



**UNIVERSIDAD DE MURCIA**  
**ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO**

**El Estrés Laboral (Burnout) como Riesgo  
Psicosocial en la Guardia Civil:  
un Estudio Exploratorio**

**D.<sup>a</sup> Noelia Manuela García-Guirao**

**2021**



**UNIVERSIDAD DE MURCIA**

**ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO**

**EL ESTRÉS LABORAL (BURNOUT) COMO RIESGO**

**PSICOSOCIAL EN LA GUARDIA CIVIL:**

**UN ESTUDIO EXPLORATORIO**

**Tesis Doctoral**

Noelia Manuela García-Guirao

Directores

Dr. D. César Augusto Giner-Alegría

Dr. D. Mariano García-Izquierdo

**Murcia, 2021**



**UNIVERSIDAD DE MURCIA**

**EL ESTRÉS LABORAL (BURNOUT) COMO RIESGO  
PSICOSOCIAL EN LA GUARDIA CIVIL:  
UN ESTUDIO EXPLORATORIO**

**ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO**

Programa

**Sociedad, Desarrollo y Relaciones Laborales**

Línea de investigación

**Marco jurídico de las relaciones laborales**

**y prevención de riesgos laborales**



A mis hijos, Jorge y Andrea



## Agradecimientos

A mis directores: César y Mariano.

César: mi compañero de Facultad y mi amigo. Gracias por tu ayuda, tus consejos, tu paciencia y tu generosidad. Pusiste a mi disposición no solo un proyecto de investigación que me pareció apasionante desde el primer momento, sino tus conocimientos, tu saber, tu saber-hacer y tu experiencia. He tenido tu guía y tu asesoramiento siempre. Espero haber sido digna merecedora de tanto y haber sabido estar a la altura.

Mariano: mi maestro. Gracias, porque hace décadas, cuando colaboré como alumna interna de la asignatura de Psicología Industrial de la Facultad, me infundiste el amor por la Psicología del Trabajo y por la Prevención de Riesgos Laborales, en definitiva, por lo que hoy son mi profesión y mi vocación, a partes iguales. Gracias por la confianza que depositaste en mí cuando te pedí que me acompañaras en este proyecto, y que se ha materializado en un sinfín de consejos, siempre acertados y necesarios.

A las Asociaciones de la Guardia Civil a las que solicité ayuda (Asociación Independiente de la Guardia Civil ASIGC-PROFESIONAL, Asociación Independiente de Guardias Civiles AIGC, Unión de Oficiales Guardia Civil Profesional, Asociación Unificada de Guardias Civiles AUGC, Unión de Guardias Civiles PROFESIONALES, Independientes de la Guardia Civil IGC, Asociación Española de Guardias Civiles AEGC, Asociación Democrática de Guardias Civiles 2008 Profesional, Asociación Militar de Guardias Civiles AMGC-Profesional, Asociación Profesional de Cabos de la Guardia Civil APC-GC, Asociación Pro Guardia Civil, Asociación Profesional Justicia Guardia Civil JUCIL) y a todas y cada una de las tantísimas personas con las que contacté (con algunas personalmente, y con todas por mail y por teléfono) y de las que recibí ánimo y apoyo en todo momento. Gracias.

A Ildefonso, Javier, José Antonio, Alberto, Martín, Juan, Begoña, José Miguel, Cristina y Roberto. Bastó una llamada de teléfono y, sin conocernos, tuve vuestro apoyo y vuestro ánimo. *¿Qué necesitas exactamente?* Así empezó todo. Gracias por vuestra dedicación y por vuestro tiempo.

A Juan María Martínez Castillo, por su buena predisposición y su apoyo incondicional desde el inicio de este proyecto. A Juan Antonio Delgado Ramos, que me ayudó y me inspiró. A Daniel Jesús López-Vega, por su generosa implicación.

A Isabel Noguera Carrillo, Isabel Dólera Sevilla, M.<sup>a</sup> José Belando Meseguer y José Luis Cruz Beltrán, que vieron nacer este proyecto y creen en él.

A toda mi familia. A mis ahijados, Álvaro y Antonio.

A mi madre, que me inculcó desde pequeña la importancia de la formación, acompañándome en noches interminables de estudio; de ella aprendí abnegación, constancia y generosidad. Gracias, mamá, por repetirme tantas veces el proverbio que te decía a ti la abuela, “Obra empezada, medio acabada” y convencerme de que lo más complicado de esta tesis fue tomar la decisión de comenzarla. Por todo eso, y por mucho más, esta tesis también es tuya.

A mi hermana por ser como es. Por sus locuras y sus corduras...y por estar siempre sin pedírselo nunca. Porque sabes estar, hermana. Y por eso, algunas de las horas (y horas) de esta tesis también son tuyas y de Álvaro. Lo sabes, Ana. Lo sabéis. Muchas gracias a los dos.

A mi padre (*In memoriam*).

A mi hermano (q.e.p.d.), un ejemplo de lealtad infinita y de bonhomía. Goyo: también esta tesis es tuya porque, en tu corazón, *el Honor siempre fue tu Divisa*.

Y a Pepe: mi marido y mi compañero de vida desde hace casi veinticinco años (han pasado volando). Gracias por ayudarme a no decaer cuando el camino tenía baches; gracias por tu paciencia infinita y por tener las palabras (o los silencios) necesarios en el momento oportuno. Sé que han sido años muy sacrificados de trabajo y de investigación, para nosotros como pareja y para la familia que creamos junto con nuestros hijos. Admiro y valoro vuestro ejemplo de amor y de apoyo, siempre. Han sido mi acicate. Gracias a los tres por estar ahí, porque juntos (Pepe, Noelia, Jorge y Andrea), y recordando palabras de Benedetti<sup>1</sup>, *somos mucho más que cuatro*.

---

<sup>1</sup> “...sí te quiero es porque sos mi amor mi cómplice y todo y en la calle codo a codo somos mucho más que dos”. (Benedetti, “Te quiero”, 1974)

## Índice

<b>RESUMEN</b> .....	25
<b>ABSTRACT</b> .....	27
<b>Introducción</b> .....	29

### PARTE I

<b>CAPITULO 1. LA GUARDIA CIVIL: UN COLECTIVO PROFESIONAL EXPUESTO A SITUACIONES DE ESTRÉS</b> .....	33
1.1. La creación de la Guardia Civil. Breve reseña histórica .....	33
1.2. La <i>Benemérita</i> .....	38
1.3. La Cartilla del Guardia Civil: más que un código deontológico del Cuerpo .	40
1.4. Los miembros de la Guardia Civil .....	41
1.4.1. Acceso al Cuerpo .....	41
1.4.2. Organigrama, estructura y organización .....	44
1.4.3. El uniforme .....	46
1.4.4. La casa-cuartel .....	47
1.4.5. La mujer en la Guardia Civil .....	50
1.5. El desempeño laboral en la Guardia Civil .....	52
1.6. La prevención de riesgos laborales en la Guardia Civil.....	58
1.7. La Guardia Civil y el derecho de sindicación .....	62
<b>CAPITULO 2. EL ESTRÉS LABORAL</b> .....	67
2.1. Aproximación histórica al término estrés .....	67
2.2. Estrés, homeostasis, alostasis, equilibrio y salud .....	72
2.2.1. El concepto de salud: ¿algo más que un indicador de bienestar? .....	75
2.2.2. Salud psicológica (mental) .....	78
2.2.3. Salud ocupacional .....	80
2.3. Estrés laboral .....	82
2.3.1. Concepto y modelos .....	82
2.3.2. Los determinantes del estrés laboral: factores psicosociales, factores psicosociales de riesgo (o de estrés) y riesgos psicosociales .....	87
2.3.3. Marco normativo de los factores psicosociales .....	94
2.4. Síntomas y consecuencias del estrés .....	100
2.5. Burnout: una respuesta al estrés laboral crónico .....	103
2.5.1. Conceptualización del término burnout .....	104
2.5.2. Modelos teóricos del burnout .....	111
2.5.2.1. Modelos desarrollados en el marco de la <i>teoría</i> <i>sociocognitiva del yo</i> .....	112
2.5.2.2. Modelos elaborados desde las teorías del intercambio social	113
2.5.2.3. Modelos elaborados desde la teoría organizacional .....	114
2.5.3. Factores que influyen en el desarrollo del burnout .....	115
2.5.4. Síntomas y consecuencias del burnout .....	117

2.6. Estrés laboral y burnout en la profesión policial .....	121
2.6.1. Estrés laboral en la profesión policial .....	121
2.6.2. Burnout en la profesión policial .....	129
<b>CAPITULO 3. OTRAS VARIABLES RELACIONADAS CON EL BURNOUT: SATISFACCIÓN LABORAL Y CAPITAL PSICOLÓGICO .....</b>	<b>137</b>
3.1. Satisfacción laboral .....	137
3.2. Capital psicológico .....	142
 <b>PARTE II</b>	
<b>CAPITULO 4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>147</b>
4.1. Objetivo general .....	147
4.2. Objetivos específicos .....	147
<b>CAPITULO 5. MÉTODO .....</b>	<b>149</b>
5.1. Universo y muestra .....	149
5.1.1. Descripción del universo y de la muestra .....	149
5.1.2. Participantes .....	150
5.1.3. Procedimiento de recogida de datos .....	150
5.2. Instrumentos .....	151
5.2.1. Medida de las variables sociodemográficas, laborales y de incapacidad laboral (IT) .....	151
5.2.2. Medida de las variables principales .....	152
5.2.2.1. Burnout: <i>Maslach Burnout Inventory General Survey</i> (MBI- GS) .....	152
5.2.2.2. Salud General: <i>General Health Questionnaire</i> (GHQ-12) .....	152
5.2.2.3. Síntomas Psicopatológicos: <i>Symptom Assessment-45</i> <i>Questionnaire</i> (SA-45) .....	153
5.2.2.4. Satisfacción Laboral: <i>Overall Job Satisfaction Scale</i> (Escala general de satisfacción laboral) .....	153
5.2.2.5. Capital Psicológico: Escala OREA .....	154
5.3. Análisis de datos .....	155
<b>CAPITULO 6. RESULTADOS .....</b>	<b>157</b>
6.1. Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y laborales de los participantes .....	157
6.2. Análisis descriptivo de la incapacidad laboral (IT) y de sus causas .....	159
6.3. Análisis descriptivo de las variables principales .....	160
6.4. Análisis comparativo de las variables principales del estudio según los datos sociodemográficos y laborales .....	167
6.4.1. Sexo .....	167
6.4.2. Edad .....	169
6.4.3. Tener o no tener pareja .....	170

6.4.4. Tener o no tener hijos .....	172
6.4.5. Tener o no tener personas dependientes a su cargo .....	173
6.4.6. Nivel de estudios .....	174
6.4.7. Antigüedad en el Cuerpo .....	175
6.4.8. Nivel jerárquico (guardia, cabo/cabo 1º, suboficial, oficial, otros) ....	176
6.4.9. Tener o no tener personas bajo su mando .....	178
6.4.10. Prestar servicio en zona rural o urbana .....	180
6.4.11. Residir o no residir en casa-cuartel .....	181
6.4.12. Compaginar o no el trabajo con otras actividades (estudios, otro trabajo) .....	182
6.5. Análisis de correlaciones .....	183
6.6. Análisis predictivo de las variables sociodemográficas, laborales, satisfacción laboral, salud psicológica percibida y capital psicológico con cada una de las dimensiones del burnout .....	185
6.6.1. Desgaste emocional como variable dependiente o resultado.....	186
6.6.2. Cinismo como variable dependiente o resultado .....	188
6.6.3. Eficacia profesional como variable dependiente o resultado .....	190
6.7. Análisis predictivo de las variables sociodemográficas, laborales, burnout, salud psicológica percibida y capital psicológico sobre la satisfacción laboral .....	192
6.8. Análisis predictivo de las variables sociodemográficas, laborales, burnout, satisfacción laboral y capital psicológico sobre la salud psicológica percibida .....	195
<b>CAPITULO 7. DISCUSIÓN .....</b>	<b>199</b>
7.1. Sobre la incapacidad laboral (IT) y sus causas .....	200
7.2. Sobre el burnout .....	201
7.3. Sobre la salud psicológica percibida (bienestar/malestar) .....	207
7.4. Sobre el estudio de los síntomas psicopatológicos .....	208
7.5. Sobre la satisfacción laboral .....	209
7.6. Sobre el capital psicológico .....	211
7.7. Sobre la predicción del burnout, la satisfacción laboral y el bienestar .....	212
<b>CAPITULO 8. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>215</b>
8.1. Conclusiones .....	215
8.1.1. Acerca de la incapacidad laboral (IT) y sus causas .....	215
8.1.2. Respecto al burnout .....	215
8.1.3. En lo referente a la salud psicológica percibida .....	216
8.1.4. Con respecto a los síntomas psicopatológicos .....	217
8.1.5. En lo relativo a la satisfacción laboral .....	218
8.1.6. Y en lo tocante al capital psicológico .....	218
8.2. Limitaciones del estudio .....	219

8.3. Implicaciones para la teoría y para la práctica, y futuras líneas de investigación .....	220
<b>APÉNDICE</b>	
El suicidio en la Guardia Civil: ¿una consecuencia del estrés laboral crónico? ...	223
<b>REFERENCIAS</b> .....	279
<b>ANEXOS</b> .....	325

## Abreviaturas

**AIE:** Adiestramiento en Inoculación del Estrés.

**AN:** Audiencia Nacional.

**ANOVA:** Análisis de la Varianza.

**BOCG:** Boletín Oficial de las Cortes Generales.

**BOGC:** Boletín Oficial de la Guardia Civil.

**BOE:** Boletín Oficial del Estado.

**CCAA:** Comunidades Autónomas.

**CE:** Constitución Española

**CEDH:** Convenio Europeo de Derechos Humanos.

**CEE:** Comunidad Económica Europea.

**CIE-11:** Clasificación Internacional de Enfermedades, decimoprimer edición.

**CNP:** Cuerpo Nacional de Policía.

**COVID-19:** *Coronavirus Disease 2019*.

**DECEDEX:** Departamento Central de Desactivación de Explosivos.

**DLR:** Demandas Laborales y Recursos

**DRAE:** Diccionario de la Real Academia Española.

**DSM-5:** *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*.

**DUDH:** Declaración Universal de Derechos Humanos.

**EDITE:** Equipos de Investigación Tecnológica.

**EECS:** Equipo Especialista en Conductas Suicidas.

**ENCT:** Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo.

**EMUME:** Equipo Mujer-Menor.

**EPI:** Equipo de Protección Individual.

**EU-OSHA:** Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo.

**EWCS:** *European Working Conditions Survey.*

**FCSE:** Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

**FFAA:** Fuerzas Armadas.

**GAR:** Grupo de Acción Rápida.

**GC:** Guardia Civil.

**GDТ:** Grupo de Delitos Telemáticos

**GEAS:** Grupo de Especialistas en Actividades Subacuáticas.

**GHQ-12:** *General Health Questionnaire – 12.*

**GREIM:** Grupos de Rescate Especial de Intervenciones en Montaña.

**HERO:** *HEalthy and Resilient Organizations.*

**ICD:** *International Classification of Diseases.*

**INE:** Instituto Nacional de Estadística.

**INSHT:** Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

**IT:** Incapacidad Temporal.

**ITSS:** Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

**IVA:** Impuesto sobre el Valor Añadido.

**LGB:** Lesbianas, Gays, Bisexuales.

**LPRL:** Ley 31/1995 de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

**MAEC:** Ministerio de Exteriores y Cooperación.

**MBI:** *Maslach Burnout Inventory.*

**MBI-GS:** *Maslach Burnout Inventory General Survey.*

**NBQ:** Nuclear, Biológica y Química.

**NIOSH:** *National Institute for Occupational Safety and Health.*

**NRBQ:** Defensa Nuclear, Radiológica, Biológica y Química.

**NTP:** Nota Técnica de Prevención.

**OIT:** Organización Internacional del Trabajo.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**OREA:** Cuestionario de Capital Psicológico.

**PIDCP:** Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

**PIDESC:** Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

**PPAP:** Plan Preventivo de Asistencia Psicológica.

**PRIMA:** *Psychosocial Risk Management*.

**PRL:** Prevención de Riesgos Laborales.

**PNI:** Psiconeuroinmunología.

**RAE:** Real Academia Española.

**RD:** Real Decreto.

**RRSS:** Redes Sociales.

**SECRIM:** Servicio de Criminalística.

**SEDEX:** Servicio de Desactivación de Explosivos.

**SEPRONA:** Servicio de Protección de la Naturaleza.

**SGA:** Síndrome General de Adaptación.

**SSTS:** Sentencias del Tribunal Supremo.

**SUGC:** Sindicato Unificado de Guardias Civiles.

**TAP:** Teléfono de Asistencia Psicológica.

**TCT:** Teoría Clásica de los Test.

**TEDH:** Tribunal Europeo de Derechos Humanos.

**TEPT:** Trastorno de Estrés Postraumático.

**TIC:** Tecnología de la Información y la Comunicación.

**UAR:** Unidad Antiterrorista Rural.

**UAS:** Unidad de Actividades Subacuáticas.

**UCO:** Unidad Central Operativa.

**UCOMA:** Unidad Central Operativa Medioambiental.

**UIP:** Unidades de Intervención Policial.

**UPROSE:** Unidad de Protección y Seguridad.

## **Indice de Tablas**

### **Capítulo 1**

Tabla 1.1: Escalas, categorías y empleos en la Guardia Civil.

### **Capítulo 2**

Tabla 2.1: Cuestionarios para abordar la evaluación de factores psicosociales.

Tabla 2.2: Factores psicosociales vs. riesgos psicosociales según el CT 104/2021 de la ITSS.

Tabla 2.3: Niveles de afectación del burnout según Martínez (2010).

Tabla 2.4: Síntomas descriptivos del burnout según Buendía y Ramos (2001).

Tabla 2.5: Consecuencias del burnout según Ramos (1999).

Tabla 2.6: Profesiones con más riesgo de padecer burnout y trabajos de investigación.

### **Capítulo 3**

Tabla 3.1: Modelo de Warr (1987).

Tabla 3.2: Determinantes ambientales del modelo vitamínico de Warr, en 1998.

Tabla 3.3: Principales características laborales que afectan a la felicidad e infelicidad, según Warr (2013).

### **Capítulo 6**

Tabla 6.1: Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y laborales.

Tabla 6.2: Análisis descriptivo de antecedentes IT y de sus causas.

Tabla 6.3: Rango, Media, Desviación típica y *alfa* de Cronbach de cada una de las variables principales del estudio.

Tabla 6.4: Datos normativos para la evaluación de las puntuaciones de las escalas de burnout.

Tabla 6.5: Análisis de la prevalencia del síndrome de burnout en la muestra.

Tabla: 6.6: Análisis descriptivo y comparativo de cada una de las dimensiones del burnout con la población general.

Tabla 6.7: Análisis de la prevalencia de salud psicológica percibida en la muestra, siguiendo el criterio de Goldberg y Williams (1988).

Tabla 6.8: Resultado de la regresión logística: efectos de las variables sociodemográficas, laborales, salud psicológica percibida, satisfacción laboral y capital psicológico en la predicción del burnout.

Tabla 6.9: Contraste de medias de las principales variables del estudio según sexo.

Tabla 6.10: Coeficientes de correlación de Pearson entre la edad y las puntuaciones de las escalas.

Tabla 6.11: Contraste de medias de las variables principales del estudio según tengan o no pareja.

Tabla 6.12: Contraste de medias de las variables principales del estudio según tengan o no tengan hijos.

Tabla 6.13: Contraste de medias de las variables principales del estudio según tengan o no personas dependientes a su cargo

Tabla 6.14: Análisis comparativo según nivel de estudios.

Tabla 6.15: Coeficientes de correlación de Pearson entre la antigüedad y las puntuaciones de las variables.

Tabla 6.16: ANOVA de las principales variables del estudio según nivel jerárquico.

Tabla 6.17: Diferencia de medias de las principales variables del estudio según tengan o no personas bajo su mando.

Tabla 6.18: Diferencia de medias de las principales variables del estudio según la zona donde presta servicio (rural o urbana).

Tabla 6.19: Diferencia de medias de las principales variables del estudio según reside/no reside en casa-cuartel.

Tabla 6.20: ANOVA de las principales variables del estudio según compagina o no con otras actividades.

Tabla 6.21: Correlaciones entre burnout, salud psicológica percibida, síntomas psicopatológicos, satisfacción laboral y capital psicológico.

Tabla 6.22: Análisis de regresión de la relación de las variables sociodemográficas, laborales, satisfacción laboral, salud psicológica percibida y capital psicológico con desgaste emocional

Tabla 6.23: Análisis de regresión acerca de la relación de las variables sociodemográficas, laborales, satisfacción laboral, salud psicológica percibida y capital psicológico con cinismo.

Tabla 6.24: Análisis de regresión sobre la relación de las variables sociodemográficas, laborales, satisfacción laboral, salud psicológica percibida y capital psicológico con eficacia profesional.

Tabla 6.25: Análisis de regresión de la relación de las variables sociodemográficas, laborales, burnout, salud psicológica percibida y capital psicológico con la satisfacción laboral.

Tabla 6.26: Análisis de regresión de la relación de las variables sociodemográficas, laborales, burnout, satisfacción laboral y capital psicológico con la salud psicológica percibida.

## **Apéndice**

Tabla A.1: Número de suicidios consumados entre 1990 y 1999 en GC y FFAA.

Tabla A.2: Número de suicidios consumados según método en GC y FFAA entre 1990 y 1999.

Tabla A.3: Número de fallecidos por suicidio en GC por Comunidad Autónoma entre 1990 y 1998.

Tabla A.4: Número de fallecidos por suicidio en GC y CNP entre 1990 y 2004.

Tabla A.5: Datos oficiales de fallecimientos por suicidio en GC ofrecidos por el Gobierno.

## **Índice de Figuras**

### **Capítulo 2.**

Figura 2.1. El modelo de demandas y recursos laborales.

### **Apéndice**

Figura A.1: Número de suicidios consumados entre 1990 y 1999 en GC y FFAA.

Figura A.2: Número de suicidios consumados según método en GC y FFAA entre 1990 y 1999.

Figura A.3: Número de suicidios consumados según empleo militar en GC entre 1990 y 1999.

Figura A.4: Número de suicidios consumados según método en GC entre 1990 y 1999.

Figura A.5: Número de fallecidos por suicidio y tentativas en GC entre 1990 y 2004.

Figura A.6: Número de fallecidos por suicidio y tentativas en CNP entre 1991 y 2004.

Figura A.7: Número de suicidios consumados en GC y CNP entre 1991 y 2004.

Figura A.8: Número de tentativas de suicidio en GC y CNP entre 1991 y 2004.

Figura A.9: Número de suicidios consumados en GC según situación laboral entre 1990 y 2004.

Figura A.10: Número de suicidios consumados en GC según estado civil entre 1991 y 2004.

Figura A.11: Número de suicidios consumados en GC según rango de edad entre 1990 y 2004

Figura A.12: Número de suicidios consumados en GC entre 1990 y 2004.

Figura A.13: Datos oficiales de fallecimientos por suicidio en GC ofrecidos por el Gobierno.

Figura A.14: Número de suicidios en GC entre 2012 y 2016.

Figura A.15: Causas de suicidios en GC entre 2011 y 2016.

Figura A.16: Número de efectivos de GC entre 2013 y 2019.

## **Indice de Anexos**

Instrumentos de medida (cuestionarios) e instrucciones para cumplimentarlos.



## Resumen

**Introducción.** El trabajo convive con el estrés elevado, y el caso de la Guardia Civil no es una excepción, bien por las tareas propias de la profesión policial, bien por los factores psicosociales de una organización característica y especial. La exposición continuada al estrés en el ámbito laboral puede dar lugar al desarrollo de burnout, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluirá en su nueva clasificación de enfermedades CIE-11 que entrará en vigor el próximo 1 de enero de 2022, y a consecuencias como la insatisfacción laboral o el malestar psicológico.

**Objetivos.** Este trabajo tiene un doble objetivo: por una parte, analizar el estrés crónico (burnout) y sus consecuencias (satisfacción laboral, síntomas psicopatológicos y bienestar) y, por otra, analizar el capital psicológico en relación con el burnout y sus consecuencias, en una muestra representativa de miembros del Cuerpo de la Guardia Civil.

**Método.** La investigación, de diseño exploratorio, descriptivo y transversal, se ha llevado a cabo en una muestra representativa de 604 profesionales en activo del Cuerpo de la Guardia Civil. Los instrumentos de medida utilizados han sido: la adaptación española del *Maslach Burnout Inventory General Survey* (MBI-GS), de Maslach y Jackson (1996), el *General Health Questionnaire* (GHQ-12) de Goldberg y Williams (1988), la Escala de Evaluación de Síntomas (SA-45) de Davidson *et al.* (1997), la Escala General de Satisfacción Laboral, desarrollada por Warr, Cook y Wall (1979) y el Cuestionario de OREA para el Capital Psicológico de Meseguer-de Pedro *et al.* (2017). Además, se recopilaron datos sociodemográficos, laborales y de incapacidad laboral temporal.

El cuanto al análisis estadístico, en primer lugar se realizaron los cálculos descriptivos de las variables sociodemográficas, laborales y de antecedentes clínicos de los participantes. En segundo lugar, el análisis descriptivo de los datos correspondientes a las distintas variables principales, el análisis de correlaciones y las diferencias de medias según las distintas variables sociodemográficas y laborales; y, finalmente los análisis de regresión para conocer:

- la predicción de las variables sociodemográficas y laborales, satisfacción laboral, salud psicológica percibida y capital psicológico, en cada una de las dimensiones del burnout;
- la predicción de las variables sociodemográficas y labores, burnout, salud psicológica percibida y capital psicológico en la salud laboral;
- la predicción de las variables sociodemográficas y laborales, burnout, satisfacción laboral y capital psicológico en la salud psicológica percibida.

**Conclusiones.** El 22.4% de la muestra de miembros en activo del Cuerpo de la Guardia Civil tiene perfil burnout. No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas con respecto al sexo, tener o no pareja, o residir o no en casa-cuartel, respecto al burnout. Las asociaciones o diferencias estadísticamente significativas están relacionadas con la edad, el nivel jerárquico y tener o no tener personas bajo su mando. La satisfacción laboral, la salud psicológica percibida y el capital psicológico son predictores del perfil burnout. El 19.2% de la muestra se encuentra en riesgo de mala salud psicológica, cifra superior al 12.51% encontrado en la población trabajadora en la encuesta ENSE-2017. No se detectan síntomas psicopatológicos en la muestra, si bien la distribución media de los mismos es diferente con respecto a la población general. El capital psicológico es mayor cuando se tienen personas bajo su mando.

## Abstract

**Introduction.** Police work coexists with stress, and the case of the Guardia Civil is no exception. This stress is high, either because of the tasks of the police profession, or because of the psychosocial factors of the organization. Continued exposure to chronic stress in the workplace can lead to the development of burnout, which the World Health Organization (WHO) will include in its new classification of ICD-11 diseases that will enter into force on January 1, 2022, and consequences such as job dissatisfaction or psychological discomfort.

**Objectives.** This study has a double objective: on the one hand, to analyze chronic stress (burnout) and its consequences (job satisfaction, psychopathological symptoms, and well-being) and, on the other, to analyze psychological capital in relation to burnout and its consequences, in a representative sample of members of the Cuerpo de la Guardia Civil.

**Methodology.** The research, with an exploratory, descriptive, and transversal design, has been carried out in a representative sample of 604 active professionals from the Cuerpo de la Guardia Civil. The measurement instruments used were: the Spanish adaptation of the Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS), by Maslach and Jackson (1996), the General Health Questionnaire (GHQ-12) by Goldberg and Williams (1988), the Symptom Assessment-45 Scale (SA-45) by Davidson *et al.* (1997), the Overall Job Satisfaction Scale [Escala General de Satisfacción Laboral, SALAB], developed by Warr, Cook and Wall (1979) and the Psychological Capital Questionnaire [Cuestionario de Capital Psicológico, OREA] by Meseguer-de Pedro *et al.* (2017). In addition, sociodemographic, employment and temporary work disability data were collected.

Regarding the statistical analysis, in first place the descriptive analyzes of the sociodemographic, labor, and clinical background variables of the participants were carried out. Second, the descriptive analysis of the data corresponding to the different main variables, the analysis of correlations and the differences in means according to the different sociodemographic and labor variables; and finally, the regression analyzes to know:

- The degree of relationship of the sociodemographic and labor variables, job satisfaction, perceived psychological health and psychological capital, in each of the dimensions of burnout.
- The degree of relationship of the sociodemographic and labor variables, job satisfaction, perceived psychological health and psychological capital, in occupational health.
- The degree of relationship of the sociodemographic and labor variables, burnout, job satisfaction and psychological capital on perceived psychological health.

**Conclusions.** Among the conclusions of the study, we can highlight that 22.4% of the sample of active members of the Cuerpo de la Guardia Civil has a burnout profile. No statistically significant differences were found with respect to sex, having or not having a partner, or residing or not at casa-cuartel. Statistically significant differences are related to age, hierarchical level and having or not having people under their command. Job satisfaction, perceived psychological health, and psychological capital are predictors of the burnout profile. 19.2% of the sample is at risk of poor psychological health, a figure higher than the 12.51% found in the working population in the ENSE-2017 survey. No psychopathological symptoms were detected in the sample, although their mean distribution was different with respect to the general population. Psychological capital is greater when you have people under your command.

## Introducción

En este trabajo se presenta un estudio exploratorio del estrés laboral crónico (burnout) y de sus consecuencias en el Cuerpo de la Guardia Civil. Está dividido en dos partes: una primera, que aborda la base teórica de partida, y que se desarrolla en tres capítulos, y una segunda parte que detalla el análisis empírico realizado y las conclusiones.

En el primer capítulo, se describe a la Guardia Civil como colectivo profesional, desde su creación el 13 de mayo de 1844 hasta la actualidad: 177 años de historia de una institución civil y naturaleza militar, a la que en 1929, y tras serle otorgada la Gran Cruz de la Orden Civil de la Beneficencia, el pueblo llano apodó “*la Benemérita*” (del latín, *bene méritus*, que significa “bien merecido” o “digno de ser valorado”). Un Cuerpo con un código deontológico propio, que resume una Cartilla redactada por el propio Duque de Ahumada en el verano de 1845 y que todavía hoy se mantiene en vigor, y un modo de acuartelamiento característico: la casa-cuartel, entre otras señas de identidad propias.

El acceso al Cuerpo siempre ha estado cuidadosamente regulado e instruido. A partir de 2014 su personal se distribuye en tres escalas (cabos y guardias, suboficiales y oficiales), los miembros de cada escala se agrupan en categorías y dentro de cada categoría se agrupan por empleos.

Desde su creación, sus miembros tienen encomendada la seguridad de las personas y de sus bienes, lo que, hoy en día, se traduce en funciones de seguridad ciudadana, seguridad vial, control de armas, lucha antiterrorista, criminalística, violencia de género, integridad territorial en el mar, en el aire, la montaña y el medio ambiente, orden público, protección de altas personalidades, delincuencia informática, desactivación de artefactos y protección de edificios, todo ello a través de unidades especializadas. En resumen, en la actualidad, y de modo genérico, la Guardia Civil protege el libre ejercicio de los derechos y libertades de los ciudadanos previniendo y deteniendo las conductas delictivas.

El trabajo policial que desempeña la Guardia Civil está considerado como altamente estresante. En el segundo capítulo se aborda el estrés en un sentido amplio. Tras la necesaria conceptualización del término y la exposición de los distintos modelos teóricos que lo explican, el modelo Demandas-Recursos, de Bakker y Demerouti (2007)

vertebra el estudio, de acuerdo con la idea de que el entorno laboral, la salud y la motivación del trabajador se influyen mutuamente. Este modelo permite visibilizar tanto los estresores laborales como los recursos del entorno [laboral] capaces de hacerles frente.

Partiendo de la directriz de este modelo, que se puede aplicar a cualquier entorno de trabajo y que ya se erige en teoría (Bakker y Demerouti, 2013), se definen los determinantes del estrés laboral y se diferencian los factores psicosociales de los factores psicosociales de riesgo, capaces de favorecer la aparición de los riesgos psicosociales, y más concretamente, del riesgo psicosocial al que se dedica este trabajo: el estrés laboral crónico.

Es innegable la relación bidireccional que existe entre los factores psicosociales y la salud: el trabajo enriquece a la persona que lo ejerce porque le permite desarrollar sus aptitudes y, al ser una actividad remunerada, el trabajador puede cubrir sus necesidades básicas. Pero en ocasiones el modo de organizar el trabajo puede causar daños físicos, psíquicos y sociales en la salud de los trabajadores, y es entonces cuando puede aparecer el estrés. El estrés laboral crónico (burnout), como riesgo psicosocial, en este colectivo es abordable y prevenible.

El burnout es una respuesta al estrés laboral crónico que tiene consecuencias negativas no solo para la persona que lo padece, que sufre un importante deterioro de su salud y ve erosionado su estado psíquico positivo, sino también para la organización y para la sociedad.

En el tercer capítulo se desarrolla la conceptualización de la satisfacción laboral y el capital psicológico en relación con el burnout.

El estudio empírico de este trabajo comienza con el planteamiento de los objetivos de investigación, que, de forma resumida, son: abordar el análisis del estrés laboral crónico (burnout) y sus consecuencias (satisfacción laboral, síntomas psicopatológicos y salud psicológica-bienestar), y analizar el capital psicológico en relación con el burnout, en la muestra.

Se realiza un detallado análisis de datos que comienza con un análisis descriptivo de las principales variables, análisis comparativos, de correlaciones y de regresión, con

los que, entre otras cuestiones se busca identificar las variables que predicen el burnout, con la intención de poder prevenirlo.

Tras la oportuna discusión de resultados, se exponen las conclusiones en cada una de las variables medidas: burnout, salud psicológica percibida (bienestar), síntomas psicopatológicos, satisfacción laboral y capital psicológico.

Y a modo de epílogo, conscientes de que el suicidio puede ser una consecuencia del burnout, sin duda, la peor, se ha realizado una revisión del tema, al más alto nivel institucional, a lo largo de todas las legislaturas de la democracia, para conocer el estado actual de la cuestión, convencidos de que prevenir el suicidio en el Cuerpo no es solo algo deseable desde el punto de vista humano, sino que también es un tema perfectamente abordable desde la Psicología del Trabajo y de las Organizaciones y la Prevención de Riesgos Laborales.



## PARTE I

### CAPÍTULO 1. LA GUARDIA CIVIL: UN COLECTIVO PROFESIONAL EXPUESTO A SITUACIONES DE ESTRÉS

#### 1.1. La creación de la Guardia Civil. Breve reseña histórica

Las primeras décadas del siglo XIX fueron convulsas en diferentes ámbitos, pero sobre todo en el bélico; se sucedieron la Guerra de la Independencia (1808-1814), la invasión francesa de los Cien Mil Hijos de San Luis (1823), las guerras por la independencia de las colonias hispanoamericanas y la Primera Guerra Carlista (1833-1840).

La revolución política de 1820 cambia el sistema de gobierno de absoluto a constitucional, lo que “ofreció nueva oportunidad a los malhechores para entregarse a sus perniciosas costumbres” (Sidro y Quevedo, 1858, p. 447). El primer Duque de Ahumada, que era Ministro de la Guerra y Marqués de las Amarillas, aconsejó a la Corona y presentó un proyecto basado en la necesidad de crear una institución poderosa a la que denominaría *Legión de Salvaguardias Nacionales*, encaminada al establecimiento del orden nacional, pero su proyecto no fue aprobado por las Cortes. La legión de Salvaguardias dependería por completo de la autoridad civil y a la autoridad militar se debería en exclusiva su organización, inspección y reemplazo. Sidro y Quevedo (1858) que accedieron a los textos de la colección privada de Reales órdenes del primer Duque de Ahumada, único poseedor de la colección, recogen en su obra el razonamiento exacto del Duque de Ahumada acerca de por qué la institución que se estaba planeando crear debía tener dependencia civil y militar:

Pero todas las ventajas que el Gobierno se propone con esta nueva institución serán del todo nulas si no son auxiliadas eficazmente con otras medidas que no toca al Ministerio de mi cargo el proponer, pues es evidente que nada se habrá adelantado con la aprehensión de los malhechores si estos no son prontamente castigados y si como ahora sucede tienen la funesta facilidad de sustraerse a las penas de la ley o huir de los presidios para infestar de nuevo los caminos. (p. 472)

Este proyecto, que finalmente no vio la luz, “debe considerarse como el primer precedente en este siglo para la creación del actual cuerpo de Guardias Civiles” (Sidro y Quevedo, 1858, p. 448).

Durante la Regencia de María Cristina de Borbón, tras el fallecimiento de su esposo Fernando VII y a la espera de la mayoría de edad de su hija Isabel II también se contempló la posibilidad de crear una institución que dotara de seguridad a los caminos. En 1833 se decretó su organización: se denominarían *Salvaguardias Reales*, pero apenas unos años después, en 1839, el cuerpo quedó disuelto y fue refundido en la Policía (Sidro y Quevedo, 1858).

En los albores del reinado de Isabel II, tras las regencias de María Cristina de Borbón y del general Baldomero Espartero (1833-1843), el panorama político era convulso y la situación económica, precaria. España se industrializaba tímidamente con un nuevo trazado de carreteras y puentes, y una red ferroviaria, no exenta de polémica, que impulsaba el comercio entre distintos puntos de la península. En lo cultural también había deficiencias: muchos pueblos sin escuelas ni institutos, pocas bibliotecas y escasamente dotadas y apenas una decena de universidades en todo el territorio nacional.

A esto se sumaba la inseguridad de los caminos por la existencia de delincuentes organizados en bandas (bandoleros). No eran problemas recientes, sino que en ese momento estaban “agravados hasta límites prácticamente insostenibles” (Núñez, 2019, p. 28). Acciones que pudieran entenderse como “normales” en 1844 (robo de ganado, secuestro, coacciones, amenazas, incendios, violaciones, homicidios y asalto a carruajes) constituían diez años después, una excepción (Berbell, 2018).

La delincuencia y la inseguridad se hacían hueco en una España eminentemente rural y devastada económicamente (Núñez, 2019). Paralelo a ello aparecían el fraude y el contrabando. Era palpable la necesidad de un cuerpo de seguridad nacional que procurase tranquilidad al país, bien de ámbito militar o civil “que, debidamente instruido y dotado de los medios pertinentes, se encargase de velar por la seguridad pública” (Núñez, 2019, p.30) misión ésta encomendada principalmente al Ejército a pesar de que los problemas que afrontaba requerían de una intervención más policial que militar. Es en esta realidad social, política, económica y cultural en la que se gesta el nacimiento de la Guardia Civil.

Son tres los Reales Decretos relacionados con su fundación en 1844: el de 26 de enero, el de 28 de marzo y el de 13 de mayo. “En todos se adivina ya la eterna discusión sobre el carácter que había de imprimirse al Cuerpo: civil o militar” (Toledano, 2016, p.

127). Una polémica que lo rodea desde su nacimiento y que permanece en la actualidad como seña de identidad.

El Real Decreto de 26 de enero de 1844 durante el gobierno de Luis González Bravo, se considera “el primer paso realmente firme, serio y con vocación de futuro que se dio para afrontar el grave problema de la Seguridad Pública” (Núñez, 2017, p. 9). Ya en su exposición de motivos revela la preocupación por proteger desde el Gobierno la seguridad pública; inicia su articulado explicando que la protección y la seguridad pública estarían a cargo del ministerio de la Gobernación de la Península, y finaliza con el artículo 10º en el que insta que esta fuerza se organice “con la urgencia que el servicio público reclama” (Decreto de 26 de enero de 1844, art. 10).

Apenas dos meses después, el 28 de marzo de 1844, todavía durante el gobierno de Luis González Bravo, en ese momento Presidente del Consejo de Ministros, se dicta un Real Decreto desde el ministerio de la Gobernación de la Península, absolutamente entroncado al de 26 de enero, que constituye el segundo gran paso en la formación del Cuerpo y el primero en el que se le pone nombre a la Institución. En su exposición de motivos justifica su necesidad explicando que el orden social reclama este auxilio y el Gobierno necesita una fuerza siempre disponible para proteger las personas y las propiedades, y la Milicia o el Ejército no son los cuerpos adecuados a tal fin. Finaliza la exposición de motivos insistiendo en el carácter civil con el siguiente texto: “Estos son, Señora, los principales motivos que impulsan el establecimiento y las principales bases en que se funda la organización de la fuerza civil de protección y seguridad pública”. Sin embargo, a lo largo del articulado se pondrá de manifiesto, sin ambages el carácter militar del mismo; en este sentido el artículo 1º dice: “Se crea un cuerpo especial de fuerza armada de infantería y caballería, bajo la dependencia del ministerio de la Gobernación de la Península, y con la denominación de *Guardias civiles*” y el artículo 12º establece que el cuerpo de guardias civiles dependen de la jurisdicción militar en cuanto a organización y disciplina (Gaceta de Madrid nº 3486, 1844, p. 1). A lo largo de 18 artículos el RD dibuja una primera estructura, que no llegará a prosperar. Es evidente, además de las imprecisiones (por ejemplo, se asume que se crea un cuerpo especial y no se alude ni se explica por qué es especial), la confusión que impera en la totalidad del Real Decreto entre lo civil y lo militar. Mención aparte merece la cuestión organizativa que Sidro y Quevedo (1858) consideran “que si se hubiese procedido a su organización con arreglo a los artículos del decreto, es casi indudable que, o no hubiese

podido llevarse a cabo, o hubiese sido muy efímera su existencia” (p. 487). Los principales defectos eran: la escasa dotación de guardias, demasiada dependencia en lo relativo a su organización y la inexistencia de un jefe superior, en contacto con el Gobierno (Sidro y Quevedo, 1858).

El 12 de abril de 1844 y fruto de un acuerdo entre los ministerios de la Guerra y de la Gobernación, se facultó al Ministerio de la Guerra para que organizara los Tercios. Unos días más tarde, el 15 de abril el Ministerio de la Guerra nombró al Mariscal de Campo, Duque de Ahumada, Director de la organización de la Guardia Civil, y lo hizo mediante una Real Orden que lo facultaba para proponer “cuantas medidas creyese oportunas para la más rápida organización de ambas fuerzas, así como para pedir los brazos auxiliares que necesitase” (Sidro y Quevedo, 1858, p. 489). En Leganés se organizaría la infantería y en Vicálvaro la caballería. La Real Orden decía exactamente:

V.E. queda facultado para proponer las medidas que conduzcan a la más útil organización de esta fuerza en vista de los elementos que para ello pueden emplearse, teniendo en consideración que del acierto de su primera planta depende su porvenir y el que produzca el feliz resultado a que se la destina. Muy recomendable e importante es la brevedad, pero más aún lo es la perfección. (Sidro y Quevedo, 1858, p. 489)

La respuesta del Duque de Ahumada no se hizo esperar. Presentó al Gobierno una serie de condicionantes para aceptar el encargo que se le hacía: en todos ellos relataba su modo de hacer e insistía en que de la organización del Cuerpo se ocupase únicamente el Ministerio de la Guerra.

El tercer Real Decreto fundacional lo publicó La Gaceta de Madrid el martes 14 de mayo de 1844. En su artículo 1º dice: “La Guardia Civil depende del ministerio de la Guerra por lo concerniente a su organización, personal, disciplina, material y percibo de sus haberes, y del ministerio de la Gobernación por lo relativo a su servicio peculiar y movimientos” (Gaceta de Madrid nº 3530, 1844, p. 1). El RD fundacional recoge que la primera remesa de la Institución la formaron 14 Tercios; en total: 14 *Gefes*, 232 oficiales y 5.769 agentes de *Tropa*. Era ministro de la Guerra y presidente del Consejo de Ministros el teniente general Ramón María Narváez Campos “compañero y amigo del II Duque de Ahumada” (Núñez, 2017, p. 11).

Francisco Javier Girón y Ezpeleta de las Casas y Enrile (1803-1869), II Duque de Ahumada (1842-1866) y V Marqués de las Amarillas fue nombrado el 15 de abril de 1844 primer Director General de la Guardia Civil. Considerado su fundador, se ocupó de estructurar y organizar el Cuerpo, de naturaleza militar, tras el Decreto del Ministerio de la Guerra de fecha 13 de mayo de 1844. El II Duque de Ahumada, que heredó el título tras el fallecimiento de su padre ocurrido en 1842, transfirió a su hijo primogénito Pedro Agustín Girón y Aragón el título de Marqués de las Amarillas. Fue Inspector de la Guardia Civil hasta julio de 1854 y volvió a ella en octubre de 1856 hasta julio de 1858 (Sidro y Quevedo, 1858).

El Decreto del Ministerio de la Gobernación diseñaba un Cuerpo civil, mientras que el Decreto del Ministerio de la Guerra, y la doble dependencia, otorgaban al Cuerpo un marcado carácter militar. Estos dos decretos “dibujan un Cuerpo de connotaciones jurídico-políticas distinto” (Olmedo, 2004, p. 39).

Nace así, bajo el reinado de Isabel II, una institución de naturaleza militar a la que pronto el pueblo llano llamó “*La Benemérita*” y que en el momento de esta investigación ya ha cumplido 177 años de historia. Actualmente el Cuerpo sigue teniendo una doble dependencia: del Ministerio del Interior en cuanto a servicios, retribuciones, destinos y medios, y del Ministerio de Defensa, en lo relativo a ascensos y misiones de carácter militar. Poco después de constituida la Guardia Civil se aprueba por Real Decreto del Ministerio de la Gobernación de la Península de 9 de octubre de 1844 (nº 3679) su Reglamento de Servicio, que consta *rubricado de la Real mano*. Su artículo 1º dice que la institución “tiene por objeto fundamental la conservación del orden público, la protección de las personas y las propiedades fuera y dentro de las poblaciones, así como el auxilio que reclamase la ejecución de las leyes” (Reglamento de la Guardia Civil, 1944, p. 1).

Seis días después, el 15 de octubre de 1844 y también mediante Real Decreto (en este caso del Ministerio de la Guerra), se aprueba su Reglamento Militar, que consta, como el anterior, *rubricado de la Real mano*. Finalmente, la Cartilla del Guardia Civil, redactada por el propio Duque de Ahumada, constituye el código deontológico del Cuerpo. La Cartilla (1845) en su artículo 1º dice: “El honor ha de ser la principal divisa del Guardia Civil; debe, por consiguiente conservarlo sin mancha. Una vez perdido no se recobra jamás” (Cartilla del Guardia Civil, 1846, p. 11). Unos meses más tarde, por

Circular de 6 de febrero de 1845 el Duque de Ahumada dispuso lo que llamó el Diario de Servicios, antecedente del Libro Copiador del Servicio en los Puestos, que se mantuvo en uso hasta principios del siglo XXI, con lo que el Duque de Ahumada pretendía conocer la forma en que se prestaba el servicio y las novedades surgidas durante el mismo, con la finalidad de evitar injerencias y abusos (Martínez-Viqueira, 2015). “El concepto de novedad que transmitió Ahumada caló pronto en todos los cuadros de mando de la Guardia Civil y será transmitido por generaciones” (Martínez-Viqueira, 2015, p. 133).

El 10 de octubre de 1844 fecha del cumpleaños de la reina Isabel II y con ocasión de la constitución de las Cortes generales, la Guardia Civil realizó su primer servicio acompañando la comitiva de la Reina desde el Palacio hasta las Cortes (Berbell, 2018). Hoy en día la Guardia Civil es la Fuerza de Seguridad más antigua de España.

Actualmente la Guardia Civil es un Instituto armado de naturaleza militar y mantiene la doble dependencia: del Ministerio del Interior en el desempeño de las funciones que le atribuye la LO 2/1986 (que le otorga funciones propiamente policiales) y del Ministerio de Defensa en el cumplimiento de las misiones de carácter militar que el Gobierno le pueda encomendar, si bien su dependencia se limita al Ministro de Defensa en tiempo de guerra y durante el estado de sitio (Vicente, 2006).

## **1.2. La *Benemérita***

La Guardia Civil recibe el cuatro de octubre de 1929, durante el reinado de Alfonso XIII, la Gran Cruz de la Orden Civil de la Beneficencia con distintivo negro y blanco “por los innumerables actos y servicios abnegados, humanitarios y heroicos que los individuos pertenecientes al mismo han realizado con motivo de incendios, inundaciones y salvamento de náufragos” (Gaceta de Madrid, RD 2088/1929, nº 279, p. 130). La propone el entonces ministro de la Gobernación Severiano Martínez Anido. La primera Gran Cruz de Beneficencia se otorgó en 1910 por Real Decreto de 26 de agosto (Gaceta de Madrid nº 243), a Victoria Eugenia de Battenberg, en un texto que reza: “a Mi muy amada esposa...como recompensa a sus iniciativas y actos de caridad en la organización de socorros para los combatientes del Ejército de operaciones en África y sus familias” (p. 694).

La Orden Civil de la Beneficencia se instituye como condecoración civil en el año 1856 por la reina Isabel II, con la intención de valorar las muestras de solidaridad, abnegación y heroísmo de los ciudadanos ante la epidemia de cólera morbo asiático que afectó a España entre 1854 y 1856 y que se cobró la vida de aproximadamente 236.000 personas. En RD de 30 de diciembre de 1857 se refleja que la condecoración

se destina a premiar los actos heroicos de virtud, de abnegación, de caridad, y los servicios eminentes que cualquier individuo de ambos sexos realice durante una calamidad permanente o fortuita, mediante los cuales se haya salvado o intentado salvar la fortuna, la vida o la honra de las personas; se hayan disminuido los efectos de un siniestro, o haya resultado algún beneficio trascendental y positivo a la humanidad. (p. 1)

La Orden Civil de la Beneficencia y la Cruz de Epidemias (Real Orden de 15 de agosto de 1838) se fundieron por Real Decreto del Ministerio de la Gobernación de 29 de julio de 1910 y se mantuvo el nombre Orden Civil de la Beneficencia. Su artículo 1º se redacta en los siguientes términos:

Se refunden en una sola las distinciones honoríficas denominadas Cruz de Epidemias y Orden Civil de Beneficencia, que será concedida con este último nombre y se destinará a premiar los méritos sobresalientes y notorios contraídos por actos heroicos de virtud, abnegación o caridad, los servicios eminentes a la salud o la tranquilidad pública y los beneficios trascendentales y positivos para la humanidad, la vida, la honra o la fortuna de las personas. (Gaceta de Madrid nº 214, 1910, p. 485)

La Orden Civil de la Beneficencia fue derogada por Real Decreto 407/1988, de 22 de abril, por el que se regula la Orden Civil de la Solidaridad Social y deroga la Orden Civil de Beneficencia (BOE nº 104, de 30 de abril de 1988, pp. 13352-13353).

Desde que la Guardia Civil recibiera en 1929 esta condecoración, cuyos altos valores de otorgamiento han quedado acreditados, el pueblo llano comenzó a referirse a la Institución como *“la Benemérita”*.

### 1.3. La Cartilla del Guardia Civil: más que un código deontológico del Cuerpo

El propio Duque de Ahumada redacta la Cartilla del Guardia Civil en el verano de 1845, aunque ese primer texto, enviado para su aprobación por el Gobierno, le es devuelto para que realice algunas correcciones (Martínez-Viqueira, 2015). La Real Orden de 20 de diciembre de 1845 aprueba el texto definitivo de la Cartilla, 35 artículos que se convierten “en el auténtico código moral de la Institución más allá de servir como nexo entre ambos reglamentos y completar el desarrollo de las misiones policiales del Instituto” (Martínez-Viqueira, 2015, p. 129). En palabras de Martínez-Viqueira (2015), la Cartilla se sustenta en la honradez y el profundo respeto debido a la persona y a sus propiedades y transmite un alto concepto de la dignidad y la seriedad en el servicio, a la vez que “proporciona una formación moral y humana capaz de superar las dificultades que iban a encontrar en el desempeño de sus funciones” (p. 129).

La Cartilla, junto con las Circulares, son los dos únicos medios de los que se servirá el Duque de Ahumada para instruir a sus hombres, y deben tenerla todos los guardias civiles, por eso se edita en dieciseisavo, para que puedan llevarla permanentemente consigo, ya que contiene la parte doctrinal y teórica (Martínez-Ruiz, 1969). Se distribuye en cuatro partes: la primera titulada *La Cartilla del Guardia Civil*; la segunda que recoge los formularios; la tercera parte la forman los reglamentos (el de servicio, el militar del Cuerpo, el de la Compañía de Guardias Jóvenes, la casuística de carruajes, diligencias etc.); y una cuarta parte dedicada a las *Obligaciones militares*. Al final de la Cartilla se explica el sistema decimal y se incluye un tratado sobre las enfermedades del caballo y el modo de curarlas.

El Duque de Ahumada elaboró una segunda versión de la Cartilla, que fue aprobada por la Real Orden de 29 de julio de 1852 (Sidro y Quevedo, 1858), en la que incluye la participación de la Guardia Civil en conflictos armados (Martínez-Viqueira, 2015). En palabras de Sidro y Quevedo (1858):

Una de las cualidades que más enaltece al Cuerpo de Guardias Civiles y que más respetable le ha hecho es el porte decoroso de sus individuos, la urbanidad y cortesía con que se conducen en todos los actos del servicio, sus modales afables, su continente digno, amable, firme y respetuoso a la vez, y la manera como saben conciliar la humanidad y la firmeza en las comisiones más difíciles y delicadas. (p. 520)

El Duque de Ahumada reguló además, mediante Circulares, numerosas disposiciones sobre el modo de hacer de los Guardias: la manera como debían vivir en las casas-cuartel, los destinos preferentes en lugares con escuela de los Guardias con hijos en edad escolar, el decoro con que debían hacerse los entierros de los fallecidos, y un largo etcétera. Sidro y Quevedo (1858) destacan que el Duque de Ahumada “mantenía la disciplina con los castigos más rápidos, severos y ejemplares” (p. 536), que eran puestos en conocimiento de todos los miembros del Cuerpo a través de Circulares (por ejemplo, la de 20 de marzo de 1850), a las que impregnaba de un lenguaje paternalista, y en las que aprovechaba para recordar el cumplimiento del artículo sexto [6º] de la Cartilla e “inspirar en los Guardias sentimientos de moralidad, de honor y entusiasmo por la buena fama del Cuerpo a que pertenecen” (Sidro y Quevedo, 1858, p. 537).

El texto de la Cartilla, para Jar (1994), ha tenido una enorme trascendencia corporativa, ha pasado de padres a hijos, que conocían de memoria parte de su articulado, y ha llegado a configurar una subcultura específica, que no solo continúa vigente, sino que ha servido para reforzar la cohesión institucional, anteponiendo, en cada una de sus páginas, el auxilio al ciudadano y la atención a las víctimas.

## **1.4. Los miembros de la Guardia Civil**

### **1.4.1. Acceso al Cuerpo**

Desde el momento de su fundación, el acceso al Cuerpo estaba cuidadosamente regulado. En 1844 el personal de tropa debía ser licenciado del Ejército o de la reserva y su licencia debía estar sin tacha alguna; necesitaban un informe del alcalde y otro del cura párroco que presentarían ante el Jefe político (posteriormente Gobernador), que a su vez pasaría la solicitud al Comandante general de la provincia y este al jefe de Tercio. Debían tener una edad de entre 25 y 45 años, saber leer y escribir, medir al menos cinco pies y tres pulgadas, perfecta salud y complexión robusta. El escalafón se graduaba en tropa, subalternos, capitanes, ayudantes, primeros capitanes, comandantes del ejército, teniente coronel, coroneles y brigadieres. A todos se les exigía un expediente inmaculado y una conducta intachable “y que después de haber ingresado se conserven en el mismo grado de pureza y honradez, antes ganado en buena fama que desmereciendo de ella” (Sidro y Quevedo, 1858, p. 532).

Las Circulares de 3 de septiembre y 5 de octubre, ambas de 1844, la de 16 de enero de 1845, 13 de agosto de 1846, 12 de enero, 19 de abril y 13 de noviembre de 1848, entre otras muchas, dan buena cuenta de la importancia que el Duque de Ahumada otorgaba al cuidado en la instrucción de los Guardias al entrar en el Cuerpo y que se materializaba en detalles como vigilar con detenimiento y constancia todo lo concerniente al Cuerpo hasta sus mínimos detalles, dar las debidas instrucciones y repetirlas de manera incansable, no demorar ni el castigo ni la recompensa, auxiliar y consolar a las familias de los finados en acto de servicio, elegir a Jefes y Oficiales con eficacia, y publicitar dentro del Cuerpo los premios concedidos y los castigos impuestos (Sidro y Quevedo, 1858).

Encontrar hombres que en 1844 supiesen leer y escribir en el momento de ingresar al Cuerpo no resultaba sencillo. El Duque de Ahumada, según cuentan Sidro y Quevedo (1858) estableció indispensable que oficiales, sargentos y cabos colaborasen en esta tarea. Y para ello, y porque consideraba que nadie que no supiese leer y escribir podía pertenecer al Cuerpo, estableció medidas de corrección para los menos aplicados, de tal forma que la primera vez serían amonestados y constaría nota de desaplicados en su libro de vida y costumbres; la segunda vez pagarían una multa de una peseta, la tercera de dos, y así progresivamente hasta que aprendiesen, o hasta que fuesen separados de la Institución. El dinero así recaudado se empleaba para premiar a los más aplicados. Esto fue así hasta que por Circular de fecha 24 de enero de 1848 se prohibió el acceso al Cuerpo de todos aquellos “individuos que no supiesen leer ni escribir” (p. 530).

Cuando los Oficiales de otros cuerpos solicitan el ingreso en el Cuerpo de Guardias Civiles se someten a rigurosos exámenes regulados en la Circular de 9 de julio de 1851 y en la Real Orden de 15 de abril de 1858 sobre el sistema de ascensos en el Cuerpo.

El Cuerpo contempla desde 1847 (Circular de 30 de agosto) que los Guardias inutilizados en el servicio podían optar a plazas de mozos de telégrafos. Un mes más tarde, el 24 de septiembre de 1847 se da traslado a los Tercios de un Real Decreto de 22 de agosto de 1847 emitido por el Ministerio de la Gobernación que regula los empleos civiles a los que pueden optar los miembros del Cuerpo tras haber servido un

determinado número de años, o tras haberse inutilizado en el servicio (Sidro y Quevedo, 1858).

En la Circular de 2 de diciembre de 1850 el propio Duque de Ahumada expone de un modo absolutamente paternalista que los Guardias que tuviesen hijos debían ser destinados a los puestos donde hubiese escuelas de instrucción primaria. Lo recogen Sidro y Quevedo (1858) de modo literal:

En su consecuencia, y teniendo presente que ha de llegar un día en que los hijos de los mismos Guardias a su vez serán Guardias, Sargentos y aún Oficiales y Jefes de los que en lo sucesivo pueda tener el Cuerpo; en cumplimiento de lo prevenido en las dos Circulares citadas, y en vista de la edad que ya pueden tener los hijos de los Guardias que entraron en el Cuerpo a su instalación, cuidará V. de que en el Tercio o compañía de su cargo, siempre que sea compatible con el servicio, los Guardias casados que tengan hijos de siete años arriba y vivan en compañía de sus padres, sean destinados a los puestos en que haya escuelas para que puedan sus hijos adquirir en ellas la competente instrucción primaria. (pp. 534-535)

Tras la Real Orden de 5 de febrero de 1853, que supuso una reforma importante en el Cuerpo, que aumentó su dotación de personal, caballería y armas y se organizó para una posible intervención en caso de guerra, el reclutamiento se hacía con voluntarios que provenían principalmente del Ejército. Si tras el ingreso en la Guardia Civil se comprobaba que carecían de algunos de los requisitos el Inspector procederá según la Real Orden de 22 de octubre de 1845, bien licenciando al postulante, bien devolviéndolo al Cuerpo de donde procedía, todo ello en el plazo de seis meses, desde su incorporación (Sidro y Quevedo, 1858).

En el momento actual, la Ley 29/2014, de 28 de noviembre, de Régimen de Personal del Cuerpo de la Guardia Civil (BOE nº 289 de 29.11.2014) establece que los guardias civiles están vinculados al Cuerpo de la Guardia Civil con una relación de servicios profesionales de carácter permanente. Al ser este un Cuerpo de naturaleza militar, son militares de carrera de la Guardia Civil.

La carrera militar de un guardia civil es su trayectoria profesional en el Cuerpo. Está compuesta, por tanto, por los diferentes empleos desempeñados, los diferentes destinos y la capacitación adquirida para optar a puestos de mayor responsabilidad, para lo que se tiene en cuenta no solo la formación sino también la experiencia adquirida.

### 1.4.2. Organigrama, estructura y organización

La Guardia Civil tiene, en el momento actual, una Dirección General con rango de subsecretaría bajo la dependencia del Secretario de estado de Seguridad. A esta Dirección General le corresponde el mando directo del Cuerpo de la Guardia Civil. De la Dirección General dependen: la Dirección Adjunta Operativa, el Mando de Fronteras y Policía Marítima (recientemente constituido por RD 734/2020, de 4 de agosto)<sup>2</sup>, el Mando de Personal y el Mando de Apoyo.

Los órganos colegiados de la Guardia Civil son dos: el Consejo Superior de la Guardia Civil y el Consejo de la Guardia Civil. El Consejo Superior de la Guardia Civil es el órgano asesor y consultivo del Ministro de Defensa, del Ministro del Interior y de la Directora de la Guardia Civil y está integrado en la Dirección General de la Guardia Civil. Lo constituyen todos los Oficiales Generales de la Guardia Civil en servicio activo. Entre sus funciones se encuentran además del mencionado asesoramiento, efectuar las evaluaciones de ascenso a General de Brigada y emitir diversos tipos de informes, entre ellos los que tienen que ver con la concesión de condecoraciones. Por su parte, el Consejo de la Guardia Civil está presidido por el Ministro del Interior y cuenta con representación de miembros de la Guardia Civil (en activo y por Escalas) y con representantes de la Administración General del Estado. Entre sus facultades: ser oído en cuestiones del estatuto profesional y régimen disciplinario, determinación de condiciones de trabajo, planes de formación, etc., conocer las estadísticas sobre índice de absentismo y sus causas, accidentes en acto de servicio y enfermedades profesionales, y un largo etcétera. Las asociaciones profesionales debidamente inscritas en el Registro de Asociaciones Profesionales del Ministerio del Interior tienen derecho a convocar y celebrar reuniones en centros oficiales de la Guardia Civil.

El Gabinete Técnico es el órgano de asistencia y apoyo a la Dirección General en el desarrollo de las funciones de su competencia y tiene rango de Subdirección General.

La Organización Periférica está constituida por las siguientes Unidades territoriales: Zonas, Comandancia, Compañías y Puestos. Las Zonas son las unidades de

---

<sup>2</sup> El Real Decreto 734/2020, de 4 de agosto, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio del Interior introduce una novedad con respecto a la Guardia Civil: se crea el Mando de Fronteras y Policía Marítima, con nivel orgánico de subdirección general y a cargo de un Teniente General de la Guardia Civil. Todo ello porque la situación migratoria actual unida a la pandemia de COVID-19 hace prever que aumentarán los flujos migratorios en el Mediterráneo y en el Atlántico, lo que hace necesario unificar en una sola las dos autoridades de coordinación existentes hasta la fecha para hacer frente a la inmigración ilegal en estas zonas.

mando, coordinación e inspección de todos los servicios de la Guardia Civil existentes en el ámbito territorial de cada Comunidad Autónoma. Las Comandancias constituyen la Unidad territorial fundamental encargadas de llevar a cabo en su demarcación las distintas misiones. Las Compañías son las Unidades territoriales encargadas de planificar, coordinar y dirigir en su demarcación, las misiones. Los Puestos son las Unidades territoriales básicas para la ejecución de los servicios que el Instituto presta en cumplimiento de su misión constitucional de proteger los derechos y libertades, y garantizar la seguridad ciudadana.

Desde el momento de su creación, el orden de ascensos en la Guardia Civil es gradual, según cuentan Sidro y Quevedo (1858), desde guardia de segunda clase hasta Coronel, de tal forma que en absoluto puede pasarse de un empleo a otro “sin haber ejercido el anterior inmediato por espacio de dos años. En la Guardia Civil no hay ascenso sin vacante” (p. 504) y la provisión de plazas está ampliamente detallada en el Reglamento.

Actualmente la Ley 29/2014 distribuye al personal en tres Escalas: cabos y guardias, suboficiales y oficiales. Los miembros de cada escala se agrupan en Categorías y dentro de cada Categoría, por Empleos. La distribución queda recogida en la Tabla 1.1:

**Tabla 1.1**

*Escalas, categorías y empleos en la Guardia Civil*

Escalas	Categorías	Empleos
Cabos y guardias	Cabos y guardias	Guardia Civil Cabo Cabo Primero Cabo Mayor
Suboficiales	Suboficiales	Sargento Sargento Primero Brigada Subteniente Suboficial Mayor
Oficiales	Oficiales	Teniente Capitán Comandante Teniente Coronel Coronel
	Oficiales generales	General de Brigada General de División Teniente General

El Título IV de la Ley 29/2014, de 28 de noviembre, regula, en la actualidad, el acceso a la enseñanza de formación de la Guardia Civil. Lo hace de acuerdo con los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad, y con los que establece el artículo 55 del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.

El Real Decreto 131/2018, de 16 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de ordenación de la enseñanza en la Guardia Civil, regula cómo debe llevarse a cabo el ingreso en los centros docentes, sus normas de desarrollo y la correspondiente convocatoria, que puede ser: por acceso directo, a la que pueden optar todos los españoles que reúnan los requisitos y está basado en el principio de libre concurrencia; a través de esta modalidad de acceso se adquiere la condición de militar de carrera de la Guardia Civil. El otro sistema de acceso es por promoción profesional, que puede ser por promoción interna o por cambio de escala. Este procedimiento está restringido a los guardias civiles que reúnan los requisitos establecidos en el Reglamento para ello. En concreto, la promoción interna está reservada a los miembros de las escalas de cabos y guardias y a la de suboficiales para acceder a la escala de suboficiales y de oficiales respectivamente; la modalidad de cambio de escala está reservada a los miembros de las escalas de cabos y guardias y de suboficiales para acceder a la escala de oficiales.

### **1.4.3. El uniforme**

Desde la concepción del Cuerpo la uniformidad fue una cuestión de vital importancia. Narran Sidro y Quevedo (1858) que se trataba de un cuerpo que debía hacerse respetar y a la vez tener una gran fuerza moral, por ello el General director de la organización consideró dos cuestiones esenciales, en primer lugar, que fuese higiénico, ya que los usuarios debían transitar los caminos y prestar servicio constantemente, de día y de noche; en segundo lugar debía ser vistoso y elegante, verdaderamente español, distinguido y no una copia de los de otros cuerpos de otras naciones.

La Real Orden de 15 de junio de 1844 aprueba el uniforme, equipo y armamento de la Guardia Civil, basada en las comunicaciones de 24 de abril y 28 de mayo del Director a Su Majestad Isabel II. Era de color azul turquí. Para caballería casaca azul con cuello, para infantería levita azul para diario. Los caballos todos con cola y ninguno blanco ni pío. Y el sombrero que usa el Cuerpo “se le dio por la gravedad que presta al

individuo, y con la cual era muy conveniente que los Guardias se presentasen desde su primera aparición ante el público” (Sidro y Quevedo, 1858, p. 496).

El vestuario fue modificado en 1854. Problemas con la calidad del paño marengo hicieron que por Real Orden de 15 de octubre de 1856 se mandó que la Guardia Civil volviera a usar todas las prendas de que constaba el uniforme antes de su modificación.

La dotación del Cuerpo también fue aumentando gradualmente desde aquel Real Decreto fundacional de 13 de mayo de 1844. En 1845 por Real Orden de 17 de mayo se aumentó hasta 7140 hombres distribuidos en 40 compañías de infantería y 11 de caballería. Por Reales Ordenes de 6 de octubre y 1 de noviembre de 1847 se aumenta hasta 7.750 efectivos. Aunque en septiembre de 1848, diciembre de 1849 y abril de 1850 se acometieron modificaciones de personal en el Cuerpo, no será hasta la Real Orden de 5 de febrero de 1853 cuando se acomete una reforma importante en el Cuerpo, incrementando la infantería con 2.099 hombres, la caballería con 300 caballos y 306 Guardias y se organizaron batallones en infantería y escuadrones en caballería para poder actuar en caso de guerra.

Con motivo del 175 aniversario del Cuerpo, el sargento primero retirado Javier Correa Sureda (2019) fue entrevistado en un programa de radio; allí contó que aunque el color policial a nivel mundial es el azul y el uniforme de gala sigue manteniendo su color azul original la capa y el abrigo verde pasaba desapercibido en la naturaleza. También contó que el uniforme de gala tiene los bordes, la bocamanga y los cuello rojos en honor a los fallecidos en acto de servicio, que el tricornio es la única prenda original que sigue intacta y que la pistola o arma corta, es una “prenda de uniforme” en la Guardia Civil, en todas las escalas, por lo que a la hora de “entregar las armas” o rendirse, nunca se entrega la pistola (Correa, 2019).

#### **1.4.4. La casa-cuartel**

En el Real Decreto fundacional de 13 de mayo de 1844 se recoge la necesidad de alojar a los guardias civiles en un cuartel con sus familias. La casa es, por tanto, el acuartelamiento característico de la Guardia Civil (Pinzón-Ayala, 2014) y a lo largo de sus más de 175 años de historia, los guardias civiles y sus casas-cuartel han sido objetivo principal de muchos intentos revolucionarios (Blaney, 2005).

La casa-cuartel nace como una auténtica revolución en lo más profundo de la forma de vida militar, que hará que el guardia civil actúe movido por un espíritu de Cuerpo y por unos intereses familiares, en una época en la que se exaltan las virtudes hogareñas como fundamento del orden (Martínez-Ruiz, 1972). La Circular de 28 de junio de 1846 del Duque de Ahumada, dirigida a los jefes de Tercio es muy aclaratoria: la casa-cuartel debe tener una situación adecuada y estar identificada y vigilada (Martínez-Ruiz, 1972).

Los artículos 49 y 50 del Reglamento de Servicio contemplaban que en las poblaciones donde prestaran servicio más de 50 guardias civiles, el Ministerio de la Gobernación debía facilitarles alojamiento en una casa-cuartel como ocurría con las tropas del Ejército, aunque en la primera época esto no fue así: los primeros guardias civiles dispusieron de precarios alojamientos en “antiguas casonas, viejos cuarteles o conventos y monasterios abandonados” (Martínez-Viqueira, 2015, p. 131).

Esto fue así por varios motivos: en primer lugar, la rápida expansión de la Guardia Civil desde su creación en 1844 por todo el territorio nacional en apenas dos años; en segundo lugar, el hecho de alojar a los guardias civiles con sus familias, que ya recogía el Decreto fundacional; en tercer lugar, no convivir con civiles, lo que exigía ocupar inmuebles completos y aislados, y ello marcaba una indudable distancia física y social con sus vecinos; en cuarto lugar, la ubicación estratégica, que primaba situarse en las principales vías de comunicación para favorecer el control de la población; y en quinto lugar, la ausencia de presupuestos específicos hasta casi un siglo después de su creación (Pinzón-Ayala, 2015).

En los primeros tiempos no existía un plan de acuartelamiento porque el presupuesto era escaso. Esto hizo que dependieran de viviendas de alquiler, lo que no estuvo exento de problemas principalmente relacionados con la habitabilidad (Pinzón-Ayala, 2014), con el emplazamiento del Cuerpo y con el abono de los alquileres (Martínez-Ruiz, 1972).

Para Olmedo (2004) las causas que originaron esta particular forma de convivir tienen su origen en la dificultad de conseguir alojamiento para los guardias y sus familias en sus frecuentes desplazamientos y favorecer la disponibilidad de efectivos en cualquier momento, ya que su estatuto personal los obliga a permanecer de servicio las 24 horas. Durante el reinado de Isabel II la Dirección General de la Guardia Civil tuvo

tres grandes preocupaciones con respecto al acuartelamiento: procurar edificios bien situados y distribuidos para que los guardias se sintieran cómodos, acabar con los retrasos en el pago de los alquileres y “lograr que los guardias civiles se sientan a gusto y en posesión de un hogar, aún a costa de los Oficiales” (Martínez-Ruiz, 1972, p. 67). Y este sistema, que unía la vida militar y familiar en un mismo recinto propició que la familia del guardia civil se viera influenciada de la impronta militar de tal forma que se militarizaba la vida familiar al tiempo que las normas de convivencia incidían “de manera gravosa en la vida familiar”, que se veía contaminada por un costumbrismo castrense que debería haberles sido ajeno y que, poco a poco, se acaba por aceptar como normal, porque se va transmitiendo de generación en generación (Olmedo, 2004, pp. 45-46).

Cuenta Pinzón-Ayala (2014) que los ayuntamientos comenzaron a promover la creación de casas-cuartel en los años veinte del pasado siglo XX y que del diseño se encargaron los arquitectos municipales, que no tenían referente alguno sobre el que trabajar; así, unos arquitectos apostaron por una imagen cargada de simbología castrense (organizaciones en planta con torreones, garitas o almenas en torno a patios) mientras que otros optaron por construir un edificio más civil, con correctas condiciones de habitabilidad y ausencia de ornamentos militares. Generalmente “se organizaban en planta, en forma de U, yuxtaponiendo viviendas y dependencias oficiales, con un único acceso y espacios interiores muy definidos” (Pinzón-Ayala, 2014, p. 75). En 1956 se emite la Orden de 20 de abril por los ministerios de la Gobernación y Trabajo, que obliga a aprobar unos proyectos tipo que debían estar previamente formalizados por los servicios técnicos de la Guardia Civil.

El hecho de tener que estar disponible permanentemente para el servicio hace que la vida de los guardias civiles sea singular. Así se expresa Jar (1994), que considera que “la casa-cuartel juega un papel tan relevante que, en muchos casos no es fácil determinar cuál es el aspecto que más prima en la misma: casa o cuartel” (p. 183). A esto hay que sumar que desde la creación del Cuerpo, la actuación de la Guardia Civil se dirige a zonas agrícolas y ganaderas, lo que lo dota de un carácter eminentemente rural. Por su parte los ciudadanos acudían a la casa-cuartel solicitando respuesta inmediata a sus demandas (Jar, 1994), lo que refuerza el carácter social de la Guardia Civil a lo largo de su historia. La casa-cuartel constituyó un eficaz elemento vertebrador del Estado porque “convirtió a los guardias civiles en los soldados-policías más

cercanos al ciudadano” (García-Carrero, 2013, p. 404). Ya cumplidos los 175 años de la Institución, García-Carrero (2019) afirmaba que la casa-cuartel se había convertido en la unidad por excelencia del Instituto armado, y aboga por la opción de “separar la vida familiar de la profesional como forma de adaptarse a la realidad actual española” (p. 43).

#### 1.4.5. La mujer en la Guardia Civil

La presencia de la mujer en la Guardia Civil es anterior a la promulgación del Real Decreto Ley 1/1988, de 22 de febrero por el que se regula la incorporación de la mujer a las Fuerzas Armadas y que en su artículo 3º decía: “A partir del año 1988, la mujer tendrá acceso a las pruebas de selección para el ingreso como Guardias civiles de segunda” (BOE nº 46, 1988, p. 5672). Fue con la entrada en vigor de la Ley de 15 de marzo de 1940: la Guardia Civil absorbía al Cuerpo de Carabineros y con ello el resguardo fiscal y la vigilancia de costas y fronteras. Las matronas, que ya pertenecían a Carabineros, eran algo novedoso en la Benemérita (Núñez, 2017); su presencia no se encontraba escalafonada, por lo que *estricto sensu*, no podían ser consideradas como pertenecientes al Cuerpo aunque ocuparan plazas como titulares (Olmedo, 2004). Sin embargo, no será hasta el BOE de 23 de agosto de 1950 que se regule su normativa en el Cuerpo, mediante la publicación del Reglamento para el Reclutamiento, Disciplina y Servicios de las matronas de la Guardia Civil.

La figura de la matrona tuvo en la Guardia Civil importantes diferencias con respecto a Carabineros y los requisitos de acceso eran más restrictivos. En el artículo 1º del Reglamento explica que las plazas serán adjudicadas a viudas y huérfanas del personal del mismo Cuerpo que reúnan las siguientes condiciones: 1. Edad entre 25 y 45 años, 2. Estado de viudedad o soltería, 3. Buena salud y robustez necesarias para el desempeño del cargo, 4. Acreditar buena conducta moral y político-social, y, 5. Demostrar suficiencia en la prueba de aptitud (BOE nº 237, 1950, p. 3720).

Núñez (2017) explica que se les continúa obligando a mantener su estado de viudez o soltería porque se pretendía no solo contar con personal de absoluta confianza capaz de detectar contrabando oculto en ropa o cuerpo de mujeres sino también ayudar con un pequeño salario. Si se casaban se tenían que licenciar, lo que, unido a la dureza del servicio, hizo que muchas desistieran. Podían vivir en la casa cuartel, pero no podían ausentarse de la demarcación sin permiso de su jefe, y tenían derecho a las mismas

vacaciones que los guardias civiles. El nuevo reglamento endureció las faltas disciplinarias, que se clasificaron en leves, graves y muy graves. Si enfermaban más de tres meses en un año se las calificaba de “*salud poca*” y si reincidían dos años consecutivos o cinco alternos, causaban baja definitiva en el Cuerpo (Núñez, 2017).

Vestían la bata reglamentaria: un guardapolvo de gabardina de algodón color gris verdoso con el emblema de la Guardia Civil sujeto con un imperdible. Años más tarde utilizaron un traje-chaqueta color verde con falda pantalón por la rodilla, gorro, camisa y corbata verde, zapatos negros, medias beige y guantes blancos. Todo ello con los emblemas reglamentarios (Núñez, 2017). Sin embargo, no tenían la misma consideración que los guardias civiles porque no eran funcionarias y su acceso al Cuerpo se realizaba atendiendo a criterios especiales, diferentes a los habituales en la Administración, y en ningún momento portaban armas (Jar, 1992). En 1983, el capitán Celso Lamela López definió a las matronas como:

*Mujer de intachable conducta en todos los órdenes, perteneciente al Benemérito Cuerpo de la Guardia Civil, que presta sus servicios en Unidades de Especialistas Fiscales en Aduanas tanto Terrestres como Marítimas, encargadas de efectuar los registros al personal femenino y que para su ingreso es preciso que su corazón esté roto y vestido de luto por haber sufrido la pérdida de un ser querido.* (Núñez, 2017, p. 2)

En 1986 el Cuerpo especial de matronas se declara a extinguir; en ese momento la sociedad se planteaba la incorporación de la mujer a las Fuerzas Armadas. Sin embargo, en 1987 se publica la Resolución de 30 de abril (BOE nº 110) por la que se convoca la primera y única promoción oficial de matronas que pretendía cubrir 69 plazas de acceso libre, que no exigía los requisitos que hasta entonces habían estado en vigor. La lista de admitidas se publica en Resolución 180/38580/1987 de 3 de julio, de la Subsecretaría. Reciben una instrucción marcadamente militar en la Academia de Sabadell. “La entrada en servicio de estas matronas coincide con el anuncio de la primera promoción de guardias civiles abierta a mujeres, lo que suponía de hecho la desaparición de aquellas” (Jar, 1992, p. 224). Surge así un conflicto evidente entre matronas y mujeres Guardia Civil, estas últimas, ya sí, con tricornio y con arma.

Cuenta Jar (1992) en su investigación que la primera convocatoria libre de ingreso en el Cuerpo tuvo un elevado porcentaje de aspirantes femeninas (26,88%) que fue

descendiendo en años sucesivos hasta situarse alrededor del 14%; que la tendencia institucional era evidente dados los altos índices de auto reclutamiento (*Hijos del Cuerpo*: mujeres cuyo padre pertenece a la institución) que en las primeras promociones alcanzaba el 55-56% y que luego tendería a estabilizarse en torno al 35-40%; y que en cuanto al nivel de estudios, en las primeras promociones el nivel de EGB fue muy superior para hombres mientras que en las mujeres lo fue el nivel de COU y superiores.

### 1.5. El desempeño laboral en la Guardia Civil

Desde que superan el proceso selectivo, a los miembros de la Guardia Civil se les exige el más estricto cumplimiento del Reglamento, tarea que ya era una constante del propio Duque de Ahumada. Además, como expone Martínez-Ruiz (1969) “el servicio peculiar del Cuerpo es muy trabajoso y cansado; la forma de prestarlo en parejas generalmente peligrosa, pues abundan los malhechores, constante la amenaza de muerte y frecuentes las ocasiones de lucha cuerpo a cuerpo” (p. 39).

En la actualidad, la Guardia Civil tiene encomendadas las siguientes funciones: seguridad ciudadana, seguridad vial, control de armas, lucha antiterrorista, criminalística, violencia de género, integridad territorial en el mar, el aire, la montaña y el medio ambiente, orden público, protección de altas personalidades, delincuencia informática, desactivación de artefactos y la protección de edificios.

La seguridad de las personas y de sus bienes es una de las principales funciones de la Guardia Civil desde su creación en 1844 y hasta la actualidad. Hoy en día la misión encomendada a cada unidad territorial de Seguridad Ciudadana es proteger el libre ejercicio de los derechos y libertades de los ciudadanos mediante la prevención y primera detección de las conductas delictivas. Se ocupa también esta unidad de atender los requerimientos de la población las 24 horas del día, todos los días del año.

La Agrupación de Tráfico se crea mediante Orden General nº 32 de 26 de agosto de 1959 de la Dirección General, tras la promulgación de la Ley 47/1959, de 30 de julio, sobre regulación de la competencia en materia de tráfico en el territorio nacional, que atribuye la función de vigilancia de carreteras y vías públicas al Cuerpo de la Guardia Civil. Tiene como misión la vigilancia, regulación, auxilio y control del tráfico y del transporte, y garantizar la seguridad de la circulación en las vías interurbanas. Los

guardias civiles adscritos a esta agrupación deben, por tanto, 1) proteger y auxiliar a los usuarios de las vías públicas, 2) vigilar el tráfico, tránsito y transporte, y denunciar las infracciones a las normas de circulación, 3) investigar y elaborar la debida instrucción de las diligencias por accidentes de tráfico y 4) vigilar el cumplimiento de la normativa sobre transportes por carretera.

