

Grado de Psicología
2018-2019

Trabajo Fin de Grado

“Prevención del Suicidio en la Guardia
Civil. Propuesta de Intervención”

Óscar Martínez Jiménez

Tutora:

Encarnación Sarriá

Castellón a 17 de mayo de 2019

Resumen

Esta propuesta de intervención tiene como objetivo reducir el número de suicidios en la Guardia Civil. Este cuerpo policial, según determinadas fuentes, tiene una de las tasas más altas de suicidios comparada con el resto de profesiones de nuestro país. Sus miembros están expuestos a determinados factores de riesgo que pueden propiciar esta conducta autolítica. Mediante este trabajo se propone la implantación de un programa de prevención gracias al cual los Guardias Civiles podrán aprender a detectar y afrontar esos factores de riesgo, y trabajarán para desarrollar factores de protección, tales como la gestión de emociones, la asertividad y la conducta resiliente. Gracias a este programa, los Guardias Civiles podrán alcanzar, desarrollar y mantener una adecuada salud física y mental tanto dentro como fuera del entorno laboral.

Palabras Clave: Suicidio, Guardia Civil, prevención, factores de riesgo, estrés.

Abstract

The objective of this intervention proposal is to reduce the number of suicides in Guardia Civil. This Police Institution, according several fonts, bears one of the highest suicide rates in comparison of the rest of our country professions. Its members are exposed to determined risk factors which may facilitate autolytic conducts. This study proposes the implementation of a prevention program in which the members of Guardia Civil will be able to learn to detect and face those risk factors, and also, will be able to work to develop protection factors, such as emotion management, assertivity and conduct resiliency. Thanks to this program, the Civil Guards will reach, develop and maintain an adequate mental and physical health both in and out of their labor environment.

Keywords: Suicide, Guardia Civil, prevention, risk factors, stress.

1. Introducción y justificación del programa

1.1. El suicidio como problema de salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) más de 800.000 personas se suicidan cada año y se estima que el número de intentos es 20 veces mayor. Cada dos minutos, tres personas mueren por esta causa (Olmo y García, 2015).

La muerte por suicidio es un grave problema de salud para la sociedad. En todo el mundo la tasa de suicidios ha aumentado en un 60% desde la segunda mitad del siglo XX (Informe WHO Europe Mental Health, 2005, citado en Tejedor, Diaz, Farré y Gómez, 2010) y supera en víctimas a los accidentes de tráfico (Pérez, 2011)

España, aun sin estar entre los países con una de las mayores tasas, ha consolidado una tendencia ascendente en los últimos años, y se puede decir que el suicidio es ya la primera causa de muerte no natural (Olmo y García, 2015).

A pesar de lo alarmante de estas cifras, en España no existe un plan nacional de prevención del suicidio (González, 2018).

Según la OMS, los problemas de salud mental están presentes en el 90% de los suicidios, entre los que destaca la depresión, seguida del trastorno psicótico, el trastorno por abuso de sustancias (el alcohol está presente en la mitad de los actos suicidas) y el trastorno límite de la personalidad. Las enfermedades crónicas con dolor excesivo, incapacitantes o que acaban en deterioro cognitivo también llevan a menudo al suicidio. Entre los factores desencadenantes se encuentran la pérdida de lazos afectivos, las rupturas sentimentales, los problemas económicos o de trabajo y el aislamiento social (Tejedor et al, 2010).

Bedout (2008) señala algunos rasgos de personalidad que predominan en el suicida, como son la agresividad, la irritabilidad, la baja tolerancia a la frustración, el aislamiento social, la falta de habilidades, la desesperanza, tener un concepto pobre de sí mismo, la escasa capacidad para resolver problemas, el resentimiento y la necesidad de control externo.

Las experiencias también pueden desencadenar el proceso suicida, especialmente cuando existe dependencia de alcohol y/o drogas, antecedentes de abusos en la infancia,

aislamiento social, enfermedades dolorosas o incapacitantes y trastornos como la depresión, la esquizofrenia o el trastorno bipolar (Bedout, 2008).

La tendencia a ocultar el suicidio como conducta tabú es un continuo a lo largo de la historia (Myers y Gabbard, 2008, citado por López, 2017). En 2014, la OMS reflejó que son escasos los datos existentes sobre la conducta suicida en el mundo (López, 2017). Se supone que ese hermetismo tiene como objeto evitar una posible conducta imitativa (Pérez, 2011).

