pocos minutos u horas. Usualmente se desencadena con los acontecimientos negativos del día a día. Calmando esas crisis y tratando de ganar tiempo, el profesional puede ayudar a reducir el deseo de suicidarse.

Rigidez. Sus pensamientos, sentimientos y acciones son rígidos. Piensan constantemente en el suicidio y son incapaces de percibir otras formas de salir del problema. La mayoría de las personas con riesgo suicida comunican sus pensamientos e intenciones suicidas.

A menudo lanzan señales y hacen comentarios sobre “querer morir”, “sentirse inútiles” y demás. Todas esas solicitudes de ayuda no deben ser ignoradas.

2. Sentimientos y pensamientos:

Episodios de ansiedad, angustia y/o pánico. A menudo estas personas se sienten incapaces de superar el dolor y escapar de la tristeza. No imaginan un futuro sin sufrimiento ni ven alternativas posibles que permitan controlar la situación que están viviendo.

3. Comportamientos:

Los siguientes comportamientos pueden indicar que hay una posible ideación o plan suicida:

- Aparición de autolesiones. El uso de múltiples pulseras, muñequeras o manga larga incluso en periodos donde esa ropa es inadecuada, pueden estar ocultando autolesiones, que en ocasiones suponen la “antesala” o el primer escalón de la escalera que termina en suicidio.
 - Comportamiento retraído.
 - Cambios en hábitos alimenticios y/o del sueño.
 - Abandonar intereses o aficiones.
 - Regalar objetos muy personales, preciados y queridos.
 - Deseo súbito de arreglar asuntos pendientes, preparación de documentos (testamento, seguro de vida, etc.).
 - Otras conductas sospechosas: visitar o llamar a personas no habituales para despedirse; ceder su mascota, tener escondido el método para lograrlo; dirigirse hacia un lugar que no es visitado habitualmente o ingerir bebidas alcohólicas en cantidades y con una frecuencia elevada.
- Cambio repentino en su conducta que puede ir en dos sentidos:
 - Aumento significativo de la irascibilidad, irritabilidad, pesimismo, depresión o apatía;
 - Cese repentino de la angustia tras un periodo previo de angustia/excitación en el que se percibe una mejoría injustificada con especial emotividad.
 - Abandono de la imagen corporal, incluso con falta de aseo.

b) Alertas verbales

Las siguientes expresiones podrían estar alertando que hay una ideación suicida:

Comentarios o verbalizaciones negativas sobre sí mismo/a o sobre su vida. Ejemplos: “No valgo para nada”, “Esta vida es un asco”, “Mi vida no tiene sentido”, “Estaríais mejor sin mí”, “Soy una carga para todo el mundo”, “Toda mi vida ha sido inútil”, “Estoy cansado/a de luchar”.

Despedidas verbales o escritas. Ejemplos: “Quiero que sepas que en todo este tiempo me has ayudado mucho”.

Comentarios o verbalizaciones negativas sobre su futuro. Ejemplo: “Lo mío no tiene solución”, “Quiero terminar con todo”, “Las cosas no van a mejorar nunca”.

Comentarios o verbalizaciones relacionadas con el acto suicida o la muerte. Ejemplo: “Me gustaría desaparecer”, “Quiero descansar”, “No deseo seguir viviendo”, “Me pregunto cómo sería la vida si estuviese muerto/a”, “Quiero quitarme la vida, pero no sé cómo”, “Nadie me quiere y es preferible morir”, “No merece la pena seguir viviendo”, “Después de pensar mucho ya sé cómo quitarme de en medio”.



4.3 Estrategias de comunicación con las personas que presentan riesgo suicida

Todas estas estrategias de comunicación acercan en la interacción con la persona con riesgo suicida. Es importante que se sienta apoyada y para ello se requiere de un acercamiento tranquilo, abierto, respetuoso, afectuoso, adecuado y sin juicios para facilitar la comunicación.

Algunas **estrategias útiles**:

- **Buscar un lugar** que le proporcione seguridad para hablar.
- **Ser cálido y empático**: “me gustaría saber cómo ayudarte”, “¿te serviría hablarme de cómo te sientes?”. Demostrar interés, preocupación y calidez.
- **Tomarse en serio cualquier manifestación, amenaza o sospecha de suicidio**.
- Conservar la calma, **transmitir tranquilidad**, empatía, preocupación e impacto. “Debes estar pasándolo tan, tan mal para contemplar el suicidio como solución”.
- **No juzgar**. No podemos cuestionar la “calidad o cantidad” de su dolor, ni si tiene derecho o no a experimentar ideación suicida, ni si es un tema de débiles o cobardes.
- **Empatizar**. Centrarse en los sentimientos de la persona. Identificarse con las emociones que siente y entender sus sentimientos.
- **Escuchar atentamente, sin interrumpir**. Escuchar significa “estar presente” y ser capaz de aguantar los silencios (sin llenarlos de frases huecas) y el llanto de la persona sin empujarle a que se tranquilice. No necesita recibir desautorizaciones o demandas de pronta recuperación, ni ser conducido de manera ingenua “hacia lo positivo de su vida”.
- **Normalizar la ideación**. Consiste en trasladar a la persona que pensar en quitarse la vida no le convierte en un loco ni en un débil. Es solo una respuesta a una situación de intenso sufrimiento, una respuesta reactiva normal que quizá cualquier persona pudiera tener si atravesara esa situación en su vida con esa edad.
- **Validar la ideación**. Validar es otorgar reconocimiento, importancia y sentido al sufrimiento de la persona en riesgo, aumentando la sensación de conexión y de seguridad con quien le escucha. Darle importancia a su relato no es validar el suicidio como solución.
- **Mostrar esperanza y posibilidades** de superación de la situación. El suicidio puede ser una solución eterna para un problema temporal. “Lo siento, no sé cómo ayudarte, me asusta, pero estoy aquí contigo para superar esta situación tan difícil...”.
- **Transmitir mensajes no verbales** (cogerle la mano, un abrazo...) de aceptación, respeto y cariño.
- **Crear aquello que nos cuenta**. No es buen momento para cuestionar la veracidad de su relato.
- **Expresar respeto por las opiniones** y valores de la persona.
- **Hablar honesta y genuinamente** manejando la discreción.
- **Intentar encontrar soluciones prácticas**, aunque sean temporales: dormir esa noche en su casa para supervisar o administrar la medicación si la hubiere, restringir el acceso a todo lo que pueda servir para autolesionarse y acompañarle en todo momento, por ejemplo.
- Si la persona ha manifestado su ideación suicida, **preguntarle directamente si ha pensado cuándo hacerlo, cómo, dónde**, si ha tomado alguna precaución para evitar ser encontrado, si ha hecho algo para despedirse o ha hecho algo ya para conseguirlo como acumular poco a poco pastillas, comprar una cuerda o un arma...Cuantas más respuestas posi-

vas tengamos a estas preguntas, mayor es el riesgo.

- **Ganar todo el tiempo posible.** Proponer aplazarlo para otro momento (“vuelve a pensarlo mañana”).
- **Buscar ayuda profesional:** servicios de emergencias, hospital, Centro de Atención Primaria o Salud Mental. Tener a mano siempre los medios de contacto con todos ellos.

4.4 Qué no hacer ante una persona en riesgo suicida

Hay algunas formas de comunicación que no favorecen el establecimiento de una buena sintonía comunicativa y pueden perjudicar a la persona.

- Obviar las señales de alarma o las manifestaciones más o menos claras de su intención. Cuando alguien habla de suicidarse no está llamando la atención, está pidiendo ayuda para una situación que no sabe cómo gestionar.
- Nunca hay que reprender o reprochar (“¿cómo puedes pensar así?”, “pero qué te falta a ti si lo tienes todo en la vida”, “hay que estar mal de la cabeza para querer suicidarse”, “el suicidio es de cobardes”).
- Nunca retar, cuestionar, desafiar o provocar: “si quisieras matarte de verdad lo harías de otra manera”, “para suicidarse hay que ser muy valiente...”.

- Nunca desautorizar o minimizar su nivel de sufrimiento, hacer preguntas con respuestas inducidas: “No estarás pensando en hacer ninguna tontería, ¿verdad?”, “de todo se sale”, “el tiempo lo cura todo”, “hay más peces en el mar”, “no hay mal que cien años dure”, “sal más, distráete...”
- Interrumpir con demasiada frecuencia que no le permita expresarse.
- Escandalizarse por la situación que vive.
- Minusvalorar sus problemas.
- Dar la impresión de que se está ocupado y/o se tiene prisa.
- Hacer comentarios indiscretos o poco claros.
- Hacer preguntas tendenciosas.
- Juzgar sus decisiones y opiniones

El suicidio siempre ha estado rodeado de una aureola de silencio y de miedo al efecto de contagio (del que, por cierto, no hay una evidencia empírica), pero esto puede impedir los esfuerzos de prevención.

Muchas personas que se quitan la vida lo han hablado antes o avisan, de una forma u otra, de su posible suicidio.

Cualquier anuncio de muerte autoinducida debe encender siempre una luz roja de alarma (Mann et al.,2005; Saiz y Bobes, 2014).

4.5 Responde a un breve cuestionario

Organización Mundial de la Salud (WHO, 2014).

¿Se siente infeliz o desvalido/a?

¿Se siente desesperado/a?

¿Se siente incapaz de enfrentarse a la vida diaria?

¿Siente la vida como una carga?

¿Siente que la vida no merece la pena vivirse?

¿Siente deseos de cometer un suicidio?

Si alguna o varias de estas respuestas es AFIRMATIVA (Sí) es momento de solicitar AYUDA PSICOLÓGICA. Dispones del teléfono **024 Línea de atención a la conducta suicida del Ministerio de Sanidad**. Es un servicio de alcance nacional (accesible desde todo el territorio nacional), gratuito, confidencial y disponible las 24 horas del día, los 365 días del año.

El Ministerio de Sanidad promueve la Línea 024 de atención a la conducta suicida. Se trata de una línea telefónica de ayuda a las personas con pensamientos, ideaciones o riesgo de conducta suicida, y a sus familiares y allegados, básicamente a través de la contención emocional por medio de la escucha activa por los profesionales del 024, la recomendación de que contacten con los servicios sanitarios del SNS o la derivación al 112 en los casos en los que se aprecie una situación de emergencia.

En caso de emergencia vital inminente puedes llamar directamente al teléfono de emergencias 112. La línea 024 no pretende reemplazar ni ser alternativa a la consulta presencial con un profesional sanitario cuando sea necesaria.

4.6 Cómo desarrollar la resiliencia

Desarrollar la resiliencia es un proceso que implica cultivar ciertas habilidades y actitudes para hacer frente a los desafíos y superar las adversidades. Aquí hay algunas estrategias que pueden ayudarte a fortalecer tu resiliencia.

1. Cultiva una mentalidad positiva

Fomenta pensamientos optimistas y trata de ver los desafíos como oportunidades de crecimiento. Practica el autocuidado emocional y evita caer en patrones de pensamiento negativos.

2. Crea una red de apoyo

Construye relaciones sólidas y de apoyo con amigos, familiares o colegas. Tener personas en las que confiar durante tiempos difíciles puede proporcionar un importante sistema de apoyo emocional.

3. Desarrolla habilidades de afrontamiento

Aprende y practica estrategias efectivas para hacer frente al estrés. Esto puede incluir técnicas de relajación, meditación, mindfulness, ejercicios físicos y otras actividades que te ayuden a gestionar el estrés.