La Unidad de Intervención de Armas y Explosivos se creó en julio de 1986 como adaptación para el mejor desarrollo del servicio, ya que la Ley Orgánica 2/1986 de 13 de marzo, de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, en su artículo 12 establece que la Guardia Civil tiene la competencia exclusiva en las materias derivadas de la legislación sobre armas y explosivos. En el desempeño de esta función, tiene los siguientes cometidos: 1) intervenir en la fabricación y reparación de las ramas, sus imitaciones y réplicas, y sus piezas fundamentales, 2) el control de la circulación, almacenamiento, comercio, adquisición, enajenación, tenencia y uso de las armas reglamentadas, 3) prevenir, impedir y combatir el tráfico ilícito de armas y explosivos, 4) controlar todas las actividades relacionadas con los explosivos, cartuchería y pirotecnia, y 5) denunciar cualquier acción que ponga en peligro la seguridad ciudadana.

De la lucha antiterrorista en la Guardia Civil se encarga el Grupo de Acción Rápida (GAR). Los antecedentes de esta Unidad se remontan a 1978, año en que se creó la Unidad Antiterrorista Rural (UAR), formada por 40 componentes instruidos en la Escuela Militar de Montaña y Operaciones Especiales de Jaca, de la que depende en la actualidad. En febrero de 1980 el GAR se despliega en el País Vasco y Navarra para combatir el aumento de actividad terrorista. Actualmente está compuesto por más de 500 efectivos que han participado en distintas misiones en Bosnia y Herzegovina, Kosovo, Afganistán, Jerusalén, Haití, Líbano, etc. Entre sus misiones se encuentran la lucha contra el terrorismo, la ejecución de operaciones que entrañen gran riesgo y requieran una respuesta rápida, y servir de unidad de apoyo en materia NRBQ (Defensa Nuclear, Radiológica, Biológica y Química).

El Equipo de Mujer-Menor (EMUME) se crea en 1995 para atender los casos delictivos en los que se encontraban implicados mujeres y menores, bien como víctimas, bien como autores. Su ámbito de actuación comprende: 1) la violencia en el entorno familiar en todas sus formas, 2) los delitos contra la libertad sexual, fuera y

dentro del ámbito familiar, 3) los delitos relacionados con la delincuencia juvenil, 4) el tráfico de seres humanos con fines de explotación sexual, y 5) la pornografía infantil.

El resguardo Fiscal de Costas y Fronteras es competencia de la Guardia Civil desde 1940. Con anterioridad, de la lucha contra el contrabando se ocupó el Real Cuerpo de Carabineros de Costas y Fronteras, creado a tal fin en 1829, que más tarde se denominaría Carabineros de Hacienda.

Cuando España se incorpora a la Unión Europea y al Espacio Schengen se suprimen las fronteras interiores de la Unión y se refuerzan las exteriores; surge la necesidad de contar con un órgano que coordine los diferentes Servicios de la Guardia Civil encargados de combatir el narcotráfico, el contrabando, el fraude del IVA y la inmigración irregular. Se crea entonces la jefatura Fiscal y de Fronteras y el Servicio de Costas y Fronteras, ambos a partir de la Orden Ministerial de Presidencia del Gobierno de 29 de octubre de 2001.

El Servicio de Costas y Fronteras combate el tráfico de drogas y mercancías ilícitas, el contrabando y las redes internacionales de tráfico de personas y de sustancias ilegales. Se complementa con las Unidades de puertos y aeropuertos.

El Servicio Fiscal de la Guardia Civil se reorganiza en el año 1994 tras la entrada de España en la Comunidad Económica Europea y al Espacio Schengen. Sus misiones son: 1) ejercer la función de resguardo fiscal del estado, 2) prevenir y perseguir el contrabando, fraudes y demás ilícitos de carácter fiscal, en todo el territorio nacional, y 3) la colaboración y cooperación operativa en materia fiscal con servicios afines nacionales y extranjeros.

A los especialistas del Servicio Marítimo les fueron entregadas sus primeras embarcaciones en 1992 y prestaron servicio en la Olimpiada de Barcelona y en la Exposición Universal de Sevilla. La Unidad de Actividades Subacuáticas (UAS) tiene sede en Valdemoro, se creó en 1981 y en 1997 se integró en Servicio Marítimo. Tiene el cometido específico de apoyar a los Grupos de Especialistas en Actividades Subacuáticas (GEAS) y a otras unidades de la Guardia Civil. Sus funciones son: a) la búsqueda, localización y recuperación de personas y objetos en medios acuáticos y subacuáticos, b) búsqueda, localización y recuperación de personas y objetos, c) reconocimiento, seguridad y protección de personalidades, instalaciones, embarcaciones, obras u objetos, d) vigilancia, prevención y protección del patrimonio

cultural, histórico y natural sumergidos, e) realización de labores de reconocimiento y seguridad en competiciones o actividades lúdicas en el medio acuático o subacuático, f) realización de las funciones propias de Policía Judicial en su medio específico, g) apoyo a otras Unidades del Cuerpo en los aspectos técnicos y operativos relacionados con las actividades propias de la Especialidad o los medios específicos utilizados para el desarrollo de las mismas, h) búsqueda y localización de artefactos explosivos, i) práctica de demoliciones subacuáticas en determinadas circunstancias, j) reconocimiento y exploración de fondos marinos o subacuáticos con medios a distancia, k) velar por el cumplimiento de la normativa y disposiciones vigentes relacionadas con la realización de actividades subacuáticas y l) colaborar con equipos similares, militares o civiles.

La Guardia Civil creó en 1973 su Servicio de Helicópteros. El Servicio Aéreo del Cuerpo desarrolla misiones de rescate, vigilancia, seguridad y transporte, y dispone además de aviones de vigilancia lejana. Entre sus misiones se encuentran el apoyo desde el aire a las Unidades del Cuerpo y la seguridad de instalaciones, pasajeros y equipajes del transporte aéreo civil.

El Servicio de Rescate e Intervención en Montaña de la Guardia Civil, se crea en la década de los años 60 y tiene su sede en Jaca. Concretamente en 1967, se establecen las Unidades de Esquiadores-Escaladores que se encargan del rescate en montaña y de la vigilancia de los pasos fronterizos en los Pirineos. Y en 1981 se crean los Grupos de Rescate Especial de Intervenciones en Montaña (GREIM) que en 1990 ampliaron su campo de actuación a cavidades subterráneas y espeleo-socorro. Sus misiones principales son: a) rescate de personas, b) investigación de accidentes, c) conservación de la naturaleza, d) seguridad ciudadana en instalaciones deportivas de montaña, estaciones de esquí y competiciones deportivas, y e) colaboración en la prevención de accidentes y promoción de la seguridad en montaña.

La Guardia Civil también garantiza el cumplimiento de las normas relativas a caza, pesca y conservación de los bosques. De hecho, en 1876, la Real Orden de 7 de junio les otorgaba competencias de seguridad y policía rural y forestal. En 1988 se crea el SEPRONA (Servicio de Protección de la Naturaleza) cuya misión es velar por el cumplimiento de las disposiciones de conservación de la naturaleza y del medio ambiente, de los recursos hídricos y de la riqueza cinegética, piscícola y forestal. Los agentes del SEPRONA se encargan de proteger el suelo, el agua y la atmósfera, la

sanidad animal, y la conservación de especies de flora y fauna. La Unidad Central Operativa Medioambiental (UCOMA) brinda apoyo a las unidades territoriales.

La Guardia Civil se encarga también de la protección a altas personalidades. Tiene una Unidad de Seguridad de la Casa de S.M. El Rey, que se encarga de la seguridad inmediata de la Familia Real, y de los miembros de la Familia y de la Casa del Rey. La Unidad de Seguridad de Presidencia del Gobierno tiene sede en el Complejo de la Moncloa y se encarga de: a) ejecutar y controlar el Plan General de Seguridad del Complejo de la Moncloa, b) ejecutar, coordinar e inspeccionarlos planes de emergencia y evacuación y c) ejecutar y colaborar en los planes de protección de instalaciones de comunicaciones y documentales del Complejo de la Moncloa.

La Jefatura de Información de la Guardia Civil se encarga de organizar, dirigir y gestionar la obtención, tratamiento, análisis y difusión de la información de interés para mantener el orden y la seguridad pública, así como de la utilización operativa de la información, especialmente antiterrorista, a nivel nacional e internacional. La estructura de este Servicio de Información, así como su organización, medios y técnicas operativas, están clasificadas con el grado de SECRETO por Acuerdo del Consejo de Ministros de 16 de febrero de 1996.

El Grupo de Delitos Telemáticos (GDT) lucha contra el ciberdelito. Fue creado en 1996 para investigar, dentro de la Unidad Central Operativa (UCO) de la Guardia Civil, que existe desde 1989, todos aquellos delitos que se cometen a través de sistemas de telecomunicaciones y mediante las TIC. En el año 2000 sus miembros se especializan coincidiendo con el Convenio de Ciberdelincuencia del Consejo de Europa y en 2003 es cuando adquiere su actual nombre (GDT) y se crean los Equipos de Investigación Tecnológica (EDITE). Este grupo se encarga de: a) investigar la delincuencia informática y los fraudes en materia de telecomunicaciones, b) detectar los delitos informáticos en la Red a través de las patrullas cibernéticas, y c) apoyar las investigaciones del resto de Unidades de la Guardia Civil.

La Guardia Civil también cuenta con un Servicio de Desactivación de Explosivos y Defensa NRBQ, que emerge en la década de los 70 con la evolución de la amenaza terrorista. Los primeros Especialistas en Explosivos de la Guardia Civil nacen al amparo de la Orden General de 2 de marzo de 1973; son los denominados “Artificieros”. Años más tarde, en 1979, se crea el Departamento Central de Desactivación de Explosivos

(DECEDEX) y al año siguiente, la Escuela de Técnicos Especialistas en Desactivación de Explosivos. En 1988 el DECEDEX pasa a denominarse Servicio de Desactivación de Explosivos (SEDEX) y en el año 2000 asume las funciones de Defensa NBQ (Nuclear, Biológica y Química). En 2004 y con el objetivo de hacer frente a la amenaza que suponía el empleo de sustancias de naturaleza nuclear, radiológica, biológica y química, se desarrolla el Sistema de Defensa NRBQ de la Guardia Civil y se crea la Unidad Técnica NRBQ en el seno del SEDEX. Su misión es la detección, neutralización y desactivación de artefactos explosivos, incendiarios, radiactivos, biológicos y químicos, y el estudio y análisis de las técnicas de desactivación.

Otra de las Unidades de la Guardia Civil es la de Protección y Seguridad de las instalaciones y edificios públicos, que es competencia de las unidades territoriales. En Madrid, dada la concentración de órganos de las Administraciones Públicas y de representaciones diplomáticas, existe una unidad específica a tal fin: la Unidad de Protección y Seguridad (UPROSE).

El Laboratorio de Criminalística de la Guardia Civil se crea en 1983, aunque ya en 1953 se constituyó el Laboratorio de Técnica Policial y desde 1914 el Cuerpo tuvo el reconocimiento para la utilización de la dactiloscopia. En el año 2008 se creó el actual Servicio de Criminalística (SECRIM), pieza clave para el desempeño de su trabajo policial. Se estructura en las siguientes secciones: Identificación y Escena del Crimen, Técnica Policial y Analítica Forense.

Por último, la Guardia Civil también cuenta con un Grupo de Patrimonio, que pertenece a la Unidad Central Operativa del Servicio de Policía Judicial y que tiene encomendada la misión de investigar aquellos delitos que afecten al Patrimonio Cultural y que no puedan ser realizados por las Unidades Territoriales, bien por su complejidad o porque exceda su ámbito de actuación.

Además la Guardia Civil coopera con otras policías u organismos internacionales, sirve de soporte a la acción del Ministerio de Exteriores y Cooperación (MAEC) y participa en operaciones de gestión de crisis.

## 1.6. La prevención de riesgos laborales en la Guardia Civil

Ya aparecen en la Cartilla del Guardia Civil de 1846 referencias alusivas a la seguridad en el trabajo, lo que constata la importancia del asunto para el II Duque de Ahumada. Concretamente el capítulo II de la Cartilla se refiere a cómo debe ser el Servicio en los Caminos; en este sentido, el artículo 2º dice: “Las parejas que han de prestar este servicio irán siempre a diez o doce pasos uno de otro hombre, para que en ningún caso puedan ser ambos sorprendidos y puedan protegerse mutuamente” (Cartilla, 1846, p. 20).

En el caso concreto de la Guardia Civil no será hasta la publicación en el BOE del RD 179/2005, de 18 de febrero, que se incorpore al Benemérito Cuerpo la Directiva 89/391/CEE del Consejo, de 12 de junio de 1989, de cuya transposición en España nació la Ley 31/1995 de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. El 10 de marzo de 2006 se publica la Orden INT/724/2006 por la que se regulan los órganos de prevención de riesgos laborales en la Guardia Civil. Fue necesario “esperar diez y once años respectivamente para que el Gobierno español promulgase la normativa específica de prevención de riesgos laborales para estos Cuerpos Armados” (Vicente, 2006, p. 6).

Aunque en la actualidad la Guardia Civil cuenta con normas específicas en materia de PRL, la Sentencia de 12 de enero de 2006 del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas (Sala Segunda) declara que España ha incumplido las obligaciones que le incumben en virtud de la Directiva Marco por lo que se refiere al personal no civil de las Administraciones Públicas al no haber adaptado íntegramente su ordenamiento jurídico interno a los artículos 2.1, 2.2 y 2.4 de la Directiva Marco.

Según Vicente (2006) la STJCE se basa en dos consideraciones: la primera de ellas, que el ámbito de aplicación de la directiva debe entenderse de manera amplia, por lo que las excepciones previstas en el apartado 2 del artículo 2 deben interpretarse restrictivamente al hilo de la doctrina del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas; en segundo lugar el TJCE considera que la norma alegada por el Gobierno español que incluía el proyecto de Real Decreto de la Guardia Civil era insuficiente para considerar cumplida la obligación de España dimanante de la Directiva 89/391.

Al parecer, la controversia se origina en una equivocada interpretación del artículo 3 de la LPRL. El artículo 3.1 (LPRL 31/95) dice que estarán comprendidas en su ámbito de aplicación las relaciones laborales reguladas en el texto refundido de la Ley del

estatuto de los Trabajadores así como las relaciones de carácter administrativo o estatutario del personal al servicio de las Administraciones Públicas, con las peculiaridades que, en este caso, se contemplan en la presente Ley o sus normas de desarrollo. El artículo 3.2 dice que la LPRL no será de aplicación en aquellas actividades cuyas particularidades lo impidan en el ámbito de las funciones públicas de a) policía, seguridad y resguardo aduanero; b) servicios operativos de protección civil y peritaje forense en los casos de grave riesgo, catástrofe y calamidad pública, y c) Fuerzas Armadas y actividades militares de la Guardia Civil, aunque el artículo dice a continuación que esta Ley inspirará la normativa específica que se dicte para regular la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores que prestan sus servicios en las indicadas actividades (LPRL 31/95). Y en el apartado 3 del artículo 3 dice que en los establecimientos militares será de aplicación lo dispuesto en la presente Ley, con las particularidades previstas en su normativa específica. Por otra parte, la Disposición Adicional novena de la LPRL otorgaba al Gobierno un plazo de seis meses, previa consulta con las organizaciones sindicales más representativas y a propuesta de los Ministros de Defensa y de Trabajo y Seguridad Social, para adaptar las normas de esta Ley a las peculiaridades orgánicas y al régimen vigente de representación del personal en los establecimientos militares (LPRL 31/95). “El Gobierno español alegó la existencia de una serie de normas administrativas (Circulares e Instrucciones) a las que la Comisión niega la capacidad, por insuficiencia de rango, de ejecutar o transponer las disposiciones de una Directiva” (Vicente, 2006, p.6) y lo fundamenta en jurisprudencia previa del TJCE.

En este sentido, el RD 179/2005 define estas actividades como “las específicas para el cumplimiento de las misiones encomendadas por la Ley Orgánica 2/1986, de 13 de marzo, de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado”, y lo completa con una cláusula de exclusión lo que “abunda en la generalización del régimen específico para la prevención de riesgos de todas las actividades de policía encomendadas a la Guardia Civil y no solo aquellas que presentan particularidades específicas que impidan la aplicación de la LPRL” (Vicente, 2006, p. 10). Indudablemente las misiones de carácter militar encomendadas a la Guardia Civil quedan excluidas del ámbito de aplicación del RD 179/2005.

Desde su exposición de motivos, la LPRL reconoce el derecho de los trabajadores en el ámbito laboral a la protección de su salud e integridad, y a partir de ello, establece

las obligaciones que garantizan este derecho, así como las actuaciones de las Administraciones públicas que puedan incidir positivamente en la consecución de este objetivo. “Resulta llamativo que el RD 179/2005 eluda claramente cualquier referencia a derechos de los miembros del Cuerpo de la Guardia Civil” (Vicente, 2006, p. 12).

Vicente (2006) continúa argumentando que:

el RD 179/2005 evita, sin duda deliberadamente, la configuración de derecho alguno y prefiere referirse simplemente al objeto de la norma que cifra en promover la seguridad y salud en el trabajo del personal del Cuerpo de la Guardia Civil. (p. 12)

Añade además que la regulación en el Cuerpo de la Guardia Civil es inconcreta. No hay ninguna referencia a las medidas que deben llevar a cabo los órganos competentes en el caso de que como resultado de la evaluación inicial se pusieran de manifiesto situaciones de riesgo, tal y como argumenta el artículo 16 de la LPRL. También hay diferencias considerables en lo relativo a la información, que se recoge en el RD como un principio genérico de información y no como el derecho que recoge el artículo 18 LPRL. En lo relativo a la Vigilancia de la Salud, en el ámbito de la Guardia Civil existe una referencia expresa a reconocimiento médicos y psicológicos y a la garantía de confidencialidad y se recoge expresamente la prohibición de que esos datos puedan ser utilizados con fines discriminatorios o en perjuicio del personal del Cuerpo. Sin embargo, en palabras de Vicente (2006):

en la realidad tal confidencialidad queda anulada pues cuando de dichos reconocimientos realizados en el ámbito preventivo se pueda desprender la falta de aptitud del interesado para el desempeño del puesto de trabajo, resultará necesario su comunicación al órgano competente en materia de personal, con las consecuencias señaladas que implican indudablemente un perjuicio, tanto para la continuidad en el Cuerpo como porque incluso pueden derivar en la imposición de sanciones disciplinarias”. (p. 17)

Con respecto a la protección de la maternidad el artículo 10 del RD 179/2005 es diferente al artículo 26 de la LPRL y deja en manos de los mandos competentes la adopción de las medidas necesarias de las previstas en las normas sobre destinos y permisos en la Guardia Civil y en la legislación vigente sobre permisos para el personal al servicio de las Administraciones Públicas, para evitar la exposición a los riesgos. La

LPRL establece, por el contrario, un abanico escalonado de soluciones que van desde la adaptación de las condiciones o el tiempo de trabajo, la no realización del trabajo a turnos o nocturno, hasta el cambio de puesto o la suspensión de la relación laboral.

El riesgo grave e inminente también aparece contemplado en el RD 179/2005 en su artículo 11 que indica que siempre que sea posible, en supuestos de riesgo grave e inminente el personal afectado deberá estar informado de su existencia y de las medidas adoptadas, o que, en su caso, deban adoptarse en materia de prevención, aunque no reconoce, como sí lo hace el artículo 21 de la LPRL el derecho a interrumpir o paralizar la actividad, lo que parece lógico dada la misión del Instituto armado.

En cuanto a equipos de trabajo y a equipos de protección individual el artículo 11 del RD 179/2005 es escueto e impreciso; dice que los órganos administrativos comprendidos en su ámbito de aplicación adoptarán las medidas necesarias para garantizar, en lo posible, la seguridad y salud del personal al utilizar medios y equipos. Añade que deberán proporcionar al personal incluido en el ámbito de aplicación de este real decreto equipos de protección individual adecuados para el desempeño de sus funciones y velar por el uso efectivo de éstos cuando, por la naturaleza de las misiones desempeñadas, sean necesarios.

Vicente (2006) señala que las diferencias importantes entre el RD 179/2005 y la LPRL se encuentran en lo relativo a participación y consulta, apartado este “que está totalmente ausente en el ámbito de la Guardia Civil” (p. 14), aunque sí que se reconoce una propuesta no institucionalizada que consiste en permitir que se puedan dirigir propuestas y sugerencias relativas a la prevención de riesgos laborales al Consejo Asesor de Personal del Cuerpo, que dará traslado de las mismas al Director de la Guardia Civil.

Para dar cumplimiento al mandato legal de proteger la seguridad y la salud de los trabajadores, también en su aspecto psicosocial, la LPRL establece dos instrumentos esenciales para gestionar y aplicar el Plan de Prevención de Riesgos: la evaluación de los riesgos laborales y la planificación de la actividad preventiva. Y así lo establece la propia Ley 31/95 en su artículo 16.2.

La prevención de los riesgos laborales debe responder a un plan: no debe ser algo improvisado. El modo de evaluar los factores de riesgo psicosocial entre los trabajadores que forman el Cuerpo de la Guardia Civil debe incluir al menos las

siguientes fases, que llevará a cabo personal cualificado para ello: a) identificar los factores de riesgo; b) escoger una metodología y unos instrumentos (psicométricamente válidos y fiables); c) planificar y realizar la evaluación garantizando con rigor el anonimato y la confidencialidad; d) analizar los resultados; e) emitir un informe claro y exhaustivo; f) elaborar un programa de intervención que incluya las actividades preventivas que hay que acometer, plazos de ejecución según prioridades, designación de responsables y recursos (humanos y materiales) para su puesta en marcha; g) implantar el programa de intervención diseñado subsanando los riesgos detectados; h) seguimiento y control periódico; e i) revisión de la evaluación periódicamente, y de manera obligatoria: cuando cambien las condiciones del puesto o los trabajadores que los desempeñan, cuando se produzcan daños, o si se estiman inadecuadas o insuficientes las medidas adoptadas.

Es imprescindible que exista un Código Ético que sea conocido por todos los trabajadores, un Plan de Igualdad y un Protocolo contra el acoso laboral y sexual, y que todo ello forme parte del Plan de Prevención del Cuerpo.

### **1.7. La Guardia Civil y el derecho de sindicación**

El derecho internacional reconoce ampliamente el derecho a la libertad sindical. La propia Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH), aprobada en Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948 (Resolución 217 A-III), lo recoge en su artículo 23.4 que dice: “toda persona tiene derecho a fundar sindicatos y a sindicarse para la defensa de sus intereses” (DUDH, 1948, p. 36).

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966 (Resolución 2200 A-XXI), que entró en vigor el 23 de marzo de 1976, lo recoge en su artículo 22. Concretamente en el artículo 22.1 del Pacto dice que: “toda persona tiene derecho a asociarse libremente con otras, incluso el derecho a fundar sindicatos y afiliarse a ellos para la protección de sus intereses” (PIDCP, 1966, p. 9).

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966 (Resolución 2200 A-XXI), que entró en vigor el 16 de diciembre de 1976, reconoce el

derecho de sindicación en su artículo 8.1.a) en los siguientes términos: “Los Estados Parte en el siguiente Pacto se comprometen a garantizar el derecho de toda persona a fundar sindicatos y a afiliarse al de su elección” (PIDESC, 1966, p. 3).

A nivel europeo, el Convenio Europeo de Derechos Humanos (CEDH) adoptado por el Consejo de Europa y firmado en Roma el 4 de noviembre de 1950, que entró en vigor el 3 de septiembre de 1953 dice en su artículo 11 que toda persona tiene derecho a la libertad de asociación pacífica y a la libertad de asociación, incluido el derecho a fundar con otras sindicatos y de afiliarse a los mismos para la defensa de sus intereses. La Carta Social Europea, de 1961 (art. 5) y la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, del año 2000 (art. 12.1), también contemplan el derecho a la libertad sindical.

En España este derecho lo encontramos reconocido en el artículo 28 de la Constitución Española (BOE nº 311 de 29.12.1978) con el siguiente literal:

Todos tienen derecho a sindicarse libremente. La Ley podrá limitar o exceptuar el ejercicio de este derecho a las Fuerzas o Institutos armados o a los demás Cuerpos sometidos a disciplina militar y regulará las peculiaridades de su ejercicio para los funcionarios públicos. La libertad sindical comprende el derecho a fundar sindicatos y a afiliarse al de su elección, así como el derecho de los sindicatos a formar confederaciones y a fundar organizaciones sindicales internacionales o afiliarse a las mismas. Nadie podrá ser obligado a afiliarse a un sindicato. (art. 28.1 CE, p. 8)

Olmedo (2004) expone la necesidad de instrumentar cauces legales de participación y representación de los guardias civiles, bien bajo el nombre de asociaciones profesionales o de sindicatos, y lo fundamenta en la necesidad, sobre todo en las escalas básicas, “de organizaciones propias que los identifiquen, asesoren y defiendan” (p. 254) ante su falta de derechos. Y propone como solución intermedia “posibilitar el asociacionismo profesional dentro del Cuerpo” (Olmedo, 2004, p. 255).

Y en 2006, Lázaro abogaba por un Cuerpo adaptado a los nuevos tiempos porque, a pesar de defender a ultranza el legado de Ahumada, consideraba caduca la legislación disciplinaria militar de la Guardia Civil y su cumplimiento rigorista; lo explica de la siguiente forma:

es algo que los nuevos tiempos exigen revisar o derogar. Porque el guardia civil es un militar a medias y porque son preceptos que entran en colisión frontal con los mandatos constitucionales y también con el sentido común. Disponer de una naturaleza militar, que para muchos guardias civiles sigue siendo un honor, en modo alguno debe conllevar gravámenes extras innecesarios. Ni medidas disciplinarias rígidas, que ya no se aplican en ningún sitio y que aún sin buscarlo propenden a la aplicación arbitraria de medidas destinadas a corregir conductas desviadas de los subordinados que nunca consiguen el fin corrector y ejemplarizante que debe ser su norma. Y señalo a las escalas más básicas como destinatarias preferenciales del rigor y la frecuencia de un régimen disciplinario anticuado. No solo porque componen el contingente más numeroso, también porque son quienes actúan en primera instancia, se equivocan porque es legítimo y sufren las consecuencias de un correctivo, eso sí, con el derecho a ser oídos, casi siempre por oídos sordos. (Lázaro, 2006, p. 174)

Marín (2013) entiende que la disciplina es el valor que condiciona en los militares el ejercicio de algunas libertades públicas; “la disciplina militar es algo más o algo diferente a disciplina” (Marín, 2013, p.7) y se erige, por creación jurisprudencial, en principio necesario en la prestación del servicio, ya que su presencia garantiza no solo el cumplimiento de las órdenes recibidas sino también la eficacia en el desarrollo de las funciones encomendadas (Marín, 2013). En este sentido, las SSTS (Sala 5ª) de 7 de diciembre de 2010, 19 de abril de 2011 y 23 de noviembre de 2012 señalan que:

la disciplina militar, en cuanto medio esencial para alcanzar la máxima eficacia en el logro de los fines constitucionalmente asignados a la Guardia Civil no admite que el cumplimiento de una orden legítima, debidamente transmitida por el mando, dependa de si el subordinado que la recibe está o no de acuerdo con ella. (Marchal y Díez, 2020, p. 273)

El intento de creación en octubre de 2014 del Sindicato Unificado de Guardias Civiles (SUGC) da lugar a la Resolución de fecha 22 de octubre de 2014 dictada por el Subdirector General de Programación y Actuación Administrativa en la que se acuerda el archivo del expediente correspondiente a la solicitud de depósito del acta de constitución y estatutos del sindicato. Esta decisión se impugna ante la AN en base a dos argumentos: que el Régimen Personal de la Guardia Civil no limita ni excluye el

derecho a sindicarse, y las recientes sentencias del TEDH dictadas en los asuntos *Matelly vs. Francia* y *Adefdromil vs. Francia* y tanto el Abogado del Estado como el Ministerio Fiscal se oponen a ello articulando argumentos similares: la naturaleza militar y de Instituto armado de la Guardia Civil, y la imposibilidad de comparar el elemento fáctico entre Francia y España (Beltrán, 2016), por lo que “cabe entender que mientras persista la naturaleza militar de la Guardia Civil difícilmente podrá admitirse la constitución de un sindicato para la defensa de sus intereses profesionales” (Beltrán, 2016, p. 140).

Según Climent (2017) la Constitución establece la potestad, “que no la obligación de limitar o exceptuar el derecho de sindicación a los miembros de las Fuerzas o Institutos armados y demás Cuerpos sometidos a disciplina militar” (p. 183) y será el legislador quien opta, en lo tocante a la Guardia Civil, por prohibirlo absolutamente.

Por su parte, la Ley Orgánica 11/1985, de 2 de agosto, de Libertad Sindical regula este derecho fundamental y a pesar de que en su artículo 1 reconoce el derecho de todos los trabajadores a asociarse libremente, sin embargo, en su artículo 1.3 exceptúa de este derecho a las Fuerzas Armadas y a los Institutos armados de carácter militar y los remite a su normativa específica. Para Climent (2017) “El legislador, con esta perífrasis, en realidad estaba pensando en la Guardia Civil” (p. 185). De hecho, en la Ley Orgánica 11/2007, de 22 de octubre, reguladora de los derechos y deberes de los miembros de la Guardia Civil, en su artículo 9.5, “se prohíbe a los mismos llevar acciones sindicales, así como formar parte de los sindicatos y en su artículo 11 se veta expresamente a los Guardias Civiles poder ejercer el derecho de sindicación” (Climent, 2017, p. 185). No obstante, esta Ley reconoce en su Preámbulo II la existencia de cauces de participación y expresión para los miembros de la Guardia Civil mediante el reconocimiento de asociaciones profesionales y la creación de un órgano de participación de éstas. Y la Ley Orgánica 12/2007, de 22 de octubre, del régimen disciplinario de la Guardia Civil, califica como faltas muy graves (artículos 3 y 3 bis), entre otras, la promoción o pertenencia a sindicatos, el desarrollo de actividades sindicales y la organización, participación en reuniones o manifestaciones de carácter sindical.

La Guardia Civil es un Cuerpo de Seguridad Pública de naturaleza militar y ámbito nacional que forma parte de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado. La labor policial que desempeñan sus miembros y la cantidad y pluralidad de funciones que

tiene encomendadas el Cuerpo conforman el vínculo del desempeño diario de cada uno de sus miembros con el estrés. Como se expondrá con detalle en los capítulos siguientes, se considera que la profesión policial es estresante por sí misma y así consta en el informe de las mesas de trabajo del Ministerio del Interior emitido en Madrid en 1986 (Sánchez *et al.*, 2001).

A la vista de lo anterior, en el capítulo siguiente se aborda el estrés en un sentido amplio: historia, concepto, modelos, síntomas y consecuencias; la importancia de *lo psicosocial* en el entorno de trabajo, en general, y en la profesión policial en particular, el burnout, como manifestación del estrés crónico.

## CAPÍTULO 2. EL ESTRÉS LABORAL

### 2.1. Aproximación histórica al término estrés

En el Diccionario Panhispánico de Dudas de la RAE (2005) aparece el término *estrés*. “Adaptación gráfica de la voz inglesa *stress*, tensión provocada por situaciones agobiantes y que origina reacciones psicósomáticas” (Aguilar [Esp. 1995]). Este diccionario revela que su plural, poco usado, es *estreses* (plural, 1f), y que de la adaptación española derivan el verbo *estresar* (se) (‘causar, o sufrir, estrés’) y el adjetivo *estresante* (‘que causa estrés’). No deben usarse grafías con *s-* líquida, como *stres*, *stresante* o *stresar*.

El Diccionario Crítico de Ciencias Sociales (Reyes, 2009) dice textualmente que la etimología del término “*stress*” proviene del participio latino (*strictus*) del verbo *stringere* que significa provocar “tensión”.

Según la RAE (23ª edición, Edición del Tricentenario, octubre-2014, actualización de 2018) “Del inglés *stress*. 1. m. Tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves”.

El estrés, tomando como referencia al fisiólogo y médico austrohúngaro Hans Selye (1907-1982), considerado “el padre del estrés” y que fue director del Instituto de Medicina y Cirugía Experimental en la Universidad McGill, en Montreal (Canadá), es una respuesta biológica inespecífica y estereotipada, a un factor estresante, que produce cambios en los sistemas nervioso, endocrino e inmunológico (Selye, 1936).

El significado de la palabra estrés se ha ido ajustando a lo largo de su joven historia hasta adquirir, en el campo de la Psicología, la entidad y la relevancia con la que cuenta en la actualidad. Pero ha tenido precedentes, por ejemplo, Heráclito de Éfeso (540-480 a. C.) fue el primero en señalar que los organismos vivos tenían la capacidad de cambiar su estado, y que, por tanto, el estado inmóvil o sin cambios no era la condición de los seres vivos. En el siglo V a. C. Empédocles de Agrigento señaló que todos los problemas de los organismos vivos consistían en elementos y cualidades en una oposición o alianza dinámica entre unos y otros y que se necesitaba una armonía para la supervivencia (Adolfo, 2002 p. 350). De Empédocles no se conoce con exactitud ni su fecha de nacimiento ni de fallecimiento, sin embargo la influencia de sus teorías ha

alcanzado a autores como Platón, Demócrito, Schopenhauer, Nietzsche y el mismísimo Freud; en medicina postuló su teoría del equilibrio de los cuatro elementos (fuego, tierra, aire y agua), según la cual la enfermedad es algo natural que se da por exceso o por defecto de estos elementos (los *arché* en griego *ἀρχή*) en el organismo. Para Hipócrates de Cos (460 a.C.-370 a.C.) “la salud es un balance armónico de los elementos y las cualidades de la vida, y la enfermedad era la ausencia de armonía sistemática entre esos elementos” (Adolfo, 2002, p. 350).

Como concepto, el estrés aparece en el siglo XIV relacionado con la metalurgia y en el XVII el científico inglés Robert Hooke (1635-1703) lo utiliza como significado análogo a “tensión”, para explicar la deformación que experimentaba un cuerpo, según su Ley de Elasticidad formulada en 1660.

En el siglo XIX el término es adoptado por la fisiología médica y su significado ha sufrido matices importantes. El fisiólogo francés, creador del método experimental en medicina, Claude Bernard (1813-1878), en su libro “Introducción al estudio de la medicina experimental” (1865) rechaza el supuesto de que los fenómenos biológicos pertenecen a un ámbito esencialmente diferente al de los físicos; y concebirá el organismo como un sistema capaz de mantener su estado pese a los influjos externos a base de mantener un equilibrio dinámico estable (Escarpa, 2004, p. 163).

Bernard plantea así la posibilidad de que los cambios en el ambiente afecten al organismo y alteren su equilibrio, y se anticipa de este modo a lo que con el tiempo serán dos grandes hitos: por una parte, introduce el concepto de homeostasis, que él denominó *milieu intérieur* (Bernard, 1865) y que años después acuñaría el fisiólogo estadounidense Walter Cannon (1871-1945), y por otra, reconoce que el estrés tiene consecuencias para el organismo (Bernard, 1867).

En la segunda década del siglo XX, Cannon consideró que el estrés perturbaba el equilibrio interno que él denominó homeostasis. “El uso científico del término estrés se inicia en 1911, con Walter Cannon y su ayudante De la Paz, dos fisiólogos que estaban realizando estudios sobre la tensión arterial” (González-de Rivera, 1989, p. 1). Fue así como:

En el curso de sus investigaciones radiológicas, Cannon observó que a los gatos sometidos a situaciones de miedo y ansiedad se les paralizaban los movimientos gastrointestinales y les aumentaba la tensión arterial, así como los niveles de

glicemia y adrenalina, hallazgos que publicó en su libro *The mechanical factors of digestion* (1911). (Marco, 2014, p. 133)

Cannon propone en 1915 su “reacción de alarma” y explica con ella “el incremento en la secreción de adrenalina después de la exposición del organismo a cualquier estímulo estresante, como una forma de adaptación a la situación de estrés” (Barraza, 2007, p. 5). Según Vila *et al.* (2009), Cannon “utilizó el término defensa para referirse a la respuesta de lucha o huida, una respuesta cardiovascular mediada simpáticamente, dirigida a facilitar conductas adaptativas ante situaciones de peligro” (Vila *et al.*, 2009, p. 38).

En 1936, Selye presentó sus conclusiones iniciales sobre el estrés en el *British Journal Nature*, en un artículo llamado *Un síndrome producido por diversos agentes nocivos* en el que contaba su nuevo paradigma: el Síndrome General de Adaptación (SGA) reflejaba el esfuerzo del organismo para adaptarse a la nueva condición, y se concretaba en tres etapas: alarma, resistencia y agotamiento. En 1956 publicó su libro *The stress of life*, en el que afirma que el estrés está conectado con procesos biológicos, psicológicos y sociales, lo que desató el interés de otros científicos sobre el tema. Años más tarde el propio Selye narrará en su autobiografía *The stress of my life: a scientist's memoirs* que el término que definía mejor su idea era *strain*, un vocablo usado en el campo de la física que alude a tensión o tirantez, y fue su escaso dominio del inglés en aquella época la razón por la que empleó la palabra *stress* y no *strain* (Selye, 1977).

Para Selye, la adaptación del organismo al estímulo estresor<sup>3</sup> no es ilimitada, lo que contrasta con la idea de Cannon. Cuando el organismo permanece en contacto durante mucho tiempo con el estresor, sufre agotamiento y ello puede provocar que aparezcan una serie de trastornos como consecuencia exclusiva del estrés. Entre esos trastornos, que Selye denominaba enfermedades de adaptación, cuenta González-de Rivera que estudió las úlceras (gástrica y duodenal) y que las considera “uno de los efectos somáticos inmediatos característicos del estrés, [...]. Otras enfermedades de adaptación son la hipertensión arterial, [...] y la cardiopatía isquémica, que conduce al infarto de miocardio” (González-de Rivera, 1989, p. 3). En 1974, según Casuso (2007), la propia evolución de su teoría lleva a Selye a distinguir entre estrés positivo (al que llamó “eustrés”) y negativo (al que denominó “distrés”) (p. 8).

---

<sup>3</sup> Un estresor es un estímulo, una condición o una situación que genera estrés.

Para Cannon, el estrés es estímulo; para Selye, es respuesta. Y el concepto se va concretando en torno a una polisemia que aúna lo científico y lo popular. Y que permanece en la actualidad. Como dice González-de Rivera (2010):

La verdadera dificultad en el empeño de definir el estrés no está en la polisemia o diversidad de significados, como opinan muchos autores, sino en la inadvertida coexistencia de dos usos distintos: el popular y el científico. El primero está de tal manera introducido en el lenguaje común que los propios científicos profesionales caen en él continuamente, sin tener en cuenta que es, necesariamente, impreciso, porque sigue aún en evolución. (p. 3)

Cannon denominó *estrés* a “las circunstancias y elementos ambientales cuya intensidad exigía un esfuerzo mayor de lo habitual de los mecanismos homeostáticos” (González-de Rivera, 1989, p. 2). Fue el primer científico que consideró a las hormonas como biomarcadores del estrés cuando describió con detalle “la respuesta *fight or flight*” (Morera *et al.*, 2019, p. 50).

En su *Patología del lenguaje médico* (1957), Pedro Laín Entralgo propuso sustituir el vocablo inglés *stress* por “sobreesfuerzo” o “sobrealarma” (p. 395), la castellanización de *stress* como *estrés* y formuló la definición que aparece, por primera vez, en la vigésima edición del Diccionario de la Lengua de la Real Academia Española (DRAE 1984): “Estrés (Med.): Situación de un individuo o de alguno de sus órganos o aparatos que, por exigir de ellos un rendimiento superior al normal, les pone en riesgo próximo a enfermar” (González-de Rivera, 2010).

A mediados del siglo XX el neurólogo estadounidense Harold George Wolff (1898-1962) enriquece la definición de estrés, ya que lo entiende como “un proceso dinámico, en el cual el organismo interactúa con el estímulo, lo que implica una adaptación a los requerimientos” (Bucci y Luna, 2012, p. 28).

Ya en la segunda mitad del siglo XX los psicólogos Thomas Holmes y Richard Rahe crearon en 1967 la Escala de Reajuste Social (SRRS, por sus siglas en inglés) conocida como Escala de Holmes y Rahe: un método sencillo de medición del estrés que se sigue utilizando hoy en día. Cuentan Sandín y Chorot que Holmes inicia el enfoque de estudio del estrés desde el “modelo psicosocial”, entendiendo que “las personas parecen enfermar por factores que no son estrictamente biológicos o físicos

(virus, bacterias, etc.) tales como los factores sociales o contextuales” (Sandín y Chorot, 2017, p. 96).

El psicólogo canadiense Donald Meichenbaum trabajó la terapia cognitivo conductual hasta el punto de desarrollar en 1969 el Entrenamiento en Autoinstrucciones, un programa de entrenamiento en autocontrol a través del lenguaje, que abordaba el estrés desde una perspectiva transaccional y de afrontamiento: una Psicoterapia propia a la que denominó Adiestramiento en Inoculación del Estrés (AIE) (Meichenbaum y Cameron, 1974). La Terapia por Inoculación del Estrés (Cameron y Meichenbaum, 1982) nace con el propósito de ayudar a las personas a afrontar las situaciones estresantes. Se trata de identificar la situación que genera estrés y, a través de un proceso terapéutico de enseñanza-aprendizaje, suprimir cualquier pensamiento negativo que genere ansiedad y sustituirlo por pensamientos positivos o de “afrontamiento”. Es una técnica muy efectiva en el tratamiento de la ansiedad generada por estrés. El propio Meichenbaum (1987) en su obra Manual de Inoculación del Estrés revela que:

Aunque la técnica se ha utilizado para ayudar a la policía a desarrollar maneras más efectivas de controlar la cólera y reducir el estrés, una intervención complementaria para la reducción del estrés ha consistido en hacer que los agentes eligieran y controlaran sus propios horarios de trabajo (elegir servicios rotativos o turnos de día y de noche). En el mismo sentido Novaco, Cook y Sarason (1983) han informado de su éxito en la reducción del estrés en reclutas militares, yendo más allá del individuo y estableciendo una moral positiva en el grupo. (p. 13)

La terapia resultó exitosa en población clínica y no clínica, y en grupos laborales específicos como enfermeras, policías y maestros. También demostró eficacia independientemente de ser aplicada por personal experto en salud mental o por personal especialmente adiestrado para ello.

También en esta época son especialmente significativas las aportaciones, fruto de la investigación, del psicólogo estadounidense Richard S. Lazarus (1922-2002) y su modelo transaccional del estrés (1979), que proponía los conceptos de *evaluación* y *afrontamiento* (*coping*). La evaluación hace referencia a cómo la persona valora o evalúa la situación; la forma en que la persona interpreta la situación y cómo la afronta, va a determinar el hecho de que esa situación se convierta o no en estresante. Para Lazarus (1981) en el estudio del estrés hay que tener en cuenta no solo el

acontecimiento estresante, sino también los recursos y el modo de afrontamiento de cada persona. Para Lazarus es importante cómo percibe la persona el estrés.

Finalmente, el afrontamiento (*coping*) hace referencia a los esfuerzos cognitivos y conductuales, y al modo en que la persona maneja los recursos de que dispone, a la hora de afrontar las demandas del medio; este tipo de estrategias implican un esfuerzo y no pueden considerarse *per se* buenas (eficaces) o malas (ineficaces). Las personas utilizarán unas u otras en función de sus recursos, sus habilidades y su historia de aprendizaje (Lazarus y Folkman, 1984).

## 2.2. Estrés, homeostasis, alostasis, equilibrio y salud

Para la comprensión del estrés es importante diferenciar los conceptos estresor, estrés (tensión) y respuesta de estrés. El estresor es el estímulo: es la situación o problema [objetivo] que genera estrés. Son muchas las situaciones estresantes que pueden existir y muchas las clasificaciones que podemos hacer de los estresores. Por ejemplo, si se atiende al rol que desempeña la persona con respecto a la situación generadora de estrés, se puede hablar de estrés académico, laboral, familiar o económico. El estrés es la evaluación que hace el sujeto, el cómo la persona lo percibe (algo grave, muy grave, o que pueda tener fatales consecuencias) y es subjetivo. Y la respuesta al estrés es la reacción a la experiencia del estresor, la forma particular de adaptarnos y afrontar las demandas del día a día.

Cuando la persona es capaz de controlar las exigencias de la situación hablamos de *eustrés* o estrés positivo (*eu*, en griego significa bueno) o de *distrés* (*dis*, en griego significa malo), si la adaptación ha fracasado y emergen sentimientos de frustración, inseguridad o desesperanza (Sánchez, 2010). El *eustrés* es adaptativo y estimulante, incluso necesario cuando afrontamos actividades que consideramos excitantes. Por el contrario, el *distrés* es dañino y produce desgaste personal porque existe un desajuste entre las exigencias de la tarea y los recursos para afrontarla.

De una u otra forma, el estrés forma parte de nuestra cotidianeidad y las consecuencias en la salud pueden ser especialmente dañinas. Más adelante, se expondrán con detalle síntomas y consecuencias del estrés; a continuación, se abordan

los conceptos de homeostasis, alostasis, equilibrio y bienestar (entendido como salud percibida) por la relación tan estrecha que tienen con el estrés laboral crónico (burnout).

Las nociones de homeostasis, estrés y equilibrio están presentes en los conceptos de salud y enfermedad desde hace más de 2000 años (Adolfo, 2002 p. 350).

Con el término homeostasis (de *homeo*, “semejante” y *stasis*, “estado fijo”) Cannon (1929; 1933; 1939) describió “los mecanismos que mantienen el equilibrio interno de un organismo, a pesar de las oscilaciones en el medio externo”. Ortega (2015) define la homeostasis de Cannon como “un proceso del organismo que intenta mantener la constancia de sus funciones (y los elementos que participan en éstas) para preservar la vida” (p.163). En palabras de González-de Rivera (1989), la conclusión de la vida y la obra de Cannon la resume la frase: “uno se adapta a todo” (p. 2).

En 1988, el fisiólogo y neurocientífico estadounidense Peter Sterling utilizó el término alostasis, como revisión del concepto de homeostasis y señaló al cerebro como órgano central (Cordeiro *et al.*, 2015). Pretendía reemplazar a la homeostasis, convencido de que podría comprender enfermedades de la sociedad moderna tales como la diabetes, la hipertensión, la obesidad y la drogadicción (Sterling, 2004). El organismo se regula y busca la estabilidad a través del cambio; en otras palabras, el organismo modificará su medio interno en su tarea de adaptarse al desafío que le llega del exterior. Y aquí el papel predictor del cerebro es muy importante para lograr la acomodación necesaria. En esta área son especialmente relevantes las aportaciones de Bruce Sherman McEwen (1938-2020), reconocido neuroendocrinólogo estadounidense, apasionado investigador del estrés y del cerebro, a quien debemos, entre otros hallazgos, el término carga alostática. McEwen y Stellar (1993) definen la carga alostática como el costo que tiene para el cuerpo el estar expuesto de manera crónica o repetida a una respuesta neuroendocrina aumentada, consecuencia de un desafío ambiental que la persona considera especialmente estresante. Este concepto aportado por McEwen supone un avance en el estudio del estrés, porque proporciona una nueva forma de entenderlo desde una perspectiva holística, dinámica, integrando los recursos neurológicos, psicológicos, endocrinos e inmunitarios, necesarios todos ellos a la hora de lograr la adaptación a entornos en constante cambio (Pilnik, 2010). Cobra importancia el proceso de adaptación y la búsqueda del nuevo equilibrio. Para McEwen el sistema adaptativo debe activarse y desactivarse de manera eficaz y no demasiado frecuentemente. De no

ser así, la carga alostática puede provocar graves enfermedades en el organismo (McEwen, 1998). Su extenso trabajo como investigador a lo largo de más de seis décadas “en las que ha liderado el campo en la comprensión de la neurobiología del estrés” (Hill *et al.*, 2020, p. 473), ha servido para evidenciar cómo las hormonas del estrés son capaces de reconfigurar las conexiones neuronales en el cerebro, demostrando con ello que el cerebro es maleable y que el estrés afecta a la salud física y mental.

McEwen y Gianaros (2011) estudiaron la plasticidad cerebral inducida por estrés, y la alostasis y llegaron a cinco conclusiones, que se exponen íntegras a continuación (*sic.*):

1. Las experiencias estresantes afectan el riesgo de enfermedades físicas y mentales que son prevalentes y con frecuencia coexisten, y la resiliencia a éstas. Las experiencias estresantes no producen un deterioro uniforme de la salud. En el corto plazo pueden llevar a crecimiento, adaptación y nuevo aprendizaje. Sin embargo, en el largo plazo se vuelven problemáticas para la salud cuando son crónicas, incontrolables, imprevisibles y difíciles de enfrentar debido a la falta de recursos de apoyo personal, social y del entorno.
2. Los sistemas alostáticos permiten que el individuo enfrente las experiencias de estrés. Son adaptativos cuando se movilizan y terminan rápidamente. Sin embargo, cuando la actividad de los sistemas alostáticos es lenta, ineficaz, prolongada o no termina rápidamente, los sistemas alostáticos pueden deteriorar la salud física y mental a través de sus efectos desadaptativos sobre la plasticidad cerebral y la fisiopatología metabólica, inmune y cardiovascular (carga alostática).
3. El cerebro adulto, así como también el cerebro en desarrollo, presenta plasticidad estructural y neuroquímica, y resiliencia con todas las experiencias, incluso las estresantes. Los modelos animales de plasticidad cerebral proporcionan detalles neuroanatómicos, así como también evidencia de especificidad regional y mecanismos celulares y moleculares. Las modernas técnicas de neuroimagenología proporcionan detalles convergentes y evidencia en el cerebro humano. La pérdida de la resiliencia es una característica esencial de los trastornos de adaptación al estrés, por ejemplo, ansiedad, depresión. Las formas desadaptativas de plasticidad cerebral relacionada con el estrés pueden revertirse

y esta reversibilidad puede apuntalar la eficacia de muchas formas de tratamiento.

4. El cerebro es el órgano central del estrés y la adaptación. Regula y responde a los mediadores de alostasis, que normalmente están involucrados en la adaptación pero que, cuando están desregulados o se usan en exceso, provocan desgaste mental y corporal (carga alostática). Las intervenciones para aliviar la carga alostática incluyen mejorar la dieta, promover la actividad física regular, aumentar el acceso al apoyo y la integración social, y cambiar las políticas del sector gubernamental y privado para mejorar la calidad de vida, en particular para los desfavorecidos.
5. Las áreas específicas del cerebro, que muestran diversas formas de plasticidad, están involucradas en la alostasis, se ven afectadas por la carga alostática y están implicadas en la vulnerabilidad a enfermedades crónicas relacionadas con el estrés que incluyen regiones de la corteza prefrontal, el hipocampo y la amígdala. Estas áreas del cerebro representan los blancos primarios de los esfuerzos de prevención e intervención para reducir la carga de enfermedades mentales y físicas para la salud pública. (pp. 10-11)

### **2.2.1. El concepto de salud: ¿algo más que un indicador de bienestar?**

El estrés se relaciona con la salud y la enfermedad. El ser humano se ha interesado por estas consecuencias desde épocas muy antiguas y las aportaciones han estado inevitablemente ligadas a la cultura del momento. La historia nos aporta numerosas y diferentes evidencias de la evolución de este interés: la tradición quirúrgica de los sumerios, la predicción de plagas y enfermedades de la civilización babilónica o el enfoque, algo más racional y científico, de los griegos.

Los orígenes más remotos del concepto de salud los encontramos en el dualismo de Alcmeón de Crotona<sup>4</sup>, primero en considerar que las funciones psíquicas residen en el cerebro, para quien la base de la salud era el equilibrio, mientras que el desequilibrio es nocivo y produce enfermedad. O en Galeno<sup>5</sup>, que concebía la salud como un todo y consideraba que, para mantenerla, debía producirse un adecuado equilibrio entre el organismo y sus funciones, lo que proporciona, a su vez, su concepto de enfermedad.

<sup>4</sup> S. VI a. C.; filósofo pitagórico que elaboró una Teoría de la Salud.

<sup>5</sup> Galeno de Pérgamo (129-201 d.C.).

Para Galeno la enfermedad puede producirse: por causas externas o no naturales (excesos en la comida, el ejercicio o la actividad sexual), por causas internas tales como la propia constitución de la persona, o por una interacción de ambas (Romero *et al.*, 2011). A lo largo de la historia el concepto ha estado siempre vinculado a la cultura del momento.

El concepto de salud, que se ha construido generalmente en contraposición al de enfermedad, ha ido evolucionando desde que Sigerist considerara que “la salud no es simplemente la ausencia de enfermedad, es algo positivo, una actitud gozosa y una aceptación alegre de las responsabilidades que la vida impone al individuo” (Sigerist, 1941, pp. 229-230). En la misma línea, en 1946, en el Preámbulo de Constitución de la OMS<sup>6</sup>, se considera que “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1946, p. 1). Sin embargo, y a pesar de haber sido adoptada por casi todos los países, esta definición ha encontrado detractores. Para la medicina es restrictiva: no tiene en cuenta el modo de vida de la persona, y es importante porque “el estado de salud no depende de cómo se sienta el sujeto, sino del modo de vida que lleve” (Pardo, 1997, pp. 5-6). Para Pardo (1997) la actividad habitual de una persona influye en la consideración de su estado de salud o enfermedad, hasta el punto de que “estar sano depende del modo de vida que lleva la persona y el médico debe contar con ese modo de vivir a la hora de enfocar un tratamiento” (p. 7).

Navarro (1998) considera que la definición de la OMS adolece de un problema epistemológico, ya que no existe consenso universal en la definición de los términos salud y bienestar. Además, la expresión “completo bienestar” es subjetiva, dificulta su medición (San Martín, 1989), “es tautológica, ideal y utópica” (Carmona *et al.*, 2005, p. 67) e introduce la noción de normalidad en la salud (Briceño-León, 2000) y con ello una connotación estadística no exenta de inconvenientes “en el caso de que las personas promedio se comporten de manera reprochable” (Alcántara, 2008, p. 98).

A pesar de las críticas, la definición de la OMS (1946) presenta a la salud como un fenómeno complejo y multidimensional, abordable desde la interdisciplinariedad; es

---

<sup>6</sup> Preámbulo de la Constitución de la OMS firmada el 22.07.1946 en la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, por los representantes de 61 Estados, y que entró en vigor el 7 de abril de 1948, fecha en que la OMS inicia oficialmente su andadura y fecha en que se celebra cada año el Día Mundial de la Salud.

una definición “normativa, deontológica y útil, porque permite establecer lineamientos específicos de acción en el marco de las políticas de salud” (Alcántara, 2008, p. 103).

La Declaración de Alma-Ata<sup>7</sup> (OMS, 1978) reitera que la salud es un derecho humano y que los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, y marca como objetivo “que todos los pueblos del mundo alcancen en el año 2000 un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva” (OMS, 1978, p. 1).

La Carta de Ottawa (1986) supone la primera toma de conciencia a nivel internacional de la necesidad no solo de conceptualizar la promoción de la salud, sino de tomar conciencia de los cambios sociales y del papel de la salud en ellos, y establecer, además, el modelo de progreso que se pretendía en los próximos años en todo lo relacionado con la promoción de la salud.

En este sentido, la Carta establece que promocionar la salud no es solo responsabilidad del sector sanitario, es algo que va más allá de adoptar un modelo de vida saludable conducente al bienestar, y es imprescindible para ello contar con una serie de recursos tales como paz, cobijo, educación, alimento, ingresos económicos, un ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social y equidad, que supondrán la base sólida sobre la que se sustente la mejora de la salud (Carta de Ottawa, 1986).

En España, el artículo 43 de la Constitución Española encomienda a los poderes públicos el derecho a la protección de la salud, organizando y tutelando la salud pública a través de medidas preventivas, prestaciones y servicios necesarios (CE, 1978).

Hoy en día, la salud es un fenómeno que va más allá de la perspectiva médica y precisa de otras disciplinas, como las ciencias sociales, para poder realizar análisis o diagnósticos más útiles (Alcántara, 2008).

La perspectiva integradora y multidisciplinar permite que no sea necesario diferenciar entre salud mental y física, dicotomizando dos conceptos que se entienden unidos al hablar de salud en general (Páez, 2020). En este trabajo, se parte de que la salud en general precisa del equilibrio y la adecuada interacción entre salud física y salud psicológica, entendida como bienestar.

---

<sup>7</sup>Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.

El término bienestar es amplio y su conceptualización no es sencilla. En el diccionario de la RAE aparecen tres acepciones: la primera de ellas “Conjunto de las cosas necesarias para vivir bien”, la segunda “Vida holgada o abastecida de cuanto conduce a pasarlo bien y con tranquilidad” y la tercera “Estado de la persona en el que se hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica” (DRAE, 2014).

La psicología se ocupa del estudio del bienestar desde la década de los sesenta del siglo XX y lo hace diferenciando el bienestar subjetivo, que representa la tradición hedónica, y el bienestar subjetivo o psicológico, representado por la tradición eudaimónica, más reciente (Keyes *et al.*, 2002).

Al bienestar subjetivo algunos autores lo denominan felicidad (Argyle, 1992) o satisfacción con la vida, es decir, el grado en que a una persona le gusta su vida (Veenhoven, 1994). El bienestar psicológico se centra en cómo las personas afrontan los retos de la vida y se esfuerzan por conseguir sus metas (Blanco y Díaz, 2005).

Partiendo de esta base, a continuación se contextualiza la salud psicológica (mental) desde una perspectiva formal e institucional, haciendo un breve recorrido desde sus antecedentes, la importancia de la salud mental a escala internacional, el nacimiento de la Psicología de la Salud y alguna de sus aportaciones como ciencia; se trata la salud ocupacional desde su primera definición por el Comité Mixto OIT/OMS en 1950 hasta el concepto actual de salud laboral desde la perspectiva que plantea la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, a través de la gestión de las condiciones de trabajo.

Finalmente, se aborda de manera amplia el estrés laboral, con especial detenimiento en la profesión policial: su concepto y modelos teóricos, sus determinantes y el tratamiento de *lo psicosocial* en la LPRL, sus síntomas y sus consecuencias, entre ellas, el burnout, como consecuencia de la exposición a estrés laboral crónico.

### **2.2.2. Salud psicológica (mental)**

El antecedente inmediato del concepto de *salud* mental es el de *higiene* mental, que se utiliza tras la publicación de *A mind that found itself* de Beers (1908) y el nacimiento en 1909 de la *National Commission of Mental Hygiene*, aunque ya a

mediados del siglo XIX constan referencias al término en textos de lengua inglesa de 1843 y 1849 (Bertolote, 2008).

La celebración del Primer Congreso Internacional de Salud Mental en Londres (16 al 21 de agosto de 1948) inicia el lógico ajuste de los términos “salud mental” e “higiene mental”; la salud mental daba así los primeros pasos como disciplina hasta el punto de que “tras la celebración del congreso el *International Committee on Mental Hygiene* fue reemplazado por la *World Federation for Mental Health*” (Bertolote, 2008, p. 114). También en esa época se establecieron “los cuatro niveles de trabajo en salud mental: preservativo, terapéutico, preventivo y positivo” (Bertolote, 2008, p. 114).

La Psicología de la Salud nace al amparo de la *American Psychological Association* (APA) que en 1978 crea la división de psicología de la salud, liderada por un grupo de psicólogos interesados en considerar que los factores psicológicos, sociales y culturales determinaban, junto a los biológicos, la enfermedad y su tratamiento y que hoy en día es “el área adecuada para estudiar el proceso psicológico de la salud y la enfermedad” (Oblitas, 2008, p. 37). Y entre las aportaciones de esta disciplina, Oblitas (2007) señala la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades a través de la modificación de hábitos insanos. Además, consciente de que las emociones negativas constituyen un riesgo para la salud, considera que el estrés es el estado psicológico que más efectos negativos tiene en nuestra salud: desde la enfermedad cardiaca coronaria, al cáncer o la supresión del sistema inmune (Oblitas, 2005); por el contrario, “el optimismo, el buen humor y la prevalencia de emociones positivas como la alegría y la satisfacción, contribuyen a obtener bienestar y felicidad” (Oblitas, 2008, p. 38).

Desde la última década del siglo XX, se pone de manifiesto “que los estados positivos a nivel psicológico no solo forman parte integral de la salud, sino que pueden tener influencia en la aparición de enfermedades y problemas físicos, así como en los procesos de recuperación” (Vázquez *et al.*, 2009, p. 16). De hecho los factores psicológicos positivos pueden influir en la salud tanto como los negativos.

La salud mental es un indicador importante del estado de salud de una población (Hoeysmans *et al.*, 2004). “Es el estado de bienestar que permite a los individuos realizar sus habilidades, afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de manera productiva y fructífera, y hacer una contribución significativa a su comunidad” (Bones

*et al.*, 2010, p. 389). El sentimiento positivo de uno mismo, unido a un sentimiento de control personal y a una visión optimista de futuro, constituyen una reserva tal de recursos que permiten afrontar las dificultades propias del día a día e incluso situaciones intensas de estrés capaces de amenazar la propia existencia (Taylor *et al.*, 2000).

Un reciente estudio de Henares *et al.* (2020) sobre la salud mental en España pone de manifiesto que la morbilidad psíquica continúa siendo un fenómeno prevalente [mayor en mujeres que en hombres] a pesar de que las cifras en nuestro país han descendido ligeramente en 2017 con respecto a la estabilidad que mantuvieron entre 2006 y 2011. Tal y como reflejan Henares *et al.* (2020) “se estima que tanto en España como en el resto de Europa más del 25% de la población sufrirá algún problema de salud mental a lo largo de su vida” (Henares *et al.*, 2020, p. 119).

### **2.2.3. Salud ocupacional**

En el año 1950 la OIT y la OMS definieron la salud ocupacional como la adaptación del trabajo a la persona y de cada persona a su trabajo, promoviendo y manteniendo el mayor grado de bienestar físico, mental y social, previniendo posibles alteraciones de la salud debido a las condiciones de trabajo. Esta definición, que acerca los conceptos salud ocupacional y ergonomía, fue revisada en 1995 y adoptada posteriormente por la Comisión Internacional de Salud Ocupacional (ICOH).

En 1999 (del 7 al 9 de junio) en Espoo (Finlandia) se celebró la cuarta reunión de la Red de Centros Colaboradores de la OMS para la salud ocupacional. Se sabe que el estrés laboral afecta de manera negativa a la salud psicológica y física de los trabajadores y, como consecuencia, a las organizaciones para las que trabajan, y se proponen, como formas de prevenirlo una buena gestión y una organización adecuada del trabajo con la finalidad de evitar que merme la salud de los empleados y ello repercuta en el buen funcionamiento de la entidad en la que trabajan (OMS, 1999; 2004).

El concepto de salud ocupacional ha ido evolucionando, dejando paso a lo que hoy conocemos como salud organizacional (o salud laboral), que hace referencia al nivel de agrado que experimentan los trabajadores con aspectos de su trabajo tales como el estilo de liderazgo, su grado de participación en la empresa, la información que reciben y su desarrollo personal. El equilibrio entre estos factores favorecerá un clima

laboral adecuado y ello redundará en mayor nivel de satisfacción y bienestar, al empleado, a la empresa y a la sociedad.

La salud del trabajador puede verse afectada no solo por las condiciones del trabajo que desempeña sino también por el modo de organización del mismo.

En concreto, en España las leyes que regulan la salud laboral son tres: La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social y la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Porque el trabajo debe ser “sano”, más allá de una mera cuestión ética, en aras de asegurar la productividad y el progreso (Idrovo y Alvarez-Casado, 2014).

Benavides *et al.* (2018), de acuerdo con el planteamiento del programa *Total Work Health*, impulsado por *National Institute for Occupational Safety and Health*, propone que se aborde de manera integrada la salud de las personas que trabajan porque la salud de una persona no es divisible: “un abordaje integral que incluya los riesgos psicosociales y la organización del trabajo, ya que la prevención de los riesgos relacionados con la conducta no dependen exclusivamente de la voluntad de la persona” (p. 4), lo que, sin duda, constituye una perspectiva holística de la salud que requiere mayor implicación de las administraciones en todo lo relacionado con la salud laboral “incorporando el empleo y la ocupación como determinantes sociales clave para explicar la salud de las personas” (Benavides *et al.*, 2018, p. 4).

En este sentido, el objetivo 8 de la Agenda 2030 de Objetivos de Desarrollo Sostenible relaciona el crecimiento económico y el trabajo decente, al que coloca en el centro de las políticas para un desarrollo sostenible e inclusivo. Y considera que el trabajo decente “otorga prioridad a un ingreso justo, la seguridad en el lugar de trabajo y la protección social para los individuos y sus familias” (OIT, 2017, p. 28).

La OMS (2019) considera que son muchos los factores relacionados con las condiciones laborales que pueden afectar a la salud mental, en concreto, relacionados con la gestión: 1) políticas inadecuadas de protección a la seguridad y la salud, 2) prácticas ineficaces de gestión, 3) escaso poder de decisión del trabajador o escaso control en su área de trabajo, 4) poco apoyo a los empleados, 5) horarios rígidos y 6) objetivos organizativos poco claros (OMS, 2019). Y relacionados con el contenido: 1)

tareas que no se adecuan a las competencias del trabajador y 2) carga de trabajo elevada (OMS, 2019).

Para que se pueda avanzar en la protección de la salud del trabajador es preciso que exista una efectiva coordinación entre las administraciones (sanitaria y de trabajo) y que se incremente la participación y la implicación activa del trabajador, lo que, sin duda ayudará a la sostenibilidad del estado del bienestar (Benavides *et al.*, 2018).

## **2.3. Estrés laboral**

### **2.3.1. Concepto y modelos**

La OMS considera desde 2004 que el estrés laboral afecta negativamente a la salud física y psicológica de los trabajadores, y, por ende, a la eficacia de las entidades para las que trabajan. Lo califica como uno de los principales problemas para la salud de los trabajadores, por cuya causa pueden estar menos motivados, ser menos productivos y tener menos seguridad laboral, e insta a los empleadores a proteger a sus empleados contra el estrés que derive de su actividad laboral, gestionando y organizando entornos de trabajo seguros (OMS, 2004).

La comunidad científica todavía no ha adoptado una definición consensuada del término estrés laboral. A lo largo de la historia el estrés ha sido entendido como estímulo, como respuesta y como interacción de ambas. Para la OMS (2004) el estrés laboral es “la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación” (p. 3). Y destaca la importancia del apoyo social señalando que “a medida que aumenta el apoyo que recibe el trabajador en su trabajo, disminuye la probabilidad de que sufra estrés laboral” (OMS, 2004, p. 5).

La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo considera que el estrés depende de la capacidad del individuo para hacer frente a las exigencias de su trabajo y del modo en que se satisfacen esas exigencias, sin olvidar cuestiones tales como el control y el apoyo (EU-OSHA, 2005). Por su parte, el Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional de EEUU lo define como las reacciones nocivas físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador (NIOSH, 2008).

En la actualidad, se sigue argumentando y proponiendo distintos modelos cuyo objetivo es mostrar la relación entre el estrés y sus consecuencias para trabajadores y organización. Se hará referencia a continuación a los más relevantes: el modelo del ambiente social, el modelo Demandas-Control, el modelo de Ajuste Persona-Ambiente, el modelo de conservación de los recursos, el modelo Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa y el modelo Demandas-Recursos.

El modelo del ambiente social, del Instituto para la Investigación Social de Michigan (French y Kahn, 1962) se basa en los cuatro elementos fundamentales que participan en el proceso del estrés: 1) las condiciones físicas y sociales, 2) la percepción subjetiva del contexto, 3) el repertorio de respuestas del trabajador, y 4) las consecuencias en la salud física y mental. Su interés se centra en los procesos que se dan entre estos elementos. Son cuatro: 1) el proceso de apreciación cognitiva, 2) la toma de decisiones, que será diferente en función del modo como sea percibida la situación, 3) el proceso de desempeño, que son las conductas propiamente dichas, y 4) el proceso resultante o relación entre la conducta y la situación generadora de estrés (Merin *et al.*, 1995).

El modelo Demandas-Control fue planteado por Karasek en 1979. El nivel de estrés depende principalmente de las demandas de la tarea y de las posibilidades del trabajador para hacerles frente. Las demandas psicológicas son condiciones de trabajo [psicológicamente] estresantes tales como la sobrecarga, la presión del tiempo o la dificultad de la tarea y el control hace referencia a la posibilidad del individuo de influir sobre su situación laboral. En 1988 Johnson y Hall añadieron al modelo la dimensión apoyo social, lo que, a efectos prácticos, revela que las intervenciones deben centrarse más en los grupos y en la organización y menos en los trabajadores (García-Izquierdo, 2001). Años más tarde se desarrolló el *Job Content Questionnaire* (JCQ) (Karasek *et al.*, 1998) con la finalidad de evaluar las variables del modelo y estudiar el equilibrio entre el control y las demandas centrándose únicamente en aquellas condiciones que pueden y deben ser modificadas desde la organización del trabajo (Vega, 2001).

En el modelo de Ajuste Persona-Ambiente, propuesto por French *et al.* (1982) “el estrés laboral y sus resultados sobre la salud están determinados por el grado de desajuste subjetivo persona-ambiente y es poco relevante el desajuste objetivo” (Gil-Monte, 2010, p. 72). Permite evaluar y predecir de qué forma las características

personales y el entorno laboral determinan el bienestar del trabajador (Caplan, 2012). Así, pueden surgir discrepancias entre el ajuste objetivo y el subjetivo del trabajador, de tal forma que “el trabajador puede percibir un buen ajuste o un ajuste deficiente cuando objetivamente no es así” (Caplan, 2012, p. 34.19). Esta falta de ajuste tiene efectos sobre el bienestar, que se traducen en respuestas de tipo emocional, cognitivo y comportamental, y en este contexto, el afrontamiento es un mecanismo capaz de reducir el desajuste objetivo (García-Izquierdo, 2001).

En 1989 Hobföll propone el modelo de conservación de los recursos. Establece que los recursos son la unidad necesaria para comprender el estrés y los define como “aquellos objetos, características personales, condiciones o energías que son valorados por el individuo o que sirven como medio para conseguirlos” (Hobföll, 1989, p. 516). Para Hobföll (1989) los recursos son útiles, por ello las personas se esfuerzan por retenerlos, protegerlos e incluso crearlos, y su pérdida (real o potencial) se erige en una verdadera amenaza que se percibe como estresante. El estrés laboral acontece cuando se pierden los propios recursos personales, cognitivos, emocionales y motivacionales (Moreno-Jiménez, 2017). Esta teoría parte de la base de que los recursos personales son limitados, razón por la cual la persona tratará de protegerlos, sin embargo el hecho de afrontar situaciones de amenaza, pérdida y desafío supone que, de manera inevitable, disminuyan los recursos humanos propios y ello tenga como consecuencia el agotamiento o la depresión. Un metaanálisis realizado por Park *et al.* (2014) ha puesto de manifiesto la importancia de esta teoría a la hora de explicar el estrés laboral al sugerir que los recursos desempeñan un papel esencial en el desarrollo del estrés.

El modelo de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa (ERI, por sus siglas en inglés: *Effort-Reward Imbalance*) de Siegrist (1996), se centra en la reciprocidad del intercambio en el entorno organizacional y se consideran especialmente estresantes aquellas situaciones que requieren alto esfuerzo y reportan baja recompensa para el trabajador. Las altas demandas laborales y el bajo control de las recompensas generan riesgo para la salud psicosocial del trabajador y una respuesta asociada al estrés, que se manifiesta como consecuencia del mencionado desequilibrio (Fernández-López *et al.*, 2005). De hecho, “la interacción esfuerzo elevado y bajo nivel de recompensas a largo plazo representa la situación de mayor riesgo para la salud” (Moncada *et al.*, 2005, p. 2). López y Ayensa (2008) sustentan la utilidad de este modelo en el hecho de que no solo informa sobre el nivel de estrés del trabajador, también permite conocer el esfuerzo que

realizan los trabajadores, la recompensa que obtienen y el grado de implicación con su empresa. El modelo ERI es útil para diseñar la prevención del estrés en el lugar de trabajo, a través de la evaluación de los estresores, y plantear programas de promoción de la salud con la intención de crear lugares de trabajo saludables que tendrán efectos beneficiosos a largo plazo sobre la salud y el bienestar (Siegrist, 2012).

Inspirados por el interés de conocer qué causa estrés en el trabajo y qué motiva a los trabajadores, Baker y Demerouti (2007) se centraron en las teorías del diseño del trabajo y del estrés laboral, es decir, en el proceso (y en los resultados) referentes a cómo se organiza, se estructura, se experimenta y se sanciona el trabajo (Grant *et al.*, 2011). Con la intención de visibilizar tanto los estresores laborales como los recursos motivadores existentes en el entorno laboral plantean el modelo Demandas Recursos. El modelo, que ya ha evolucionado hacia una teoría, “permite comprender, explicar y pronosticar el bienestar de los empleados (burnout, salud, motivación, *engagement*) y rendimiento laboral” (Bakker y Demerouti, 2013, p. 108). La teoría DRL (demandas y recursos laborales) propone que el entorno laboral, la salud y la motivación del empleado se influyen mutuamente, por lo que puede utilizarse tanto para intervenciones individuales como organizacionales.

Esta perspectiva resultaba innovadora e integrativa. Tradicionalmente, las teorías del diseño del trabajo se olvidaban de los estresores laborales, y las teorías del estrés laboral ignoraban la motivación proveniente de los recursos laborales.

Bakker y Demerouti (2013) juntan ambas y “explican que las demandas y los recursos laborales tienen efectos directos e indirectos sobre el estrés laboral y la motivación” (p. 108). Y además proponen que mientras los empleados que padecen burnout se crean más demandas laborales, los empleados *engagement* mantienen alta su motivación movilizando sus propios recursos. La teoría es flexible, lo que significa que puede ser aplicada a cualquier profesión o a cualquier entorno de trabajo.

Los autores dividen los entornos de trabajo en dos categorías: por una parte, las demandas laborales, que son los aspectos del trabajo (físicos, psicológicos, organizacionales o sociales) que requieren un esfuerzo sostenido y que conllevan costes fisiológicos y psíquicos (Demerouti *et al.*, 2001); y, por otra parte, los recursos laborales, que son necesarios para hacer frente a las demandas y además tienen su propio efecto. Existen demandas y recursos específicos en determinadas profesiones.

Demandas y recursos son factores que desencadenan dos procesos que tienen cierta independencia: por una parte, un proceso energético, de deterioro de la salud, y, por otra parte, un proceso motivacional. De esta forma, los autores consideran que las demandas laborales predicen agotamiento o problemas de salud, los recursos predicen la satisfacción laboral, la motivación o el *engagement*.

Además, demandas y recursos interactúan para predecir el bienestar laboral y “pueden tener un efecto multiplicador sobre el mismo” (Bakker y Demerouti, 2013, p. 109). Los recursos amortiguan el impacto de las demandas en el estrés (los trabajadores con recursos afrontan mejor las demandas del trabajo diario) y, por otra parte, las demandas aumentan los recursos en la motivación/*engagement*. Además, cuando los trabajadores se enfrentan a retos estimulantes disfrutan más el trabajo y aumenta su compromiso con la organización (Bakker *et al.*, 2010).

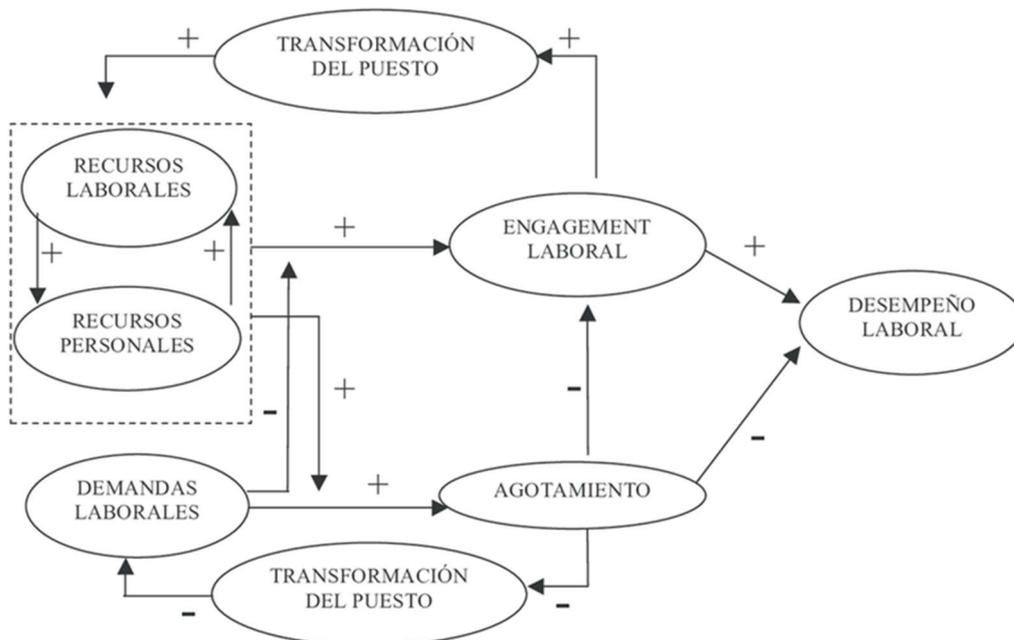
Los recursos personales son importantes en la teoría DRL, se trata de autoevaluaciones positivas referidas a la propia capacidad de influir en el entorno (Hobföll *et al.*, 2003) que predicen motivación, metas, satisfacción con la vida y rendimiento laboral. Existen evidencias empíricas de que los recursos laborales predicen los recursos personales y el *engagement*, y los recursos personales y el *engagement* también predicen los laborales, como se puede ver en la Figura 2.1.

La teoría asume que tanto el agotamiento como el *engagement* influyen en las demandas y en los recursos laborales de las personas.

El *job crafting* es el proceso mediante el cual los empleados pueden influir en su puesto de trabajo (Wrzesniewski y Dutton, 2001). Los trabajadores tienen mayor *engagement* cuando aumentan sus recursos laborales y sus retos; sin embargo, cuando tratan de simplificar el trabajo, disminuye su nivel de *engagement*. Van der Heuvel *et al.*, (2012) mostraron como policías que desarrollaron, en un entrenamiento, su propio plan de *crafting* incrementaron varios recursos laborales y personales, y aumentó su bienestar al experimentar más emociones positivas y menos negativas.

Figura 2.1

*El modelo de demandas y recursos laborales*



### 2.3.2. Los determinantes del estrés laboral: factores psicosociales, factores psicosociales de riesgo (o de estrés) y riesgos psicosociales

El interés por la importancia de los efectos que pudieran tener los factores psicosociales en la salud de los trabajadores surge en la década de los años 60, aunque los primeros estudios sobre el tema vieron la luz hacia 1980, y a partir de ese momento se constata el interés de la comunidad científica internacional en el estudio de estos riesgos. Se detecta que estos riesgos son los responsables de incapacidades, absentismo, enfermedades crónicas, pensiones por invalidez, y accidentes con distinto grado de gravedad (*International Labour Office*, 1986; Karasek, 1979; Siegrist *et al.*, 1982). Las primeras aproximaciones conceptuales los relacionan con los efectos sobre el trabajo y la salud (OIT, 1986; Kalimo *et al.*, 1988).

En 1966 un Informe especial del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (*Protecting the Health of Eighty Million Workers: A National Goal for Occupational Health*) ya señalaba que “el estrés psicológico era un hecho cada vez más frecuente en el lugar de trabajo, donde presentaba...nuevas y sutiles amenazas para la salud mental y un posible riesgo de trastornos somáticos, como enfermedades

cardiovasculares” (Enciclopedia de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2001, p. 34.2). Más de cincuenta años después el informe, que concluía con la invitación a priorizar el estudio de la salud mental en el trabajo y de los factores del trabajo que contribuyen a ella, se erige en auténtico visionario de la realidad actual.

Indudablemente, la existencia de este tipo de dolencias repercute de manera notable no solo en el trabajador que lo padece, sino también en la empresa y en la sociedad, debido al descenso de la producción y a la merma económica que conlleva, materializada en jornadas de trabajo perdidas, retraso en la producción, necesidad de atención médica especializada, y un largo etcétera. Tanto preocupaban estos datos que en 1992 la empresa *Saint Paul Fire and Marine Insurance Company*, llevó a cabo un estudio entre más de 28.000 trabajadores. Los resultados pusieron de manifiesto que “los problemas de salud notificados estaban más asociados a la presión de tiempo y otros problemas emocionales y personales en el trabajo que a cualquier otro estresor de la vida personal, más incluso que los problemas financieros o familiares o que la muerte de un ser querido” (Enciclopedia de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2001, p. 34.2).

La OIT (1986) estima que “los factores psicosociales en el trabajo son complejos y difíciles de entender, dado que representan el conjunto de las percepciones y experiencias del trabajador y abarcan muchos aspectos” (p. 3). En el referido documento, la OIT (1986) ya auguraba la complejidad de buscar una definición y proponía la siguiente:

los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo. (p. 3)

El INSST, en su NTP 443 (1997) define los factores de riesgo psicosocial como “aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido de trabajo y la realización de la tarea, y que tienen la capacidad de afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica y social) del trabajador, como al desarrollo del trabajo” (p. 1).

Procede detectar e identificar los factores de riesgo. Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (OMS, 2002). Desde 2002 los riesgos psicosociales se catalogan como riesgos *emergentes* (NIOSH, 2002). La Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (EU-OSHA, 2010) los define como los aspectos relacionados directamente con el diseño, la organización y la dirección del trabajo y de su entorno social, que pueden causar daños físicos, psíquicos y sociales en la salud de los trabajadores. Sus características son diferentes a las de los factores psicosociales de riesgo. Moreno-Jiménez y Báez (2010) conceptualizan cada uno de estos términos que, si bien están cercanos, existen entre ellos matices importantes:

*los factores psicosociales* pueden afectar positiva o negativamente a la salud, *los factores psicosociales de estrés* pueden afectar negativamente la salud, habitualmente de forma menor y los riesgos psicosociales suelen generalmente tener consecuencias importantes para la salud. Los *riesgos psicosociales laborales* se conceptualizan como tales porque afectan habitualmente de forma importante a la salud. Los riesgos psicosociales laborales no son autónomos sino que tienen sus antecedentes en los factores psicosociales de riesgo. Los riesgos psicosociales se caracterizan por: 1) afectar a los derechos fundamentales del trabajador, 2) tener efectos globales sobre la salud del trabajador, 3) afectar a la salud mental de los trabajadores, y 4) tener formas de cobertura legal. (pp. 18-19)

Realizada esta distinción terminológica conviene señalar que los riesgos psicosociales reconocidos son: el estrés laboral, la violencia en el trabajo (física o psicológica) y la fatiga derivada del tiempo de trabajo.