Sin embargo, es necesario eliminar el tabú que rodea al suicidio. La sociedad debe conocer estas señales de alarma y cómo debe actuar ante ellas (González, 2018).

La OMS (2000) publicó una guía en Ginebra en la que facilita a los medios de comunicación unas recomendaciones de cómo se deben dar las noticias referentes al suicidio para no contribuir a su aumento por una conducta imitativa o también conocido como “Efecto Werther”¹(Philips, 1974, citado en López, 2017) y si hacerlo de una forma adecuada y preventiva, o el denominado “Efecto Papageno”² (Niederkrotenthaler, Redenberg, Till & Gould, 2014, citado en López, 2017).

Pero todas esas reglas han quedado obsoletas por culpa de Internet, en donde podemos encontrar miles de videos en Youtube, otras tantas páginas en Google o contenidos virales en las redes sociales que impliquen riesgo para la conducta suicida (González, 2018).

1.2. El suicidio en las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

Según López (2017), la conducta suicida en las fuerzas y cuerpos de seguridad, a igual que ocurre con la población en general, es una conducta compleja y multicausal, y aunque tradicionalmente se ha buscado una sola causa como desencadenante, la realidad es que el suicidio se lleva a cabo por una serie de factores diversos (laborales, personales, familiares, sociales, individuales, etc...)

¹ Se le denomina “Werther” por el protagonista de la novela de Goethe de 1774 “Las penas del joven Werther”, en la cual se relataban los problemas amorosos de un joven que se quita la vida. Su lectura fue vinculada a un aumento de muertes entre jóvenes por imitación.

² Papágeno fue un personaje de la ópera alemana “La Flauta Mágica” compuesta en 1791 por Mozart. Este personaje, ante una situación similar a Werther, es convencido por tres niños para que abandone esa ideación suicida, mostrándole las diversas alternativas que le ofrece la vida.

Sin embargo, según Servera (2012), las profesiones del ámbito de la seguridad pública se encuentran entre las profesiones con mayor riesgo de suicidio.

Debido a su profesión, el trabajador de la seguridad pública se enfrenta a vivencias que muestran el lado más desolador de la experiencia humana, como son asesinatos, agresiones, violaciones, pederastia, terrorismo, catástrofes, etc. A ello hay que sumarle que las intervenciones policiales ante los suicidios forman parte del día a día de los agentes, por lo que el hecho de quitarse la vida acaba formando parte, como algo cotidiano, de la vida de los agentes (1ª Jornada de prevención del suicidio en el ámbito policial, 2018).

En España, algunas asociaciones denuncian que el suicidio es la primera causa de muerte entre policías en activo, con una tasa muy superior a la del resto de la población, y llegando incluso a ser tres veces mayor en la Guardia Civil (1ª Jornada de prevención del suicidio en el ámbito policial, 2018). Pero, por otro lado, Algaba (2018), Jefe del Servicio de Psicología de la Guardia Civil declaraba que: "... la tasa de riesgo relativo obtenida durante el periodo de 2012 a 2016 determina que un Guardia Civil no ha tenido más riesgo de presentar suicidio que cualquier otro ciudadano español ...".

En la misma línea, el Gabinete de Prensa de la Guardia Civil (2015) atribuía las causas del suicidio en sus agentes a circunstancias personales, sentimentales y familiares y a la accesibilidad a las armas de fuego, atribuyendo la responsabilidad a causas externas al ámbito laboral (López, 2017). Entre los factores de riesgo detectados en los suicidios de guardias civiles entre 2011 y 2017 encontramos en un 34,8% de los casos problemas de pareja y/o familiares, en un 44,6% los trastornos psicopatológicos y/o rasgos anormales de personalidad, mientras que factores en el entorno del trabajo, relaciones con el compañero o relaciones con el mando, aparecen sólo de forma residual y junto a otros estresores, con porcentajes entre el 0,3 y 1,3% de los casos (Algaba, 2018).