4. Establece metas realistas

Establece metas alcanzables y divídelas en pasos más pequeños. El logro de metas incrementales puede generar un sentido de logro y aumentar la confianza en tus habilidades.

5. Fomenta la autoconciencia

Conoce tus propias emociones y respuestas ante el estrés. La autoconciencia te permite identificar y abordar los desafíos de manera más efectiva.

6. Aprende de las experiencias

Reflexiona sobre las experiencias difíciles y busca lecciones que puedas aprender. Utiliza estas lecciones para crecer personalmente y mejorar tus habilidades de afrontamiento.

7. Desarrolla la capacidad de adaptación

Aprende a adaptarte a situaciones cambiantes. La flexibilidad y la capacidad de ajustarse a nuevas circunstancias son fundamentales para la resiliencia.

8. Fomenta la autoestima

Trabaja en construir y mantener una autoestima saludable. Reconoce y celebra tus logros, por pequeños que sean.

9. Establece límites

Aprende a decir “no” cuando sea necesario y establece límites saludables en tus relaciones y compromisos.

10. Busca apoyo profesional

Si enfrentas desafíos emocionales significativos, considera buscar el apoyo de un profesional de la salud mental. La terapia puede proporcionar herramientas adicionales y estrategias para fortalecer tu resiliencia.

Recuerda que desarrollar la resiliencia es un proceso gradual que lleva tiempo y esfuerzo continuo. No hay un enfoque único que funcione para todos, así que experimenta con diferentes estrategias y encuentra las que mejor se adapten a tus necesidades y estilo de vida.

4.7 Recursos prevención de la conducta suicida

Dispones del teléfono **024 Línea de atención a la conducta suicida**. Es un servicio de alcance nacional (accesible desde todo el territorio nacional), gratuito, confidencial y disponible las 24 horas del día, los 365 días del año.

Teléfonos, asociaciones y otros recursos de ayuda

Frente al suicidio

- Guía para familiares en duelo por suicidio de la Comunidad de Madrid
<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020325.pdf>
- APSAV. Asociación para la prevención del Suicidio. Abrazos Verdes (Asturias).
- AFASIB - Familiars i Amics Supervivents per suïcidi de les Illes Balears (Islas Baleares)
- AIDATU. Asociación Vasca de Suicidiología (País Vasco)
- APSAS: Asociación para la Prevención del Suicidio y Ayuda al Superviviente. (Girona)
- APSU: Asociación para la prevención y apoyo afectados/as por suicidio (Comunidad Valenciana)
- ASAM: (Burgos)
- BESARKADA-Abrazo (Navarra)
- BIZIRAUN (País Vasco)
- BIDEQUIN (País Vasco)

Después del suicidio

- Fundación Alaia (Madrid)
- Fundación Metta-Hospice (Valencia)
- Goizargi (Navarra)
- Grupo Supervivientes de León
- Hay Salida, Suicidio y Duelo (Cantabria)
- Papageno (Andalucía):
633 169 129 supervivientes@papageno.es
- Ubuntu (Sevilla)
- Asociación Luz en la oscuridad (Tenerife)
- Asociación Volver a Vivir (Tenerife)
- Red Nacional Psicólogos Expertos en Suicidio Psicólogos Princesa 81 S.L.P.:
657650594.
- Teléfono Contra el Suicidio- Asociación la Barandilla (Madrid): 911.385.385.
- Teléfono de la Esperanza: 717.003.717.
- Teléfono Prevención del suicidio (Barcelona): 900.92.55.55.
- Prevención del suicidio. Ayuntamiento de Madrid. <https://prevenciondelsuicidio.es/>
- PREVENSUIC: Aplicación para Smartphone dirigida a familiares, profesionales y personas en riesgo.

5. Gestión del duelo

Joaquín López García
Doctor en Psicología.

Subinspector Psicólogo del Servicio de
Prevención y Salud Laboral del Cuerpo de la
Policía Municipal de Madrid.
Profesor Asociado de la Universidad Autónoma de
Madrid.
Máster en Psicoterapia Analítica Grupal.
Máster en Dirección y Gestión de la Seguridad.
Especialista en Organizaciones y Recursos
Humanos. Experto en Trastornos de la
Personalidad.
Experto en Procesos de Duelo.
Experto en Técnicas de Reprocesamiento
de la Información e Hipnosis Clínica.

***“En ninguna otra situación como en el duelo,
el dolor producido es total:
es un dolor biológico (duele el cuerpo),
psicológico (duele la personalidad),
social (duele la sociedad y su forma de ser),
familiar (duele el dolor de los otros),
y espiritual (duele el alma)”***

Montoya (2013)

Tal y como establecen González y Nevado (2017), el duelo es una reacción emocional ante una pérdida que cumple un papel adaptativo en el ser humano, pudiendo contribuir al crecimiento personal. Es una de las experiencias más estresantes que ha de afrontar el ser humano. Está asociada a importantes problemas de salud como depresión, ansiedad, abuso de fármacos y alcohol, problemas cardíacos o ideación suicida.

Un tercio de las consultas en atención primaria tienen origen psicológico, y de ellas, una cuarta parte es el resultado de algún tipo de pérdida.

Es evidente, ante esta situación, que hay una importante necesidad de atender a dichas personas y crear un recurso para todas aquellas que, ante la situación de duelo, quieran compartir su pérdida y nutrirse de un asesoramiento que les guíe y les oriente en este difícil y largo camino para que, de esta forma, puedan tener una buena resolución y contribuir a su crecimiento personal.

No hay recetas que permitan aliviar el dolor, pero existen algunos recursos que ayudan a vivir el proceso conscientemente y permiten superar las distintas etapas, evitando la aparición de comportamientos patológicos.

El acompañamiento psicosocial en duelo evita el duelo complicado y el duelo crónico, ambos asociados a trastornos de ansiedad y depresión y al abuso de psicofármacos, alcohol y otras drogas.

Al normalizar la experiencia de la muerte, en los duelos por fallecimiento de un ser querido, los dolientes ven reducidos sus niveles de ansiedad y encuentran una explicación a las respuestas fisiológicas, cognitivas, motoras y emocionales características del duelo (González,2013). Igual ocurre en otros tipos de duelo, tales como: duelo por separación, duelo por pérdida de la salud, pérdida del trabajo, cambio de país o lugar de residencia, etc.

El trabajo en duelo mejora la sintomatología depresiva y ansiosa de las personas participantes fortaleciendo la autoestima y su capacidad de afrontamiento.

En este sentido, existen diferentes modelos para entender el proceso de duelo, como el de Elizabeth Kubler-Ross (2021) y otros autores, aunque me parece más interesante, por su aplicación práctica, el enfoque de Worden (1997) basado en entender las fases del duelo como tareas activas que debe realizar el/la doliente, facilitando el empoderamiento de las personas participantes, su crecimiento personal y la búsqueda de factores resilientes.

Este autor definió **4 tareas básicas** a elaborar por los dolientes durante los procesos de duelo.

Tarea 1: aceptar la realidad de la pérdida

La primera tarea del duelo es afrontar plenamente la realidad de que la persona está muerta, que se ha marchado y no volverá, venciendo la sensación de que “no es verdad” que haya muerto o que el reencuentro es posible en esta vida.

Lo opuesto a aceptar la realidad de la pérdida es no creer mediante algún tipo de negación. Se puede negar la realidad de la pérdida (por ejemplo: guardando las posesiones del fallecido/a para cuando vuelva), se puede negar el significado de la pérdida (mediante un olvido selectivo del fallecido/a o quitándole valor a la pérdida), o se puede negar que la muerte sea irreversible (por ejemplo: practicando espiritismo).

De todas formas, no hay que olvidar que la negación es un mecanismo de defensa que hay que saber respetar, sobre todo, en los primeros momentos.

Aunque completar esta tarea plenamente lleva tiempo, los rituales tradicionales como el funeral (el momento de acudir al tanatorio o el acto del enterramiento, o la incineración) ayudan a muchas personas a encaminarse hacia la aceptación.

La irrealidad es particularmente difícil en el caso de la muerte súbita o traumática, especialmente si el superviviente no ve el cuerpo del fallecido/a, ya que se alimentan las fantasías de que el hecho no puede haber ocurrido y que, por tanto no es real.

Tarea 2: trabajar las emociones y el dolor de la pérdida

Es necesario reconocer el dolor (emocional, conductual e incluso físico) que el superviviente sufre tras la pérdida y trabajarlo, o este se manifestará mediante algunos síntomas u otras formas de conducta disfuncional que alargarán el curso del duelo.

En la elaboración de esta segunda tarea puede interferir la presión social al dar por válidas solamente las mal llamadas “emociones positivas”, no permitiendo la expresión adecuada de emociones propias del proceso, como son: el miedo, la tristeza o la culpa.

La negación de esta segunda tarea consiste en no sentir. Hay muchas formas de bloquear los sentimientos y negar el dolor, pero todas consisten en eso, no sentir dolor, evitar tener sentimientos dolorosos.

Uno de los propósitos del asesoramiento psicológico en procesos de duelo es ayudar a facilitar esta segunda tarea para que la gente no arrastre el dolor a lo largo de su vida, facilitando la expresión de los sentimientos.



Tarea 3: adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente

Adaptarse a ese medio supone tomar conciencia de todos los roles que desempeñaba el fallecido y asumir llevar a cabo esos roles sin poder contar con su ayuda. Sin embargo, las personas en duelo no solo se han de adaptar a la pérdida de los roles que desempeñaba antes el/la fallecido/a, sino que la muerte les confronta también con el cuestionamiento que supone adaptarse a su propio sentido de sí mismos.

Los estudios recientes postulan que, para las mujeres que definen su identidad a través de sus relaciones y del cuidado a los otros, el duelo significa no solo la pérdida de otra persona significativa sino también la sensación de pérdida del sí mismo, del sentido de su vida en gran medida.

El duelo puede suponer una regresión intensa en la que las personas se perciben a sí mismas como inútiles, inadecuadas, incapaces, infantiles o personalmente en quiebra. Otra área puede ser el ajuste al propio sentido del mundo. La pérdida a causa de una muerte puede cuestionar los valores fundamentales de la vida de cada uno y sus creencias filosóficas, creencias influidas por nuestras familias, nuestros padres y madres, la educación y la religión, así como por las experiencias vitales.

Detener esta tarea es no adaptarse a la pérdida. La persona lucha contra sí misma fomentando su propia impotencia, no desarrollando las habilidades de afrontamiento necesarias o aislándose del mundo y no asumiendo las exigencias del medio.

Tarea 4: recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo

Esta tarea consiste en que el superviviente encuentre un lugar adecuado para el fallecido en su vida emocional, un lugar que le permita continuar viviendo de manera eficaz en el mundo.

No superar la tarea 4 puede resumirse en “no amar”. La cuarta tarea se entorpece manteniendo el apego del pasado en vez de continuar formando otros nuevos. Sería algo así como pensar “no podré amar a nadie más” con las limitaciones en el proceso que ello supone.

Una vez realizado lo anterior, nos podríamos preguntar: **¿cuándo se acaba el duelo?**

Esta es una pregunta con respuesta variable, ya que no hay un tiempo específico para ello, depende de cada persona. Aun así, se suele coincidir que el duelo acaba cuando se supera la última tarea y, pese a lo complicado de establecer fechas definitivas, tras unos dieciocho o veinticuatro meses, de media.