En el V Foro ISTAS de Salud Laboral celebrado en Barcelona en octubre de 2007, se puso de manifiesto no solo que los factores psicosociales tienen un gran impacto en la salud, sino que es posible prevenir los riesgos psicosociales, y la forma de hacerlo es a través del cambio en la organización del trabajo, con el fin de conseguir que sea “más saludable, más justa y democrática, y con la participación de todos los agentes implicados” (Kristensen *et al.*, 2007, p. 5).

Los factores psicosociales se pueden evaluar a través de instrumentos psicométricamente diseñados para ello válidos y fiables. Algunos de ellos se recogen en la Tabla 2.1. En la actualidad los más usados son el F-PSICO y el ISTAS.

**Tabla 2.1***Cuestionarios para abordar la evaluación de factores psicosociales*

Nombre	Objetivo	Versiones	Autor que lo cita
<b>COPSOQ</b> <i>Copenhagen Psychosocial Questionnaire</i>	Factores psicosociales, stress, factores de personalidad	Larga- 141-ítem Media-95 ítems Breve- 41 ítems	Kristensen <i>et al.</i> , 2005
<b>COPSOQ – ISTAS21</b>	Basado en la teoría general del stress integra los modelos conceptuales más relevantes	Media-Para empresas de 25 trabajadores o más Corta- Para empresas de menos de 25 trabajadores	ISTAS, 2014
<b>F-PSICO 4.0</b>	Factores psicosociales	Única	INSST, 2018
<b>ERI</b> <i>Effort Reward Imbalance</i>	Relación esfuerzo recompensa como medida de bienestar	Larga- 46 ítems Corta-23 ítems	Siegrist, 2004
<b>JCQ</b> <i>Job Content Questionnaire</i>	Demandas psicológicas, control y apoyo en las tareas laborales	Larga- 112 ítems Media- 49 ítems Corta- 27 ítems	Karasek, 1998
<b>NIOSH</b> <i>Generic Job Stress Questionnaire</i>	Características del puesto, factores psicosociales, stress, condiciones físicas.	Seleccionar 22 ítems de entre un total de 246 ítems	Hurrell y McLaney, 1988
<i>Pressure Management Indicator</i>	Presión en el lugar de trabajo	120 ítems	Williams y Cooper, 1998

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de Rubio *et al.*, 2015

A modo de ejemplo representativo de factores psicosociales [de riesgo o de estrés] que pueden existir en las organizaciones se cita la clasificación que recoge el Criterio Técnico 104/2021 de la ITSS basada en la clasificación propuesta por PRIMA-EF<sup>8</sup>:

Contenido y características del trabajo: monotonía, tareas sin sentido, fragmentación, falta de variedad, tareas desagradables por las que se siente rechazo.

Carga y ritmo de trabajo: carga de trabajo excesiva o insuficiente, presión de tiempo, plazos estrictos.

<sup>8</sup> Las siglas PRIMA-EF corresponden a *Psychosocial Risk Management Excellence Framework*, cuyo objetivo es proporcionar un marco de actuación que permita promocionar políticas y prácticas de gestión del riesgo psicosocial, de manera efectiva, en la Unión Europea.

Tiempo de trabajo: horarios muy largos o impredecibles, trabajo a turnos, trabajo nocturno.

Participación y control: falta de participación en la toma de decisiones, falta de autonomía o control sobre el trabajo (por ejemplo, sobre el método o el ritmo de trabajo, los horarios, el entorno).

Cultura de organización: comunicaciones deficientes, apoyo insuficiente ante los problemas o el desarrollo personal, falta de definición de objetivos.

Ambiente y equipos de trabajo: puesta a disposición de equipos inadecuados o ausencia de mantenimiento, malas condiciones ambientales tales como falta de espacio, iluminación deficiente o ruido excesivo.

Relaciones personales en el trabajo: aislamiento, relaciones insuficientes, malas relaciones con compañeros de trabajo, conflictos, conductas inapropiadas (hostigamiento, acoso), relaciones adversas con usuarios o clientes, atraco.

Rol en la organización: ambigüedad o conflicto de rol, responsabilidad sobre personas.

Desarrollo profesional: escasa valoración social del trabajo, inseguridad en el trabajo, falta de promoción profesional.

Interacción vida personal-trabajo: conflicto de demandas o exigencias entre ambas esferas, problemas de conflicto y/o sobrecarga de rol (laboral, personal y familiar). (pp. 6-7)

Y con respecto al estrés, como riesgo psicosocial [laboral], la ITSS (CT 104/2021) considera que:

El estrés laboral se combate tanto mediante el cambio de las formas de organizar y gestionar las tareas como a través del rediseño de las mismas, la rotación en los trabajos más complejos y exigentes, la priorización de las tareas, asegurando suficientes recursos humanos para hacer frente a las demandas, previendo un tiempo suficiente para el descanso y la recuperación, y proporcionando apoyo y competencias profesionales a los trabajadores. Estos deben ser consultados sobre las medidas que se tienen que adoptar. (p. 45)

A pesar de la indiscutible importancia de los factores psicosociales en el entorno laboral, en España no fueron analizados ni en la I Encuesta Nacional sobre Condiciones de Trabajo, elaborada por el INSHT en 1987, ni en la II en 1993. Se incluyeron por primera vez en la III Encuesta realizada en 1999. Sin embargo, los factores de riesgo psicosocial forman parte de todas las Encuestas sobre Condiciones de Trabajo, realizadas por Eurofound con periodicidad quinquenal desde su primera edición en 1991.

En el año 2015, se publica la sexta Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo (EWCS) que analiza diferencias por países, ocupaciones, sexo y edad. Y en España, en ese mismo año, el INSHT publica la Encuesta Nacional sobre Condiciones de Trabajo, que, en esta edición pasa a denominarse 6ª ENCT-España EWCS, y a diferencia de las que le preceden (entre 1987 y 2011), utiliza el cuestionario de la Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo y no uno propio diseñado y gestionado por el INSHT, como en ediciones anteriores. En esta edición nacional participaron 3.364 trabajadores. Con respecto a los riesgos psicosociales, el informe pone de manifiesto que el 37% de los trabajadores considera que su trabajo afecta de forma negativa a su salud; en los últimos años se ha incrementado en 10 puntos el porcentaje de trabajadores que relacionan el deterioro de su salud con su actividad laboral (INSHT, 2015). El estrés en el trabajo también ha visto aumentada su magnitud en los últimos cinco años. El 30% de los trabajadores opina que el estrés en su trabajo les afecta “siempre o casi siempre”, lo que lo señala como un problema creciente (INSHT, 2015). Con respecto a las bajas médicas por motivos de salud, el porcentaje en 2015 es similar al de 2010: aproximadamente un tercio de los trabajadores dice haber perdido algún día de trabajo por encontrarse en situación de baja médica. Además, en este periodo, se incrementa el porcentaje de trabajadores que dicen haber acudido al trabajo estando enfermos (en los últimos 12 meses), que sube del 35% en 2010 al 41% en 2015 (INSHT, 2015).

El INSST ha publicado recientemente los datos relativos a España de la encuesta ESENER-2019. En lo relativo a riesgos psicosociales, el documento pone de manifiesto entre otras cuestiones que solo el 43,8% de las empresas españolas de más de 20 empleados cuentan con protocolos específicos para prevenir el estrés y en el 43.1% de las mismas no existe protocolo de acoso alguno. Entre los obstáculos que dicen tener las

empresas a la hora de adoptar medidas psicosociales, aparece, de forma mayoritaria la “reticencia a hablar abiertamente de estos temas”.

No existen datos de una nueva encuesta europea. Entre marzo y julio de 2021, Eurofound está llevado a cabo el trabajo de campo para la 7ª EWCS 2020 que se interrumpió en fecha 3 de febrero de 2020 debido a la COVID-19. Por primera vez se utilizarán herramientas informáticas y las entrevistas se realizarán por teléfono y asistidas por ordenador, dada la situación de pandemia.

Los riesgos psicosociales en el ámbito laboral, aún hoy, siguen siendo los grandes olvidados en las organizaciones. Esta es una de las conclusiones del Informe elaborado por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA), y que fue publicado en febrero de 2018. En él se insta a que las empresas de todos los sectores tomen en consideración y prioricen los riesgos psicosociales, de la misma forma que lo hacen con los riesgos de seguridad.

En la actualidad, y con motivo de emergencia sanitaria provocada por el Coronavirus SARS-CoV-2, la OMS (2020) ha reconocido:

que una pandemia impacta la salud mental de buena parte de la población, con especial efecto en el personal militar, ya que a este se le ha conferido alta responsabilidad en el control de la situación sanitaria y del orden público; sin duda, ello incrementa la vulnerabilidad psicosocial, lo que acrecienta el reporte de ansiedad y depresión, e inclusive el de ideación y riesgo suicida. (Londoño *et al.*, 2020, p. 38)

En el caso concreto de España, López-García (2020) ha realizado un estudio analizando el papel de las Fuerzas Armadas y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado en la comunicación del Gobierno durante la crisis sanitaria de la COVID-19, en concreto la presencia de militares, policías y guardias civiles en los medios de comunicación y en las ruedas de prensa diarias que ofrecía el Comité de gestión Técnica de la crisis del coronavirus durante los primeros cuarenta días del estado de alarma. Entre las conclusiones, el estudio pone de manifiesto que “el Gobierno privilegiaba la presencia de noticias y portavoces pertenecientes a las FFAA y FCSE como parte de su estrategia de comunicación” (López-García, 2020, p. 13), normalmente en una proporción de tres a dos con respecto a los civiles, a lo largo de un discurso diario en lenguaje militar, plagado de referencias bélicas que asimilaban la crisis sanitaria con

una guerra, y no exento de importantes limitaciones comunicativas, ya que “la inexperiencia de dichos portavoces, acabó generando problemas mucho más graves al Gobierno que los beneficios que esperaban cosechar con su concurso” (López-García, 2020, p. 11).

### **2.3.3. Marco normativo de los factores psicosociales**

El artículo 10 de la Constitución Española menciona la dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás como fundamento del orden político y de la paz mundial. Y en este sentido se han pronunciado algunas sentencias (STC 120/1990, de 27 de junio; STS Sala 5ª, 1/2018, de 10 de enero), que dicen que

la dignidad de la persona representa el mínimo invulnerable que todo estatuto jurídico debe asegurar, de modo que, sean unas u otras las limitaciones que se impongan en el disfrute de los derechos individuales no conlleven menosprecio para la estima que, en cuanto ser humano, merece la persona. (Marchal y Díez, 2020, p. 43)

Por su parte el artículo 40.2 de nuestra Carta Magna encomienda a los poderes públicos velar por la Seguridad e Higiene en el Trabajo. Y este mando constitucional conlleva la necesidad de desarrollar una política de protección de la salud de los trabajadores mediante la prevención de los riesgos derivados de su trabajo.

La preocupación por el efecto de los factores psicosociales de riesgo en el mundo del trabajo no es algo reciente, ni que haya nacido con la Directiva 89/391/CEE del Consejo, de 12 de junio de 1989 de cuya trasposición en España, nació la Ley 31/1995 de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, que se erige, como ley de mínimos que es, en el pilar fundamental del sustento preventivo en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo. Y a este mandato constitucional se añaden las obligaciones de derecho comunitario que derivan de la integración de España en la Unión Europea.

La Ley 31/95 en su artículo 4.7.d) incluye dentro del concepto condiciones de trabajo que deben ser tratadas en la aplicación de la Ley “todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador”. El artículo 14 sostiene que “los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de

seguridad y salud en el trabajo”. El artículo 15.1.d) establece que se debe “adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras, en particular, a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud”. Y el 15.1.g) describe el contexto en que se ha de planificar la prevención “buscando un conjunto coherente que integre en ella la técnica, la organización del trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo”. El artículo 16.2.a) recoge la obligación de gestionar todos los riesgos, incluidos por tanto los psicosociales, para lo cual “el empresario deberá realizar una evaluación inicial de los riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores, teniendo en cuenta, con carácter general, la naturaleza de la actividad, las características de los puestos de trabajo existentes y de los trabajadores que deban desempeñarlos (...) La evaluación será actualizada cuando cambien las condiciones de trabajo y, en todo caso, se someterá a consideración y se revisará si fuera necesario, con ocasión de los daños para la salud que se hayan producido”.

Sin embargo, no será hasta 1997 y de la mano del Reglamento de los Servicios de Prevención (RD 39/1997, de 17 de enero) cuando se aborden de una manera clara y concisa los riesgos psicosociales, en su Anexo VI cuando describe la formación necesaria para el Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales y en concreto en la especialidad Ergonomía y Psicosociología Aplicada. Se reconocen así, expresamente, los factores psicosociales como factores susceptibles de afectar la salud del trabajador.

En concreto, el artículo 4.1.a) señala con respecto al contenido general de la evaluación, que “la evaluación inicial de los riesgos que no hayan podido evitarse deberá extenderse a cada uno de los puestos de trabajo de la empresa en que concurren dichos riesgos teniendo en cuenta las condiciones de trabajo existentes o previstas, tal y como quedan definidas en el apartado 7 del artículo 4 de la LPRL”. El artículo 5 hace referencia al procedimiento de la evaluación y dice que “a partir de la información obtenida sobre la organización, características y complejidad del trabajo, sobre las materias primas y los equipos de trabajo existentes en la empresa y sobre el estado de salud de los trabajadores, se procederá a la determinación de los elementos peligrosos y a la identificación de los trabajadores expuestos a los mismos, valorando a continuación el riesgo existente en función de criterios objetivos de valoración (...) de manera que se

pueda llegar a una conclusión sobre la necesidad de evitar o de controlar y reducir el riesgo”.

La Dirección General de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social y el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo publican en 2012 la *Guía de actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social sobre Riesgos Psicosociales*, y en 2021 la ITSS publica el CT 104/2021 sobre actuaciones de la Inspección en riesgos psicosociales. La Ley 31/1995 en su artículo 8 establece que el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo es el órgano científico técnico especializado de la Administración General del Estado y le otorga la misión de analizar y estudiar las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, y la promoción y apoyo para mejorarlas. Y en el artículo 9 explica que a la ITSS le corresponde la función de vigilancia y control de la normativa sobre prevención de riesgos laborales. El nuevo criterio técnico mantiene la vigencia del anterior (CT 69/2009 sobre Acoso y Violencia en el Trabajo) a la espera de nuevos avances sobre el tema en la jurisprudencia de los tribunales y al hecho de la probable ratificación y aplicación en España del Convenio 190 de la OIT sobre Violencia y Acoso en el Trabajo, y señala como riesgos psicosociales: 1) el estrés laboral, 2) la violencia y el acoso en el trabajo, 3) las situaciones de estrés laboral relativas a la ordenación del tiempo de trabajo y la desconexión digital y 4) las situaciones de estrés no ligado al trabajo (ITSS, CT 104/2021, p. 22).

En el caso concreto de la Guardia Civil no será hasta la publicación en el BOE del RD 179/2005, de 18 de febrero, que se incorpore al Benemérito Cuerpo la Directiva 89/391/CEE del Consejo, de 12 de junio de 1989. El 10 de marzo de 2006 se publica la Orden INT/724/2006 por la que se regulan los órganos de prevención de riesgos laborales en la Guardia Civil.

Como ya se ha expuesto, los factores de riesgo psicosocial están presentes en las condiciones, en la organización y en la gestión del trabajo. También en el trabajo policial que desempeña la Guardia Civil. También aquí son factores con nombre propio, identificables con los instrumentos adecuados (y por los profesionales acreditados para ello) y evitables de cara a conseguir un medio laboral psicosocialmente seguro y saludable en cualquier actividad laboral y en esta en particular:

son factores de riesgo para la salud que se originan en la organización del trabajo y que pueden generar respuestas de tipo fisiológico, emocional (ansiedad, depresión, apatía, etc.), cognitivo (restricción de la habilidad para la concentración o toma de decisiones, etc.) y conductual (abuso de sustancias, violencia, etc.) y que pueden ser precursoras de enfermedad en ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración. (Almécija, 2018, p. 53)

Los factores psicosociales de riesgo son, por tanto, el caldo de cultivo de los riesgos psicosociales; es por ello por lo que evitando los unos (factores psicosociales de riesgo) no tendrán cabida los otros (riesgos psicosociales).

Almécija (2018) concretó que forma parte del estrés laboral: el estrés ocupacional, el burnout, el tecnoestrés derivado de las nuevas tecnologías y el estrés postraumático. En este sentido los daños derivados del trabajo son aquellos que se producen con motivo del trabajo y también con ocasión del mismo, lo que implica que los trabajadores no solo tienen derecho a que se adopten medidas que garanticen su seguridad y su salud, sino que éstas han de ser eficaces, y los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo (por ejemplo, el riesgo de padecer burnout) entran en el ámbito de ese concepto jurídico (Ríos, 2018).

Una forma sencilla de recordar los factores y los riesgos psicosociales, que ya se comentaron, es tomando como referencia el CT 104/2021 de la ITSS (Tabla 2.2):

**Tabla 2.2***Factores psicosociales vs. riesgos psicosociales según el CT 104/2021 de la ITSS*

<b>Factores psicosociales</b>	<b>Riesgos psicosociales</b>
Contenido y características del trabajo	Estrés laboral
Carga y ritmo del trabajo	Violencia y acoso en el trabajo
Tiempo de trabajo	Situaciones de estrés laboral relativas a la ordenación del tiempo de trabajo y a la desconexión digital
Participación y control	
Cultura de la organización	
Ambiente y equipos de trabajo	Situaciones de estrés no ligado al trabajo
Rol en la organización	
Desarrollo profesional	
Interacción vida personal-trabajo	

Ninguno de estos factores psicosociales y por ende, ninguno de estos riesgos psicosociales, es ajeno al trabajo policial que desempeñan los efectivos del Cuerpo de la Guardia Civil. En este sentido, la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales se erige en garante absoluta del derecho a la protección eficaz [también Psicosocial] que en materia de seguridad y salud en el trabajo, tienen los trabajadores del Benemérito Cuerpo.

Desde la Prevención de Riesgos Laborales, García-Castro (2016) pone de manifiesto en su libro *Más allá del estrés* la importancia del desarrollo de la carrera profesional en la profesión policial. En este sentido “las primeras semanas, o incluso meses, pueden resultar demoledores” (García-Castro, 2016, p. 117). En relación con el estresor ambigüedad de rol, para García-Castro (2016) los primeros años de ejercicio de la profesión son cruciales:

en especial durante los primeros años de ejercicio de la profesión, la falta de información que dé lugar a ambigüedades del rol puede venir condicionada por el amplio abanico de competencias del policía. Su consecuencia a menudo será un gran número de situaciones en las que se verá obligado a intervenir: una amenaza de bomba, un accidente de circulación con heridos, una alteración del orden público, un atraco con armas de fuego, un incendio, un intento de suicidio, una infracción administrativa a la legislación en materia de tráfico, de fiscalidad, de medio ambiente... (pp. 145-146)

La carga de trabajo es otro de los estresores presentes en la profesión policial. En palabras del propio autor:

el implacable avance de las nuevas tecnologías de la información (telefonía móvil e Internet) ha agravado más aún, si cabe, la sobrecarga laboral de muchos profesionales, entre ellos los de la policía con responsabilidades investigativas o de mando. En incontables casos se puede incluso afirmar, sin temor al error, que no existe una línea divisoria entre la vida profesional y la personal, de modo que, en no pocas ocasiones, este tipo de trabajadores llegará a presentar serios problemas para desconectar de su ocupación, lo que puede convertirles en adictos al trabajo. (García-Castro, 2016, pp.174-175).

Y en esta línea Almécija (2018) afirmaba que:

existen diferentes factores psicosociales que están presentes en el trabajo policial que de no prevenirse pueden dar lugar a la aparición de riesgos psicosociales entendidos como la posibilidad de que un trabajador sufra un daño a su salud psíquica derivado de su prestación de servicios. (p. 53)

Para dar cumplimiento al mandato legal de proteger la seguridad y la salud de los trabajadores en su aspecto psicosocial la LPRL establece dos instrumentos esenciales para gestionar y aplicar el Plan de Prevención de Riesgos: la evaluación de los riesgos laborales y la planificación de la actividad preventiva. Y así lo establece la propia Ley 31/95 en su artículo 16.2.

La prevención de los riesgos laborales debe responder a un plan: no debe ser algo improvisado. El modo de evaluar los factores psicosociales de riesgo en general, y también entre los trabajadores que forman el Cuerpo de la Guardia Civil, debería incluir al menos las siguientes fases, que llevará a cabo personal cualificado para ello: 1) Identificar los factores de riesgo, 2) Escoger una metodología y unos instrumentos (psicométricamente válidos y fiables), 3) Planificar y realizar la evaluación garantizando con rigor el anonimato y la confidencialidad, 4) Analizar los resultados, 5) Emitir un informe claro y exhaustivo, 6) Elaborar un programa de intervención que incluya las actividades preventivas que hay que acometer, plazos de ejecución según prioridades, designación de responsables y recursos (humanos y materiales) para su puesta en marcha, 7) Implantar el programa de intervención diseñado subsanando los riesgos detectados, 8) Seguimiento y control periódico y 9) Revisión de la evaluación

periódicamente, y, de manera obligatoria: cuando cambien las condiciones del puesto, los trabajadores que los desempeñan, si se producen daños o si se estiman inadecuadas / insuficientes las medidas.

Es imprescindible que exista un Código Ético que sea conocido por todos los trabajadores, un Plan de Igualdad y un Protocolo frente al Acoso laboral y Sexual, y que todo ello forme parte del Plan de Prevención del Cuerpo.

En el colectivo de la Guardia Civil, los estudios científicos sobre psicología son muy escasos, y cuando existen, el acceso a ellos es muy complicado.

#### **2.4. Síntomas y consecuencias del estrés**

Para la RAE (2020) el síntoma es, en su primera acepción, la manifestación reveladora de una enfermedad, y en su segunda acepción, la señal o indicio de algo que está sucediendo o va a suceder. Y esa segunda acepción del vocablo no implica que [aquello que está sucediendo o va a suceder] sea malo o nocivo. Aplicado esto al estrés, ya se ha expuesto que esta respuesta no siempre es perjudicial o nociva para la salud, sino que puede llegar a serlo. Y lo será en la medida en que la persona perciba la situación como una amenaza grave e incontrolable, que provocará en el individuo una intensa activación fisiológica que puede llegar a ser perjudicial, en cuyo caso sería la responsable del estrés. El estrés así concebido es un estado de riesgo para otras enfermedades. De hecho, “los síntomas que suelen producirse durante un estado de estrés son parecidos a los de los trastornos depresivos y de ansiedad, pero tanto sus causas como los factores que los mantienen y sus tratamientos son distintos” (Torres y Baillès, 2015, p. 22).

En general, los síntomas más comunes asociados a una situación de estrés son: irritabilidad, frustración, fatiga constante, aumento de sensibilidad, apatía, dificultad para tomar decisiones, alteraciones del sueño y del apetito, preocupaciones, sensación de agobio y malestar, problemas de concentración, olvidos frecuentes, reducción del impulso sexual, sensación fatalista (“todo va a ir mal”) y consumo excesivo de café, tabaco o alcohol. Otras alteraciones frecuentes que puede provocar el estrés: dispepsia, gastritis, ansiedad, accidentes, frustración insomnio, agresividad, ansiedad, depresión, angustia, hipertensión, adicciones, trombosis cerebral, conductas antisociales o psicosis

severas. Además, el estrés está relacionado con las principales causas de muerte: enfermedades del pulmón, del corazón o del hígado, distintos tipos de cáncer, accidentes y suicidio.

Muchos aspectos del trabajo influyen directamente sobre el bienestar psicológico del trabajador, de ahí la importancia creciente de la psicopatología laboral a la hora de estudiar los trastornos emocionales que se desarrollan como consecuencia del desempeño laboral (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2002)

Medir y evaluar el estrés supone una ardua tarea innegablemente compleja, pues “implica factores psicológicos, sociales y biológicos” (Morera, 2019, p. 50). Estrechamente ligada al estrés, la satisfacción en el trabajo ha sido objeto de numerosos estudios a lo largo de las últimas décadas. La importancia de su estudio radica en su vinculación con aspectos tales como el ausentismo, la productividad y la rotación, entre otros.

Estudiar los síntomas a través de escalas es especialmente útil para determinar la presencia de ciertas patologías cuando en la investigación no resulta posible realizar un diagnóstico individualizado (Segura *et al.*, 2013). En la actualidad la salud mental va asociada a un estado de bienestar y no simplemente a la ausencia de síntomas psicopatológicos, razón por la cual el bienestar comienza a reconocerse como una prioridad sanitaria gracias a que, desde la psicología, el constructo [bienestar] ha sido conceptualizado y evaluado desde una perspectiva científica (Sanjuan y Ávila, 2016).

Los síntomas merman la calidad de vida de la persona, razón por la cual, la detección temprana y la prevención en población no clínica es muy importante (Ruiz *et al.*, 2018).

La profesión policial, sometida de manera continua al estrés, no es ajena a estas respuestas, cuyos tipos son:

- Respuestas emocionales: hoy en día es innegable que las emociones influyen en la salud. Y que lo hacen en los tres niveles: curativo, preventivo y principalmente en la búsqueda del bienestar (Sáenz-López, 2019, p. 62). La respuesta emocional del ser humano al estrés desde el marco de la Neurociencia está siendo objeto de investigación reciente.
- Respuestas cognitivo-conductuales: consumo excesivo de sustancias (tabaco, tranquilizantes, alcohol) (Maes *et al.*, 1987).

- Respuestas fisiológicas: hablar de respuesta fisiológica al estrés hoy en día, es hablar de Psiconeuroinmunología (PNI). En esta área se han producido grandes avances científicos en las últimas décadas. Se trata de una rama de la ciencia que investiga la relación bidireccional entre el comportamiento humano, el cerebro y el sistema inmunológico (Ader *et al.*, 1990). Y aunque esta idea no es nueva, porque ya Hipócrates hablaba de la enfermedad como consecuencia de un desequilibrio de los “humores internos”, no es hasta 1975 cuando Robert Ader y Nicholas Cohen investigan acerca de la posibilidad de aplicar el condicionamiento clásico de Pavlov a la respuesta inmune. Surgían así los primeros estudios sobre el efecto del estrés en el sistema inmune. Estas primeras investigaciones en el tema vienen de la mano de la Psicología, aunque actualmente la Medicina, la Neurociencia, la Fisiología y otras áreas de la salud están investigando sobre ello. El área más estudiada en Psiconeuroinmunología es, sin duda, la relación entre ansiedad y estrés. Vera-Villarreal *et al.* (1999) destacan que existe consenso basado en un gran cuerpo de evidencia, que sugiere que el estrés puede alterar los procesos inmunes.

Cuando el organismo está sometido a una situación de estrés, puede reaccionar de maneras muy diversas. Y esa reacción o reacciones pueden aparecer de manera inmediata o en un periodo de tiempo relativamente corto. Esa reacción que no es sino la respuesta del organismo al evento estresor con la finalidad de adaptarse a los cambios, puede ser de tres tipos: emocional, cognitivo-conductual y fisiológica. La persona puede reaccionar al estrés manifestando una o varias respuestas de uno o más de estos tipos. Y esa respuesta ha de ser adecuada, porque

va a determinar no solo sus posibilidades de sobrevivir y adaptarse, sino que también puede afectar en gran medida al proceso natural de envejecimiento y al desarrollo de algunas patologías asociadas al mismo, como por ejemplo cáncer, diabetes o enfermedades neurodegenerativas y cardiovasculares. (Berlango, 2016, p. 1)

Entre las múltiples consecuencias negativas del estrés, Cano-Vindel (2015) diferencia las que influyen negativamente en la salud, las que provocan un deterioro cognitivo y las que afectan al rendimiento. Para Cano-Vindel (2015) la persona estresada modifica los hábitos relacionados con la salud generalmente por las prisas, la

tensión o la falta de tiempo, y así aumenta las conductas no deseables (fumar, beber, comer en exceso) y reduce las saludables (ejercicio físico, dieta saludable, correcta higiene del sueño). Estos cambios no solo afectan negativamente a la salud sino que también impregnan otras áreas (familiar, social, laboral).

La activación fisiológica que produce el estrés, cuando se mantiene en el tiempo, puede ocasionar disfunciones psicofisiológicas o psicosomáticas, inmunodepresión y aumenta la probabilidad de desarrollar enfermedades inmunológicas, como el Cáncer (Cano-Vindel, 2015).

El estrés también puede provocar que la persona que lo padece sufra sesgos cognitivos que le hagan desarrollar temores irracionales o fobias, ansiedad, o incluso ataques de pánico que pueden complicarse con agorafobia e incluso dependencia de ansiolíticos (Cano-Vindel, 2015).

## **2.5. Burnout: una respuesta al estrés laboral crónico**

Se diferencian tres tipos de estrés según la clasificación de Rothstein (1994)<sup>9</sup>: agudo, agudo episódico y crónico. El estrés agudo es el tipo más común de estrés que en pequeñas dosis puede resultar incluso emocionante y en altas, agotador. Es un estrés a corto plazo, por lo que los síntomas no se manifiestan durante el tiempo suficiente para provocar daños importantes. Algunos de los síntomas más comunes de este tipo de estrés son: agonía emocional (enojo o irritabilidad, ansiedad y depresión, las tres emociones del estrés), problemas musculares (dolor de cabeza, de espalda, de mandíbula, y tensiones musculares que pueden llegar a provocar desgarramiento muscular y problemas en tendones y ligamentos), problemas estomacales e intestinales (acidez, flatulencia, diarrea, estreñimiento y síndrome del intestino irritable) y sobreexcitación pasajera (elevada presión sanguínea, ritmo cardíaco acelerado, sudoración de las palmas de las manos, palpitaciones, mareos, migrañas, pies y manos fríos, opresión en el pecho y dificultad para respirar).

Algunas personas sufren estrés agudo con frecuencia, quizá porque sus vidas son desordenadas, porque siempre van con prisa, o porque se han autoimpuesto demasiadas exigencias. Otras personas son demasiado pesimistas y perciben el mundo como un

---

<sup>9</sup> <https://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos#>

entorno peligroso en el que lo peor está siempre por pasar. En uno y otro caso, tanto el estilo de vida como los rasgos de personalidad están arraigados y son habituales, y por ende, las personas los entienden con normalidad. Hablamos en estos casos de estrés agudo episódico, y sus síntomas más frecuentes están relacionados con la sobreagitación prolongada: dolores de cabeza tensos y persistentes, migrañas, hipertensión, opresión en el pecho e incluso enfermedad cardíaca. Este tipo de estrés requiere la intervención de un profesional.

El estrés crónico es agotador y desgasta a las personas día a día. No es en absoluto fascinante ni emocionante: destruye el cuerpo y la mente, mata a través del suicidio, la violencia, el ataque al corazón, la apoplejía e incluso el cáncer, a consecuencia de un desgaste extremo al que puede preceder una crisis nerviosa de fatales consecuencias. Y ello porque los recursos físicos y mentales se consumen por desgaste mantenido del eterno conflicto. Este estrés crónico cuando es consecuencia del trabajo es el denominado burnout.

El burnout ha sido considerado como “uno de los daños laborales de carácter psicosocial más importantes de la sociedad actual” (Salanova y Llorens, 2008, p. 59), “un síndrome con connotaciones afectivas negativas y la capacidad de afectar a las esferas personal, social y laboral de la persona afectada” (Salanova, 2006, p. 29).

### **2.5.1. Conceptualización del término burnout**

A pesar de la cotidianeidad con que a veces escuchamos a trabajadores expresiones como “estoy cansado”, “no puedo más con el trabajo” o “necesito una baja” con relación al entorno laboral, el problema va más allá de la sencilla [por cotidiana] literalidad, y llevan implícito, en el mejor de los casos, un estado de ánimo que puede afectar a todos los aspectos de sus vidas.

En 1969 Bradley, utilizó por primera vez el término *staff burnout* (agotamiento del personal) desde el punto de vista psicosocial, y en el transcurso de sus investigaciones sobre el estrés en los policías encargados de la libertad condicional, en su artículo *Community-based treatment for young adult offenders*, publicado en la revista Crimen y delincuencia. Se refirió a él como un fenómeno psicológico (el agotamiento) que afectaba a las profesiones que prestan ayuda humanitaria (Bradley, 1969).

En 1974, el psicólogo estadounidense Herbert Freudenberger lo consideraba un síndrome de fatiga crónica con síntomas de depresión y de frustración, que reduce la satisfacción con el trabajo, y estudió la relación de los factores cognitivos y emocionales en ese proceso con el fin de adoptar las medidas adecuadas tanto preventivas como paliativas en un estudio de campo sobre profesionales sanitarios.

Maslach (1976), se interesó por la forma en que los cuidadores de personas hacían frente a la carga emocional, estudió el desgaste que esa actividad implicaba para el cuidador y lo vinculó con el entorno laboral. En 1976, durante el congreso anual de la APA, lo definió como el estrés crónico generado por el contacto con los clientes, que provoca extenuación y distanciamiento emocional (Maslach, 1976). Cuatro décadas más tarde lo consideró “una respuesta prolongada al estrés en el trabajo, un síndrome psicológico que nace de la tensión crónica producto de la interacción conflictiva entre el trabajador y su empleo” (Maslach, 2016)<sup>10</sup>.

Existen otras definiciones de burnout; por ejemplo, Pines y Kafry (1978) entienden el burnout como una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal; Spaniol y Caputo (1979) lo relacionan con la falta de capacidad para afrontar las demandas laborales o personales. Edelwich y Brodsky (1980) plantean que el burnout aparece a medida que desaparece el idealismo en las profesiones de ayuda, como consecuencia del trabajo, e identifican cuatro fases por la que pasa quien padece burnout: entusiasmo, estancamiento, frustración y apatía. Pines *et al.* (1981) lo relacionan con la implicación emocional de la persona durante largos periodos de tiempo. Para Brill (1984) el burnout es un estado disfuncional y disfórico relacionado con el trabajo en el que antes han funcionado bien, que aparece en personas que no padecen ninguna otra alteración psicopatológica. Burke (1987) considera que es un proceso de adaptación del estrés laboral; García-Izquierdo (1991) lo entiende como consecuencia del estrés laboral y como un desajuste trabajador-entorno laboral. Schaufeli y Buunk (1996) lo consideran un comportamiento negativo en la organización que afecta al trabajador y a la empresa. Schaufeli y Enzmann (1998) lo definen como un estado mental persistente, negativo y relacionado con el trabajo, en individuos normales, que se caracteriza por agotamiento, se acompaña de malestar y provoca el

---

<sup>10</sup> Olivares-Faúndez, V. (2016). Christina Maslach, comprendiendo el burnout. *Entrega del doctorado honoris causa a Christina Maslach.*

desarrollo de actitudes disfuncionales en el trabajo. Para Farber (2000) es el reflejo de la forma de trabajar y las exigencias de producción que marca la propia competencia laboral y surge porque el trabajador percibe discrepancia entre los esfuerzos realizados y lo conseguido (Farber, 1983). Y Peris (2002) lo relaciona con la sobrecarga de tareas de rango cognitivo, cuando superan la capacidad humana.

El burnout es un fenómeno laboral global, y aunque su significado difiere entre países (en unos es un diagnóstico médico y en otros una etiqueta no médica, socialmente aceptada, y apenas sin estigma en términos psiquiátricos); cada vez está más aceptado que se produce porque erosiona el estado psicológico positivo de la persona (Schaufeli *et al.*, 2009).

El burnout es una respuesta al estrés laboral crónico, que tiene consecuencias nocivas tanto para la persona como para la organización, debido, principalmente, al deterioro de la salud mental y física de los trabajadores que lo padecen (Gil-Monte y Peiró, 2000). Para Maslach *et al.* (2001). El burnout es “una respuesta prolongada a estresores crónicos a nivel personal y relacional en el trabajo, determinado a partir de las dimensiones conocidas como agotamiento, cinismo e ineficacia profesional” (p. 397), dejando patente que se trata de un síndrome tridimensional (Bresó *et al.*, 2007) que afecta a nivel personal (la dimensión de agotamiento se entiende como la sensación de no poder más a nivel emocional), a nivel social (el cinismo es la actitud distante hacia el trabajo y hacia los compañeros) y a nivel profesional (la ineficacia profesional se refiere a la sensación de incompetencia profesional, de no hacer bien las tareas).

En la misma línea, Moreno-Jiménez *et al.* (2005) señalan que el burnout, a diferencia del estrés no se genera tan solo por exceso de trabajo (carga cuantitativa), la persona no se repone descansando o tomando unas vacaciones, es necesario haber tenido unas expectativas que se han visto derrumbadas (motivación previa del trabajador) y, por último, las personas que lo sufren tienden a ocultar sus sentimientos (se pierde la contextualización cognitiva).

Aunque en un primer momento, se consideraba que el burnout era un estado de agotamiento físico, emocional y mental que aparecía como consecuencia de la sobre implicación laboral y la demanda emocional del trabajo, hoy lo entendemos como “una respuesta al estrés laboral crónico, que conlleva la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia las

personas con las que se trabaja y la aparición de procesos de devaluación del rol profesional” (Moreno-Jiménez *et al.*, 2005, p. 162).

Recientemente, se ha reunido un grupo de expertos liderados por Guseva (Guseva *et al.*, 2021) con la intención de buscar una definición de burnout consensuada. Las conclusiones han sido publicadas en el número 47 de la revista *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*<sup>11</sup>. Propusieron formular una definición armonizada del concepto burnout para poder utilizarla en el contexto médico. La definición resultante entiende el burnout como “un síndrome caracterizado por deterioro del bienestar y, más precisamente, agotamiento, cansancio y actitud negativa a nivel psicológico, y deterioro del bienestar con presencia de agotamiento, a nivel físico” (Guseva *et al.*, 2021, p. 101). Y como el burnout está circunscrito al ámbito laboral, lo conceptualizaron uniendo dos términos sinónimos: por una parte, estado de agotamiento físico y emocional ocupacional, y, por otra, agotamiento ocupacional”, de tal forma que: “En un trabajador, el estado de agotamiento físico y emocional ocupacional o el burnout ocupacional es un agotamiento debido a la exposición a problemas en el trabajo” (Guseva *et al.*, 2021, 103), por lo que se trata de una definición condicionada al hecho de trabajar. Ambos términos, según el panel de expertos, pueden encajar en la clasificación CIE-11.

Schaufeli (2021) considera que esa definición es problemática, por tres razones: en primer lugar, no se especifica la naturaleza del trabajo y parece que todo se restringe a un contrato de trabajo, con lo que el primer planteamiento conceptual de Freudenberger (1974), entre voluntarios, quedaría ahora excluido de la definición. En segundo lugar, no queda clara la naturaleza exacta del burnout, al desconocerse qué es exactamente el agotamiento emocional, por ejemplo. Finalmente, la definición de burnout que aportan los expertos no tiene una base teórica adecuada: la fatiga es incapacidad para hacer algo, y también es falta de voluntad para hacerlo. Por todo ello, Schaufeli (2021) considera que, a pesar del acuerdo sobre el agotamiento como elemento clave del burnout, la discusión sobre la definición de burnout no ha terminado.

La OMS incluirá el burnout en su nueva clasificación de enfermedades CIE-11 que entrará en vigor el próximo 1 de enero de 2022. Aparecerá en la sección “Problemas asociados” y descrito como “síndrome resultante del estrés crónico en el trabajo que no

---

<sup>11</sup> Guseva Canu, I., Marca, S. C., Dell'Oro, F., Balázs, Á., Bergamaschi, E., Besse, C., ... y Wahlen, A. (2021). Harmonized definition of occupational burnout: A systematic review, semantic analysis, and Delphi consensus in 29 countries. doi: 10.5271 / sjweh.3935

ha sido gestionado con éxito” (OMS, 2018). Este nuevo enfoque aporta visibilidad al burnout en el ambiente laboral, ya que su existencia estará vinculada a las condiciones del trabajo y ello, previsiblemente, pondrá el acento en la prevención y en la promoción de la salud. La CIE-11 caracteriza este síndrome por tres dimensiones: (1) sentimientos de baja energía o agotamiento, (2) mayor distancia mental del trabajo, sentimientos de negativismo o cinismo, y (3) reducida eficacia profesional. Su relación es exclusiva con el entorno profesional y nada tienen que ver en este síndrome otros aspectos de la vida de la persona.

La inclusión del burnout en la clasificación CIE-11, sin duda, le aportará visibilidad y es posible que las organizaciones empiecen a contemplarlo como un riesgo laboral, de carácter psicosocial, y como tal lo evalúen y planifiquen en torno a él, cuando proceda, las medidas preventivas adecuadas encaminadas a la protección de la seguridad y la salud de las personas en su entorno de trabajo, en los términos que marca la Ley 31/1995, de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales.

La crítica en torno a la inclusión del burnout en la CIE-11 entiende peligroso o inadecuado considerar el agotamiento laboral como algo anómalo, caso de que exista en el puesto de trabajo sobrecarga laboral, y defiende el agotamiento fruto de la sobrecarga como algo natural, con el peligro que conlleva esta forma de interpretarlo, que puede, sin pretenderlo, normalizar la precariedad en ciertos aspectos del trabajo, en lugar de acometer, como sería deseable, las mejoras laborales que procedan. Además, la medicalización a que se somete la persona estresada, las sesiones de psicoterapia, *mindfulness*, cursos de motivación y afrontamiento del estrés, y un larguísimo etcétera, durante su situación de IT (en ocasiones muy larga) ponen el foco en el paciente y no en la situación laboral que lo ha provocado, lo cual puede llevar a que la persona se plantee cuál es su parte de responsabilidad en esa realidad y la consiguiente, y más que probable, victimización. Existe, pues, el peligro real de desplazar la responsabilidad sobre el doliente (que es sobre quien generalmente se actúa), en lugar de actuar directa e inmediatamente sobre el entorno laboral que lo genera.

El RD 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen los criterios para su notificación y registro, adecua la lista de enfermedades profesionales (vigente desde RD de 2 de mayo de 1978), ampliando nuevos trabajos o tareas

susceptibles de producir enfermedad. En España, por lo general, las enfermedades psicosociales se consideran derivadas de enfermedad común y no se determinan como contingencia profesional, con el perjuicio que ello conlleva. Ni la normativa laboral ni las normas de seguridad social contemplan el burnout. No obstante, en algunos casos concretos, la justicia lo ha considerado como accidente de trabajo, pero siempre es imprescindible demostrar el nexo causal entre la lesión producida y su origen exclusivamente laboral. Algunas sentencias ya se han pronunciado en este sentido.

La sentencia del TS de 26 de octubre de 2000, que ratifica la sentencia emitida por la Sala de lo Social del TSJPV en fecha 2 de noviembre de 1999 considera accidente de trabajo la patología por burnout que le causó periodos de incapacidad temporal a un jefe de taller cuya función consistía en organizar el trabajo y dirigir a los trabajadores minusválidos, que estaban a su cargo. En sus razonamientos jurídicos se explica que:

el demandante tiene una personalidad perfeccionista y obsesiva y estima que la enfermedad ha surgido al estar en contacto con el personal que trabaja, cuyas meras psíquicas han originado en aquel un desgaste anímico causante de la incapacidad temporal, por lo que se tiene por acreditada la naturaleza del padecimiento y su conexión directa y exclusiva con la prestación laboral. (STS de 26 de octubre de 2000)

La STSJ de Cataluña, de 20 de enero de 2005 determinó Incapacidad Permanente Absoluta al entender que el origen del síndrome padecido era exclusivamente laboral y consideró, invirtiendo la carga de la prueba, que era el empresario quien debía probar que no era así.

La sentencia del TSJ de Cataluña (Sala de lo Social, Sección 1ª) de 14 de septiembre de 2010 estima procedente recargo de prestaciones por omisión de medidas de seguridad, en concreto: inexistencia de evaluación de riesgos y falta de formación específica y adecuada a una trabajadora que padece burnout.

Más recientemente, la Sala de lo Social del TSJ de Andalucía, de Sevilla, considera accidente laboral el síndrome del trabajador quemado, en sentencia de 1 de junio de 2017, cuyo fallo, tras estimar el recurso de suplicación, declara que los procesos de incapacidad temporal sufridos y la prestación de incapacidad permanente total posteriormente reconocida a la actora, derivan de accidente de trabajo.

Con el objetivo de su evaluación, en 1981 Maslach y Jackson elaboran el MBI-HSS (*MBI- Human Services Survey*), una escala con elevada consistencia interna y validez, que en la actualidad sigue siendo uno de los instrumentos más importantes. Puesto que se consideraba que el burnout era un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, que puede ocurrir en personas que trabajan al servicio de personas (Maslach y Jackson, 1981), esta escala contempla estas tres dimensiones: cansancio emocional (sentimiento de desgaste emocional causado por la excesiva demanda psicológica y emocional de la tarea), despersonalización (tendencia a desindividualizar a los pacientes con el objetivo de minimizar la implicación emocional), y reducción de la realización personal (tendencia a autoevaluarse negativamente en el trabajo).

En la primera versión de 1981, el MBI lo conformaban 25 ítems que se distribuían en cuatro escalas, las tres ya mencionadas, y la “implicación con el trabajo”, que se elimina en la versión de 1986, con lo que el número de ítems pasa a ser 22 (Olivares-Faúndez y Gil-Monte, 2009).

Así entendido, el síndrome comienza, según Moreno-Jiménez *et al.* (2005), cuando el trabajador se siente emocionalmente incapaz de encontrar satisfacción en su trabajo y reacciona distanciándose de aquello que le ocasiona malestar al tiempo que desarrolla actitudes negativas con las personas con las que tiene contacto, hasta que, finalmente, sienten baja realización profesional y personal.

En 1986 se publica el *MBI-Educator Survey*, una versión para utilizar con educadores y voluntarios que trabajen en entornos educativos (Maslach *et al.*, 1986), que cambia la palabra paciente por alumno y mantiene la estructura factorial. Aborda tres escalas: agotamiento emocional (estar sobrecargado y agotado por el trabajo), despersonalización (respuesta insensible e impersonal hacia los destinatarios de la instrucción) y logro personal (sentimientos de competencia y éxito en el trabajo).

La tercera versión del MBI (*MBI-General Survey*) ve la luz en 1996 y se diseña para ser utilizada en profesiones diferentes a los servicios humanos o la educación. Aborda igualmente tres escalas: agotamiento (mide el sentimiento de estar sobrecargado o agotado por el trabajo), cinismo (indiferencia o actitud distante hacia el trabajo) y eficacia profesional (mide la satisfacción con los logros pasados y presentes, y evalúa explícitamente las expectativas de eficacia continua en el trabajo). No existe una

puntuación global de burnout, sino que el perfil de la persona con burnout se describe como puntuación alta en agotamiento emocional y cinismo y baja en eficacia profesional. Como novedad en esta versión, los ítems de las dimensiones cinismo y eficacia profesional tienen una formulación menos centrada en aspectos emocionales, y recogen aspectos cognitivos de ambas dimensiones, lo que resulta relevante, dado que los síntomas cognitivos tienen especial importancia en el burnout, de hecho, el burnout comienza con la pérdida de las expectativas laborales iniciales (Moreno-Jiménez *et al.*, 2005).

Como concepto teóricamente opuesto al burnout Schaufeli *et al.*, (2002), proponen el *engagement*, un término difícil de traducir al castellano, que hace referencia a la “vinculación psicológica con el trabajo” y que significa “algo más que no estar ‘quemados/as’ por el trabajo” (Salanova y Llorens, 2008, p. 64). Las personas *engagement* se conectan energéticamente con su trabajo y no lo perciben estresante sino retador.

Salanova y Schaufeli (2004) introducen el *engagement* como constructo psicológico, y lo definen como “un estado psicológico positivo caracterizado por altos niveles de energía y vigor, dedicación y entusiasmo por el trabajo, así como total absorción y concentración en la actividad laboral” (p. 109). Conscientes de la importancia del capital humano en las organizaciones, estos autores defienden la necesidad de contar con empleados motivados y psicológicamente sanos (Salanova y Schaufeli, 2004); y proponen hacerlo, teniendo como marco de referencia la Psicología Positiva de Seligman y Csikszentmihalyi (2000) y tomando como guía la definición del propio Seligman (1999), que afirmó que “la Psicología Positiva es el estudio científico del funcionamiento óptimo de las personas” (Salanova y Schaufeli, 2004, p. 113) y busca promover el bienestar psicológico teniendo en cuenta emociones positivas, compromiso, logro y sentido de la vida (Seligman, 2011).

### 2.5.2. Modelos teóricos del burnout

Desde que Maslach hablara de burnout, varios autores (Edelwich y Brodsky, 1980; Cherniss, 1980, 1982; Pines y Aronson, 1988; Leiter y Maslach, 1988; Gil-Monte *et al.*, 1995) han intentado explicar su desarrollo desde distintos modelos<sup>12</sup>. Se hará un

---

<sup>12</sup> Generalmente integrándolo en marcos teóricos más amplios [el estrés], con el objetivo de encontrar una explicación satisfactoria de su etiología (Gil-Monte y Peiró, 1999).

breve recorrido por cada uno de ellos siguiendo la clasificación que proponen Gil-Monte y Peiró (1999), tomando como referencia tres enfoques psicosociales: modelos desarrollados en el marco de la *teoría sociocognitiva del yo*, desde las teorías del intercambio social y desde la teoría organizacional.

### **2.5.2.1. Modelos desarrollados en el marco de la *teoría sociocognitiva del yo***

Los modelos que se encuadran en este apartado explican el burnout desde la teoría sociocognitiva de Bandura (1982). Las variables del *self* (autoeficacia, autoconfianza y autoconcepto) son fundamentales en la solución del problema: las cogniciones influyen en lo que las personas perciben y hacen y se ven modificadas por las acciones y por sus consecuencias. Además, es importante la seguridad que tenga la persona en sus propias capacidades, porque determinarán no solo el empeño que ponga para conseguir sus objetivos, sino que también influirán en las reacciones emocionales (depresión o estrés) que acompañen a la acción.

El modelo de autoeficacia de Cherniss (1980) entiende que persona y ambiente no deben concebirse de manera separada, sino como partes de un mismo proceso de adaptación psicológica. Así nace la propuesta transaccional del burnout, que el autor explica como un proceso de estrés y tensión, en el que se distinguen tres momentos: en primer lugar, un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos personales para afrontar las demandas (estrés); en segundo lugar, se da una respuesta emocional a corto plazo, como consecuencia del desequilibrio anterior (ansiedad, tensión, fatiga y agotamiento); en tercer lugar se produce el afrontamiento defensivo, que implica necesariamente cambios en la conducta y en la actitud (Carlin y Garcés de los Fayos, 2010). Personas con alta autoeficacia percibida experimentarán menos estrés en situaciones amenazantes porque consideran que podrán afrontarlas con éxito.

El modelo de competencia social de Harrison (1983) explica que cuando las personas comienzan a trabajar en profesiones asistenciales tienen un alto grado de motivación y de altruismo, pero en el lugar de trabajo encontrarán factores que actuarán como ayuda o como barrera y que determinarán la eficacia del trabajador. Si los factores son de ayuda y la motivación es alta, los resultados serán beneficiosos. Los factores de barrera, por el contrario, dificultan la consecución de las metas y ello hará que disminuya el sentimiento de autoeficacia. Cuando estas condiciones se prolongan en el tiempo, puede aparecer burnout. Entre los factores de ayuda y de barrera, Martínez

(2010) cita: tener objetivos laborales realistas, nivel de ajuste entre los valores del sujeto y la institución, la capacitación profesional, toma de decisiones, ambigüedad de rol, disponibilidad de recursos, retroalimentación, sobrecarga laboral, conflictos interpersonales, etc.

El modelo de Pines (1993) considera que el burnout se produce cuando la persona fracasa en su tarea de buscar sentido a su trabajo. Es un modelo motivacional en el que la persona se estresará o desarrollará burnout en función del menor o mayor grado de motivación y en función también de sus expectativas. Si la motivación inicial es baja, la persona experimentará estrés, fatiga, alienación o depresión, pero no burnout, porque el burnout se entiende como un proceso de desilusión en el que la capacidad de adaptación ha quedado severamente disminuida.

El modelo de Thompson, Page y Cooper (1993) se centra en el papel de la autoconfianza y destaca cuatro factores implicados en la aparición del burnout: discrepancias entre las demandas de la tarea y los recursos de la persona, el nivel de autoconciencia, las expectativas de éxito y el sentimiento de autoconfianza. Plantea que cuando se han producido reiterados fracasos en el proceso de consecución de metas y se tiene autoconciencia de las discrepancias entre las demandas y los recursos, se tiende a utilizar como estrategia de afrontamiento la “retirada mental o conductual” de la situación amenazadora (despersonalización), con el objetivo de reducir la discrepancia percibida en el logro de los objetivos.

#### **2.5.2.2. Modelos elaborados desde las teorías del intercambio social**

Según estos modelos, cuando la persona establece relaciones interpersonales se pone en marcha el proceso de comparación social; es a partir de esa comparación cuando se puede percibir falta de equidad o falta de ganancia, y ello aumentará el riesgo de padecer burnout.

El modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli (1994) explica el burnout en enfermeras y plantea dos tipos de etiología: procesos de intercambio social con los pacientes, y procesos de afiliación social y comparación con los compañeros de trabajo (aunque, según explican los autores, los profesionales de enfermería no buscan el apoyo social de los compañeros de trabajo ante situaciones estresantes por temor a ser tachados de incompetentes).

Las fuentes de estrés relacionadas con los procesos de intercambio social son, según Buunk y Schaufeli (1994): la incertidumbre (falta de claridad sobre los propios sentimientos y pensamientos de cómo actual), percepción de equidad equilibrio percibido entre lo que se da y lo que se recibe en esta relación), y falta de control (posibilidad de que el trabajador controle los resultados de sus acciones laborales).

El modelo de conservación de recursos de Hobföll y Freedy (1993), ya comentado antes, se basa en la teoría motivacional, que postula que para reducir el burnout se han de aumentar los recursos de los empleados, con lo que se evita la posibilidad de perderlos. Se trata de reducir el estrés percibido modificando de manera positiva las cogniciones y las percepciones. Es un modelo que va ligado a estrategias de afrontamiento de tipo activo.

### **2.5.2.3. Modelos elaborados desde la teoría organizacional**

Se basan en la función de los estresores del contexto organizacional y de las estrategias de afrontamiento de los trabajadores ante el burnout. Las variables implicadas en la aparición de burnout son: rol, apoyo social percibido, estructura, clima organizacional, cultura organizacional y modo de afrontar las situaciones amenazantes. Según este modelo, las causas por las que puede aparecer burnout varían en función: del tipo de organización y de cómo esté institucionalizado en la misma el apoyo social.

El modelo de fases de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1988) propone una secuencia temporal en la que la ocurrencia de un componente precipita la ocurrencia del otro. La primera fase del burnout es la despersonalización, seguido de una disminución de la realización personal y, por último, el agotamiento emocional.

El modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993) sugiere, desde un enfoque transaccional del estrés laboral, que el burnout se da particularmente en las profesiones humanitarias y el agotamiento emocional es su dimensión principal, la despersonalización es una estrategia de afrontamiento ante el agotamiento, y la baja realización personal es la consecuencia del estrés que ha afrontado el trabajador. En este modelo son importantes el significado del trabajo para la persona y las posibles expectativas frustradas.

El modelo de Winnubst (1993) adopta la definición de burnout de Pines y Aronson (1988) según la cual surge de la interrelación del estrés, la tensión, el apoyo social y la cultura de la organización. Son importantes con relación al burnout la

estructura, el clima y la cultura organizacional. Para Winnubst la cultura de una organización la define su estructura, y, al igual que Golembiewski *et al.* (1983) considera que el burnout puede afectar a todo tipo de profesionales.

### 2.5.3. Factores que influyen en el desarrollo del burnout

Corresponde a la empresa organizar el trabajo y controlar su correcto desarrollo, informar y formar a los trabajadores, y hacerles partícipes del organigrama y de la cultura organizacional. Es tarea del empresario, en la empresa privada, o de los responsables que corresponda, en la administración, establecer, cuando proceda, turnos de trabajo y de vacaciones, sistema de recompensas y/o ascensos, y demás normas de carácter organizativo, con la equidad debida, y conocidas por los trabajadores, para evitar que surjan conflictos. Todo ello redundará en menores niveles de estrés y ayudará a conseguir un clima laboral libre de tensiones y hostilidad, donde el trabajador se sienta integrado y parte de un equipo, ingredientes estos imprescindibles para evitar el síndrome.

Saborío e Hidalgo (2015) clasifican los factores de riesgo de padecer burnout en cinco categorías:

- Componentes personales: edad (en relación con la experiencia), sexo (las mujeres afrontan mejor las situaciones laborales conflictivas), variables familiares (la estabilidad familiar ayuda a enfrentar situaciones conflictivas), personalidad (extremadamente competitiva, exigente, perfeccionista, impaciente).
- Inadecuada formación profesional: excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento práctico y poco autocontrol emocional.
- Factores laborales o profesionales: déficit en medio físico, entorno humano, organización laboral, salario bajo, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo.
- Factores sociales: necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y un alto estatus económico.
- Factores ambientales: cambios significativos en la vida (muerte de familiares, matrimonio, divorcio, nacimiento de hijos).

Siguiendo la clasificación de Apiquian (2007), los factores laborales más estudiados relacionados con el burnout son:

- Trabajo a turnos y horario de trabajo. El trabajo a turnos y el trabajo nocturno facilitan el desarrollo de burnout, y ello debido a la alteración del ciclo vigilia-sueño y de los ciclos circadianos, así como del ritmo de excreción de adrenalina.
- La seguridad y la estabilidad en el empleo. Los grupos de alto riesgo de desempleo (jóvenes, mujeres y personas mayores de 45 años) son más propensos a desarrollar burnout, de manera especial, en tiempos de crisis.
- Antigüedad en el puesto de trabajo. Los puntos de inflexión con mayor riesgo de padecer burnout son los dos primeros años de ejercicio, y cuando se superan los 10 años de experiencia.
- Promoción profesional. Los cambios imprevistos y/o no deseados y la promoción profesional (por exceso o por defecto) pueden ser factores generadores de burnout. El grado en que lo sean o no dependerá de la magnitud, del momento en que tenga lugar y de cuán incongruente sea con respecto a las expectativas del trabajador.
- Incorporación de nuevas tecnologías en el puesto de trabajo. Por lo general llevan aparejados cambios en las propias tareas, en la forma de supervisar y en el organigrama. Es posible que se planteen nuevas demandas, que, por novedosas, generan nuevos factores de estrés: necesidad de formación, incremento de control, cambios en la interacción psicosocial, cambio de roles, etc.
- Estructura empresarial y clima organizacional. La posibilidad de desarrollar burnout es mayor en organizaciones complejas y centralizadas, con muchos niveles jerárquicos, de tal forma que a mayor nivel jerárquico del trabajador, serán mayores los requerimientos y aumentará la posibilidad de desarrollar burnout.
- Autonomía. La posibilidad o no de gestionar y tomar decisiones sobre aspectos relacionados con el trabajo es un factor que puede producir equilibrio psicológico o devenir en burnout.
- Retroalimentación. Cuando un trabajador recibe feedback sobre la tarea que realiza y tiene información directa y clara sobre su desempeño, desarrollará

mayor nivel de motivación y de satisfacción intrínseca y menores niveles de agotamiento emocional, con respecto a los trabajadores en puestos donde la retroalimentación no existe o es insuficiente.

- Relaciones interpersonales. Generalmente son valoradas por los trabajadores como positivas. Cuando el ambiente de trabajo favorece el contacto se ve afectado el nivel de satisfacción, lo que no significa que esta relación sea positiva en todos los casos. Cuando esta relación es negativa, basada en la desconfianza y destructiva, aumentan los niveles de tensión en la organización.
- Estrategia empresarial. Según esta variable, pueden aumentar los niveles de burnout las siguientes situaciones: la empresa solo piensa en minimizar costos reduciendo personal y haciendo que algunos trabajadores asuman más tareas, responsabilidades y funciones, empresas que no forman a sus trabajadores y limitan sus posibilidades de ascenso y promoción, empresas que limitan los descansos del personal o que no invierten en materiales necesarios, etc.

Apiquian (2007) señala como factores personales predisponentes: el deseo de destacar, alto grado de autoexigencia, perfeccionismo extremo, poca tolerancia al fracaso, necesidad de controlar todo, sentimiento de ser imprescindible en el trabajo, ambición, dificultad para identificar y expresar emociones, impaciencia y competitividad que dificultan el trabajo en grupo, implicación excesiva con el trabajo, pocas relaciones sociales, idealismo y sensibilidad. La falta de descanso, la escasa preparación para afrontar las expectativas laborales, o la falta de apoyo social, entre otras, son circunstancias que acentuarán los factores personales antes citados.

#### **2.5.4. Síntomas y consecuencias del burnout**

Padecer burnout es algo más que estar cansado: es una dolencia que afecta a la persona en sus esferas física, psicológica, laboral y social y, por todo ello, tiene magnitud de síndrome (Forbes, 2011).

El síndrome de burnout cursa con síntomas fisiológicos, sociales y psicológicos y sus principales manifestaciones son: sentimiento de agotamiento, fracaso e impotencia, fatiga crónica, baja autoestima, escasa realización personal, depresión, frustración, permanente estado de nerviosismo, dificultad de concentración, comportamientos agresivos, dolor de cabeza, dolor muscular, taquicardias, insomnio, pérdida de peso,

úlceras gástricas y/o desórdenes alimenticios, bajo rendimiento, aburrimiento, absentismo laboral, impaciencia e irritabilidad, ansiedad generalizada, comunicación deficiente, distanciamiento afectivo, apatía, enfado, aislamiento y falta de emotividad (ver la Tabla 2.3).

**Tabla 2.3**

*Niveles de afectación del burnout según Martínez (2010)*

<b>Nivel psicosocial</b>	<b>Nivel físico</b>	<b>Nivel laboral</b>
Deterioro en las relaciones interpersonales	Insomnio	Disminuye la calidad del trabajo
Depresión	Deterioro cardiovascular	Disminuye productividad
Cinismo	Úlceras	Actitud negativa hacia las personas a las que se da servicio
Ansiedad	Pérdida de peso	Deterioro relaciones con compañeros
Irritabilidad	Dolores musculares	Aumento absentismo
Dificultad de concentración	Migrañas	Disminuye realización personal
Distanciamiento de otras personas	Problemas de sueño	Bajo umbral para soportar presión
Conductas de alto riesgo: (juegos de azar, suicidio...)	Desórdenes gastrointestinales	Conflictos varios
Cansancio emocional	Alergias	
	Asma	
	Fatiga crónica	
	Problemas con ciclos menstruales	
	Daños a nivel cerebral	
	Abuso de sustancias	
	Enfermedades psicosomáticas	

Estos síntomas (ver Tabla 2.4) pueden persistir en el tiempo y afectar no solo a la persona, sino también a su entorno personal y social (Méndez, 2004).

Desde el punto de vista psicosocial, Forbes (2011) considera que el burnout deteriora las relaciones interpersonales, acrecienta el distanciamiento, es causa de depresión, ansiedad, irritabilidad y falta de concentración. Afecta negativamente al entorno laboral disminuyendo la calidad y la productividad del trabajo, y provoca problemas conductuales que pueden devenir en conductas de alto riesgo tales como las conductas inseguras y el suicidio.

**Tabla 2.4**

*Síntomas descriptivos del burnout según Buendía y Ramos (2001)*

<b>Emocional</b>	<b>Cognitivos</b>	<b>Conductuales</b>	<b>Sociales</b>
Depresión	Pérdida de significado	Evitación de responsabilidades	Evitación de contactos
Indefensión	Pérdida de valores	Absentismo	Conflictos interpersonales
Desesperanza	Desaparición de expectativas	Conductas inadaptativas	Malhumor familiar. Aislamiento
Irritación	Modificación de autoconcepto	Desorganización	Formación de grupos críticos
Apatía	Desorientación cognitiva	Sobreimplicación	Evitación profesional
Desilusión	Pérdida de creatividad	Evitación de decisiones	
Pesimismo	Distracción	Aumento del consumo de cafeína, alcohol, tabaco y drogas	
Hostilidad	Cinismo		
Falta de tolerancia	Criticismo generalizado		
Acusaciones a clientes			
Supresión de sentimientos			

Como ya se ha citado, el burnout tiene consecuencias para el trabajador y para la empresa (ver Tabla 2.5). Según Gil-Monte y Peiró (1997), el trabajador puede sufrir alteraciones psicosomáticas de varios tipos: cardiovascular (dolor precordial, palpitaciones, hipertensión), respiratorio (asma, taquipnea, catarros frecuentes), musculares (dolor de espalda, cervical, fatiga, rigidez muscular), digestivo (úlceras, náuseas, gastritis) y del sistema nervioso (jaquecas, insomnio, depresión).

También puede sufrir problemas familiares que vienen dados por la actitud, generalmente negativa que desarrollan quienes padecen el síndrome (no verbalizar, cinismo, agresividad, aislamiento, etc.) y agotamiento emocional, lo que, puede desencadenar, además, conflictos y deterioro de las relaciones interpersonales (Gil-Monte y Peiró, 1997). Esos conflictos también pueden tener lugar en el entorno laboral, en cuyo caso, “el burnout puede ser *contagioso* y perpetuarse a través de las interacciones informales en el trabajo” (Maslach, 2009, p. 38).

La organización tampoco está exenta de costos cuando los trabajadores padecen burnout: menor rendimiento, mala calidad en el trabajo que producen, mayor número de errores y menor creatividad a la hora de resolver problemas, son algunas de las consecuencias para la empresa (Maslach, 2009); además, puede producirse una respuesta negativa frente a la tarea, que se materializa en insatisfacción laboral, poco compromiso con la organización, absentismo, rotación, y deseos de dejar el trabajo (Schaufeli y Enzmann, 1998). Entre empleados con perfil burnout, la tasa de abandono del trabajo es mayor que entre empleados comprometidos (Maslach, 2009).

**Tabla 2.5***Consecuencias del burnout según Ramos (1999)***Consecuencias del burnout**

Desmotivación

Negativismo

Pasividad

Pasotismo

Indiferencia

Muchos errores, indecisión

Consumo abusivo de alcohol, fármacos, drogas

Absentismo, ausentismo

Accidentes

Descenso del rendimiento

Baja productividad

Trabajo de poca calidad

Insatisfacción laboral

Suicidio

**2.6. Estrés laboral y burnout en la profesión policial****2.6.1. Estrés laboral en la profesión policial**

John Violanti es uno de los más prolíficos investigadores en este campo. Ejerció como policía en Nueva York durante 23 años. En 1994 Violanti y Aron evaluaron los niveles de estrés en diferentes aspectos del trabajo de la policía de los EE.UU. y establecieron un ranking de cinco estresores: el factor de estrés más alto era matar a alguien en acto de servicio, tener entre seis y diez años de antigüedad, en tercer lugar, los factores organizacionales, el trabajo a turnos y el apoyo inadecuado (Violanti y Aron, 1994). Márquez *et al.* (2008) estudiaron, en una muestra (n = 136) de Policías Locales de Canarias, el ranking de estresores que establecieron en 1994 Violanti y Aron en EEUU, y, tras evaluar los niveles de estrés de diferentes aspectos del trabajo de la

policía, hallaron resultados similares: existen diferencias significativas con relación al sexo (mayor en hombres que en mujeres cuando tienen que tomar decisiones con rapidez, realizar tareas no policiales, negociar o estar en desacuerdo con las normas establecidas), años de experiencia laboral y categoría profesional (mayor nivel de estrés en oficiales que en agentes).

Violanti (2004) considera que la exposición a situaciones traumáticas en el trabajo policial aumenta la sintomatología de TEPT y el riesgo de consumo de alcohol y de ideación suicida. Para este investigador, el hecho de combinar TEPT y mayor consumo de alcohol, multiplica por diez el riesgo de ideación suicida.

La ira y la severidad del TEPT se encuentran muy relacionadas en población militar en comparación con la población general. La investigación llevada a cabo por Worthen *et al.* (2015) pone de manifiesto que existen diferencias en cuanto al sexo en este sentido: en hombres, la relación entre ira y TEPT es más fuerte que en mujeres.

Sikharulidze *et al.* (2017) investigaron el papel de los síntomas de depresión y ansiedad en presencia de sintomatología TEPT y quejas somáticas. Las conclusiones reconocen la importancia de los síntomas de ansiedad y depresión cuando hay dolencias somáticas.

En 2017, un equipo de investigadores (Leppma *et al.*, 2018) entre los que participó Violanti estudiaron las amenazas estresantes que enfrenta el policía tras su intervención en un desastre. El estudio se realizó con motivo del huracán Katrina y puso de manifiesto la importancia de promover la satisfacción con la vida, el apoyo interpersonal y la gratitud como factores beneficiosos entre las personas con riesgo de sufrir un trauma por estrés. El estudio destaca la importancia del apoyo social como moderador entre el estrés y el síndrome postraumático. Las investigaciones llevadas a cabo por Hunnicutt *et al.* (2018) en una muestra de trabajadores del desastre terrorista del World Trade Center padecieron mayor sufrimiento subjetivo, déficit en el funcionamiento social y peor funcionamiento ocupacional, con lo cual la investigación destaca la importancia de centrarse en los dominios sintomáticos del TEPT asociados con las áreas específicas de deterioro funcional para mejorar el abordaje de estas situaciones. En otra investigación, también entre militares que prestaron servicio tras los ataques terroristas del 11 de septiembre de 2001, se concluyó que estos profesionales sufrieron aumentos en frustración e irritabilidad por lo que los investigadores apuntan

que la tolerancia al estrés no es un constructo unidimensional y debe ser considerado teniendo en cuenta las emociones y el contexto (Brown *et al.*, 2018).

El personal militar asignado a las Fuerzas Especiales de la Base de Guantánamo fue objeto de la investigación que abordaron Webb-Murphy *et al.* (2015), que consideraban que estos trabajadores se enfrentaban a numerosos estresores ocupacionales. Estudiaron el TEPT, abuso de alcohol, estrés y resiliencia en 490 militares y concluyeron que los trabajadores que presentaban mayor resistencia a pedir ayuda en salud mental eran aquellos que puntuaron peor en salud mental. Las variables relacionadas con el trabajo fueron importantes para comprender los síntomas de salud mental en esta muestra.

El papel del cónyuge, en concreto de las esposas de los veteranos israelitas de la Guerra Israel-Líbano de 2006, fue ampliamente analizado por un equipo de investigadores encabezado por Dekel *et al.* (2018). Sus trabajos pusieron de manifiesto el papel protector de las parejas femeninas en relación con la adaptación de los veteranos. De este modo, las investigaciones de Dekel *et al.* (2018), concluyeron que cuando el nivel de protección era alto, los síntomas de estrés postraumático de las esposas estaban estrechamente relacionados con los síntomas de estrés postraumático de los militares. Este estudio pone de manifiesto la complejidad para brindar apoyo por parte de las parejas cuando el cónyuge tiene síntomas de estrés postraumático, así como la necesidad de que los servicios médicos conceptualicen el TEPT como algo que afecta a la pareja en su conjunto y contemplen la posibilidad de poder ofrecer ayuda conjunta a ambos (Dekel *et al.*, 2018).

Un estudio llevado a cabo por Kyron *et al.* (2019), sobre el riesgo de la policía australiana y el personal de los servicios de emergencia a padecer problemas de salud mental, concluye que los estresores que se experimentan en el trabajo constituyen un factor de riesgo para desarrollar síntomas de TEPT y angustia. La propuesta que hacen estos investigadores es que existan programas específicos capaces de prevenir posibles problemas de salud mental.

El modo de afrontar el estrés influye en la calidad del sueño (Ma *et al.*, 2019) y la frecuencia de estresores en la profesión policial provoca una mala calidad del mismo. Además, algunas características de personalidad de los agentes de policía están asociadas a mayor probabilidad de que sufran depresión (Jenkins *et al.*, 2019).

La fatiga, las horas de trabajo y la falta de sueño en el trabajo policial fueron objeto de estudio en las investigaciones de Violanti *et al.* en 2012. Fruto de las mismas conocemos que la tasa de incidencia de lesiones en el turno de medianoche fue un 72% más alta que en el turno de día, y que, en el primer día de incorporación en el turno de medianoche, la incidencia de lesiones era del 69% mayor que la del turno de día. Por el contrario, la probabilidad de que el policía no se lesione en el turno de día era significativamente mayor que en el turno de medianoche. Estos investigadores sugieren la importancia de diseñar los turnos de tal forma que se minimice el riesgo de lesiones, en concreto en el desempeño del trabajo policial, así como la formación a los agentes sobre la importancia de los buenos hábitos de sueño, los peligros asociados a la fatiga, y al trabajo por turnos y dotar a los agentes de estrategias para poder combatirlos (Violanti *et al.*, 2012).

Márquez *et al.* (2008) encontraron diferencias significativas en niveles de estrés según el sexo, años de experiencia laboral y categoría profesional. Sus resultados coinciden con los que ya encontraran Violanti *et al.* (1994) cuando investigaron el ranking de estresores, a pesar de tratarse de muestras muy diferentes. Este hallazgo los lleva a suponer “que los estresores de la policía son independientes del contexto en el que desarrollan su trabajo” (Márquez *et al.*, 2008, p. 78). Violanti *et al.* (2016) se interesó, además, por estudiar el sexo en relación con los estresores laborales específicos en los agentes de policía. La mayoría de los estresores que identificaban los agentes que participaron en el estudio estaban relacionados con situaciones violentas. En cuanto al sexo, las oficiales experimentaron una prevalencia 37% menor de falta de apoyo del supervisor en relación con oficiales varones. Con respecto al suicidio policial (Violanti *et al.*, 2013) encontraron que en los años 1999, 2003-2004 y 2007 se produjeron en EE.UU 264 muertes por suicidio entre policías, lo que supone una tasa de mortalidad significativamente superior a la de la población general.

Ermasova *et al.* (2020) han examinado, en una muestra policial estadounidense, los principales factores estresantes percibidos distinguiendo entre policías que patrullan y los que no. El estudio pone de manifiesto que los problemas financieros generan estrés en esta muestra y que el ejercicio físico es la actividad elegida por estos agentes para combatir el estrés y no el alcohol, como concluye Larned (2010).

Los estresores organizacionales son muy diferentes a los estresores operativos en las organizaciones policiales. Esta es la conclusión de un trabajo de investigación llevado a cabo por Shane (2010) que, además, afirma que es necesario que se produzcan cambios estructurales en las organizaciones policiales, ya que se confirma un rendimiento más bajo a medida que aumentan los estresores percibidos.

Magnavita y Garbarino realizaron en 2013 el primer estudio que investigó el absentismo en una unidad policial que participaba en operaciones especiales, y lo hicieron estudiando una muestra ( $n = 292$ ) de agentes de policía responsables de garantizar el orden público en la reunión del G8 celebrada en Italia en 2009. Encontraron relaciones entre el estrés laboral y las bajas por enfermedad, de tal forma que el estrés prolongado aumenta el absentismo, y el reconocimiento y las recompensas, lo reducen.

En España, García-Albuérne *et al.* (2013) evaluaron el riesgo de estrés en policías locales de la Comunidad de Madrid y concluyeron que no existen diferencias entre hombres y mujeres, en cuanto a riesgo de padecer estrés psicosocial. La antigüedad en el puesto tampoco está relacionada con el riesgo de estrés; sin embargo, la antigüedad está relacionada con la percepción de estrés, que es mayor en el rango de 6 a 15 años de antigüedad. Además, consideran que se debe mejorar la prevención de riesgos psicosociales en la policía local y prestar más atención al turno rotatorio, de cara a aminorar las consecuencias negativas para la salud de los trabajadores y el funcionamiento de la organización.

La calidad de vida fue estudiada en 2017 en un cuerpo policial en Brasil. Da Silva y Cerqueira (2017) pusieron de manifiesto que los estresores laborales son principalmente las faltas de respeto, la acumulación de funciones y el salario; además, el estrés afecta directamente a la calidad de vida en el trabajo e “implantar calidad de vida en el trabajo, a veces no requiere de una inversión, a veces basta voluntad política para desarrollar acciones simples como, por ejemplo, escuchar a la tropa” (p. 11). Encontraron que una buena calidad de vida está relacionada con el buen trato policial en el ámbito civil y con la jerarquía, por ello es importante que los superiores tengan buena relación con los subordinados, así fortalecerán su autoestima y ello redundará atenuando el estrés propio de la actividad policial y previniendo dolencias futuras.

En la Guardia Civil, el psicólogo español López-Vega (2016) investiga el estrés en una muestra de 1729 profesionales del Cuerpo, y confirma:

que el estrés entre guardias civiles está por encima de la media. Los aspectos más estresantes tienen que ver con las relaciones jerárquicas y la cadena de mando, la forma de rendir informes, la falta de control sobre el trabajo y la burocracia (estructura organizacional) y la baja comprensión de la misión, las metas y las estrategias, la falta de éstas y las políticas generales inadecuadas (clima organizacional). (p. 67)

También se ha estudiado la respuesta fisiológica al estrés en una muestra policial. Violanti midió los niveles de cortisol en saliva en eventos estresantes (Violanti *et al.*, 2006; Violanti *et al.*, 2017) y eso le permitió relacionar la exposición crónica a factores de estrés con un patrón de respuesta específico de cortisol. Con respecto a las horas de trabajo atípicas, Violanti *et al.* (2009) concluyeron que la combinación de menos horas de sueño, más horas extra y el trabajo a turnos en horario de noche, pueden contribuir de manera importante al desarrollo del síndrome metabólico en policías.

En India, Ganesh *et al.* (2015) estudiaron la prevalencia y riesgo de hipertensión en 296 policías varones. Encontraron que entre el personal policial la hipertensión es comparativamente más alta que la población general en esta área.

Baldwin *et al.* (2019) han examinado las respuestas fisiológicas que experimentan agentes de policía canadienses ( $n = 69$ ) durante las llamadas de servicio y la interacción con el público, y qué relación tienen la experiencia y el entrenamiento en habilidades con las reacciones cardiovasculares (con el objetivo de desarrollar un “perfil” de respuesta fisiológicas). Las llamadas urgentes, realizar arrestos y sacar el arma, se asociaron con un aumento en la frecuencia cardíaca. Ni la edad, ni el sexo, los años de servicio o la formación, afectaron la reacción cardíaca de los policías. Se propone un enfoque innovador, al establecer la viabilidad del uso de GPS y registros policiales operativos detallados con la finalidad de estudiar las respuestas de estrés, lo que permitirá diferenciar entre el estrés físico y psicológico de este colectivo.

El estrés policial se ha estudiado también en relación con el suicidio y la ideación suicida (Lennings, 1995; Rodríguez *et al.*, 2013), con los factores de riesgo cardiovascular (Magnavita *et al.*, 2018), con la dislipidemia, en una muestra china (Xi Chen *et al.*, 2015), y con el perfil lipídico en agentes de policía diagnosticados por

TEPT (Bezerra *et al.*, 2008), entre otras. Y más recientemente, Williams (2019) ha comparado el estrés de las minorías sexuales en los oficiales de policía de lesbianas y gays. Lucas *et al.* (2018) encontraron que los veteranos con orientación LGB (lesbianas, gays, bisexuales) tenían 1,93 veces más probabilidades de haber sufrido abuso sexual militar que los no LGB, por lo que los investigadores concluyen la necesidad de evaluar la existencia de abuso sexual militar entre los veteranos con orientación LGB, y umbral clínico de TEPT o depresión.

Además, recientemente, un estudio sociológico sobre la diversidad sexual y de género en la Guardia Civil, ha puesto de manifiesto la alta integración institucional centrada en el desempeño de sus funciones, a pesar de haber estado (o estar) sometidos a situaciones de alto estrés emocional o incluso de violencia psicológica que a veces los lleva a “abandonar el cuerpo, por acoso, aunque no se denomine de tal modo” (Arranz, 2020, p. 9). Otra de las conclusiones que publica el estudio es que estas personas aprenden a no hacerse notar en su diversidad con respecto a los mandos y compañeros. Es por ello por lo que han diseñado sus estrategias identitarias (profunda adhesión a los valores masculinos y alta autoexigencia profesional) “conjugando valores contradictorios, que se encuentran entre los esperados y los deseados legítimamente” en un cuerpo en el que permanece presente la hegemonía masculinista (Arranz, 2020, pp. 15-16).

Con respecto al suicidio, desde las dos últimas décadas del siglo XX se han puesto de manifiesto las elevadas tasas de suicidio en la profesión policial (Aamodt y Stalnaker, 2001; Loo, 2003; Chae y Boyle, 2013; Gomes *et al.*, 2018; Leske *et al.*, 2021). La gran mayoría de esos estudios se han llevado a cabo fuera de nuestras fronteras, principalmente en Estados Unidos. Ya en 1981, Terry en su estudio sobre el papel de la familia en relación con el estrés crónico en la profesión policial, alertó de las consecuencias del estrés y de cómo repercuten en el entorno familiar (conflictos conyugales, problemas con los hijos, separación o divorcio, y un largo etcétera que puede incluir el suicidio o el asesinato en el núcleo familiar). No obstante, y aunque Terry (1981) considera que el número de suicidios es notablemente superior en la profesión policial, dice que no está claro si los suicidios policiales son el resultado del estrés laboral o, por el contrario, son la consecuencia de otras variables entre las que podría encontrarse la influencia de una subcultura de violencia.

La investigación de Violanti *et al.* (2011) sugirió que los agentes de policía en activo tenían tasas de suicidio significativamente más altas que los agentes retirados de servicio. No obstante poco se conoce aún acerca de los factores ocupacionales de la profesión policial que contribuyen al suicidio y es que es posible que se esté descuidando el peligro psicológico oculto en esta profesión, por lo que sería conveniente abordar el aspecto psicológico del trabajo policial desde los planos preventivo y educativo (Violanti *et al.*, 2011).

Jetelina *et al.* (2020) en una muestra policial estadounidense han encontrado que, aunque pocos policías buscan tratamiento, ante dolencias relacionadas con la salud mental, sí que lo hacen particularmente aquellos con ideación suicida o autolesiones, por lo que, ponen de manifiesto la importancia de identificar a estos agentes para poder derivarlos a los servicios de atención sanitaria específicos. Este dato parece reforzar la idea de que el suicida realmente no quiere morir, sino dejar de sufrir.

Más recientemente, Violanti y Steege (2020) han calculado el índice de suicidios en policías estadounidenses de entre 18 y 90 años, y han encontrado una proporción significativamente mayor de muertes por suicidio en la profesión policial en relación con el resto de la población: los policías tienen un 54% más de probabilidades de morir por suicidio.

Es innegable el vínculo del estrés, en la peor de sus versiones, con la ideación suicida, la tentativa de suicidio y el suicidio consumado. Quizá, especialmente, en la profesión policial. Es por ello por lo que no quisimos obviarlo en esta investigación y en el apéndice se expone el tratamiento político que se ha dado al suicidio en el Cuerpo de la Guardia Civil en todas las legislaturas de la democracia. Y en este punto hacemos nuestras las palabras de Giner y Guija (2014): “para poder prevenir el suicidio es necesario conocer su magnitud” (p. 139).