Pero revisando la literatura científica se observan otros factores distintos a los que cita la Guardia Civil, como son el estrés laboral, el miedo a la separación de la subcultura policial (Violanti, 1995, citado por Lopez, 2017), las experiencias traumáticas, la turnicidad y el consumo de alcohol (Chae & Boyle, 2013, citado por López, 2017).

Para la prevención del suicidio, históricamente la Guardia Civil ha elaborado dos planes de prevención: El I Plan de Prevención de Conductas Suicidas (2002) y el II Plan de

Prevención de Conductas Suicidas (2005). Este último plan pasa a denominarse Plan Preventivo de Asistencia Psicológica (PPAP) en 2010 y consta, según Fernández (2014) de 3 fases:

- Fase primaria, cuyo objetivo es prevenir casos de suicidio, aplicando la investigación científica a los procesos de selección, formación, así como en la divulgación de contenidos. En esta fase también se cuenta con un teléfono de asistencia psicológica las 24 horas al día y los 365 días al año (Algaba, 2018).
- La secundaria, cuyo objetivo es prestar ayuda a los agentes sobre los que recae riesgo de suicidio, adoptando medidas preventivas tales como bajas médicas, retirada de armamento, etc.
- En la fase terciaria se lleva a cabo el análisis de los suicidios que ya se han producido y se intenta evitar que a los intentos fallidos les siga una nueva tentativa. En los suicidios consumados, se realiza la Autopsia Psicológica, mediante la que se reconstruye los últimos días de vida de la víctima para poder determinar las causas que le han llevado a tal extremo.

En el PPAP establecido por la Guardia Civil se echa en falta un trabajo preventivo, ya que el programa parece estar enfocado a hacer frente al problema interviniendo sobre éste de forma reactiva. Existen otros planes que han sido implantados en otros colectivos policiales, los cuales están enfocados a la prevención de la conducta suicida de una forma más activa, como son la campaña de prevención llamada “Know Suicide” (Los Angeles Police Department, 2007) cuyo objetivo era reducir las tasas de suicidio y mejorar la salud psíquica y el bienestar de los policías del Departamento de los Ángeles, y para lo cual dieron formación a los agentes sobre factores de riesgo y en como actuar ante su presencia (Citado por López, 2017), o también la asociación “The Badge of Life Police Mental Health organization” que lleva a cabo programas educativos y entrenamientos con agentes de policía de Estados Unidos y Canadá para que puedan disponer de instrumentos que les ayuden a controlar mejor sus emociones ante situaciones que deben afrontar (Servera, 2012).

Es por ello por lo que se considera necesario la creación e implantación de un plan preventivo para la conducta suicida en la Guardia Civil, al cual se sometan todos los miembros de la Escala de Cabos y Guardias. Este plan conllevará sesiones semestrales, utilizará el formato taller y serán realizados en grupo. En él se darán a conocer los factores

de riesgo a los que se exponen los agentes y los factores de protección que pueden ayudarles a hacer frente a aquellas dificultades que se les pueda presentar.

Este programa de prevención que aquí se propone sería presentado mediante un estudio “piloto” en la Comunidad Valenciana para posteriormente llevarse a cabo a nivel nacional y quedar perfectamente estructurado dentro de las diferentes actividades del Cuerpo de la Guardia Civil.

2. Objetivos e hipótesis

A largo plazo, y como objetivo general del programa de intervención, se pretende reducir el número/riesgo de suicidios que se producen en la Guardia Civil.

Si bien, a corto plazo, se plantea un objetivo específico, que es el de sensibilizar al citado colectivo policial y sus miembros de la problemática que existe con la conducta suicida, dando a conocer los factores de riesgo, enseñando a detectarlos y cómo solicitar ayuda.

Con la implantación de este programa se espera llegar a un mayor número de personas que con los programas que actualmente cuenta la Guardia Civil.

3. Metodología

3.1. Participantes

Los participantes de este programa han sido seleccionados por su pertenencia a la Escala de Cabos y Guardias de la Guardia Civil.

Los participantes han sido asignados a cada una de las condiciones según si se encuentran en servicio activo (grupo de control) o bien de baja por motivos psicológicos (grupo experimental).

Los dos grupos utilizados en el diseño van a ser los siguientes:

- Por un lado, miembros pertenecientes a la escala de Cabos y Guardias, destinados en las Comandancias de las provincias de Alicante, Castellón y Valencia, que se encuentren de baja médica o aptos con limitaciones por motivos psicológicos o psiquiátricos (grupo experimental).