Sin embargo, una referencia para saber que el duelo se ha acabado es cuando la persona es capaz de pensar en el fallecido sin dolor, sin manifestaciones físicas (opresión en el pecho, llanto intenso) y se puede volver a invertir sus emociones en la vida y en los vivos.

Una de las cosas básicas que puede hacer la educación, a través del asesoramiento psicológico, es alertar a la gente del hecho de que el duelo es un proceso a largo plazo, y su culminación no será un estado como el que tenían antes del mismo.

El profesional de la psicología puede, además, hacerles saber que, aunque el duelo progrese habrá malos días, pues no se trata de un proceso lineal. Habrá, por lo tanto, altibajos que son del todo normales. Así, la clave estará en un buen acompañamiento a nivel psicológico.

6. El lenguaje del bienestar. La salud de las palabras

Luis Castellanos García

Doctor en Filosofía.

Pionero en la investigación del lenguaje positivo y su influencia en la mente, asesor táctico del lenguaje, ha trabajado tanto con deportistas y entrenadores de élite como con grandes líderes de las organizaciones y sus equipos.

Creador del Método “Palabras Habitadas”.

Autor de los libros “La ciencia del lenguaje positivo”, “Educar en lenguaje positivo” y “El lenguaje de la felicidad”, galardonado como Líder Saludable por los Premios MEES.

6.1 El poder de las palabras

¿Por qué el lenguaje positivo es “tecnología punta de nuestro cerebro” y una herramienta clave para cultivar el bienestar personal y profesional?

Desde el bienestar del lenguaje y la salud de las palabras exponemos varias razones que explican por qué el lenguaje positivo es tan valioso en este contexto de bienestar en el entorno policial:

1. Fomenta la mentalidad positiva

Razón: El lenguaje positivo puede influir en la percepción de una persona sobre sí misma y su entorno, promoviendo una actitud más optimista y esperanzadora.

Detalles a tener en cuenta: varios estudios han demostrado que un lenguaje positivo puede aumentar la autoeficacia y la motivación, factores clave para el éxito en cualquier proceso de intervención.

El lenguaje positivo puede alterar la neuroquímica del cerebro, potenciando la producción de neurotransmisores como la serotonina y la dopamina, que están asociados con sentimientos de bienestar y felicidad.

Esto ayuda a combatir la negatividad y el pesimismo, lo que es crucial en situaciones de estrés o desafío. Al ver los errores como oportunidades de aprendizaje, el lenguaje positivo ayuda a desarrollar una mayor resiliencia y una actitud más tolerante hacia el fracaso.

2. Reduce el estrés y la ansiedad

Razón: El uso de un lenguaje calmado y afirmativo puede disminuir los niveles de estrés y ansiedad en las personas.

Detalles a tener en cuenta: las palabras tienen el poder de activar respuestas emocionales y fisiológicas; por tanto, un lenguaje positivo y tranquilizador puede ayudar a crear un entorno más relajante y seguro.

Las palabras tienen el poder de activar la respuesta de “lucha o huida” en el cerebro. Al usar un lenguaje que minimiza la percepción de amenaza y enfatiza la seguridad y la calma, se puede disminuir la activación de esta respuesta, reduciendo así los niveles de estrés y ansiedad.

3. Mejora la comunicación

Razón: el lenguaje positivo facilita una comunicación más clara y efectiva, lo cual es esencial en cualquier proceso de intervención.

Detalles a tener en cuenta: al evitar malentendidos y fomentar una comunicación abierta, el lenguaje positivo ayuda a establecer una relación de confianza.

El lenguaje positivo ayuda a construir un puente de entendimiento y confianza entre las personas, clave para su bienestar. Facilita la apertura y la disposición para compartir, lo que es esencial para una intervención efectiva. Además, reduce las defensas y resistencias, permitiendo una comunicación más fluida y honesta.

4. Aumenta la motivación y el compromiso

Razón: un lenguaje que enfatiza las capacidades y posibilidades puede aumentar la motivación y el compromiso de una persona con su propio proceso de cambio o mejora.

Detalles a tener en cuenta: el reconocimiento y la afirmación de los pequeños logros pueden impulsar a las personas a perseguir metas más grandes, creando un ciclo positivo de crecimiento y desarrollo.

Al enfocarse en los aspectos positivos y en lo que se puede lograr, el lenguaje positivo motiva a las personas a tomar acciones proactivas hacia sus metas. Refuerza la creencia en la posibilidad de cambio y mejora, lo cual es esencial para mantener el compromiso.

5. Promueve la resiliencia

Razón: el lenguaje positivo ayuda a las personas a desarrollar una mayor resiliencia frente a las adversidades.

Detalles a tener en cuenta: al centrarse en las fortalezas y capacidades para superar desafíos, el lenguaje positivo refuerza la idea de que los obstáculos pueden ser vencidos.

El lenguaje que enfatiza la fortaleza, la superación y la adaptabilidad nutre la resiliencia. Ayuda a las personas a reinterpretar las experiencias negativas como oportunidades de aprendizaje y crecimiento, reforzando su capacidad para manejar futuros desafíos.

Además, el lenguaje positivo puede contribuir a la disminución del dolor percibido y los niveles de fatiga. La actitud positiva influye en la forma en la que el cuerpo percibe y maneja el dolor.

6. Estimula la creatividad y la solución de problemas

Razón: un lenguaje optimista y abierto fomenta el pensamiento creativo y la solución de problemas.

Detalles a tener en cuenta: al adoptar un enfoque más positivo, las personas se sienten más libres para explorar soluciones innovadoras y pensar fuera de lo convencional.

Un lenguaje optimista y esperanzador puede liberar la mente de restricciones percibidas, permitiendo un pensamiento más creativo y soluciones innovadoras a los problemas. En definitiva, el lenguaje positivo optimiza nuestros recursos personales y fomenta una mayor eficiencia en tareas y proyectos.

7. Mejora las relaciones interpersonales

Razón: el uso de un lenguaje positivo y respetuoso puede mejorar significativamente las relaciones interpersonales.

Detalles a tener en cuenta: la comunicación positiva y empática promueve la comprensión mutua y el respeto, elementos cruciales en cualquier relación de apoyo.

Las palabras positivas y expresiones afirmativas promueven interacciones saludables y constructivas.

Esto es especialmente importante en el contexto de trabajo en equipo, donde la calidad de las relaciones puede influir significativamente en los resultados.

8. Contribuye a un mayor bienestar general

Razón: el lenguaje positivo no solo beneficia la salud mental, sino también el bienestar general.

Detalles a tener en cuenta: la conexión entre el lenguaje positivo y una mayor satisfacción con la vida ha sido respaldada por numerosos estudios en el campo de la psicología positiva.

La psicología positiva ha demostrado que un enfoque en las fortalezas, virtudes y aspectos positivos de la vida contribuye a un mayor bienestar y satisfacción general.

Un lenguaje que refleja y promueve estos aspectos puede tener un efecto profundo y duradero en el bienestar general de una persona.

9. Reafirma la autoestima y el valor propio

Razón: el refuerzo positivo y el reconocimiento de las habilidades personales contribuyen a una mejor autoestima.

Detalles a tener en cuenta: el lenguaje que celebra los logros y reconoce el esfuerzo puede ayudar a las personas a verse a sí mismas de manera más positiva y competente.

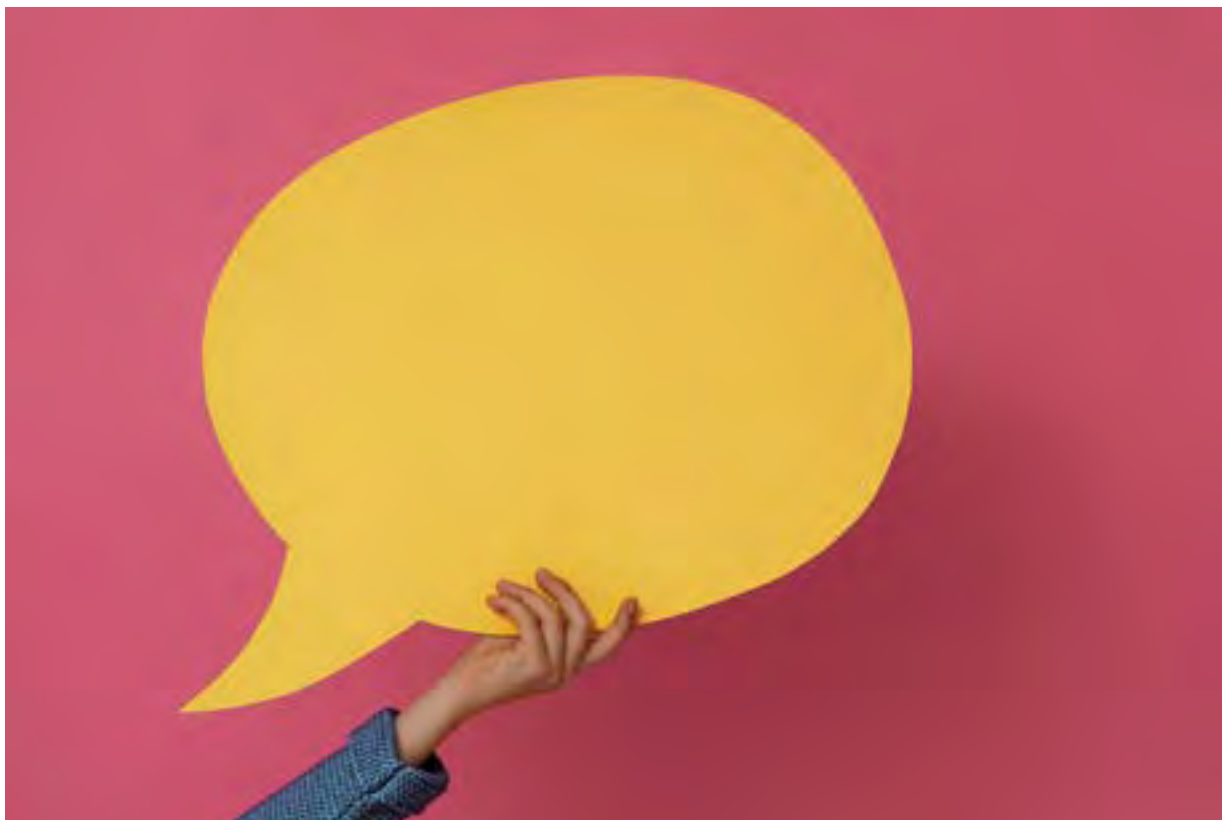
El refuerzo positivo y el reconocimiento de los logros personales son fundamentales para construir y mantener una autoestima saludable. El lenguaje que celebra las fortalezas individuales y reconoce el esfuerzo personal puede ayudar a las personas a ver sus propias cualidades y logros de manera más positiva.

10. Facilita la superación de barreras internas

Razón: un lenguaje que se centra en las posibilidades en lugar de en las limitaciones ayuda a superar barreras internas como miedos y dudas.

Detalles a tener en cuenta: al cambiar el enfoque de lo que no se puede hacer a lo que sí se puede lograr, el lenguaje positivo empodera a las personas para que tomen acciones constructivas hacia sus objetivos.

Cambiar el enfoque de los obstáculos y limitaciones a las posibilidades y capacidades ayuda a superar barreras internas como el miedo y la duda. Esto empodera a las personas para tomar acciones constructivas y avanzar hacia sus objetivos y deseos.



Como podemos ver, **el lenguaje positivo** es una herramienta poderosa que tenemos a nuestro alcance para crear entornos más propicios para el crecimiento, la sanación y el desarrollo personal.