Tanigoshi *et al.* (2008) pusieron de manifiesto la eficacia de los programas de asesoramiento sobre el bienestar con respecto a los agentes que no recibieron este tipo de formación. Sin embargo, en el trabajo policial, el hecho de que el trabajador asuma en estadios tempranos su angustia psicológica y reclame la ayuda de un profesional (Berking *et al.*, 2010), supondría un cambio radical en la cultura policial, que podría interpretarse como un signo de debilidad (Winwood *et al.*, 2012). Es necesario, por tanto, un cambio en la propia organización.

En la actualidad y como consecuencia de la crisis sanitaria sin precedentes, ocasionada por la COVID-19, varias organizaciones policiales correlacionan las funciones inherentes al trabajo policial con el estrés laboral. En los últimos meses a escala mundial y más concretamente en España desde que el 14 de marzo de 2020 se decretara el Estado de Alarma (RD 463/2020, de 14 de marzo) las FCSE entre otros profesionales, han desempeñado su labor en primera línea, lo que ha llevado a estos profesionales a incrementar exponencialmente el nivel de estrés derivado de su desempeño laboral. A su participación en aras de ayudar a contener la enfermedad y la escasez de Equipos de Protección Individual (EPI), se sumaba el riesgo al propio contagio, el confinamiento de la población y el control de los “delitos emergentes como la oferta de productos médicos falsificados, las estafas y la ciberdelincuencia” (INTERPOL, 2020).

### **2.6.2. Burnout en la profesión policial**

Sarsosa *et al.* (2013) consideran que existen profesiones que no han sido suficientemente evaluadas en el marco de la salud ocupacional, porque la investigación se ha centrado tradicionalmente en el estudio de los sectores sanitario y de la educación. La profesión policial respecto al burnout es una de ellas. Es necesario que se investigue sobre el impacto de la vida laboral en la salud de los trabajadores de las fuerzas públicas; solo así se podrá disponer de la información oportuna que permita implementar acciones de prevención y protección.

La Tabla 2.6 recoge algunas de las profesiones con mayor riesgo de padecer burnout y alguno de los trabajos de investigación donde se ha constatado:

**Tabla 2.6.***Profesiones con mayor riesgo de padecer burnout y trabajos de investigación*

<b>Profesiones con mayor riesgo de padecer burnout</b>	<b>Algunos trabajos de investigación</b>
Docentes	García-Carmona <i>et al.</i> , 2019
Médicos	West <i>et al.</i> , 2018
Enfermeros	Adriaenssens <i>et al.</i> , 2015
Abogados	Samarasekara <i>et al.</i> , 2016
Psicólogos	Simionato y Simpson, 2018
Farmacéuticos	Rivosecchi <i>et al.</i> , 2019
Guardias de prisión	Rhineberger <i>et al.</i> , 2017
Policías	Kwak <i>et al.</i> , 2018
Empleados de banco	Da Silva-Valente <i>et al.</i> , 2016

Los primeros estudios sobre el burnout tenían más en cuenta las diferencias individuales y la personalidad previa, sin embargo, a medida que avanzaban las investigaciones se fue relacionando el síndrome con las condiciones del trabajo y se fueron estudiando otros gremios laborales.

El estudio del burnout en la profesión policial se remonta a la década de los ochenta y noventa del pasado siglo. Y en España los estudios son escasos. Uno de los primeros trabajos fue la validación en España del MBI-GS, realizada por Gil-Monte (2002) en una muestra de policías de Tenerife.

Los temas que han suscitado interés han sido variados y la gran mayoría de las investigaciones son de corte transversal. Se ha medido la prevalencia (Cáceres, 2006; Arias y Jiménez, 2011; De la Fuente *et al.*, 2013; Sarsosa *et al.*, 2013; García-Rodríguez, 2013; Amora *et al.*, 2016; Arias y Gutiérrez, 2018; Montero *et al.*, 2020), los factores desencadenantes del burnout (Neves y Pereira, 2021), la importancia del *empowerment* (Gong *et al.*, 2021), la relación del burnout con la salud mental (Castro *et al.*, 2012), o con los síntomas psicopatológicos y las emociones (Pacheco, 2004; Rivera, 2013; Blanco-Alvarez y Thoen, 2017; Bannister *et al.*, 2018).

Golembiewski y Kim (1990) conscientes de que el burnout no era exclusivo de las profesiones asistenciales sino que podía afectar a cualquier profesional, pusieron de manifiesto la importancia de la dimensión agotamiento en el desarrollo del síndrome de burnout en policías, y evidenciaron que el estrés es un problema importante en fases avanzadas de burnout.

El burnout se relaciona positivamente con actitudes tendentes al uso de la violencia durante el servicio (Kop *et al.*, 1999). En una muestra policial noruega (n = 766) niveles más altos de cinismo se relacionan con actitudes más favorables al uso de la fuerza, frente a niveles más altos de eficacia profesional, que se relacionan con actitudes más favorables al uso de habilidades sociales para resolver problemas (Burke *et al.*, 2005). Y en una muestra policial portuguesa (n = 274, sexo: hombres) con bajo nivel de burnout y agresividad moderada, se ha encontrado que el burnout predice entre el 13% y el 22% de la agresividad (Queirós *et al.*, 2015).

Para Oligny (1994), el agotamiento en el policía tiene componentes físicos, psicológicos y conductuales, el origen del estrés en la profesión policial reside en el compromiso con la profesión y en el sistema de valores propio del gremio; el burnout aparece cuando las estrategias de afrontamiento se tornan ineficaces y es por ello por lo que se producen conflictos, consumo de sustancias, ideación suicida y suicidio.

McCarty *et al.* (2019) han encontrado altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización en una muestra de policías estadounidenses, en una investigación que evidencia que la carga de trabajo es uno de los mayores predictores de la dimensión agotamiento emocional del burnout.

Los factores organizacionales en oficiales de policía holandeses (n = 358) prevalecen como generadores de estrés con respecto a los factores relacionados con la tarea (Kop *et al.*, 1999). En la misma línea, Cedric (1999) afirma que los agentes de policía identifican los estresores organizacionales como su principal fuente de estrés, en concreto: la falta de apoyo social y administrativo, la limitada participación en la toma de decisiones, el trabajo por turnos y el desarrollo profesional.

La investigación de Kohan y Mazmanian (2003) también ha revelado que el burnout en el trabajo policial se relaciona más con las experiencias organizacionales que con las operacionales. Euwema *et al.*, (2004) en una muestra policial holandesa han

encontrado que el desequilibrio entre las demandas laborales y las recompensas predice burnout. El apoyo organizacional percibido mitiga los efectos negativos de las cámaras que portan en el cuerpo los agentes, en una muestra policial de Estados Unidos (n = 271).

Talavera-Velasco *et al.* (2018) estudiaron de qué forma la percepción adversa de los factores psicosociales de riesgo, el burnout y los factores de personalidad pueden predecir la salud mental y encontraron que, en general, los policías percibían demandas cognitivas excesivas y escasas recompensas, así como que la dimensión del burnout agotamiento emocional predice la salud psicológica.

En una muestra (n = 497) de la policía fronteriza israelí se encontraron niveles altos o muy altos de estrés y de burnout (y alta satisfacción laboral). Destacan como predictores del burnout: el salario bajo, la falta de recursos y la sobrecarga. En una muestra policial china (n = 521) el estrés laboral se relaciona negativamente con la satisfacción laboral y positivamente con el burnout (Wang *et al.*, 2014). En la misma línea Griffin y Sun (2018) encuentran relación positiva entre el estrés y el burnout en una muestra policial de Estados Unidos.

Con respecto a las relaciones laborales y personales, Burke y Deszca (1986) encontraron que, en fases avanzadas de burnout, estas relaciones se deterioran (n = 828 hombres y mujeres policías noruegos). Y en el entorno policial y militar, Bernal y Garavito (2017) han evidenciado cómo el estrés laboral y en concreto el burnout, afectan no solo al trabajo policial sino también a la vida personal de los agentes.

Loo (1994) ha encontrado que entre directores de policía canadienses (n = 135) apenas existe burnout ya que solo el 3.7% se ubicó en la fase VIII del modelo de Golembiewski y Munzenrider (1988)<sup>13</sup>. En una muestra de policía alemana (n = 573) Santa María *et al.* (2020) han evidenciado la importancia del liderazgo para la promoción de la salud en la policía: el liderazgo orientado a la salud amortiguó los efectos del burnout en los agentes.

---

<sup>13</sup> Según este modelo, la fase I se corresponde con bajas puntuaciones de burnout en todas las dimensiones, y la fase VIII, con altas puntuaciones de burnout en todas las dimensiones. Se considera burnout leve si se puntúa en las fases I, II o III; burnout medio, si se puntúa en las fases IV o V, y burnout elevado, si se puntúa en las fases VII u VIII.

El burnout está muy relacionado con el bienestar psicológico. En esta línea, Golembiewski *et al.* (1992) encontraron relación entre burnout y salud psicológica en muestra de policías locales de EEUU ( $n = 213$ ). Stearns y Moore (1993) hallaron resultados similares en una muestra ( $n = 290$ ) de agentes de la Real Policía Montada de Canadá, y también encontraron alta correlación entre la preocupación por la salud y la actitud autoritaria, con el burnout. Estrés laboral y burnout están relacionados de manera significativa con el bienestar emocional y físico (Burke, 1993).

Con respecto a las diferencias según sexo, las investigaciones sobre el burnout en el sector policial ponen de manifiesto que no existe diferencia (Sánchez-Nieto, 2012) o dicho de otro modo, el sexo no afecta la presencia de burnout. Similares hallazgos son los encontrados por Durán (2001) y Durán y Montalbán (2006), en una muestra de agentes y cabos del Cuerpo de la Policía Local de Málaga, que sí evidenciaron diferencias en cuanto a la antigüedad en la organización: los policías con una antigüedad de entre 6 y 15 años tienen niveles más elevados de burnout. Tampoco se hallaron diferencias con respecto al sexo, en una muestra policial afroamericana (McCarty *et al.*, (2007), y en una muestra de Mossos d'Esquadra (García, 2013). Arias y Jiménez (2011) sí que encontraron diferencias en cuanto a sexo con relación al nivel de burnout en una muestra de policías de Arequipa (Perú): en las tres dimensiones, las mujeres tienen porcentajes más altos en grado severo, con respecto a los hombres; la dimensión despersonalización, afecta a mayor porcentaje de mujeres que de hombres. De forma global, un 53% de la muestra tiene nivel severo de burnout, un 23% nivel medio, y un 24% nivel leve.

El ejercicio físico y las actividades de ocio han reducido el nivel de burnout en una muestra de policías mexicanos ( $n = 276$ , hombres y mujeres), en un estudio en el que los hombres mostraron mayor riesgo de padecer burnout que las mujeres (García-Alcaraz *et al.*, 2019).

García-Rivera *et al.* (2020) han analizado la relación entre el síndrome de burnout y las actividades de ocio y han encontrado que la actividad física tienen un papel importante en el bienestar del policía porque reducen las emociones negativas, por lo que abogan por implementar programas educativos que conciencien sobre las ventajas del ejercicio físico regular y las actividades de ocio, enfocados de manera específica en

el estrés ocupacional y en el manejo del burnout, que permitan la descarga emocional de la tensión propia de la profesión policial.

En cuanto al tamaño de la comisaría, McCarty *et al.*, (2011) han hallado que los policías que trabajan en comisarías pequeñas, por lo general, experimentan niveles más altos de burnout y de estrés, y sus niveles de salud general son más bajos, en comparación con policías que trabajan en comisarías más grandes.

Y con respecto al contexto social y cultural, un estudio realizado entre policías en Corea del Sur encuentra que el conflicto trabajo-familia predice la rotación y que la satisfacción laboral no está relacionada con el estrés ni con la intención de rotación, mientras que sí que lo está el burnout. Son resultados diferentes a los hallados en estudios occidentales, y sugiere la importancia de tener en cuenta estos contextos en la investigación policial (Yun *et al.*, 2015).

Según Ranta y Sud (2008), la intervención multidimensional enfocada a reducir el estrés y los niveles de agotamiento y despersonalización del burnout ha mostrado su bondad independientemente del rango policial.

Los estudios de McCanlies *et al* (2020) detallan la relación de cada una de las dimensiones del burnout con los parámetros de cortisol en policías de Búfalo, y concluyen que la eficacia profesional no se asocia a los parámetros de cortisol; sin embargo, ciertas características del agotamiento pueden estar asociadas a la disminución en la secreción de cortisol.

Recientemente, un grupo de investigadores liderados por Queirós (2020) han realizado un minucioso estudio sobre el burnout en la policía nacional de Portugal que ha puesto de manifiesto valores moderados del síndrome en la muestra estudiada así como dificultad a la hora de conciliar trabajo y familia, y han verificado la relación entre estrés laboral, síntomas de estrés y burnout (Queirós *et al.*, 2020). En esta investigación, se ha llevado a cabo, además, una revisión de la literatura científica, que evidencia el creciente interés por el estudio del burnout y el estrés en la profesión policial, y la necesidad de desarrollar instrumentos psicológicos enfocados de manera específica a la tarea policial.

En España, se han llevado a cabo numerosas investigaciones sobre el burnout en distintas profesiones, aunque son escasas las realizadas en el gremio policial. Luceño-

Moreno *et al.* (2010; 2017) estudiaron el burnout en 6 contextos laborales diferentes (Administrativos, Consultores, Periodistas, Policías Municipales, Políticos y Militares) y concluyeron que los trabajadores más expuestos a factores de riesgo psicosocial fueron los policías municipales, seguido de los militares. Corredor y Marín (2013) consideran que el burnout en el trabajo policial se produce por muchas causas o factores que no se pueden cambiar, como por ejemplo la atmósfera estresante inherente a este oficio. Cáceres (2006) en su estudio sobre la prevalencia del burnout en el personal sanitario militar de las FAS en la Comunidad de Madrid confirmó niveles altos (59%) y medios (23%) de burnout. Años más tarde, Arias y Gutiérrez (2018) encontraron baja prevalencia del síndrome en muestra similar en Lima.

En resumen, como ya indicara Maslach (2011), los numerosos estudios de investigación sobre el burnout nos permiten tener un conocimiento más completo y orientar futuros planteamientos. Tres son, para Maslach (2011) los “grandes descubrimientos” en este tema, que se erigen en herramientas probadamente eficaces contra el burnout: en primer lugar, que la mejor estrategia para tratar el burnout es anticiparse y prevenirlo antes de que aparezca, en segundo lugar, el enfoque para prevenir el burnout es fomentar el compromiso, y, en tercer lugar, la intervención organizacional es más eficaz y productiva que la intervención individual. Una forma eficaz de prevenir el burnout es detectar los primeros síntomas; en este sentido, la investigación ha mostrado que puntuaciones altas en cinismo o agotamiento han sido “advertencias tempranas” de que esas personas se encontraban en un estado de transición hacia el burnout (Maslach y Leiter, 2008; Maslach, 2011).

Frente a la clásica orientación individual que predomina en el estudio del burnout, Gil-Monte y Peiró (1999) proponen el estudio del síndrome a nivel organizacional, identificando cómo se contagia entre los trabajadores y “analizando los indicadores o criterios que nos permiten hablar de una organización quemada por el trabajo” (p. 266).

En la profesión policial es especialmente importante controlar el nivel de estrés evitando que devenga en burnout, dadas, por una parte, las características propias de la profesión y, por otra, la importancia, en aras del buen funcionamiento del país, de contar con un cuerpo policial eficaz y saludable.



## CAPÍTULO 3. OTRAS VARIABLES RELACIONADAS CON EL BURNOUT: SATISFACCIÓN LABORAL Y CAPITAL PSICOLÓGICO

Para finalizar este marco teórico es oportuno considerar, aunque sea brevemente, la relación de la satisfacción laboral y el capital psicológico con el burnout, variables que también serán analizadas en este trabajo.

### 3.1. Satisfacción laboral

El estudio de la satisfacción y la insatisfacción en el desempeño del trabajo ha sido y está siendo en la actualidad objeto de estudio y análisis desde la Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. Sus antecedentes los encontramos en Hugo Münsterberg, considerado el “padre de la psicología industrial” tras la publicación, en 1913, de su libro *Psychology and industrial efficiency*, y en Robert Hoppock, que publicó en 1935 su manual *Job Satisfaction*: el primer estudio formal sobre la satisfacción en el trabajo.

Son importantes los aportes del humanista Abraham Maslow con su Teoría de la motivación (Maslow, 1943) y de Frederick Herzberg con su *Teoría de la Motivación e Higiene* (Herzberg *et al*, 1957; Herzberg, 1959; Herzberg *et al*, 1959; Herzberg, 1966) mediante la que trató de explicar el comportamiento de las personas en su trabajo en función del grado de satisfacción o insatisfacción con el mismo, partiendo de la base de que lo opuesto a “Satisfacción” es “No Satisfacción” (y no “Insatisfacción”).

Para Herzberg (1959) los factores que conducen a la satisfacción laboral son distintos a los factores que llevan a la insatisfacción laboral, por ello, el hecho de eliminar en las organizaciones los factores de insatisfacción llevaría a tener trabajadores satisfechos, pero no necesariamente motivados. Satisfacción e insatisfacción son conceptos distintos e independientes. Herzberg (1968) llegó incluso a elaborar un listado de siete estrategias, dirigido a los gerentes, con las que se lograba el enriquecimiento de los puestos de trabajo en busca de la satisfacción laboral, y que no han pasado de moda (Manso, 2002): 1) Eliminar controles innecesarios, 2) Aumentar la responsabilidad de los empleados en su trabajo, 3) Asignar a los empleados a unidades naturales y completas de trabajo, 4) Conceder más autoridad y autonomía a los empleados en sus actividades, 5) Elaborar informes periódicos sobre la calidad del

desempeño y ponerlos directamente a disposición de los empleados, más que a disposición del supervisor, 6) Introducir nuevas tareas y formas de hacer el trabajo y 7) Asignar a los empleados tareas específicas o especializadas que les permitan convertirse en expertos.

Para Locke (1976), la satisfacción laboral es un estado emocional positivo y agradable fruto de la valoración que la persona hace de su trabajo.

Seashore y Taber (1975) consideraron que la satisfacción laboral además de ser parte del *producto nacional bruto psicológico* de una sociedad, constituye un indicador de alerta en la organización y puede servir como predictor del comportamiento organizativo (Bonillo y Nieto, 2002).

Bullock (1984) señala que la satisfacción laboral es una reacción emocional, afectiva (positiva o negativa) de la persona hacia el trabajo. Para Weinert (1985) la satisfacción laboral está relacionada con la productividad y con las reacciones afectivas y cognitivas que se producen en el trabajo. Robbins y Coulter (1996) la definen como “la actitud general de un individuo hacia su trabajo” (p. 181) y señalan la importancia de un trabajo mentalmente desafiante, las recompensas equitativas, las condiciones de trabajo y el ambiente laboral; señala, además que los empleados pueden reaccionar de varias maneras ante la insatisfacción en el trabajo: renunciando al empleo, sugiriendo mejorar las condiciones,, esperando pasiva pero optimistamente a que las condiciones mejoren o permitiendo pasivamente que las condiciones empeoren.

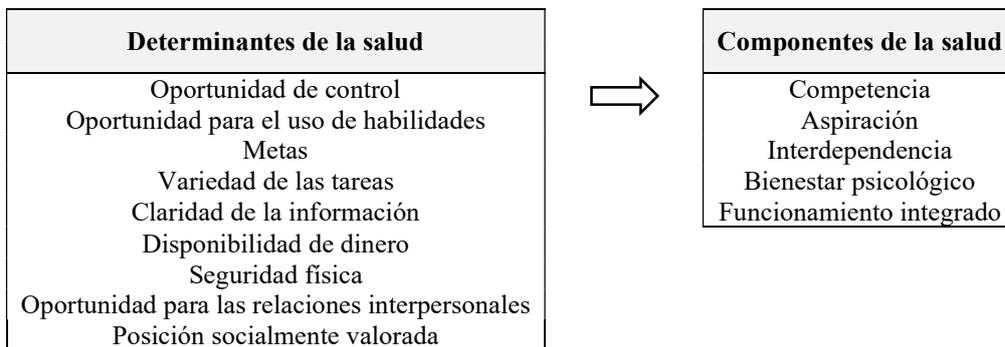
El estudio de la satisfacción laboral aporta a la empresa u organización la información necesaria sobre el efecto de las normas y las políticas implantadas y ello permitirá adoptar las decisiones oportunas y afines al objetivo de la misma (Hannoun, 2011). En 2013, Gamero estudió en una muestra aleatoria peruana la correlación entre felicidad y satisfacción laboral y puso de manifiesto que tanto una como otra correlacionan con la edad, profesión, remuneración y estilos de vida, así como que la felicidad influye más sobre la satisfacción laboral que la satisfacción laboral sobre la felicidad.

El modelo vitamínico de Warr (1987) estudia los determinantes ambientales de la salud mental (ver Tabla 3.1); los considera idénticos tanto en entornos de trabajo remunerado como de desempleo. Identifica cinco componentes principales de la salud mental, que pueden ser interpretados como parte de un continuo: competencia (en qué

grado la persona dispone de los recursos que necesita para su desempeño laboral), aspiración (en qué medida la persona está motivada y se esfuerza para alcanzar metas), interdependencia (en qué grado la persona no se define en los extremos de dependencia o independencia total con respecto al grupo de trabajo), bienestar psicológico (hace referencia al estado afectivo de la persona) y funcionamiento integrado (la persona es un todo e integra las interacciones entre los cuatro componentes anteriores).

**Tabla 3.1**

*Modelo de Warr (1987)*



En 1996, Warr incluye en el modelo las características individuales, a las que considera determinantes fundamentales del bienestar psicológico laboral, y su relación con el entorno no laboral (Cifre, 1999). Y en 1998, añade una nueva dimensión: la supervisión de apoyo, relacionada con el estilo de liderazgo en la organización. En este momento, Warr (1998) considera diez determinantes ambientales, que se muestran en la Tabla 3.2.

**Tabla 3.2**

*Determinantes ambientales del modelo vitamínico de Warr, en 1998*

Determinantes ambientales
1. Oportunidad de control
2. Oportunidad para el uso de habilidades
3. Metas generadas externamente
4. Variedad
5. Claridad de información relevante
6. Disponibilidad de dinero
7. Seguridad física
8. Relaciones interpersonales requeridas por el trabajo
9. Posición social valorada
10. Supervisión de apoyo

A continuación se explican brevemente los determinantes considerados por Warr en 1998:

1. Oportunidad de control: grado en que el ambiente ofrece oportunidades para que el sujeto controle las actividades y sucesos que ocurran, autonomía.
2. Oportunidad para el uso de habilidades: grado en que el ambiente potencia o inhibe en el sujeto el desarrollo y uso de sus habilidades y/o conocimientos.
3. Metas generadas externamente: presencia de metas en el entorno laboral, demandas del trabajo, demandas de la tarea, conflicto de rol.
4. Variedad: diversidad de tareas asociadas a un puesto de trabajo.
5. Claridad de información relevante: grado en que el sujeto recibe feedback de sus acciones y nivel de claridad de rol que percibe.
6. Disponibilidad de dinero: ingresos mensuales por la realización del trabajo.
7. Seguridad física: grado en que la persona percibe si su puesto de trabajo es más o menos seguro (ausencia de peligro, buenas condiciones de trabajo).
8. Relaciones interpersonales requeridas por el trabajo: medida en que el entorno facilita o presenta oportunidades de contacto interpersonal (cantidad y calidad de la interacción).
9. Posición socialmente valorada: la posición social influye en la manera como las personas se valoran a sí mismas y repercute sobre la autoestima, y, por tanto, sobre la salud psicológica del trabajador.
10. Supervisión de apoyo (dimensión incluida en 1998): apoyo del jefe, liderazgo efectivo.

Warr (1998), entendía cada una de estas dimensiones como “categorías”, que a su vez se podían dividir en “subcategorías” (Warr, 1987) que interaccionan entre sí, por lo que no se trata de un modelo cerrado sino abierto y dinámico.

Las características del ambiente influyen en el bienestar de la misma forma que las vitaminas influyen en el cuerpo: la carencia de una vitamina puede provocar una enfermedad física, sin embargo el incremento de una vitamina no conlleva el

incremento del bienestar, al menos, una vez alcanzado el umbral necesario; es decir, su déficit repercute negativamente y su exceso también.

Esto ocurre porque estas relaciones no son lineales y es posible que los incrementos en los factores dejen de producir incrementos en la salud mental (es el caso de las vitaminas C y E: *Constant Effect*) determinantes: disponibilidad de dinero, seguridad física, posición socialmente valorada) o incluso que produzcan el efecto contrario (es el caso de las vitaminas A y D: *Aditonal Decrement*). Según Warr (1987) algunas características del trabajo pueden pertenecer al grupo AD (autonomía, demandas del trabajo, apoyo social, variedad, feedback) y otras al grupo CE (salario, seguridad y posición social).

Posteriormente, Warr (2013) identificó 12 características del trabajo que se asocian con la felicidad o infelicidad. Se muestran en la Tabla 3.3, junto a sus componentes, tal y como las definió el autor.

**Tabla 3.3**

*Principales características laborales que afectan a la felicidad o infelicidad, según Warr (2013)*

Característica laboral	Subcomponentes
1. Oportunidad de control	Influencia personal, autonomía, libertad de decisión, participación, libertad en la toma de decisiones.
2. Oportunidad para el uso y adquisición de habilidades	Un entorno potencial para el uso y desarrollo de competencias y conocimientos.
3. Metas generadas externamente	Demandas externas, desafío, baja carga y sobrecarga de trabajo, identificación con la tarea, conflicto de rol, trabajo emocional, conflicto casa-trabajo.
4. Variedad	Cambios en el contenido de las tareas y los contactos sociales, localización trabajo variada.
5. Claridad del entorno	Resultados predecibles, requisitos claros, claridad de rol, retroalimentación sobre las tareas, baja ambigüedad respecto al futuro.
6. Contacto con otros	Contacto social, calidad en las relaciones sociales, dependencia de los demás, trabajo en equipo.
7. Disponibilidad de dinero	Ingresos disponibles, nivel salarial, pago por resultados.
8. Seguridad física	Condiciones de trabajo adecuadas, grado de riesgos, calidad de los equipos de trabajo.
9. Posición socialmente valorada	Importancia de la tarea o función, contribución a la sociedad, status en grupos valorados.
10. Apoyo del supervisor	Consideración por parte de los jefes, trato justo por parte del supervisor, preocupación por el bienestar propio.
11. Desarrollo de carrera	Seguridad laboral, oportunidades de promoción.
12. Equidad	Justicia dentro de la propia organización, equidad en las relaciones de la organización con la sociedad.

Las características ambientales primarias (de la 1 a la 6, en la Tabla 3.3: oportunidad de control, oportunidad para el uso y adquisición de habilidades, metas generadas externamente, variedad, claridad del entorno y contacto con otros), son las que Warr (2013) considera análogas a las vitaminas A y D, lo que significa que algunas características del entorno pueden resultar perjudiciales en dosis elevadas.

Las seis restantes (de la 7 a la 12 en la Tabla 3.3: disponibilidad de dinero, seguridad física, posición socialmente valorada, apoyo del supervisor, desarrollo de carrera y equidad) se asemejan a las vitaminas C y E.

La satisfacción laboral, entendida desde el enfoque psicosocial es la respuesta afectiva que da el trabajador a los diferentes aspectos de su trabajo, y que por tanto, está condicionada por las circunstancias del trabajo y por las características de cada persona (NTP 212).

### 3.2. Capital psicológico

El concepto de capital psicológico fue desarrollado en 2004 por Fred Luthans y Carolyn Youssef en su estudio *Human, Social and Now Positive Psychological Capital Management: Investing in People for Competitive Advantage* y por Luthans *et al.* (2004), en el estudio *Positive Psychological Capital: beyond human and social capital*. Desde el primer momento, la investigación ha demostrado la importancia del capital psicológico en el entorno de las organizaciones ya que mejora el rendimiento y reduce el clima negativo. Y estos autores, que consideraban evidente que los recursos humanos son cruciales para el éxito de la organización, basaron su razonamiento en que era tan importante “*quién soy*” como “*lo que sé*” o “*a quién conozco*” (Luthans y Youssef, 2004).

Luthans y Youssef (2004) y Luthans *et al* (2007) definieron el capital psicológico (*PsyCap*, por sus siglas en inglés) como el estado de desarrollo psicológico positivo de un individuo que se caracteriza por (1) tener confianza (autoeficacia) y dedicar el esfuerzo necesario para tener éxito en tareas desafiantes, (2) hacer una atribución positiva (optimismo) sobre el triunfo, en el momento actual y en el futuro, (3) reorientar los caminos hacia las metas (esperanza) cuando sea necesario, y (4) recuperarse de los problemas y de la adversidad (resiliencia) con el fin de lograr el éxito.

Para estos investigadores, el capital psicológico positivo es algo más que capital social, capital humano o psicología positiva: es un constructo único que expande los horizontes del comportamiento organizacional, que tiene un impacto en el desempeño del trabajo, que se basa en la teoría y en la investigación y que se puede medir (Luthans *et al.*, 2007). Para medir el capital psicológico Luthans *et al.* (2007) diseñaron el PCQ (*Psychological Capital Questionnaire*), un cuestionario de 24 ítems psicométricamente válido y fiable, pensado para ser utilizado en el contexto organizacional, que medía el capital psicológico de cada persona.

Entender el capital psicológico como un constructo superior (o de segundo orden) es más sencillo si nos acercamos a él desmenuzando los cuatro recursos que lo componen. Seguiremos el orden que establecieron Meseguer-de Pedro *et al.* (2017) cuando diseñaron el cuestionario al que identificaron con el acrónimo OREA (optimismo, resiliencia, esperanza y autoeficacia), en una muestra de trabajadores españoles. Y es que el significado de cada uno de los cuatro componentes del capital psicológico es ligeramente diferente al significado coloquial de cada uno de ellos. El capital psicológico, como también confirmaran Luthans y Youssef-Morgan (2017) tiene más fuerza predictiva de forma conjunta que por separado y se puede desarrollar y entrenar a través de programas específicos (Luthans *et al.*, 2007), lo que lo hace especialmente interesante en el contexto organizacional en la gestión de los recursos humanos (Avey *et al.*, 2009).

El optimismo era para Seligman (1998) la capacidad de hacer atribuciones internas y estables sobre acontecimientos positivos, y atribuciones externas y temporales sobre acontecimientos negativos, y, en este sentido, los optimistas serían aquellos que esperan que les sucedan más hechos buenos que malos (Meseguer-de Pedro *et al.*, 2017). El optimismo en el capital psicológico es una forma de optimismo responsable y adaptativa, que resulta especialmente relevante en el lugar de trabajo y que se caracteriza por hacer una atribución positiva sobre el éxito ahora y en el futuro (Luthans *et al.*, 2007).

El optimismo juega un papel relevante en la salud física (Avia y Vázquez, 1998) y se asocia a mayores niveles de bienestar, mayor protección ante la enfermedad y mayor esperanza de vida (Vázquez, 2009). La tendencia al optimismo influye en el modo que tienen las personas para afrontar los problemas de la vida en general y de la salud, en

particular, y parece relacionarse con un modo de afrontamiento activo del estrés (Scheier *et al.*, 1986). También parece estar relacionado con la resistencia a la enfermedad y la mejora de la salud (Vázquez *et al.*, 2009). Adekunle (2017) en un estudio realizado entre 276 policías de Nigeria ha encontrado una relación positiva entre el optimismo y el bienestar psicológico.

El optimismo reduce no solo el estrés sino también las psicopatologías que puedan derivarse del estrés mantenido (Puig *et al.*, 2021).

La resiliencia es “la capacidad positiva de recuperarse de la adversidad, la incertidumbre, el fracaso, el cambio, el progreso o incluso mayor responsabilidad (Luthans, 2002a, Luthans *et al.*, 2006; Youssef y Luthans, 2005)” (Luthans *et al.*, 2007, p. 29). Del latín, *resilio resilire*: saltar hacia atrás, volver atrás, retroceder. Implica una conducta adaptativa a través de la gestión eficaz de los escasos recursos en aras de una vida mejor a pesar de los riesgos y adversidades. Es una cualidad dinámica (no estática), se puede desarrollar (no es innata) y se puede fortalecer (Grotberg, 2002) a través de la promoción de estilos de afrontamiento adecuados a las situaciones críticas (Grotberg, 2006).

“La resiliencia es la capacidad de sobreponerse a la adversidad, de recuperarse, y salir fortalecido con éxito, pese a estar expuesto a un estrés psicosocial grave o a un acontecimiento excesivamente positivo” (Azanza *et al.*, 2014, p. 296). A pesar de que los estudios empíricos sobre resiliencia en el ámbito organizacional no son muy numerosos, Youssef y Luthans (2007) lograron demostrar que el nivel de resiliencia en los empleados se relacionaba con la satisfacción, el compromiso y la felicidad (Azanza *et al.*, 2014).

Con base en la teoría del psicólogo Rick Snyder, para Luthans *et al.* (2007) la esperanza es sobre todo un estado motivacional en el que influyen por una parte, la fuerza de voluntad o energía de las personas y su determinación de cara a conseguir los objetivos que se propongan, y por otra, las acciones que se ponen en marcha para conseguirlos; y en todo ese proceso es fundamental el establecimiento de metas, que han de ser específicas, medibles y desafiantes, a la par que realistas y alcanzables. La forma de pensar es, pues, vital para el desarrollo de la esperanza (Luthans *et al.*, 2007). En un estudio posterior se puso de manifiesto una relación positiva entre la esperanza y la competencia profesional percibida (Wandeler y Bundick (2011).

La autoeficacia a que alude el capital psicológico tiene su base en la teoría de Bandura (1986), aunque Luthans *et al.* (2007) entienden que cuando se aplica al lugar de trabajo se refiere a la convicción o confianza de la persona en las habilidades que tiene para movilizar su motivación y sus recursos en pro de la ejecución con éxito de una tarea. También se puede construir la autoeficacia (confianza) sobre la creencia en las capacidades del equipo y no solo de la persona individual (Luthans *et al.*, 2007).

El metaanálisis llevado a cabo por Avey *et al.* (2011) sobre el impacto del capital psicológico en el grado de desempeño de los trabajadores evidenció que el capital psicológico se relacionaba más con actitudes deseables en los trabajadores, tales como la satisfacción laboral, el compromiso con la organización y el bienestar psicológico; como actitudes indeseables el metaanálisis de Avey *et al.* (2011) identificó: cinismo, intenciones de rotación, estrés y ansiedad. Para Cabezas (2015) el capital psicológico es la valoración positiva de las circunstancias y las posibilidades de éxito, basada en la perseverancia y en el esfuerzo, además es un estado y no un rasgo, por lo que puede ser modificado, desarrollado y aprendido.

Luthans y Youssef-Morgan (2017) explican que las personas optimistas entenderán que sus posibilidades de éxito son altas; al tener eficacia (confianza) elegirán de manera intencionada metas desafiantes y estarán motivadas para lograrlas; la esperanza facilitará que promuevan la búsqueda de los caminos que los lleven al logro de los objetivos que se hayan propuesto, y la resiliencia permitirá que se recuperen de los posibles contratiempos que surjan.

Actualmente los estudios analizan la eficacia de medir el capital psicológico colectivo, una línea de investigación que se encuentra en sus inicios y que se plantea entre otras cuestiones, el desarrollo del liderazgo y cómo se producen los mecanismos de contagio del capital psicológico en el mismo, o de qué forma se relacionan el capital psicológico del grupo con el de cada uno de sus miembros, de manera individual (Luthans y Youssef-Morgan, 2017).

El reciente metaanálisis de Gallagher *et al.*, (2020) muestra que las expectativas positivas (optimismo, esperanza, autoeficacia) predicen la resiliencia postraumática y protegen por tanto contra el desarrollo de estrés postraumático.

El capital psicológico desempeña un papel muy importante en el éxito de la organización ya que puede presentarse “como una respuesta emergente para que la

organización obtenga ventajas competitivas a través de las personas” (Cuéllar y Armario, 2017, p. 17).

La satisfacción laboral y el capital psicológico contribuyen positivamente al bienestar psicológico de los trabajadores y pueden reducir los niveles de burnout en el contexto laboral (Gómez-Perdomo *et al.*, 2017). Esta investigación constató los beneficios de promover la satisfacción laboral y el capital psicológico en el contexto organizacional (Gómez-Perdomo *et al.*, 2017). En la misma línea Salessi y Omar (2017) dicen que contar con empleados con alto capital psicológico tiene como consecuencia una mayor satisfacción laboral y ello se traduce en resultados positivos, no solo para los empleados sino también para la organización.

Las empresas son personas, son el activo más importante de las mismas. En general, todavía queda mucho camino por investigar en esta línea. Ortega (2018) considera que las intervenciones que se aplican en el ámbito profesional deben basarse en la evidencia científica, pero esto todavía no ocurre, lo que pone de manifiesto la necesidad de incrementar la investigación aplicada a la intervención; aun así, las intervenciones para desarrollar el capital psicológico en las organizaciones suelen ser efectivas (Ortega, 2018). La profesión policial no cuenta con mucha investigación en este sentido.

## PARTE II

### CAPITULO 4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### Objetivo general

Dada una muestra representativa del Cuerpo de la Guardia Civil, el objetivo general del presente trabajo es doble.

- Analizar el estrés laboral crónico (burnout) y sus consecuencias: satisfacción laboral, síntomas psicopatológicos y bienestar (salud psicológica percibida).
- Analizar el capital psicológico en relación con el burnout y sus consecuencias (satisfacción laboral, síntomas psicopatológicos y bienestar) en dicha muestra.

#### Objetivos específicos

1. Analizar de manera estadísticamente descriptiva las distintas variables sociodemográficas, laborales e incapacidad temporal (IT), y motivo de la IT de la muestra de estudio.
2. Evaluar el burnout y sus consecuencias: satisfacción laboral, salud psicológica percibida (bienestar) y síntomas psicopatológicos.
3. Evaluar el capital psicológico.
4. Analizar las asociaciones y las diferencias estadísticas entre las principales variables indicadas. Concretamente: a) las relaciones y las diferencias de las variables sociodemográficas y laborales, satisfacción laboral, salud psicológica percibida y capital psicológico con cada una de las dimensiones del burnout; b) las relaciones y las diferencias de las variables sociodemográficas y laborales, burnout, salud psicológica percibida y capital psicológico con la satisfacción laboral; y c) las relaciones y las diferencias de las variables sociodemográficas y laborales, burnout, satisfacción laboral y capital psicológico en la salud psicológica percibida.
5. Analizar qué variables predicen las dimensiones del burnout, la satisfacción laboral y el bienestar en la muestra objeto de estudio.



## CAPITULO 5. MÉTODO

### 5.1. Universo y muestra

#### 5.1.1. Descripción del universo y de la muestra

El universo teórico de este estudio, de diseño exploratorio, descriptivo y transversal, está constituido por todos los efectivos del Cuerpo de la Guardia Civil que, según los datos aportados en Respuesta escrita del Gobierno registrada en fecha 18 de marzo de 2020 y publicada en el BOCG de fecha 8 de abril de 2020, estaba constituido por 77 972 miembros en 2018.

Como representativa de este universo y para el cálculo del tamaño muestral, se aplicó la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N}{1 + \frac{e^2(N-1)}{z^2 pq}}$$

O lo que es lo mismo:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

donde:

n = tamaño muestral (a determinar)  
 N = tamaño poblacional (N = 77.972)  
 e = error muestral = .05  
 z = valor de Z correspondiente al nivel de confianza  
 pq = varianza de la población

El tamaño de la muestra fue definido en 382 participantes con un margen de error máximo admitido del 5% para un nivel de confianza del 95% y bajo el supuesto de varianza máxima (p = q = .5).

Finalmente, se obtuvo una muestra de 604 funcionarios en activo del Cuerpo de la Guardia Civil. El margen de error fue del 3.97% para un nivel de confianza del 95%.

### 5.1.2. Participantes

Se recogieron los datos entre septiembre de 2018 y mayo de 2019 (9 meses). La muestra final está compuesta por un total de 604 efectivos, 545 hombres (90.2%) y 59 mujeres (9.8%), de edades comprendidas entre los 24 y los 63 años con una media de edad de 43.3 años ( $DT = 7.3$ ). No es posible conocer la tasa de respuesta, que deberíamos calcular conociendo el número de asociados que participaron en el estudio y cuántos de estos respondieron el cuestionario, por motivos de privacidad relacionados con la LOPD. En las Tablas 6.1 y 6.2 pueden observarse los datos descriptivos de la muestra total.

### 5.1.3. Procedimiento de recogida de datos

Con el objetivo de solicitar que se facilitara el acceso a la muestra y perfilar de manera conjunta el estudio, se dirigieron sendos escritos al Coronel Jefe de la 5ª Zona de la Guardia Civil de Murcia en fecha 21.02.2018 y 07.06.2018 informando con absoluto y riguroso detalle del propósito de la investigación y del modo en que se abordaría.

Se presentó el proyecto personalmente en dependencias de la Comandancia: se expuso la idea principal del estudio, se informó de los instrumentos de medida (cuestionarios) que se utilizarían para ello y se aportó oportuna copia de ellos en formato papel y en formato digital. Los cuestionarios aportados son los que se han utilizado en el presente trabajo de investigación.

El 13 de agosto de 2018 se recibe carta emitida por correo postal ordinario desde la Dirección General de la Guardia Civil (5ª Zona de Murcia), que “no es posible realizar la colaboración solicitada” y se agradece “el hecho de que se haya interesado en realizar la referida Tesis en el ámbito de nuestro Cuerpo”.

Se contactó entonces con las asociaciones inscritas en el Registro de Asociaciones Profesionales de Guardias Civiles y, tras exponer la razón de la investigación, y hablar por teléfono con sus representantes, se solicitó su colaboración para la difusión del cuestionario entre miembros en activo del Cuerpo, lo que permitió el acceso a la muestra. Ninguna asociación se negó a colaborar en esta investigación. Todas se mostraron accesibles y colaboradoras. El listado concreto de asociaciones con las que se contactó y colaboraron a tal fin es el siguiente:

Asociación Independiente de la Guardia Civil (ASIGC-PROFESIONAL)  
Asociación Independiente de Guardias Civiles (AIGC)  
Unión de Oficiales Guardia Civil Profesional  
Asociación Unificada de Guardias Civiles (AUGC)  
Unión de Guardias Civiles (PROFESIONALES)  
Independientes de la Guardia Civil (IGC)  
Asociación Española de Guardias Civiles (AEGC)  
Asociación Democrática de Guardias Civiles 2008 Profesional  
Asociación Militar de Guardias Civiles (AMGC-Profesional)  
Asociación Profesional de Cabos de la Guardia Civil (APC-GC)  
Asociación Pro Guardia Civil  
Asociación Profesional Justicia Guardia Civil (JUCIL)

Los 604 participantes, todos ellos miembros del Cuerpo de la Guardia Civil en activo, accedieron al cuestionario (elaborado *ad hoc* para este trabajo, y puesto a disposición en una plataforma privada, de forma *on-line*. Se garantizó el anonimato y la confidencialidad. Participaron voluntariamente y fueron informados de que el destino de los datos que aportaran sería la elaboración de una investigación sobre el tema, que culminaría con la elaboración/publicación de una tesis que estaba desarrollando la autora en la Universidad de Murcia.

## 5.2. Instrumentos

### 5.2.1. Medida de las variables sociodemográficas, laborales y de incapacidad laboral (IT)

Se requirieron datos sociodemográficos: sexo, edad, estado civil, si tiene o no tiene hijos, si tiene personas dependientes a su cargo o no tiene, qué nivel de estudios tiene (Primarios, Bachillerato/FP o Universitarios) y datos laborales: antigüedad en el Cuerpo, antigüedad en el puesto actual, si tiene o no personas bajo su mando (subordinados a su cargo), la zona donde presta servicio (rural/urbana), si reside o no reside en casa-cuartel y si compagina su actividad profesional en el Cuerpo con estudios o con otro trabajo; además, se preguntó si se encontraban [o no] en situación de baja en

el momento de responder el cuestionario y si habían cursado [o no] baja en algún momento por ansiedad, depresión, estrés o acoso (en cualquiera de sus formas).

### **5.2.2. Medida de las variables principales**

Los instrumentos de medida escogidos para llevar a cabo esta investigación fueron los siguientes:

#### **5.2.2.1. Burnout: *Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS)***

Se aplicó la adaptación al castellano del *MBI-General Survey* de Schaufeli *et al.*, (1996), compuesto por 16 ítems que se distribuyen en tres subescalas: desgaste emocional (5 ítems), cinismo (5 ítems) y eficacia profesional (6 ítems). Cada ítem se valora con una escala de respuesta tipo Likert de 7 opciones en la que se pide a los participantes que indiquen en qué modo están de acuerdo con las afirmaciones que se les presentan (0 = nunca/ninguna vez, 1 = casi nunca/pocas veces al año, 2 = algunas veces/una vez al mes o menos, 3 = regularmente/pocas veces al mes, 4 = bastantes veces/una vez por semana, 5 = casi siempre/pocas veces por semana y 6 = siempre/todos los días). Un ejemplo de ítem es “Estoy emocionalmente agotado por mi trabajo” (ítem 1). Los *alfa* de Cronbach obtenidos fueron: .94 para desgaste emocional, .86 para cinismo y .81 para eficacia profesional

#### **5.2.2.2. Salud General: *General Health Questionnaire (GHQ-12)***

Se utilizó el Cuestionario de Salud General elaborado por Goldberg y Williams (1988) para estudiar la salud percibida, en su versión de 12 ítems, adaptado a la población española por Lobo y Muñoz (1996), Sánchez-López y Dresch (2008) y por Rocha *et al.* (2011). Detecta la incapacidad del individuo para el desempeño normal de las actividades habituales de una persona sana y la aparición reciente de fenómenos de malestar psicológico. Evalúa la salud autopercebida, es decir, la evaluación que hace el individuo de su estado de bienestar general, especialmente en lo que se refiere a la presencia de ciertos estados emocionales.

Lo forman 12 ítems, a los que se responde a través de una escala Likert de cuatro puntos (1 = mucho más que lo habitual, 2 = bastante más que lo habitual, 3 = no más que lo habitual y 4 = no, en absoluto). Un ejemplo de ítem es “¿Se ha podido concentrar bien en lo que hacía?” (ítem 1). A mayor puntuación se corresponde mayor grado de malestar. Se obtuvo un *alfa* de Cronbach de .90.

### 5.2.2.3. Síntomas Psicopatológicos: *Symptom Assessment-45 Questionnaire (SA-45)*

Se aplicó la escala de Evaluación de Síntomas (SA-45) propuesta por Davidson *et al.* (1997), cuya versión española fue validada por Sandín *et al.* (2008) en una muestra no clínica. Es un instrumento de autoinforme de síntomas psicopatológicos. Se trata de la versión “reducida” del SCL-90 (Derogatis *et al.*, 1973), y mide los mismos síntomas: somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, y psicoticismo. Se trata, pues, “de un cuestionario más breve, consistente y equilibrado, que permite una utilización más rutinaria y efectiva en la práctica clínica y en la investigación psicopatológica” (Sandín *et al.*, 2008, p.294), con adecuada consistencia interna y validez convergente y discriminante. El cuestionario, en palabras de Sandín *et al.*, es una medida de *distrés* general, “que puede ser de gran utilidad futura tanto para la investigación como para la terapia de los trastornos psicopatológicos” (Sandín *et al.*, 2008, p. 295).

Es un cuestionario de 45 ítems con un sistema de respuesta tipo Likert de 5 opciones (0 = nada en absoluto, 1 = un poco presente, 2 = moderadamente, 3 = bastante y 4 = mucho o extremadamente). Un ejemplo de ítem es “La idea de que otra persona pueda controlar sus pensamientos” (ítem 1).

En este estudio, los *alfa* de Cronbach, fueron los siguientes, para cada una de las escalas: depresión ( $\alpha = .91$ ), hostilidad ( $\alpha = .91$ ), sensibilidad interpersonal ( $\alpha = .91$ ), somatización ( $\alpha = .90$ ), ansiedad ( $\alpha = .89$ ), psicoticismo ( $\alpha = .79$ ), obsesión-compulsión ( $\alpha = .90$ ), ansiedad fóbica ( $\alpha = .90$ ) e ideación paranoide ( $\alpha = .83$ ).

### 5.2.2.4. Satisfacción Laboral: *Overall Job Satisfaction Scale (Escala General de Satisfacción Laboral)*

Se aplicó la Escala General de Satisfacción Laboral (*Overall Job Satisfaction Scale*) desarrollada por Warr *et al.*, en 1979, y adaptada y validada al castellano por Pérez y Fidalgo (1995).

Lo forman 15 ítems con un sistema de respuesta tipo Likert de siete puntos (1 = muy insatisfecho, 2 = bastante insatisfecho, 3 = algo insatisfecho, 4 = ni satisfecho ni insatisfecho, 5 = un poco satisfecho, 6 = bastante satisfecho y 7 = muy satisfecho). Un ejemplo de ítem es “En qué medida está usted satisfecho con las condiciones físicas del trabajo” (ítem 1).

Aborda tanto los aspectos intrínsecos como los extrínsecos de las condiciones de trabajo. La subescala de factores intrínsecos la componen siete ítems que hacen referencia al contenido del trabajo (reconocimiento obtenido, responsabilidad asignada, promoción profesional, contenidos de la tarea, etc.); la subescala de factores extrínsecos está compuesta por ocho ítems relacionados con el contexto donde se desarrolla la actividad laboral (satisfacción del trabajador con la organización del trabajo, horario, remuneración, condiciones físicas del trabajo, relación entre jefe y trabajadores, estabilidad laboral, etc.). La media de la puntuación total de la escala obtenida por los autores fue 70.53 (DT = 15.42) y coeficiente *alfa* entre .85 y .88. La media de satisfacción intrínseca fue 32.74 (DT = 7.69) y el coeficiente *alfa* entre .79 y .85. La media de la satisfacción extrínseca fue de 38.22 (DT = 7.81 y el coeficiente *alfa* entre .74 y .78.

En el estudio presente, los *alfa* de Cronbach fueron: en satisfacción general .92, satisfacción con factores intrínsecos .89 y satisfacción con factores extrínsecos, .81.

#### **5.2.2.5. Capital Psicológico: Escala OREA**

Se utilizó el cuestionario OREA diseñado por Meseguer-de Pedro *et al.* (2017). Sus cuatro componentes (optimismo, resiliencia, esperanza y autoeficacia) se asocian positiva y significativamente entre sí, lo que refuerza la idea de que son parte de un mismo constructo de orden superior, como ya señalara Luthans (2007). Está compuesto por 12 ítems (3 por dimensión) con una escala de respuesta tipo Likert con 4 opciones en la que se pide a los participantes que indiquen su grado de acuerdo con las afirmaciones que se les presentan (1= totalmente incierto, 2 = apenas incierto, 3 = más bien cierto y 4= totalmente cierto).

Un ejemplo de ítem en la dimensión optimismo es: “En tiempos difíciles suelo esperar o mejor” (ítem 1), en la dimensión resiliencia: “Consigo alcanzar mis metas aunque haya obstáculos” (ítem 2), en la dimensión esperanza: “Pienso que mi vida tiene sentido” (ítem 3), y en la dimensión autoeficacia: “Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados” (ítem 4).

En esta muestra, los *alfa* de Cronbach fueron: .88 en la escala total, .72 en optimismo, .70 en resiliencia, .85 en esperanza y .83 en autoeficacia.

### 5.3. Análisis de datos

Los análisis estadísticos se realizaron con el programa informático SPSS 25 para Windows. Teniendo en cuenta que el diseño del estudio es de corte transversal se procedió de la siguiente manera: primero se calcularon los estadísticos descriptivos, los coeficientes de correlación entre las variables y la consistencia interna (*alfa* de Cronbach) de las escalas.

Para la comparación de medias entre dos grupos se empleó el test *t*-Student una vez comprobados los supuestos de normalidad con el test de Kolmogórov-Smirnov y de homogeneidad de varianzas con el test de Levene. Para comparación entre más de dos grupos se realizó la prueba ANOVA. En los casos en los que el ANOVA resultó estadísticamente significativo se realizaron las comparaciones dos a dos (post hoc) de Bonferroni.

Para determinar el efecto de las variables demográficas, laborales, salud psicológica percibida satisfacción laboral y capital psicológico, en la prevalencia del burnout se realizó un modelo de regresión logística multivariante.

El modelo de regresión lineal múltiple se empleó para determinar la relación entre las distintas variables con las tres dimensiones del burnout, la satisfacción laboral y la salud psicológica percibida. Las diferencias consideradas estadísticamente significativas son aquellas cuya  $p < .05$ .

El tamaño del efecto se midió mediante la *d* de Cohen o  $\eta^2$  (eta cuadrado parcial) en función de la prueba estadística realizada. Atendiendo a Cohen (1988, 1992), se considera que para  $\eta^2$  los valores de .10 a .29 indican un efecto bajo, .30 a .49 indican un efecto medio y a partir de .50 un efecto alto. Para la *d* de Cohen se considera que valores inferiores a .20 indican un efecto de pequeño tamaño, .50 efecto de magnitud media y .80 indica un efecto de alta magnitud.



## CAPITULO 6. RESULTADOS

### 6.1. Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y laborales de los participantes

La muestra final del estudio está constituida por 604 guardias civiles de los cuales un 90.2% son hombres (545) y un 9.8% mujeres (59), con edades comprendidas entre los 24 y 63 años con un promedio de 43.3 años ( $DT = 7.3$ ; rango: 24-63). El 78.6% tiene pareja, un 71.4% tiene hijos, un 80.3% no tiene personas dependientes a su cargo y un 85.9% tiene estudios de Bachillerato o FP. Sólo un 4.8% tiene estudios universitarios, un 9.3% tiene estudios primarios y el 85.9% tiene estudios de Bachillerato/FP.

Con respecto a las variables relacionadas con el puesto de trabajo, la antigüedad media de servicio es de 21.1 años ( $DT = 9.1$ ; rango: 18-45) siendo de 10 años ( $DT = 7.1$ ; rango: 0.5-35) en el puesto actual. Por nivel jerárquico, el 81.5% son guardias y el 80.8% no tiene personas bajo su mando. Según su zona de trabajo, el 58.6% lo realiza en zona urbana, un 81% no reside en casa-cuartel y un 67.2% no compagina su trabajo con otra actividad, aunque cabe destacar que el 26.8% compagina el trabajo con estudios (ver Tabla 6.1).

**Tabla 6.1***Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y laborales*

	<i>n</i>	%
<b>Estado civil</b>		
Con pareja	475	78.6
Sin pareja	129	21.4
<b>Tiene hijos</b>		
No	173	28.6
Sí	431	71.4
<b>Tiene personas dependientes</b>		
No	485	80.3
Sí	119	19.7
<b>Nivel de estudios</b>		
Primarios	56	9.3
Bachillerato/FP	519	85.9
Universitarios	29	4.8
<b>Nivel jerárquico</b>		
Guardia	492	81.5
Cabo/Cabo1°	53	8.8
Suboficial	34	5.6
Oficial	20	3.3
Otros	5	.8
<b>Tiene personas bajo su mando</b>		
No	488	80.8
Sí	116	19.2
<b>Zona de trabajo</b>		
Rural	250	41.4
Urbana	354	58.6
<b>Reside en casa-cuartel</b>		
No	489	81
Sí	115	19
<b>Compagina su trabajo</b>		
No	406	67.2
Sí, con estudios	162	26.8
Sí, con otro trabajo	36	6

## 6.2. Análisis descriptivo de la incapacidad laboral (IT) y de sus causas

En la Tabla 6.2 se muestra el descriptivo de las principales razones (relacionadas con la salud psicológica) por las que los participantes en este estudio han tenido una baja laboral temporal (IT). Según los datos recabados, en el momento de cumplimentar el cuestionario el 11.8% de los agentes indican que se encuentran de baja. El 89.1% señala que nunca ha sufrido una baja por depresión; el 84.9% que nunca ha estado de baja por ansiedad; el 89.4% que no ha estado de baja por estrés y un 94.9% manifiesta no haber sufrido baja por acoso (en ninguna de sus formas). Es decir, un 10.9% dice haber sufrido baja por depresión, un 15.1% por ansiedad, un 10.6% por estrés y un 5.1% por acoso (en alguna de sus formas).

**Tabla 6.2**

*Análisis descriptivo de antecedentes IT y de sus causas*

	<i>n</i>	%
<b>Baja laboral*</b>		
No	533	88.2
Sí	71	11.8
<b>Baja por depresión</b>		
No	538	89.1
Sí	66	10.9
<b>Baja por ansiedad</b>		
No	513	84.9
Sí	91	15.1
<b>Baja por estrés</b>		
No	540	89.4
Sí	64	10.6
<b>Baja por acoso</b>		
No	573	94.9
Sí	31	5.1

(\*): baja laboral temporal en el momento del estudio

### 6.3. Análisis descriptivo de las variables principales

La Tabla 6.3 muestra las puntuaciones obtenidas en cada una de las escalas para las distintas variables, así como el índice de consistencia interna (*alfa* de Cronbach) de cada una de ellas.

En burnout, la media más elevada correspondió a la dimensión eficacia profesional con un valor de 4.46 ( $DT = 1.04$ ), seguida de cinismo con 2.69 ( $DT = 1.62$ ) y desgaste emocional con 2.39 ( $DT = 1.6$ ). El 22.4 % de la muestra ( $n = 135$ ) tiene un perfil<sup>14</sup> compatible con burnout frente al 77.6 % restante que no ( $n = 469$ ).

En la población general, según el baremo (ver Tabla 6.4), el desgaste emocional tiene una media de 2.12 ( $DT = 1.23$ ), el cinismo 1.5 ( $DT = 1.3$ ) y la eficacia profesional 4.45 ( $DT = .90$ ).

Aplicando el baremo de Bressó *et al.* (2007), se obtiene un nivel medio (alto) en la dimensión desgaste emocional, un nivel alto en la dimensión cinismo y un nivel medio (bajo) en eficacia profesional. En la Tabla 6.5, se muestra el análisis descriptivo de la prevalencia de burnout en la muestra.

Por dimensiones, los resultados son los siguientes: con respecto al desgaste emocional, un 51.3% de la muestra ( $n = 310$ ) tienen nivel bajo, un 13.7% ( $n = 83$ ) medio, y un 34.9% alto ( $n = 211$ ); en cinismo, un 23.3% ( $n = 141$ ) tiene nivel bajo, un 23% ( $n = 139$ ) medio, y un 53.6% ( $n = 324$ ) tiene nivel alto; y con respecto a la eficacia profesional un 46.5% ( $n = 281$ ) tiene nivel bajo, un 25.3% ( $n = 153$ ) tiene nivel medio, y un 28.1% ( $n = 170$ ) tiene nivel alto.

---

<sup>14</sup> El perfil burnout lo determina alta puntuación en desgaste emocional y alta puntuación en cinismo, unido a baja puntuación en eficacia profesional.

**Tabla 6.3**

*Rango, media, desviación típica y alfa de Cronbach de cada una de las variables principales del estudio*

	<b>Mín.-Máx.</b>	<b>Media</b>	<b>DT</b>	<b>alfa Cronbach</b>
<b>Burnout</b>				
Desgaste emocional	0-6	2.39	1.60	.94
Cinismo	0-6	2.69	1.62	.86
Eficacia profesional	0-6	4.46	1.04	.81
<b>Salud psic. percibida</b>	1-4	2.38	0.58	.90
<b>Síntomas psicopatológicos</b>				
Depresión	0-4	0.79	0.97	.91
Hostilidad	0-4	0.51	0.83	.91
Sensibilidad	0-4	0.75	0.93	.91
Somatización	0-4	0.87	0.99	.90
Ansiedad	0-4	0.80	0.92	.89
Psicoticismo	0-4	0.33	0.61	.79
Obsesión-Compulsión	0-4	0.87	0.95	.90
Ansiedad fóbica	0-4	0.29	0.67	.90
Ideación paranoide	0-4	0.98	0.92	.83
<b>Satisfacción laboral</b>				
Total	1-7	3.86	1.25	.92
Intrínsecos	1-7	3.75	1.45	.89
Extrínsecos	1-7	3.95	1.34	.81
<b>Capital psicológico</b>				
Total	1-4	3.24	0.53	.88
Optimismo	1-4	3.01	0.66	.72
Resiliencia	1-4	3.21	0.53	.70
Esperanza	1-4	3.48	0.64	.85
Autoeficacia	1-4	3.24	0.59	.83

**Tabla 6.4**

*Datos normativos para la evaluación de las puntuaciones de las escalas de burnout (n = 1963). Fuente: Bressó et al. (2007)*

		<b>Agotamiento</b>	<b>Cinismo</b>	<b>Eficacia profesional</b>
Muy bajo	> 5 %	< 0.4	< 0.2	< 2.83
Bajo	5 – 25 %	0.5 – 1.2	0.3 – 0.5	2.83 – 3.83
Medio (bajo)	25 – 50 %	1.3 – 2	0.6 – 1.24	3.84 – 4.5
Medio (alto)	50 – 75 %	2.1 – 2.8	1.25 – 2.25	4.51 – 5.16
Alto	75 – 95 %	2.9 – 4.5	2.26 – 4	5.17 – 5.83
Muy alto	> 95 %	> 4.5	> 4	> 5.83
Media aritmética		2.12	1.50	4.45
Desviación típica		1.23	1.30	0.9

**Tabla 6.5**

*Análisis de la prevalencia del síndrome de burnout en la muestra*

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Burnout</b>		
No	469	77.6
Sí	135	22.4
<b>Desgaste emocional</b>		
Bajo	310	51.3
Medio	83	13.7
Alto	211	34.9
<b>Cinismo</b>		
Bajo	141	23.3
Medio	139	23
Alto	324	53.6
<b>Eficacia profesional</b>		
Bajo	281	46.5
Medio	153	25.3
Alto	170	28.1

La Tabla 6.6 muestra los resultados obtenidos en cada una de las dimensiones del burnout en relación con los de la población general. Existen diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones desgaste emocional y cinismo. Los resultados señalan valores superiores en desgaste emocional y cinismo con respecto a la población general, mientras que en la dimensión eficacia profesional el valor es similar al de la población general.

**Tabla 6.6**

*Análisis descriptivo y comparativo de cada una de las dimensiones del burnout con la población general*

	Muestra, media (DT)		Diferencia medias	Prueba t-Student		d
	Población general	Guardia Civil		t(2565)	p-valor	
<b>Desgaste emocional</b>	2.12 (1.23)	2.39 (1.60)	-0.27	-4.38	< .001	-0.20
<b>Cinismo</b>	1.50 (1.30)	2.69 (1.62)	-1.19	-18.51	< .001	-0.86
<b>Eficacia profesional</b>	4.45 (0.90)	4.46 (1.04)	-0.01	-0.23	.82	-0.01

Nota. DT: desviación típica. d: tamaño del efecto de Cohen

La salud psicológica percibida presenta una media (puntuación Likert) de 2.38 ( $DT = .58$ ). Siguiendo los puntos de corte propuestos por Lobo y Muñoz (1996) el 63.4% percibe malestar psicológico (Tabla 6.7)<sup>15</sup>. La ENSE-2017 encontró una prevalencia del 12.51% en población trabajadora. Únicamente se ha utilizado esta puntuación para calcular la prevalencia en la muestra, como medida de cribado; el resto de cálculos se han realizado con la puntuación Likert.

<sup>15</sup> El punto de corte (puntuación GHQ, 0-0-1-1, Lobo y Muñoz, 1996) para identificar mala salud psicológica percibida es obtener una puntuación igual o superior a 3, lo que indica “riesgo de padecer.../riesgo de mala salud psicológica”, ya que se trata de un instrumento de cribado y no de diagnóstico. A mayor puntuación, peor salud psicológica. Puntuaciones entre 0 y 2 indican ausencia de mala salud psicológica.

**Tabla 6.7**

*Análisis de la prevalencia de salud psicológica percibida en la muestra, siguiendo el criterio de Lobo y Muñoz (1996)*

	n	%
<b>Salud psicológica percibida</b>		
<3	221	36.6
≥3	383	63.4

En cuanto a los síntomas psicopatológicos, los resultados fueron los siguientes: ideación paranoide, con una media de .98 ( $DT = .92$ ) somatización, .87 ( $DT = .99$ ), obsesión-compulsión, .87 ( $DT = .95$ ), ansiedad, .80 ( $DT = .92$ ), depresión, .79 ( $DT = .97$ ) y sensibilidad, .75 ( $DT = .93$ ), seguidos de hostilidad, con una media de .51 ( $DT = .83$ ), psicoticismo, .33 ( $DT = .61$ ) y ansiedad fóbica, .29 ( $DT = .67$ ).

En una muestra no clínica de la población general Sandín *et al.* (2008) encontraron que los valores más altos correspondieron a los síntomas sensibilidad interpersonal, obsesión-compulsión, depresión, ideación paranoide, somatización y ansiedad, seguido de hostilidad, ansiedad fóbica y psicoticismo. Aunque en esta muestra las medias de los síntomas establecen un orden diferente, los valores en todos ellos son menores que los encontrados en la población general.

Respecto a la satisfacción laboral general de los participantes, la puntuación directa se sitúa en una media de 3.86 ( $DT = 1.25$ ), la de factores intrínsecos 3.75 ( $DT = 1.45$ ) y la de factores extrínsecos 3.95 ( $DT = 1.34$ ). Los resultados obtenidos son menores que los encontrados en la población general en las tres puntuaciones: en puntuación general la media es de 70.53 ( $DT = 15.42$ ), en factores intrínsecos 32.74 ( $DT = 7.69$ ) y en factores extrínsecos, 38.22 ( $DT = 7.81$ ).

En capital psicológico, se obtuvo una media de 3.24 ( $DT = .53$ ). Se calculó también la media en cada una de sus dimensiones: la más alta fue la obtenida en esperanza con un valor de 3.48 ( $DT = .64$ ), seguida de autoeficacia con una media de 3.48 ( $DT = .64$ ), resiliencia con 3.21 ( $DT = .53$ ), y la media más baja correspondió a optimismo con un valor de 3.01 ( $DT = .66$ ). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas con los valores hallados en una muestra de trabajadores pertenecientes a empresas españolas de distintos sectores socioeconómicos y

ocupaciones cuyas medias fueron: 3.29 en la puntuación total, 3.01 en optimismo, 3.50 en resiliencia, 3.51 en esperanza y 3.13 en autoeficacia (Meseguer-de Pedro *et al.*, 2017).

Para determinar el efecto de las variables demográficas, laborales, salud psicológica percibida, satisfacción laboral y capital psicológico en el perfil de burnout se realizó un modelo de regresión logística multivariante cuyos resultados se muestran en la Tabla 6.8.

Ninguna de las variables sociodemográficas y laborales arrojó un efecto estadísticamente significativo sobre el perfil de burnout. El capital psicológico mostró un efecto significativo ( $OR = 0.19, p < 0.001$ ) de forma que a medida que aumenta el capital psicológico disminuye la probabilidad de tener perfil burnout. Con respecto a la salud psicológica percibida, las personas con puntuación igual o mayor a tres tienen 3.58 veces más probabilidad de tener perfil burnout que aquellos que tienen una puntuación inferior a tres ( $OR = 3.58, p = 0.002$ ). En relación con la satisfacción laboral, los factores intrínsecos mostraron un efecto significativo sobre el perfil burnout de forma que a medida que aumenta la satisfacción intrínseca disminuye la probabilidad de tener perfil burnout ( $OR = 0.4, p < 0.001$ ).

**Tabla 6.8**

*Resultado de la regresión logística: efectos de las variables sociodemográficas, laborales, salud psicológica percibida, satisfacción laboral y capital psicológico en la predicción del burnout.*

	BURNOUT		Regresión logística <sup>†</sup>	
	No	Sí	OR (IC 95%)	p-valor
<b>Sexo, n (% fila)</b>				
Mujer	49 (83.1)	10 (16.9)	1	
Hombre	420 (77.1)	125 (22.9)	1.38 (0.57 – 3.47)	.43
<b>Edad, media (DT)</b>	43.28 (7.48)	43.44 (6.5)	0.99 (0.95 – 1.02)	.45
<b>Zona, n (%)</b>				
Rural	193 (77.2)	57 (22.8)	1	
Urbana	276 (78)	78 (22)	1.22 (0.74 – 2.02)	.44
<b>Residencia casa-cuartel, n (% fila)</b>				
No	378 (77.3)	111 (22.7)	1	
Sí	91 (79.1)	24 (20.9)	0.81 (0.44 – 1.50)	.50
<b>Personas bajo su mando, n (% fila)</b>				
No	371 (76)	117 (24)	1	
Sí	98 (84.5)	18 (15.5)	1.52 (0.74 – 3.09)	.25
<b>Salud psic. percibida, n (% fila)</b>				
< 3	212 (95.9)	9 (4.1)		
≥ 3	257 (67.1)	126 (32.9)	3.58 (1.63 – 7.88)	<b>.002</b>
<b>Intrínsecos, media (DT)</b>	4.11 (1.34)	2.5 (1.08)	0.46 (0.33 – 0.65)	<b>&lt; 0.001</b>
<b>Extrínsecos, media (DT)</b>	4.23 (1.11)	3.02 (0.88)	0.85 (0.57 – 1.27)	.42
<b>Capital psicológico, media (DT)</b>	3.37 (0.41)	2.76 (0.62)	0.19 (0.11 – 0.32)	<b>&lt; 0.001</b>

OR: odds ratio. IC: intervalo de confianza. <sup>†</sup> Modelo:  $\chi^2(9) = 231.41, p < 0.001$ .  $R^2$  de Nagelkerke = 0.487

#### **6.4. Análisis comparativo de las variables principales del estudio según los datos sociodemográficos y laborales**

En este apartado se muestran los resultados de las variables según los datos sociodemográficos y laborales recogidos, así como los resultados de las pruebas estadísticas realizadas para comparar las puntuaciones entre los grupos de cada una de las variables o de los valores del coeficiente de correlación de Pearson ( $r$ ) para determinar la posible relación entre las variables sociodemográficas y laborales, y las puntuaciones obtenidas en cada una de las variables principales del estudio.

##### **6.4.1. Sexo.**

En la Tabla 6.9 se muestran los resultados obtenidos según sexo. Se observan diferencias estadísticamente significativas en ansiedad de la escala de síntomas psicopatológicos en la que la puntuación de los hombres fue significativamente inferior a la de las mujeres. En el resto de variables no se muestran diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en las dimensiones del burnout, salud psicológica percibida, ocho (de nueve) síntomas psicopatológicos, satisfacción laboral y capital psicológico.

**Tabla 6.9***Contraste de medias de las principales variables del estudio según sexo*

	Sexo, media (DT)		Diferencia medias	Prueba t-Student		d
	Hombre	Mujer		t(602)	p-valor	
<b>Burnout</b>						
Desgaste emocional	2.38 (1.61)	2.48 (1.45)	-0.10	-0.47	.64	-0.06
Cinismo	2.73 (1.62)	2.34 (1.57)	0.39	1.76	.08	0.24
Eficacia profesional	4.45 (1.07)	4.57 (0.81)	-0.13	-0.89	.38	-0.12
<b>Salud psic. percibida</b>	2.38 (0.58)	2.40 (0.57)	-0.02	-0.30	.77	-0.04
<b>Síntomas psicopatológicos</b>						
Depresión	0.77 (0.96)	0.99 (1.09)	-0.22	-1.67	.10	-0.23
Hostilidad	0.50 (0.82)	0.56 (0.91)	-0.06	-0.54	.59	-0.07
Sensibilidad	0.75 (0.93)	0.74 (0.94)	0.02	0.13	.89	0.02
Somatización	0.85 (0.97)	1.10 (1.10)	-0.26	-1.90	.06	-0.26
Ansiedad	0.78 (0.91)	1.03 (1)	-0.25	-2.02	<b>.04</b>	-0.28
Psicoticismo	0.34 (0.62)	0.28 (0.47)	0.06	0.70	.48	0.10
Obsesión-Compulsión	0.85 (0.93)	1.05 (1.05)	-0.21	-1.59	.11	-0.22
Ansiedad fóbica	0.28 (0.67)	0.38 (0.74)	-0.09	-1.01	.31	-0.14
Ideación paranoide	0.98 (0.91)	0.98 (0.99)	0.00	0.00	1	0.00
<b>Satisfacción laboral</b>						
Total	3.84 (1.26)	4.05 (1.19)	-0.20	-1.19	.24	-0.16
Intrínsecos	3.72 (1.46)	4.03 (1.35)	-0.31	-1.55	.12	-0.21
Extrínsecos	3.95 (1.17)	4.06 (1.18)	-0.11	-0.70	.49	-0.10
<b>Capital psicológico</b>						
Total	3.23 (0.53)	3.26 (0.52)	-0.03	-0.42	.67	-0.06

Nota. DT: desviación típica. d: tamaño del efecto de Cohen

### 6.4.2. Edad

La edad mostró una relación negativa y estadísticamente significativa con la dimensión eficacia profesional del burnout, de tal forma que a medida que aumenta la edad, disminuye la eficacia profesional. Idéntica relación negativa y estadísticamente significativa se da entre la edad y salud psicológica percibida (a mayor edad, menor salud psicológica percibida) y con respecto al capital psicológico, la edad mostró una relación negativa y estadísticamente significativa con el capital psicológico: cuando aumenta la edad disminuye el capital psicológico (Tabla 6.10).

**Tabla 6.10**

*Coefficientes de correlación de Pearson entre la edad y las puntuaciones de las escalas*

	Edad	
	<i>r</i>	<i>p</i> -valor
<b>Burnout</b>		
Desgaste emocional	.00	.97
Cinismo	.01	.76
Eficacia profesional	-.21	<b>.01</b>
<b>Salud psic. percibida</b>	-.21	<b>.01</b>
<b>Síntomas psicopatológicos</b>		
Depresión	.02	.59
Hostilidad	.01	.88
Sensibilidad	.01	.79
Somatización	.03	.44
Ansiedad	.05	.21
Psicoticismo	.02	.60
Obsesión-Compulsión	.06	.19
Ansiedad fóbica	.02	.70
Ideación paranoide	-.03	.41
<b>Satisfacción laboral</b>		
Total	.05	.28
Intrínsecos	.04	.40
Extrínsecos	.05	.21
<b>Capital psicológico</b>		
Total	-.29	<b>.04</b>

### **6.4.3. Tener o no tener pareja**

En la Tabla 6.11 se muestran los resultados obtenidos según los participantes tengan o no pareja. No se han encontrado diferencias significativas en las dimensiones de burnout ni en salud psicológica percibida según esta variable.

Las dimensiones depresión, ansiedad y ansiedad fóbica de los síntomas psicopatológicos mostraron diferencias estadísticamente significativas: en las tres puntuaron más alto las personas con pareja.

La satisfacción laboral también mostró diferencias estadísticamente significativas: las personas sin pareja puntúan más alto en la dimensión satisfacción extrínseca.

**Tabla 6.11**

*Contraste de medias de las variables principales del estudio según tengan o no tengan pareja*

	Estado civil, <i>media (DT)</i>		Diferencia medias	Prueba <i>t</i> -Student		<i>d</i>
	Con pareja	Sin pareja		<i>t</i> (602)	<i>p</i> -valor	
<b>Burnout</b>						
Desgaste emocional	2.50 (1.56)	2.36 (1.60)	.14	0.89	.37	0.09
Cinismo	2.90 (1.65)	2.64 (1.61)	.26	1.63	.10	0.16
Eficacia profesional	4.37 (1.16)	4.48 (1.01)	-.11	-1.10	.27	-0.11
<b>Salud psic. percibida</b>	2.29 (0.58)	2.41 (.58)	-.11	-1.94	.05	-0.19
<b>Síntomas psicopatológicos</b>						
Depresión	1.06 (1.10)	0.72 (0.92)	.34	3.60	< .001	0.36
Hostilidad	0.60 (0.91)	0.48 (0.80)	.12	1.41	.16	0.14
Sensibilidad	0.87 (1.04)	0.72 (0.90)	.15	1.66	.10	0.17
Somatización	0.99 (1.06)	0.84 (0.96)	.16	1.60	.11	0.16
Ansiedad	0.96 (1.01)	0.76 (0.89)	.20	2.18	.03	0.22
Psicoticismo	0.38 (0.68)	0.32 (0.58)	.06	0.94	.35	0.09
Obsesión-Compulsión	1 (0.99)	0.83 (0.93)	.16	1.72	.09	0.17
Ansiedad fóbica	0.40 (0.78)	0.26 (0.64)	.14	2.11	.04	0.21
Ideación paranoide	1.12 (1)	0.95 (0.89)	.17	1.86	.06	0.18
<b>Satisfacción laboral</b>						
Total	3.67 (1.17)	3.91 (1.27)	-.24	-1.93	.06	-0.19
Intrínsecos	3.61 (1.36)	3.79 (1.47)	-.17	-1.21	.23	-0.12
Extrínsecos	3.73 (1.13)	4.02 (1.18)	-.30	-2.54	.01	-0.25
<b>Capital psicológico</b>						
Total	3.18 (0.59)	3.25 (0.51)	-.07	-1.24	.21	-0.12

Nota. DT: desviación típica. *d*: tamaño del efecto de Cohen

#### 6.4.4. Tener o no tener hijos

No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los que no tienen hijos y los que sí (Tabla 6.12).

**Tabla 6.12**

*Contraste de medias de las variables principales del estudio según tengan o no tengan hijos*

	Hijos, media (DT)		Diferencia medias	Prueba <i>t</i> -Student		<i>d</i>
	No	Sí		<i>t</i> (602)	<i>p</i> -valor	
<b>Burnout</b>						
Desgaste emocional	2.33 (1.63)	2.41 (1.58)	-.08	-0.54	.59	-0.05
Cinismo	2.70 (1.70)	2.69 (1.59)	.01	0.04	.97	0.00
Eficacia profesional	4.44 (1.14)	4.47 (1)	-.02	-0.24	.81	-0.02
<b>Salud psic. percibida</b>	2.40 (0.6)	2.38 (0.58)	.02	0.43	.67	0.04
<b>Síntomas psicopatológicos</b>						
Depresión	0.81 (0.97)	0.78 (0.97)	.02	0.27	.79	0.02
Hostilidad	0.50 (0.85)	0.51 (0.82)	-.01	-0.11	.91	-0.01
Sensibilidad	0.78 (0.99)	0.74 (0.90)	.04	0.45	.65	0.04
Somatización	0.82 (0.91)	0.89 (1.02)	-.07	-0.75	.45	-0.07
Ansiedad	0.83 (0.93)	0.79 (0.91)	.03	0.42	.68	0.04
Psicoticismo	0.34 (0.66)	0.33 (0.58)	.00	0.04	.97	0.00
Obsesión-Compulsión	0.89 (0.94)	0.86 (0.95)	.03	0.32	.75	0.03
Ansiedad fóbica	0.34 (0.75)	0.27 (0.64)	.07	1.18	.24	0.11
Ideación paranoide	0.95 (0.93)	1 (0.91)	-.05	-0.60	.55	-0.05
<b>Satisfacción laboral</b>						
Total	3.82 (1.25)	3.88 (1.25)	-.05	-0.47	.64	-0.04
Intrínsecos	3.70 (1.48)	3.77 (1.44)	-.07	-0.53	.60	-0.05
Extrínsecos	3.93 (1.16)	3.97 (1.18)	-.04	-0.37	.71	-0.03
<b>Capital psicológico</b>						
Total	3.24 (0.56)	3.23 (0.52)	.01	0.23	.82	0.02

DT: desviación típica. *d*: tamaño del efecto de Cohen

### 6.4.5. Tener o no tener personas dependientes a su cargo

Los resultados no indican diferencias estadísticamente significativas en burnout, salud psicológica percibida, satisfacción laboral y capital psicológico con relación a tener o no tener personas dependientes a su cargo. En cuanto a los síntomas psicopatológicos existen diferencias estadísticamente significativas con las dimensiones somatización, ansiedad, psicoticismo, obsesión-compulsión, ansiedad fóbica e ideación paranoide. En todas ellas las puntuaciones más elevadas corresponden a las personas que tienen personas dependientes a su cargo con respecto a quienes no tienen (Tabla 6.13).

**Tabla 6.13**

*Contraste de medias de las variables principales del estudio según tengan o no personas dependientes a su cargo*

	Personas dependientes, <i>media (DT)</i>		Diferencia medias	Prueba <i>t</i> -Student		<i>d</i>
	No	Sí		<i>t</i> (602)	<i>p</i> -valor	
<b>Burnout</b>						
Desgaste emocional	2.38 (1.57)	2.42 (1.69)	-.04	-0.26	.80	-0.03
Cinismo	2.70 (1.59)	2.65 (1.72)	.06	0.33	.74	0.03
Eficacia profesional	4.46 (1.02)	4.47 (1.15)	-.01	-0.08	.93	-0.01
<b>Salud psic. percibida</b>	2.40 (0.59)	2.32 (0.57)	.07	1.23	.22	0.13
<b>Síntomas psicopatológicos</b>						
Depresión	0.76 (0.95)	0.92 (1.02)	-.16	-1.64	.10	-0.17
Hostilidad	0.48 (0.80)	0.64 (0.93)	-.17	-1.96	.05	-0.20
Sensibilidad	0.72 (0.93)	0.87 (0.92)	-.14	-1.53	.13	-0.16
Somatización	0.83 (0.95)	1.04 (1.10)	-.20	-2.04	<b>.04</b>	-0.21
Ansiedad	0.76 (0.88)	0.97 (1.04)	-.21	-2.27	<b>.02</b>	-0.23
Psicoticismo	0.30 (0.56)	0.47 (0.74)	-.17	-2.80	<b>.01</b>	-0.29
Obsesión-Compulsión	0.82 (0.91)	1.06 (1.07)	-.24	-2.46	<b>.01</b>	-0.25
Ansiedad fóbica	0.26 (0.62)	0.42 (0.85)	-.16	-2.38	<b>.02</b>	-0.24
Ideación paranoide	0.94 (0.9)	1.15 (0.98)	-.21	-2.26	<b>.02</b>	-0.23
<b>Satisfacción laboral</b>						
Total	3.85 (1.24)	3.90 (1.29)	-.05	-0.37	.71	-0.04
Intrínsecos	3.74 (1.44)	3.80 (1.48)	-.06	-0.39	.69	-0.04
Extrínsecos	3.95 (1.16)	3.99 (1.23)	-.04	-0.32	.75	-0.03
<b>Capital psicológico</b>						
Total	3.24 (0.53)	3.22 (0.54)	.01	0.27	.79	0.03

Nota. DT: desviación típica. *d*: tamaño del efecto de Cohen

### 6.4.6. Nivel de estudios

El ANOVA según el nivel de estudios (Tabla 6.14), no arrojó diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las variables principales.