- Por otro lado, y aprovechando la oportunidad que nos brinda la implantación del anteriormente mencionado plan preventivo para la conducta suicida en las citadas comandancias, se seleccionará entre la población de Guardias Civiles en activo una muestra lo más semejante posible a las características del grupo experimental (atendiendo a las distintas especialidades, edad, sexo, estado civil, años de servicio, etc.)

A cada participante que vaya a tomar parte del programa de intervención se le facilitará una hoja de consentimiento informado, en la que se detallará la voluntariedad de la participación en el mismo, los procedimientos que se van a llevar a cabo, lugar y fechas de realización, propósitos y beneficios esperados con la intervención, la posibilidad de revocar el consentimiento otorgado en cualquier momento, así como la confidencialidad y protección de sus datos personales, la cual deberá firmar y entregar al entrevistador.

El formato de hoja de consentimiento que se pretende utilizar se encuentra anexada al final de este trabajo.

En un principio, a igual que ocurriría con el plan preventivo, este programa de intervención se llevaría a cabo únicamente en la Comunidad Valenciana, al implicar menor número de recursos, aunque, en un futuro y dependiendo de los resultados, podría extrapolarse al ámbito nacional.

Igualmente, este estudio sería válido para realizar con cualquier otro colectivo policial.

3.2. Variables e instrumentos de evaluación de la eficacia de la intervención.

Las variables que se van a evaluar en el presente estudio son la depresión, la resiliencia y el estrés.

El término resiliencia, definido por primera vez por Rutter (1987), empezó a aplicarse en Psicología a raíz de diversos estudios donde se mostraba cómo determinadas personas que habían sufrido experiencias adversas o traumáticas no desarrollaban niveles de disfuncionalidad, sino al contrario, parecían desarrollar un importante crecimiento psicosocial o personal que antes no tenían (Janoff-Bulman, 1992, Masten, 2001, McNally, 2003, Sánchez-Teruel, 2010, Vázquez, 2005, citado por Sánchez-Teruel y Robles, 2014). Para medir esta variable utilizaremos la Escala de resiliencia de Connor – Davidson (CD

– RISC), creada en 2003 en su versión de 25 ítems. Esta escala se compone de cinco factores: persistencia – tenacidad – autoeficacia; control bajo presión; adaptabilidad y redes de apoyo; control y propósito; y espiritualidad y las respuestas van desde 0 (“en absoluto”) hasta 4 (“siempre”). (Connor & Davidson, 2003, citados por Broche et al, 2012).

El estrés laboral es definido por Durán (2010) como un “desequilibrio percibido entre las demandas laborales y la capacidad de control, aspiraciones de la persona y la realidad de sus condiciones de trabajo y una reacción individual congruente con la percepción del estresor laboral” (Citado por Castro, Orjuela, Lozano, Avendaño y Vargas, 2011).

El estrés es una reacción adaptativa, diferente para cada individuo, y su grado puede variar de acuerdo con el posible origen de los estresores. Los costos del estrés laboral se reflejan en la salud física (trastornos cardíacos, musculares, sueño, ...) salud mental (ansiedad, depresión, ...) y en aspectos de carácter cognitivo y afectivo. En el ámbito laboral se observa en la disminución de la producción, cambios de puesto de trabajo, aumento de quejas y conflictos, absentismo e accidentes (Castro et al, 2011) y en los casos límite puede producir problemas graves de salud mental, violencia y aumento de suicidios (Miller et al, 1994, citado por López, 2017). Esta variable ya fue utilizada por López (2015) en una muestra de 1729 agentes de la guardia civil, con una media de edad de 40 años y una antigüedad de 20 años de servicio. De sus resultados se desprende que el 3% de la muestra estaba en la categoría “alto nivel de estrés”, el 28% en la de “estrés”, el 34% en un “nivel intermedio” y un 35% en un “nivel bajo” (Citado en López, 2017).

Para medir la variable de Estrés utilizaremos la Escala de estrés laboral OIT – OMS. Se trata de un cuestionario de 25 ítems relacionados con la estructura y clima organizacional, la tecnología, la influencia del líder, el territorio y la cohesión del grupo de trabajo. Para cada ítem existen siete opciones de respuesta (1 a 7) desde “nunca” hasta “siempre” (Medina, Preciado y Pando, 2007).