Es mucho más que simplemente “hablar bonito”. Es una estrategia poderosa y multifacética que puede alterar las percepciones, influir en el comportamiento, mejorar las relaciones y, en última instancia, conducir a resultados más efectivos y duraderos en el proceso de recuperación y crecimiento personal.

La actitud positiva y el uso del lenguaje positivo se han vinculado también con una mejor función inmunológica y se han relacionado con una vida más larga y saludable, seguramente debido a la combinación de mejores relaciones, menor estrés y una actitud más saludable hacia la vida.

En definitiva, el lenguaje positivo, más allá de mejorar la comunicación y el bienestar emocional, puede tener profundos efectos en la salud física, las relaciones sociales, la longevidad y la calidad de vida general.

Por ello, su incorporación consciente, tanto en la vida personal como en la profesional, puede ser un poderoso complemento a las estrategias tradicionales de crecimiento y desarrollo.



6.2 Entrenamiento en el lenguaje positivo

***“No dejes que la gente te arrastre a su tormenta.
Llévalos a tu paz.”***

Pema Chödrön

Cuál es la función y la meta del lenguaje positivo: la consumación de una buena historia de vida con un protagonista digno.

Lo que vas a encontrar en este manual son pautas e inspiraciones para transformar y mejorar tu vida a través de las palabras que escoges.

Qué es y qué no es lenguaje positivo

El lenguaje positivo es una herramienta para optimizar tu salud física, mental y emocional.

Es un método para mejorar tu vida cuidando el bienestar de tu lenguaje interior y exterior.

Es un mecanismo preciso y tangible para atender la fortaleza y la debilidad de tus palabras orales, escritas y gestuales.

No es buenismo, no es ingenuidad, no es un optimismo cruel.

El lenguaje positivo es una táctica y un sistema del pensamiento que nos centra en las fuerzas de la vida.

Sabemos que nuestro cerebro es plástico y que, por lo tanto, posee la capacidad de cambiar. Es cierto que para lograrlo se requiere entrenamiento y constancia, pero si practicamos podemos transformar nuestra forma de ver la vida y de estar en el mundo: nuestro comportamiento.

Sin duda, una forma de trabajar en este cambio es modificar nuestra narrativa porque el impacto que genera en el cerebro es tal que ayuda a que los cambios sean duraderos.

Las palabras que utilizamos tienen la capacidad de transformar nuestra realidad. El lenguaje genera cambios en nuestro cerebro y modifica la percepción del entorno que nos rodea.

Afortunadamente, tenemos la posibilidad, a través del entrenamiento del lenguaje positivo, de modificar la relación que tenemos con nuestras palabras, con nuestra narrativa, y este cambio hace que, con el paso del tiempo, nuestro discurso comience a cambiar al mismo tiempo que nuestras experiencias.

La solución pasa por comenzar a adoptar una serie de técnicas sencillas y cotidianas, pero muy efectivas, a través del lenguaje.

El lenguaje positivo es la herramienta que facilita la construcción de una narrativa que realmente cambia el cerebro y el comportamiento. Esto es lo que llamamos el bienestar de las palabras y la salud del lenguaje.

Los beneficios del uso del lenguaje positivo

- Análisis profesional de las situaciones y personas a través del lenguaje.
 - Menor cantidad de situaciones estresantes.
 - Mayor bienestar físico y mental.
 - Mayor atención y concentración.
 - Mayor capacidad de aprendizaje.
 - Mejor ambiente laboral y familiar.
 - La resolución de problemas sin utilizar una fuerza verbal o física innecesaria que puede generar conflictos de difícil solución.
 - Ganar el respeto y la confianza mutuos.
 - Autocontrol y control de las situaciones personales y profesionales.
 - Un habla interna emocional positiva.
-

5 pasos que guían nuestro entrenamiento

Tomar conciencia del lenguaje

Es el punto de partida para activar nuestra capacidad de reconocer y comprender la realidad del lenguaje. Acompañamos esta toma de conciencia con actividades que consisten en observar el comportamiento de las palabras, mirarlas con mucha atención, y escuchar con detenimiento cómo hablamos y cómo nos hablan.

Tomemos conciencia de nuestro lenguaje, de nuestras propias palabras y también de las de los demás, y aprendamos a reconocer las causas, los motivos y las consecuencias de su uso. Las palabras que nos benefician y las que nos perjudican.

Regular el lenguaje

El segundo paso consiste en medir, ajustar y poner orden en nuestro lenguaje para aprender a regular nuestra manera de hablar, a controlar las palabras con una carga emocional intensa y a elegir las palabras para crear respuestas apropiadas a las emociones que experimentamos.

Aprendamos a elegir las palabras más adecuadas buscando el equilibrio y la armonía a través de un lenguaje que fomente el respeto y el cuidado. Todo cuidado al escoger las palabras con las cuales nos hablamos a nosotros mismos es autocuidado y todo autocuidado es respeto hacia los demás.

Alcanzar la autonomía del lenguaje

Es una firme decisión de priorizar el bienestar lingüístico como estrategia para alejarnos de las palabras vacías que nos hacen perder energía. La autonomía que descubrimos con las palabras que elegimos cambia nuestra actitud vital porque nos ofrece un proyecto de libertad del que somos protagonistas.

Consigamos no vernos afectados por las palabras de los otros y por nuestra propia habla interna, a la vez que obtenemos autoconfianza y responsabilidad con nuestras palabras.

Construir las habilidades del lenguaje

Las habilidades son nuestras destrezas para poner en valor nuestro lenguaje positivo e influir en nuestras relaciones interpersonales con una escucha y empatía que abra las puertas a actitudes positivas de otras personas; una maestría y una pericia lingüística que nos permitan alcanzar los objetivos que nos hemos propuesto. Las habilidades lingüísticas nos allanan el camino entre el yo y el nosotros.

Construyamos un lenguaje que facilite las relaciones interpersonales. Aprendemos a escuchar, a comunicar, a empatizar y a compartir.

Vivir las competencias del lenguaje para la vida y el bienestar

Las competencias lingüísticas nacen de la integración y la activación de los conocimientos, las habilidades, las actitudes y los valores que favorecen el bienestar común y la convivencia. El lenguaje se convierte en un nuevo valor ético y vital que interviene en la construcción de experiencias emocionales positivas.

En el lenguaje positivo las palabras no son el destino. El destino somos nosotros. Activemos, a través del lenguaje positivo, conocimientos, actitudes y valores que promueven la construcción del bienestar personal y colectivo.

I. Punto de partida: Toma el control de tu atención

Reto “Observa y Escucha”

Sabemos que la consciencia es un ingrediente crítico: debemos ser conscientes de nuestras palabras, de nuestros gestos, de nuestros silencios. Estar atentos para promover la transformación y el cambio de nuestros hábitos mentales por unos más saludables y ser conscientes de nuestras emociones, de lo que está pasando en nuestro cuerpo y en nuestra mente, es imprescindible.

¡Vamos a mirar el mundo a través de las palabras!

La propuesta: recuperar la atención, la mirada y la escucha para provocar nuevas narraciones, nuevos relatos dentro de nosotros que nos permitan fomentar la higiene mental y el bienestar emocional con las palabras que pensamos, escribimos y decimos, con los gestos que habitamos cada día.

Tomar conciencia del lenguaje que usamos de una forma más profunda y personal nos ayuda a elegir nuestras palabras, ser responsables con ellas, darles mayor valor, mejorar su dominio para enriquecer nuestras relaciones.

Primero tenemos que explorar nuestro lenguaje, tomar conciencia de nuestras limitaciones y de nuestras posibilidades para después explotar, usar de forma responsable y cuidadosa, su poder con el objetivo de construir una buena historia personal y profesional.

Práctica 1-1

¿Qué lenguaje me rodea?

¿Qué palabras hay dentro de mí?

Para iniciar nuestro reto de observación y escucha te proponemos este catálogo de la comunicación verbal y no verbal:

- Habla interna (lenguaje del pensamiento)
- Habla externa (conversaciones, diálogos, monólogos...)
- Lenguaje escrito (emails, mensajes, redes sociales, prensa, rótulos de la televisión...)
- Gestos y posturas corporales (sonrisa, mirada, presencia física, movimientos que acompañan un mensaje...)

Elige uno de los puntos y dedícale tu atención a lo largo del día. Observa el lenguaje que te envuelve desde que te levantas por la mañana hasta que te acuestas por la noche. ¿Qué palabras lees? ¿Qué gestos ves? ¿Qué palabras llegan a tus oídos? ¿Con qué palabras te hablas internamente?

- Fíjate en lo que te llama la atención, observa sin juicio.
- Detecta lo que aparece con más frecuencia, lo que predomina.
- Observa la decoherencia, lo que no cuadra.
- Obsérvate: ¿cómo te afecta este lenguaje? ¿Qué sientes?
- Activa tu escucha más profunda y tu mirada más atenta. El objetivo es que te des cuenta del lenguaje que “respiras” cada día. Anota tus descubrimientos.

Práctica 1-2

¿Quién soy cuando hablo?

El lenguaje nos pertenece, nos identifica, es un fiel reflejo de lo que somos. Por lo tanto, si observamos con atención nuestras palabras, podemos descubrir nuestras emociones, creencias, miedos...

El poder de nuestro lenguaje interior es nuestra mayor creación, la creación del ser, porque es ahí donde nos jugamos el bienestar de nuestras narraciones vitales.

La clave está en alejarnos del ruido exterior para escucharnos y prestar atención a lo que internamente decimos o callamos.

Se necesita mucha práctica para dominar el lenguaje de nuestros pensamientos. Dialoga contigo mismo para conocerte y entenderte mejor. La escritura te ayudará a conectar con tu escucha interior. Reflexiona con tranquilidad y en silencio sobre estas preguntas, respira y escribe:

¿Con qué 3 palabras te defines?

¿Cuán optimista te consideras hacia ti, hacia los demás, hacia el mundo?

¿Conoces cómo es tu propio lenguaje?

¿Qué te dices a ti mismo/a cuando tienes un éxito?

¿Qué te dices a ti mismo/a cuando tienes un fracaso?

¿Qué palabra es la que más sale por tu boca?

¿Qué 3 palabras son las que más destacan en tu vida? ¿Por qué?

¿Qué nombres son los primeros que parecen cuando piensas en las personas más importantes de tu vida?

II. Red de seguridad: Practica el cuidado esencial

Reto “Vigila y Protege”

¿Te has preguntado alguna vez qué salud tiene tu lenguaje?

Las dolencias de nuestras narraciones vitales afectan a nuestra salud física, mental y emocional. Culpa, queja, crítica destructiva, excusas infinitas... ¿Te resultan familiares algunos de estos síntomas?

La buena noticia es que tienen un remedio muy efectivo y ¡está en ti! Sabemos que el lenguaje positivo protege tu bienestar y con él puedes crear una red de seguridad muy especial. Son tus propias palabras las que te ofrecen soluciones sencillas, muy prácticas, para producir ese cambio extraordinario que estás deseando ver en tu vida y en tus relaciones.

Con el curso específico de las palabras podemos cambiar el rumbo de la vida. Pasar de un “no puedo” a un “puedo”, de un “yo” a un “nosotros”, de un “nunca” a un “todavía” puede ser determinante.