**Tabla 6.14**

*Análisis comparativo según nivel de estudios*

	Estudios, <i>media (DT)</i>			Prueba ANOVA		$\eta^2$
	Primarios	Bachiller/FP	Universitarios	<i>F(2;601)</i>	<i>p</i> -valor	
<b>Burnout</b>						
Desgaste emocional	2.32 (1.64)	2.41 (1.58)	2.20 (1.74)	0.29	.75	.00
Cinismo	2.68 (1.74)	2.72 (1.60)	2.25 (1.64)	1.17	.31	.00
Eficacia profesional	4.29 (1.06)	4.48 (1.03)	4.44 (1.19)	0.85	.43	.00
<b>Salud psic. percibida</b>	2.27 (0.64)	2.39 (0.56)	2.38 (0.79)	1.14	.32	.00
<b>Síntomas psicopatológicos</b>						
Depresión	0.94 (1.09)	0.78 (0.95)	0.71 (1.01)	0.76	.47	.00
Hostilidad	0.60 (0.96)	0.49 (0.8)	0.60 (1.07)	0.65	.52	.00
Sensibilidad	0.92 (1.03)	0.73 (0.91)	0.77 (1.06)	1.07	.35	.00
Somatización	0.86 (0.97)	0.87 (0.99)	0.86 (.95)	0.01	.99	.00
Ansiedad	0.88 (0.99)	0.79 (0.91)	0.82 (1.04)	0.23	.80	.00
Psicoticismo	0.40 (0.61)	0.32 (0.58)	0.48 (.91)	1.30	.27	.00
Obsesión-Compulsión	0.99 (1.05)	0.86 (0.94)	0.85 (.97)	0.48	.62	.00
Ansiedad fóbica	0.35 (0.60)	0.28 (0.67)	0.39 (.87)	0.56	.57	.00
Ideación paranoide	1 (0.95)	0.98 (0.91)	0.97 (1.07)	0.02	.98	.00
<b>Satisfacción laboral</b>						
Total	3.79 (1.17)	3.84 (1.24)	4.37 (1.50)	2.62	.07	.01
Intrínsecos	3.70 (1.34)	3.73 (1.44)	4.31 (1.71)	2.24	.11	.01
Extrínsecos	3.87 (1.13)	3.94 (1.16)	4.44 (1.39)	2.61	.07	.01
<b>Capital psicológico</b>						
Total	3.17 (0.56)	3.23 (0.53)	3.4 (0.49)	1.89	.15	.01

Nota. DT: desviación típica,  $\eta^2$ : eta cuadrado parcial (tamaño del efecto)

### 6.4.7. Antigüedad en el Cuerpo

No se encontraron relaciones estadísticamente significativas con ninguna de las dimensiones del burnout, ni con los síntomas psicopatológicos ni con la satisfacción laboral.

La relación de la antigüedad y la salud psicológica percibida es significativa y negativa: a medida que aumenta la antigüedad disminuye la salud psicológica percibida (Tabla 6.15).

**Tabla 6.15**

*Coefficientes de correlación de Pearson entre la antigüedad y las puntuaciones de las variables*

	Antigüedad	
	<i>r</i>	<i>p</i> -valor
<b>Burnout</b>		
Desgaste emocional	-.02	.67
Cinismo	-.00	.76
Eficacia profesional	-.03	.07
<b>Salud psic. percibida</b>	-.21	<b>.01</b>
<b>Síntomas psicopatológicos</b>		
Depresión	0	.67
Hostilidad	-.01	.79
Sensibilidad	.05	.80
Somatización	.01	.45
Ansiedad	-.01	.26
Psicoticismo	.01	.67
Obsesión-Compulsión	-.01	.20
Ansiedad fóbica	.03	.77
Ideación paranoide	.01	.28
<b>Satisfacción laboral</b>		
Total	-.05	.42
Intrínsecos	-.07	.62
Extrínsecos	-.03	.28
<b>Capital psicológico</b>		
Total	-.08	.07

Nota. DT: desviación típica.

#### **6.4.8. Nivel jerárquico (guardia, cabo/cabo 1º, suboficial, oficial, otros)**

La Tabla 6.16 muestra los datos obtenidos en función del nivel jerárquico (ANOVA y *post hoc*). Con respecto a las dimensiones del burnout: las puntuaciones en desgaste emocional, cinismo y eficacia profesional de los guardias y cabos/cabos 1º fueron significativamente superiores al resto de puestos, no resultados estadísticamente significativas entre guardias y cabo/cabo 1º. Tampoco se observaron diferencias entre suboficial, oficial y otros puestos.

En las dimensiones depresión, somatización y ansiedad de la escala de síntomas, las puntuaciones de los guardias y cabo/cabo 1º fueron significativamente superiores al resto de puestos, no resultando estadísticamente significativas entre guardias y cabo/cabo 1º. Tampoco se observaron diferencias entre suboficial, oficial y otros puestos.

Con relación a la satisfacción laboral, tanto para la puntuación total como en sus dimensiones (intrínseca y extrínseca), las puntuaciones de suboficial y oficial fueron significativamente superiores con respecto a guardias, cabo/cabo 1º y otros, no resultando estadísticamente significativas entre estos.

Tabla 6.16

ANOVA de las principales variables del estudio según nivel jerárquico

	Nivel jerárquico, media (DT)					Prueba ANOVA		$\eta^2$
	Guardia	Cabo/Cabo1°	Suboficial	Oficial	Otros	$F(4;599)$	$p$ -valor	
<b>Burnout</b>								
Desgaste emocional	2.47 (1.61)a	2.41 (1.67)a	2.02 (1.39)b	1.36 (0.85)b	1.28 (1.33)b	3.47	.01	.02
Cinismo	2.78 (1.62)a	2.66 (1.71)a	2.26 (1.55)b	1.49 (1.01)b	2.48 (1.42)b	3.78	.01	.03
Eficacia profesional	4.39 (1.05)a	4.64 (1.11)a	4.86 (.76)b	4.9 (1.06)b	4.67 (0.39)b	3.14	.01	.02
<b>Salud psic. percibida</b>	2.36 (0.57)	2.4 (0.59)	2.52 (0.67)	2.63 (0.71)	2.57 (0.49)	1.70	.15	.01
<b>Síntomas psicopatológicos</b>								
Depresión	0.84 (1)a	.71 (0.89)a	.56 (0.89)b	.31 (0.38)b	0.32 (0.46)b	2.42	.05	.02
Hostilidad	0.54 (0.85)	.43 (0.78)	0.4 (0.75)	0.15 (0.25)	0.08 (0.11)	1.74	.14	.01
Sensibilidad	0.78 (0.94)	.69 (0.92)	0.62 (0.97)	0.37 (0.44)	0.72 (0.92)	1.19	.32	.01
Somatización	0.92 (1.01)a	.84 (0.92)a	0.59 (0.85)b	0.40 (0.38)b	0.36 (0.50)b	2.46	.05	.02
Ansiedad	0.84 (0.93)a	.78 (0.94)a	0.57 (0.85)b	0.29 (0.4)b	0.48 (0.67)b	2.55	.04	.02
Psicoticismo	0.34 (0.60)	0.34 (0.65)	0.32 (0.71)	0.15 (0.27)	0.44 (0.78)	0.52	.72	.00
Obsesión-Compulsión	0.89 (0.95)	0.82 (0.97)	0.85 (1)	0.56 (0.70)	0.68 (0.77)	0.69	.60	.01
Ansiedad fóbica	0.32 (0.70)	0.24 (0.55)	0.23 (0.61)	0.03 (0.07)	0.04 (0.09)	1.25	.29	.01
Ideación paranoide	1.01 (0.93)	0.92 (0.94)	0.89 (0.92)	0.75 (0.65)	0.72 (0.76)	0.67	.61	.00
<b>Satisfacción laboral</b>								
Total	3.75 (1.20)a	3.78 (1.25)a	4.84 (1.38)b	5.15 (0.86)b	3.79 (1.16)a	12.48	< .001	.08
Intrínsecos	3.63 (1.39)a	3.58 (1.52)a	4.9 (1.48)b	5.22 (0.98)b	3.57 (1.35)a	12.39	< .001	.08
Extrínsecos	3.85 (1.14)a	3.96 (1.11)a	4.79 (1.35)b	5.09 (0.86)b	3.98 (1.05)a	10.55	< .001	.07
<b>Capital psicológico</b>								
Total	3.20 (0.54)	3.32 (0.49)	3.40 (0.39)	3.41 (0.35)	3.45 (0.56)	2.35	.05	.02

Nota. DT: desviación típica.  $\eta^2$ : eta cuadrado parcial (tamaño del efecto)

a-b: Comparaciones dos a dos de columna. Entre dos columnas, diferentes letras indican diferencias estadísticamente significativas (corrección Bonferroni)

#### **6.4.9. Tener o no tener personas bajo su mando**

Con respecto a las dimensiones del burnout, quienes tienen personas bajo su mando obtienen puntuaciones significativamente más altas en eficacia profesional ( $t = -4.02$ ,  $p = < .001$ ) frente a aquellos que no tienen subordinados, y que obtienen puntuaciones significativamente más altas en desgaste emocional y cinismo.

La salud psicológica percibida, la satisfacción laboral en sus tres dimensiones (general, intrínsecos y extrínsecos) y el capital psicológico también es mayor en los que tienen personas bajo su mando.

Por último, en cuanto a la escala de síntomas psicopatológicos, en las dimensiones depresión, sensibilidad interpersonal, somatización y ansiedad las puntuaciones más elevadas corresponden a aquellos profesionales que no tienen personas bajo su mando (Tabla 6.17).

**Tabla 6.17**

*Diferencia de medias de las principales variables del estudio según tengan o no personas bajo su mando*

	Personas bajo su mando, media (DT)		Diferencia medias	Prueba <i>t</i> - Student		<i>d</i>
	No	Sí		<i>t</i> (602)	<i>p</i> -valor	
<b>Burnout</b>						
Desgaste emocional	2.45 (1.62)	2.13 (1.48)	.32	1.97	<b>.05</b>	0.20
Cinismo	2.78 (1.62)	2.32 (1.58)	.46	2.77	<b>.01</b>	0.29
Eficacia profesional	4.38 (1.04)	4.80 (0.99)	-.43	-4.02	<b>&lt; .001</b>	-0.41
<b>Salud psic. percibida</b>	2.35 (0.58)	2.51 (0.58)	-.15	-2.57	<b>.01</b>	-0.27
<b>Síntomas psicopatológicos</b>						
Depresión	0.84 (1)	0.59 (0.78)	.24	2.45	<b>.02</b>	0.25
Hostilidad	0.54 (0.84)	0.39 (0.73)	.14	1.69	.09	0.17
Sensibilidad	0.79 (0.95)	0.58 (0.79)	.21	2.20	<b>.03</b>	0.23
Somatización	0.91 (1.02)	0.69 (0.81)	.22	2.21	<b>.03</b>	0.23
Ansiedad	0.85 (0.94)	0.62 (0.80)	.23	2.40	<b>.02</b>	0.25
Psicoticismo	0.35 (0.61)	0.26 (0.57)	.09	1.49	.14	0.15
Obsesión-Compulsión	0.90 (0.97)	0.75 (0.83)	.15	1.50	.14	0.15
Ansiedad fóbica	0.31 (0.70)	0.21 (0.51)	.11	1.52	.13	0.16
Ideación paranoide	1.01 (0.93)	0.86 (0.85)	.15	1.56	.12	0.16
<b>Satisfacción laboral</b>						
Total	3.73 (1.21)	4.40 (1.27)	-.66	-5.24	<b>&lt; .001</b>	-0.54
Intrínsecos	3.60 (1.41)	4.40 (1.47)	-.80	-5.49	<b>&lt; .001</b>	-0.57
Extrínsecos	3.85 (1.15)	4.39 (1.18)	-.54	-4.52	<b>&lt; .001</b>	-0.47
<b>Capital psicológico</b>						
Total	3.20 (0.54)	3.38 (0.44)	-.18	-3.34	<b>.00</b>	-0.34

Nota. *DT*: desviación típica. *d*: tamaño del efecto de Cohen

#### 6.4.10. Prestar servicio en zona rural o urbana

El análisis comparativo de las variables según la zona donde se presta servicio (rural vs urbana) se muestra en la Tabla 6.18. Hay diferencias estadísticamente significativas en satisfacción laboral tanto en su puntuación general ( $t = -2.17$ ,  $p = .03$ ) como en la dimensión extrínsecos ( $t = -2.57$ ,  $p = .01$ ); las puntuaciones son más altas entre quienes desempeñan sus tareas en zona urbana con respecto a quienes lo hacen en zona rural.

**Tabla 6.18**

*Diferencia de medias de las principales variables del estudio según la zona donde presta servicio (rural o urbana)*

	Zona, media (DT)		Diferencia medias	Prueba <i>t</i> -Student		<i>d</i>
	Rural	Urbana		<i>t</i> (602)	<i>p</i> -valor	
<b>Burnout</b>						
Desgaste emocional	2.42 (1.55)	2.37 (1.63)	.05	0.34	.73	0.03
Cinismo	2.76 (1.65)	2.64 (1.60)	.12	0.89	.38	0.07
Eficacia profesional	4.42 (1)	4.49 (1.08)	-.07	-0.87	.39	-0.07
<b>Salud psic. percibida</b>	2.35 (0.57)	2.41 (.59)	-.06	-1.30	.20	-0.11
<b>Síntomas psicopatológicos</b>						
Depresión	0.77 (0.97)	0.80 (0.97)	-.03	-0.39	.70	-0.03
Hostilidad	0.50 (0.83)	0.52 (0.83)	-.02	-0.29	.77	-0.02
Sensibilidad	0.73 (0.94)	0.76 (0.92)	-.03	-0.42	.67	-0.03
Somatización	0.80 (0.97)	0.92 (1)	-.12	-1.42	.16	-0.12
Ansiedad	0.76 (0.89)	0.83 (0.94)	-.07	-0.96	.34	-0.08
Psicoticismo	0.34 (0.61)	0.33 (0.60)	.01	0.21	.83	0.02
Obsesión-Compulsión	0.84 (0.96)	0.89 (0.94)	-.05	-0.58	.56	-0.05
Ansiedad fóbica	0.31 (0.69)	0.28 (0.66)	.03	0.58	.56	0.05
Ideación paranoide	0.97 (0.90)	0.99 (0.93)	-.02	-0.26	.80	-0.02
<b>Satisfacción laboral</b>						
Total	3.73 (1.25)	3.95 (1.24)	-.22	-2.17	<b>.03</b>	-0.18
Intrínsecos	3.64 (1.44)	3.83 (1.46)	-.19	-1.63	.10	-0.13
Extrínsecos	3.81 (1.18)	4.06 (1.16)	-.25	-2.57	<b>.01</b>	-0.21
<b>Capital psicológico</b>						
Total	3.23 (0.54)	3.24 (0.52)	-.01	-0.19	.85	-0.02

DT: desviación típica. *d*: tamaño del efecto de Cohen

### 6.4.11. Residir o no residir en casa-cuartel

La Tabla 6.19 muestra que residir o no residir en casa-cuartel no tiene influencia alguna sobre el burnout. Sin embargo, quien no reside en casa-cuartel tiene puntuaciones más altas en satisfacción laboral, tanto en la puntuación total como en los factores intrínsecos y extrínsecos, con respecto a los que sí residen en casa-cuartel.

**Tabla 6.19**

*Diferencia de medias de las principales variables del estudio según reside/no reside en casa-cuartel*

	Residencia en casa-cuartel, media (DT)		Diferencia medias	Prueba <i>t</i> -Student		<i>d</i>
	No	Sí		<i>t</i> (602)	<i>p</i> -valor	
<b>Burnout</b>						
Desgaste emocional	2.36 (1.63)	2.50 (1.43)	-.13	-0.81	.42	-0.08
Cinismo	2.67 (1.66)	2.80 (1.45)	-.13	-0.80	.42	-0.08
Eficacia profesional	4.47 (1.05)	4.41 (1.03)	.06	0.51	.61	0.05
<b>Salud psic. percibida</b>	2.40 (0.59)	2.30 (0.54)	.10	1.69	.09	0.18
<b>Síntomas psicopatológicos</b>						
Depresión	0.77 (0.97)	0.89 (0.98)	-.12	-1.17	.24	-0.12
Hostilidad	0.49 (0.82)	0.58 (0.87)	-.09	-1.01	.31	-0.10
Sensibilidad	0.73 (0.92)	0.85 (0.97)	-.12	-1.21	.23	-0.13
Somatización	0.85 (0.99)	0.97 (0.96)	-.13	-1.23	.22	-0.13
Ansiedad	0.77 (0.91)	0.92 (0.94)	-.15	-1.56	.12	-0.16
Psicoticismo	0.34 (0.63)	0.33 (0.51)	.01	0.17	.87	0.02
Obsesión-Compulsión	0.85 (0.94)	0.94 (0.99)	-.09	-0.94	.35	-0.10
Ansiedad fóbica	0.29 (0.68)	0.31 (0.62)	-.02	-0.30	.76	-0.03
Ideación paranoide	0.97 (0.92)	1.02 (0.93)	-.05	-0.49	.63	-0.05
<b>Satisfacción laboral</b>						
Total	3.93 (1.27)	3.59 (1.11)	.34	2.62	<b>.01</b>	0.27
Intrínsecos	3.81 (1.46)	3.48 (1.37)	.33	2.20	<b>.03</b>	0.23
Extrínsecos	4.02 (1.20)	3.68 (1.03)	.35	2.86	<b>.00</b>	0.30
<b>Capital psicológico</b>						
Total	3.23 (0.53)	3.26 (0.53)	-.03	-0.50	.62	-0.05

DT: desviación típica. *d*: tamaño del efecto de Cohen

#### 6.4.12. Compaginar o no el trabajo con otras actividades (estudios, otro trabajo)

La Tabla 6.20 muestra los datos con respecto a la variable compagina el trabajo con otras actividades. El ANOVA realizado no mostró diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las variables principales.

**Tabla 6.20**

*ANOVA de las principales variables del estudio según compagina con otras actividades*

	Compagina, media (DT)			Prueba ANOVA		$\eta^2$
	No	Estudios	Otro trabajo	<i>F</i> (2;601)	<i>p</i> -valor	
<b>Burnout</b>						
Desgaste emocional	2.41 (1.59)	2.34 (1.60)	2.43 (1.64)	0.12	.89	.00
Cinismo	2.62 (1.62)	2.80 (1.56)	2.98 (1.80)	1.33	.27	.00
Eficacia profesional	4.45 (1.04)	4.47 (1.08)	4.58 (0.96)	0.27	.76	.00
<b>Salud psic. percibida</b>	2.37 (0.58)	2.41 (0.59)	2.38 (0.58)	0.21	.81	.00
<b>Síntomas psicopatológicos</b>						
Depresión	0.82 (1.02)	0.69 (0.87)	0.89 (0.86)	1.32	.27	.00
Hostilidad	0.53 (0.84)	0.43 (0.77)	0.63 (0.87)	1.23	.29	.00
Sensibilidad	0.75 (0.94)	0.70 (0.88)	0.94 (1.07)	0.95	.39	.00
Somatización	0.90 (1.02)	0.76 (0.90)	1.04 (0.88)	1.70	.19	.01
Ansiedad	0.82 (0.93)	0.75 (0.89)	0.89 (0.89)	0.52	.60	.00
Psicoticismo	0.34 (0.59)	0.30 (0.62)	0.47 (0.72)	1.24	.29	.00
Obsesión-Compulsión	0.88 (0.97)	0.84 (0.89)	0.92 (0.94)	0.17	.85	.00
Ansiedad fóbica	0.31 (0.70)	0.27 (0.63)	0.21 (0.47)	0.48	.62	.00
Ideación paranoide	0.99 (0.92)	0.90 (0.87)	1.22 (1.05)	1.79	.17	.01
<b>Satisfacción laboral</b>						
Total	3.85 (1.25)	3.88 (1.23)	3.91 (1.32)	0.05	.95	.00
Intrínsecos	3.76 (1.46)	3.75 (1.42)	3.68 (1.50)	0.05	.95	.00
Extrínsecos	3.93 (1.17)	3.99 (1.18)	4.10 (1.24)	0.43	.65	.00
<b>Capital psicológico</b>						
Total	3.21 (0.54)	3.31 (0.50)	3.22 (0.52)	2.32	.10	.01

Nota. DT: desviación típica.  $\eta^2$ : eta cuadrado parcial (tamaño del efecto)

### **6.5. Análisis de correlaciones**

La Tabla 6.21 muestra el análisis de correlaciones de las puntuaciones de las principales variables del estudio. Se encontraron asociaciones significativas y en el sentido teórico esperado entre todas las variables.

Tabla 6.21

*Correlaciones entre burnout, salud psicológica percibida, síntomas psicopatológicos, satisfacción laboral y capital psicológico*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>1. DE</b>	1														
<b>2. C</b>	.73***	1													
<b>3. EP</b>	-.45***	-.45***	1												
<b>4. SPP</b>	-.61***	-.53***	.52***	1											
<b>5. Depr</b>	.63***	.55***	-.49***	-.63***	1										
<b>6. Host.</b>	.52***	.46***	-.41***	-.49***	.74***	1									
<b>7. Sensib</b>	.54***	.50***	-.46***	-.56***	.82***	.74***	1								
<b>8. Som</b>	.59***	.44***	-.38***	-.54***	.70***	.64***	.65***	1							
<b>9. Ans</b>	.66***	.51***	-.44***	-.59***	.86***	.77***	.79***	.78***	1						
<b>10. Psic</b>	.45***	.38***	-.39***	-.44***	.64***	.72***	.73***	.59***	.68***	1					
<b>11. O-C</b>	.58***	.48***	-.48***	-.59***	.82***	.72***	.81***	.73***	.79***	.67***	1				
<b>12. AnsF</b>	.43***	.34***	-.43***	-.43***	.67***	.65***	.69***	.60***	.72***	.72***	.65***	1			
<b>13. IdPar</b>	.57***	.54***	-.39***	-.54***	.76***	.69***	.82***	.61***	.74***	.64***	.73***	.58***	1		
<b>14. SaLab</b>	-.60***	-.63***	.51***	.54***	-.45***	-.33***	-.39***	-.37***	-.44***	-.25***	-.35***	-.26***	-.46***	1	
<b>15. CapPsi</b>	-.50***	-.47***	.54***	.57***	-.67***	-.55***	-.62***	-.48***	-.61***	-.48***	-.61***	-.50***	-.57***	.43***	1

\*\*\* :  $p < 0.001$

(1. DE = desgaste emocional, 2. C = cinismo, 3. EP = eficacia profesional, 4. SMP = salud psicológica percibida (bienestar), 5. Depr = depresión, 6. Host = hostilidad, 7. Sensib = sensibilidad interpersonal, 8. Som = somatización, 9. Ans = ansiedad, 10. Psic = psicoticismo, 11. O-C = obsesión-compulsión, 12. AnsF = ansiedad fóbica, 13. IdPar = ideación paranoide, 14. SaLab = satisfacción laboral, 15. CaPsi = capital psicológico).

## **6.6. Análisis predictivo de las variables sociodemográficas, laborales, satisfacción laboral, salud psicológica percibida y capital psicológico con cada una de las dimensiones del burnout**

Para determinar cómo predicen las variables sociodemográficas, laborales, satisfacción laboral, salud psicológica percibida y capital psicológico cada una de las dimensiones del burnout, se realizó un modelo de regresión lineal múltiple jerárquica que incluía como variables predictoras en el paso 1 las variables sociodemográficas y laborales; en el paso 2, satisfacción general, en el paso 3, salud psicológica percibida y en el cuarto y último paso, capital psicológico. Con este modelo se pretende identificar las variables que predicen cada una de las dimensiones del burnout.

### 6.6.1. Desgaste emocional como variable dependiente o resultado

En la Tabla 6.22 se muestra el resultado del análisis de regresión para conocer la relación de las variables sociodemográficas, laborales, satisfacción laboral, salud psicológica percibida y capital psicológico con desgaste emocional. Como se puede observar ninguna de las variables sociodemográficas ni laborales tienen efecto alguno en la dimensión desgaste emocional (paso 1).

Al introducir la satisfacción laboral (paso 2), el modelo resultante explicó un 36.5% de la varianza, incrementando dicha variable y de forma significativa, un 36.6% la varianza explicada. La variable sociodemográfica sexo tiene un efecto significativo y positivo (ser mujer aumenta la puntuación en desgaste emocional con respecto al hombre); la satisfacción laboral tiene un efecto indirecto (negativo) sobre el desgaste emocional.

En el paso 3 se introduce la salud psicológica percibida, que tiene un efecto indirecto. La varianza explicada pasa de 36.5% a 49.2% y este incremento resulta estadísticamente significativo ( $p < .001$ ). Se mantiene el efecto indirecto de la satisfacción laboral y desaparece el efecto de la variable sexo.

En el modelo completo (paso 4), la introducción del capital psicológico supone un 50.7% de la varianza. En este modelo, tener personas bajo su mando tiene un efecto significativo y positivo; la satisfacción laboral, salud psicológica percibida y capital psicológico tienen efecto indirecto.

Con relación al peso de las variables en el modelo las más relevantes son, por orden de más a menos: satisfacción laboral (.37), salud psicológica percibida (.35), capital psicológico (.16) y personas bajo su mando (.06). Los resultados del modelo ponen de manifiesto que las variables que predicen el desgaste emocional en la muestra son: baja satisfacción laboral, baja salud psicológica percibida (bienestar), bajos niveles de capital psicológico y tener personas bajo su mando.

Tabla 6.22

*Análisis de regresión de la relación de las variables sociodemográficas, laborales, satisfacción laboral, salud psicológica percibida y capital psicológico con desgaste emocional*

Predictor	Paso 1			Paso 2			Paso 3			Paso 4		
	B (ET)	Beta	t	B (ET)	Beta	t	B (ET)	Beta	t	B (ET)	Beta	t
Sexo (Mujer vs. Hombre)	.34 (1.13)	.01	0.30	1.80 (.91)	.07	1.98*	1.16 (.81)	.04	1.42	1.16 (.80)	.04	1.45
Edad	.02 (.05)	.02	0.36	.04 (.04)	.04	1.03	-0.03 (.03)	-.03	-0.99	-.04 (.03)	-.04	-1.20
Personas bajo su mando	-1.57 (.84)	-.08	-1.88	1.16 (.68)	.06	1.70	1.08 (.61)	.05	1.77	1.27 (.61)	.06	2.11*
Zona (Urbana vs. Rural)	-.31 (.67)	-.02	-0.46	.73 (.54)	.05	1.37	0.82 (.48)	.05	1.72	.78 (.47)	.05	1.66
Reside en casa-cuartel	.59 (.83)	.03	0.71	-.62 (.66)	-.03	-0.93	-0.65 (.59)	-.03	-1.10	-.44 (.59)	-.02	-0.75
Satisfacción laboral				-.27 (.01)	-.63	-18.57***	-0.17 (.02)	-.39	-11.03***	-.16 (.02)	-.37	-10.35***
Salud psic. percibida							-0.43 (.04)	-.43	-12.28***	-.35 (.04)	-.35	-9.12***
Capital psicológico										-2.32 (.54)	-.16	-4.29***
R <sup>2</sup> (%)		-1			36.5			49.2			50.7	
ΔR <sup>2</sup> (%)					36.6***			12.7***				
Modelo	F(5.60) = 0.89, p = .49			F(6.60) = 58.64, p < .001			F(7.60) = 84.46, p < .001			F(8.60) = 78.36, p < .001		

Nota. B: coeficiente de regresión. ET: error típico. Beta: coeficiente de regresión estandarizado. \* p < .05 \*\*p < .01 \*\*\*p < .001

### 6.6.2. Cinismo como variable dependiente o resultado

En la Tabla 6.23 se muestra el resultado del análisis de regresión para conocer la relación de las variables sociodemográficas, laborales, satisfacción laboral, salud psicológica percibida y capital psicológico con cinismo. Las variables sexo y personas bajo su mando tienen efecto indirecto, de tal forma que ser mujer y tener personas bajo su mando se corresponderá con puntuaciones altas en cinismo (paso 1).

Al introducir la satisfacción laboral (paso 2), el modelo resultante explicó un 39.9% de la varianza, incrementando dicha variable y de forma significativa, un 38.4% la varianza explicada. La satisfacción laboral tiene un efecto indirecto sobre el cinismo (puntuaciones altas en satisfacción laboral se corresponden con puntuaciones bajas en cinismo). Desaparece el efecto de las variables del paso 1.

En el paso 3 se introduce la salud psicológica percibida, que tiene un efecto indirecto. La varianza explicada pasa de 39.9% a 44.9% y este incremento resulta estadísticamente significativo ( $p < .001$ ). Se mantiene el efecto indirecto de la satisfacción laboral.

El modelo completo (paso 4), con la introducción del capital psicológico explica un 46.6% de la varianza. La satisfacción laboral, la salud psicológica percibida y el capital psicológico tienen efecto negativo sobre el cinismo, es decir, el cinismo disminuye a medida que aumentan la satisfacción laboral, el bienestar y el capital psicológico.

Con relación al peso de las variables, las más relevantes son, por orden de más a menos: satisfacción laboral (.47), salud psicológica percibida (.19) y capital psicológico (.17), lo que significa que en la muestra las variables que predicen cinismo son: baja satisfacción laboral, baja salud psicológica percibida (bienestar) y bajo capital psicológico.

Tabla 6.23

*Análisis de regresión acerca de la relación de las variables sociodemográficas, laborales, satisfacción laboral, salud psicológica percibida y capital psicológico con cinismo*

Predictor	Paso 1			Paso 2			Paso 3			Paso 4		
	<i>B</i> (ET)	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>B</i> (ET)	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>B</i> (ET)	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>B</i> (ET)	<i>Beta</i>	<i>t</i>
Sexo (Mujer vs. Hombre)	-2.50 (1.14)	-.09	-2.19*	-.99 (.89)	-.04	-1.10	-1.39 (.86)	-.05	-1.62	-1.39 (.85)	-.05	-1.65
Edad	-.02 (.05)	-.02	-0.41	.00 (.04)	.00	0.09	-.04 (.04)	-.04	-1.19	-.05 (.04)	-.05	-1.41
Personas bajo su mando	-2.50 (.85)	-.12	-2.96**	.34 (.68)	.02	0.51	.29 (.65)	.02	0.45	.50 (.64)	.03	0.78
Zona (Urbana vs. Rural)	-.80 (.67)	-.05	-1.19	.29 (.53)	.02	0.54	.34 (.51)	.02	0.68	.30 (.50)	.02	0.59
Reside en casa-cuartel	.56 (.83)	.03	0.67	-.69 (.66)	-.04	-1.06	-.72 (.63)	-.04	-1.14	-.48 (.62)	-.02	-0.78
Satisfacción laboral				-.28 (.01)	-.70	-19.56***	-.21 (.02)	-.50	-13.34***	-.20 (.02)	-.47	-12.65***
Salud psic. percibida							-.27 (.04)	-.27	-7.41***	-.19 (.04)	-.19	-4.66***
Capital psicológico										-2.54 (.57)	-.17	-4.44***
R <sup>2</sup> (%)	1.50			39.9			44.9			46.6		
ΔR <sup>2</sup> (%)				38.4***			5***					
Modelo	F(5.60) = 2.79, p = 0.017			F(6.60) = 67.59, p < .001			F(7.60) = 71.01, p < .001			F(8.60) = 66.55, p < .001		

Nota. B: coeficiente de regresión. ET: error típico. Beta: coeficiente de regresión estandarizado. \* p < .05 \*\*p < .01 \*\*\*p < .001

### 6.6.3. Eficacia profesional como variable dependiente o resultado

En la Tabla 6.24 se muestra el resultado del análisis de regresión para conocer la relación de las variables sociodemográficas, laborales, satisfacción laboral, salud psicológica percibida y capital psicológico con eficacia profesional. La variable edad tiene efecto indirecto, de tal forma que a mayor edad se corresponde menor puntuación en eficacia profesional; la variable personas bajo su mando tiene efecto significativo y positivo (tener personas bajo su mando se corresponde con alta puntuación en eficacia profesional) (paso 1).

Al introducir la satisfacción laboral (paso 2), el modelo resultante explicó un 27.7% de la varianza, incrementando dicha variable y de forma significativa, un 23.8% la varianza explicada. La satisfacción laboral tiene un efecto significativo y positivo sobre la eficacia profesional (puntuaciones altas en satisfacción laboral se corresponden con puntuaciones altas en eficacia profesional).

En el paso 3 se introduce en el modelo la salud psicológica percibida, que tiene un efecto significativo y positivo. La varianza explicada pasa de 27.7% a 34.2% y este incremento (6.5%) resulta estadísticamente significativo ( $p < .001$ ). Se mantiene el efecto significativo y positivo de la satisfacción laboral y de personas bajo su mando, e indirecto de la edad.

La introducción en el modelo (paso 4), del capital psicológico explica un 40.2% de la varianza. El capital psicológico, la satisfacción laboral y la salud psicológica percibida tienen efecto significativo y positivo ( $p < .001$ ) sobre la eficacia profesional, que aumentará a medida que aumenten el capital psicológico, la satisfacción laboral y la salud psicológica percibida.

Con relación al peso de las variables en el modelo las más relevantes son, por orden de más a menos: capital psicológico (.31), satisfacción laboral (.29), salud psicológica percibida (.16) y edad (.09), lo que significa que la eficacia profesional la predicen altos valores en capital psicológico, satisfacción laboral y salud psicológica percibida, y menor edad.

**Tabla 6.24**

*Análisis de regresión sobre la relación de las variables sociodemográficas, laborales, satisfacción laboral, salud psicológica percibida y capital psicológico con eficacia profesional*

Predictor	Paso 1			Paso 2			Paso 3			Paso 4		
	<i>B (ET)</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>B (ET)</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>B (ET)</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>B (ET)</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>
Sexo (Mujer vs. Hombre)	.57 (.87)	.03	0.65	-.35 (.76)	-.02	-0.47	.01 (.73)	0	0.01	.01 (.69)	0	0.01
Edad	-.11 (.04)	-.13	-3.18**	-.13 (.03)	-.15	-4.10***	-.09 (.03)	-.10	-2.90**	-.08 (.03)	-.09	-2.68**
Personas bajo su mando	2.88 (.65)	.18	4.46***	1.15 (.57)	.08	2.00*	1.19 (.55)	.08	2.17*	.89 (.52)	.06	1.70
Zona (Urbana vs. Rural)	.84 (.51)	.07	1.63	.18 (.45)	.02	0.39	.13 (.43)	.01	0.29	.19 (.41)	.02	0.48
Reside en casa-cuartel	-.23 (.64)	0.02	-0.35	.54 (.56)	.04	0.97	.56 (.53)	.04	1.05	.23 (.51)	.02	0.44
Satisfacción laboral				.17 (.01)	.51	14.06***	.11 (.01)	.34	8.35***	.10 (.01)	.29	7.38***
Salud psic. percibida							.24 (.03)	.31	7.72***	.12 (.03)	.16	3.64***
Capital psicológico										3.64 (.47)	.31	7.79***
R <sup>2</sup> (%)	3.90			27.7			34.2			40.2		
ΔR <sup>2</sup> (%)				23.80***			6.50***					
Modelo	F(5.60) = 5.93, p < .001			F(6.60) = 39.50, p < .001			F(7.60) = 45.70, p < .001			F(8.60) = 51.59, p < .001		

Nota. B: coeficiente de regresión. ET: error típico. Beta: coeficiente de regresión estandarizado. \* p < .05 \*\*p < .01 \*\*\*p < .001

### 6.7. Análisis predictivo de las variables sociodemográficas, laborales, burnout, salud psicológica percibida y capital psicológico sobre la satisfacción laboral

Para determinar cómo predicen las variables sociodemográficas, laborales, burnout, salud psicológica percibida y capital psicológico sobre la satisfacción laboral, se realizó un modelo de regresión múltiple jerárquica que incluye como variables predictoras en el paso 1 las variables sociodemográficas y laborales; en el paso 2, las tres dimensiones del burnout, en el paso 3, salud psicológica percibida y en el cuarto y último paso, el capital psicológico.

En la Tabla 6.25 se muestra el resultado del análisis de regresión para conocer la relación de las variables sociodemográficas, laborales, burnout, salud psicológica percibida y capital psicológico con la satisfacción laboral. Las variables sexo, personas bajo su mando y zona tienen efecto significativo y positivo (ser mujer, tener personas bajo su mando y trabajar en zona urbana se corresponde con puntuaciones más altas en satisfacción laboral); la variable reside en casa-cuartel tiene un efecto indirecto (residir en casa-cuartel se corresponde con menor puntuación en satisfacción laboral) (paso 1).

Al introducir en el modelo las tres dimensiones del burnout (paso 2), el modelo resultante explicó un 51.1% de la varianza, incrementando dicha variable y de forma significativa, un 45% la varianza explicada. Las variables: reside en casa-cuartel, desgaste emocional y cinismo tienen un efecto indirecto; las variables: eficacia profesional, personas bajo su mando, zona y edad, tienen efecto significativo y positivo sobre la satisfacción laboral.

En el paso 3 se introduce en el modelo la salud psicológica percibida, que tiene un efecto significativo y positivo. La varianza explicada pasa de 51.1% a 52.2% y este incremento 1.1% resulta estadísticamente significativo ( $p < .001$ ). Se mantiene el efecto de las variables del paso anterior.

En el modelo completo (paso 4), con la introducción del capital psicológico el modelo explicó un 52.1% de la varianza. El capital psicológico no tiene efecto sobre la satisfacción laboral. Se mantiene el efecto de las variables de los pasos 2 y 3: significativo y positivo de salud psicológica percibida ( $p < .001$ ), eficacia profesional ( $p < .001$ ), personas bajo su mando ( $p < .001$ ), zona y edad, y el efecto indirecto de reside en casa-cuartel, desgaste emocional ( $p < .001$ ) y cinismo ( $p < .001$ ).

Con relación al peso de las variables en el modelo las más relevantes son, por orden de más a menos: cinismo (.32), eficacia profesional (.21), desgaste emocional (.19), salud psicológica percibida (.16) y personas bajo su mando (.11) seguidos de edad (.08), reside en casa-cuartel (.07) y zona (.06).

Según el modelo realizado la satisfacción laboral en la muestra de guardias civiles la predicen: bajas puntuaciones en cinismo, alta eficacia profesional, bajo desgaste emocional, alta salud psicológica percibida, tener personas bajo su mando, mayor edad, no residir en casa-cuartel y trabajar en zona urbana.

Tabla 6.25

*Análisis de regresión de la relación de las variables sociodemográficas, laborales, burnout, salud psicológica percibida y capital psicológico con la satisfacción laboral*

Predictor	Paso 1			Paso 2			Paso 3			Paso 4		
	B (ET)	Beta	t	B (ET)	Beta	t	B (ET)	Beta	t	B (ET)	Beta	t
Sexo (Mujer vs. Hombre)	5.47 (2.58)	.09	2,12*	3.39 (1.88)	.06	1.80	3.54 (1.86)	.06	1.91	3.54 (1.86)	.06	1.90
Edad	.08 (.11)	.03	0.76	.16 (.08)	.06	2.03*	.19 (.08)	.08	2.50*	.19 (.08)	.08	2.48*
Personas bajo su mando	10.28 (1.91)	.22	5.39***	5.44 (1.40)	.12	3.88***	5.32 (1.39)	.11	3.83***	5.37 (1.39)	.11	3.86***
Zona (Urbana vs. Rural)	3.92 (.52)	.10	2.58*	2.55 (1.10)	.07	2.32*	2.33 (1.09)	.06	2.14*	2.31 (1.09)	.06	2.12*
Reside en casa-cuartel	-4.52 (1.88)	-.10	-2.40*	-3.60 (1.36)	-.08	-2.65**	-3.34 (1.35)	-.07	-2.48*	-3.28 (1.35)	-.07	-2.43*
Desgaste emocional				-.58 (.10)	-.25	-5.77***	-0.43 (.11)	-.18	-3.98***	-.43 (.11)	-.19	-4.02***
Cinismo				-.75 (.10)	-.33	-7.53***	-.72 (.10)	-.31	-7.32***	-.73 (.10)	-.32	-7.35***
Eficacia profesional				.71 (.10)	.24	7.14***	.60 (.10)	.2	5.85***	.62 (.11)	.21	5.80***
Salud psic. percibida							.34 (.09)	.15	3.77***	.36 (.10)	.16	3.80***
Capital psicológico										-.91 (1.33)	-.03	-0.68
R <sup>2</sup> (%)	6.10			51.1			52.2			52.1		
ΔR <sup>2</sup> (%)				45***			1.10***					
Modelo	F(5.60) = 8.78, p < .001			F(8.60) = 79.72, p < .001			F(9.60) = 74.01, p < .001			F(10.6) = 66.6, p < .001		

Nota. B: coeficiente de regresión. ET: error típico. Beta: coeficiente de regresión estandarizado. \* p < .05 \*\*p < .01 \*\*\*p < .001

## 6.8 Análisis predictivo de las variables sociodemográficas, laborales, burnout, satisfacción laboral y capital psicológico sobre la salud psicológica percibida

Para determinar cómo predicen las variables sociodemográficas, laborales, burnout, salud psicológica percibida y capital psicológico sobre la salud psicológica percibida, se realizó un modelo de regresión múltiple jerárquica que incluye como variables predictoras en el paso 1 las variables sociodemográficas y laborales; en el paso 2, las tres dimensiones del burnout, en el paso 3, satisfacción laboral y en el cuarto y último paso, el capital psicológico.

En la Tabla 6.26 se muestra el resultado del análisis de regresión para conocer la relación de las variables sociodemográficas, laborales, burnout, satisfacción laboral y capital psicológico con la salud psicológica percibida. La variable edad tiene efecto indirecto (mayor edad se corresponde con menor puntuación en salud psicológica percibida); la variable personas bajo su mando tiene efecto significativo y positivo, de tal forma que tener personas bajo su mando se corresponde con mayor puntuación en salud psicológica percibida (paso1).

Al introducir en el modelo las tres dimensiones del burnout (paso 2), el modelo resultante explicó un 46% de la varianza, incrementando dicha variable y de forma significativa ( $p < .001$ ), un 43.6% la varianza explicada. La variable desgaste emocional tiene un efecto indirecto ( $p < .001$ ) y eficacia profesional tiene efecto significativo y positivo ( $p < .001$ ). La variable edad mantiene su efecto indirecto.

La satisfacción laboral tiene un efecto significativo y positivo. La varianza explicada pasa de 46% a 47.1% y este incremento (1.1%) resulta estadísticamente significativo ( $p < .001$ ). Se mantiene el efecto de las variables del paso anterior.

Y en el modelo completo (paso 4), con la introducción del capital psicológico el modelo explicó un 51.9% de la varianza. El capital psicológico tiene efecto significativo y positivo ( $p < .001$ ) sobre la salud psicológica percibida. Se mantiene el efecto de las variables de los pasos 2 y 3: significativo y positivo de eficacia profesional ( $p < .001$ ), y satisfacción laboral ( $p < .001$ ), y el efecto indirecto de la edad y desgaste emocional ( $p < .001$ ).

Con relación al peso de las variables en el modelo las más relevantes son, por orden de más a menos: desgaste emocional (.34), capital psicológico (.28) y satisfacción laboral (.16) seguidos de eficacia profesional (.12) y edad (.09).

Según el modelo planteado y en función del peso de las variables, la salud psicológica percibida (bienestar) la predicen: bajo desgaste emocional, altos niveles de capital psicológico, alta satisfacción laboral, alta eficacia profesional y menor edad.

Tabla 6.26

*Análisis de regresión de la relación de las variables sociodemográficas, laborales, burnout, satisfacción laboral y capital psicológico con la salud psicológica percibida*

Predictor	Paso 1			Paso 2			Paso 3			Paso 4		
	<i>B (ET)</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>B (ET)</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>B (ET)</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>B (ET)</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>
Sexo (Mujer vs. Hombre)	-.23 (1.13)	-.01	-0.20	-.46 (085)	-.02	-0.55	-.70 (.84)	-.03	-0.83	-.63 (.80)	-.02	-0.79
Edad	-.15 (.05)	-.14	-3.22**	-.11 (.04)	-.10	-3.05**	-.12 (.04)	-.11	-3.38**	-.10 (.03)	-.09	-3.04**
Personas bajo su mando	2.21 (.83)	.11	2.65**	.37 (.63)	.02	0.58	-.01 (.63)	0	-0.01	-.28 (.60)	-.01	-0.45
Zona (Urbana vs. Rural)	1.13 (.66)	.07	1.70	.65 (.50)	.04	1.31	.47 (.49)	.03	0.96	.49 (.47)	.03	1.04
Reside en casa-cuartel	-1.14 (.82)	-.06	-1.38	-.75 (.61)	-.04	-1.23	-.51 (.61)	-.03	-0.83	-.75 (.58)	-.04	-1.29
Desgaste emocional				-.45 (.05)	-.45	-9.96***	-.41 (.05)	-.41	-8.93***	-.34 (.05)	-.34	-76***
Cinismo				-.08 (.05)	-.08	-1.80	-.03 (.05)	-.03	-0.63	.00 (.05)	.00	0.05
Eficacia profesional				.32 (.05)	.25	7.22***	.27 (.05)	.22	5.94***	.15 (.05)	.12	3.15**
Satisfacción laboral							.07 (.02)	.16	3.77***	.07 (.02)	.16	3.80***
Capital psicológico										4.23 (.55)	.28	7.74***
<b>R<sup>2</sup> (%)</b>	2.40			46			47.1			51.9		
<b>ΔR<sup>2</sup> (%)</b>				43.6***			1.1***					
<b>Modelo</b>	F(5.60) = 3.91, p = 0.002			F(8.60) = 64.97, p < .001			F(9.60) = 60.61, p < .001			F(10.60) = 65.96, p < .001		

Nota. B: coeficiente de regresión. ET: error típico. Beta: coeficiente de regresión estandarizado. \* p < .05 \*\*p < .01 \*\*\*p < .001



## CAPITULO 7. DISCUSIÓN

El *trabajo policial* es considerado como inherentemente estresante (Cooper *et al.*, 1982; Krones, 1985; Reese y Goldstein, 1986). Algunos autores afirman que los niveles de estrés que tienen los policías son superiores a los de la mayoría de las profesiones (Axelbred y Valle, 1981, citado por Luceño-Moreno *et al.*, 2010). Sin embargo, otros estudios y revisiones sobre el tema (Malloy y Mays, 1984; Brown y Campbell, 1990) matizan las afirmaciones anteriores y no observan la misma evidencia empírica.

En 1986, a partir del informe de las mesas de trabajo del Ministerio del Interior, se concluyó que la profesión de la policía es estresante por sí misma, principalmente porque su fuente radica en las relaciones que establezca con los ciudadanos (Sánchez *et al.*, 2001). Estos autores afirman que “El policía desarrolla su labor en un entorno conflictivo, en el límite de la marginalidad y la criminalidad. Sus herramientas habituales de trabajo —la defensa y el arma reglamentaria— tienen un riesgo genérico que se añade como factor de estrés” (p. 23). El desempeño laboral de los miembros del Cuerpo de la Guardia Civil es encuadrable en esta premisa.

En el estudio pionero llevado a cabo por Cooper *et al.* en 1982 se puso de manifiesto que una de las principales fuentes de estrés en todos los niveles gerenciales de la policía era la percepción de que el servicio policial estaba afectado por obstáculos burocráticos y externos innecesarios (aumento de papeleo, políticas interdepartamentales, falta de planificación y recursos adecuados y la incapacidad de los tribunales para procesar a los delincuentes. Este estudio también reveló que la falta de personal disponible, las largas horas de trabajo y el conflicto entre la vigilancia positiva y las buenas relaciones con la comunidad son generadores de estrés en la profesión policial.

Partiendo de una muestra representativa de miembros en activo del Cuerpo de la Guardia Civil, el objetivo de este trabajo fue doble: por una parte, analizar el estrés laboral crónico (burnout) y sus consecuencias: satisfacción laboral, síntomas psicopatológicos y bienestar (salud psicológica percibida); por otra parte, analizar el capital psicológico en relación con el burnout.

El modelo demandas y recursos (DRL) de Bakker y Demerouti (2007) “es aplicable a cualquier tipo de ocupación al permitir incorporar la combinación de demandas y recursos laborales propia de cada organización /puesto como clave de la

salud psicosocial del trabajador, en estrecha interacción con los recursos personales” (Extremera *et al.*, 2016, p. 160).

### 7.1. Sobre la incapacidad laboral (IT) y sus causas

Según los datos obtenidos, el 11.8% (71 miembros del Cuerpo) se encontraban en situación de baja laboral temporal (IT) en el momento de cumplimentar el cuestionario. Un 10.9% (66 efectivos) habían estado en algún momento en situación de IT por depresión, un 15.1% (91 efectivos) habían tenido baja por ansiedad, un 10.6% (64 efectivos) por estrés y un 5.1% (31 efectivos) dijo haber tenido en algún momento baja médica por acoso (en cualquiera de sus formas).

Son cifras más altas que las de la encuesta ENSE-2017<sup>16</sup> realizada en la población general, que encuentra una prevalencia de depresión del 3.08% en la población trabajadora y un 4.42% de ansiedad. Con respecto a la prevalencia declarada de ansiedad crónica, los datos son similares desde 2011, aunque, en general, la prevalencia de “alguna enfermedad mental” ha experimentado un ligero aumento (mayor en hombres) desde 2011. La ENSE no puede valorar esta comparativa en lo tocante a depresión por el cambio de nomenclatura (ya que en 2011 se preguntó por “depresión crónica”).

En esta investigación no se ha podido indagar más en ninguno de estos datos, de hecho, ni siquiera se pudo preguntar por motivos de privacidad relacionados con la LOPD, sí los que dijeron estar de baja en el momento de cumplimentar el cuestionario lo estaban por motivos psicológicos, por acoso (en cualquiera de sus formas), por accidente/enfermedad o por alguna otra razón. No obstante, se consideró oportuno recabar la información con la intención de ubicar la depresión, la ansiedad, el estrés y el acoso en el conjunto de situaciones de IT por razones psicológicas en la muestra objeto de estudio, conscientes de que la investigación sobre estos temas en el ámbito militar es compleja y escasa. Además, conocer el dato concreto de IT por estrés complementa el objetivo de este trabajo de analizar el estrés laboral crónico. Otzvik y Rudmin (2001) hallaron una prevalencia de acoso psicológico del 12%, en militares noruegos de

---

<sup>16</sup> La Encuesta Nacional de Salud ENSE, España 2017, estudió la prevalencia de ansiedad, depresión, otros problemas mentales y “alguna enfermedad mental” (ansiedad, depresión u otro problema mental), padecido en los últimos 12 meses y diagnosticado por un médico, en una muestra representativa de la población no institucionalizada residente en España.

distintos rangos; pusieron de manifiesto que tanto soldados como oficiales consideran que la intimidación es un problema, y abogan por el abordaje del acoso desde la propia organización. En concreto, revelan que un 22% de los soldados habían sido vejados y que el 19% había realizado vejaciones a otros.

En este sentido, recientemente, se ha realizado un estudio sociológico en la Guardia Civil sobre diversidad sexual y de género (Arranz, 2020) que pone de manifiesto “que los y las guardias civiles lesbianas, gays y mujeres heterosexuales se sienten integrados en la institución armada a cambio de pagar un alto precio: el acoso laboral” (p 15). El estudio destaca también que las actitudes misóginas u homófobas, “pueden devenir en acoso por razón de sexo-género” (p. 9), en el seno de una institución masculinizada “que siente desprecio por las mujeres, desconfianza hacia sus capacidades y una opinión sobre el valor secundario de lo considerado femenino frente a lo masculino” (p. 9). No obstante lo anterior, el mérito de estos avances, para Arranz (2020):

hay que reconocerlo a la labor tenaz y arriesgada, bien de manera individualizada -en todos los niveles de la escala y quedándose mucha gente por el camino- bien por la conjunción de muchos y muchas agentes que se unieron en las asociaciones profesionales que, a modo de sindicatos, denuncian y defienden los intereses de sus afiliados/as y del conjunto de miembros del Cuerpo. (p. 16)

Y esto está en la línea de lo que ya afirmara Giner-Alegría (2011): que “los procesos de acoso psicológico aparecen y se desarrollan en un contexto organizacional y social que los configura y los condiciona” (p. 244). Todo ello sin olvidar que en algunas organizaciones considerar “normales” ciertos comportamientos puede ser una forma de tolerar la violencia, por lo que la denuncia del trabajador, en algunos casos puede resultar insuficiente, y a ello puede sumarse la falta de interés de responsables y directivos por miedo a que se cuestione su capacidad de dirección (García-Izquierdo *et al.*, 2014).

## 7.2. Sobre el burnout

Del total de la muestra (n = 604), un 22.4% (135 miembros del Cuerpo) cumplen los criterios del perfil de burnout (alta puntuación en desgaste emocional, alta

puntuación en cinismo y baja puntuación en eficacia profesional), frente al 77.6% (469 miembros del Cuerpo) que no.

El perfil burnout no se relaciona con ninguna de las variables sociodemográficas (sexo, edad) o laborales (desempeñar el trabajo en zona rural o urbana, residir en casa-cuartel o tener o no personas bajo su mando) estudiadas. El capital psicológico y la satisfacción intrínseca sí se relacionan con el perfil burnout en el sentido de menor capital psicológico y satisfacción intrínseca.

Por dimensiones, los resultados son los siguientes: un 51.3% de desgaste emocional en el nivel bajo (un 13.7% en nivel medio y un 34.9% en nivel alto), un 53.6% de cinismo en el nivel alto (un 23.3% en nivel bajo y un 23% en nivel medio), y, un 46.5% de la eficacia profesional se sitúa en nivel bajo (un 25.3% en nivel medio y un 28.1% en nivel alto). Los resultados en porcentajes son mayores en la Guardia Civil que los encontrados en población general y esa diferencia es estadísticamente significativa en las dimensiones desgaste emocional y cinismo.

Estos resultados coinciden parcialmente con el estudio llevado a cabo por Cáceres (2006) en una muestra de 593 (83.64% hombres y 16.35% mujeres) médicos y enfermeros militares de las FAS españolas destinados en la Comunidad de Madrid, que encontró un 39% de alto cansancio emocional, un 35% de alta despersonalización y un 36% de baja realización personal.

De la Fuente *et al.* (2013) en una muestra de 747 policías nacionales de Andalucía hallaron en desgaste emocional 46.5% de nivel bajo; en despersonalización, idéntico porcentaje, 46.5% de nivel bajo; y en realización personal, 37% de nivel alto.

Similares resultados los de Arias y Jiménez (2011) en una muestra de 142 policías (113 hombres y 29 mujeres) de Arequipa (Perú), de entre 20 y 52 años: el 53% presentaba altos niveles de burnout, el 23% nivel moderado y el 24 % nivel bajo.

Por el contrario, Sarsosa *et al.* (2013) no encontraron manifestaciones del síndrome en el estudio que llevaron a cabo entre 106 policías de Cali, y consideran que la puntuación en desgaste emocional puede potenciar la prevalencia de burnout. Tampoco hallaron relación entre las variables sociodemográficas y el burnout. A similar conclusión llegaron Amora *et al.* (2016) quienes no encontraron un perfil burnout en ninguno de los 127 policías de Brasil que componían la muestra, aunque el estudio de la

prevalencia en cada una de las dimensiones del burnout señala que más del 66% se encuentran en riesgo de desarrollarlo (un gran número de policías presentaron nivel alto de desgaste emocional, nivel medio de despersonalización y alto en eficacia profesional).

Arias y Gutiérrez (2018) en una muestra de 96 (57 mujeres y 39 hombres) estudiantes internos de medicina del Hospital Militar Central de Lima (Perú) encontraron una baja prevalencia del síndrome en esta población (5.2%). En concreto, solamente cinco presentaron perfil burnout, aunque se evidenció que 26 (27.1%) tenían niveles altos de agotamiento emocional, 13 (13.5%) nivel alto de despersonalización y 20 (20.8%) baja realización personal.

Tampoco Montero *et al.* (2020) han encontrado prevalencia del síndrome en un estudio llevado a cabo en 1817 policías colombianos; sin embargo, las puntuaciones altas en desgaste emocional evidencian que esta población tiene alta vulnerabilidad para desarrollar perfil burnout. Con respecto al estado civil, el desgaste emocional y la eficacia profesional resultaron altos en policías separados, y la puntuación en cinismo era alta en policías que conviven en unión libre. Aquellos policías cuya antigüedad en el servicio oscilaba entre 20-24 años puntuaron alto en desgaste emocional; las puntuaciones en cinismo resultaron mayores entre los 5 y los 10 años de servicio; y, aunque en general todos los niveles jerárquicos tuvieron niveles altos en eficacia profesional, los más altos correspondían a policías con entre 20 y 24 años de servicio. La investigación también pone de manifiesto la importancia de las intervenciones psicosociales en el cuerpo policial para reducir los niveles de desgaste emocional y cinismo, y evitar así el desarrollo del síndrome.

Neves y Pereira (2021) en un estudio de revisión de literatura científica sobre el burnout en policías de algunas regiones de Brasil en relación con la salud mental, ponen de manifiesto que existe un gran número de policías con altos niveles de desgaste emocional (66.92% en la región Oeste Catarinense) y despersonalización (56.25% en la región de Teresina) y bajos niveles de realización personal (75% en la región de Teresina), lo que supone un riesgo alto para el desarrollo de burnout en esta profesión.

En una muestra ( $n = 363$ ) de policías chinos, Gong *et al.* (2021) han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los niveles y las dimensiones del burnout, de tal forma que niveles altos de agotamiento se correspondían con perfil

burnout, e indican que el *empowerment* psicológico hace que disminuya el agotamiento laboral, por lo que destacan la importancia de crear un buen ambiente de trabajo y de establecer redes de apoyo social estableciendo una atmósfera de confianza entre policías y ciudadanos. Cuando el policía siente mayor nivel de *empowerment* disminuye el agotamiento laboral.

Más recientemente, Rojas-Solís *et al.* (2021) han evidenciado altos índices de burnout en un estudio llevado a cabo en 27 policías de México durante la contingencia sanitaria COVID-19. Por dimensiones, un 37% de la muestra (10 policías) reportó nivel alto en agotamiento emocional, un 81.5% (22 policías) nivel alto de despersonalización y un 55.6% (15 policías) nivel bajo de realización personal.

Soares *et al.* (2021) en una muestra compuesta por 80 agentes de seguridad (que incluían policías militares, bomberos militares y agentes penitenciarios) han hallado que un 80% (64 agentes) tenía nivel bajo de agotamiento emocional, un 68.7% (55 agentes) nivel bajo de despersonalización y un 77.5% (62 agentes) nivel bajo de eficacia profesional. Con respecto a la ideación suicida encontraron que el 87.3% de los participantes no poseen ideación suicida, un 8.8% sí tiene ideación suicida, el 2.6% tuvo ideación suicida y tentativa de suicidio, y el 1.3% no tienen ideación suicida actualmente pero han tenido alguna tentativa de suicidio, lo que, en palabras de los autores, supone una prevalencia menor a la que aporta la OMS (2012) que estima una tasa mundial de suicidio en torno a 16 por cada 100 mil habitantes y que está aumentando en torno a un 60% en los últimos 45 años.

Lozano *et al.* (2008) compararon el nivel de burnout en cuatro muestras (n = 342): una de población general (n = 71), y tres de profesionales (74 docentes de secundaria, 95 sanitarios-DUE y 102 efectivos de la Policía Nacional). Los policías obtuvieron, en general, bajas puntuaciones en burnout, si bien la mayor puntuación en la dimensión despersonalización fue informada por este gremio; además obtuvieron las puntuaciones más altas en realización personal.

En el presente estudio, se encontró asociación estadísticamente significativa y negativa con respecto a la edad en la dimensión eficacia profesional, de tal forma que a medida que aumenta la edad, disminuyen la puntuación en eficacia profesional. Y no se halló relación con ninguna otra variable sociodemográfica: sexo, tener o no pareja, tener o no tener hijos, tener o no personas dependientes a su cargo, nivel de estudios o

antigüedad en el puesto de trabajo. Tampoco se encontró relación entre el burnout y las variables sociolaborales: desempeñar el trabajo en zona rural o urbana, residir o no en casa-cuartel y compaginar o no el trabajo con estudios o con otro trabajo, pero sí en la variable nivel jerárquico, donde las puntuaciones fueron mayores (en las tres dimensiones) en guardias y cabo/cabo 1º, con respecto a suboficial, oficial y otros; y en la variable tener o no tener personas bajo su mando, en la que se obtuvieron puntuaciones más altas en las dimensiones desgaste emocional y cinismo en aquellos que no tienen personas bajo su mando, mientras que la puntuación en eficacia profesional fue más alta si tenían personas bajo su mando.

Con respecto a las variables sociodemográficas más estudiadas con relación al burnout, según Apiquian (2007) destacan: la edad, que no parece influir en su aparición, aunque parece ser que a menor edad, existe mayor probabilidad de padecer burnout. Según sexo, el burnout tiende a ser más frecuente en la mujer y ello por la doble presencia y el hecho de compaginar trabajo y familia. No hay unanimidad con respecto al estado civil, si bien parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización que aquellas que tienen pareja. Las personas con hijos tienen menos posibilidades de desarrollar burnout, lo que parece deberse a un mayor control de los conflictos emocionales y al apoyo familiar.

Según Rivera *et al.*, (2019), los factores que disminuyen el burnout son: la edad y los años de experiencia profesional, disponer de estrategias adecuadas para manejar de manera eficaz el estrés y las situaciones conflictivas, y tener la capacidad para analizar, aceptar los problemas que surgen fruto del desempeño laboral, en lugar de negarlos, tener tolerancia a la frustración, y el estrés laboral.

Con relación al sexo, los resultados de esta investigación coinciden con los que halló Sánchez-Nieto (2012) en una muestra de 244 policías de la Ciudad de México (87 hombres y 157 mujeres), y parcialmente con los hallados por Durán (2001), y Durán y Montalbán (2006) en una muestra de 232 efectivos (89.2% hombres y 10.8% mujeres), agentes y cabos, del Cuerpo de la Policía Local de Málaga: no encontraron diferencias significativas en función del sexo ni del estado civil, pero sí que las había en cuanto a la antigüedad en la organización. García-Rodríguez (2013) tampoco encontró relación significativa entre sexo, nivel académico (la mayor parte de la muestra tenía estudios

superiores o universitarios) o antigüedad en el puesto en relación con el burnout, cuando estudió una muestra de 117 *Mossos d'Esquadra* (81 hombres y 36 mujeres).

Resultados diferentes en relación con el sexo obtuvieron Arias y Jiménez (2011): las mujeres policía tienen valores significativamente más elevados en despersonalización. Los autores explican estos resultados en relación con los prejuicios sociales y el sistema rígido y autoritario de la propia institución policial peruana.

Se encontraron relaciones estadísticamente significativas e indirectas entre la edad y la eficacia profesional, de tal forma que a mayor edad corresponderá menor puntuación en eficacia profesional. Por rango de edad, Montero *et al.* (2020) hallaron que los policías de entre 38 y 42 años presentan niveles más altos de desgaste emocional, los de entre 27 y 31 años tienen niveles más altos en cinismo, y la eficacia profesional es mayor en el rango de edad de entre 43 y 48 años. Estos resultados no coinciden con los que obtuvo Durán (2001), que no halló relación alguna entre el burnout y la edad en una muestra de policías locales de Málaga (España).

También se hallaron diferencias significativas con respecto al nivel jerárquico: guardias y cabo/cabo 1º han obtenido puntuaciones superiores en las tres dimensiones (desgaste emocional, cinismo y eficacia profesional) con respecto a suboficiales, oficiales y otros, de manera que los que no tienen personas bajo su mando puntúan más alto en las dimensiones desgaste emocional y cinismo; por el contrario, quienes tienen personas bajo su mando obtienen mayores puntuaciones en eficacia profesional.

Según el nivel jerárquico, Montero *et al.* (2020) encontraron que los intendentes e intendentes jefes tuvieron puntuación alta en desgaste emocional, los patrulleros, puntuación alta en cinismo y todos los niveles jerárquicos tuvieron nivel alto y muy alto de eficacia profesional.

En esta línea, la investigación de García-Rodríguez (2013) en una muestra de *Mossos d'Esquadra* ( $n = 117$ ) encuentra que un 59.8% de los policías puntúa en un nivel medio-alto de burnout, un 37.6% en nivel medio-bajo y un 2.6% en nivel alto, sin casos de nivel bajo. No se encuentra relación con respecto a las variables sexo o antigüedad en el cuerpo; sin embargo en la variable edad, el rango 26-35 años es el de mayor riesgo de padecer perfil burnout. Además, el apoyo de los supervisores correlaciona de manera significativa y negativa con el agotamiento emocional.

### 7.3. Sobre la salud psicológica percibida (bienestar/malestar)

El 63.4% percibe malestar psicológico, lo que significa que se encuentra en riesgo de mala salud psicológica. En esta muestra, tener mala salud psicológica percibida (malestar) aumenta en 3.58 veces el riesgo de desarrollar perfil burnout. Existe relación entre malestar psicológico y burnout: el estado emocional influye significativamente en el entorno laboral.

Se hallaron relaciones estadísticamente significativas con respecto a la edad (a mayor edad, menor salud psicológica), la antigüedad (a medida que aumenta la edad la salud psicológica percibida es menor) y tener o no personas bajo su mando (los que sí tienen personas bajo su mando, tienen mayor salud psicológica que lo que no tienen personas bajo su mando). No se encontró relación entre la salud psicológica percibida y las variables sociodemográficas sexo, tener o no tener pareja, tener o no tener hijos, tener o no personas dependientes a su cargo o nivel de estudios; tampoco se encontró relación con las variables laborales nivel jerárquico, zona de desempeño del trabajo, residir o no en casa-cuartel y compaginar o no el trabajo con estudios o con otro trabajo.

Estos valores son superiores a los que ofrece la Encuesta Nacional de Salud en España, ENSE-2017, que dice que un 12.51% de la población trabajadora se encuentra en riesgo de mala salud psicológica. Con respecto a la edad, la ENSE-2017 refleja que el riesgo es mayor a mayor edad: así, el grupo de 25 a 34 años tiene un riesgo del 14.47%, en el grupo de 35 a 44 años es del 15.61% y en el grupo etario de 45 a 54 años, el riesgo es del 19.42%.

Por el contrario, Delgado (2009) en una muestra ( $n = 68$ ) de policía local de Huelva encontró que la salud mental era peor que la de la población de referencia: en concreto, en un 53% de los casos se superaba en más del doble; los policías que tienen peor salud mental son los de menos de 35 años (66.67% en policía local frente a 20.5% en población de referencia) y los de más de 45 años (47.09% en policía local y 28.7% en población de referencia). Con respecto a la salud general, los policías locales de 35 años y menores poseen peor salud, y el porcentaje (69.70%) se sitúa también muy por encima del valor de la población de referencia (25.4%).

Castro *et al.* (2012) en una muestra policial ( $n = 171$ ) hallaron que los porcentajes de completa salud mental oscilaban entre 22.4% y 66.9 %. Además, para el 58.6% los

problemas emocionales nunca han dificultado sus actividades sociales y el 44.1% percibe que su salud es excelente. Y de los 22 policías que, en las últimas cuatro semanas, “siempre o casi siempre” se sintieron desanimados y tristes, 18 (81.8%) consideraron que se debía a recibir órdenes apresuradas.

#### **7.4. Sobre el estudio de los síntomas psicopatológicos**

Los valores encontrados en todos los síntomas (depresión, hostilidad, sensibilidad interpersonal, somatización, ansiedad, psicoticismo, obsesión-compulsión, ansiedad fóbica, ideación paranoide) son menores que los de la población general, si bien la distribución por medias de los mismos es diferente en la muestra estudiada con respecto a la población general.

Las puntuaciones más elevadas corresponden a los síntomas: ideación paranoide, somatización, obsesión-compulsión, ansiedad y depresión, y en la población general son: sensibilidad interpersonal, obsesión-compulsión, depresión, ideación paranoide y somatización. Las puntuaciones más bajas en la muestra son, por orden: ansiedad fóbica, psicoticismo, hostilidad y sensibilidad interpersonal, y en la población general son: psicoticismo, ansiedad fóbica, hostilidad y ansiedad.

Las variables sociodemográficas en las que se han encontrado diferencias estadísticamente significativas son sexo, tener o no pareja y tener o no personas dependientes a su cargo. Ninguno de los síntomas estudiados tiene relación con tener o no tener hijos, nivel de estudios o antigüedad en el Cuerpo.

En resumen, con respecto a sexo, la puntuación de los hombres en ansiedad fue inferior a la de las mujeres. En cuanto a tener o no pareja, las diferencias se centraban en los síntomas depresión, ansiedad y ansiedad fóbica, en los que puntuaron más alto las personas con pareja. Las diferencias entre quienes tienen personas dependientes a su cargo o no las tienen, se encuentran en los síntomas: somatización, ansiedad, psicoticismo, obsesión-compulsión, ansiedad fóbica e ideación paranoide, de tal forma que las puntuaciones son más elevadas en quienes sí tienen personas dependientes a su cargo.

Las variables sociolaborales en las que se hallaron diferencias son nivel jerárquico y tener o no tener personas bajo su mando. Según el nivel jerárquico, se encuentran puntuaciones significativamente superiores en guardias y cabo/cabo 1º en depresión, somatización y ansiedad, con respecto a suboficiales, oficiales y otros. Por otra parte, cuando los efectivos no tienen personas bajo su mando, obtienen puntuaciones más elevadas en depresión, sensibilidad interpersonal, somatización y ansiedad, con respecto a los que sí tienen.

En una muestra de 152 policías locales en activo de la provincia de Valencia, Pacheco (2004) encontró que la ansiedad era la reacción emocional más experimentada, y afectaba al 30% de los participantes, mientras que en último lugar se encontraba la depresión (3.33%). Rivera (2013) por el contrario, halló, en una muestra (N = 1674) de Policía Nacional de Colombia, que un 50.8% presentaba signos de depresión (el porcentaje de prevalencia en la población general colombiana es del 10%).

Bannister *et al.* (2018) en una muestra (n = 469, de los que 252 son hombres y 217 mujeres) de militares participantes en misiones en Iraq y Afganistán, encontraron niveles más altos de ansiedad en mujeres. También, Jiang *et al.* (2017) en una muestra militar (n = 849, 470 mujeres y 379 hombres) de oficiales chinos hallaron niveles más altos de ansiedad entre las mujeres.

Blanco-Álvarez y Thoen (2017) mostraron que la ansiedad y la depresión estaban relacionadas con el estrés, pero no con la presencia de burnout; la muestra (n = 66) la formaban 53 hombres y 13 mujeres de la Policía Penitenciaria de Costa Rica y el estudio no halló diferencias significativas entre hombres y mujeres.

## **7.5. Sobre la satisfacción laboral**

El nivel de satisfacción laboral en el Cuerpo de la Guardia Civil es más bajo que en la población general, tanto en la satisfacción global como en lo relativo a factores intrínsecos (reconocimiento obtenido por el trabajo, responsabilidad, promoción, aspectos relativos al contenido de la tarea, etc.) y extrínsecos (aspectos relativos a la organización del trabajo: horario, remuneración, condiciones físicas del trabajo, etc.).

Se obtuvieron los siguientes valores medios: 3.86 en satisfacción general, 3.75 en satisfacción intrínseca y 3.95 en satisfacción extrínseca, y se encontró diferencia estadísticamente significativa entre el estado civil y la dimensión extrínsecos, de tal forma que los miembros del Cuerpo sin pareja obtienen mayor puntuación en la satisfacción extrínseca, que es la relacionada con aspectos relacionados con la organización del trabajo tales como el horario o la remuneración.

En cuanto a nivel jerárquico, las diferencias son estadísticamente significativas en las tres dimensiones (satisfacción general, satisfacción intrínseca y satisfacción extrínseca), cuyas puntuaciones son significativamente superiores en suboficial y oficial, frente a guardias, cabo/cabo 1º y otros, aunque no resultan significativamente diferentes entre sí.

Igual ocurre cuando los efectivos tienen personas bajo su mando: las puntuaciones son más altas en total y en las dimensiones intrínseca y extrínseca. Desempeñar el trabajo en zona urbana se corresponde con mayor puntuación en satisfacción general y en la dimensión extrínseca, frente a quienes lo desempeñan en zona rural. Además el hecho de no residir en casa-cuartel se asocia con puntuaciones más altas en las tres dimensiones (total, intrínseca y extrínseca).

Se ha encontrado relación entre la satisfacción laboral y cada una de las dimensiones del burnout, de tal forma que baja satisfacción laboral se asocia a desgaste emocional y cinismo, y niveles altos de satisfacción laboral se asocian a eficacia profesional. Estos resultados, sin embargo, son contrarios a los encontrados por Paro (2020) en una investigación llevada a cabo con una muestra policial peruana en la que no encontró relación alguna entre la satisfacción laboral (en ninguna de sus dimensiones) y el síndrome de burnout.

Los estudios de Luceño-Moreno *et al.* (2017) en una muestra (n = 865) formada por diferentes grupos de profesionales del sector terciario de Madrid (entre los cuales se encontraba un 14% de participantes del sector de seguridad y defensa) han evidenciado la importancia de la percepción del trabajador con respecto a los factores de riesgo psicosocial en su entorno de trabajo, de tal modo que altos niveles de satisfacción y bajos niveles de estrés percibido son predictores de bienestar y de satisfacción laboral.

## 7.6. Sobre el capital psicológico

El capital psicológico en la muestra estudiada se puede considerar alto (media = 3.24) y el resultado es similar al obtenido por Meseguer-de Pedro *et al.*, 2017 en una muestra de trabajadores pertenecientes a empresas españolas de distintos sectores socioeconómicos y ocupaciones (media = 3.29 en la puntuación total).

El capital psicológico se relaciona de una manera indirecta con la edad, de tal forma que a medida que aumenta la edad, disminuye el capital psicológico. Con respecto al nivel jerárquico, guardia y cabo/cabo1º obtienen menor puntuación en capital psicológico, mientras que tener personas bajo su mando se corresponde con puntuaciones más altas en capital psicológico.

En la muestra estudiada no se encontró relación alguna entre el capital psicológico y el sexo, tener o no tener hijos, tener o no tener personas dependientes a su cargo, nivel de estudios, trabajar en zona rural o urbana o residir o no en casa-cuartel. Sí hay relación significativa entre el capital psicológico y la satisfacción laboral.

En muestras no policiales, Gómez-Perdomo *et al.* (2017) encontraron que la satisfacción laboral y el capital psicológico pueden reducir los niveles de burnout en el contexto laboral. En la misma línea, Salessi y Omar (2017) afirman que contar con empleados con alto capital psicológico redundaría en una mayor satisfacción laboral, lo que se traduce en resultados positivos, para los empleados y para la organización.

Los resultados ponen de manifiesto la relación de la satisfacción laboral y el capital psicológico como predictores del burnout; en este sentido se ha hallado relación estadísticamente significativa e indirecta entre satisfacción laboral, salud psicológica percibida y capital psicológico y las dimensiones desgaste emocional y cinismo (mayor capital psicológico, mayor satisfacción laboral y mayor salud psicológica percibida se corresponden con menor desgaste emocional y cinismo); sin embargo, la relación de estas tres variables es significativa y positiva con la eficacia profesional (incrementando los niveles de capital psicológico, salud psicológica percibida y/o satisfacción laboral, se incrementará la eficacia profesional).

En línea con estos resultados y en una muestra no policial, Gómez-Perdomo *et al.* (2017) evidenció que la satisfacción laboral y el capital psicológico contribuyen al bienestar y reducen los niveles de burnout.

La investigación de Soler-Sánchez *et al.* (2019), también de acuerdo con los resultados obtenidos, pero en muestra no policial, evidenció que el capital psicológico actúa de mediador entre las dimensiones del burnout y la salud psicológica percibida, lo que corrobora la importancia de los recursos personales para combatir las consecuencias del burnout y la necesidad de abordar en el entorno laboral las estrategias necesarias para ello.

### **7.7. Sobre la predicción del burnout, la satisfacción laboral y el bienestar**

El capital psicológico, como recurso [psicológico] se comporta en este estudio como auguraba el modelo demandas y recursos laborales: las demandas laborales se asocian con el burnout y el capital psicológico ejerce un efecto positivo en la salud de la muestra estudiada.

La satisfacción laboral, salud psicológica percibida y capital psicológico se muestran predictores del perfil burnout. Los profesionales con mala salud psicológica percibida tienen una probabilidad mayor (3.58 veces más) de desarrollar perfil burnout.

Con respecto a las dimensiones desgaste emocional y cinismo, tienen un efecto negativo (indirecto), es decir, el desgaste emocional y el cinismo disminuyen a medida que aumentan la satisfacción laboral, la salud psicológica percibida y el capital psicológico.

Por el contrario, la eficacia profesional aumenta cuando también lo hacen la satisfacción laboral, la salud psicológica percibida y el capital psicológico.

Además, el hecho de tener “personas bajo su mando” está relacionado de manera positiva con desgaste emocional, de tal forma que el desgaste emocional es mayor cuando se tienen personas bajo su mando.

En la muestra estudiada, los principales predictores de la satisfacción laboral son, por orden: el cinismo (relación negativa: a medida que disminuye el cinismo, aumenta la satisfacción laboral), la eficacia profesional (relación positiva: altos niveles de eficacia profesional se corresponden con altos niveles de satisfacción laboral), desgaste emocional (relación negativa: puntuaciones bajas en desgaste emocional se corresponderán con puntuaciones altas en satisfacción laboral), salud psicológica

percibida (relación positiva: mayor salud psicológica percibida se corresponde con mayor satisfacción laboral), tener o no tener personas bajo su mando (relación positiva: tener personas bajo su mando aumenta la satisfacción laboral), edad (relación positiva: mayor edad se corresponde con mayor satisfacción laboral), residir o no residir en casa cuartel (relación negativa: residir en casa-cuartel reduce la satisfacción laboral) y prestar servicio en zona urbana o rural (relación positiva: prestar servicio en zona urbana implica mayor satisfacción laboral).

Los predictores de la salud psicológica percibida (bienestar/malestar) en la muestra son (por orden de influencia): el desgaste emocional (a mayor desgaste emocional corresponde menor salud psicológica percibida), capital psicológico (el bienestar es mayor a medida que aumenta el capital psicológico), satisfacción laboral (mayor satisfacción laboral se corresponde con mayor salud psicológica percibida), eficacia profesional (relación positiva: mayor eficacia profesional se corresponde con mayor bienestar) y edad (relación indirecta o negativa: a medida que aumenta la edad, disminuye la salud psicológica percibida).

Para Maslach (2009) el principal predictor de la dimensión cinismo es la percepción de inequidad en el lugar de trabajo, lo que favorece la aparición de rabia, hostilidad y sentimiento de trato injusto.

Recientemente, Keaton (2021) en línea con el modelo DRL (Demandas y Recursos Laborales, de Bakker y Demerouti, 2007) ha mostrado que cuando los policías perciben mayor respeto y apoyo, descienden significativamente sus niveles de burnout, por lo que la relación entre la policía y los ciudadanos puede ser un punto de intervención a la hora de prevenir el burnout. El estudio se lleva a cabo en dos muestras policiales de diferentes países ( $n = 356$  de Reino Unido, y  $n = 118$ , de EEUU). Las demandas organizacionales, el control y la ambigüedad de rol son predictores del burnout en ambas muestras (Keaton, 2021).



## CAPITULO 8. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y FUTURAS LINEAS DE INVESTIGACION

### 8.1. Conclusiones

Tras un análisis exhaustivo y minucioso de los resultados obtenidos se llega a las siguientes conclusiones:

#### 8.1.1. Acerca de la incapacidad laboral (IT) y sus causas

1. El 11.8% de la muestra estudiada estaba en situación de baja laboral (IT) en el momento de cumplimentar el cuestionario. Esta cifra es superior a la aportada por el INSS que encuentra una prevalencia de IT por contingencia común del 32.98 por mil (3.29%) en trabajadores protegidos (excepto autónomos), en 2018, y en 2019, de 35.37 por mil (3.53%).
2. El 10.9% de la muestra estudiada ha estado en algún momento en situación de IT por depresión, lo que supone un porcentaje más alto que el que arroja la encuesta ENSE-2017 que encuentra una prevalencia del 3.08% de depresión<sup>17</sup> en la población trabajadora.
3. El 15.1% de la muestra estudiada ha padecido en algún momento una baja por ansiedad<sup>18</sup>, frente al 4.42% encontrado en la población trabajadora (ENSE-2017).
4. El 10.6% de la muestra estudiada ha padecido en algún momento baja por estrés.

#### 8.1.2. Respecto al burnout

5. El 22.4% de la muestra de miembros en activo del Cuerpo de la Guardia Civil estudiada tiene perfil burnout. Las puntuaciones en desgaste emocional y cinismo son significativamente superiores a las de la población general. La eficacia profesional, sin embargo, es similar a la de la población general.
6. Las tres dimensiones del burnout se relacionan con la edad, nivel jerárquico y tener o no tener personas bajo su mando. En concreto: la eficacia profesional

---

<sup>17</sup> Esta interpretación ha de hacerse con cautela ya que la encuesta ENSE-2017 delimita la prevalencia de depresión en los últimos 12 meses y en la muestra estudiada no se delimitó periodo temporal alguno.

<sup>18</sup> Esta interpretación ha de hacerse con cautela ya que la encuesta ENSE-2017 delimita la prevalencia de ansiedad en los últimos 12 meses y en la muestra estudiada no se delimitó periodo temporal alguno.

disminuye de manera significativa a medida que aumenta la edad; las tres dimensiones de burnout (desgaste emocional, cinismo y eficacia profesional) son más elevadas en guardias y cabo/cabo 1º con respecto a suboficial, oficial y otros. Con relación a la tenencia o no de subordinados, la eficacia profesional es mayor cuando se tienen personas bajo su mando; sin embargo, cuando no se tienen aumentan el desgaste emocional y el cinismo.