Otro cuestionario que utilizaremos es la Escala de Ideación suicida de Beck (Scale for Suicide Ideation, SSI). Se trata de una escala heteroaplicada que fue diseñada por Beck (1979) y que sirve para cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad o intensidad con el que alguien ha pensado o está pensando en suicidarse. En este programa se utilizará la versión autoadministrada que consta de 19 ítems. El sistema de respuesta es de 0 a 2, siendo 0 el de menor gravedad de intencionalidad suicida y el 2

el mayor. Se considera que el valor 1 en uno sólo de los ítems ya es indicativo de cierto riesgo suicida (Rodríguez-Pulido y González, 2000)

Además, en este programa se va a trabajar con un concepto llamado “higiene mental”, concepto que engloba un conjunto de estrategias para sanear la mente, de manera que se trabajará la autoestima, se implementarán hábitos saludables (como la alimentación, ejercicio físico, higiene del sueño) y se darán nociones básicas sobre técnicas de relajación, respiración y meditación (Torres, s.f.)

4. Procedimiento.

4.1. Reclutamiento de participantes.

Se necesita de la aprobación de la Dirección General de la Guardia Civil para poder llevar a cabo el programa de intervención. Una vez se haya aprobado, serán los diferentes Gabinetes de Psicología de cada una de las comandancias los que remitirán por correo interno los detalles del programa de intervención y el documento de consentimiento informado que deberá ser firmado y remitido por aquellos que deseen tomar parte en el programa. El programa será llevado a cabo dentro de la jornada laboral.

En cuanto a la captación de participantes para el grupo experimental, serán los jefes de los gabinetes de psicología de cada comandancia quienes citarán a los guardias civiles que se encuentren de baja médica por motivos psicológicos y les expondrán el contenido del programa. A los que acepten a formar parte del grupo experimental, les facilitarán el documento de consentimiento informado que deberán firmar en conformidad.

4.2. Organización de las condiciones para la evaluación de la eficacia (Medida pre y post, grupos a comparar).

El diseño que se va a utilizar es un diseño cuasi – experimental con medida pre y post y grupo de control no equivalente (se trabaja con grupos ya formados).

El procedimiento de medida utilizado será un cuestionario para cada una de las variables a medir, que se pasará a todos los sujetos participantes antes y después (medida pre y post) del tratamiento (psicoterapia).

4.3. Condiciones de intervención:

4.3.1. Contenido del programa, estructura y sesiones.

El programa de intervención que se pretende realizar constará de 4 sesiones quincenales que se llevarán a cabo en el Gabinete de Psicología de cada Comandancia (Guardias Civiles de baja médica por motivos psicológicos o psiquiátricos o grupo experimental).

Las 4 sesiones quincenales serán realizadas de forma individual utilizando el formato “entrevista” (psicólogo y participante). Tendrán cada una de ellas una duración de 2 horas, incluyendo un descanso. La primera y última sesión tendrán una duración de 3 horas, empleándose esa hora adicional para la realización de los cuestionarios de las medidas pre y post (antes de iniciar el tratamiento y una vez finalizado éste).

El contenido de las sesiones será el siguiente:

Nº de sesión	Título sesión	Objetivo de intervención	Contenido (Actividades o ejercicios a realizar)
1	Presentación del programa. Entrena la resiliencia	Dar a conocer los factores de riesgo a los que se exponen los cuerpos policiales y los factores de protección para hacer frente a los primeros. Trabajar la resiliencia.	Presentación de los factores de riesgo y de los de protección. La resiliencia. Como afrontar una situación adversa.
2	El estrés laboral: Fuentes de estrés y estrategias de afrontamiento. Hábitos saludables	Reconocer las fuentes de estrés. Afrontamiento. Introducción a las técnicas de relajación y respiración. Hábitos saludables. Conocer los beneficios de una vida sana y saludable.	El estrés laboral. Factores de estrés en la labor policial. Intervenciones límite. Estrategias de afrontamiento. Técnicas de relajación y respiración. Hábitos saludables (ejercicio físico, alimentación, higiene del sueño).
3	Aprende a gestionar las emociones.	Reconocer las diferentes emociones. Aprender a gestionar las emociones.	El trabajo policial obliga a afrontar una fuerte carga emocional que debemos aprender a gestionar.
4	Habilidades sociales y asertividad.	Mejorar las habilidades sociales dentro y fuera de nuestro trabajo. Desarrollo de una personalidad asertiva.	Las habilidades sociales con nuestros compañeros, mandos. El trato con el ciudadano. Asertividad. Hablar en público, asistencia a juicios, intervenciones,...