Práctica 2-1

La vigilancia que no cesa nunca:
Fuerzas ocultas y destructivas del lenguaje

Necesitamos hacer un alto y prestar atención; para lograr nuestras metas necesitamos tener en nuestro horizonte una misión capital de vigilar nuestro lenguaje para comprender e identificar sus fuerzas destructivas que amenazan nuestro futuro. Esta alerta nos permite sacar a la luz palabras, frases y gestos que merman la vitalidad de nuestros sueños.

Aquí tienes algunas de estas fuerzas destructivas:

Excusa
Crítica indiscriminada
Queja
Culpa
Silencio como castigo
Reproche
Falta de escucha
Uso abusivo del “yo”
Uso abusivo del “no”
Etiquetas

Elige una de estas dolencias del lenguaje para vigilarla de cerca durante un día.

- Detecta ese lenguaje que está desencaminado.
- Cuenta las situaciones en las que aparece y adquiere protagonismo.

III. Bienestar y alegría de vivir: haz sentir tus palabras

Reto “Saborea y Regala”

La buena vida se construye con las relaciones, con los amigos, con la familia, con el trabajo, con la comunidad a través de las conversaciones que “merecen la alegría” y son una fuente renovable de vitalidad. Convencidos de ello, solo tenemos que darnos una oportunidad adecuada para practicar el lenguaje positivo y, como consecuencia, crear un sistema de retroalimentación entre las palabras positivas y las emociones positivas que, como vasos comunicantes vitales, se potencian unas a otras. El lenguaje positivo matiza el estado emocional y provoca mayor expresión de emociones positivas que, a su vez, alimentan el uso de las palabras positivas.

Así que experimenta con tus palabras, elige, prueba, mide, disfruta, juega, saborea, regala. ¡Cuida de tu lenguaje porque tu lenguaje cuidará de ti! Descubrirás qué palabras gobiernan tu vida para poder mejorarlas y encontrar aquellas que optimicen tus resultados tanto en tu vida personal como profesional.

¿Quieres ser el auténtico protagonista y narrador de tu propia historia?

Las palabras tienen una enorme influencia en cómo pensamos, a qué aspiramos y cómo actuamos.

Práctica 3-1

Haz sentir tus palabras

¿Conectan tus palabras con la alegría de vivir?

¿Sonríes a menudo?

¿Sueles caminar ligero, con energía, con andares alegres?

Si te falta esa chispa vital, tus palabras pueden ayudarte a recuperarla. La clave está en aprender a elegir y habitar las palabras que tienen una magia especial para iluminar el lado favorable de la vida.

Y, por supuesto, ¡incluye tu cuerpo en este proyecto creativo del bienestar! Por ejemplo, practica levantarte 15 minutos antes para aprender a cuidar el ritmo de la vida con tus palabras. 15 minutos de pausa que necesitas para conectar con tu escucha más profunda y para colocar en el mundo el lenguaje y las palabras que quieres ver en él.

Encuentra en la quietud y el silencio un espacio de confianza. Regálate unos minutos para saborear el tiempo.

Siéntate...

para aprender la quietud y el silencio que iluminan tu presente.

Respira...

para distanciarte de tus hábitos menos saludables.

Escucha...

para abrir espacios insospechados en tu día a día.

Escribe...

para conectar con tu escucha interior y encontrar tu voz.

¿Dónde quieres que te lleven tus palabras?

Práctica 3-2

Diccionario de buena vibra

No hay que censurar las palabras, sino aprender a escogerlas con responsabilidad y con cuidado.

Crea tu diccionario personal de buena vibra. Aprovecha cualquier momento del día que te ofrezca la intimidad necesaria para asomarte a tu interior, para escuchar.

- Reflexiona sobre las palabras que te hacen vibrar, que te llenan de alegría, que acompañan tus sentimientos más bellos.
- Escribe estas palabras con letra cuidada y apacible, con calma, para darte la buena vida.
- Subraya las palabras que quieres que te acompañen hoy. Utilízalas en tus conversaciones, en tus diálogos internos, en tus escritos.
- Regala tus mejores palabras a los demás. Hay palabras que con sus latidos son capaces de cuidar el bienestar de las personas... ¡Compártelas con el mundo!

IV. “Consejos rentables” para aumentar la positividad en el lenguaje

Reconocer nuestras emociones nocivas nos hace más fuertes, aceptarlas nos ayuda a aliviar y resolver nuestro sufrimiento y, por ello, con el lenguaje positivo creamos estrategias y soluciones que nos permiten hacer frente al dolor y al sufrimiento de una manera valiente y creativa. Por cada palabra o frase negativa seamos capaces de entregar entre tres y cinco positivas, para balancear el efecto que éstas producen.

Cuida la vitalidad de tu lenguaje

Busca momentos, acciones y palabras que te conecten con la energía y la vitalidad que necesitas:

- Movimientos y posturas enérgicas, sonrisa y gestos de apertura.
- Palabras que alientan, reconfortan, motivan, impulsan, dan energía y suben el ánimo.

Aumenta el sentimiento positivo en tus comunicaciones

- Elige temas de conversación positivos. Procura empezarlas y terminarlas con palabras y gestos amables y generosos: saludos afectuosos, deseos sinceros, agradecimientos, reconocimientos, muestras de cariño, etc.
- Mayor uso de las palabras que expresen sentimiento positivo: ilusión, felicidad, pasión, anhelo, satisfacción, alegría, deseo, interés, curiosidad, entusiasmo...
- Adjetivos positivos: valioso, estupendo, genial, maravilloso, importante, fantástico, alucinante, fabuloso, mágico, fascinante, prodigioso, único, espléndido...

Apuesta por el sentido del humor

El sentido del humor nos ayuda a cambiar la percepción de los sucesos. La capacidad de reírnos de nosotros mismos relativiza todo lo negativo que nos ocurre y mejora nuestra autoestima, desarrolla una inmunidad mental ante el miedo, el dolor y el sufrimiento. Así que encuentra palabras que sintonicen con tu risa.

Escribe tus logros

Escribe primero tus logros personales, luego los profesionales y los reconocimientos o agradecimientos que quieras hacer a las personas que te acompañan en tu travesía vital. Destaca sus nombres en color y, por supuesto, encuentra la mejor manera de compartir este sentimiento con ellas.

Y por la noche:

- Escribe 3 cosas buenas diferentes que han sucedido este día, durante 21 días, para crear un hábito en tu cerebro para aprender a mirar y a apreciar las cosas favorables que te suceden.
- Piensa qué soluciones puedes aportar desde el lenguaje positivo a la situación negativa que te has encontrado.
- Tres preguntas que puedes hacerte cada noche (no pienses en cosas desagradables, desapacibles, antes de irte a dormir) para que cuando te levantes cada mañana puedas construir y tener un buen día:

¿Cómo has cuidado hoy tu día?

¿Cómo has cuidado la historia de tu vida hoy?

¿Cómo has cuidado las historias de tus encuentros hoy?

Conclusión

“...por grandiosos que sean nuestros planes para dos, cinco, incluso diez movimientos por delante, es el movimiento que hacemos ahora lo que determina el futuro.”

Gary Kasparov

El lenguaje positivo no te dice cómo es el mundo sino cómo comportarte contigo y con el mundo. Lo importante es escuchar cómo te hablas, cómo es el comportamiento de tus palabras dentro de ti, hacia ti y cuando salen de ti. Mantener tu mente y tu corazón abiertos, porque la vida trata de cómo conseguimos, día a día, una amistad sana con nosotros mismos y con el mundo. Por ello, estate preparado para sorprenderte y, sobre todo, nunca decepcionarte.



Parte III

Anexos sinérgicos



Parte III. Anexos sinérgicos

1. Estrategias de promoción de la salud en policías

Anexo I: Calendario vacunal 142

2. El estrés policial

Anexo II: Conjunto de estresores ocupacionales y organizacionales asociados a la autopercepción del estrés laboral en el ejercicio de trabajo policial 150

3. Reconocer los trastornos emocionales y psicológicos

Anexo III: “No puedo con todo. Necesito pedir ayuda” 151

4. La edad y la prevención

Anexo IV: Gestión de la edad y prevención de riesgos laborales 153

Estrategias de promoción de la salud en policías

Anexo I - Calendario vacunal

Mariana Isabel Vargas Román

Jefa de Servicio de Salud Laboral y Prevención de Policía Municipal

Doctora en Medicina y Cirugía.

Premio extraordinario de Doctorado Médico Especialista en Medicina del Trabajo.

Graduada en Derecho.

Master Universitario en Dirección Médica y Gestión Clínica.

Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales especialidades en Seguridad Laboral, Ergonomía y Psicología aplicada.

Experto Universitario en Vacunas.

Marco teórico

1. Introducción y justificación

La vacunación es importante a lo largo de toda la vida. La iniciada en la infancia requiere continuidad en la edad adulta para reforzar la inmunidad y lograr un mayor impacto en el control de las enfermedades inmunoprevenibles. Del mismo modo, ciertas situaciones asociadas a la exposición laboral, estilos de vida o enfermedades de base pueden requerir recomendaciones específicas de vacunación como grupos de riesgo.

En concreto, la vacunación en el entorno laboral tiene una justificación normativa, sociosanitaria, económica y de salud pública.

2. Marco legal de aplicación en policías

El Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, establece las disposiciones mínimas aplicables a las actividades en las que los trabajadores están o pueden estar expuestos a agentes biológicos y su anexo I recoge la Lista indicativa de actividades.

Significar que cuando la evaluación de riesgos muestre una exposición no intencionada a agentes biológicos, puede ser necesario tomar en consideración otras actividades no incluidas en el mencionado anexo. Dada la naturaleza de la actividad policial, la exposición a determinados agentes biológicos es posible y así se recoge en la evaluación de riesgos del puesto de un policía local, siendo el riesgo biológico uno de los riesgos a los que está expuesto.

Así mismo, el citado Real Decreto establece que cuando exista riesgo por exposición a agentes biológicos para los que haya vacunas eficaces, éstas deberán ponerse a disposición de los trabajadores, informándoles de las ventajas e inconvenientes de la vacunación. El ofrecimiento al trabajador de estas, y su aceptación, deberán constar por escrito.

3. Fundamentos para la vacunación

Entre otros:

- Proteger a los trabajadores del riesgo de padecer determinadas enfermedades transmisibles.
- Evitar que los trabajadores sean fuentes de contagio de enfermedades transmisibles para otros trabajadores o para la comunidad.
- Prevenir enfermedades infecciosas en trabajadores especialmente sensibles por estar inmunocomprometidos o padezcan patologías crónicas (cardíacas, pulmonares etc) que podrían suponer un mayor riesgo para ellos.

Las vacunas son la medida más eficaz para prevenir gran parte de las enfermedades transmisibles en todas las edades y, en este sentido, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud indica que se aprovechará el contacto con los servicios sanitarios, incluyendo los de prevención de riesgos laborales, para revisar el estado de vacunación.

Añadir que la vacunación de los trabajadores en la propia empresa facilita la prevención de determinadas enfermedades a las que pueden estar expuestos, lo que justifica la organización de programas de vacunación.

INFORMACIÓN PRÁCTICA

Vacunas incluidas en el calendario de vacunación laboral y condición de riesgo en policías locales

1. VACUNACIÓN FRENTE A HEPATITIS B

RECOMENDACIÓN LABORAL GENERAL Y CONDICIÓN DE RIESGO

PROTECCIÓN. La vacuna protege frente a hepatitis B, enfermedad causada por un virus de transmisión sanguínea y por otros fluidos corporales infectados por el virus de la hepatitis B.