7. Ninguna de las dimensiones del burnout se relaciona con el sexo, tener o no tener pareja, tener o no tener hijos o personas dependientes a su cargo o nivel de estudios. Tampoco se relacionan con la antigüedad en el Cuerpo, desempeñar el trabajo en zona rural o urbana, residir o no en casa-cuartel, o compaginar o no las tareas del puesto con estudios u otra actividad.
8. Los predictores del desgaste emocional son la satisfacción laboral, la salud psicológica percibida, el capital psicológico y tener personas bajo su mando. Los predictores del cinismo son la satisfacción laboral, la salud psicológica percibida y el capital psicológico. Y los predictores de la eficacia profesional son el capital psicológico, la satisfacción laboral, la salud psicológica percibida y la edad.
9. El capital psicológico, la salud psicológica percibida y la satisfacción intrínseca, predicen el perfil burnout: a medida que aumenta el capital psicológico, disminuye la probabilidad de desarrollar perfil burnout; los profesionales con mala salud psicológica percibida tienen una probabilidad mayor (3.58 veces más) de desarrollar perfil burnout, y a medida que aumenta la satisfacción intrínseca, disminuye la probabilidad de desarrollar perfil burnout.

### **8.1.3. En lo referente a la salud psicológica percibida**

10. El 63.4% de la muestra estudiada se encuentra en riesgo de mala salud psicológica, cifra superior al 12.51% encontrado en población trabajadora en la encuesta ENSE-2017.
11. La salud psicológica percibida se relaciona con la edad, la antigüedad en el puesto de trabajo y el hecho de tener o no personas bajo su mando. En concreto, a mayor edad descende la salud psicológica percibida; con la antigüedad en el puesto ocurre lo mismo: a medida que aumenta la antigüedad descende la salud psicológica percibida. Y tener personas bajo su mando, aumenta la salud

psicológica percibida en la muestra estudiada de miembros en activo del Cuerpo de la Guardia Civil.

12. No existen diferencias entre la salud psicológica percibida según sexo, tener o no pareja, hijos o personas dependientes a su cargo, o el nivel de estudios; tampoco está relacionada con el nivel jerárquico, la zona donde se desempeñe el trabajo (rural o urbana), residir o no en casa-cuartel o compaginar el trabajo con estudios o con otro trabajo.
13. Los predictores de la salud psicológica percibida son: desgaste emocional, capital psicológico, satisfacción laboral, eficacia profesional y edad.

#### **8.1.4. Con respecto a los síntomas psicopatológicos**

14. No se detecta presencia de síntomas psicopatológicos en la muestra estudiada, si bien la distribución según las medias de los mismos es diferente con respecto a la población general. Las puntuaciones más elevadas corresponden a los síntomas: ideación paranoide, somatización, obsesión-compulsión, ansiedad y depresión. Los síntomas con puntuaciones más bajas son ansiedad fóbica, psicoticismo, hostilidad y sensibilidad interpersonal.
15. Existen diferencias significativas con respecto a los síntomas psicopatológicos con relación a: sexo (las mujeres puntúan más alto en ansiedad que los hombres), estado civil (los miembros del Cuerpo con pareja puntúan más alto en depresión, ansiedad y ansiedad fóbica), tener o no personas dependientes a su cargo (si tienen personas dependientes a su cargo la puntuación será más alta en somatización, ansiedad, psicoticismo, obsesión-compulsión-ansiedad fóbica e ideación paranoide), nivel jerárquico (hay diferencias estadísticamente significativas entre guardias y cabos con respecto al resto de escalas, aunque estas diferencias no son significativas entre guardias y cabos, ni entre el resto de escalas entre sí), y tener o no tener personas bajo su mando (si no tienen personas bajo su mando las puntuaciones en depresión, sensibilidad interpersonal, somatización y ansiedad son más elevadas).
16. Los síntomas psicopatológicos no se relacionan con la edad, tener o no tener hijos, nivel de estudios, antigüedad en el puesto de trabajo, desempeñar el trabajo en

zona rural o urbana, residir o no en casa-cuartel o compaginar el trabajo con estudios o con otro trabajo.

#### **8.1.5. En lo relativo a la satisfacción laboral**

17. El nivel de satisfacción laboral en el Cuerpo de la Guardia Civil es más bajo que en la población general, tanto en la satisfacción global como en lo relativo a factores intrínsecos y extrínsecos.
18. Existen diferencias significativas con respecto a la satisfacción laboral general, de factores intrínsecos y de factores extrínsecos con respecto al nivel jerárquico, tener o no personas bajo su mando y residir o no en casa-cuartel. En este sentido, suboficial y oficial obtiene puntuaciones más altas con respecto a guardias y cabos, aunque ni entre suboficial/oficial y guardias/cabos son significativas; los que tienen personas bajo su mando y los que no residen en casa-cuartel tienen mayor satisfacción laboral. Los que desempeñan su trabajo en zona urbana están más satisfechos (en general y con los factores extrínsecos), y con respecto al estado civil, si no tienen pareja la satisfacción extrínseca es mayor.
19. No hay relación entre la satisfacción laboral en la muestra de miembros del Cuerpo estudiada y el sexo, la edad, tener o no tener hijos, tener o no tener personas dependientes a su cargo, nivel de estudios, antigüedad en el puesto o compaginar o no el trabajo con estudios o con otro trabajo.
20. Los predictores de la satisfacción laboral en la Guardia Civil son: cinismo, eficacia profesional, desgaste emocional, salud psicológica, tener o no personas bajo su mando, edad, residir en casa-cuartel y la zona donde prestan servicio.

#### **8.1.6. Y en lo tocante al capital psicológico**

21. El nivel de capital psicológico en la muestra estudiada de miembros en activo del Cuerpo de la Guardia Civil es alto.
22. El capital psicológico en esta muestra es mayor cuando se tienen personas bajo su mando, y se relaciona de manera indirecta con la edad: a mayor edad, menor capital psicológico.
23. No hay diferencias en el capital psicológico según sexo, tener o no tener pareja, hijos o personas dependientes a su cargo o nivel de estudios; tampoco se relaciona

con la zona donde se desempeñe el trabajo (rural o urbana) ni con el hecho de residir o no en casa-cuartel.

24. El capital psicológico está relacionado positivamente con la satisfacción laboral.

## 8.2. Limitaciones del estudio

Este trabajo no está exento de limitaciones que es preciso considerar a la hora de considerar los resultados. En primer lugar, se refieren a una población específica, con características distintivas propias, y ello hace que la generalización a otras poblaciones, aun similares, deba realizarse con cautela.

En segundo lugar, la muestra está claramente masculinizada (el 90.2% son hombres), aunque se trata de un porcentaje similar al universo muestral.

En tercer lugar, los resultados de la muestra han sido obtenidos mediante medidas de autoinforme. Esto puede incrementar la deseabilidad social (Schulz y Brese, 2008), si bien la deseabilidad social es, en las investigaciones propias de la Psicología del Trabajo, “un problema de escasa relevancia para la profesión” (Salgado, 2005). En esta investigación se siguieron las recomendaciones de Salgado (2005) y, con el objetivo de minimizar las respuestas socialmente deseables, se administraron los cuestionarios vía internet dado que la separación física entre quien aplica el instrumento de medida y quien lo responde favorece el anonimato (Risko *et al.*, 2006), y se solicitó expresamente sinceridad en las respuestas (Gordon, 1987; Podsakoff *et al.*, 2003). A pesar ello, es posible que las respuestas se vieran afectadas no solo por la deseabilidad social (Podsakoff *et al.*, 2000), sino también por la disimulación (sobreinformar de habilidades profesionales y ocultar carencias), la simulación, o la sobresimulación, no detectables con las técnicas estándar de medida (Fariña *et al.*, 2010) y cuyos efectos son susceptibles de afectar a los resultados de la evaluación (Fariña *et al.*, 2017).

En cuarto y último lugar, el diseño fue transversal, que solamente permite establecer asociaciones generales y no inferir causalidad.

### 8.3. Implicaciones para la teoría y para la práctica, y futuras líneas de investigación

Este estudio pretende, desde la Psicología del Trabajo y las Organizaciones, contribuir al conocimiento del estrés laboral crónico (burnout) en la Guardia Civil.

Desde el punto de vista teórico, los resultados concuerdan con el modelo Demandas y Recursos Laborales, del que se partió. Las demandas psicosociales del trabajo junto a las características propias del mismo tienen efecto en el comportamiento y en la salud de los trabajadores. Los resultados obtenidos son útiles porque arrojan luz sobre distintos aspectos relacionados con el personal de la Guardia Civil hasta ahora no estudiados. Se ha analizado, por una parte, el burnout y sus consecuencias, tales como la satisfacción laboral y el bienestar; y, por otra, el capital psicológico en relación con el burnout y sus consecuencias; además, se han valorado nueve síntomas psicopatológicos. A efectos prácticos, aporta datos para mejorar la seguridad y la salud en el trabajo de los miembros en activo del Cuerpo.

Todo ello permite el desarrollo de multitud de líneas de actuación basadas en la prevención primaria, con la finalidad de proteger la seguridad y la salud e incrementar el bienestar psicosocial de los trabajadores del Cuerpo, lo que redundará, sin duda, en beneficios no solo para el trabajador, sino también para la organización y para el conjunto de la sociedad.

Una de esas líneas de actuación puede ser la elaboración de nuevos programas específicos de intervención (por ejemplo, formación e información), y la mejora de los ya existentes. También es posible afrontar el problema del burnout reduciendo los factores de riesgo; a ello contribuirán los niveles adecuados de capital psicológico, satisfacción laboral y bienestar general.

Se pueden elaborar programas de entrenamiento y manejo del estrés laboral, por ejemplo, a través de técnicas basadas en la Atención Plena o el *Mindfulness*, al hilo de ese enfoque holístico, no solo necesario, sino imprescindible, en aras de conseguir desde el punto de vista psicosocial una organización resiliente y moderna.

En la actualidad, se camina hacia organizaciones saludables, y esta labor se entiende como tarea conjunta de RRHH y Prevención de Riesgos Laborales. En esta línea el modelo HERO (*HEalthy & Resilient Organizations*; Salanova *et al.*, 2012) es

pionero, porque integra la evidencia empírica y teórica que aporta la investigación científica sobre el estrés laboral, la Dirección de los Recursos Humanos, el comportamiento organizacional y la Psicología de la Salud en el Trabajo. En palabras de Salanova (2012) una HERO sería una organización proactiva, que se esfuerza y se planifica para mejorar los procesos y los resultados de sus empleados y de la organización (Salanova *et al.*, 2012).

Además, estos resultados pueden resultar de utilidad a la hora de la elaboración y aplicarse a las políticas de personal, de los recursos humanos y de la prevención de riesgos laborales, en la Guardia Civil.

Por último, esta investigación aporta evidencia empírica de la importancia del capital psicológico en la muestra estudiada, ya que se asocia positivamente con la satisfacción laboral, lo que se concreta en beneficios a nivel individual (aumentando el bienestar personal) y a nivel grupal (favoreciendo la creación/mantenimiento de ambientes de trabajo más satisfactorios). El capital psicológico amortigua las consecuencias del estrés en la salud (Meseguer-de Pedro *et al.*, 2017), por tanto, establecer programas para mantener/incrementar los niveles de capital psicológico en la Guardia Civil redundará en la organización, aumentando la salud y el bienestar de cada uno de sus miembros.

El tratamiento del estrés laboral crónico (burnout) en el trabajo policial que desempeñan los efectivos del Cuerpo de la Guardia Civil, por sus graves repercusiones no solo para la salud de quien lo padece, sino para la organización y para la sociedad en general, debe basarse en el desarrollo de criterios y programas específicos, establecidos *ad hoc* para el caso concreto, y elaborados y ejecutados por profesionales especializados. Y para ello es condición *sine qua non* abordarlo y estudiarlo desde la prevención primaria, es decir, anticipándose, en la medida de lo posible, a su aparición.

Como riesgo psicosocial, el estrés laboral crónico (burnout) es perfectamente detectable y prevenible a través del control riguroso y efectivo de los factores de riesgo psicosocial presentes en el entorno laboral. Es por ello por lo que el análisis de los factores psicosociales de riesgo debe priorizarse en la Guardia Civil, dadas las características propias de su desempeño profesional.

Estudiar el afrontamiento del estrés en este colectivo, en todas las escalas, categorías y empleos, y su relación con el burnout, el capital psicológico y la

satisfacción laboral, permitiría establecer programas de gestión y de intervención específicos. En concreto, sería interesante conocer la relación entre los diferentes estilos de afrontamiento y el optimismo disposicional en la Guardia Civil: con ello se podría identificar cuáles son los predictores del malestar emocional o de los síntomas psicopatológicos y se podrían establecer medidas preventivas desde la prevención primaria, es decir, desde la anticipación.

Finalmente, consideramos que futuras líneas de investigación podrían replicar este trabajo en otras muestras de la población policial, y sería interesante utilizar diseños de investigación más sofisticados que permitan la relación de causalidad.

## Apéndice

### El suicidio en la Guardia Civil: ¿una consecuencia del estrés laboral crónico?

El suicidio es, hoy por hoy, una de las principales causas de muerte no natural en el mundo: en 2019 se suicidaron más de 700.000 personas, es decir, una de cada 100 muertes lo es por suicidio (OMS, 2021). Esta realidad ha motivado que la OMS (2021) y dentro del enfoque LIVE LIFE de prevención del suicidio, apoye a los diferentes países a través de cuatro estrategias: 1) limitar el acceso a los medios de suicidio (como plaguicidas y armas de fuego), 2) formar a los medios de comunicación para que difundan de forma responsable noticias sobre suicidios, 3) fomentar entre los adolescentes las competencias socioemocionales para la vida, y 4) detectar tempranamente, evaluar, gestionar y hacer seguimiento de las personas con pensamientos y comportamientos suicidas.

En este trabajo, a modo de *Apéndice*, y en línea con la OMS (2021), que aboga por que la sociedad no puede ni debe ignorar el suicidio, toda vez que cada uno de ellos constituye una tragedia, se pretende reunir en un documento la realidad oficial de las cifras de suicidios en el Cuerpo de la Guardia Civil en la historia de la democracia española, con el objetivo de realizar una primera aproximación teórica [global] a la dimensión de una realidad que se desconoce y que se silencia. Una primera aproximación que pretende ser el punto de partida en el abordaje del suicidio en la profesión policial. Un abordaje que necesita, previamente, y de manera categórica, del conocimiento exacto de las cifras, en aras de poder dimensionar, en este caso, el problema del suicidio en la Guardia Civil.

En España, se está produciendo un aumento de la sensibilización del suicidio, no obstante, todavía los estudios científicos sobre el tema son escasos. En 2009, Miralles y Cano-Vindel investigaron los suicidios en las Fuerzas Armadas españolas en la última década del Servicio Militar Obligatorio (1991-2001). Consideran que existe una causa de suicidio menos técnica que las contempladas hasta el momento: “la constante depresión de aquel que se siente solo en un ambiente que le parece hostil, o por lo menos, diametralmente opuesto al que hasta entonces ha vivido” (Miralles y Cano-Vindel, 2009, pp. 191-192). Estos autores destacan, además, que se produjo un descenso notable de la prevalencia de actos suicidas en los últimos años del servicio militar obligatorio que atribuyen “a las medidas preventivas tomadas por los ejércitos”

(Miralles y Cano, 2009, p. 193). Para Miralles y Mas (2010) nuestros soldados actuales, con un perfil psicosocial diferente, pero inmersos en un mundo cada vez más globalizado, no están exentos de sufrir problemas similares a los desarrollados por los soldados de otros países de nuestro entorno (en Miralles *et al.*, 2016).

Con respecto a la tasa de suicidio en Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (FCSE), en una reciente revisión bibliográfica realizada por Ruiz-Flores (2020) en revistas indexadas, el autor localiza artículos dispares. Los estudios realizados en Austria (Kapusta *et al.*, 2010), Portugal (Costa *et al.*, 2019) y (parcialmente) Noruega (Berg *et al.*, 2003), hablan de una tasa de suicidios igual o menor que en la población general. Dos estudios realizados en Australia (Kyron *et al.*, 2019) y Nueva York (Marzuk *et al.*, 2002), ponen de manifiesto resultados “intermedios”. Sin embargo Ruiz-Flores encuentra que Alemania (Schmidtke *et al.*, 1999), Italia (Grassi *et al.*, 2019) y Brasil (Gomes *et al.*, 2018), que son países que miden la tasa de suicidio, arrojan cifras más elevadas que en la población general. Algunos estudios llevados a cabo en EEUU (Violanti *et al.*, 1996; Violanti *et al.*, 2012) y en Francia (Encrenaz *et al.*, 2016), directamente dan por hecho que las cifras son más altas en personal de las FCSE y dedican la investigación a responder a otras preguntas (Ruiz-Flores, 2020). El autor considera que la turnicidad, la exposición a situaciones traumáticas o la imposibilidad de mostrar debilidad son motivos poco estudiados que las FCSE comparten con otras profesiones de riesgo, por ejemplo la profesión médica; en el caso concreto de las FCSE se deberían establecer protocolos de vigilancia y cuidado, de prevención y de formación, desde la academia (Ruiz-Flores, 2020).

La Guardia Civil puso en marcha en 2001 el I Plan de Prevención de Conductas Suicidas, “sin que exista información pública sobre su efectividad ni sobre su desarrollo” (López-Vega, 2016, p. 154). El II Plan de Prevención de Conductas Suicidas en la Guardia Civil (2005-2009) “contabilizó más de 500 conferencias de formación sobre prevención y aspectos asociados. En cuanto a la selección de personal, se detectaron 388 aspirantes no aptos” (López-Vega, 2016, p. 155). Y en 2010 el programa de prevención pasó a llamarse “Plan Preventivo de Asistencia Psicológica”, ampliando sus objetivos a mejorar las condiciones psicosociales dentro del Cuerpo y el manejo del estrés y las situaciones vitales (López-Vega, 2016, p. 155).

En el caso concreto de la Guardia Civil “el suicidio no es considerado en ningún caso un riesgo laboral sea cual sean las causas que lo hayan motivado” (López Vega, 2016, p. 69). Las recientes Resoluciones (3193 y 3194) del Director General, de 22 de julio de 2019 por la que se aprueban sendos Protocolos: Protocolo de actuación frente al acoso laboral en la Guardia Civil (BOGC nº 31, de 30 de julio de 2019, pp. 9578-9594) y Protocolo de actuación frente al acoso sexual y al acoso por razón de sexo en la Guardia Civil (BOGC nº 31, de 30 de julio de 2019, pp. 9595-9611), tampoco contemplan el suicidio.

Ante la falta de estadísticas de acceso público sobre tentativas de suicidio, bajas psicológicas y suicidio consumado en la Guardia Civil y en otras Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, los datos que aquí exponemos cronológicamente han sido publicados en el Boletín Oficial de las Cortes Generales, a lo largo de todas las legislaturas de la democracia española, desde 1977 hasta la actualidad. Y se han proporcionado en respuesta a iniciativas de algunos diputados que se han interesado sobre el tema.

El suicidio en la Guardia Civil ha sido tratado en las Cortes Generales a partir de la VI legislatura. Concretamente un 13 de julio de 1999 el Diputado Diego López Garrido presenta en la sección de Control de la acción del Gobierno en el Congreso de los Diputados, dos iniciativas ante el incremento del número de suicidios y bajas médicas por motivos psicológicos entre los miembros de la Guardia Civil. En la primera de ellas (Núm. expte.: 181/002582/0000) solicita conocer las medidas previstas ante tal incremento y, en la segunda, (181/002583/0000) los factores relacionados con el mismo.

A esta iniciativa siguieron otras y en la sesión de control celebrada el 30 de septiembre de 1999 en el Congreso, el diputado Willy Enrique Meyer Pleite planteó, para respuesta escrita, a la Mesa del Congreso de los Diputados, las siguientes cuestiones:

- Tentativas de suicidio que se produjeron en el Cuerpo de la Guardia Civil entre los años 1990 a 1999, ambos inclusive, extractado por años, ciudades, Comunidades Autónomas y empleo militar (184/030661).

- Suicidios que se produjeron en el Cuerpo de la Guardia Civil entre los años 1990 a 1999 ambos inclusive, extractado por años, ciudades, Comunidades Autónomas, empleo militar y método utilizado (181/030662).
- Tentativas de suicidio que se produjeron en el Cuerpo Nacional de Policía entre los años 1990 a 1999 ambos inclusive, extractado por años, ciudades, Comunidades Autónomas y empleo (184/030675).
- Suicidios que se produjeron en el Cuerpo Nacional de Policía entre los años 1990 a 1999 ambos inclusive, extractado por años, ciudades, Comunidades Autónomas, empleo y método utilizado (184/030676).
- Tentativas de suicidio producidas en las Fuerzas Armadas entre los años 1990 y 1999, ambos inclusive, extractado por años, ciudades, Comunidades Autónomas y empleo, en concreto en el personal de reemplazo (184/030685).
- Suicidios producidos en las Fuerzas Armadas entre los años 1990 a 1999, ambos inclusive, extractado por años, ciudades, Comunidades Autónomas, empleo, incluido el personal de reemplazo y método utilizado; en concreto cuántos se produjeron en el personal de reemplazo (184/030686).

La respuesta al diputado Diego López Garrido tiene fecha 13 de septiembre de 1999 está firmada por el Secretario de Estado de Relaciones con las Cortes y está publicada en el Boletín Oficial de las Cortes Generales número 482 de fecha 01 de octubre de 1999 (p.49). Habla de la consciencia de la Dirección General de la Guardia Civil sobre la extrema gravedad de estos sucesos y aclara que en 1998 la incidencia de suicidios se redujo con respecto a 1994 en un 41.91% gracias a las medidas adoptadas en aras de evitar las causas de riesgo, entre las que se encuentra el Plan de Asistencia Psicológica individualizada desarrollado por el Servicio de Psicología de la Guardia Civil. Este tipo de asistencia está encaminada a corregir o prevenir la aparición de problemas emocionales y a detectar los factores de riesgo, de tal forma que no supongan una amenaza psíquica o física a la salud del trabajador.

El BOCG de fecha 2 de diciembre de 1999 (nº 514, pp.43-48) recoge la respuesta del Gobierno a pregunta escrita realizada por el diputado Willy Meyer Pleite (184/030662) sobre el número de suicidios que se produjeron en el Cuerpo de la Guardia Civil entre los años 1990 y 1999. La información que se aporta se extrae por años, Comunidad Autónoma, provincia, empleo militar y método utilizado. Los datos de

1999 no se muestran completos, porque el año no ha finalizado. Por su parte, el Ministerio del Interior se muestra consciente de la gravedad de estos sucesos y manifiesta que ha tomado medidas encaminadas a concienciar a sus miembros con el objetivo de evitarlos; fruto de esas medidas, dice la respuesta escrita, el número de suicidios consumados no solo no se ha incrementado, sino que “en 1998 la incidencia de suicidios se ha reducido en un 45.45% con respecto a 1994” (BOCG, nº 514, p.44).

También en respuesta escrita al diputado Meyer Pleite, el mismo BOCG publica los datos que ofrece el Gobierno de España sobre los suicidios en las Fuerzas Armadas entre los años 1990 y 1999: son los datos de los Ejércitos de Tierra, Armada y Aire, cuyas cifras reproduzco a continuación. Los datos que se aportan de las Fuerzas Armadas hay que interpretarlos con cautela, ya que no fueron informatizados totalmente hasta 1996 y están sin catalogar 14 expedientes de 1990, 8 expedientes de 1991, 3 de 1992, 4 de 1993 y 3 de 1994. La Tabla A.1 y la Figura A.1 ofrecen un resumen de los datos.

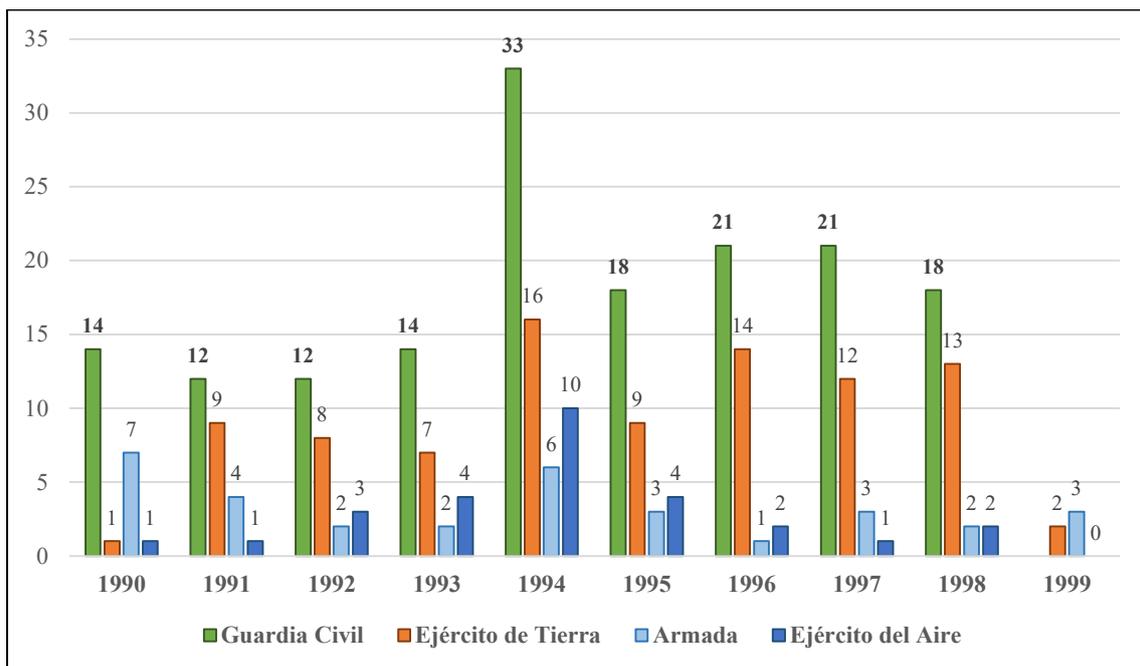
**Tabla A.1**

*Número de suicidios consumados entre 1990 y 1999 en GC y FFAA*

	Guardia Civil	Ejército de Tierra	Armada	Ejército del Aire	TOTAL
1990	14	1	7	1	23
1991	12	9	4	1	26
1992	12	8	2	3	25
1993	14	7	2	4	27
1994	33	16	6	10	65
1995	18	9	3	4	34
1996	21	14	1	2	38
1997	21	12	3	1	37
1998	18	13	2	2	35
1999	No se aportan	2	3	0	5
<b>TOTAL</b>	<b>163</b>	<b>91</b>	<b>33</b>	<b>28</b>	<b>315</b>

**Figura A.1**

*Número de suicidios consumados entre 1990 y 1999 en GC y FFAA*



Con respecto al método empleado, de los 163 suicidios ocurridos en la Guardia Civil entre 1990 y 1998, 148 fueron consumados utilizando un arma de fuego, lo que supone algo más del 90% de los casos, tal y como se muestra en la Tabla A.2 y en la Figura A.2.

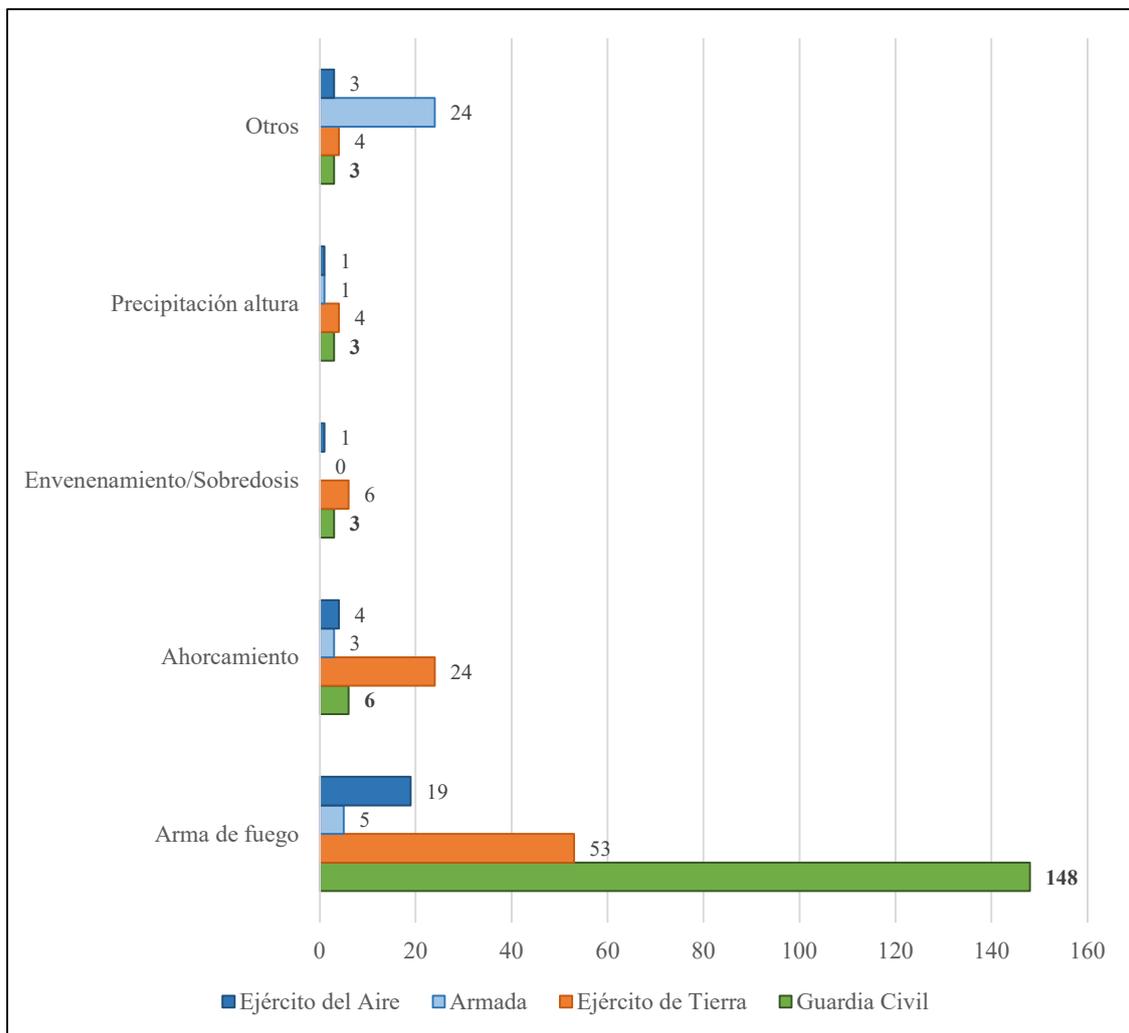
**Tabla A.2**

*Número de suicidios consumados según método en GC y FFAA entre 1990 y 1999*

	Arma de fuego	Ahorcamiento	Envenenamiento /Sobredosis	Precipitación altura	Otros	Total oficial
Guardia Civil	148	6	3	3	3	163
Ejército Tierra	53	24	6	4	4	91
Armada	5	3	0	1	24	33
Ejército Aire	19	4	1	1	3	28
<b>Total</b>	<b>225</b>	<b>37</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>34</b>	<b>315</b>

**Figura A.2**

*Número de suicidios consumados según método en GC y FFAA entre 1990 y 1999*



La Tabla A.3 recoge el número de fallecimientos por suicidio en la Guardia Civil por Comunidad Autónoma, empleo militar y método empleado entre 1990 y 1998.

**Tabla A.3**

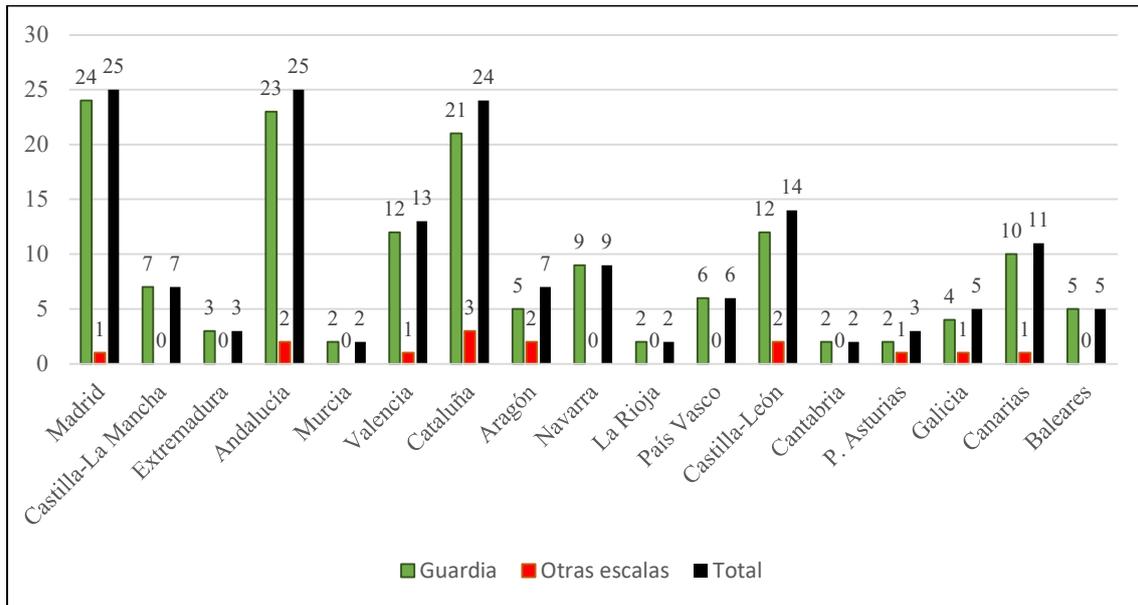
*Número de fallecidos por suicidio en GC por Comunidad Autónoma entre 1990 y 1998*

Comunidad Autónoma	Empleo Militar		Método		Nº casos
	Guardia	Otros	Arma de fuego	Otros	
Madrid	24	1	24	1	25
Castilla-La Mancha	7	0	7	0	7
Extremadura	3	0	2	1	3
Andalucía	23	2	23	2	25
Murcia	2	0	1	1	2
Valencia	12	1	12	1	13
Cataluña	21	3	22	2	24
Aragón	5	2	6	1	7
Navarra	9	0	8	1	9
La Rioja	2	0	2	0	2
País Vasco	6	0	5	1	6
Castilla-León	12	2	13	1	14
Cantabria	2	0	2	0	2
P. Asturias	2	1	3	0	3
Galicia	4	1	4	1	5
Canarias	10	1	10	1	11
Baleares	5	0	4	1	5
<b>TOTAL</b>	<b>149</b>	<b>14</b>	<b>148</b>	<b>15</b>	<b>163</b>

El número de fallecimientos por suicidio en la Guardia Civil según empleo militar (Figura A.3) y según método (Figura A.4) en el periodo 1990-1999 se detalla a continuación:

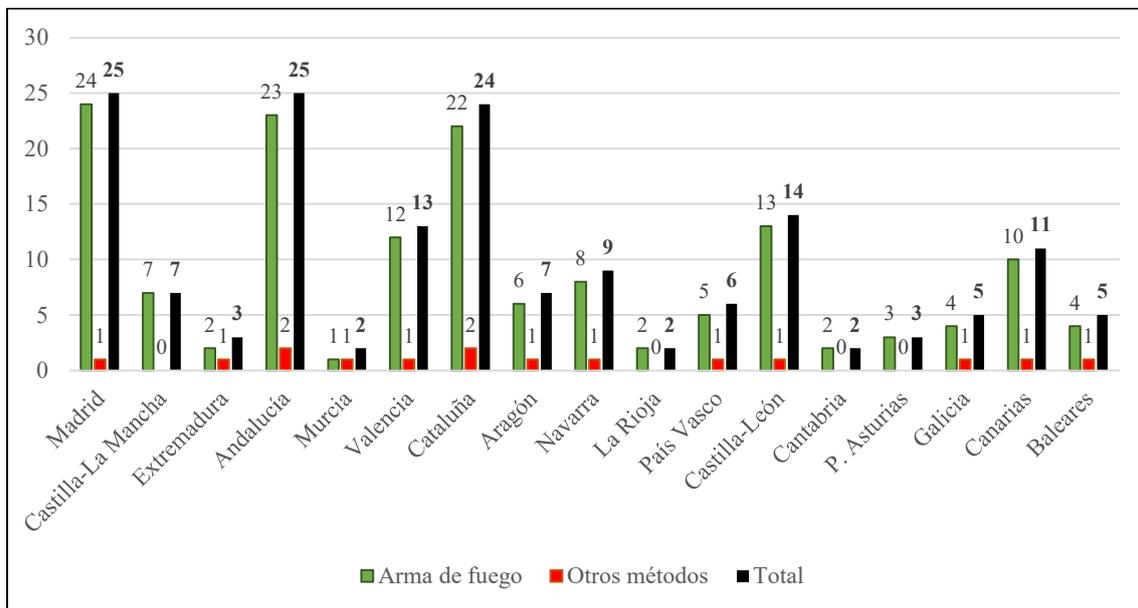
**Figura A.3**

*Número de suicidios consumados según empleo militar en GC entre 1990 y 1999*



**Figura A.4**

*Número de suicidios consumados según método en GC*



La diputada Carme Chacón Piqueras se interesó en julio del año 2000 por las bajas psicológicas y/o psiquiátricas, así como suicidios dados en la Guardia Civil en Cataluña en el año 1999 (184/002052). Fueron 133 las bajas por motivos psicológicos en ese periodo en Cataluña, y dos los suicidios consumados. Así consta en el número 60 del Boletín Oficial de las Cortes, de fecha 21 de septiembre de 2000.

En octubre de ese mismo año 2000 la diputada Chacón volvió a remitir sendas preguntas a la Cámara; en esta ocasión se interesó por:

- El número de fallecimientos en acto de servicio que se produjeron en el Cuerpo de la Guardia Civil en el año 1999, extractado por comandancia, Comunidades Autónomas, empleo militar, especialidad y tipo de accidente (184/003402).
- El número de fallecimientos en no acto de servicio que se produjeron en el Cuerpo de la Guardia Civil en el año 1999 extractado por comandancia, Comunidades Autónomas, empleo militar, especialidad y tipo de accidente (184/003403).
- Número de suicidios que se produjeron en el Cuerpo de la Guardia Civil en el año 1999 extractado por comandancias, Comunidades Autónomas, empleo militar, método utilizado y especialidad (184/003404).
- Número de tentativas de suicidio que se produjeron en el Cuerpo de la Guardia Civil en el año 1999, extractado por puestos, compañía, línea, comandancia, Comunidad Autónoma, empleo militar, método utilizado y especialidad (184/003405).
- Número de suicidios que se produjeron en el Cuerpo Nacional de Policía en el año 1999, extractado por ciudades, Comunidades Autónomas, graduación o empleo y método utilizado (184/003406).
- Número de tentativas de suicidio que se produjeron en el Cuerpo Nacional de Policía en el año 1999, extractado por ciudades, Comunidades Autónomas, empleo o graduación de estos y método (184/003407).
- Número de fallecimientos en acto de servicio que se produjeron en el Cuerpo Nacional de Policía, extractado por ciudades, Comunidad Autónoma, empleo o graduación y tipo de accidente (184/003408).

- Número de fallecimientos en no acto de servicio que se produjeron en el Cuerpo Nacional de Policía, extractado por ciudades, Comunidad Autónoma, empleo o graduación y tipo de accidente (184/003409).

En fecha 8 de noviembre de 2000 se publican las respuestas a las cuestiones planteadas por la diputada. La Jefatura de personal del servicio de Recursos Humanos comunica que en 1999 fallecieron 14 efectivos de la Guardia Civil en acto de servicio: 11 en accidente de tráfico, dos a consecuencia de un infarto y uno en misión internacional. No se informa sobre fallecimientos en no acto de servicio. Se suicidaron 16 efectivos en 1999 (1 sargento, 1 subteniente y 14 guardias civiles), 15 de ellos con arma de fuego. No se informa de tentativas de suicidio en la Guardia Civil en ese año. Se produjeron 1430 bajas psiquiátricas, 1245 de ellas pertenecen a guardias, 85 a cabo 1º, 59 a sargento, 8 a sargento 1º, 11 a brigada, 12 a subteniente, 6 a teniente, 2 a capitán y 2 a comandante. No constan bajas psiquiátricas en 1999 en alférez, teniente coronel, coronel y general.

Las bajas por accidente suman en 1999, 6.637, de las que 5.878 pertenecen a guardias, 410 a cabo 1º, 211 a sargento, 30 a sargento 1º, 36 a brigada, 14 a subteniente, 9 a alférez, 27 a teniente, 19 a capitán, 2 a comandante y 1 a coronel. No registraron baja por accidente, ni teniente coronel ni general. Las bajas por enfermedad común ascendieron en 1999 a 29.675 de las cuales 26.744 pertenecen a guardias.

En 1995, 404 efectivos del Cuerpo de la Guardia Civil pasaron a situación de retirado por insuficiencia de condiciones psicofísicas, 344 de ellos eran guardias. En 1996 fueron 353, 305 de los cuales eran guardias; en 1997 fueron 198 (160 guardias); en 1998, 324 (283 guardias); en 1999, 265 (228 guardias), y entre el 1 de enero y el 31 de agosto de 2000 fueron 43 (34 guardias).

En el Cuerpo Nacional de Policía, las tentativas de suicidio en 1999 fueron 4, tres de ellos con arma de fuego. Se produjeron 9 fallecimientos por suicidio (7 de la escala básica y 2 de Subinspección). Los fallecidos en no acto de servicio fueron 79: 70 por causas naturales y 9 de forma accidental (8 de ellos por accidente de circulación). En acto de servicio hubo tres fallecimientos.

El 9 de diciembre de 2000, un agente de la Guardia Civil destinado en Jaén falleció por suicidio. Como consecuencia de este hecho, en fecha 12 de diciembre de

2000 el diputado Felipe Alcaraz Masats remitió escrito a la Mesa del Congreso; solicitaba al Gobierno que valorara esta situación, la situación psicológica del agente, por qué razón se le había abierto expediente disciplinario, si es cierto que fue obligado a declarar a pesar de encontrarse en situación de baja laboral, y si este hecho tuvo alguna relación con la actuación de los superiores, alguno de ellos de reciente incorporación (184/006053). El diputado Alcaraz Masats también solicitó información sobre el número de suicidios (184/006054) y bajas laborales (184/006054) que se han producido en la Guardia Civil en los últimos cinco años, especificando cada año.

La respuesta se produjo en fecha 22 de enero de 2001 y fue publicada en el número 130 del Boletín Oficial de las Cortes de 12 de febrero de 2001. El Guardia Civil fallecido por suicidio el 9 de diciembre de 2000 en Jaén se encontraba de baja por trastorno psicológico. En marzo de 1995 fue dado de baja para el servicio diagnosticado de “síndrome depresivo ansioso” y durante veintiocho días permaneció en esa situación. En junio de 1997 y a propuesta de sus mandos inmediatos fue reconocido en la Comandancia de Jaén; allí manifestó que sufría episodios depresivos, que achacó a su permanencia en el País Vasco entre los años 1983 y 1986. Por esta razón, se propuso que fuera reconocido por el Servicio de psicología de la Zona de Sevilla que dictaminó, tras examen llevado a cabo el día 28 de julio de 1997, que no padecía patología alguna, por lo que recomendaba que siguiera prestando servicio. El 27 de octubre de 2000 fue nuevamente dado de baja para el servicio por un médico especialista en Psiquiatría. El diagnóstico fue “cuadro psicótico paranoide, trastorno distímico depresivo”. En el momento de ser diagnosticado, a este guardia se le instruía expediente gubernativo por supuesta falta muy grave contemplada en el artículo 9 de la Ley Orgánica 11/1991, del Régimen disciplinario de la Guardia Civil, por “embriagarse durante el servicio”. El 30 de noviembre de 2000, el guardia prestó declaración voluntariamente e hizo constar que se encontraba de baja.

Entre 1995 y 1999 se materializaron 94 suicidios en el Cuerpo de la Guardia Civil: 18 en 1995, 21 en 1996, 21 en 1997, 18 en 1998 y 16 en 1999. El número de bajas laborales por pérdida de aptitudes psicofísicas entre 1996 y 2000 es el siguiente: 486 en 1996, 888 en 1997, 953 en 1998, 1170 en 1999 y 1206 en el año 2000. Pasa por tanto de suponer un 1.99% en 1996 a un 5.17% en el año 2000.

El 22 de marzo de 2001, la diputada Carme Chacón Piqueras remite a la Mesa del Congreso de los Diputados sendas preguntas, que fueron publicadas en el Boletín Oficial de las Cortes de fecha 10 de abril de 2001. Son las siguientes:

- Fallecidos en no acto de servicio producidos en el Cuerpo de la Guardia Civil en el año 2000, especialmente por accidentes con armas de fuego (184/009941).
- Fallecidos en no acto de servicio producidos en el Cuerpo Nacional de la Policía Nacional en el año 2000, especialmente por accidentes con armas de fuego (184/009942).
- Tentativas de suicidio y accidentes con armas de fuego con resultado de lesiones propias producidas en el Cuerpo de la Guardia Civil durante el año 2000 (184/009943).
- Tentativas de suicidio y accidentes con armas de fuego con resultado de lesiones propias producidas en el Cuerpo de la Policía Nacional durante el año 2000 (184/009944).
- Suicidios producidos en el Cuerpo de la Guardia Civil en el año 2000 (184/009945).
- Suicidios producidos en el Cuerpo de la Policía Nacional en el año 2000 (184/009946).
- Personal de la Guardia Civil retirado por pérdida de condiciones psicofísicas en el año 2000, así como que ha permanecido al menos dos años ininterrumpidos de baja médica y continúan en servicio activo a febrero de 2001 (184/009947).
- Personal de la Policía Nacional retirado por pérdida de condiciones psicofísicas en el año 2000, así como que ha permanecido al menos dos años ininterrumpidos de baja médica y continúan en servicio activo a febrero de 2001 (184/009948).
- Personal de la Guardia Civil que ha estado de baja psíquica o física en el año 2000, extractado por Comandancias o Unidades similares en el caso de las no territoriales (184/009949).
- Personal de la Policía Nacional que ha estado de baja psíquica o física en el año 2000, extractado por provincias de destino (184/009950).

El número 178 del Boletín Oficial de las Cortes publica las respuestas que recibió la diputada Chacón Piqueras a sus interpelaciones. En el Cuerpo de la Guardia Civil en el año 2000 se produjeron 81 fallecidos en no acto de servicio, 8 de los cuales fallecieron por accidente con armas de fuego. Ese mismo año, el número de suicidios se elevó a 16 en la Guardia Civil (no se informa del método) y a 17 en el Cuerpo Nacional de Policía, de los que trece se produjeron por disparo de arma de fuego. No hay constancia de las tentativas de suicidio en esta fecha, ni en la Guardia Civil ni en el Cuerpo de Policía Nacional.

Tampoco se conoce el número de funcionarios de la Guardia Civil retirado por pérdida de condiciones psicofísicas en el año 2000, ni el personal que ha estado de baja psíquica o física en ese año.

En el Cuerpo Nacional de Policía pasaron a la condición de retirado en el año 2000 por pérdida de las condiciones psicofísicas procedentes del servicio activo, 206 funcionarios. Y hasta febrero de 2001 fueron 36 los funcionarios que permanecieron al menos dos años ininterrumpidos de baja médica para el servicio y continúan en activo.

El diputado Victorino Mayoral Cortés remite, en fecha 18 de junio de 2002 a la Mesa del Congreso, algunas preguntas para que le sean contestadas por escrito:

- Número de Guardias Civiles declarados aptos, útil con limitaciones o no aptos tras pasar el oportuno tribunal médico militar territorial en el periodo comprendido entre los años 1990 a 2001 (184/033279).
- Suicidios en el Cuerpo de la Guardia Civil: método utilizado durante el periodo 1990 a 2001, expedientes disciplinarios que se les abrió en el transcurso de su carrera profesional, motivo expreso de los expedientes, jornada laboral que realizaron en los tres meses anteriores a la fecha del fallecimiento y miembros del Cuerpo que acompañaron al fallecido en los últimos 10 servicios (184/033281).
- Motivos concretos de la muerte de los guardias civiles que fallecieron en no acto de servicio durante el periodo comprendido entre los años 1990 a 2001, ambos inclusive, extractados por años y con indicación de empleo, nombre, apellidos, fecha de fallecimiento y Comandancia de destino, qué jornada laboral realizaron en los tres meses anteriores a la fecha del fallecimiento y

miembros del Cuerpo que acompañaron al fallecido en los últimos 10 servicios (184/033283).

- Miembros del Cuerpo de la Guardia Civil expulsados durante los años 1990 a 2001, ambos inclusive, y causa expresa de la expulsión (además del concepto del artículo infringido), extractados por Comandancias, así como miembros en activo que hayan cometido delitos y con expresión de la graduación, tipificación del delito y destino, en el periodo comprendido entre los años 1990 a 2001 ambos inclusive (184/033284).
- Efectivos que han compuesto y componen actualmente la plantilla del Cuerpo de la Guardia Civil entre los años 1990 a 2001, ambos inclusive, extractado empleo militar, años, ciudades, comunidades autónomas y sumas desglosadas (184/033285).
- Tentativas de suicidio que se produjeron en el Cuerpo de la Guardia Civil entre los años 1990 a 2001, extractado por años, ciudades, comunidades autónomas, empleo militar y método utilizado; destino y especialidad, edad, situación civil, número de hijos y cualquier otro dato de interés que pueda aportar el Gobierno (184/033286).
- Suicidios que se produjeron en el Cuerpo de la Guardia Civil entre los años 1990 a 2001 extractado por años, ciudades, comunidades autónomas, empleo militar y método utilizado; destino y especialidad, edad, situación civil, número de hijos y cualquier otro dato de interés que pueda aportar el Gobierno (184/033287).
- Fallecimientos en acto de servicio que se produjeron en el Cuerpo de la Guardia Civil entre los años 1990 a 2001 extractado por años, ciudades, comunidades autónomas, empleo militar y método utilizado; destino y especialidad, edad, situación civil, número de hijos y cualquier otro dato de interés que pueda aportar el Gobierno (184/033288).
- Fallecimientos en no acto de servicio que se produjeron en el Cuerpo de la Guardia Civil entre los años 1990 a 2001 extractado por años, ciudades, comunidades autónomas, empleo militar y método utilizado; destino y especialidad, edad, situación civil, número de hijos y cualquier otro dato de interés que pueda aportar el Gobierno (184/033289).
- Efectivos que han compuesto y componen actualmente la plantilla del Cuerpo Nacional de Policía entre los años 1990 a 2001, ambos inclusive, extractado

por años, escala, ciudades, comunidades autónomas y sumas desglosadas (184/033290).

- Tentativas de suicidio que se produjeron en el Cuerpo Nacional de Policía entre los años 1990 a 2001 extractado por años, ciudades, comunidades autónomas, empleo militar y método utilizado; destino y especialidad, edad, situación civil, número de hijos y cualquier otro dato de interés que pueda aportar el Gobierno (184/033291).
- Suicidios en el Cuerpo Nacional de Policía entre los años 1990 a 2001 extractado por años, ciudades, comunidades autónomas, empleo militar y método utilizado; destino y especialidad, edad, situación civil, número de hijos y cualquier otro dato de interés que pueda aportar el Gobierno (184/033292).
- Fallecimientos en acto de servicio en el Cuerpo Nacional de Policía entre los años 1990 a 2001 extractado por años, ciudades, comunidades autónomas, empleo militar y método utilizado; destino y especialidad, edad, situación civil, número de hijos y cualquier otro dato de interés que pueda aportar el Gobierno (184/033293).
- Fallecimientos en no acto de servicio en el Cuerpo Nacional de Policía entre los años 1990 a 2001 extractado por años, ciudades, comunidades autónomas, empleo militar y método utilizado; destino y especialidad, edad, situación civil, número de hijos y cualquier otro dato de interés que pueda aportar el Gobierno (184/033294).
- Efectivos que han compuesto y componen actualmente la plantilla de las Fuerzas Armadas entre los años 1990 a 2001 (184/033295).
- Tentativas de suicidio en las Fuerzas Armadas entre los años 1990 a 2001 (184/033296).
- Suicidios en las Fuerzas Armadas entre los años 1990 a 2001 (184/033297).
- Fallecimientos en acto de servicio en las Fuerzas Armadas entre los años 1990 a 2001 (184/033298).
- Fallecimientos en no acto de servicio en las Fuerzas Armadas entre los años 1990 a 2001 (184/033299).
- Tentativas de suicidio en la Administración General del estado (excepto Guardia Civil, Cuerpo Nacional de Policía y Fuerzas Armadas) entre los años 1990 a 2001 (184/033300).

- Efectivos que han compuesto y componen actualmente la plantilla de la Administración General del Estado (excepto Guardia Civil, Cuerpo Nacional de Policía y Fuerzas Armadas) entre los años 1990 a 2001 (184/033301).
- Suicidios en el Cuerpo Nacional de Policía entre los años 1990 a 2001 (184/033302).
- Fallecimientos en acto de servicio en la Administración General del Estado (excepto Guardia Civil, Cuerpo Nacional de Policía y Fuerzas Armadas) entre los años 1990 a 2001 (184/033303).
- Fallecimientos en no acto de servicio en la Administración General del Estado (excepto Guardia Civil, Cuerpo Nacional de Policía y Fuerzas Armadas) entre los años 1990 a 2001 (184/033304).

El 4 de julio de 2003 varios diputados dirigen sendas preguntas a la Mesa del Congreso de los Diputados. Aparecen publicadas en el Boletín Oficial de las Cortes generales de fecha 1 de agosto de 2003. Son las siguientes:

Del diputado Victorino Mayoral Cortés,

- Suicidios y tentativas de suicidio producidos en la guardia Civil en los años 2002 y durante el primer semestre de 2003 (184/060847).
- Evolución de la plantilla de la Guardia Civil en los últimos diez años, desglosada por años y empleos (184/060848).
- Miembros de la Guardia Civil en Comisión de Servicio, especificando empleos (184/060849).

De la diputada María José López González,

- Bajas por depresión registradas en la Guardia Civil en la Comunidad Autónoma de Andalucía, desglosado por provincias, desde el año 1996 (184/060913)
- Bajas por depresión registradas en la Policía Nacional en la Comunidad Autónoma de Andalucía, desglosado por provincias, desde el año 1996 (184/060914).

De la diputada Juana Serna Masiá,

- Bajas por depresión registradas en los miembros de la Guardia Civil destinados a los centros penitenciarios durante los años 2002 y primer semestre de 2003 (184/061092).
- Accidentes laborales producidos en la Guardia Civil desde el año 1996 hasta el día de hoy especificando cuantos han tenido un resultado mortal (184/061093).

La Cámara se disuelve y las iniciativas presentadas, entre otros, por el diputado Mayoral Cortés serán trasladadas a la Cámara que se constituya en la VIII Legislatura.

El 28 de septiembre de 2004 el diputado Ignacio Gil Lázaro se interesa por los contenidos concretos del Plan de Choque contra suicidios que pretende poner en marcha la Dirección General de la Guardia Civil (184/011890). En esa misma línea, el 29 de septiembre, el diputado Antonio Gutiérrez Molina solicita al Gobierno que explique el denominado Plan de Choque de la Guardia Civil contra el suicidio (184/012004).

En el número 116 del Boletín Oficial de las Cortes generales, de fecha 3 de diciembre de 2004 se publica la respuesta del Gobierno a la pregunta del diputado Gil Lázaro y se explica que tras los estudios que se realizaron para la elaboración del “I Plan de Prevención de Conductas Suicidas en la Guardia Civil” se acordó controlar la aparición de factores de riesgo. En aras del cumplimiento de ese objetivo, se decidió investigar, mejorar los procesos selectivos y formar y divulgar contenidos informativos de prevención e higiene mental. Es por ello por lo que el II Plan de Prevención de esas conductas prevé la creación de un Equipo Especialista en Conductas Suicidas (EECS) con las misiones de Intervenir, Formar e Investigar, la celebración de Conferencias sobre estrategias de apoyo, prevención, consejo y orientación psicológica, y el diseño de una “web” en la Intranet, con contenidos divulgativos de prevención, consejo y orientación psicológica. Se creará también un teléfono de atención psicológica permanente durante las 24 horas. Y para evitar la reincidencia y paliar o evitar las consecuencias psicológicas en el entorno del suicida, el Plan prevé el apoyo psicológico a familiares y compañeros, la valoración del impacto en la Unidad y la intervención grupal.

El 22 de abril de 2005, el diputado Carlos Casimiro Salvador Armendáriz se interesa por la tasa de bajas médicas entre los miembros del Cuerpo de la Guardia Civil

desde el año 1990 (184/028061), la tasa de absentismo laboral entre los miembros de la Guardia Civil desde el año 1990 (184/028062) y la tasa de suicidios entre los miembros del Cuerpo de la Guardia Civil, indicando edad, sexo, estado civil y situación laboral (activo o reserva) desde el año 1990 (184/028064).

El 1 de agosto de 2005 son los diputados Gonzalo Robles Orozco, Alicia Sánchez-Camacho Pérez y María Encarnación Naharro de Mora, quienes remiten algunas preguntas a la Mesa del Congreso. Aparecen publicadas en el número 251 del Boletín Oficial de las Cortes Generales y son las siguientes:

- Número de agentes de la Guardia Civil que, habiendo estado de baja psicológica, actualmente prestan servicio sin arma y destino de estos (184/037570).
- Estadística de suicidios de los años 2002, 2003, 2004 y primer semestre de 2005 en la Policía Nacional en cada provincia (184/037571).
- Estadística de suicidios de los años 2002, 2003, 2004 y primer semestre de 2005 en la Guardia Civil en cada provincia (184/037572).
- Bajas psicológicas en la Guardia Civil en cada provincia (184/037573).
- Bajas psicológicas en la Policía Nacional en cada provincia (184/037574).
- Plantilla real en cada uno de los cuarteles de la Guardia Civil (184/037579).
- Catálogo de la Guardia Civil y efectivos reales en cada provincia (184/037581).

En el Boletín Oficial de las Cortes de fecha 7 de octubre de 2005 y en respuesta a la pregunta efectuada por la diputada Isaura Navarro Casillas sobre los fallecimientos que se produjeron en el Cuerpo de la Guardia Civil y en el Cuerpo de la Policía Nacional entre los años 1990 y 2004, conocemos que entre 1990 y 2004 fallecieron un total de 3.696 miembros de la Guardia Civil. En acto de servicio fallecieron 279, de los cuales 28 lo fueron en acto terrorista. La Guardia Civil no dispone de la información solicitada sobre número de fallecidos por arma de fuego y por accidente de tráfico.

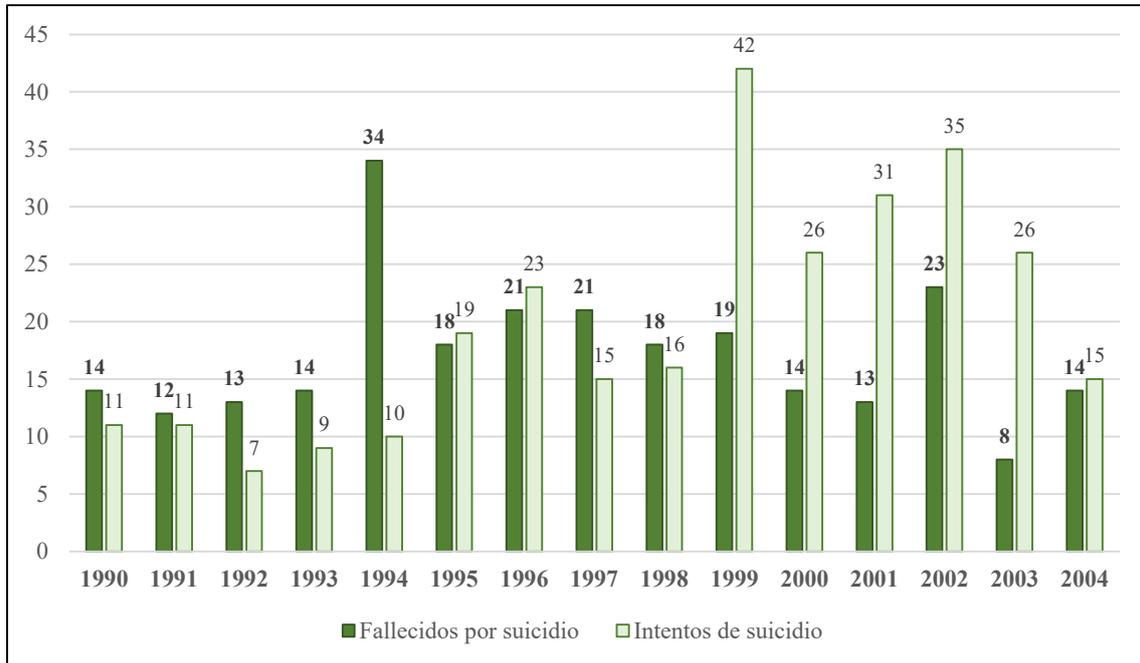
La Tabla A.4 muestra los fallecidos por suicidio en el Cuerpo de la Guardia Civil y en el Cuerpo de la Policía Nacional, y el número de tentativas de suicidio que ambos cuerpos registraron entre los años 1990 y 2004. Son datos que figuran en el nº 270 del BOCG (pp. 206 y 207) y que recogen las Figuras A.5, A.6, A.7 y A.8.

**Tabla A.4***Número de fallecidos por suicidio en GC y CNP entre 1990 y 2004*

Año	GUARDIA CIVIL		CUERPO NACIONAL DE POLICÍA	
	Fallecidos por suicidio	Intentos de suicidio	Fallecidos por suicidio	Intentos de suicidio
1990	14	11	No se dispone de datos de ese año	
1991	12	11	13	3
1992	13	7	15	3
1993	14	9	18	5
1994	34	10	15	2
1995	18	19	12	2
1996	21	23	11	0
1997	21	15	16	4
1998	18	16	13	4
1999	19	42	14	6
2000	14	26	17	0
2001	13	31	10	3
2002	23	35	19	4
2003	8	26	12	4
2004	14	15	8	2

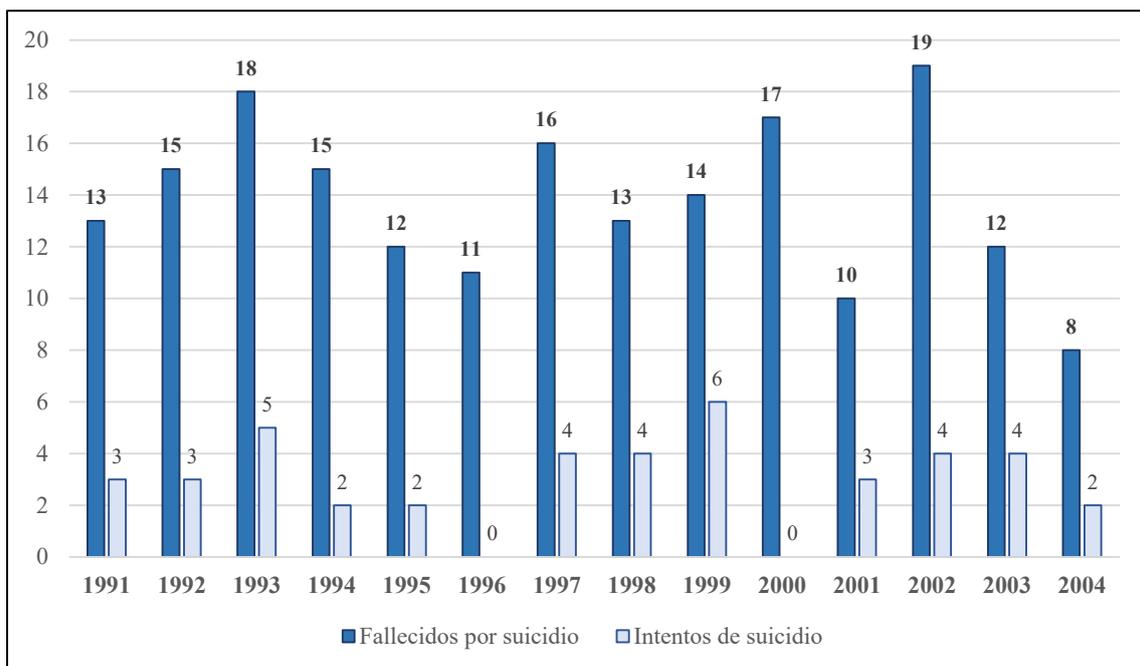
**Figura A.5**

*Número de fallecidos por suicidio y tentativas en GC entre 1990 y 2004*



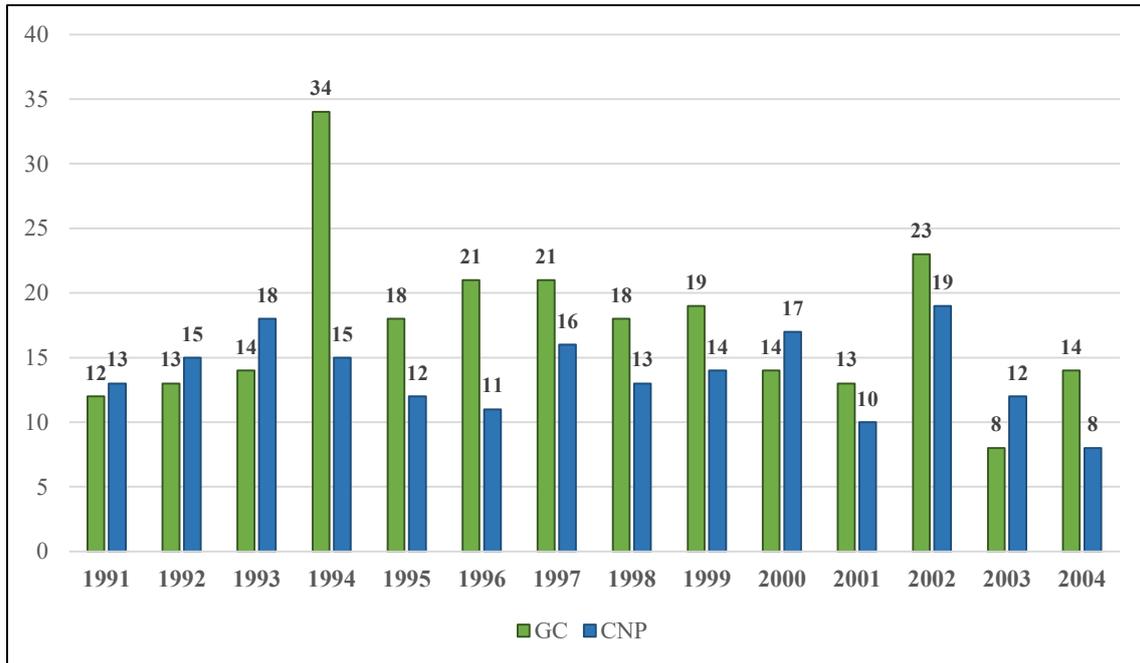
**Figura A.6**

*Número de fallecidos por suicidio y tentativas en CNP entre 1991 y 2004*



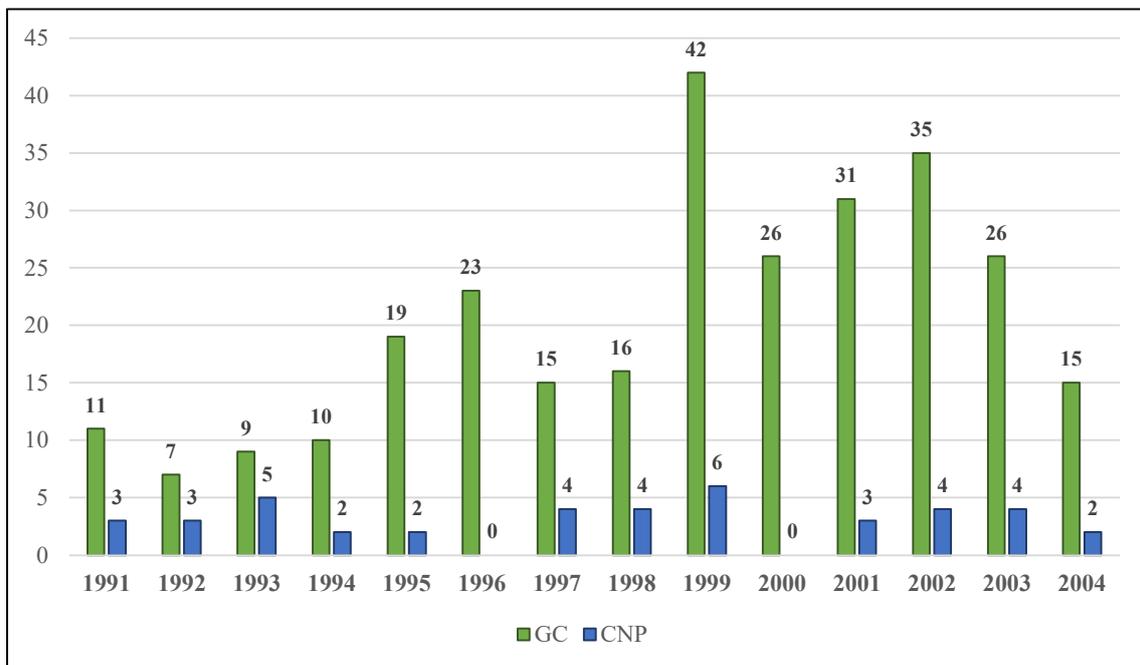
**Figura A.7**

*Número de suicidios consumados en GC y CNP entre 1991 y 2004*



**Figura A.8**

*Número de tentativas de suicidio en GC y CNP entre 1991 y 2004*



Los suicidios consumados en la Guardia Civil fueron 21 en 2002, 8 en 2003, 13 en 2004 y 11 en el primer semestre de 2005; así lo reflejan los datos que se aportan en respuesta a la pregunta formulada por los diputados Robles Orozco, Sánchez-Camacho y Naharro de Mora (BOCG, nº 270, p.394).

A medida que avanza la VIII legislatura, son más los diputados que se interesan por estos temas. En el Boletín de 12 de diciembre de 2005 son varios los diputados que plantean preguntas al Gobierno, para respuesta escrita. Algunos de ellos:

Del diputado Ignacio Gil Lázaro,

- Solicita que el Ministerio del Interior detalle qué programación concreta tiene para el año 2006 la Dirección General de la Guardia Civil en orden a dotar el servicio de psicología y psicotecnia a las Comandancias que carecen del mismo (184/052595).

Del diputado Jesús Mancha Cadenas,

- Número de quejas presentadas por miembros de la Guardia Civil por conflictos laborales con sus superiores en la Comunidad Autónoma de Andalucía (184/052064).

Del diputado Carlos Salvador Armendáriz,

- “Se pide saber otra vez” ¿cuál es la tasa de suicidios por año en el cuerpo de la Guardia Civil desde 1990, especificando edad, sexo, motivos y situación laboral de los fallecidos (activo, baja, reserva, ...) en el momento del suicidio (184/052456).
- Crecimiento neto de los empleos en activo de la Guardia Civil desde el año 1990 (184/052458).
- Número de guardias civiles que se han incorporado al Cuerpo desde 1990, año a año y en qué empleos; cuántos en ese periodo han dejado la Guardia Civil anualmente y por qué motivos: fallecimiento, natural, retiro, excedencia (forzosa o voluntaria), enfermedad común, suicidio, muerte por accidente, etc. (184/052459).

- Realización de estudios en la Guardia Civil para conocer los motivos de los conflictos laborales dentro de dicho Cuerpo. Objetivos y programas de actuación que se van a llevar a cabo durante el año 2006 (184/052460).

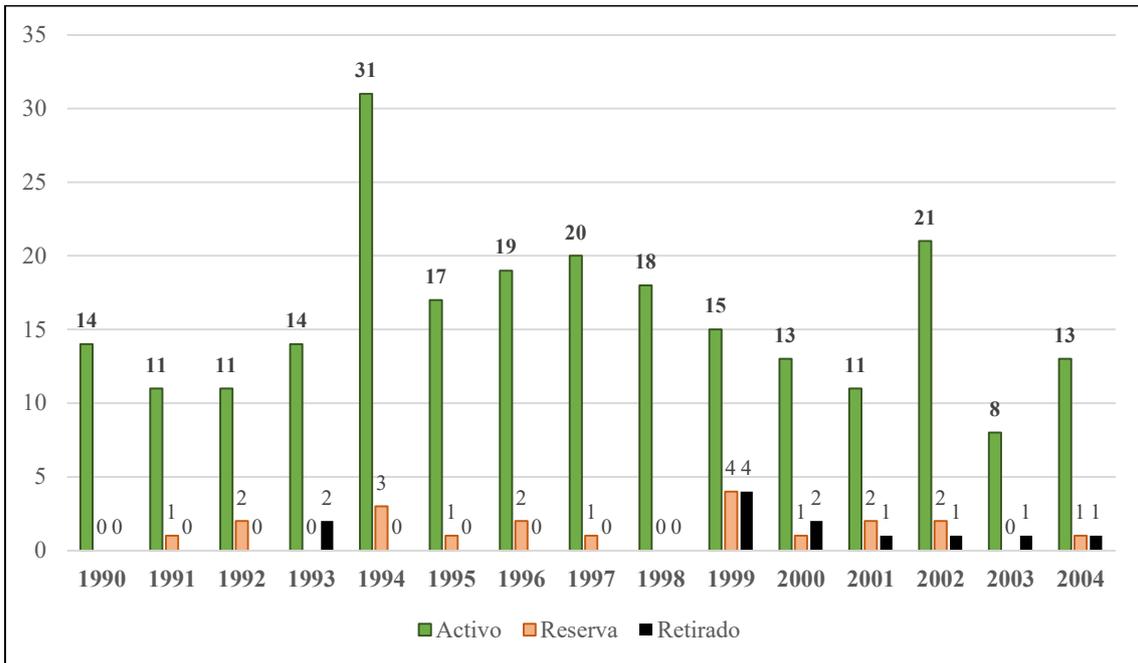
De la diputada Alicia Castro Masaveu,

- Previsiones acerca de garantizar el derecho a la conciliación de la vida laboral y familiar de los guardias civiles (184/052913).
- Previsiones acerca de legitimar las asociaciones de la Guardia Civil (184/052914).
- Previsiones acerca de equiparar el salario de la Guardia Civil con el del resto de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (184/052915).
- Previsiones acerca de elaborar un calendario laboral para la Guardia Civil (184/052916).

En fecha 5 de diciembre de 2005 el diputado Carlos Salvador Armendáriz recibe respuesta sobre el número de suicidios que se produjeron en la Guardia Civil entre 1990 y 2004. Estos datos aparecen publicados en el Boletín Oficial de las Cortes de fecha 18 de enero de 2006, página 259. Las cifras totales de suicidios consumados en el Cuerpo de la Guardia Civil son sensiblemente diferentes a las aportadas con anterioridad y que aparecen publicadas en el BOCG de fecha 2 de diciembre de 1999 (nº 514, pp.43-48); también difieren de las publicadas en el BOCG de fecha 7 de octubre de 2005, nº 270, (pp.206, 207) y a las publicadas en la página 394 de ese mismo BOCG nº 270. A continuación, se muestra la distribución según situación laboral (Figura A.9), estado civil (Figura A.10), edad (Figura A.11) y número total de suicidios consumados entre 1990 y 2004 (Figura A.12).

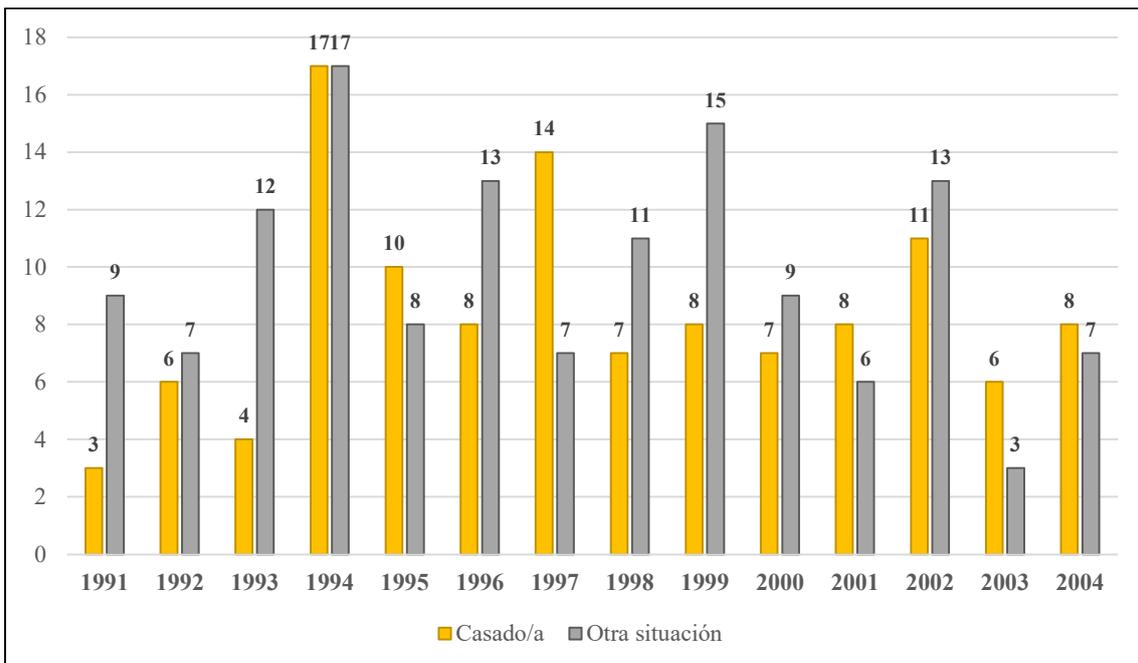
**Figura A.9**

*Número de suicidios consumados en GC según situación laboral entre 1990 y 2004*



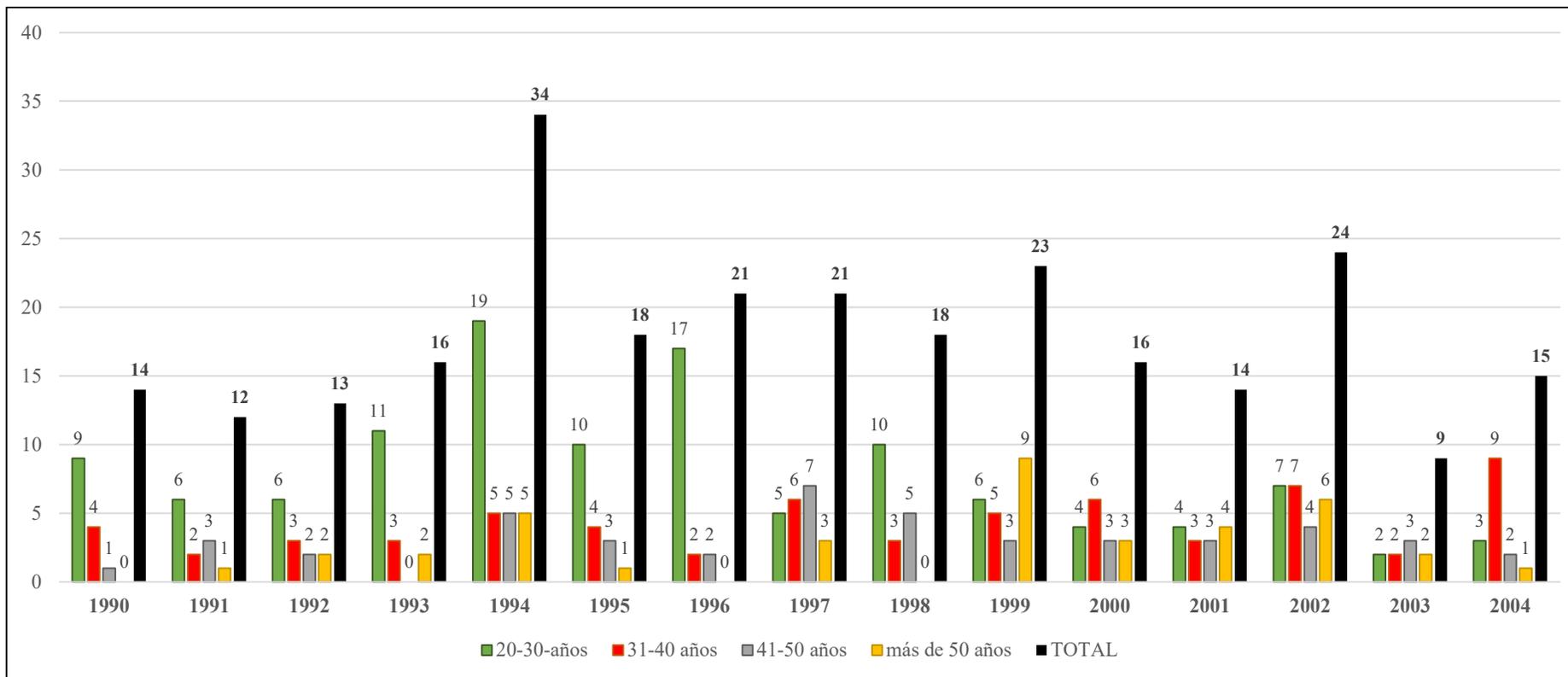
**Figura A.10**

*Número de suicidios consumados en GC según estado civil entre 1991 y 2004*



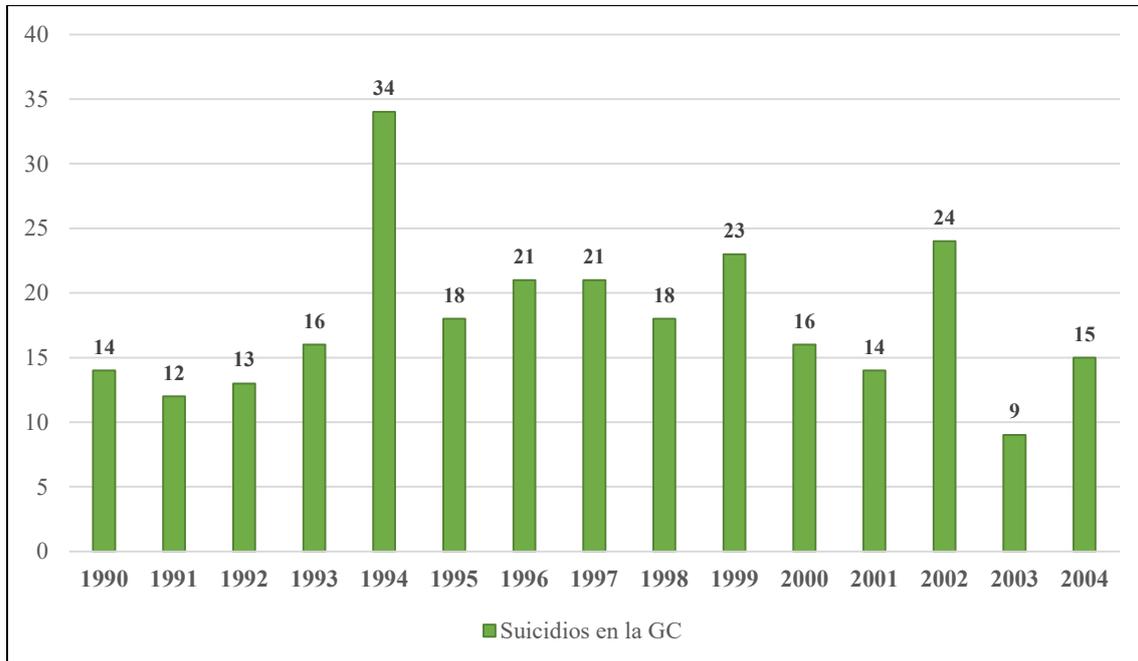
**Figura A.11**

*Número de suicidios consumados en GC según rango de edad entre 1990 y 2004*



**Figura A.12**

*Número de suicidios consumados en GC entre 1990 y 2004*



Hasta este momento, las cifras oficiales sobre muertes por suicidio en el Cuerpo de la Guardia Civil aparecen en las siguientes publicaciones y difieren ligeramente (Tabla A.5 y Figura A.13):

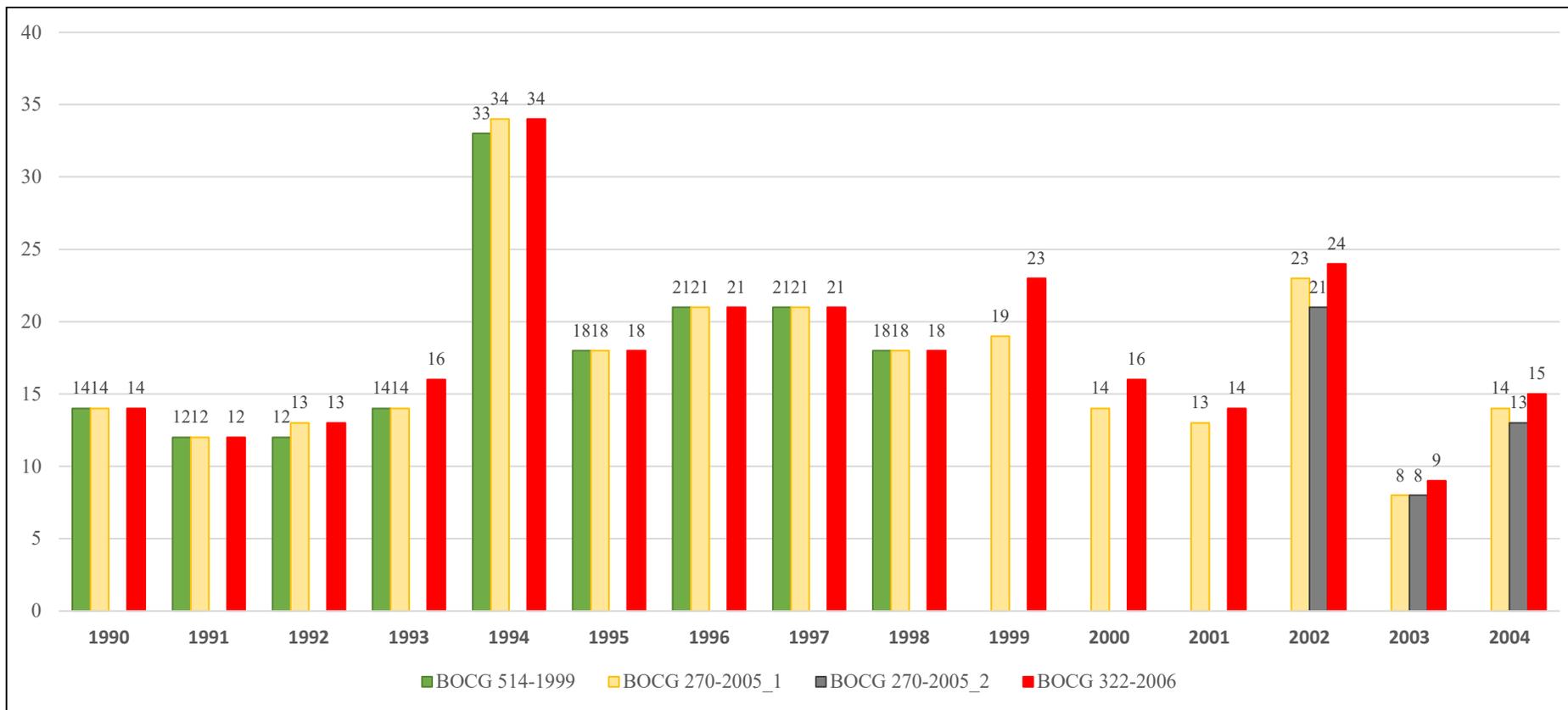
- BOCG de 2 de diciembre de 1999 (nº 514, pp.43-48)
- BOCG de 7 de octubre de 2005 (nº 270, pp.206-207)
- BOCG de 7 de octubre de 2005 (nº 270, p.394)
- BOCG de 18 de enero de 2006 (nº 322, p.259)

**Tabla A.5***Datos oficiales de fallecimientos por suicidio en GC ofrecidos por el Gobierno*

<b>Año</b>	<b>BOCG 514-1999 02.12.1999</b>	<b>BOCG 270-2005_1 07.10.2005</b>	<b>BOCG 270-2005_2 07.10.2005</b>	<b>BOCG 322-2006 18.01.2006</b>
<b>1990</b>	14	14		14
<b>1991</b>	12	12		12
<b>1992</b>	12	13		13
<b>1993</b>	14	14		16
<b>1994</b>	33	34		34
<b>1995</b>	18	18		18
<b>1996</b>	21	21		21
<b>1997</b>	21	21		21
<b>1998</b>	18	18		18
<b>1999</b>		19		23
<b>2000</b>		14		16
<b>2001</b>		13		14
<b>2002</b>		23	21	24
<b>2003</b>		8	8	9
<b>2004</b>		14	13	15
<b>2005</b>			11 (1 semestre)	

**Figura A.13**

*Datos oficiales de fallecimientos por suicidio en GC ofrecidos por el Gobierno*



La diputada Isaura Navarro Casillas en marzo de 2006 dirige a la Mesa del Congreso preguntas, para respuesta escrita. Solicita conocer exactamente:

- Número de fallecimientos por suicidio y tentativas de suicidio en las Fuerzas Armadas entre 1990 y 2005 (184/067505).
- Número de miembros del Cuerpo de la Guardia Civil y del Cuerpo de la Policía Nacional que han pasado a la situación de retiro por pérdida de aptitudes psicofísicas entre los años 1990 y 2005 (184/067507).
- Número de fallecimientos por suicidio y tentativas de suicidio producidos en el Cuerpo de la Guardia Civil y en el Cuerpo de la Policía Nacional en el año 2005 (184/067508).
- Número de bajas por enfermedades y acumuladas, producidas por motivos psicológicos en el Cuerpo de la Guardia Civil y en el Cuerpo de la Policía Nacional en el año 2005 (184/057509).
- Medidas para reducir el número de bajas por depresión y suicidios de los miembros de la Guardia Civil y de la Policía Nacional, especialmente en la Comunidad Valenciana, donde están provocando una seria reducción de efectivos (184/057511).