El grupo de control únicamente asistirá al plan de prevención de la conducta suicida, plan general establecido por la Guardia Civil para los miembros de la escala de Cabos y Guardias, pero no recibirá ninguna intervención adicional.

Al grupo control se le pasarán los cuestionarios antes del inicio del plan de prevención de la conducta suicida establecido por la Guardia Civil (medida pre) y posteriormente, cumplimentarán de nuevo los cuestionarios coincidiendo con la finalización de la intervención por parte del grupo experimental (medida post, dos meses después de la realización de la medida pre).

Para llevar a cabo el programa se necesitará de la disponibilidad de un aula, con ordenador y proyector, despacho o sala para entrevistas, material para escritura (papel y bolígrafos) y personal del departamento de psicología.

5. Resultados esperados.

Al finalizar el programa, dispondremos de dos medidas (pre y post) de cada grupo (control y experimental).

Las técnicas de análisis para este diseño podremos utilizar las siguientes técnicas de análisis:

- Análisis de la covarianza (ANCOVA), utilizando como covariable la medida pretratamiento.
- Análisis de la varianza de comparación de los grupos experimental y control con puntuaciones de diferencia entre la medida pre y postratamiento de cada grupo.

Comparando las medidas pre y post de cada grupo podremos conocer el efecto producido por el tratamiento en cada grupo, o si hay diferencias entre los grupos.

6. Discusión.

Se espera una mejoría en los resultados de la medida post frente a la medida pre en el grupo experimental mientras que en el grupo de control no se esperan cambios, situación ésta que indicaría que el tratamiento ha tenido efecto.

A lo largo de los estudios expuestos se ha observado que el silencio que ha rodeado al concepto de suicidio hasta nuestros días no ha dado resultado, ya que las estadísticas se mantienen estables desde hace años y siguen dándose casos actualmente.

Es obvio que se trata de un problema grave y requiere de una mayor concienciación por parte del colectivo policial. Pero igualmente, es necesario un reconocimiento por parte de la propia Institución de la Guardia Civil y se debe de empezar a considerar las bajas psicológicas como algo natural y propio del trabajo del agente (Servera, 2012).

En el colectivo policial todavía existe el miedo a sentirse estigmatizado por los compañeros, ya sea por asistir a terapia o por coger una baja por motivos psicológicos, miedo a parecer “débil” en lugar del “tipo duro” que se espera de un policía (1ª Jornada de prevención del suicidio en el ámbito policial, 2018). Así, con la implantación del plan preventivo para las conductas suicidas en la Guardia Civil que se propone en este trabajo se espera conseguir una mayor sensibilización respecto a la conducta suicida.

Como problemas que se han presentado durante la elaboración de este trabajo tenemos los siguientes: la escasez de estudios realizados sobre la conducta suicida en colectivos policiales con los que poder comparar; la escasa información disponible sobre el suicidio en la Guardia Civil; las posturas contradictorias que se han hallado entre los pocos datos existentes respecto al tema tratado, ... Pero todos estos inconvenientes hacen más atractivo si cabe el llevar a cabo este programa de intervención.

En cuanto a las dificultades futuras que se pueden encontrar nos hallamos ante las escasas posibilidades de que, tanto el plan preventivo, como el programa de intervención propuesto, sea aceptado por la Dirección General de la Guardia Civil para su realización y/o implantación, debido a la escasez de recursos a destinar para algo que a priori puede que no sea considerado necesario para el correcto funcionamiento de la Institución.

Por último y para finalizar, hay que reconocer que determinados casos desgraciadamente no se podrán evitar, ya que, como se ha mencionado en el presente trabajo, el suicidio es una “conducta compleja, multicausal y es llevado a cabo por diversos factores” (López, 2017) y el hecho de que una persona decida poner fin a su vida es una decisión exclusivamente suya.