INDICACIÓN. Recomendación por riesgo laboral de exposición a sangre y susceptibles por condición de riesgo: inmunodeprimido, enf. hepática, alcoholismo, ins. renal crónica, trasplantados, etc.

Se recomienda realizar marcadores serológicos antes de vacunar a personas con riesgo. Para estar protegido es necesario tener documentada una pauta completa de 3 dosis, de lo contrario se podría iniciar pauta o completarla.

PAUTA.

3 dosis (0, 1, 6 meses) intramuscular en deltoides.

2. VACUNACIÓN FRENTE A TÉTANOS-DIFTERIA (Td) - TOSFERINA (dTpa)

RECOMENDACIÓN LABORAL GENERAL Y CONDICIÓN DE RIESGO

PROTECCIÓN. La vacuna protege frente a Tétanos (T): transmisión a través de heridas sucias, cortes, quemaduras o punciones profundas con materiales contaminados; Difteria (d): gotitas al estornudar o toser, de una persona infectada o una portadora; Tosferina (pa): la bacteria causante se encuentra en la boca, la nariz y la garganta.

INDICACIÓN. Recomendación por riesgo laboral de exposición (Td). En embarazo (dTpa) una dosis a partir de la 27 semana de gestación independiente de vacunación previa.

Aquellas personas con 5 dosis de vacuna administradas/documentadas a lo largo de su vida se consideran correctamente vacunadas, de lo contrario se podría iniciar pauta o completarla. Se recomienda una única dosis de recuerdo a partir de los 60 años a las personas que recibieron 5 dosis durante la infancia y la adolescencia.

PAUTA.

Primovacunación de 3 dosis (0, 1, 7 meses) con dosis de recuerdo cada 10 años, hasta completar 5 dosis a lo largo de la vida, intramuscular en deltoides.

PAUTA.

3 dosis (0, 1, 6 meses) intramuscular en deltoides.

3. VACUNACIÓN FRENTE A HEPATITIS A

RECOMENDACIÓN LABORAL LIMITADA Y CONDICIÓN DE RIESGO

PROTECCIÓN. La vacuna protege frente a hepatitis A, enfermedad causada por un virus que se transmite por vía fecal-oral. El trabajador no infectado ingiere agua o alimentos contaminados por heces de una persona infectada.

INDICACIÓN. Recomendación ocupacional limitada a actividad en poblados marginales, con aguas residuales no tratadas y en desplazamiento en viajes internacionales a zonas con condiciones higiénico-sanitarias deficientes.

Especialmente en nacidos después de 1977. Condición de riesgo en VIH, enf. hepática, trasplantados etc.

No recomendada de forma rutinaria por endemicidad baja en España. En nacidos antes de 1960 protección natural en el 80 % de la población.

PAUTA.

2 dosis (0, 6 meses) intramuscular (IM) en deltoides (no indicada si ha pasado la enfermedad).

4. VACUNACIÓN FRENTE A ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA. VNC20

RECOMENDACIÓN GENERAL POR EDAD O CONDICIÓN DE RIESGO

PROTECCIÓN. La vacuna protege frente a neumonía neumocócica, enfermedad neumocócica invasora, sepsis, endocarditis y un amplio rango de otras enfermedades menos graves, como otitis y sinusitis. Transmisión: contacto directo (persona a persona), o bien por contacto con las secreciones nasofaríngeas (gotitas) de la persona infectada con el estreptococo pneumoniae (hábitat natural en nasofaringe).

INDICACIÓN. Recomendación en todas las personas de 60 y más años de edad, así como en menores de 60 años con condiciones de riesgo (enf. cardíaca, respiratoria, renal, diabetes, etc).

PAUTA.

Vacuna neumocócica conjugada 20-valente (VNC20), dosis única para toda la vida, IM en deltoides.

INFORMACIÓN PRÁCTICA

Vacunas incluidas en el calendario de vacunación laboral y condición de riesgo en policías locales

5. VACUNACIÓN FRENTE A VARICELA

RECOMENDACIÓN GENERAL EN PERSONAS SUSCEPTIBLES O NO VACUNADAS

PROTECCIÓN. La vacuna protege frente a varicela, enfermedad que puede causar importante morbimortalidad en personas susceptibles. Está causada por el virus varicela zóster (VVZ). Se transmite directamente de persona a persona al tocar las ampollas de alguien infectado o a través de su saliva o flujos nasales. También se puede transmitir a través del aire al toser o estornudar.

INDICACIÓN. Recomendación en personas sin evidencia de inmunidad a la varicela. Criterios de evidencia de inmunidad a la varicela: documentación de vacunación con dos dosis es sinónimo de inmunidad, antecedentes de varicela, historia de herpes zóster o confirmación serológica (IgG positiva). Evitar embarazo en las 4 semanas siguientes a vacunación.

Contraindicada en embarazadas, inmunodeprimidos y trasplantados.

PAUTA. 2 dosis con un intervalo mínimo de 4 semanas entre dosis (preferiblemente 8 semanas), IM o SC en deltoides.

6. VACUNACIÓN FRENTE A SARAPIÓN, RUBEOLA Y PAROTIDITIS

RECOMENDACIÓN GENERAL EN PERSONAS SUSCEPTIBLES O NO VACUNADAS

PROTECCIÓN. La vacuna protege frente a sarampión, rubeola y parotiditis (triple vírica, las enfermedades se contagian por vía aérea, por contacto directo con un enfermo a través de la saliva infectada al toser o estornudar.

INDICACIÓN. Recomendación general en nacidos entre 1970 y 1980, sin historia documentada de vacunación ni haber pasado sarampión. Hincapié en viajes internacionales y en mujeres de edad fértil susceptibles que no estén embarazadas (lo evitarán en las 4 semanas siguientes a la vacunación).

Contraindicada en embarazadas, inmunodeprimidos y trasplantados.

PAUTA. 2 dosis con un intervalo mínimo de 4 semanas entre dosis (preferiblemente 8 semanas), IM o subcutánea (SC) en deltoides.

7. VACUNACIÓN FRENTE A HERPES ZOSTER

RECOMENDACIÓN GENERAL POR EDAD O CONDICIÓN DE RIESGO

PROTECCIÓN. La vacuna protege frente a Herpes zóster (HZ), enfermedad que supone un importante problema de salud pública por su alta prevalencia. El virus varicela- zóster es el causante de la varicela, que es cómo se manifiesta la enfermedad la primera vez que la persona se infecta. Cuando el virus se reactiva puede dar lugar al herpes zóster.

INDICACIÓN. Recomendación (en el año 2023) en personas nacidas en 1957 y 1958, entre 1942 y 1948 y en personas que pertenecen a los siguientes grupos de riesgo:

- Trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH)
- Trasplante de órgano sólido (TOS).
- Tratamiento con fármacos anti-JAK (Tofacitinib, Baricitinib, Upadacitinib, Ruxolitinib).
- VIH.
- Hemopatías malignas.
- Tumores sólidos en tratamiento con quimioterapia. Tratamiento con otros fármacos
- inmunomoduladores o inmunosupresores (Metotrexato, Azatioprina, etc).

PAUTA.

2 dosis con un intervalo mínimo de 2 meses entre dosis, IM en deltoides.

8. VACUNACIÓN FRENTE A GRIPE

RECOMENDACIÓN LABORAL GENERAL Y CONDICIÓN DE RIESGO

PROTECCIÓN. La vacuna protege frente a gripe anual, importante problema de salud pública, producida por virus que causa epidemias cada año, principalmente durante los meses de invierno. El contagio se produce persona a persona, a través de las gotitas de saliva y secreciones nasales expulsadas al toser, hablar o estornudar.

INDICACIÓN. Recomendación a policías para favorecer su seguridad y salud, por grupo de riesgo reconocido como servicio esencial para la comunidad y evitar la transmisión de la enfermedad a otras personas en el cumplimiento de sus funciones. Especial recomendación a trabajadores vulnerables que por patología respiratoria o favorecida por el ambiente de trabajo (ambiente pulvígeno, humedad relativa muy baja, temperaturas extremas, ventilación forzada...), le hacen especialmente sensibles.

PAUTA.

1 dosis cada año de octubre a enero, IM en deltoides.

INFORMACIÓN PRÁCTICA

Vacunas incluidas en el calendario de vacunación laboral y condición de riesgo en policías locales

9. VACUNACIÓN FRENTE A COVID-19

RECOMENDACIÓN GENERAL Y CONDICIÓN DE RIESGO

PROTECCIÓN. La vacuna protege frente a la enfermedad producida por el virus SARS-CoV2. Se propaga cuando una persona infectada exhala gotitas y partículas respiratorias muy pequeñas que contienen el nuevo coronavirus. Estas gotitas y partículas respiratorias pueden ser inhaladas por otras personas o depositarse sobre sus ojos, nariz o boca. En algunas circunstancias, pueden contaminar las superficies que tocan.

INDICACIÓN. Recomendación en población general con motivo de la pandemia mundial y ante una emergencia sanitaria de primera magnitud y a Policía para favorecer su seguridad y salud por prestar servicio esencial para la comunidad.

PAUTA.

2 dosis de recuerdo en función de situación inmunitaria, IM en deltoides.

CALENDARIO DE VACUNACIÓN LABORAL Y CONDICIÓN DE RIESGO

DIRIGIDO A POLICÍAS LOCALES

| VACUNACIÓN | CONDICIÓN DE RIESGO (adultos vulnerables) | | | | | | | | | | |
|---|---|---------------|----------------------------|------------------|--------------|---|-------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|------------------------------|------------|
| | 18-59 años | 60 años o más | Embarazo | Inmunodeprimidos | VIH | Enf. Cardio-vascular y Respiratoria crónica | Enf. hepática y alcoholismo crónico | E. renal crónica y hemodiálisis | Asplenia y tto con eculizumab | Prácticas sexuales de riesgo | Tabaquismo |
| 1. Hepatitis B | | | | | | | | | | | |
| 2. Tétanos, Difteria, Tosferina (Td/dTpa) | | | dTpa a partir de semana 27 | | | | | | | | |
| 3. Hepatitis A | | | | | | | | | | | |
| 4. Enfermedad neumocócica | | | | | | | | | | | |
| 5. Sarampión, rubeola y parotiditis | | | | | Si cd4 < 200 | | | | | | |
| 6. Varicela | | | | | Si cd4 < 200 | | | | | | |
| 7. Herpes Zoster | | | | | | | | | | | |
| 8. Gripe | | | En cualquier semana | | | | | | | | |
| 9. Covid 19 | | | | | | | | | | | |



RECOMENDACIÓN LABORAL GENERAL



RECOMENDACIÓN LABORAL POR EDAD Y CONDICIÓN DE SEXO



CONTRAINDICADA



RECOMENDACIÓN LABORAL LIMITADA



RECOMENDACIÓN LABORAL GENERAL EN PERSONAS SUSCEPTIBLES O NO VACUNADAS

El estrés policial

Anexo II - Conjunto de estresores ocupacionales y organizacionales asociados a la autopercepción del estrés laboral en el ejercicio de trabajo policial

- No tener reconocimiento por parte de los superiores.
- Falta de información suficiente para ejercer el trabajo.
- Ausencia de instrucciones claras y unificadas.
- Ausencia de criterios precisos de actuación.
- Autoridad personal insuficiente.
- Discrepancia en el cumplimiento de la norma en relación con los ciudadanos.
- Tener que hacer cosas que deberían realizarse de manera diferente.
- Falta de recursos que afectan a la seguridad.
- Poco respaldo institucional ante la falta de recursos.
- Insuficiente formación técnica para el ejercicio profesional.
- Falta de preparación psicológica para afrontar situaciones traumáticas.
- Pocas oportunidades de mejora.
- Rotación de turnos.
- Intervenciones en solitario.
- Trabajar a la intemperie.
- Escasa autonomía en el trabajo.
- No ser consultado en las decisiones.
- Dificultad para sugerir mejoras.
- Falta de prestigio del grupo de trabajo.
- Desorganización en el grupo de trabajo.
- Conflictos en el grupo de trabajo.
- Premura de tiempo para la ejecución de tareas.
- Ser requerido en diversas tareas al mismo tiempo.
- Mal ambiente laboral.
- Supervisión sobre otros compañeros del mismo grado.
- Rol de mando intermedio.
- Poca implicación de los compañeros en el trabajo.
- Sentirse infravalorado.
- Deficiente relación con superiores.
- Escasas oportunidades de promoción.
- Promociones «a dedo».
- Salario inadecuado.
- Discriminación salarial.
- Sobrecarga por no sustitución de bajas o vacaciones.
- Escasez de plantilla.
- No adecuación del puesto de trabajo.
- Menosprecio del trabajo por parte de los ciudadanos.
- Interacción con los ciudadanos.
- Ausencia credibilidad ante otras policías.
- Ausencia credibilidad ante Sistema Judicial.
- Ausencia credibilidad ante medios de comunicación.
- Dificultades económicas personales.
- El trabajo interfiere en la vida privada.
- Dificultad para «desconectar» del trabajo.