Algunas de estas cuestiones fueron contestadas por el Gobierno y figuran en el Boletín Oficial de la Cortes de fecha 26 de septiembre de 2006. En 2005 el número de suicidio y de tentativas de suicidio en el Cuerpo de la Policía Nacional fue de cinco en cada caso. En ese mismo periodo, el Cuerpo de la Guardia Civil registraba veinte suicidios y veintiséis tentativas.

En cuanto a las medidas adoptadas en aras de reducir el número de bajas por depresión y suicidios, en el Cuerpo de Policía Nacional, se ha incluido desde 1990 en el reconocimiento médico periódico una prueba de detección precoz de psicopatologías y se controla el absentismo laboral de causa médica tanto por motivos psíquicos como orgánicos (Resolución nº 63 de 23 de julio de 1990 del Director General de la Policía). Con ello se ha conseguido, tanto a nivel nacional como en la Comunidad Valenciana, que entre 2002 y 2005 desciendan de manera notable tanto las bajas por depresión como los suicidios en el Cuerpo.

En el Cuerpo de la Guardia Civil, los Servicios de Psicología y Psicotecnia y de Asistencia Sanitaria realizan reuniones conjuntas para analizar y prevenir las distintas

situaciones de este tipo de bajas. En marzo de 2005 entró en vigor el II Plan de Prevención de Conductas Suicidas, que recoge medidas de tipo informativo tales como la realización de conferencias, y de tipo asistencial, como la puesta a disposición de un teléfono de atención psicológica durante las 24 horas. Además, en este año (2006) se pretende fomentar entre la plantilla habilidades y estrategias de afrontamiento ante potenciales situaciones de estrés, en los ámbitos familiar, laboral y policial. Estas medidas son las mismas a nivel nacional y no hay previsto nada diferente de aplicación en la Comunidad Valenciana.

La Ley Orgánica de Régimen Disciplinario de la Guardia Civil y la Ley Orgánica Reguladora de los Derechos y Deberes de la Guardia Civil eran en septiembre de 2006 dos proyectos que el Ministerio del Interior pretendía tramitar dentro de la legislatura en vigor: la VIII legislatura. Así lo expresa en respuesta escrita al diputado Francisco Rodríguez Sánchez. En el mismo escrito y con respecto a las bajas por causas psicológicas y al índice de suicidio en la Guardia Civil, el Ministerio del Interior asume que “no puede señalarse una sola causa como determinante de la evolución de las cifras en los últimos diez años” (BOCG, nº 436, p. 1632).

El 27 de septiembre de 2006, el diputado Ignacio Gil Lázaro se interesa por los resultados en el ámbito de la prevención de suicidios en el Cuerpo de la Guardia Civil (184/133047) y por la evolución de la externalización de servicios en el ámbito de la Guardia Civil (184/133049). Recibe respuesta en noviembre de 2006 que se encuentra publicada en el Boletín de fecha 19 de diciembre de 2006.

Con respecto a las medidas adoptadas en materia preventiva, el escrito señala que se ha realizado formación específica sobre el suicidio y su prevención, y que desde 2005 se han impartido más de 500 conferencias al respecto en todas las zonas de la Guardia Civil. También se ha intervenido en el proceso de selección, lo que permitió desde 2005 declarar no aptos a 388 aspirantes. Además, el Teléfono de Atención Psicológica 24 horas atendió desde 2005 más de 1000 consultas.

Entre las medidas de carácter divulgativo, se desarrolló una web en la Intranet del Cuerpo con diferente material y Guías de autoayuda, existe una cuenta de correo electrónico para la Atención Psicológica, asociada a la página web y se han diseñado trípticos y posters a tal fin.

El diputado Ignacio Gil Lázaro, en la IX legislatura, concretamente el 2 de junio de 2008 volvió a preguntar sobre los programas de prevención de suicidios en el ámbito de la Guardia Civil (184/011396) y las previsiones para reforzar los programas de prevención de suicidios en el ámbito del Cuerpo Nacional de Policía (184/011397).

La respuesta sobre los programas de prevención de suicidios en el Cuerpo de la Guardia Civil aparece en el Boletín Oficial de las Cortes de fecha 9 de diciembre de 2008, y da cuentas de las medidas adoptadas por el servicio de Psicología y Psicotecnia de la Guardia Civil. Detalla las siguientes (BOCG nº 120, p.562):

- Aplicación de pruebas de evaluación específicas del riesgo de conducta suicida durante los procesos de selección de personal para ingreso en la Guardia Civil, incluyendo tanto pruebas objetivas (test) como una exploración exhaustiva durante la entrevista personal.
- Potenciación de las conferencias informativas sobre el fenómeno del suicidio, y sobre las estrategias de prevención, detección de situaciones de riesgo y apoyo a compañeros.
- Desarrollo de la página web del Servicio de psicología de la Intranet pública de la Guardia Civil, con contenidos divulgativos sobre el suicidio, así como un número de teléfono gratuito y confidencial de Atención Psicológica para situaciones de crisis.

Ya en la X legislatura, el 11 de septiembre de 2012, el diputado Ricardo Sixto Iglesias pregunta si el Gobierno tiene intención de modificar y actualizar los Protocolos de Alerta y Prevención de conductas suicidas, y si el Gobierno ha llevado a cabo algún estudio que identifique las causas del elevado índice de suicidios en la Guardia Civil. También se interesa este diputado por el papel de las asociaciones representativas de los intereses de los guardias civiles y presunta a este respecto si el Gobierno contará con ellas a la hora de abordar cualquier actuación encaminada a resolver la problemática en el funcionamiento interno de la Guardia Civil, que da como resultado el elevado índice de suicidios y tentativas entre los Agentes.

Este diputado fundamenta su interpelación en una encuesta interna de la Guardia Civil “que revela que el riesgo de problemas psiquiátricos en el cuerpo es alarmante, tanto es así que este verano, en apenas un mes, se han producido al menos cuatro casos. Lo que ha originado que la principal asociación de Guardias Civiles haya enviado una

carta al Director de la Guardia Civil acompañada por los resultados de cientos de test realizados a agentes y cuyos resultados son dignos de análisis” (BOCG, nº 154, p.171).

Sobre las causas del elevado índice de suicidios, el diputado Ricardo Sixto Iglesias recibió respuesta en fecha 9 de octubre, y la recoge publicada el número 173 del Boletín Oficial de las Cortes, de fecha 7 de noviembre. Exponen que la Guardia Civil se encuentra en permanente proceso de mejora de la prevención de las conductas suicidas y que “existen estudios que identifican las causas de los suicidios” (p.284). Con respecto a la participación de las asociaciones representativas, consideran que es algo que ya sucede porque la participación de todos los componentes de la Guardia Civil en este relevante ámbito de la Prevención de Riesgos Laborales aparece salvaguardada a través de los siguientes cauces:

- La posibilidad de ser asesorados, apoyados y asistidos por las asociaciones profesionales, para realizar propuestas y peticiones a los órganos competentes (los órganos de prevención) de las Administraciones Públicas (art. 38.2 de la Ley Orgánica 11/2007).
- Informando, con carácter previo, las disposiciones legales o reglamentarias que se dicten sobre las materias de su competencia, conforme establece el Real Decreto 751/2010, de 4 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de organización y funcionamiento interno del Consejo de la Guardia Civil, que incluye en la composición de las correspondientes Comisiones, la participación de asociaciones profesionales y agrupaciones electorales (art. 17.4 del Real Decreto 179/2005).
- Haciendo llegar a los jefes de las UCO las propuestas y sugerencias que consideren oportunas para hacerlas llegar al órgano de prevención competente para resolver o proponer las medidas pertinentes (art. 13.1, párrafo tercero, del Real Decreto 179/2005).
- El derecho de cualquier Guardia Civil o militar destinado en el Instituto de formular propuestas y sugerencias relativas a la prevención de riesgos laborales al Consejo de la Guardia Civil (art. 14 del real Decreto 179/2005), incluidas las relativas a tomar conocimiento y ser oído previamente en la determinación de las condiciones de trabajo y demás asuntos que afecten a otros aspectos sociales, profesionales y económicos de los guardias civiles (art. 54 de la Ley Orgánica 11/2007).

- Conforme establece la Orden del Ministro del Interior de 31 de julio de 2012, la participación de las asociaciones representativas está prevista en la Comisión Permanente de Riesgos Laborales y Aspectos Relacionados, donde los seis Vocales representantes de los miembros del Cuerpo podrán hacer llegar al Consejo de la Guardia Civil aquellas inquietudes en materia de prevención que consideren oportunas, siendo informadas y consultadas en el proceso de elaboración de proyectos en dicha materia a la vez podrán formular propuestas, elevar informes, dirigir peticiones ante el Consejo.

Estos son los cauces que en fecha 9 de octubre de 2012 tenían las asociaciones representativas de la Guardia Civil para participar en los asuntos tendentes a resolver temas de funcionamiento interno en general y en particular todos aquellos relacionados con los riesgos derivados del ejercicio de su profesión.

En fecha 7 de noviembre de 2014 la diputada Rosa María Díez González pregunta por el Plan de Prevención de Conductas Suicidas y la alta tasa de suicidios existentes en la Guardia Civil (184/063775). En la exposición de motivos de su pregunta, para la que solicita respuesta escrita, dice que los agentes de la Guardia Civil llevan denunciando de manera constante el alto número de suicidios y las altas tasas de bajas laborales motivadas por causas psicológicas entre los agentes que conforman el cuerpo. Como causas que afectan a la integridad psicológica de los agentes nombra las exigencias del servicio, las estrictas cadenas de mando y la presión que ejercen superiores y agentes del mismo rango. Todo ello impacta sobre la salud de los efectivos del Cuerpo, que, en esos momentos doblaba la media de suicidios de la población general (que se encontraba en 7,5 por cada 100.000 personas), mientras que en la Guardia Civil esa media era del 14,5 por cada 100.000 personas. Con respecto a las bajas por motivos psicológicos, argumenta la diputada, se producen casi 2.500 anuales; en concreto, en el periodo 2005-2012 se contabilizaron más de 17.230 bajas por motivos psicológicos. Si bien el Plan de Prevención de Conductas Suicidas instaurado en 2001 ha reducido de manera significativa tanto los suicidios consumados como los intentos de suicidio en el cuerpo, las tasas de suicidios siguen siendo superiores a la media de la población. Es por ello que la diputada Díez González pregunta:

- ¿Ha evaluado el Gobierno las principales causas por las que la Guardia Civil continúa con una tasa de suicidios superior a la media nacional?

- En caso afirmativo ¿qué resultados arroja la evaluación?
- En caso contrario, ¿piensa hacerlo? ¿Cómo pretende el Gobierno evaluar el Plan de Prevención de Conductas Suicidas entonces?
- ¿Cómo justifica el Gobierno que exista un número tan elevado de bajas psicológicas dentro del cuerpo armado?
- ¿Se han tomado medidas, o se piensan llevar a cabo, para que los agentes estén atendidos y supervisados por profesionales sanitarios en todo momento previniendo este tipo de situaciones?

La diputada recibe respuesta que se encuentra publicada en el número 608 del Boletín Oficial de las Cortes Generales de fecha 11 de febrero de 2015. Dice que “desde el punto de vista científico no procede la comparación de dos poblaciones tan dispares como la española (población general) y la de la Guardia Civil. Lo contrario arrojaría conclusiones estadísticas distorsionadas” (p. 185). Y continúan la argumentación exponiendo las siguientes razones:

- El sexo de los componentes de la Guardia Civil no se distribuye normalmente, tal y como ocurre en la población nacional. En la Guardia Civil, la presencia de las mujeres se sitúa en torno al 6%, mientras que en la población general supera a la de los hombres.
- Las edades de las dos poblaciones se distribuyen de manera muy diferente, siendo además el rango de edad en la Guardia Civil el comprendido entre los 18 y los 65 años.
- Los miembros de la Guardia Civil tienen acceso inmediato a un medio de alta letalidad como son las armas de fuego, circunstancia que no ocurre con carácter general entre el resto de la población. Está demostrada científicamente la incidencia de la accesibilidad al medio letal en el aumento del número de suicidio. (La efectividad de este medio es casi del 100%, lo que disminuye notoriamente el número de intentos de suicidio frente a los consumados).

Desde marzo de 2002 la Guardia Civil cuenta con un Plan de Prevención de Conductas Suicidas, que ha llevado a cabo, entre otras, acciones de investigación sobre los factores de riesgo y sobre los instrumentos que permiten detectarlos, la recopilación de la casuística suicida en el Cuerpo y la elaboración de informes. Y de los datos que

estos estudios arrojan mejoras en la selección de personal, la formación, la divulgación a través de la Intranet y las conferencias divulgativas que se imparten sobre el fenómeno del suicidio y sobre estrategias de prevención, detección de situaciones de riesgo y apoyo a compañeros.

Dicen en su respuesta a la diputada, que cada año se revisa el Plan de Prevención de Conductas Suicidas y se proponen las modificaciones necesarias. De hecho, se han actualizado los planes de estudio en los centros académicos y los talleres que se imparten en las Unidades territoriales, se han creado protocolos que posibilitan una rápida intervención en sucesos trágicos y catástrofes que generan crisis vitales peligrosas para el equilibrio psíquico y ha entrado en vigor el Plan Preventivo de Asistencia Psicológica (PPAP).

Las bajas psicológicas han disminuido considerablemente en el periodo 2004-2013: se ha pasado de 2.583 en 2004 a 1.280 en 2013, lo que supone un descenso de más de un 50%. También han contribuido a ello la puesta a disposición de dos cuentas de correo electrónico para atención y/o consejo psicológico publicadas en la Intranet, los Gabinetes de Psicología que existen en la mayoría de las Comandancias y la puesta en marcha de un teléfono de asistencia psicológica (TAP) disponible las 24 horas del día, 365 días al año con atención profesional y confidencial, atendido por los componentes del Equipo de Especialistas en Conductas Suicidas que pueden proporcionar intervención especializada de forma telefónica en momentos de crisis o canalizar una rápida movilización para realizar una intervención presencial si el caso lo requiere.

El número de efectivos disponibles de la Guardia Civil a 30 de octubre de 2014 era de 79.106. Así consta en respuesta escrita a la pregunta formulada por el diputado Miguel Ángel Heredia Díaz, que aparece desglosada por Comunidades y provincias, y publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de fecha 11 de febrero de 2015, pp. 418-420.

En la XI legislatura, la más corta de la democracia española el diputado Juan Antonio Delgado Ramos, Guardia Civil de profesión, ejerce una intensa labor en defensa del colectivo. Destacan la presentación de varias Proposiciones no de Ley: en una, que fue aprobada por unanimidad, insta al Gobierno a dotar a los policías y

guardias civiles de chalecos antibalas; en otra, que no llegó a debatirse, Delgado Ramos instaba a la libertad sindical en el Cuerpo de la Guardia Civil, un hecho que se produce por primera vez en la historia del Cuerpo. Las preguntas formuladas por el diputado en esta Legislatura fueron:

- Petición con fines estadísticos: evolución del número de funcionarios de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del estado (Guardia Civil) que han pasado a retirados por pérdida de facultades psicofísicas en los años 2010 a 2015, agrupados por provincias y sexos. Separar en dos tablas los retiros/jubilaciones por motivos físicos y en otra los retiros/jubilaciones por motivos psicológicos (184/000814).
- Petición con fines estadísticos: número de suicidios e intentos de suicidios registrados en los años 2005 a 2015 de miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (Guardia Civil) desglosados por provincias, edad y sexo de la víctima (184/000815).
- Petición con fines estadísticos: evolución del número de funcionarios de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (Policía Nacional) que han pasado a retirados por pérdida de facultades psicofísicas, en los años 2010 a 2015 agrupados por provincias y sexos. Separar en dos tablas los retiros/jubilaciones por motivos físicos y en otra los retiros/jubilaciones por motivos psicológicos (184/000817).
- Petición con fines estadísticos: número de suicidios e intentos de suicidios registrados en los años 2005 a 2015 de miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (Policía Nacional) desglosados por provincias, edad y sexo de la víctima (184/000818).

En número 76 del Boletín Oficial de las Cortes Generales de fecha 20 de mayo de 2016 consta la disolución de la XI primera Legislatura. Por esta razón son trasladadas a la Cámara que se constituya en la XII Legislatura las siguientes iniciativas:

Del diputado Juan Antonio Delgado Ramos,

- Petición con fines estadísticos: número de suicidios e intentos de suicidios registrados en los años 2005 a 2015 de miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (Guardia Civil) desglosados por provincias, edad y sexo de la víctima (184/000815).

- Petición con fines estadísticos: evolución del número de funcionarios de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (Policía Nacional) que han pasado a retirados por pérdida de facultades psicofísicas, en los años 2010 a 2015 agrupados por provincias y sexos. Separar en dos tablas los retiros/jubilaciones por motivos físicos y en otra los retiros/jubilaciones por motivos psicológicos (184/000817).
- Petición con fines estadísticos: número de suicidios e intentos de suicidios registrados en los años 2005 a 2015 de miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (Policía Nacional) desglosados por provincias, edad y sexo de la víctima (184/000818).

De los diputados Francisco Igea Arisqueta, Fernando Navarro Fernández-Rodríguez, Orlena María Miguel Muñoz, Patricia Isaura Reyes Rivera y Carlos Pracht Ferrer,

- Evaluación de la Estrategia de Salud Mental y la prevención del suicidio en España (184/001866).

En los inicios de la XII Legislatura (2016-2019) los diputados Antonio Ramón María Trevín Lombán y Zaida Cantera de Castro solicitan conocer:

- Número de miembros del Cuerpo Nacional de Policía fallecidos por suicidio desde enero de 2000 así como número de casos en los que se adoptaron medidas previas de prevención o se activaron protocolos preventivos (184/000568).
- Número de miembros de la Guardia Civil fallecidos por suicidio desde enero de 2000 por mensualidades, así como número de casos en los que se adoptaron medidas previas de prevención o se activaron protocolos preventivos (184/000569).

Los diputados Francisco Igea Arisqueta, Fernando Navarro Fernández-Rodríguez, Orlena María Miguel Muñoz y Patricia Isaura Reyes Rivera solicitaron conocer, como ya hicieran meses atrás, la Evaluación de la Estrategia de Salud Mental y la Prevención del suicidio en España (184/001175). En la exposición de motivos de su escrito, de fecha 24 de agosto de 2016 señalan que el suicidio es la primera causa de muerte no natural en España según los últimos datos publicados del INE. Los diputados se interesan por conocer:

- En qué estado se encuentra el proceso de evaluación de la Estrategia de Salud Mental.
- Qué resultados han arrojado los comités creados en el seno de la evaluación de la estrategia y quién compone los mismos.
- Si se ha elaborado ya un informe o existe al menos un borrador de este.
- Qué medidas concretas contiene para disminuir la tasa de suicidios de nuestro país.

En la Comisión de Interior celebrada el 18 de octubre de 2016 el diputado Juan Antonio Delgado Ramos presentó una Proposición no de Ley relativa al reconocimiento del derecho de sindicación a los miembros de la Guardia Civil (161/000342). Sus argumentos son, entre otros, que el derecho de sindicación en la Guardia Civil es un derecho social y una reivindicación histórica, que no existe ningún impedimento para ello ya que, aunque la Guardia Civil es un Cuerpo militar, este carácter no es incompatible con tener sindicatos, ya que la Guardia civil no forma parte de las Fuerzas Armadas, sino de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado. Considera por ello lógico este diputado que el Cuerpo de la Guardia Civil debe tener el mismo derecho que el resto de los policías de este país. Argumenta que más del 85% de los países de la Unión Europea tienen policías con derecho sindical, y que una reciente sentencia del tribunal Europeo de Derechos Humanos condenó recientemente a Francia por querer limitar ese derecho a las Fuerzas Armadas y a las asociaciones de policía.

En la misma Comisión de Interior, el diputado Antonio Ramón María Trevín Lombán presenta una Proposición no de Ley sobre defensa de los miembros de la Guardia Civil (161/000059). Argumenta este diputado que en ese momento hay 20.000 guardias civiles y policías menos que hace cinco años a pesar de que se han incrementado los robos en viviendas, en automóviles y hay más homicidios; además, se está dificultando y persiguiendo el derecho de asociación de la Guardia Civil, y argumenta que “en 2005 solamente a UGC a dos de sus representantes se les incoaron expedientes disciplinarios” (p. 31), lo que considera este diputado “un objetivo de hostigar a los representantes de los guardias civiles y coartar su labor reivindicativa” (p. 31); defiende igualmente el derecho de los integrantes del Cuerpo a la conciliación familiar, así como el derecho a que no se aplique el Código Penal Militar a un guardia civil que se encuentre en función policial.

En Comisión de Interior de fecha 3 de noviembre de 2016 se insta al Gobierno a la creación de un grupo de trabajo en el seno del Consejo de la Guardia Civil para evaluar el absentismo laboral, en especial el motivado por causas psicológicas (161/000694). Esta Proposición no de Ley la defienden los diputados Antonio Ramón María Trevín Lombán y Zaida Cantera de Castro, que solicitan que este grupo de trabajo sea multidisciplinar, que integre distintos especialistas expertos en medicina, psicología y relaciones laborales, de distintos ámbitos de la administración. Instan a que ese Grupo incluya entre sus conclusiones las razones de los altos índices de absentismo laboral y suicidio y especialmente las razones de la baja psicológica y si existe relevancia diferenciadora basada en el empleo, escala, unidad de destino, localidad de destino y género. Y consideran que sobre las conclusiones de ese estudio debe elaborarse un nuevo protocolo de actuación frente al acoso laboral, diferenciado del protocolo de acoso sexual.

Estos diputados argumentan su proposición en las carencias que ofrece el hecho de que en la Guardia Civil exista un único protocolo de actuación en relación con el acoso laboral y sexual, que recoge la resolución de 8 de abril de 2013 del Director General de la Guardia Civil. Y todo ello a pesar de que en la Administración General del estado existen dos protocolos distintos: uno para luchar contra el acoso laboral y otro contra el acoso sexual. El hecho de que en la Guardia Civil estén unidos, dicen estos diputados, hace que adolezcan de graves carencias en su aplicación, que ha demostrado ser absolutamente ineficaz y que ni siquiera contempla un sistema de plazos para iniciar el proceso. Además, no existen en el Cuerpo estadísticas oficiales sobre estas materias, lo que ha originado que hayan sido las propias asociaciones de la Guardia Civil, quienes han elaborado informes que han arrojado datos significativos e incluso, en algunos casos, llamativos. Destacan estos diputados como especialmente relevantes los datos de absentismo laboral de los miembros de la Guardia Civil, en concreto los datos relativos a las bajas por motivos de carácter psicológico o psiquiátrico y la elevada tasa de suicidios que, en el Cuerpo, duplica a la de la población general.

El 13 de octubre de 2016, la diputada Zaida Cantera dirige escrito a la Mesa del Congreso de los Diputados en el que formula diez preguntas al Gobierno sobre las medidas de seguridad en los acuartelamientos de la Guardia Civil y evitar los suicidios

de sus miembros (184/003200). La diputada dirige este escrito tras tener conocimiento de la muerte por suicidio de un Guardia Civil unos días antes (en fecha 9 de octubre de 2016) en el acuartelamiento sito en la Calle Batalla del Salado de Madrid; la víctima se encontraba de baja psicológica. El documento lo recoge el Boletín Oficial de las Cortes Generales de fecha 4 de noviembre de 2016. Las preguntas que formula la diputada son las siguientes:

- ¿Considera el Ministerio del Interior que las medidas de seguridad establecidas en el Reglamento de Armas no deben regir en los acuartelamientos de la Guardia Civil?
- ¿Cuáles son los motivos, según el Ministerio del Interior, que justifican la no existencia de armeros individuales en todos los acuartelamientos de la Guardia Civil, para que los miembros de dicho cuerpo puedan depositar con seguridad las armas reglamentarias adjudicadas, cuando la legislación obliga a los paisanos a tenerlos?
- ¿Cuántos acuartelamientos de la Guardia Civil poseen armeros para depositar armas individuales reglamentarias asignadas a todos los miembros de la Guardia Civil asignados a cada uno de ellos?
- ¿Cuántos acuartelamientos de la Guardia Civil NO poseen armeros para depositar las armas individuales reglamentarias asignadas a todos los miembros de la Guardia Civil asignados a cada uno de ellos?
- ¿Cuántos suicidios de miembros de la Guardia Civil se han producido en los últimos diez años?
- ¿Cuántos suicidios de miembros de la Guardia Civil se han producido en los últimos diez años con el arma de fuego reglamentaria?
- ¿Cuántos suicidios de miembros de la Guardia Civil se han producido en los últimos diez años en el interior de los acuartelamientos o casas cuartel?
- ¿Cuántas armas se han robado de los acuartelamientos o viviendas oficiales en los últimos diez años?
- ¿Se sanciona al adjudicatario del arma si la deja en la taquilla ya que no hay armeros y es sustraída o utilizada como en el caso de este suicidio?
- ¿Considera el Ministerio del Interior que un miembro de la Guardia Civil debe llevarse el armamento reglamentario individual que le ha sido asignado a la playa en su periodo vacacional, y portarlo junto con el bañador?

Todas estas cuestiones planteadas por la diputada Cantero de Castro obtienen respuesta el 26 de mayo de 2017 (Registro de entrada nº: 35739). El documento pone de manifiesto:

- Que actualmente hay distribuidas en cuarteles, instalaciones o dependencias de la Guardia Civil 3.156 cajas fuertes individuales, de arma corta, y que no hay ningún cuartel en el que todos sus miembros tengan adjudicado, a título individual, un armero para el depósito de las armas individuales reglamentarias.
- Que entre 2007 y 2016 se han producido 111 suicidios, de los cuales 40 se registraron en el interior de acuartelamientos, casas cuartel. En 78 se utilizó el arma de fuego reglamentaria.
- Que a finales del año 2016 figuraban un total de 372 pistolas con el estatus de sustraídas/perdidas/no encontradas/judicializadas.
- Que los miembros de la Guardia Civil están autorizados para portar su arma reglamentaria, estando o no prestando un servicio, en función de las circunstancias que lleven a la adopción de una decisión y medida personal para portar dicha arma reglamentaria fuera de servicio (incluidas las de autoprotección), bajo su responsabilidad.

En fecha 19 de octubre de 2016, será el diputado Antonio Hurtado Zurera quien solicitará a la Mesa del Congreso información sobre cuántos suicidios se ha producido en la Guardia Civil en los últimos cinco años, desglosado por años, cargo y Comunidad Autónoma (184/003226). Este documento aparece, al igual que el anteriormente comentado, en el número 44 del Boletín Oficial de las Cortes, de fecha 4 de noviembre de 2016.

Los diputados David Serrada Pariente y Esther Peña Camarero se interesan en fecha 17 de noviembre de 2016 por los reconocimientos médicos que especifica el artículo 3.a de la Orden publicada el 30 de diciembre de 2014 en el Boletín Oficial de la Guardia Civil. En concreto piden conocer si se están realizando esos reconocimientos (184/004006).

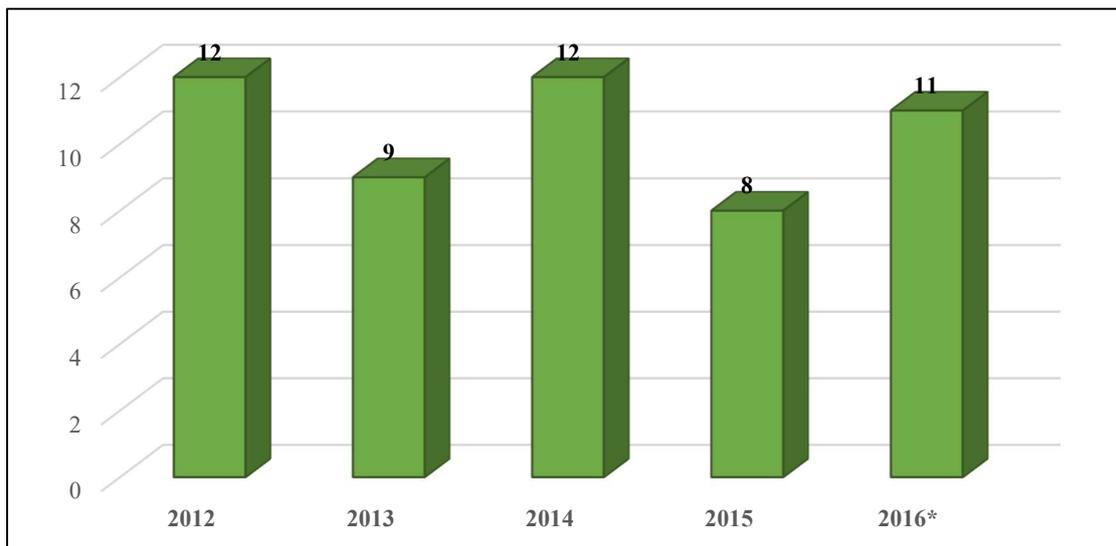
La respuesta la pregunta que los diputados Francisco Igea Arisqueta, Fernando Navarro Fernández-Rodríguez, Orlena María Miguel Muñoz y Patricia Isaura Reyes Rivera formularon en agosto de 2016 sobre la evaluación de la Estrategia de Salud

Mental y la prevención del suicidio en España (184/001175) se publica en el Boletín de 25 de enero de 2017: “no se dispone todavía de un documento que se pueda hacer público” (Registro de Entrada 14995 de 16 de enero de 2017).

En el Boletín de fecha 31 de enero de 2017 está la respuesta escrita que el Gobierno da a la pregunta del diputado Hurtado Zurera sobre el número de suicidios dados en la Guardia Civil en los últimos cinco años (184/003226). El documento, extractado por Comunidades Autónomas, refleja que en 2012 se materializaron 12 suicidios; en 2013, 9; en 2014, 12; en 2015, 8 y hasta el 28 de octubre de 2016 la cifra ascendía a 11 (Figura A.14).

#### Figura A.14

*Número de suicidios en GC entre 2012 y 2016*



La precaria situación salarial de la Guardia Civil fue objeto de moción en el Congreso, a consecuencia de una interpelación urgente del diputado Miguel Ángel Gutiérrez Vivas (173/000013) que en su comparecencia aboga por la creación de un nuevo modelo policial adaptado a la sociedad del siglo XXI porque el modelo policial actual se rige por una norma de 1986. El cambio demográfico y la creciente incorporación de la mujer a las fuerzas de seguridad hacen necesaria la actualización del modelo policial. Es por ello por lo que pide para la Guardia Civil más y mejores medios, salarios dignos, herramientas para continuar su formación, políticas de conciliación para que los padres y madres del cuerpo puedan hacer compatible su trabajo con su familia y medios de protección adaptados a las diferencias anatómicas de hombres y mujeres.

En la Comisión de Defensa celebrada el día 22 de febrero de 2017 presidida por el Excelentísimo Señor D. José María Barreda Fontes compareció el presidente del Observatorio de la Vida Militar (Sr. Torre de Silva y López de Letona). Se habló de la alta tasa de suicidio en el Cuerpo de la Guardia Civil y se expuso la preocupante cifra de “un suicidio cada veintiséis días” y se solicitó al presidente del Observatorio la elaboración de un informe que analizara esta realidad.

La preocupación por el alto número de suicidio en la Guardia Civil fue objeto de debate en la Comisión de Interior celebrada el 7 de marzo de 2017. Presidida por el Excmo. Señor D. Rafael Merino López, contó con la comparecencia del secretario de Estado de Seguridad (Sr. Nieto Ballesteros).

El 29 de marzo de 2017 los diputados Íñigo Jesús Alli Martínez y Carlos Casimiro Salvador Armendáriz presentan en el Congreso de los Diputados una Proposición no de Ley relativa a la creación de un Plan Nacional de Prevención contra el suicidio (161/001743). Así consta en el Boletín Oficial de las Cortes de fecha 11 de abril de 2017. En su proposición instan al Gobierno a desarrollar, en el plazo de seis meses un Plan Nacional de Prevención contra el Suicidio, con medidas, políticas y programas concretos, ante la inexistencia de algo similar en nuestro país. Piden que el Plan ponga especial atención en la población adolescente y en las personas que padezcan algún trastorno mental, y sugieren que proporcionen pautas prácticas de actuación a educadores, familiares, agentes sociales, cuidadores y profesionales sanitarios, mediante la difusión de información veraz y científica que permita a su vez la disminución del estigma asociado al suicidio.

En la Comisión de Interior de fecha 27 de abril de 2017 de nuevo se trata el tema de los suicidios en la Guardia Civil. El diputado Juan Antonio Delgado Ramos, en su intervención, pregunta al director general de la Guardia Civil si existe alguna partida presupuestaria específica para dar solución a la alta tasa de suicidios que se producen en el Cuerpo de la Guardia Civil y que, a pesar de los Planes de Prevención de los años 2005 y 2010, las cifras de suicidios han seguido aumentando. Por su parte, el director de la Guardia Civil, Sr. Holgado Merino, dice que en 2016 hubo 12 suicidios en el Cuerpo y que en lo que va de 2017 se han producido seis. En la Comisión de Interior de fecha 10 de mayo de 2017 el Sr. Holgado Merino comparece para informar de las medidas que va a llevar a cabo en el ámbito de sus competencias para hacer frente al repunte

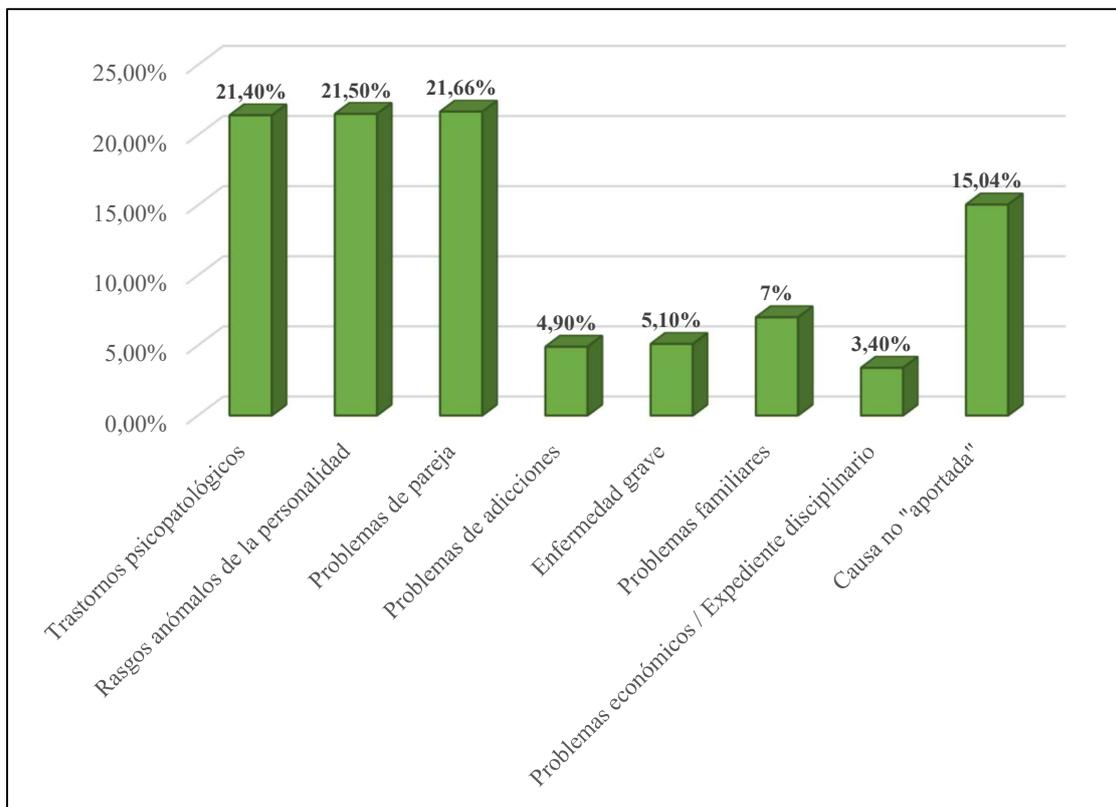
habido de muertes y tentativas de suicidio en la Guardia Civil (212/000242). En la misma aporta los siguientes datos con respecto a las causas de los suicidios que se materializaron en el Cuerpo de la Guardia Civil entre 2011 y 2016 (Figura A.15):

- El 21.4% fueron por trastornos psicopatológicos
- El 21.5%, por rasgos anómalos de la personalidad
- El 21.66%, por problemas de pareja
- Un 4.9%, por problemas de adicciones
- Un 5.1%, por enfermedad grave
- Un 7%, por problemas familiares
- Un 3.4% por problemas económicos o por la posibilidad de expediente disciplinario (p.58).

La suma de los porcentajes aportados es menor del 100% (21.4% + 21.5% + 21.66% + 4.9% + 5.1% + 7% + 3.4% = 84.96 %), por lo que se desconocen las causas del fallecimiento por suicidio del 15.04% restante.

**Figura A.15**

*Causas de suicidios en GC entre 2011 y 2016*



El Secretario de Estado de Seguridad, en comparecencia en la Comisión de Presupuestos celebrada el 8 de junio de 2017 también se muestra preocupado por el tema de los suicidios en general, independientemente de ámbito en el que se produzcan. Considera que el número de suicidios en este ámbito es menor con respecto a ejercicios anteriores. Por otra parte, dice que el análisis de los años 2005-2010, 2011-2013 y 2014-2016 indica que las cifras son constantes e indica como razones principales las siguientes:

- 30%, problemas de pareja
- 20% trastornos psicológicos
- 17% rasgos anómalos de personalidad

Añade que se trata de datos aproximados y que no aparece ningún problema laboral ni de adaptación al entorno ni de integración en un grupo de compañeros de trabajo. Pese a ello, dice, las cifras les preocupan y están trabajando para combatirlas.

En la Comisión de Interior del Senado de fecha 15 de junio de 2017 el diputado Luis Manuel García Mañá formuló una pregunta sobre la forma en la que el Ministerio del Interior aborda la sucesión de suicidios entre los miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado. El Secretario de Estado de Seguridad, Sr. Nieto Ballesteros, contesta que las conclusiones a las que llegan tras años de trabajo y estudio reflejan que un 90% de ellos lo fueron por causa claramente desvinculada de su actividad laboral y relacionada con los ámbitos personal, sentimental o familiar. Continúa diciendo que “en muchos de estos casos ni siquiera el arma reglamentaria fue la herramienta utilizada para llevar a cabo ese suicidio” (Diario de sesiones del Senado, nº 137, p.33).

El 22 de junio de 2017 comparece ante la Comisión de Interior el señor Moya Acedo, Secretario General de la Asociación Unificada de Guardias Civiles para informar acerca de la situación existente en relación con la gestión de la política de personal en la Guardia Civil (219/000004). Es la primera vez que una asociación de la Guardia Civil comparece en el Congreso. El representante asume venir en nombre de más de 30.000 hombres y mujeres pertenecientes a todas las escalas de la Guardia Civil (escala de cabos y guardias, suboficiales y oficiales). Esos datos, dice, significan que el 80% de los guardias civiles inscritos en alguna asociación pertenecen a AUGC. En su comparecencia habla de la gestión de los recursos humanos, de la importancia de desarrollar el catálogo de puestos de trabajo en el cuerpo, de la reclamación de una

jornada laboral digna con turnos de trabajo regulados que facilite la conciliación de vida laboral y familiar, de la escasa relevancia de la prevención de riesgos laborales en la Guardia Civil, que ha propiciado que desde 2010 se hayan materializado 213 suicidios en la Guardia Civil, de los más de 300 expedientes disciplinarios instruidos en diez años a representantes de la asociación que representa, de la escasez de chalecos antibalas, y un largo etcétera.

La Comisión de Interior de 27 de septiembre aprobó (con modificaciones) una Proposición no de Ley instada por el diputado Juan Antonio Delgado Ramos (161/000694) por la que se propone al Gobierno la creación de sendos grupos de trabajo en el seno del Consejo de la Guardia Civil y en el seno del Consejo de la Policía Nacional que estudien las causas del absentismo laboral y en los que se integren distintos especialistas, con representación de expertos en medicina, psicología y relaciones laborales de distintos ámbitos de la administración. Dichos grupos deberán incluir entre sus conclusiones las razones de los altos índices de absentismo laboral y suicidios, y específicamente el que se basa en razones de baja psicológica, y si existe relevancia diferenciadora basada en el empleo, escala, unidad de destino, localidad de destino y género.

En septiembre de 2017, el diputado Antonio Hurtado Zurera plantea a la Mesa del Congreso una serie de preguntas alusivas a la necesidad de que España disponga de un Plan Nacional de Prevención del Suicidio a pesar de que la OMS ya habló de lo necesario de esta medida hace tres años, con la finalidad de reducir las autoagresiones en un 10% en el año 2020. El diputado se interesa en concreto por:

- ¿Por qué no se ha aprobado e implantado un plan de prevención del suicidio?
- ¿Cuándo se va a aprobar?
- ¿Cuáles serán sus principales medidas?
- ¿Qué medios requerirá para su implantación?
- ¿Cuántos suicidios se han producido en España en 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017?
- ¿Cuál es su distribución por CCAA y Provincias?

En la Comisión de Interior del Congreso celebrada el 4 de octubre de 2017 comparecen 7 representantes de 7 asociaciones de Guardias Civiles:

- Sr. Méndez Moreno, presidente nacional de la Asociación Independiente de la Guardia Civil (ASIGC-Profesional)
- Sr. Montes Robles, vicepresidente de la Unión de Oficiales de Guardia Civil Profesional (UO)
- Sr. Silva Nieto, presidente de la Asociación de Escala de Suboficiales de la Guardia Civil Profesional (ASES-GC)
- Sr. Lobato Esteban, vicepresidente de la Asociación Española de Guardias Civiles (AEGC)
- Sr. Ramírez Trejo, presidente de la Asociación Pro-Guardia Civil (APROGC)
- Sr. Rodríguez Prendes, secretario general de la Unión de Guardias Civiles (Unión GC)
- Sr. Rosales Ibáñez, presidente de la Asociación Profesional de Cabos de la Guardia Civil (APC-GC)

Los distintos representantes exponen los problemas reales que viven los miembros del cuerpo de la Guardia Civil. Tras reconocer el excelente trabajo de los compañeros destinados en Cataluña y visibilizar los problemas que están teniendo allí, los representantes de las distintas asociaciones hablan en la Cámara de:

- La dificultad de conciliar la vida profesional con la personal
- La falta de material, que, a veces, les ha obligado a improvisar
- La equiparación salarial
- La desigualdad a la hora de reconocer un mérito
- El derecho de sindicación
- La “pandemia” de los suicidios, que ya se ha cobrado 14 vidas en lo que va de año
- El sentimiento de abandono por parte de quienes tienen las responsabilidades políticas
- La merma de la plantilla, con la pérdida en los últimos años de alrededor de 10.000 efectivos
- El avance de la politización en la Guardia Civil
- Los complementos retributivos, que no deberían ser lineales, sino acordes a la responsabilidad que tenga cada Guardia Civil
- Las promesas incumplidas año tras año

- Ley de derechos y deberes que de verdad garantice la labor de las asociaciones profesionales
- La escasez de medios de autoprotección personal
- Medios materiales adecuados para el desempeño de sus funciones
- Reestructuración del despliegue de la Guardia Civil
- La externalización de los servicios de psicología
- Puesta en marcha de un plan de servicios extraordinarios
- Nuevo catálogo de puestos de trabajo
- Implantación efectiva de turnos, lo que permitiría la conciliación laboral y familiar
- Necesaria modernización del modelo policial

En el BOCG publicado el 11 de octubre de 2017 aparece publicada la Proposición no de Ley aprobada con modificaciones en la Comisión de Interior de 27 de septiembre. El diputado Delgado Ramos propone la adición de un nuevo apartado con el siguiente texto: “Incluir de manera obligatoria y permanente en el grupo de trabajo multidisciplinar que se creará en el seno del Consejo de la Guardia Civil, la asistencia y participación de expertos independientes nacionales e internacionales que no sean miembros de la Guardia Civil y/o de la Policía Nacional y que sean externos a la Administración del Estado”, y justifica su petición argumentando que con esa medida se pretende “garantizar que la evaluación de las condiciones laborales de los Guardias Civiles sea analizada por el mayor número de expertos posible, y que aporten una mayor riqueza de enfoque y profesiones que mejoren las conclusiones finales que pueda generar este grupo de trabajo” (BOCG, nº 227, p.12).

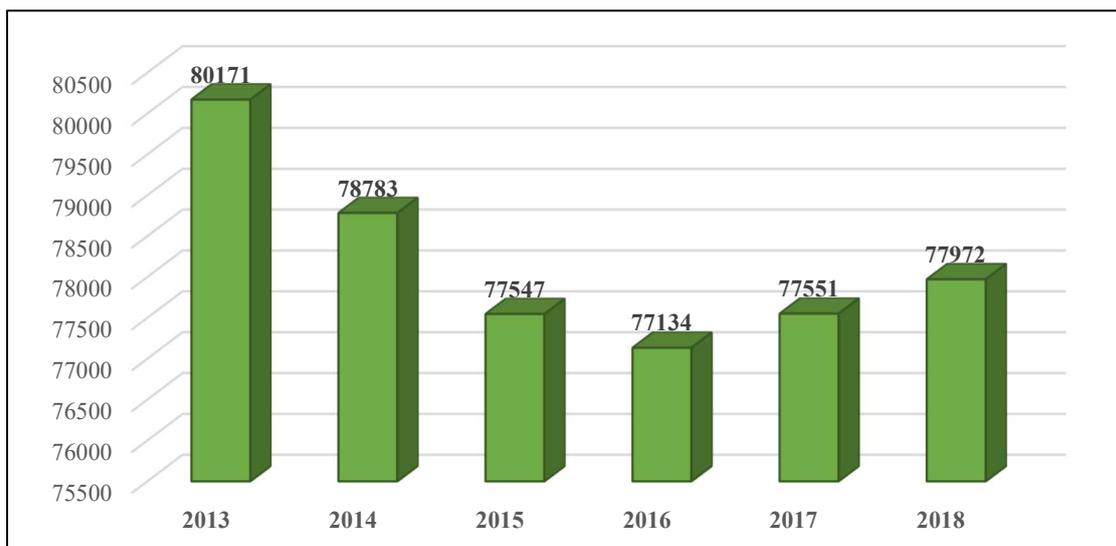
En el Congreso de los Diputados se estudió el Modelo Policial del siglo XXI en una comisión celebrada el miércoles 24 de octubre de 2018 y en la que compareció la presidenta de la Confederación Europea de Policía EUROPOP, Sra. Bosch Campreciós (219/001429), que comenzó explicando que Eurocop es una organización que agrupa a treinta y ocho sindicatos y asociaciones de Policía en Europa. Tiene su sede en Luxemburgo y representa los intereses de casi medio millón de policías de veintisiete países europeos. Es una organización independiente, sin ánimo de lucro y de carácter secular que no tiene afiliación con ningún Gobierno ni partido político.

En la legislatura actual (2019-actualidad), la XIV de la democracia, se ha tratado el tema a partir de principios de este año 2020. A principios de enero de 2020 la diputada María de los Reyes Romero Vilches preguntó al Gobierno si iba a impulsar la puesta en marcha del Plan Nacional de Prevención del Suicidio tal y como se aprobó por unanimidad en el Congreso de los Diputados en noviembre de 2017 (184/002177). En fecha 24 de febrero de 2020 se registra (nº:13123) respuesta escrita del Gobierno a la pregunta formulada por la diputada Romero Vilches. El Gobierno dice que la nueva versión de la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, que se encuentra en fase de desarrollo en el Ministerio de Sanidad, incluye una línea estratégica específicamente diseñada para prevenir, detectar precozmente y atender la conducta suicida. Esa línea estratégica persigue como objetivos: sensibilizar y mejorar la información a la población general, detectar precozmente y prevenir el riesgo suicida y promover la elaboración de procesos asistenciales de atención a las personas con riesgo suicida.

Por su parte, el diputado Rafael Mayoral Pérez solicitó en fecha 5 de febrero de 2020 a la Mesa del Congreso conocer cuál es la plantilla de la Guardia Civil, desde el año 2013 hasta enero de 2020, desglosada por años, especialidades, empleos, sexo y Comandancias (184/004187). La respuesta del Gobierno fue publicada en Boletín Oficial de las Cortes de fecha 8 de abril de 2020 (Figura A.16).

### Figura A.16

*Número de efectivos de GC entre 2013 y 2019*



Y en esta misma línea, en fecha 24 de marzo de 2020, el Gobierno responde a la pregunta formulada en fecha 13.02.2020 por los diputados Ana Belén Blázquez Blanco, Isabel María Borrego Cortés y Carlos Rojas García sobre los efectivos catalogados y disponibles de la Guardia Civil (184/4914 a 184/4917). La respuesta tiene registro general de fecha 24.03.2020.

En el Boletín Oficial de las Cortes Generales de fecha 20 de febrero de 2020 se publica la Proposición no de Ley presentada por los diputados Inés Arrimadas García, Edmundo Bal Francés, Pablo Cambronero Piqueras y Guillermo Díaz Gómez sobre la adopción de medidas que permitan reducir la tasa de suicidio policial entre los miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del estado (161/000017). En concreto los diputados instan al Gobierno a:

- Actualizar el Protocolo antisuicidios de que dispone la Guardia Civil y aprobar otro Protocolo para la Policía Nacional, con el fin de acrecentar su eficacia a la hora de detectar posibles casos de suicidio.
- Crear un organismo independiente formado por miembros ajenos a la Administración General del Estado que analice urgentemente las causas objetivas del alto índice de suicidios y los riesgos psicosociales en los puestos de trabajo, que establezca una metodología de trabajo que permita reducir los casos de suicidio, y que prevea unas herramientas de trabajo eficaces para reducir en el futuro las tasas de suicidio policial.
- Incrementar la asistencia psicológica de los agentes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado a través de grupos profesionales independientes y a través de un sistema sanitario público y de calidad.
- Incrementar la periodicidad de las revisiones psicológicas a través de una planificación de protocolos de ayuda y de seguimiento, así como de la evaluación de la salud mental de los agentes, sin que estos mecanismos puedan desatar consecuencias de carácter punitivo.
- Realizar un estudio sobre clima laboral en el que trabajan los agentes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, que sea elaborado por un organismo independiente, y en el que puedan participar además las distintas asociaciones representativas y sindicatos de estos dos cuerpos policiales.
- Aplicar de forma efectiva la correspondiente normativa de riesgos laborales de Guardia Civil y Policía Nacional.

- Reforzar el estudio y seguimiento de casos de tentativa de suicidio.
- Incorporar contenidos formativos sobre gestión del estrés y mecanismos de detección de conductas potencialmente suicidas en la formación académica que reciben las FCSE.

El número de agentes de la Guardia Civil en activo, aprobados en catálogo, en reserva y en prácticas, fue aportado por el Gobierno en fecha 8 de abril de 2020 tras solicitud, en febrero, de los diputados María Isabel Borrego Cortés, Carlos Rojas García y Ana Belén Vázquez Blanco (184/004914). Los efectivos de la Guardia Civil en activo a fecha 31 de enero de 2020 son 74.373.

En fecha 21 de mayo de 2020 consta respuesta del Gobierno a pregunta del diputado Jon Iñarritu García, formulada en fecha 02.04.2020 sobre el número de efectivos disponibles a 31 de marzo de 2020 en Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, así como un desglose (por provincias y Comunidades Autónomas) del número de efectivos disponibles de GC (a 31 de diciembre) del periodo 2004 a 2019.

En fecha 27 de mayo de 2020 la Corporación Radio Televisión Española (RTVE) registra un documento (nº: 33892) incluido en el Boletín Oficial de las Cortes Generales nº 99 publicado en fecha 09.06.2020. El documento es la respuesta escrita a preguntas formuladas por varios diputados (179/001121) sobre las declaraciones vertidas por el Jefe del Estado Mayor de la Guardia Civil en rueda de prensa.

El 28 de mayo de 2020 la diputada María de los Reyes Romero Vilches pregunta al Gobierno las previsiones acerca de considerar como factor de riesgo de los suicidios el proceso de ruptura familiar, las denuncias falsas por violencia de género y la retirada de custodia de menores de edad en casos de denuncias falsas (184/012791), y en junio de 2020 la diputada Mireia Borrás Pabón alude a las alertas de la Fundación Española para la Prevención del Suicidio y la Sociedad Española de Suicidología sobre el riesgo de aumento de suicidios derivados de la crisis de la COVID-19 debido a las medidas de confinamiento prolongadas. Argumenta que tales medidas pueden aumentar la ideación, los intentos o las propias muertes por suicidio. Para la diputada Borrás Pabón las decisiones políticas del mantenimiento prolongado de la reclusión pueden tener repercusiones a medio-largo plazo no solo en la paralización de la economía del país, sino en el aumento del riesgo suicida, que ha sufrido, según la Fundación ANAR de

protección al menor, un repunte alarmante de intentos de suicidio entre los adolescentes.

Y es en base a lo antedicho, que la diputada pregunta al Gobierno:

- ¿Tiene en cuenta el Ejecutivo a la hora de tomar decisiones sobre el confinamiento las consecuencias en términos de salud mental y riesgo suicida que pueden tener para la población?
- ¿Tiene datos el Gobierno del aumento de la tasa de suicidio en España durante el confinamiento?
- ¿Tiene datos el Gobierno del aumento de la tasa de abusos de violencia intrafamiliar en los domicilios durante el confinamiento?

En la Comisión de Interior del Diario de Sesiones del Senado de fecha 29 de mayo de 2020 (nº 46, p.26), el senador Alegre Buxeda aprovecha la comparecencia del Ministro del Interior, D. Fernando Grande-Marlaska Gómez para preguntarle por la tasa de suicidios entre los miembros de las fuerzas y cuerpos de seguridad. En la página 44 aparece publicada la respuesta del Ministro: “Me preguntaba usted por la tasa de suicidios de policías nacionales y guardias civiles. Es un tema que nos preocupa. No es mucho más alta que la media de la población. Tenemos protocolos y se está trabajando dentro de la Subdirección General de Prevención de Riesgos Laborales, de la Inspección, que también es uno de sus ámbitos. Es uno de nuestros trabajos y en todos los CECO, nuestros centros de coordinación dentro del Ministerio del Interior, es uno de nuestros temas constantes. Estamos enfocados en ello y en seguir mejorando en esa cuestión”.

El 1 de junio de 2020 el diputado Antonio Salvá Verd y la portavoz Macarena Olona Choclán presentan un Proposición no de Ley (161/000959) sobre la amenaza que supone para la salud mental la crisis sanitaria generada por la pandemia COVID-19, impacto del cual también ha alertado la OMS y otros expertos en la materia. En el escrito dicen que se espera un aumento de los síntomas de ansiedad en las circunstancias extraordinarias actuales y que existe el riesgo de aumento notable de personas con ansiedad y/o depresión que participen en comportamientos perjudiciales como suicidio y autolesiones, abuso de alcohol y sustancias, juegos de azar, abusos y riesgos psicosociales, desconexión social, estrés económico, duelo, pérdida, desempleo, falta de vivienda o ruptura de relaciones. En su argumento destacan que el riesgo de suicidio es evitable, especialmente con esfuerzos nacionales de mitigación (BOCG, nº 104, p.49, de fecha 16.06.2020). Y es por ello por lo que, entre otras acciones, instan al Gobierno a

“promover la monitorización e información sobre las tasas de ansiedad, depresión, autolesiones, suicidios y otros problemas de salud mental ya que esto ayudará a comprender los mecanismos e informar las actuaciones”.

En la publicación del BOCG nº 123 de fecha 21 de julio de 2020 se presenta la Enmienda nº 231 al artículo 68 del Modelo de Atención Sanitaria propuesto por el Gobierno. El grupo parlamentario que sugiere la Enmienda propone el siguiente texto: “68. Impulsar la aprobación de una nueva estrategia Nacional de Salud Mental, que incremente significativamente la inversión, configure un verdadero sistema integral de atención, combata la estigmatización y garantice los derechos de las personas con problemas de salud mental, con un enfoque de género y derechos humanos, que aborde: 68.1. La aprobación de un Plan Estratégico de Prevención del Suicidio, que implique la adopción de un Código de Riesgo de Suicidio en todos los centros de Salud.” (pp. 176-177).

El nº 130 del BOCG de fecha 4 de agosto de 2020 publica el texto aprobado por el Pleno del Congreso de los Diputados en su sesión del día 29 de julio de 2020. Con respecto al Modelo de Atención Sanitaria, se pretende “Impulsar la aprobación de una nueva Estrategia Nacional de Salud Mental” (BOCG, nº 130, p.20), que aborde, entre otros aspectos “La aprobación de un Plan Estratégico de Prevención del Suicidio, que implique la adopción de un Código de Riesgo de Suicidio en todos los centros de salud” (BOCG, nº 130, p.20). El BOCG de fecha 16 de diciembre publica la enmienda nº 3568 que propone a este respecto la “elaboración y aprobación de una Estrategia Nacional Integral de Salud Mental y un Plan Estratégico de Prevención del Suicidio” (p. 3150) que contemple al menos “la formación a los miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, en materia de suicidio, incluida la atención a emergencias por tentativas de suicidio y la atención a los supervivientes y sus familiares” (p. 3151).

La Comisión de Interior celebrada el 10 de septiembre de 2020 aprobó con modificaciones la Proposición no de Ley sobre la adopción de medidas que permitan reducir la tasa de suicidio policial entre los miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado presentada en febrero de 2020 por los diputados Inés Arrimadas García, Edmundo Bal Francés, Pablo Cambronero Piqueras y Guillermo Díaz Gómez. Como consecuencia de ello, el Congreso insta al Gobierno, entre otras cuestiones a “actualizar con carácter de urgencia el Protocolo antisuicidios del que dispone la

Guardia Civil y aprobar el Plan de Promoción de la salud mental para la Policía Nacional” (BOCG, nº 150, p. 6).

También en septiembre de 2020 el diputado Jon Iñarritu García se interesa por el número de suicidios que se han producido en las Fuerzas Armadas en los últimos diez años con armas de servicio y con otras armas para cuyo uso de contaba con autorización (184/022664) así como por el número de psiquiatras y psicólogos adscritos a las Fuerzas Armadas y el número de bajas médicas psicológicas y psiquiátricas en los últimos diez años (184/022664).

En enero de 2021 los diputados Macarena Olona Choclán, Francisco José Alcaraz Martos, Luis Gestoso de Miguel, Ignacio Gil Lázaro y Francisco Javier Ortega Smith-Molina interpelan al Ejecutivo sobre las medidas a adoptar para frenar el aumento constante de suicidios de agentes de las FCSE y si prevé aprobar (y cuándo) un protocolo anti suicidio específico para los agentes de la FCSE. Los diputados argumentan que hasta 2015 la cifra oficial de suicidio policial raramente rebasaba los 10 casos anuales y que en los últimos cinco años se han quitado la vida un total de 107 agentes. La respuesta escrita del Gobierno, de fecha 22 de febrero de 2021 (entradas 91154 y 91166) dice que las tasas de suicidio en FCSE se han mantenido relativamente estables y destaca que tanto Guardia Civil como Policía Nacional “ya disponen de instrumentos normativos dirigidos a prevenir las conductas autolíticas y a facilitar el apoyo y protección a sus agentes” (184/33141 y 184/33268).



## Referencias

- Aamodt, M. G. y Stalnaker, N. A. (2001). Police officer suicide: Frequency and officer profiles. *Suicide and law enforcement*, 383-398.
- Abad Queipo, P. (2 de septiembre de 2019). ¿Por qué el uniforme de la Guardia Civil es verde? *Cope*.  
[https://www.cope.es/actualidad/sociedad/todo-tiene-un-por-que/noticias/por-que-uniforme-guardia-civil-verde-20190902\\_489384](https://www.cope.es/actualidad/sociedad/todo-tiene-un-por-que/noticias/por-que-uniforme-guardia-civil-verde-20190902_489384).
- Acker, G. M. (1999). The impact of client's mental illness on social worker's job satisfaction and burnout. *Health and Social Work*. 24(2), 112-120.
- Acuerdo del Consejo de Ministros de 16 de febrero de 1996, por el que se clasifican determinados asuntos y materias con arreglo a la Ley de Secretos Oficiales.
- Adekunle, O. S. (2017). Impact of emotional intelligence, dispositional optimism and emotional exhaustion on the Psychological Well-Being of police officers in Ibadan, Oyo State, Nigeria. *International Journal of Innovation and Applied Studies*, 19(3), 717-723.
- Ader, R., Felten, D. y Cohen, N. (1990). Interactions between the brain and the immune system. *Annual review of pharmacology and toxicology*, 30(1), 561-602.
- Adolfo Elena, G. (2002). Estrés: desarrollo histórico y definición. *Revista Argentina de anestesiología*, 60(6), 350-353.
- Adriaenssens, J., De Gucht, V. y Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research. *International journal of nursing studies*, 52(2), 649-661.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004>
- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107.
- Almécija, A. B. (2018). Los riesgos psicosociales en la policía local. Responsabilidad del Ayuntamiento en caso de incumplimiento de adopción de medidas preventivas. *La administración práctica*, (4), 53-60.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, Fifth Edition*. American Psychiatric Association Publishing.  
<http://dx.doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

- Amora, R., Dumke, M., Dacol, P. M., Junior, S. M., De, C. A., y Sá, L. L. (2016). Prevalence of risk for burnout syndrome among military police. *Cogitare Enferm*, 21(2), 1-10.
- Apiquian, M. A. (2007). El síndrome del burnout en las empresas. En *Tercer Congreso de Escuelas de Psicología de las Universidades Red Anáhuac* (pp. 1-7).
- Argyle, M. (1992). La Psicología de la Felicidad. *Alianza: Madrid Anguas, A. 1997. El significado del bienestar subjetivo, su valoración en México* [Doctoral dissertation].
- Arias, R., y Gutiérrez, E. L. (2018). Prevalence factors of burnout syndrome in medicine interns at Lima's Central Military Hospital. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 47(4), 1-11.
- Arias, W. L., y Jiménez, N. A. (2011). Incidencia del síndrome de burnout en policías de Arequipa. *Ciencia & Trabajo*, 13(42), 250-256.
- Arranz, F. (2020). Ser guardia civil desde la diversidad sexual y de género: una aproximación sociológica cualitativa. *REIS: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (170), 3-18.
- Asamblea Mundial de la Salud (1990). 43a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 7-17 de mayo de 1990: resoluciones y decisiones, anexos. *Organización Mundial de la Salud*.  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/201722>
- Asamblea Mundial de la Salud (2019). Undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades: informe del Director General (No. A72/29). Organización Mundial de la Salud.
- Axelbred, M. y Valle, J. (1981). Stress control program for police officers in the City of Miami Police Dpto. en L. Territo y H. Vetter (Eds.), *Stress and Police Personnel*. Boston: Allyn & Bacon.
- Avey, J. B., Luthans, F. y Jensen, S. M. (2009). Psychological Capital: A positive resource for combating employee stress and turnover. *Human Resource Management*, 48 (5), 677-693.
- Avey, J. B., Reichard, R. J., Luthans, F., y Mhatre, K. H. (2011). Meta-analysis of the impact of positive psychological capital on employee attitudes, behaviors, and performance. *Human resource development quarterly*, 22(2), 127-152.
- Avia, M. D. y Vázquez, C. (1998). *Optimismo inteligente: Psicología de las emociones positivas*. Alianza Editorial.

- Azanza, G., Domínguez, A. J., Moriano, J. A., y Molero, F. J. (2014). Capital psicológico positivo. Validación del cuestionario PCQ en España. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 30(1), 294-301.
- Bakker, A. B. y Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of managerial psychology*.
- Bakker, A. B., y Demerouti, E. (2013). Job demands-resources model. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 29(3), 107–115.  
<https://doi.org/10.5093/tr2013a16>
- Bakker, A. B., Van Veldhoven, M. y Xanthopoulou, D. (2010). Beyond the demand-control model. *Journal of Personnel Psychology* (9), 3-16.  
<https://doi.org/10.1027/1866-5888/a000006>
- Baldwin, S., Bennell, C., Andersen, J., Semple, T., y Jenkins, B. (2019). Stress-activity mapping: physiological responses during general duty police encounters. *Frontiers in Psychology*, (10), 2216.
- Bandura, A. (1986). The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. *Journal of social and clinical psychology*, 4(3), 359-373.
- Bandura, A., y Rivièrè, A. (1982). *Teoría del aprendizaje social*.
- Bannister, J. A., López, F. G., Menefee, D. S., Norton, P. J. y Wanner, J. (2018). Military and premilitary trauma, attachment orientations, and posttraumatic stress disorder severity among male and female veterans. *Journal of traumatic stress*, 31(4), 558-567.
- Barraza, A. (2007). El campo de estudio del estrés: del programa de investigación estímulo-respuesta al programa de investigación persona-entorno. *Revista Internacional de Psicología*, 8(2), 1-30.
- Beers, C. W. (1908). A Mind That Found Itself.
- Beltrán, I. (2016). ¿Un sindicato de la Guardia Civil? La incompatibilidad de principio entre jerarquía y disciplina militar y libertad sindical persiste. En *Treinta años de la Ley Orgánica de Libertad Sindical: perspectivas y retos* (pp. 127-138). CARL.
- Benavides, F. G., Delclós, J. y Serra, C. (2018). Estado de bienestar y salud pública: el papel de la salud laboral. *Gaceta Sanitaria*, 32, 377-380.  
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.007>

- Berbell, C. (12 de abril de 2018). *¿Por qué a la Guardia Civil también se le llama la Benemérita?* <https://confilegal.com/20180812-por-que-a-la-guardia-civil-tambien-se-le-llama-la-benemerita/>
- Berg, A. M., Hem, E., Lau, B., Loeb, M. y Ekeberg, O. (2003). Suicidal ideation and attempts in Norwegian police. *Suicide & life-threatening behavior*, 33(3), 302–312.  
<https://doi.org/10.1521/suli.33.3.302.23215>
- Berking, M., Meier, C. y Wupperman, P. (2010). Enhancing emotion-regulation skills in police officers: Results of a pilot-controlled study. *Behavior therapy*, 41(3), 329–339.
- Berlanga, J. J. (2016). Respuesta al estrés celular: Implicaciones en envejecimiento y otras patologías relacionadas con la edad. *Encuentros Multidisciplinares*, (53).  
[http://www.encuentros-multidisciplinares.org/revista-53/juan\\_jose-berlanga.pdf](http://www.encuentros-multidisciplinares.org/revista-53/juan_jose-berlanga.pdf)
- Bernal, G. y Garavito, C. E. (2019). Estrés laboral (burnout) en combatientes uniformados. *Diálogos y desafíos en psicología*, (5), 21-24.  
<https://www.unipiloto.edu.co/descargas/RevistaDialogosYDesafios5.pdf>
- Bernard, C. (1865). *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*. Garnier-Flammarion.  
[http://classiques.uqac.ca/classiques/bernard\\_claude/intro\\_etude\\_medecine\\_exp/intro\\_medecine\\_exper.pdf](http://classiques.uqac.ca/classiques/bernard_claude/intro_etude_medecine_exp/intro_medecine_exper.pdf)
- Bernard, C. (1867). *Rapport sur les progrès et la marche de la physiologie générale en France 1867*. Garnier-Flammarion.
- Bertolote, J. M. (2008). Raíces del concepto de salud mental. *World Psychiatry*, 6(2), 113-6.
- Bezerra, D., Marmar, C. R., Mendlowicz, M. V., Metzler, T., Nóbrega, A., Peres, M. C., Coutinho, E. S., Volchan, E. y Figueira, I. (2008). Abnormal serum lipid profile in Brazilian police officers with post-traumatic stress disorder. *Journal of Affective Disorders*, 107(1-3), 259-263.
- Blanco, A. y Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17(4), 582-589.
- Blanco-Álvarez, T. M. y Thoen, M. A. (2017). Factores asociados al estrés laboral en policías penitenciarios costarricenses. *Revista Costarricense de Psicología*, 36(1), 45-59.  
<http://dx.doi.org/10.22544/rcps.v36i01.03>

- Blaney, G. (2005). La historiografía sobre la Guardia Civil. Crítica y propuestas de investigación. *Política y Sociedad*, 42 (3), 32-44.
- BOE nº 46. (1988), p. 5672.
- BOE nº 104. (30 de abril de 1988), pp. 13352-13353.
- BOE nº 237. (1950), p. 3720.
- Bones, K., Pérez, K., Rodríguez-Sanz, M., Borrell, C. y Obiols, J. E. (2010). Prevalencia de problemas de salud mental y su asociación con variables socioeconómicas, de trabajo y salud: resultados de la Encuesta Nacional de Salud de España. *Psicothema*, 22(3), 389-395.
- Bonillo, D., y Nieto, F. J. (2002). La satisfacción laboral como elemento motivador del empleado. *Trabajo*, (11), 189-200.
- Bouza, E., Gil-Monte, P. R. y Palomo, E. (2020). Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en los médicos de España. *Revista Clínica Española*, 220(6), 359-363.  
<https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.02.002>
- Bradley, H. B. (1969). Community-based treatment for young adult offenders. *Crime and Delinquency*, 15(3), 359-370.
- Bresó, E., Salanova, M., Schaufeli, W. y Nogareda, C. (2007). NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo" Burnout"(III): Instrumento de medición. *Recuperado a partir de* [http://www.prl-sectoreducativo.es/documentos/documentacion/bibliografia/ntp\\_732.pdf](http://www.prl-sectoreducativo.es/documentos/documentacion/bibliografia/ntp_732.pdf).
- Briceño-León, R. (2000). Bienestar, salud pública y cambio social. *Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales*, 15-24.
- Brill, P. L. (1984). The need for an operational definition of burnout. *Family & Community Health: The Journal of Health Promotion & Maintenance*, 6, 12-24.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. y Rubin, G. J. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo: revisión rápida de la evidencia. *The Lancet*.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Brown, J. M. y Campbell, E. A. (1990). Sources of occupational stress in the police. *Work & stress*, 4(4), 305-318.
- Brown, R. C., Overstreet, C., Sheerin, C., Berenz, E., Hawn, S., Pickett, T. y Amstadter, A. B. (2018). The nomological network of a behavioral distress tolerance task in veterans. *Journal of traumatic stress*, 31(6), 876-885.  
<https://doi.org/10.1002/jts.22349>

- Bucci, N., y Luna Cardozo, M. (2012). Contrastación entre los modelos de estudio del estrés como soporte para la evaluación de los riesgos psicosociales en el trabajo. *Revista digital de investigación y postgrado*, 2(1), 2.
- Buendía, J. y Ramos, F. (2001). *Empleo, estrés y salud*. Ediciones Pirámide.
- Bullock, R. J. (1984). *Improving job satisfaction* (Vol. 35). Pergamon.
- Burke, R. J. (1987). Burnout in police work: An examination of the Cherniss model. *Group & Organization Studies*, 12(2), 174-188.  
<https://doi.org/10.1177/105960118701200205>
- Burke, R. J. (1993). Work-family stress, conflict, coping, and burnout in police officers. *Stress Medicine*, 9(3), 171-180.  
<https://doi.org/10.1002/smi.2460090308>
- Burke, R. J. y Deszca, E. (1986). Correlates of psychological burnout phases among police officers. *Human relations*, 39(6), 487-501.  
<https://doi.org/10.1177%2F001872678603900601>
- Burke, R. J. y Mikkelsen, A. (2005). Burnout, job stress and attitudes towards the use of force by Norwegian police officers. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 28(2), 269-278.  
<https://doi.org/10.1108/13639510510597906>
- Buunk, B. P. y Schaufeli, W. B. (1993). Burnout: a comparison from social comparison theory. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*. Taylor and Francis.
- Cabezas, A. (2015). Capital Psicológico: un constructo fundacional dentro de la psicología organizacional positiva. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 8(2), 50-55.
- Cáceres, G. G. (2006). Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario militar [Doctoral dissertation, Universidad Complutense de Madrid]
- Cameron, R. y Meichenbaum, D. (1982). The nature of effective coping and the treatment of stress related problems: A cognitive-behavioral perspective. *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects*, (1), 695-709.
- Cannon, W. B. (1922). Nueva evidencia para el control simpático de algunas secreciones internas. *American Journal of Psychiatry*, 79(1), 15-30.
- Cannon, W. B. (1929). Organización para la homeostasis fisiológica. *Revisiones fisiológicas*, 9(3), 399-431.

- Cannon, W. B. (1933). Mediadores químicos de los impulsos nerviosos autónomos. *Science*, 78(2012), 43-48.
- Cannon, W. B. (1939). *La sabiduría del cuerpo*. WW Norton.
- Cano-Vindel, A. (2015). Consecuencias del estrés laboral. [https://webs.ucm.es/info/seas/estres\\_lab/consecue.htm](https://webs.ucm.es/info/seas/estres_lab/consecue.htm)
- Cantor, C. H., Tyman, R., y Slater, P. J. (1995). A historical survey of police suicide in Queensland, Australia, 1843–1992. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 25(4), 499-507.
- Canu, G., Marca, S. C., Dell'Oro, F., Balazs, A., Bergamaschi, E., Besse, C., Bianchi, R., Bislimovska, J., Koscec Bjelajac, A., Bugge, M., Busneag, C. I., Çağlayan, Ç., Cernițanu, M., Costa Pereira, C., Dernovšček Hafner, N., Droz, N., Eglite, M., Godderis, L., Gündel, H., Hakanen, J. J., Iordache, R. M., Khireddine-Medouni, I., Kiran, S., Larese-Filon, F., Lazor-Blanchet, C., Légeron, P., Loney, T., Majery, N., Merisalu, E., Mehlum, I. S., Michaud, L., Mijakoski, D., Minov, J., Modenese, A., Molan, M., van der Molen, H., Nena, E., Nolimal, D., Otelea, M., Pletea, E., Pranjic, N., Rebergen, D., Reste, J., Schernhammer, E. y Wahlen, A. (2021). Harmonized definition of occupational burnout: A systematic review, semantic analysis, and Delphi consensus in 29 countries. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 47(2), 95-107.
- Caplan, A. L. (2012). *When medicine went mad: Bioethics and the Holocaust*. Springer Science & Business Media.
- Carlin, M. y de los Fayos, E. J. G. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 26(1), 169-180.
- Carmona, L. D., Rozo, C. M., Mogollón, A. S. (2005). La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social. *Revista ciencias de la Salud*, 3(1), 62-77.
- Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2000). Parlamento Europeo.
- Carta Social Europea (1961). Consejo de Europa.
- Cartilla del Guardia Civil. (1846).
- Castro, Y. R., Orjuela, M. A., Lozano, C. A., Avendaño, B. L. y Vargas, N. M. (2012). Estado de salud de una muestra de policías y su relación con variables policiales. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 8(1), 53-71.

- Casuso, L. (2007). El estrés, ¿un producto del siglo XX?: bases para una psicología cristiana. *Humanitas: revista de antropología y cultura cristiana*, 12(47), 513-528.
- Cedric, A. (1999). Police psychological burnout and trauma. En J. M. Violanti y D. Paton (Eds.), *Police Trauma: Psychological aftermath of civilian combat*, (pp. 54-63). Charles C. Thomas.
- Chae, M. H. y Boyle, D. J. (2013). Police suicide: prevalence, risk, and protective factors. *Policing: An International Journal*, 36(1), 91-118.  
<https://doi.org/10.1108/13639511311302498>
- Chen, X., Leng, L., Yu, H., Yang, X. L., Dong, G. H., Yue, S., Chen, J. S. y Tang, N. J. (2015). Psychological distress and dyslipidemia in Chinese police officers: a 4-year follow-up study in Tianjin, China. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 57(4), 400-405.  
<https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000372>
- Cherniss, C. (1980). *Staff Burnout – Job Stress in the Human Services*. U. S. Department of Justice.  
<https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/staff-burnout-job-stress-human-services>
- Cifre, E. (1999). *Bienestar psicológico, características del trabajo y nuevas tecnologías: Validación-ampliación del modelo vitamínico de Warr*. [Tesis doctoral, Universitat Jaume I].
- Climent, J. A. (2017). El derecho de libertad sindical en la guardia civil a la luz de la jurisprudencia del TEDH (Casos Matelly y Adefdromil) y de la STS (Sala de lo Social) de 22 de junio de 2016. *Lex Social: Revista de Derechos Sociales*, 7(1), 174-207.
- Código de Justicia Militar (1945).
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd edition)*. Academic Press.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155-159.  
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
- Constitución Española. (1978). Boletín Oficial del Estado, 29 de diciembre de 1978, núm. 311, 29313-29424.
- Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales (1950). Consejo de Europa.