La conducta suicida se puede prevenir. Una intervención a tiempo es fundamental pero no siempre se podrá llegar a tiempo e incluso habrá ocasiones que nada podrá hacerse para remediarlo.

Bibliografía

- 1ª Jornada de prevención del suicidio en el ámbito policial (2018). Recuperado de: https://www.sup.es/sites/default/files//zona-publica/actualidad/memoria_1a_jornada_suicidio.pdf
- Algaba García, P. (2018). “La Guardia Civil posee un plan efectivo de prevención de conductas suicidas”. Recuperado de: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7508
- Bedout, A. (2008). Panorama actual del suicidio. *International Journal of Psychological Research*. Universidad de San Buenaventura Medellín, Colombia, 53-63. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2990/299023508007.pdf>
- Broche Pérez, Y., Rodríguez Martín, B., Pérez Santaella, S., Alonso Día, G., Hernández Carballo, A., Blanco Consuegra, Y. (2012). Escala de Resiliencia de Connor – Davidson, 71-75.
- Castro Bejarano, Y.R., Orjuela Gómez, M.A., Lozano Ariza, C.A., Avendaño Prieto, B.L. y Vargas Espinosa, N.M. (2012) Estado de salud de una muestra de policías y su relación con variables policiales. *Perspectivas Psicológicas*, 8 (1), 53-71.
- Fernández, D. (2014). La tragedia oculta de la Guardia Civil: 447 suicidios desde 1982, uno cada 26 días. 20 minutos. Recuperado de: <http://www.20minutos.es/noticia/2152616/0/suicidios-guardia-civil/plan-prevencion-conductas/>
- González Ortiz, G (2018). *Hablemos del suicidio. Pautas y reflexiones para abordar este problema en los medios*. Ediciones Universidad de Navarra, S.A. (EUNSA).
- La Vanguardia. (2011). Descubren el gen del suicidio. Recuperado de: <http://www.lavanguardia.com/salud/20110330/54134549769/descubren-el-gen-del-suicidio.html>
- López Vega, D. (2017) *¿Todo por la patria? Cultura, clima laboral y conducta suicida en la Guardia Civil*. Sotavento Editores Consultores, S.L. Recuperado de: www.todoporlapatrialibro.es
- Medina Aguilar, S., Preciado Serrano, Mª L., Pando Moreno, M (2007) Adaptación de la Escala de estrés laboral organizacional para trabajadores

- mexicanos. Departamento de Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara (México).
- Olmo López, A., García Fernández, D. (2015). Suicidio y Libertad de Información: Entre la relevancia pública y la responsabilidad. *Revista de Comunicación de la SEECI*, 70-92.
 - OMS (2000). Prevención del suicidio. Un instrumento para profesionales de los medios de comunicación. Ginebra. Recuperado de:
https://www.who.int/mental_health/media/media_spanish.pdf
 - Pérez Jiménez, J.C. (2011). *La mirada del suicida. El enigma y el estigma*. Plaza y Valdés Editores.
 - Rodríguez-Pulido, González de Ribera (2000). Escala de Ideación Suicida (Traducción). Ficha técnica del instrumento. Recuperado de:
<https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=106>
 - Sánchez-Teruel, D., Robles Bello, M^a A. (2014) Personalidad y resiliencia en un cuerpo especial de la Policía Nacional de España. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 30, 75-81.
 - Servera, J (2012). El suicidio policial. Recuperado de: <http://www.cj-worldnews.com/spain/index.php/en/item/2140-el-suicidio-policial>
 - Tejedor Azpeitia, C., Díaz Pérez, A., Farré Berrecosa, J., Gómez Guijarro, C. (2010). Suicidio: La Muerte Ignorada. ¿Se puede prevenir el suicidio?. *Revista de Psicoterapia*, XXI, 43-56.
 - Torres, A. (Sin fecha) Higiene mental: Estrategias para sanear la psique. Recuperado de: <https://psicologiyamente.com/vida/higiene-mental>

Anexos

“Hoja de información sobre el proyecto y/o experimentación”



HOJA DE INFORMACIÓN SOBRE EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y/O EXPERIMENTACIÓN

Título del Proyecto "PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN LA GUARDIA CIVIL"

Autorizado por la DIRECCIÓN GENERAL DE LA GUARDIA CIVIL.