Anexo III - Reconocer los trastornos emocionales y psicológicos

M^a del Rosario Velázquez Vázquez

Psicóloga sanitaria de Salud Laboral
de la Policía Municipal de Madrid

“No puedo con todo. Necesito pedir ayuda”

El colectivo de la policía tiene su propia idiosincrasia, como lo hemos visto en esta guía, pero también existe un problema para reconocer la necesidad de pedir ayuda en el ámbito psicológico. Es difícil aceptar que podemos ser vulnerables ante todo lo que nos está pasando en un momento concreto de nuestra vida, a pesar de que cada día nos esté repercutiendo más en nuestro ámbito personal, familiar, social y/o laboral.

Tanto por parte de la sociedad como por parte del colectivo policial a los componentes de la policía se les etiqueta con características relacionadas con la fortaleza y la valentía, por lo que llegarse a sentirse vulnerable les genera un profundo malestar. Es común apreciar una “coraza” que les ayuda a protegerse en su día a día en el trabajo, pero a la vez hay un ser humano dentro que sufre por los mismos problemas que el resto.

Si partimos de esas etiquetas, es normal que sentirse vulnerable ante los problemas de la vida les genera una mayor angustia y una dificultad añadida para solicitar dicha ayuda.

No es suficiente el paso del tiempo para superar nuestros problemas. No, el tiempo no lo cura todo. Lo importante es lo que se haga en ese tiempo. Si se llevan estrategias adecuadas de afrontamiento llegaremos a superarlo, pero si nos quedamos en la queja y en el “pobre de mí” difícilmente saldremos de ello. Es normal que en una situación de malestar profundo no encontremos las posibles

estrategias que nos ayuden a salir; pero para ello estamos los profesionales de la psicología, para ayudar en ese proceso de cambio.

¿Cuáles serían los pasos que tendríamos que dar para buscar ayuda?

1. El primer paso es el reconocimiento personal de la necesidad de ayuda, independientemente de lo que puedan llegar a pensar los demás (la familia, los amigos o el entorno laboral), que luego sorprendentemente lo aceptan mucho mejor de lo que se pensaba al inicio.
2. Un segundo paso sería la búsqueda de un profesional de la psicología del ámbito sanitario que nos dé confianza. Aquí es importante advertir que hay intrusismo en esta profesión, por lo que es fácil encontrarte con el llamado “coach emocional” que no tiene ni la formación ni la experiencia para tratar problemas psicológicos por muchos libros de autoayuda que haya escrito.
3. El tercer paso sería la evaluación y el proceso terapéutico con el profesional seleccionado. Cuando una persona solicita ayuda se hace una evaluación psicológica personalizada de la situación en que se encuentra en ese momento la persona, a través de entrevistas clínicas, cuestionarios, autorregistros...

Se analizan todas las variables posibles que pueden estar afectando (personales, biológicas, familiares, sociales, laborales y contextuales)

en relación con los síntomas que manifiesta (tristeza, angustia, ansiedad, desesperanza...), posteriormente se le informa en una entrevista de devolución de todo lo analizado y las posibles relaciones existentes que explican su situación actual.

Tras esta fase, se marcan unos objetivos de trabajo consensuados y se inicia el proceso terapéutico personalizado, donde se le dota de las herramientas psicológicas necesarias que le ayudarán ahora y en un futuro. Este proceso es un trabajo activo con total implicación de la persona, donde se marcan tareas con el fin de conseguir esos objetivos marcados previamente.

En un inicio las sesiones de trabajo pueden ser más frecuentes, pero se irán distanciando en cuanto se empiece a apreciar la mejoría por la adquisición de esas habilidades comentadas.

Anexo IV - La edad y la prevención

Gestión de la edad y prevención de riesgos laborales

Mariana Isabel Vargas Román

Jefa de Servicio de Salud Laboral y Prevención de Policía Municipal

Doctora en Medicina y Cirugía.

Premio extraordinario de Doctorado Médico Especialista en Medicina del Trabajo.

Graduada en Derecho.

Master Universitario en Dirección Médica y Gestión Clínica.

Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales especialidades en Seguridad Laboral, Ergonomía y Psicología aplicada.

Experto Universitario en Vacunas.

En esta guía de buenas prácticas en promoción de la salud y bienestar policial era obligado abordar, al menos mediante unas pinceladas, la relevante materia preventiva de la gestión de la edad en el trabajo.

La atención a la edad y a la diversidad generacional es una de las líneas básicas y objetivos transversales que marca el nuevo Marco Estratégico Europeo de Seguridad y Salud en el Trabajo 2021-2027.

Cuando se habla de «gestión de la edad» en las empresas se suele hacer referencia al modo de afrontar los retos que está originando en el mundo del trabajo el progresivo envejecimiento de la población en general y de la población trabajadora en particular. Se debe evitar el error de considerar que solo hay que actuar sobre las personas que cumplan una determinada edad.

Las acciones que se lleven a cabo deben abarcar toda la vida laboral de las personas, teniendo en cuenta la evolución particular de cada una de ellas y la necesaria interacción entre distintas generaciones.

Gestionar adecuadamente la edad en las organizaciones, maximizar la experiencia y conocimiento de las personas mayores, adaptar

en su caso sus actividades y horarios, incidir en su bienestar ergonómico y psicosociológico, favorecer su actualización, así como facilitar el intercambio de conocimiento intergeneracional, son pasos necesarios para seguir avanzando en el campo de gestión de las organizaciones.

La progresiva implementación de la gestión de la edad en las organizaciones no solo debe servir para seguir mejorando la salud laboral y la prevención de riesgos laborales, sino también para poner en valor a los equipos multigeneracionales y la labor de las personas trabajadoras de todas las edades en las empresas.

La gestión de la edad en el trabajo es abordada por Asepeyo en la Guía de buenas prácticas, que ofrece a las empresas herramientas específicas que favorecen un entorno saludable en los distintos tramos de edad, disponible en:

https://prevencion.asepeyo.es/wp-content/uploads/G1E22298_Gestion-de-la-edad_Guia-de-buenas-practicas.pdf

La importancia de la gestión de la edad en empresas y organizaciones debe hacerse extensible de una manera integral en policías locales, como medida para optimizar su seguridad, salud y bienestar policial.

Bibliografía

- Acuerdo de Gobierno de la Ciudad de Madrid de 22 de abril de 2010 (BOAM de 26 de abril de 2010), el Departamento de Salud Laboral de Policía Municipal tiene dependencia funcional de la Subdirección General de Prevención de Riesgos Laborales (SGPRL), dentro del marco de las directrices y criterios de actuación que establezca el Organismo Autónomo Madrid Salud.
- AECOSAN (2005). Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad. Ministerio de Sanidad y Consumo. Alcalá: Coimán.
- Agulló, V. y Navarro, A (Coord.). (2015). Guía de actividad física, deporte y salud para policías locales. Valencia: Nau Llibres.
- Ainsworth, M.D.S, M.C. Blehar. E. Waters y S. Wall, Patterns of attachment: A pshicological study of strage situation, Hillsdale, N.J.Earlbaum 1978
- Alemany, J. (2023b). Liderazgo imperfecto: Educando a los líderes del futuro. Plataforma.
- Allumbaugh, D y W. Hoyt Effectiveness of grief counseling, Journal of Counseling Pshicology, vol 46 1999.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Cuarta edición revisada. Mason, Barcelona, 2002.
- Banks, M.H., Clegg, C.W., Jackson, P.R., Kemp, N.J., Stafford, E.M. y Wall, T.D. (1980). The use of the general health questionnaire as an indicator of mental health in occupational studies. Journal of Occupational Psychology, 53(3), 187–194.
- Beck, A. T. (2013). Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad. Desclee de brouwer.
- Beck, A.T. y Steer, R.A. (1993). Beck Depression Inventory. Manual. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Bellón, J. A., Delgado, A., De Dios, J. y Lardelli, P. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. Atención Primaria, 18, 153-163.
- Bermejo, J. C.: La muerte enseña a vivir, Madrid, Los Camilos, 2004.
- Bermejo, J. C.: La Relación de Ayuda, Madrid, Los Camilos, 2003.
- Bermúdez, J. (1978). Análisis Funcional de la Ansiedad. Revista de Psicología General y Aplicada, 153, 617-634.
- Biblioteca Agrupació: Acerca de la Muerte, Barcelona, Sfera ediciones, 2001.
- Bobes, J., Giner, J. y Saiz, J. (Eds.) (2011). Suicidio y psiquiatría. Recomendaciones preventivas y de manejo del comportamiento suicida. Madrid: Triacastela.

Bibliografía

- Boyatzis, R. E. (1991). *The competent manager: A Model for Effective Performance*. John Wiley & Sons.
- Broadhead, W.E., Gehlbach, S.H., Degruy, F.V. y Kaplan, B.H. (1988). The Duke-UNC functional social support questionnaire: Measurement for social support in family medicine patients. *Medicine Care*, 26, 709-723.
- Brufao, C. (1994). Una aproximación a las enfermedades profesionales del policía. *Cuadernos de trabajo social*, (7), 251-263.
- Bucay, J.: *El Camino de las Lágrimas*, Madrid, Grijalbo, 2002.
- Burns, D. (2012). *Adiós, ansiedad. Cómo superar la timidez, los miedos, las fobias y las situaciones de pánico*. Planeta
- Cala, O. C., & Navarro, Y. B. (2011). *La actividad física: un aporte para la salud*. Lecturas:
- Calendario de vacunación a lo largo de toda la vida 2023. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/home.htm>.
- Calendario de vacunación a lo largo de toda la vida 2023. Disponible en https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/prev/munisalud_16_calendario_de_vacunacion_novedades_16_marzo_2023.pdf.
- Cano-Vindel, A. (2004). *La ansiedad. Claves para vencerla*. Argual.
- Cano-Vindel, A., Dongil-Collado E., Salguero J.M. y Wood C.M (2011) *Intervención cognitivo-conductual en los trastornos de ansiedad: una actualización*. *Información Psicológica* nº 102 (julio-diciembre 2011 páginas 4-27)
- Castro, T. G. (2015). *El estrés policial*. *Seguridad y Salud en el Trabajo* N°84, 15.
- Córdoba, R., Camarellas, F., Muñoz, E., Gómez, J. M., San José, J., Ignacio, J., Martín, C., Campo, M., Revenga, J., Egea, A., Cervigón, R., Rodríguez, L., Grupo Educación Sanitaria y Promoción de la Salud del PAPPS. (2022). *Recomendaciones sobre el estilo de vida. Actualización PAPPS 2022. Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud-PAPPS*, 54 (S1). 10.1016/j.aprim.2022.102442.
- Covey, S. R. (2015b). *Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva*. Cuaderno de trabajo. Grupo Planeta Spain.
- Covey, S. R. (2016). *Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva (Snapshots)*. Ediciones Paidós.
- De la Fuente Solana, E. I., Extremera, R. A., Pecino, C. V., & de la Fuente, G. R. C. (2013). Prevalencia y factores de riesgo del síndrome de burnout en policías españoles [Prevalence and risk factors of burnout syndrome among Spanish police officers]. *Psicothema*, 25(4), 488–493.