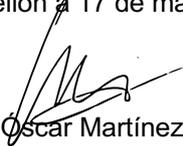
La legislación vigente establece que la participación de toda persona en un proyecto de investigación y/o experimentación requerirá una previa y suficiente información sobre el mismo y la prestación del consentimiento por parte de los sujetos que participen en dicha investigación/experimentación. A tal efecto, a continuación, se detallan los objetivos y características del proyecto de investigación arriba referenciado, como requisito previo a la prestación del consentimiento y a su colaboración voluntaria en el mismo:

- 1) **OBJETIVOS:** Sensibilizar al colectivo objeto de estudio del problema que supone la conducta suicida entre sus miembros, prevenir tal conducta y disminuir la tasa de suicidios en la Guardia Civil.
- 2) **DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO:** Se deberá responder a unos cuestionarios antes y después del tratamiento de psicoterapia, el cual será únicamente aplicado únicamente a uno de los grupos (grupo experimental).
- 3) **POSIBLES BENEFICIOS:** Comprensión y mejora en diferentes variables que son objeto del estudio y que favorecerán el desarrollo de la autoestima y el bienestar general del participante, así como profundizar en el conocimiento de los factores de riesgo y protección para la conducta suicida.
- 4) **POSIBLES INCOMODIDADES Y/O RIESGOS DERIVADOS DEL ESTUDIO:** Ninguno.
- 5) **PREGUNTAS E INFORMACIÓN:** Se responderá a las dudas que haya sobre el estudio y se dará la información pertinente a todo aquel participante que la solicite.
- 6) **PROTECCIÓN DE DATOS:** Este proyecto requiere la utilización y manejo de datos de carácter personal que, en todo caso, serán tratados conforme a las normas aplicables garantizando la confidencialidad de los mismos.

La participación de este proyecto de investigación es voluntaria y puede retirarse del mismo en cualquier momento.

Y para que conste por escrito a efectos de información de los pacientes a los que se solicita su participación voluntaria en el proyecto antes mencionado, se ha formulado y se entrega la presente hoja informativa.

En Castellón a 17 de mayo de 2019.

Fdo.  Oscar Martínez Jiménez

CONSENTIMIENTO INFORMADO

D./D^a.....

He leído la hoja de información que se me ha entregado, copia de la cual figura en el reverso de este documento, y la he comprendido en todos sus términos.

He sido suficientemente informado y he podido hacer preguntas sobre los objetivos y metodología aplicada en el proyecto de investigación "PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN LA GUARDIA CIVIL" que ha sido autorizado por la Dirección General de la Guardia Civil y para el que se ha pedido mi colaboración.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio,

- cuando quiera;
- sin tener que dar explicaciones y exponer mis motivos; y
- sin ningún tipo de repercusión negativa para mí.

Por todo lo cual, PRESTO MI CONSENTIMIENTO para participar en el proyecto de investigación antes citado.

En a de de

Fdo.

“Declaración jurada de autoría de trabajo científico”

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO CIENTÍFICO, PARA LA DEFENSA DEL TRABAJO FIN DE GRADO

Fecha: 17 mayo 2019

Quién se suscribe:

Autor: Óscar Martínez Jiménez

D.N.I.: 47.071.802-W

Hace constar que es el autor(a) del trabajo:

Título completo del trabajo.

“Prevención del Suicidio en la Guardia Civil. Propuesta de Intervención”.

En tal sentido, manifiesto la originalidad de la conceptualización del trabajo, interpretación de datos y la elaboración de las conclusiones, dejando establecido que, aquellos aportes intelectuales de otros autores, se han referenciado debidamente en el texto de dicho trabajo.

DECLARACIÓN:

- Garantizo que el trabajo que remito es un documento original y no ha sido publicado, total ni parcialmente, en otra revista.
- Certifico que he contribuido directamente al contenido intelectual de este manuscrito, a la génesis y análisis de sus datos, por lo cual estoy en condiciones de hacerme públicamente responsable de él.
- No he incurrido en fraude científico, plagio o vicios de autoría; en caso contrario, aceptaré las medidas disciplinarias sancionadoras que correspondan.

Fdo. Óscar Martínez Jiménez