Bibliografía

- De La Serna J. M. (2021) Suicidio Policial: Guía para una Prevención Eficaz. Madrid. Tektime
- Devís Devís, J. (Coord.). (2001). La educación física, el deporte y la salud en el siglo XXI. Alicante: Marfil.
- Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia psicológica*, 33(2), 117-126 <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000200006>
- Educación física y deportes, 159, 5. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4684607.pdf>
- Ellis, A., (2004). *Cómo controlar la ansiedad antes de que le controle a usted*. España: Espasa.
- Emily Esfahani Smith. *El arte de cultivar una vida con sentido. Los 4 pilares para una existencia rica y satisfactoria*. Ediciones Urano (2017)
- Frankl, V. (2015). *El hombre en busca de sentido*. Herder Editorial.
- Fundación Española para la Prevención del Suicidio (2023) <https://www.fsme.es/>
- Gan, F. (2022). *El arte de mandar bien: Querer, poder, saber*. Plataforma.
- García-Mas, A. (2003). Sueño, descanso y rendimiento en jóvenes deportistas de competición. *Revista de Psicología del Deporte*, 12 (2), 181-195
- Gil-Monte, P. R., & Moreno-Jiménez, B. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide, 36-37.
- Goleman, D. (2010). *Inteligencia emocional*. Editorial Kairós.
- Goleman, D., Boyatzis, R., & McKee, A. (2016). *El líder resonante crea más: El poder de la inteligencia emocional*.
- González Ramírez, M. T., & Hernández, R. L. (2006). Síntomas psicósomáticos y teoría transaccional del estrés. *Ansiedad y estrés*, 12(1).
- Gorta, Angela (2009) *Illegal Drug Use by Police Officers: Using Research and Investigations to Inform Prevention Strategies*. *International Journal of Police Science and Management* Volume: 11 Issue: 1 Pages: 85-96.
- Grupe DW, Stoller JL, Alonso C, McGehee C, Smith C, Mumford JA, Rosenkranz MA and Davidson RJ (2021) *The Impact of Mindfulness Training on Police Officer Stress, Mental Health, and Salivary Cortisol Levels*. *Frontiers. Psychology*, 12:720753.
- *Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida (2012, revisada en 2020)*. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia.

Bibliografía

- Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida (2012, revisada en 2020). Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/09/gpc_481_conducta_suicida_avaliat_resum_modif_2020_2.pdf
- Guía de prevención del suicidio. Protocolo de actuación en conductas autolíticas Federación Salud Mental Castilla y León <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Guia-prevencion-suicidio-Salud-Mental-CYL.pdf>
- Guía para familiares en duelo por suicidio. Comunidad de Madrid. <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020325.pdf>
- Guía para familiares en duelo por suicidio. Comunidad de Madrid. <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020325.pdf>
- Harvard School of Public Health (2011). Healthy Eating Plate. Recuperado en Julio de 2023 de <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate>
- Hassell, K. D., Archbold, C. A., and Stichman, A. J. (2011). Comparing the workplace experiences of male and female police officers: examining workplace problems, stress, job satisfaction and consideration of career change. *Int. J. Police Sci. Manag.* 13, 37–53.
- https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2020/09/gpc_481_conducta_suicida_avaliat_resum_modif_2020_2.pdf
- Instituto de Ciencias de la Salud y la Actividad Física. (1 de mayo de 2022). Diferencias entre actividad física y ejercicio físico. <https://blog.institutoisaf.es/que-diferencia-hay-entre-actividad-fisica-ejercicio-fisico-y-deporte>.
- Kabat-Zinn, J. (2009) *Mindfulness en la vida cotidiana*. Barcelona: Paidós.
- Kouzes, J. M., & Posner, B. Z. (2018). *El desafío del liderazgo: Cómo hacer realidad cosas extraordinarias en una organización*. Reverte-Management.
- Kübler-Ross, E. (2006) *La rueda de la vida*. Editorial B de Bolsillo.
- Kübler-Ross, E. (2021) *La muerte: un amanecer*. Editorial Luciérnaga CAS.
- Labrador, F., Crego, A., & Rubio, G. (2012). Clinical experimental methodology applied to posttraumatic stress: A case study. *Acción Psicológica*, 2(3), 253–268. <https://doi.org/10.5944/ap.2.3.535>
- Laloux, F. (2016). *Reinventar las organizaciones*. Arpa.
- Ley 31/1995 de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales y desarrollo Normativo vigente.
- Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

Bibliografía

- Ley 1/2018, de 22 de febrero, de Coordinación de Policías Locales de la Comunidad de Madrid.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Luis Castellanos, Diana Yoldi, José Luis Hidalgo. La ciencia del lenguaje positivo. Cómo nos cambian las palabras que elegimos. Editorial Paidós (2016)
- Luis Castellanos. Educar en lenguaje positivo. El poder de las palabras habitadas. Editorial Paidós (2017)
- Luis Castellanos. El lenguaje de la felicidad. Cambia tu relato, transforma tu vida. Editorial Paidós (2019)
- Mafud, J. L. C. (2020). Liderazgo saludable: Socialización y Salud Mental Positiva en el Trabajo.
- Manuel Martín-Loeches. ¿De qué nos sirve ser tan listos? Ediciones Destino (2023)
- Martín Contento I. (2021) El suicidio en la policía española. Prevención y propuesta de mejora (TFM) Centro Crímina para el estudio y prevención de la delincuencia (UMH) <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/25686/1/TFM%20%20MARTIN%20CONTENTO%20ISRAEL.pdf>
- Martín-Barrajón P., Alfaro Ferreres E. Prevención del Suicidio. Cómo ayudar a una persona que ha pensado en quitarse la vida: ¿cuáles son las señales de alarma? ¿Qué no debemos hacer nunca? El Mundo <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2021/09/10/6137448f21efa0d2618b45a1.html>
- Martínez Arias, R y de Puelles Casenave, C. (2010) Exigencia emocional de trabajo en las unidades de intervención policial. Psicopatología Clínica Legal y Forense, Vol. 10, 2010, pp. 91-128.
- Miguel-Tobal, J. J., & Cano-Vindel, A. (2002). Emoción y clínica: Psicopatología de las emociones. Emotion and clinical practice: psychopathology of emotions), in F. Palmero, EG Fernández-Abascal, F. Martínez and M. Cholíz (eds), Psicología de la motivación y la emoción, 571-81.
- Ministerio de Sanidad (2020). Estilos de vida saludables. Recuperado en Julio de 2023 de <https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/alimentacionSaludable>
- Montoya, J. (2013) Guía para el duelo. Editorial Trillas.
- Morales-Manrique, C. C., & Valderrama-Zurián, J. C. (2012). Calidad de vida en policías: avances y propuestas. Papeles del Psicólogo, 33(1), 60-67.
- Navarrete, J., García-Salvador, M.Á., Cebolla, A. et al. (2022). Impact of Mindfulness Training on Spanish Police Officers' Mental and Emotional Health. Mindfulness 13, 695–711
- Nevado, M., y González, J.L. (2017) Acompañar en el duelo. Editorial DESCLEE DE BROUWER

Bibliografía

- Nevado, M., y González, J.L. (2020) El duelo. Crecer en la pérdida. Editorial RBA LIBROS
- Pacheco, A. (2015). Factores de riesgo psicosocial en la profesión de policía local. En J.L. Carque, A. Navarro e I. Rosat. Prevención de riesgos laborales en la Policía Local. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Price, M. (2011). The risks of night work. American Psychological Association, 42, 38.
- Queirós, C, Passos, F, Bártolo, A, Marques, AJ, da Silva, CF y Pereira, A (2020) Burnout and Stress Measurement in Police Officers: Literature Review and a Study With the Operational Police Stress Questionnaire. *Frontiers in Psychology*. 11:587.
- Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.
- Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.
- Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención.
- Reglamento para el Cuerpo de Policía Municipal de Madrid de fecha 31 de marzo de 1995.
- Resolución de 05 de noviembre (2020). Dirección General de la Policía. Publicación del Plan de Promoción de la Salud Mental Y Prevención de la Conducta Suicida en la Dirección General de la Policía. Recuperado: https://www.sup.es/sites/default/files//pdf/PLAN_PROMOCION_DE_SALUD_MENTAL_Y_PREVENCION_DE_LA_CONDUCTA_SUICIDA_11_11_2020_0.pdf
- Saborío Morales, L., & Hidalgo Murillo, L. F. (2015). Síndrome de burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124.
- Salas, J. (2015). Estilos de vida saludables: un derecho fundamental en la vida del ser humano. *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*, 26, 2
- Sanz, J. (2008). Estudio del deterioro psicofísico asociado a la edad y repercusión en las capacidades psicofísicas en el colectivo de policías locales. Madrid: Confederación de Seguridad Local.
- Schein, E. H. (2006). *Organizational culture and leadership*. John Wiley & Sons.
- Sinek, S. (2018). *Empieza con el porqué: Cómo los grandes líderes motivan a actuar*. EDICIONES URANO.
- Skipper, J., Jung, F., & Coffey, L. (2006). Nurses and shiftwork: Effects on physical health and mental depression. *Journal of Advanced Nursing*, 15(7), 835- 842.
- Stahl, B. y Goldstein, E. (2012). *Mindfulness para reducir el estrés*. Barcelona: Kairós.

Bibliografía

- Summaries, L. (2021). Resumen del libro «Empieza con el porqué» de Simon Sinek: Cómo los grandes líderes motivan a actuar. Leader Summaries.
- Violanti, J. M., Charles, L. E., McCanlies, E., Hartley, T. A., Baughman, P., Andrew, M. E., et al. (2017). Police stressors and health: a state-of-the-art review. *Policing*, 40, 642–656.
- Williams, M. y Penman, D. (2013). *Mindfulness*. Barcelona: Paidós.
- Worden, W. (1997) *El tratamiento del duelo*. Editorial Paidós Ibérica.
- World Health Organization Quality of Life Group (1995). Field Trial WHOQOL-100. February. Face definitions and questions. Geneva WHO (mnh/PSF/95.1.B).

Páginas webs de interés

https://www.osalan.euskadi.eus/contenidos/libro/medicina_202205/es_def/adjuntos/gestion_edad_prl.pdf

<https://www.insst.es/el-instituto-al-dia/gestion-de-la-edad-y-prevencion-de-riesgos-laborales>