- Convenio sobre la Ciberdelincuencia del Consejo de Europa. *Boletín Oficial del Estado* (226), 78847-78896.
- Cooper, C. L., Davidson, M. J. y Robinson, P. (1982). Stress in the police service. *Journal of occupational medicine: official publication of the Industrial Medical Association*, 24(1), 30-36.
- Cordeiro, M. B., Silva, H. P. A. y Galvão-Coelho, N. L. (2015). Respuesta al estrés: I. Homeostasis y teoría de la alostasis. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 20(1), 2-11.
- Córdoba, E. (2009). Factores psicosociales y su influencia en el bienestar laboral. En *VI Jornadas Universitarias y III Congreso Latinoamericano de Psicología del Trabajo de la Universidad de Buenos Aires*, 1-22.
- Corredor, N. E. y Marín, L. (2013). Burnout en miembros de la Policía Nacional de Colombia: Un análisis crítico. *Sinapsis*, 5(5), 62-73.
- Costa, T., Passos, F., y Queiros, C. (2019). Suicides of Male Portuguese Police Officers – 10 years of National Data. *Crisis*, 40(5), 360–364.  
<https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000570>
- Cox, T.; Kuk, G. y Leiter, M. B. (1993). Burnout, health, work stress and organizational healthiness. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: recent developments in theory an research* (pp. 177-193).
- Cuéllar, L. F. y Armario, A. (2017). El capital psicológico en la empresa y su influencia en el logro de sus objetivos. *I Congreso Virtual Internacional Economía y contextos organizativos: nuevos retos*.
- Da Silva, J. F. y Cerqueira, S.A.D.R., (2017). A qualidade de vida dos policiais militares: um estudo no 2º Regimento de Polícia Montada de Santana do Livramento, RS.
- Davidson, M. K., Bershadsky, B., Bieber, J., Silversmith, D., Maruish, M. E., y Kane, R. L. (1997). Development of a brief, multidimensional, self-report instrument for treatment outcomes assessment in psychiatric settings. *Preliminary findings. Assessment*, 4, 259-276.
- De la Fuente, E.I., Aguayo, R., Vargas, C. y Cañadas, G. R. (2013). Prevalence and risk factors of burnout syndrome among Spanish police officers. *Psicothema*, 25(4), 488-493.
- De Ottawa, C. (1986). Promoción de la salud. En *Elaborada en la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud*.

- Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) (1948). Asamblea General de las Naciones Unidas. Resolución 217 A (III)
- Decreto de 26 de enero de 1844.
- Decreto 345/1973, de 22 de febrero, por el que se regulan las retribuciones complementarias del personal de los Cuerpos de la Guardia Civil y Policía Armada. *Boletín Oficial del Estado* (53), 2 de marzo de 1973.
- Dekel, R., Siegel, A., Fridkin, S. y Svetlitzky, V. (2018). Does It Help? The Contribution of Wives' Ways of Giving Support to Their Veteran Husbands' Posttraumatic Stress Symptoms and Functional Impairment. *Journal of traumatic stress*, 31(6), 856-865.  
<https://doi.org/10.1002/jts.22343>
- Delgado, J. D. (2009). Evaluación de los riesgos psicosociales de la Policía Local en la costa occidental de la provincia de Huelva. *Revista digital de seguridad y salud en el trabajo* (2)  
<http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/4847>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. y Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied psychology*, 86(3), 499-512.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S. y Covi, L. (1973). SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale. *Psychopharmacology Bulletin*, 9, 13-27.
- Di Nota, P. M., Anderson, G. S., Ricciardelli, R., Carleton, R. N., y Groll, D. (2020). Mental disorders, suicidal ideation, plans and attempts among Canadian police. *Occupational medicine (Oxford, England)*, 70(3), 183-190.  
<https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa026>
- Dirección General de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social e INSHT. (2012). *Guía de actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social sobre Riesgos Psicosociales*. Ministerio de Empleo y Seguridad Social.
- Directiva 89/391/CEE [Consejo de las Comunidades Europeas]. Relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo. 12 de junio de 1989.  
<https://www.boe.es/doue/1989/183/L00001-00008.pdf>
- Durán, M. A. (2001). *El síndrome de burnout en organizaciones policiales: una aproximación secuencial*. [Tesis Doctoral].

- Durán, M. A., Montalbán, F. M., y Stangeland, P. (2006). El síndrome de estar quemado en la policía: perfil de incidencia e influencia de factores sociodemográficos. *Revista de psicología social*, 21(1), 95-107.
- Edelwich, J. y Brodsky, A. (1980). *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions* (Vol. 1). Human Sciences Press.
- Encrenaz, G., Miras, A., Contrand, B., Séguin, M., Moulki, M., Queinec, R., René, J. S., Fériot, A., Mougin, M., Bonfils, M., Marien, P., Michel, G., y Lagarde, E. (2016). Suicide dans la Police nationale française : trajectoires de vie et facteurs associés [Suicide among the French National Police forces: Implication of life events and life trajectories]. *L'Encephale*, 42(4), 304–313.  
<https://doi.org/10.1016/j.encep.2015.08.004>
- Ermasova, N., Cross, A. D., y Ermasova, E. (2020). Perceived Stress and Coping Among Law Enforcement Officers: an Empirical Analysis of Patrol Versus Non-patrol Officers in Illinois, USA. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 1-16.
- Escarpa, D. (2004). *Filosofía y biología en la obra de Claude Bernard*. [Tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid].  
<https://eprints.ucm.es/5286/1/T27268.pdf>
- Eurofound. (1991). I Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo (EWCS).
- Eurofound. (2015). VI Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo (EWCS)
- Euwema, M. C., Kop, N. y Bakker, A. B. (2004). The behaviour of police officers in conflict situations: How burnout and reduced dominance contribute to better outcomes. *Work & Stress*, 18(1), 23-38.  
<https://doi.org/10.1080/0267837042000209767>
- Extremera, N., Bravo, M. y Durán, A. (2016). De los riesgos psicosociales a la Psicología Organizacional Positiva: hacia un enfoque más integrador en Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. *Encuentros en Psicología Social*, (6), 152-170.
- Farber, B. A. (1983). *Stress and burnout in the human service professions*. Pergamon Press.
- Farber, B. A. (2000). Treatment strategies for different types of teacher burnout. *Journal of Clinical psychology*, 56(5), 675-689.  
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(200005\)56:5%3C675::AID-JCLP8%3E3.0.CO;2-D](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(200005)56:5%3C675::AID-JCLP8%3E3.0.CO;2-D)

- Fariña, F., Arce, R., y Sotelo, A. (2010). ¿Es efectivo el estudio psicométrico estándar del peritaje del estado clínico y de la disimulación en progenitores en litigio por la guarda y custodia de menores? *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 1(1), 65-79.
- Fariña, F., Redondo, L., Seijo, D., Novo, M., y Arce, R. (2017). A meta-analytic review of the MMPI validity scales and indexes to detect defensiveness in custody evaluations. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(2), 128-138.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.02.002>
- Fernández-López, J. A., Fernández-Fidalgo, E. y Siegrist, J. (2005). El trabajo y sus repercusiones en la salud. El modelo “Desequilibrio esfuerzo-recompensa-DER”. *Revista de Calidad Asistencial*, 20 (3), 165-170.
- Fernández-Montalvo, J., y Echeburúa Odriozola, E. (2002). Aplicaciones de la psicopatología forense al ámbito laboral: un reto para el futuro. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 2(1), 63-79.
- Forbes, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Revista Cegesti*, 160(2), 1-4.
- French Jr, J. R. y Kahn, R. L. (1962). A Programmatic Approach to Studying the Industrial Environment and Mental Health 1. *Journal of social issues*, 18(3), 1-47.
- French, J. R., Caplan, R. D. y Harrison, R. V. (1982). *The mechanisms of job stress and strain*. Wiley.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165.  
<https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Fundación Europea la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo, 1992. *First European Survey on the Work Environment 1991-1992*. Luxemburgo.
- Gaceta de Madrid nº 214 (1910), 485.
- Gaceta de Madrid nº 243 (10 octubre 1979).  
<https://boe.es/boe/dias/1979/10/10/pdfs/BOE-S-1979-243.pdf>
- Gaceta de Madrid nº 279 (6 octubre 1929). Ministerio de la Gobernación RD 2088.  
<https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1929/279/A00130-00130.pdf>
- Gaceta de Madrid nº 3486 (1844). Decreto de 28 de marzo.
- Gaceta de Madrid nº 3530 (1844). Decreto de 14 de mayo.

- Gallagher, M. W., Long, L. J. y Phillips, C. A. (2020). Hope, optimism, self-efficacy, and posttraumatic stress disorder: A meta-analytic review of the protective effects of positive expectancies. *Journal of clinical psychology*, 76(3), 329-355.
- Gamero, H. Y. (2013). La satisfacción laboral como dimensión de la felicidad. *Ciencia & Trabajo*, 15(47), 94-102.
- Ganesh, K., Naresh, A., y Bammigatti, C. (2015). Prevalencia y factores de riesgo de hipertensión entre el personal policial masculino en Puducherry urbano, India. *Revista médica de la Universidad de Katmandú*, 12 (4), 242-246.  
<https://doi.org/10.3126/kumj.v12i4.13728>
- García-Albuerne, Y. y Albacete-Carreño, A. (2013). Riesgo de estrés psicosocial y estrés laboral percibido en los policías locales. *EduPsykhé: Revista de psicología y psicopedagogía*, 12(2), 111-128.
- García-Carmona, M., Marín, M. D. y Aguayo, R. (2019). Burnout syndrome in secondary school teachers: a systematic review and meta-analysis. *Social Psychology of Education*, 22(1), 189-208.  
<https://doi.org/10.1007/s11218-018-9471-9>
- García-Carrero, F. J. (2013). Guardia Civil y Estado centralista en Extremadura (1844-1854). *Revista de Estudios Extremeños*, LXIX(1), 383-406.
- García-Carrero, F. J. (2019). El puesto de la Guardia Civil. Entre la Milicia y la Vecindad. *Revista extremeña de ciencias sociales*, (11), 27-46.
- García-Castro, T. (2016). *Más allá del estrés: Retrato del mayor asesino de nuestro tiempo*. Proyecto Educa.
- García-Izquierdo, M. (1991). Burnout en Profesionales de Enfermería de Centros Hospitalarios. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 7(18), 3-12.
- García-Izquierdo, M. (2001). El estrés laboral. En J. Buendía y F. Ramos (Eds.), *Empleo, estrés y salud*. Ediciones Pirámide.
- García-Izquierdo, M., Meseguer, M., Soler, M. I. y Sáez, M. C. (2014). Avances en el estudio del acoso psicológico en el trabajo. *Papeles del psicólogo*, 35(2), 83-90.
- García-Rivera, B. R., Olguín-Tiznado, J. E., Aranibar, M. F., Ramírez-Barón, M. C., Camargo-Wilson, C., López-Barreras, J. A. y García-Alcaraz, J. L. (2020). Burnout Syndrome in Police Officers and Its Relationship with Physical and Leisure Activities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15):5586.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17155586>

- García-Rodríguez, S. (2013). *Uniformes quemados: El Síndrome del Burnout en el cuerpo de policía de Mossos d'Esquadra* [Trabajo Final de Grado].  
<http://hdl.handle.net/10230/20932>
- Gil-Monte, P. R. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pública de México*, 44(1), 33-40.
- Gil-Monte, P. R. (2010). Situación actual y perspectiva de futuro en el estudio del estrés laboral: la Psicología de la Salud Ocupacional. *Información psicológica*, (100), 68-83.
- Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Síntesis.
- Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1999). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema*, 679-689.
- Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales De Psicología/Annals of Psychology*, 15(2), 261-268.
- Gil-Monte, P. R. y Peiró Silla, J.M. (2000). Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) según el MBI-HSS en España. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 16(2), 135-149.
- Gil-Monte, P. R., Peiró, J. M. y Valcárcel, P. (1995). A causal model of burnout process development: An alternative to Golembiewski and Leiter models. In *Trabajo presentado en el VII Congreso Europeo sobre Trabajo y Psicología Organizacional*. Győr: Hungría.
- Giner, L., y Guija, J. A. (2014). Número de suicidios en España: diferencias entre los datos del Instituto Nacional de Estadística y los aportados por los Institutos de Medicina Legal. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 7(3), 139-146.
- Giner-Alegría, C. A. (2011). Aproximación conceptual y jurídica al término acoso laboral. *Anales de Derecho*, (29), 224-245.
- Gobierno de España (13 de julio de 1999). BOCG. Congreso de los Diputados. VI Legislatura. nº 463. Serie D: General.
- Gobierno de España (30 de septiembre de 1999). BOCG. Congreso de los Diputados. VI Legislatura. nº 481. Serie D: General.
- Gobierno de España (1 de octubre de 1999). BOCG. Congreso de los Diputados. VI Legislatura. nº 482. Serie D: General.

- Gobierno de España (2 de diciembre de 1999). BOCG. Congreso de los Diputados. VI Legislatura, nº 514. Serie D: General.
- Gobierno de España (21 de julio de 2000). BOCG. Congreso de los Diputados. VII Legislatura. Nº 48. Serie D: General.
- Gobierno de España (21 de septiembre de 2000). BOCG. Congreso de los Diputados. VII Legislatura. Nº 60. Serie D: General.
- Gobierno de España (4 de octubre de 2000). BOCG. Congreso de los Diputados. VII Legislatura. Nº 69. Serie D: General.
- Gobierno de España (8 de noviembre de 2000). BOCG. Congreso de los Diputados. VII Legislatura. Nº 90. Serie D: General.
- Gobierno de España (27 de diciembre de 2000). BOCG. Congreso de los Diputados. VII Legislatura. Nº 117. Serie D: General.
- Gobierno de España (12 de febrero de 2001). BOCG. Congreso de los Diputados. VII Legislatura. Nº 130. Serie D: General.
- Gobierno de España (10 de abril de 2001). BOCG. Congreso de los Diputados. VII Legislatura. Nº 162. Serie D: General.
- Gobierno de España (21 de septiembre de 2000). BOCG. Congreso de los Diputados. VII Legislatura. Nº 60. Serie D: General.
- Gobierno de España (25 de abril de 2001). BOCG. Congreso de los Diputados. VII Legislatura. Nº 168. Serie D: General.
- Gobierno de España (18 de mayo de 2001). BOCG. Congreso de los Diputados. VII Legislatura. Nº 178. Serie D: General.
- Gobierno de España (7 de junio de 2001). BOCG. Congreso de los Diputados. VII Legislatura. Nº 192. Serie D: General.
- Gobierno de España (29 de julio de 2001). BOCG. Congreso de los Diputados. VII Legislatura. Nº 391. Serie D: General.
- Gobierno de España (1 de agosto de 2003). BOCG. Congreso de los Diputados. VII Legislatura. Nº 391. Serie D: General.
- Gobierno de España (29 de julio de 2001). BOCG. Congreso de los Diputados. VII Legislatura. Nº 577. Serie D: General.
- Gobierno de España (17 de febrero de 2004). BOCG. Congreso de los Diputados. VII Legislatura. Nº 662. Serie D: General.
- Gobierno de España (14 de octubre de 2004). BOCG. Congreso de los Diputados. VIII Legislatura. Nº 84. Serie D: General.

- Gobierno de España (3 de diciembre de 2004). BOCG. Congreso de los Diputados. VIII Legislatura. Nº 116. Serie D: General.
- Gobierno de España (11 de mayo de 2005). BOCG. Congreso de los Diputados. VIII Legislatura. Nº 200. Serie D: General.
- Gobierno de España (1 de agosto de 2005). BOCG. Congreso de los Diputados. VIII Legislatura. Nº 251. Serie D: General.
- Gobierno de España (14 de octubre de 2004). BOCG. Congreso de los Diputados. VIII Legislatura. Nº 84. Serie D: General.
- Gobierno de España (7 de octubre de 2005). BOCG. Congreso de los Diputados. VIII Legislatura. Nº 270. Serie D: General.
- Gobierno de España (12 de diciembre de 2005). BOCG. Congreso de los Diputados. VIII Legislatura. Nº 304. Serie D: General.
- Gobierno de España (18 de enero de 2006). BOCG. Congreso de los Diputados. VIII Legislatura. Nº 322. Serie D: General.
- Gobierno de España (22 de febrero de 2006). BOCG. Congreso de los Diputados. VIII Legislatura. Nº 339. Serie D: General.
- Gobierno de España (12 de abril de 2006). BOCG. Congreso de los Diputados. VIII Legislatura. Nº 370. Serie D: General.
- Gobierno de España (26 de septiembre de 2006). BOCG. Congreso de los Diputados. VIII Legislatura. Nº 436. Serie D: General.
- Gobierno de España (11 de octubre de 2007). BOCG. Congreso de los Diputados. VIII Legislatura. Nº 618. Serie D: General.
- Gobierno de España (19 de diciembre de 2007). BOCG. Congreso de los Diputados. VIII Legislatura. Nº 651. Serie D: General.
- Gobierno de España (27 de junio de 2008). BOCG. Congreso de los Diputados. IX Legislatura. Nº 42. Serie D: General.
- Gobierno de España (9 de diciembre de 2008). BOCG. Congreso de los Diputados. IX Legislatura. Nº 120. Serie D: General.
- Gobierno de España (3 de octubre de 2012). BOCG. Congreso de los Diputados. X Legislatura. Nº 154. Serie D: General.
- Gobierno de España (3 de octubre de 2012). BOCG. Congreso de los Diputados. X Legislatura. Nº 154. Serie D: General.
- Gobierno de España (3 de octubre de 2012). BOCG. Congreso de los Diputados. X Legislatura. Nº 173. Serie D: General.

- Gobierno de España (27 de noviembre de 2014). BOCG. Congreso de los Diputados. X Legislatura. Nº 567. Serie D: General.
- Gobierno de España (11 de febrero de 2015). BOCG. Congreso de los Diputados. X Legislatura. Nº 608. Serie D: General.
- Gobierno de España (11 de abril de 2016). BOCG. Congreso de los Diputados. XI Legislatura. Nº 50. Serie D: General.
- Gobierno de España (20 de mayo de 2016). BOCG. Congreso de los Diputados. XI Legislatura. Nº 76. Serie D: General.
- Gobierno de España (19 de septiembre de 2016). BOCG. Congreso de los Diputados. XII Legislatura. Nº 16. Serie D: General.
- Gobierno de España (18 de octubre de 2016). Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados. Comisión de Interior. Cortes Generales. XII Legislatura. Nº 41.
- Gobierno de España (3 de noviembre de 2016). BOCG. Congreso de los Diputados. XII Legislatura. Nº 43. Serie D: General.
- Gobierno de España (4 de noviembre de 2016). BOCG. Congreso de los Diputados. XII Legislatura. Nº 44. Serie D: General.
- Gobierno de España (28 de noviembre de 2016). BOCG. Congreso de los Diputados. XII Legislatura. Nº 59. Serie D: General.
- Gobierno de España (25 de enero de 2017). BOCG. Congreso de los Diputados. XII Legislatura. Nº 92. Serie D: General.
- Gobierno de España (31 de enero de 2017). BOCG. Congreso de los Diputados. XII Legislatura. Nº 96. Serie D: General.
- Gobierno de España (14 de febrero de 2017). Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados. Pleno y Diputación Permanente. Cortes Generales. XII Legislatura. Nº 29.
- Gobierno de España (22 de febrero de 2017). Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados. Comisión de Defensa. Cortes Generales. XII Legislatura. Nº 131.
- Gobierno de España (7 de marzo de 2017). Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados. Comisión de Interior. Cortes Generales. XII Legislatura. Nº 141.
- Gobierno de España (9 de marzo de 2017). Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados. Comisión de Sanidad y Servicios Sociales. Cortes Generales. XII Legislatura. Nº 147.
- Gobierno de España (3 de abril de 2017). BOCG. Congreso de los Diputados. XII Legislatura. Nº 135. Serie D: General.

- Gobierno de España (11 de abril de 2017). BOCG. Congreso de los Diputados. XII Legislatura. Nº 141. Serie D: General.
- Gobierno de España (27 de abril de 2017). Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados. Comisión de Interior. Cortes Generales. XII Legislatura. Nº 204.
- Gobierno de España (10 de mayo de 2017). Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados. Comisión de Interior. Cortes Generales. XII Legislatura. Nº 223.
- Gobierno de España (8 de junio de 2017). Diario de Sesiones del Senado. Comisión de Presupuestos. Cortes Generales. Nº 133.
- Gobierno de España (14 de junio de 2017). Diario de Sesiones del Senado. Pleno. Cortes Generales. Nº 133.
- Gobierno de España (15 de junio de 2017). Diario de Sesiones del Senado. Comisión de Interior. Cortes Generales. XII Legislatura. Nº 137.
- Gobierno de España (22 de junio de 2017). Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados. Comisión de Interior. Cortes Generales. XII Legislatura. Nº 271.
- Gobierno de España (27 de septiembre de 2017). Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados. Comisión de Interior. Cortes Generales. XII Legislatura. Nº 333.
- Gobierno de España (4 de octubre de 2017). Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados. Comisión de Interior. Cortes Generales. XII Legislatura. Nº 336.
- Gobierno de España (11 de octubre de 2017). BOCG. Congreso de los Diputados. XII Legislatura. Nº 227. Serie D: General.
- Gobierno de España (24 de octubre de 2018). Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados. Comisiones. Para el estudio del modelo policial del siglo XXI. Cortes Generales. XII Legislatura. Nº 649.
- Gobierno de España (23 de septiembre de 2019). BOCG. Congreso de los Diputados. XIII Legislatura. Nº 56. Serie D: General.
- Gobierno de España (24 de septiembre de 2019). BOCG. Congreso de los Diputados. XIII Legislatura. Nº 57. Serie D: General.
- Gobierno de España (23 de octubre de 2019). BOCG. Congreso de los Diputados. XIII Legislatura. Nº 70. Serie D: General.
- Gobierno de España (22 de enero de 2020). BOCG. Congreso de los Diputados. XIV Legislatura. Nº 17. Serie D: General.
- Gobierno de España (17 de febrero de 2020). Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados. Comisión de Interior. Cortes Generales. XIV Legislatura. Nº 32.

- Gobierno de España (17 de febrero de 2020). BOCG. Congreso de los Diputados. XIV Legislatura. Nº 34. Serie D: General.
- Gobierno de España (20 de febrero de 2020). BOCG. Congreso de los Diputados. XIV Legislatura. Nº 37. Serie D: General.
- Gobierno de España (9 de marzo de 2020). BOCG. Congreso de los Diputados. XIV Legislatura. Nº 48. Serie D: General.
- Gobierno de España (8 de abril de 2020). BOCG. Congreso de los Diputados. XIV Legislatura. Nº 63. Serie D: General.
- Gobierno de España (26 de mayo de 2020). BOCG. Congreso de los Diputados. XIV Legislatura. Nº 90. Serie D: General.
- Gobierno de España (29 de mayo de 2020). Diario de Sesiones del Senado. Comisión de Interior. Cortes Generales. Nº 46.
- Gobierno de España (1 de junio de 2020). BOCG. Congreso de los Diputados. XIV Legislatura. Nº 94. Serie D: General.
- Gobierno de España (9 de junio de 2020). BOCG. Congreso de los Diputados. XIV Legislatura. Nº 99. Serie D: General.
- Gobierno de España (16 de junio de 2020). BOCG. Congreso de los Diputados. XIV Legislatura. Nº 104. Serie D: General.
- Gobierno de España (21 de julio de 2020). BOCG. Congreso de los Diputados. XIV Legislatura. Nº 123. Serie D: General.
- Gobierno de España (21 de julio de 2020). Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados. Pleno y Diputación Permanente. Cortes Generales. XIV Legislatura. Nº 36.
- Gobierno de España (4 de agosto de 2020). BOCG. Congreso de los Diputados. XIV Legislatura. Nº 130. Serie D: General.
- Goldberg, D. P. y Williams, P. (1988). *A user's guide to the General Health Questionnaire*. Nfer-Nelson.
- Golembiewski, R. T. y Munzenrider, R. (1988). *Phases of burnout: Development in concepts and applications*. Praeger.
- Golembiewski, R. T., Munzenrider, R. y Carter, D. (1983). Phases of progressive burnout and their work site covariants: Critical issues in OD research and praxis. *The Journal of applied behavioral science*, 19(4), 461-481.

- Golembiewski, R. T.; Munzenrider, R. y Carter, D. (1988). Phases of progressive burnout and their work site covariants. *Critical issues in OD research an paraxis. Journal of Applied Behavioral Science*, 19(4), 461-418.
- Golembiewski, R. T., y Kim, B. S. (1990). Burnout in police work: Stressors, strain, and the phase model. *Police Stud.: Int'l Rev. Police Dev.*, 13, 74.
- Golembiewski, R. T., Lloyd, M., Scherb, K. y Munzenrider, R. F. (1992). Burnout and mental health among police officers. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 2(4), 424-439.  
<https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.jpart.a037145->
- Gomes, D. A. R., de Araújo, R. M. F., y Gomes, M. S. (2018). Incidence of suicide among military police officers in South Brazil: An 11-year retrospective cohort study. *Comprehensive psychiatry*, 85, 61-66  
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.06.006>
- Gómez-Perdomo, G. E., Meneses-Higuita, A. C. y Palacio-Montes, M. C. (2017). La satisfacción laboral y el capital psicológico: factores que influyen en el síndrome de burnout. *Ansiedad y estrés*, 23(2-3), 71-75.  
<https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.09.002>
- Gong, Z., Li, M. Niu, X. (2021). The Role of Psychological Empowerment in Reducing Job Burnout Among Police Officers: A Variable-Centered and Person-Centered Approach. *SAGE Open*, 11(1), 2158244020983305.  
<https://doi.org/10.1177/2158244020983305>
- González-de Rivera, J. L. (1989). Deprisa, deprisa... El estrés. *Aula de Cultura-El Correo Español*, (7), 1-8.
- González-de Rivera, J. L. (1989). Factores de estrés y enfermedad. *Psiquis: Revista de psiquiatría, psicología médica y psicosomática*, 10(1), 11-20.
- González-de Rivera, J. L. (2010). *Los síndromes de estrés*. Síntesis.
- Gordon, R. A. (1987). Social Desirability Bias: A demonstration and technique for its reduction. *Teaching of Psychology*, 14(1), 40-42.
- Grant, A. M., Fried, Y. y Juillerat, T. (2011). Work matters: Job design in classic and contemporary perspectives. En S. Zedeck (Ed.), *APA handbook of industrial and organizational psychology, Vol. 1. Building and developing the organization* (pp. 417–453). American Psychological Association.  
<https://doi.org/10.1037/12169-013>

- Grassi, C., Del Casale, A., Cucè, P., Kotzalidis, G. D., Pelliccione, A., Marconi, W., Saccente, F., Messina, R., Santorsa, R., Rapinesi, C., Lester, D., Giannini, A. M., Tatarelli, R., Girardi, P., y Pompili, M. (2019). Suicide among Italian police officers from 1995 to 2017. *Rivista di psichiatria*, 54(1), 18–23.
- Griffin, J. D. y Sun, I. Y. (2018). Do work-family conflict and resiliency mediate police stress and burnout: A study of state police officers. *American Journal of Criminal Justice*, 43(2), 354-370.  
<https://doi.org/10.1007/s12103-017-9401-y>
- Grotberg, E. H. (2002). Nuevas Tendencias en Resiliencia en A. Melilli y S. Ojeda (comp.) Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas, tramas sociales.
- Grotberg, E. (2006). La resiliencia en el mundo de hoy. *Cómo superar las adversidades*. Gedisa, 216.
- Haigis, M. C. y Yankner, B. A. (2010). The aging stress response. *Molecular cell*, 40(2), 333-344.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L. y Black, W. V. (1999). *Análisis Multivariante, 5ª ed.* Prentice Hall Iberia.
- Hannoun, G. (2011). Satisfacción laboral [Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Económicas].
- Harrison, W. (1983). Un modelo de competencia social del burnout. En B. A. Farber (Ed.), *Estrés y agotamiento en las profesiones de servicios humanos*. Nueva York.
- He, N., Zhao, J. and Archbold, C.A. (2002). Gender and police stress: The convergent and divergent impact of work environment, work-family conflict, and stress coping mechanisms of female and male police officers. *Policing: An International Journal*, 25(4), 687-708.  
<https://doi.org/10.1108/13639510210450631>
- Henares, J., Ruiz-Pérez, I., y Sordo, L. (2020). Salud mental en España y diferencias por sexo y por comunidades autónomas. *Gaceta Sanitaria*, (34), 114-119.
- Herzberg, F. (1959). *Teoría de los dos factores*. Editorial del New York Time Ivern.
- Herzberg, F. I. (1966). *Work and the Nature of Man*. World.  
<https://psycnet.apa.org/record/1966-35012-000>
- Herzberg, F. (1968). *One more time: How do you motivate employees* (Vol. 65). Harvard Business Review.
- Herzberg, F., Mausner, B. y Snyderman, B. (1959). *The Motivation at Work*. Wiley.

- Herzberg, F., Mausnes, B., Peterson, R. O. y Capwell, D. F. (1957). Job attitudes; review of research and opinion.  
<https://psycnet.apa.org/record/1958-02165-000>
- Hill, M.N., Karatsoreos, I. N., De Kloet, E. R., Lupien, S. y Woolley, C. S. (2020). In memory of Bruce McEwen: a gentle giant of neuroscience. *Nat Neurosci*, (23), 473–474.  
<https://doi.org/10.1038/s41593-020-0613-y>
- Hobföll, S. E. (1989). Conservation of resources: a new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513.
- Hobföll, S. E. y Freedy, J. (1993). Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout. En W. B. Shaufelli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research* (pp. 115-129).
- Hobföll, S. E., Johnson, R. J., Ennis, N. y Jackson, A. P. (2003). Resource loss, resource gain, and emotional outcomes among inner city women. *Journal of personality and social psychology*, 84(3), 632.  
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.84.3.632>
- Hoeymans, N., Garssen, A. A., Westert, G. P. y Verhaak, P. F. (2004). Measuring mental health of the Dutch population: a comparison of the GHQ-12 and the MHI-5. *Health and quality of life outcomes*, 2(1), 23.
- Hunnicut, K., Wyka, K. E., Peskin, M., Cukor, J., Olden, M. y Difede, J. (2018). Posttraumatic stress disorder, functional impairment, and subjective distress in World Trade Center disaster workers. *Journal of traumatic stress*, 31(2), 234-243.  
<https://doi.org/10.1002/jts.22268>
- Idrovo, A. J. y Álvarez-Casado, E. (2014). Asumiendo el concepto de salud. *Salud UIS*, 46(3), 219-220.
- INTERPOL. <https://www.interpol.int/es/Quienes-somos/Que-es-INTERPOL>
- INSHT. (1987). I Encuesta Nacional sobre Condiciones de Trabajo.
- INSHT. (1993). II Encuesta Nacional sobre Condiciones de Trabajo.
- INSHT. (1999). III Encuesta Nacional sobre Condiciones de Trabajo.
- INSHT. (2015). Encuesta Nacional sobre Condiciones de Trabajo (6ª EWCS-España).
- INSST. (2018). F-PSICO. Factores Psicosociales. Método de evaluación. Versión 4.0.  
Código: AIP.29.1.18

- INSST (2020). ESENER 2019. Datos de España.
- International Labour Office ILO/WHO (1986). Psychosocial factors at work: recognition and control.
- ITSS (2021). *Criterio Técnico 104/2021, sobre actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en Riesgos Psicosociales*.
- Jar, G. (1992). La mujer en la Guardia Civil. *Reis*, (59), 223-241.
- Jar, G. (1994). La función social de la Guardia Civil. *Cuadernos de Trabajo Social*, (7), 179-192.
- Jenkins, E. N., Allison, P., Innes, K., Violanti, J. M. y Andrew, M. E. (2019). Depressive symptoms among police officers: associations with personality and psychosocial factors. *Journal of police and criminal psychology*, 34(1), 67-77.  
<https://doi.org/10.1007/s11896-018-9281-1>
- Jetelina, K. K., Molsberry, R. J., Gonzalez, J. R., Beauchamp, A. M., y Hall, T. (2020). Prevalence of mental illness and mental health care use among police officers. *JAMA network open*, 3(10), e2019658-e2019658.  
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.19658>
- Jiang, Y., Sun, Y. F., Yang, Y. B., Tang, J. J., Wu, S. J., Miao, D. M., y Zhu, X. (2013). Gender differences in coping styles of Chinese military officers undergoing intensive training. *Military psychology*, 25(2), 124-135.  
<https://doi.org/10.1037/h0094954>
- Kalimo, R., El Batawi, M. A. y Cooper, C. L. (1988). *Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud*. Organización Mundial de la Salud.
- Kapusta, N. D., Voracek, M., Etzersdorfer, E., Niederkrotenthaler, T., Dervic, K., Plener, P. L., Schneider, E., Stein, C. y Sonneck, G. (2010). Characteristics of police officer suicides in the Federal Austrian Police Corps. *Crisis*, 31(5), 265–271.  
<https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000033>
- Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, (24), 285-309.
- Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P. y Amick, B. (1998). The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of occupational health psychology*, 3(4), 322.

- Keaton, J. (2021). Using the job demands-resources model to understand burnout in police officers in the UK and the US. [Master theses and Doctoral dissertation, University of Tennessee at Chattanooga]  
<https://scholar.utc.edu/theses/708>
- Keyes, C. L., Shmotkin, D. y Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of personality and social psychology*, 82(6), 1007-1022.
- Kohan, A. y Mazmanian, D. (2003). Police work, burnout, and pro-organizational behavior: A consideration of daily work experiences. *Criminal Justice and Behavior*, 30(5), 559-583.  
<https://doi.org/10.1177/0093854803254432>
- Kop, N., Euwema, M. y Schaufeli, W. (1999). Burnout, job stress and violent behaviour among Dutch police officers. *Work & stress*, 13(4), 326-340.  
<https://doi.org/10.1080/02678379950019789>
- Kourtis, N. y Tavernarakis, N. (2011). Cellular stress response pathways and ageing: intricate molecular relationships. *The EMBO journal*, 30(13), 2520-2531.
- Kristensen, T., Landsbergis, P., Serrano, Cl. y Cano, E. (2007). *Foro ISTAS Experiencias de prevención*. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS).
- Krones, W. H. (1985). Societys victim: the police officer.
- Kwak, H., McNeeley, S. y Kim, S. H. (2018). Emotional labor, role characteristics, and police officer burnout in South Korea: The mediating effect of emotional dissonance. *Police quarterly*, 21(2), 223-249.  
<https://doi.org/10.1177%2F1098611118757230>
- Kyron, M. J., Rikkers, W., LaMontagne, A., Bartlett, J. y Lawrence, D. (2019). Work-related and nonwork stressors, PTSD, and psychological distress: Prevalence and attributable burden among Australian police and emergency services employees. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*.  
<https://doi.org/10.1037/tra0000536>
- Kyron, M. J., Rikkers, W. y Page, A. C. (2019). Prevalence and predictors of suicidal thoughts and behaviours among Australian police and emergency services employees. *J. Psychiatry*, 4867420937774.
- Laín Entralgo, P. (1957). Patología del lenguaje médico. *Anales de la Facultad de Medicina*, 40(4), 936-949. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- Larned, J. G. (2010). Understanding police suicide. *Forensic Examiner*, 19(3), 64.
- Lázaro, J. (2006). *Y con la Guardia Civil ¿qué hacemos?* Pictografía Ediciones.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Estrés, valoración y afrontamiento*. Springer.
- Leiter, M. P. y Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of organizational behavior*, 9(4), 297-308.
- Lennings, G. (1995). Suicide ideation and risk factors in police officers and justice students. *Police Studies*, (15), 146-147.
- Leppma, M., Mnatsakanova, A., Sarkisian, K., Scott, O., Adjeroh, L., Andrew, M.E., Violanti, E. y McCanlies, EC (2018). Stressful life events and posttraumatic growth among police officers: A cross-sectional study. *Stress & Health*, 34(1), 175-186.  
<https://doi.org/10.1002/smi.2772>
- Leske, S., Kølves, K., Crompton, D., Arensman, E., y De Leo, D. (2021). Real-time suicide mortality data from police reports in Queensland, Australia, during the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis. *The Lancet Psychiatry*, 8(1), 58-63.  
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30435-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30435-1)
- Ley 47/1959, de 30 de julio, sobre regulación de la competencia en materia de tráfico en el territorio nacional. *Boletín Oficial del Estado*, (182), 10371-10372.
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. *Boletín Oficial del Estado*, (269), 32590-32611.  
<https://www.boe.es/eli/es/l/1995/11/08/31>
- Ley 29/2014, de 28 de noviembre, de Régimen del Personal de la Guardia Civil. *Boletín Oficial del Estado*, (289).  
<https://www.boe.es/eli/es/l/2014/11/28/29/con>
- Ley Orgánica 2/1986, de 13 de marzo, de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.  
<https://www.boe.es/eli/es/lo/1986/03/13/2/con>
- Ley Orgánica 12/2007, de 22 de octubre, del régimen disciplinario de la Guardia Civil.  
<https://www.boe.es/eli/es/lo/2007/10/22/12/con>
- Lobo, A. y Muñoz, P. E. (1996). Versiones en lengua española validadas. *Cuestionario de Salud General GHQ (General Health Questionnaire). Guía para el usuario de las distintas versiones*. Masson.

- Locke, E. A. (1976). *The nature and causes of job satisfaction*. Hand Book of Industrial and Organization Psychology. Rand McNally.
- Londoño, C., Moreno, J., Ortiz, E., Rozo, M. y Santacoloma, A. (2020). Afrontamiento positivo del estrés en militares y policías en periodos críticos de salud pública. *Psicología en contextos de COVID-19*, 37.
- Loo, R. (1994). Burnout among Canadian police managers. *The international journal of organizational análisis*, 2(4), 406-417.  
<https://doi.org/10.1108/eb028818>
- Loo, R. (2003). A meta-analysis of police suicide rates: Findings and issues. *Suicide and life-threatening behavior*, 33(3), 313-325.
- López-García, G. (2020). Vigilar y castigar: el papel de militares, policías y guardias civiles en la comunicación de la crisis del COVID-19 en España. *El profesional de la información*, 29(3).  
<https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.11>
- López, A. A. y Ayensa, J. A. (2008). Un método para anticiparse al estrés laboral: el modelo de Siegrist (I). *Gestión práctica de riesgos laborales: Integración y desarrollo de la gestión de la prevención*, (46), 52-59.
- López-Otín, C., Blasco, M. A., Partridge, L., Serrano, M. y Kroemer, G. (2013). The hallmarks of aging. *Cell*, 153(6), 1194-1217.
- López-Vega, D. J. (2016). *¿Todo por la patria? Cultura, clima laboral y conducta suicida en la Guardia Civil*. (1ª ed). Kokoro.
- Lozano, L. M., Cañadas, G. A., Martín, M. E., Pedrosa, I., Cañadas, G. R., Suárez, J., Vargas, C., San Luis, C., Sánchez, V., Martín, M. E., Pérez, B., Álvarez, J., García, E. y De la Fuente, E. I. (2008). Descripción de los niveles de Burnout en diferentes colectivos profesionales. *Aula Abierta*, 36 (1-2).
- Lucas, C. L., Goldbach, J. T., Mamey, M. R., Kintzle, S. y Castro, C. A. (2018). Military sexual assault as a mediator of the association between posttraumatic stress disorder and depression among lesbian, gay, and bisexual veterans. *Journal of traumatic stress*, 31(4), 613-619.  
<https://doi.org/10.1002/jts.22308>
- Luceño-Moreno, L., Rubio Valdehita, S., Díaz Ramiro, E. M. y Martín García, J. (2010). Percepción de riesgos psicosociales en distintas muestras de trabajadores españoles. *EduPsykhé: Revista de psicología y psicopedagogía*, 9(1), 119-139.

- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., Martín-García, J. y Martín, S. E. (2017). Factores de riesgo psicosocial como predictores del bienestar laboral: un análisis SEM. *Ansiedad y Estrés*, 23(2-3), 66-70.  
<https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.09.001>
- Luthans, F., Luthans, K. W., y Luthans, B. C. (2004). Positive psychological capital: Beyond human and social capital. *Business Horizons*, 47, 45-50.
- Luthans, F., y Youssef, C. M. (2004). Human, social, and now positive psychological capital management: Investing in people for competitive advantage. *Organizational Dynamics*, 33(2), 143-160.  
<http://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2004.01.003>
- Luthans, F., y Youssef-Morgan, C. M. (2017). Psychological capital: An evidence-based positive approach. *Annual review of organizational psychology and organizational behavior*, 4, 339-366.  
<https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032516-113324>
- Luthans, F., Youssef, C. M., y Avolio, B. J. (2007). Psychological capital: Investing and developing positive organizational behavior. *Positive organizational behavior*, 1(2), 9-24.
- Ma, C. C., Hartley, T. A., Sarkisian, K., Fekedulegn, D., Mnatsakanova, A., Owens, S., Gu, J. K., Tinney-Zara, C., Violanti, J. M. y Andrew, M. E. (2019). Influence of work characteristics on the association between police stress and sleep quality. *Safety and Health at Work*, 10(1), 30-38.  
<https://doi.org/10.1016/j.shaw.2018.07.004>
- Maes, S., Vingerhoets, A. J. J. M. y Van Heck, G. (1987). The study of stress and disease: some developments and requirements. *Social science & medicine*, 25(6), 567-578.
- Magnavita, N., Capitanelli, I., Garbarino, S. y Pira, E. (2018). Work-related stress as a cardiovascular risk factor in police officers: a systematic review of evidence. *International archives of occupational and environmental health*, 91(4), 377-389. <https://doi.org/10.1007/s00420-018-1290-y>
- Magnavita, N. y Garbarino, S. (2013). Is Absence Related to Work Stress? A Repeated Cross-Sectional Study on a Special Police Force. *American Journal of Industrial Medicine*, 56(7), 765-775.
- Malloy, T. E. y Mays, G. L. (1984). The police stress hypothesis: A critical evaluation. *Criminal Justice and Behavior*, 11(2), 197-224.

- Manso, J. (2002). El legado de Frederick Irving Herzberg. *Revista Universidad EAFIT*, (128), 79-86.
- Marchal, A. N. y Díez, O. M. (2020). *Régimen disciplinario de la Guardia Civil: jurisprudencia de la Sala 5ª del Tribunal Supremo*. Ministerio de Defensa: Secretaría General Técnica.
- Marco, M. (2014). España en la vida y la obra de Walter B. Cannon (1871-1945). *Neurosciences and History*, 2(4), 132-139.
- Marín, F. J. (2013). ¿Por qué no hay sindicatos en la Guardia Civil? *Cuadernos de la Guardia Civil. N° XLVII 2ª época*. Asociación Pro Huérfanos de la Guardia Civil.
- Márquez, R. M., García, L. A. y Velázquez, A. (2008). Ránking de estresores en la policía local de Canarias. *Anuario de Psicología Jurídica*, (18), 73-79.
- Martín, F. y Pérez, J. (1997). *NTP 443: Factores psicosociales: metodología de evaluación*. INSHT.
- Martínez, A. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, (112), 42-80.  
<https://doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>
- Martínez Ruiz, E. (1969). El Guardia Civil, un elemento nuevo en la tipología militar de España. *Revista de Estudios Históricos de la Guardia Civil*, (3), 32-50.
- Martínez-Ruiz, E. (1972). Los orígenes de la Casa-cuartel. Aproximación a su sociología. *Revista de Estudios Históricos de la Guardia Civil*, (9), 51-76.
- Martínez-Viqueira, E. (2015). El Servicio en la Guardia Civil de la época fundacional hacia una seguridad profesional. *Cuadernos de la Guardia Civil*, (51), 124-148.
- Marzuk, P. M., Nock, M. K., Leon, A. C., Portera, L., y Tardiff, K. (2002). Suicide among New York City police officers, 1977-1996. *The American journal of psychiatry*, 159(12), 2069-2071.  
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.12.2069>
- Maslach, C. (1976). Burn-Out. *Human Behavior*, 5, 16-22.
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el burnout. *Ciencia y trabajo*, 11(32), 37-43.
- Maslach, C. (2011). Burnout and engagement in the workplace: New perspectives. *The European Health Psychologist*, 13(3), 44-47.
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113.

- Maslach, C. y Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of applied psychology*, 93(3), 498.
- Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P., Schaufeli, W. B. y Schwab, R. L. (1986). *Maslach burnout inventory*, (21), 3463-3464.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. y Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.
- Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, July 1, 370-396.
- McCanlies, E. C., Leppma, M., Mnatsakanova, A., Allison, P., Fekedulegn, D., Andrew, M. E., y Violanti, J. M. (2020). Associations of Burnout with Awakening and Diurnal Cortisol among Police Officers. *Comprehensive Psychoneuroendocrinology*, (4), 100016.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpnec.2020.100016>
- McCarty, W. P. y Garland, B. E. (2007). Occupational stress and burnout between male and female police officers. *Policing: an international journal of police strategies & management*, 30(4), 672-691.  
<https://doi.org/10.1108/13639510710833938>
- McCarty, W., Schuck, A. y Rossenbaum, D. (2011). Police stress, burnout, and health. *National Institute of Justice*.  
<https://doi.org/10.3886/ICPSR34518.v1>
- McCarty, W. P., Aldirawi, H., Dewald, S., y Palacios, M. (2019). Burnout in blue: an analysis of the extent and primary predictors of burnout among law enforcement officers in the United States. *Police quarterly*, 22(3), 278-304.
- McEwen, B. S. (1998). Stress, adaptation, and disease: Allostasis and allostatic load. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 840(1), 33-44.  
<https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1998.tb09546.x>
- McEwen, B. S. (2020). Hormones and behavior and the integration of brain-body science. *Hormones and Behavior*, (119), 104619.  
<https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2019.104619>
- McEwen, B. S. y Gianaros, P. J. (2011). Stress- and Allostasis-Induced Brain Plasticity. *Annual Review of Medicine*, (62), 431-435.  
<https://dx.doi.org/10.1146/annurev-med-052209-100430>
- McEwen, B. S. y Stellar, E. (1993). Stress and the individual: mechanisms leading to disease. *Archives of Internal Medicine*, 153(18), 2093-2101.

- Meichenbaum, D. (1987). *Manual de inoculación de estrés*. Martínez Roca.
- Meichenbaum, D. y Cameron, R. (1974). The clinical potential of modifying what clients say to themselves. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 11(2), 103.
- Méndez, J. (2004). Estrés laboral o síndrome de 'burnout'. *Acta Pediátrica de México*, 25(5), 299-302.
- Merín, J., Cano-Vindel, A. y Miguel, J. J. (1995). El estrés laboral: bases teóricas y marco de intervención. *Ansiedad y Estrés*, 1(2-3), 113-130.
- Meseguer-de Pedro, M., Soler-Sánchez, M. I., Fernández-Valera, M. M., y García-Izquierdo, M. (2017). Evaluación del Capital Psicológico en trabajadores españoles: diseño y estructura empírica del cuestionario OREA. *Anales de Psicología*, 33(3), 713-721.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2011). Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2009-2013).
- Miralles, F. y Cano-Vindel, A. (2009). Suicidios en soldados de las fuerzas armadas de España en la última década del servicio militar obligatorio (1991-2001). *Clínica y salud*, 20(2), 189-196.
- Miralles, F. y Más, J. (2010). El suicidio en el servicio militar obligatorio y el Ejército profesional: Una comparación. En M. Requena (Ed.), *Luces y sombras de la seguridad internacional en los albores del siglo XXI*. Instituto Universitario General Gutiérrez Mellado.
- Miralles, F., Fernández-Rodríguez, J. C. y Cima, A. M. (2016) Suicidios de personal militar en España: estudio comparativo entre militares de reemplazo, militares profesionales y población general. En J. C. Fernández-Rodríguez, C. A. Payá Santos y J. Martín Ramírez (Eds.), *Retos actuales de la seguridad*. Thomson Reuters Aranzadi
- Moncada, S., Llorens, C., Kristensen, T. S. y Vega, S. (2005). NTP 703: El método COPSQ (ISTAS21, PSQCAT21) de evaluación de riesgos psicosociales.
- Montero, K. L., Cortés, G. A., Hernández, A. U. (2020). Síndrome del burnout en policías de Colombia y su relación con el sistema de beneficios e incentivos. *Revista Logos, Ciencia & Tecnología*, 12 (2), 32-43.  
<https://doi.org/10.22335/rlct.v12i2.1161>

- Moreno-Jiménez, B. (2017). Estrés laboral y burnout. En A. L. García-Izquierdo (Ed.), *Ergonomía y psicología aplicada a la prevención de riesgos laborales*. Ediciones de la Universidad de Oviedo.
- Moreno-Jiménez, B., y Báez-León, C. (2010). Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. *Universidad Autónoma de Madrid*, 19, 4-50.
- Moreno-Jiménez, B., Rodríguez-Muñoz, A., Garrosa, E. y Morante, M. E. (2005). Breve historia del burnout a través de sus instrumentos de evaluación. En M. Martínez (Ed.), *Quemarse en el trabajo (burnout)* (pp. 161-182). Egido Editorial Zaragoza.
- Morera, L. P., Tempesti, T. C., Pérez, E. y Medrano, L. A. (2019). Biomarcadores en la medición del estrés: Una revisión sistemática. *Ansiedad y Estrés*, 25(1), 49-58.
- Navarro, V. (1998). Concepto actual de la salud pública. *Martínez, F., Castellanos, PL, Navarro, V., Salud Pública*, 49-54.  
[https://www.academia.edu/31077464/CONCEPTO\\_ACTUAL\\_DE\\_SALUD\\_PUBLICA](https://www.academia.edu/31077464/CONCEPTO_ACTUAL_DE_SALUD_PUBLICA)
- Neves, C., y Pereira, V. L. (2021). A relação entre a síndrome de burnout e o policial militar brasileiro. *Cadernos de Psicologia*, 2(4).
- Nocavo, R. W., Cook, T. M. y Sarason, I. G. (1983). Military recruit training: An área for coping skills training. En D. Meichenbaum y M. E. Jaremko (Eds.), *Stress reduction and prevention* (pp. 377-418). Plenum Press.
- Núñez, J. (2017). Orígenes de la Guardia Civil y su éxito frente al Bandolerismo. *I Jornadas sobre bandolerismo en Andalucía*, 109-143. Recuperada de <https://www.benemeritaaldia.org/historia-guardia-civil/33488-origenes-de-la-guardia-civil-y-su-exito-frente-al-bandolerismo.html>
- Núñez, J. N. (2019). Guardia civil: 175 años al servicio de España (1844-2019). *Armas y Cuerpos*, (140), 28-33.
- Oblitas, L. (2005). *Enciclopedia de psicología de la salud*. PSICOM.
- Oblitas, L. (2007). *Enciclopedia de psicología de la salud*. PSICOM.
- Oblitas, L. (2008). Psicología de la salud: una ciencia de la felicidad y el bienestar. *Av. Psicol*, 16(1), 9-38.
- OIT (1986). *Factores psicosociales en el trabajo: reconocimiento y control*.
- OIT (2001). *Enciclopedia de la Seguridad y la Salud en el Trabajo*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

- OIT (2017). El trabajo decente – Crucial para el desarrollo sostenible.  
[https://www.ilo.org/global/topics/sdg-2030/resources/WCMS\\_470340/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/sdg-2030/resources/WCMS_470340/lang-es/index.htm)
- OIT (2020). *Anticiparse a las crisis, prepararse y responder: Invertir hoy en sistemas resilientes de SST*.
- Oigny, M. (1994). “Quemarse” en la profesión policial. *Revista Internacional de policía Criminal, Enero/Febrero*, 22-25.
- Olivares-Faúndez, V. (2016). Christina Maslach, comprendiendo el burnout. *entrega del doctorado honoris causa a Christina Maslach*.
- Olivares-Faúndez, V. y Gil-Monte, P. (2009). Análisis de las principales fortalezas y debilidades del “Maslach Burnout Inventory”(MBI). *Ciencia & Trabajo*, 11, 160-167.
- Olmedo, N. (2004). *Guardia Civil, ¿policías o soldados?* Almuzara.
- OMS (2005). *Declaración Europea de Salud Mental del Plan de Acción de Helsinki*.
- OMS (2013). *66ª Asamblea Mundial de la Salud: resoluciones y decisiones* (No. WHA66/2013/REC/1).  
[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66-REC1/A66\\_REC1-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/A66_REC1-sp.pdf)
- OMS (2018). Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11).
- Orden General nº 32 de fecha 26 de agosto de 1959 [creación de la Agrupación de Tráfico de la Guardia Civil] Dirección General de la Guardia Civil.
- Orden de 29 de octubre de 2001 por la que se desarrolla la estructura orgánica de los servicios centrales de la Dirección General de la Guardia Civil. *Boletín Oficial del Estado*, (266), 40142-40147.  
[https://www.boe.es/eli/es/o/2001/10/29/\(1\)](https://www.boe.es/eli/es/o/2001/10/29/(1))
- Orden INT/724/2006. Por la que se regulan los órganos de Prevención de Riesgos Laborales en la Guardia Civil. 10 de marzo de 2006.
- Orlandini, A. (1999). El estrés Que es y cómo superarlo. *México: La ciencia para todos*.
- Ortega, R. (2015). *Walter Bradford Cannon: la institucionalización de la fisiología en la universidad de Harvard durante la segunda mitad del siglo XIX y los comienzos del XX* [Tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid].  
<https://eprints.ucm.es/29395/1/T35925.pdf>
- Ortega, A. (2018). *It is time to act! Empirical Findings on how to Enhance Psychological Well-being and Performance through Positive Interventions* [Doctoral dissertation, Universitat Jaume I].

- Østvik, K., y Rudmin, F. (2001). Bullying and hazing among Norwegian army soldiers: Two studies of prevalence, context, and cognition. *Military psychology*, 13(1), 17-39.  
[https://doi.org/10.1207/S15327876MP1301\\_02](https://doi.org/10.1207/S15327876MP1301_02)
- Pacheco, A. (2004). La evaluación psicológica de policías mediante el análisis funcional de la conducta. *Informació Psicològica*, (85-86), 97-104.
- Páez, M. L. (2020). La salud desde la perspectiva de la resiliencia. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 20(1), 203-216.  
<https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3600.2020>
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos - PIDCP (1966). Asamblea General de las Naciones Unidas. Resolución 2200 A (XXI).
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales - PIDESC (1966). Asamblea General de las Naciones Unidas. Resolución 2200 A (XXI).
- Pardo, A. (1997). ¿Qué es la salud? *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*, 4-9.
- Paro, D. M. (2020). Síndrome de burnout y satisfacción laboral en efectivos policiales del establecimiento penitenciario Cristo Rey de Cachiche.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58428>
- Park, H. I., Jacob, A. C., Wagner, S. H. y Baiden, M. (2014). Job control and burnout: A metanalytic test of the Conservation of Resources model. *Applied Psychology*, 63(4), 607-642.
- Pérez, J. y Fidalgo, M. (1995). Job satisfaction: Overall job satisfaction scale. Barcelona: *Centro Nacional de Condiciones de Trabajo*.
- Pérez-Bilbao, J. y Nogareda-Cuixart, C. (2012). *NTP 926: Factores psicosociales: metodología de evaluación*. INSHT.
- Pérez-Royo, J. (3 de abril de 1990). Guardia Civil y derecho de sindicación. *El País*.  
[https://elpais.com/diario/1990/04/03/espana/639093602\\_850215.html](https://elpais.com/diario/1990/04/03/espana/639093602_850215.html)
- Peris, M. D. (2002). El número  $7\pm 2$  como explicación cognitiva (LMCP) del síndrome de burnout y de PTSD. *Ponencia presentada en la Jornada de Debate Multidisciplinar sobre Mobbing. Universitat Jaime I de Castellón*.
- Picó-Toribio, B., Martínez-Tur, V. y Estreder, Y. (2019). Relaciones de la justicia entre compañeros y la justicia del supervisor con el desempeño: un estudio de diario. *Acción Psicológica*, 16(1), 129-142.  
<https://doi.org/10.5944/ap.16.1.22458>

- Pilnik, S. D. (2010). El concepto de alostasis: un paso más allá del estrés y la homeostasis. *Rev Hosp Ital B Aires*, 30(1), 7-12.
- Pines, A. M. (1993). Burnout. En L. Goldberger y S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (pp. 386–402). Free Press.
- Pines, A. y Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. Free press.
- Pines, A. y Kafry, D. (1978). Coping with burnout. Paper presented at the *Annual Convention of the American Psychology Association*.
- Pines, A., Aronson, E. y Kafry, D. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. En C. Cherniss (Ed.), *Staff burnout: Job stress in the human services*. New York: free press.
- Pinzón-Ayala, D. (2014). Las casa-cuartel de la Guardia Civil durante la II República y el franquismo: la desconocida labor de un grupo de arquitectos. *Boletín Académico. Revista de investigación y arquitectura contemporánea*, (4), 71-82.
- Pinzón-Ayala, D. (2015). La antigua casa-cuartel de la Guardia Civil de Calahorra: el ejemplo de una arquitectura excepcional. Agapito del Valle, 1936. *Kalakorikos*, (20), 33-54.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Paine, J. B., y Bachrach, D. G. (2000). Organizational citizenship behaviors: A critical review of the theoretical and empirical literature and suggestions for future research. *Journal of management*, 26(3), 513-563.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J. Y. y Podsakoff, N. P. (2003). Common Method Biases in Behavioral Research: A Critical Review of the Literature and Recommended Remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879-903.  
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.5.879>
- Puig, S., Aliño, M., Duque, A., Cano, I., Martínez, P., Almela, M. y García, M. J. (2021). Optimismo disposicional y estrés: claves para promover el bienestar psicológico. *Papeles del Psicólogo*, 42(2), 135-142.  
<https://doi.org/10.23923/pap.psicol2021.2953>
- Queirós, C., Kaiseler, M. y Leitão da Silva, A. (2015) *Burnout as predictor of aggressivity among police officers*. *European Journal of Policing Studies*, 1 (2).  
<http://www.maklu-online.eu/en/tijdschrift/ejps/volume-1/issue-2/burnout-predictor-aggressivity-among-police-office/>

- Queirós, C., Passos, F., Bártolo, A., Marques, A. J., da Silva, C. F., 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).
- Ranta, R. S. y Sud, A. (2008). Management of stress and burnout of police personnel. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 34(1), 29-39.
- Real Academia Española. (1984). *Diccionario de la lengua española*.
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española*.
- Real Academia Española. (2005). *Diccionario panhispánico de dudas*.
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española* (23a ed.).
- Real Academia Española. (2016). *Diccionario del español jurídico*.
- Real Decreto 39/1997 [Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales]. Por el que se aprueba el Reglamento de los servicios de Prevención. 17 de enero de 1997.
- Real Decreto 1299/2006 por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen los criterios para su notificación y registro. 10 de noviembre de 2006.
- Real Decreto 179/2005 [Ministerio de la Presidencia]. Sobre prevención de riesgos laborales en la Guardia Civil. 18 de febrero de 2005.
- Real Decreto 463/2020 [Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática]. Por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. 14 de marzo de 2020.
- Real Decreto-ley 1/1988, de 22 de febrero, por el que se regula la incorporación de la mujer a las Fuerzas Armadas.
- <https://www.boe.es/eli/es/rdl/1988/02/22/1>
- Real Orden de 15 de agosto de 1838.
- Real Orden de 7 de junio de 1876, por el que el Cuerpo de la Guardia Civil asume el desempeño del servicio de seguridad y policía rural y forestal.
- Reese, J. T. y Goldstein, H. A. (Eds.). (1986). *Psychological Services for Law Enforcement: A Compilation of Papers Submitted to the National Symposium on Police Psychological Services, FBI Academy, Quantico, Virginia*. US Department of Justice, Federal Bureau of Investigation.
- Reglamento de la Guardia Civil. (1944).
- Reglamento para el reclutamiento, disciplina y servicios de las matronas de la Guardia Civil. (21 de julio de 1950).

<https://www.benemeraaldia.org/index.php/guardia-civil/historia-de-la-guardia-civil/10503-matronas-de-la-guardia-civil.html>

- Resolución de 30 de abril de 1987, por la que se convocan pruebas selectivas para cubrir un total de 69 plazas de acceso libre para ingreso como Matronas de la Guardia Civil. BOE núm. 110.
- Reyes, R. (2009). *Diccionario crítico de ciencias sociales terminología científico-social*. Plaza y Valdés.
- Rhineberger, G., Mack, K. Y. y Baker, K. M. (2017). Comparing Demographic Factors, Background Characteristics, and Workplace Perceptions as Predictors of Burnout Among Community Corrections Officers. *Criminal Justice and Behavior*, 44(2), 205–225.  
<https://doi.org/10.1177/0093854816666583>
- Risko, E. F., Quilty, L.C. y Oakman, J. M. (2006). Socially desirable responding on the web: Investigating the candor hypothesis. *Journal of Personality Assessment*, (87), 269-276.
- Ríos, F. (2018). El concepto y la teoría general del riesgo laboral en la jurisprudencia y sus efectos. *Revista de información laboral*, (9), 39-52.
- Rivera Camacho, D. F. (2013). Factores de riesgo y factores protectores asociados a los signos de depresión en población activa de la Policía Nacional de Colombia. *Departamento de Salud Pública*.
- Rivera, Á., Ortiz, R., Miranda, M. y Navarrete, P. (2019). Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout). *Revista Digital de Postgrado*, 8(2).
- Rivosecchi, R., Kane-Gill, S., Seybert, A. y Then, J. (2019). 102: Clinical pharmacist burnout across a multihospital health system. *Critical Care Medicine*, 47(1), 34.  
<https://doi:10.1097/01.ccm.0000550859.13262.4f>
- Robbins, S. y Coulter, M. (1996). *Administración*. México DF.
- Rocha, K. B., Pérez, K., Rodríguez-Sanz, M., Borrell, C., y Obiols, J. E. (2011). Propiedades psicométricas y valores normativos del General Health Questionnaire (GHQ-12) en población general española. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 125-139.
- Rodríguez, A., Medina-Pérez, O. A., David, R., José, A. y Sánchez-García, S. (2013). Ideación suicida y factores asociados en un grupo de policías de Pereira-Colombia. *El Ágora USB*, 13(2), 411-420.

- Rojas-Solís, J. L., Hernández-Corona, M. E., García-Ramírez, B. E. B. y López-Cortés, V. A. (2021). Burnout, malestar psicológico y satisfacción con la vida en policías durante la contingencia sanitaria por COVID-19. Un estudio exploratorio. *Archivos de Medicina*, 21(2), 1-10.
- Romero, H.A., Ramírez, B.J., López, S.R., Cuevas, V.G., De la Orta, R. J. F., Trejo, G. L. F., Vorhauer, R.S. y García, N. S. I. (2011). Galeno de Pérgamo: Pionero en la historia de la ciencia que introduce los fundamentos científicos de la medicina. *Anales Médicos de la Asociación Médica del Centro Médico ABC*, 56(4), 218-225.
- Rothstein, L., Miller, L. H. y Smith, A. D. (1994). *The stress solution: An action plan to manage stress in your life*.
- Rubio, J. C., López Arquillos, A., Carrillo Castrillo, J. y Pardo Ferreira, M.C. (2015). Instrumentos para la evaluación de riesgos psicosociales en idioma castellano. Revisión bibliográfica.  
<https://www.prevencionintegral.com/canal-orp/papers/orp-2015/instrumentos-para-evaluacion-riesgos-psicosociales-en-idioma-castellano-revision-bibliografica>
- Ruiz, A. O., González, N. I., González-Escobar, S., Aguilar, Y. P. y Torres, M. A. (2018). Relación entre síntomas psicopatológicos y calidad de vida en mujeres y hombres. *Liberabit*, 24(1), 97-113.
- Ruiz-Flores Bistuer, M. (12 de agosto de 2020). Tema a debate: el suicidio en los cuerpos policiales. *Papageno*.  
<http://papageno.es/blog-prevencion-suicidio>
- Saborío, L. e Hidalgo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124.
- Sáenz-López, P. (2019). Las emociones: necesidad de su programación para una actividad física más saludable. *E-motion: Revista de Educación, Motricidad e Investigación*, (13), 59-81.
- Salanova, M. (2006). Medida y evaluación del burnout: nuevas perspectivas. En Gil-Monte, P., Salanova, M., Aragón, J. L. y Schaufeli. W. (eds.), Jornada “El síndrome de quemarse por el trabajo en Servicios Sociales” (pp. 27-44). Diputación de Valencia.
- Salanova, M. y Llorens, S. (2008). Estado actual y retos futuros en el estudio del burnout. *Papeles del Psicólogo*, 29(1), 59-67.

- Salanova, M. y Schaufeli, W. B. (2004). El engagement de los empleados: un reto emergente para la dirección de los recursos humanos. *Estudios financieros. Revista de trabajo y seguridad social: Comentarios, casos prácticos: recursos humanos*, (261), 109-138.
- Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E. y Martínez, I. M. (2012). We need a hero! Toward a validation of the healthy and resilient organization (HERO) model. *Group & Organization Management*, 37(6), 785-822.
- Salessi, S. M. y Omar, A. G. (2017). Capital psicológico y regulación emocional en el trabajo: el rol mediador de la satisfacción laboral. *Estudios de Psicología*, 22(1), 89-98.
- Salgado, J. F. (2005). Personalidad y deseabilidad social en contextos organizacionales: implicaciones para la práctica de la psicología del trabajo y las organizaciones. *Papeles del Psicólogo*, (26), 115-128.
- Samarasekara, E. S. Y., Perera, S. y Narangoda, B. (2016). Occupational stress and Burnout among lawyers in Sri Lanka. *Management Studies and Economic Systems*, 54(3811), 1-7.
- San Martín, H. (1989). *Economía de la salud: teoría social de la salud*. Interamericana McGraw-Hill.
- Sánchez-López, M. P. y Dresch, V. (2008). The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): reliability, external validity, and factor structure in the Spanish population. *Psicothema*, 20(4), 839-843.
- Sánchez-Nieto, J. M. (2012). Frecuencia del burnout en policías de la Ciudad de México. *Liberabit*, 18(1), 69-74.
- Sánchez, J. M. (2010). Estrés laboral. *Hidrogénesis*, 8(2), 55-63.
- Sánchez, M., Sanz, B., Apellaniz, G. y Pascual, I. (2001). Policía y estrés laboral. Estresores organizativos como causa de morbilidad psiquiátrica. *Revista de la sociedad española de salud pública*, 1(4), 21-25.
- Sandín, B. y Chorot, P. (2017). Cuestionario de Sucesos Vitales (CSV): Estructura factorial, propiedades psicométricas y datos normativos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22(2), 95-115.
- Sandín, B., Valiente, R. M., Chorot, P., Santed, M. A., y Lostao, L. (2008). SA-45: forma abreviada del SCL-90. *Psicothema*, 20(2), 290-296.

- Sanjuán, P., y Ávila, M. (2016). Afrontamiento y motivación como predictores del bienestar subjetivo y psicológico. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 21(1), 1-10.
- Santa María, A., Wolter, C., Gusy, B., Kleiber, D. y Renneberg, B. (2020). Reducing work-related burnout among police officers: The impact of job rewards and health-oriented leadership. *The Police Journal*.  
<https://doi.org/10.1177%2F0032258X20946805>
- Sarsosa, K., Paerez, N. y Alzate, C. (2013). Prevalencia del síndrome de quemarse en el trabajo en policías de Cali. *Informes Psicológicos*, 13(2), 43-58.
- Schaufeli, W. B. (1996). Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBIGS). *Maslach burnout inventory manual*. Consulting Psychologists Press.
- Schaufeli, W. B. (2021). The burnout enigma solved? *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 47(3), 169.
- Schaufeli, W. B., y Buunk, B. P. (1996). Professional burnout. *Handbook of work and health psychology*, 1, 383-425.
- Schaufeli, W. B., y Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. CRC press.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P. y Maslach, C. (2009), Burnout: 35 years of research and practice, *Career Development International*, 14(3), 204-220.  
<https://doi.org/10.1108/13620430910966406>
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V. y Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3(1), 71-92.
- Scheier, M. F., Weintraub, J. K. y Carver, C. S. (1986). Coping with stress: Divergent strategies of optimists and pessimists. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1257-1264.  
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1257>
- Schmidtke, A., Fricke, S., y Lester, D. (1999). Suicide among German federal and state police officers. *Psychological reports*, 84(1), 157-166.  
<https://doi.org/10.2466/pr0.1999.84.1.157>
- Schulz, W. y Brese, F. (2008). Assessing Student Knowledge, Background and Perception in the International Civic and Citizenship Education Study. Paper presented in *Annual Meeting of the American Educational Research Association*.

- Seashore, S. E., y Taber, T. D. (1975). Job satisfaction indicators and their correlates. *American behavioral scientist*, 18(3), 333-368.
- Segura, A. L., Hernández, U. I. y Ballesteros, J. C. (2013). Acoso psicológico en el trabajo y su relación con síntomas psicopatológicos. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 18(2), 359-371.
- Seligman, M. E. P. (1998). Positive Social Science. *APA Monitor*, 29, 2, 5.
- Seligman, M. E. P. (2011). Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being. *Policy*, 27(3), 60-1.
- Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*, 138 (3479), 32-32.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. McGraw-Hill.
- Selye, H. (1977). *The stress of my life: a scientist's memoirs*. Van Nostrand Reinhold.
- Sentencia del Tribunal Supremo de 29 de octubre de 1970.
- Shane, J. M. (2010). Organizational stressors and police performance. *Journal of criminal justice*, 38(4), 807-818.  
<https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2010.05.8>
- Sidro, J. y de Quevedo, A. (1858). *La Guardia Civil. Historia de esta institución y de todas las que se han conocido en España con destino a la persecución de malhechores... Por un oficial del Ejército español*. Imprenta y Litografía militar del Atlas.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of occupational health psychology*, 1(1), 27.
- Siegrist, J. (2012). Effort-reward imbalance at work: Theory, measurement, and evidence. *Department of Medical Sociology, University Düsseldorf, Düsseldorf*, 19.
- Siegrist, J., Dittmann, K. y Weidemann, H. (1982). The role of psychosocial risks in patients with early myocardial infarction. *Activitas Nervosa Superior*.
- Sigerist, H. E. (1941). *Medicine and human welfare*. Yale University Press.
- Sikharulidze, G., van Geloven, N., Lelashvili, E., Kalandarishvili, G., Gugushvili, N. y Vermetten, E. (2017). Posttraumatic Stress Disorder and Somatic Complaints in a Deployed Cohort of Georgian Military Personnel: Mediating Effect of Depression and Anxiety. *Journal of Traumatic Stress*, 30(6), 626-634.  
<https://doi.org/10.1002/jts.22235>

- Simionato, G. K. y Simpson, S. (2018). Personal risk factors associated with burnout among psychotherapists: A systematic review of the literature. *Journal of clinical psychology, 74*(9), 1431-1456.  
<https://doi.org/10.1002/jclp.22615>
- Soares, W. D., Rodrigues, B. P., Pimenta, C. P. S. (2021). Síndrome de Burnout, depressao, ansiedade e ideação suicida em servidores de segurança pública. *Uninga Review Journal, 36*, eURJ3613.
- Soler-Sánchez, M. I., Fernández-Valera, M. M., Meseguer de Pedro, M. (2019). ¿Puede el capital psicológico protegernos del Burnout? *Actas II Congreso Prevencionar 2019*.
- Spaniol, L., y Caputo, J. (1979). *Professional burn-out: A personal survival kit*. Human Services Associates. Levington.
- Stearns, G. M. y Moore, R. J. (1993). The physical and psychological correlates of job burnout in the Royal Canadian Mounted Police. *Canadian J. Criminology, 35*, 127-147.
- Sterling, P. (2004). Principles of allostasis: optimal design, predictive regulation, pathophysiology, and rational. *Allostasis, homeostasis, and the costs of physiological adaptation, 17*.
- Talavera-Velasco, B., Luceño-Moreno, L., Martín-García, J., y García-Albuerne, Y. (2018). Psychosocial risk factors, burnout and hardy personality as variables associated with mental health in police officers. *Frontiers in Psychology, (9)*, 1478.
- Tanigoshi, H., Kontos, AP y Remley, TP, Jr. (2008). La eficacia de la consejería de bienestar individual sobre el bienestar de los agentes del orden. *Journal of Counseling & Development, 86*(1), 64–74.  
<https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2008.tb00627.x>
- Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Reed, G. M., Bower, J. E. y Gruenewald, T. L. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American psychologist, 55*(1), 99.
- Terry, W. C. (1981). Police stress: The empirical evidence. *Journal of Police Science and Administration, 9*(1), 61-75.
- Thompson, M., Page, S. y Cooper, C. (1993). Modelo de autocontrol del estrés en la exploración del agotamiento entre enfermeras de salud mental. *Medicina del estrés, (9)*, 221-235.

- Toledano, G. (2016). El carácter militar de las fuerzas policiales en Europa. Especial referencia a la Guardia Civil [Doctoral dissertation, Universidad Complutense de Madrid].
- Torres, X. y Baillès, E. (2015). Comprender el estrés. AMAT.
- Van der Heuvel, M., Demerouti, E. y Peeters, M. (2012). Succesvol job craften door middel van een groepstraining. *Scherp in werk*, 5, 27-49.
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J. y Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5(1), 15-28.
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención psicosocial*, 3, 87-116.
- Vega, M. (2001). Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social. Ministerio de trabajo y asuntos sociales España. Instituto nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Recuperado de [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp\\_603.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_603.pdf)
- Vera-Villaruel, P. E. y Buena-Casal, G. (1999). Psiconeuroinmunología: Relaciones entre factores psicológicos e inmunitarios en humanos. *Revista latinoamericana de Psicología*, 31(2), 271-289.
- Vicente, M. A. (2006). Sobre el régimen de prevención de riesgos en la Guardia Civil y en el Cuerpo Nacional de Policía. Comentario a la sentencia del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas de 12 de enero de 2006. *Revista General de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, (11), 14.
- Vila, J., Guerra, P., Muñoz, M. A., Perakakis, P., Delgado, L. C., Figueroa, M. y Mohamed, S. (2009). La dinámica del miedo: la cascada defensiva. *Escritos de Psicología (Internet)*, 3(1), 37-42.
- Violanti, J. M. (2004). Predictors of police suicide ideation. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 34(3), 277-283.  
<https://doi.org/10.1521/suli.34.3.277.42775>
- Violanti, J. M. y Aron, F. (1994). Ranking police stressors. *Psychological Reports*, 75(2), 824-826.  
<http://dx.doi.org/10.2466/pr0.1994.75.2.824>
- Violanti, J. M., y Steege, A. (2020). Law enforcement worker suicide: an updated national assessment. *Policing: An International Journal*.

- <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/PIJPSM-09-2019-0157/full/html>
- Violanti, J. M., Andrew, M. E., Mnatsakanova, A., Hartley, T. A., Fekedulegn, D. y Burchfiel, C. M. (2016). Correlates of hopelessness in the high suicide risk police occupation. *Police Practice and Research*, 17(5), 408-419.  
<https://dx.doi.org/10.1080%2F15614263.2015.1015125>
- Violanti, J. M., Burchfiel, C. M., Miller, D. B., Andrew, M. E., Dorn, J., Wactawski-Wende, J., Beighley, C. M., Pierino, K., Parveen, N. J., Vena, J. E., Sharp, D. S. y Trevisan, M. (2006). The buffalo cardio-metabolic occupational police stress (BCOPS) pilot study: methods and participant characteristics. *Annals of epidemiology*, 16(2), 148-156.
- Violanti, J. M., Burchfiel, C. M., Hartley, T. A., Mnatsakanova, A., Fekedulegn, D., Andrew, M. E., Charles, L. E. y Vila, B. J. (2009). Atypical work hours and metabolic syndrome among police officers. *Archives of Environmental & Occupational Health*, 64(3), 194-201.  
<https://doi.org/10.1080/19338240903241259>
- Violanti, J. M., Charles, L. E., Hartley, T. A., Mnatsakanova, A., Andrew, M. E., Fekedulegn, D., Vila, B. y Burchfiel, C. M. (2008). Shift-work and suicide ideation among police officers. *American Journal of Industrial Medicine*, 51(10), 758-768.  
<https://doi.org/10.1002/ajim.20629>
- Violanti, J. M., Fekedulegn, D., Andrew, M. E., Charles, L. E., Hartley, T. A., Vila, B. y Burchfiel, C. M. (2012). Shift work and the incidence of injury among police officers. *American Journal of Industrial Medicine*, 55(3), 217-227.  
<https://doi.org/10.1002/ajim.22007>
- Violanti, J. M., Fekedulegn, D., Hartley, T. A., Andrew, M.E., Ma, C. C. y Burchfiel, C. M. (2016). Highly Rated and most Frequent Stressors among Police Officers: Gender Differences. *American Journal of Criminal Justice*, (41), 645–662.  
<https://doi.org/10.1007/s12103-016-9342-x>
- Violanti, J. M., Fekedulegn, D., Andrew, M. E., Hartley, T. A., Charles, L. E., Miller, D. B. y Burchfiel, C. M. (2017). The impact of perceived intensity and frequency of police work occupational stressors on the cortisol awakening response (CAR): Findings from the BCOPS study. *Psychoneuroendocrinology*, 75, 124-131.

- Violanti, J. M., Gu, J. K., Charles, L. E., Fekedulegn, D., Andrew, M. E., y Burchfiel, C. M. (2011). Is suicide higher among separated/retired police officers? An epidemiological investigation. *International Journal of Emergency Mental Health, 13*(4), 221.
- Violanti, J. M., Mnatsakanova, A., Burchfiel, C. M., Hartley, T. A., y Andrew, M. E. (2012). Police suicide in small departments: a comparative analysis. *International journal of emergency mental health, 14*(3), 157–162.  
<https://doi.org/10.1708/3104.30936>
- Violanti, J. M., Robinson, C. F. y Shen, R. (2013). Law enforcement suicide: A national analysis. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience, 15*(4), 289-298.
- Violanti, J. M., Vena, J. E., y Marshall, J. R. (1996). Suicides, homicides, and accidental death: a comparative Risk assessment of police officers and municipal workers. *American journal of industrial medicine, 30*(1), 99–104.
- Wandeler, C. A. y Bundick, M. J. (2011). Hope and self-determination of young adults in the workplace. *The Journal of Positive Psychology, 6*(5), 341-354.  
<https://doi.org/10.1080/17439760.2011.584547>
- Wang, Y., Zheng, L., Hu, T. y Zheng, Q. (2014). Stress, burnout, and job satisfaction: Case of police force in China. *Public personnel management, 43*(3), 325-339.  
<https://doi.org/10.1177/0091026014535179>
- Warr, P. (1987). *Work, unemployment, and mental health*. Oxford University Press.
- Warr, P. (2013). Fuentes de felicidad e infelicidad en el trabajo: una perspectiva combinada. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 29*(3), 99-106.  
<https://doi.org/10.5093/tr2013a15>
- Warr, P., Cook, J. y Wall, T. (1979). Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. *Journal of occupational Psychology, 52*(2), 129-148.
- Webb-Murphy, J. A., De La Rosa, G. M., Schmitz, K. J., Vishnyak, E. J., Raducha, S. C., Roesch, S. C. y Johnston, S. L. (2015). Operational stress and correlates of mental health among Joint Task Force Guantanamo Bay military personnel. *Journal of Traumatic Stress, 28*(6), 499-504.  
<https://doi.org/10.1002/jts.22057>

- Weinert, A. B. (1985). *Manual de psicología de la organización: la conducta humana en las organizaciones*. Herder.
- West, C. P., Dyrbye, L. N. y Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516-529.  
<https://doi.org/10.1111/joim.12752>
- Williams, L. E. (2019). A Comparison of Sexual-Minority Stress in Lesbian and Gay Police Officers. *Walden Dissertations and Doctoral Studies*. 6495.  
<https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/6495>
- Winnubst, J. A. (1993). Organizational structure, social support and burnout. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: recent developments in theory an research* (pp. 151-162).
- Winwood, P. W., Keogh, J. W. y Harris, N. K. (2012). Interrelationships between strength, anthropometrics, and strongman performance in novice strongman athletes. *The Journal of Strength & Conditioning Research*, 26(2), 513-522.
- World Health Organization. (2002). *Informe sobre la salud en el mundo 2002 - reducir los riesgos y promover una vida sana*.
- World Health Organization. (2021). *Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates*.
- Worthen, M., Rathod, S. D., Cohen, G., Sampson, L., Ursano, R., Gifford, R., Fullerton, C., Galea, S. y Ahern, J. (2015). Anger and Posttraumatic Stress Disorder Symptom Severity in a Trauma-Exposed Military Population: Differences by Trauma Context and Gender. *Journal of Traumatic Stress*, 28(6), 539-546.  
<https://doi.org/10.1002/jts.22050>
- Wrzesniewski, A. y Dutton, J. E. (2001). Crafting a job: Revisioning employees as active crafters of their work. *Academy of management review*, 26(2), 179-201.  
<https://doi.org/10.5465/amr.2001.4378011>
- Youssef, C. M. y Luthans, F. (2007). Positive organizational behavior in the workplace: The impact of hope, optimism, and resilience. *Journal of management*, 33(5), 774-800.
- Yun, I., Hwang, E. y Lynch, J. (2015). Police Stressors, Job Satisfaction, Burnout, and Turnover Intention Among South Korean Police Officers. *Asian Criminology*, 10, 23–41.  
<https://doi.org/10.1007/s11417-015-9203-4>

Zhou, B., Marchand, A. y Guay, S. (2018). Gender differences on mental health, work-family conflicts, and alcohol use in response to abusive supervision. *Revista de Journal of Work and Organizational Psychology*, 34(3), 157-167.

<https://dx.doi.org/10.5093/jwop2018a18>

## Anexos

### Instrumentos de medida (cuestionarios) e instrucciones para cumplimentarlos

#### INSTRUCCIONES GENERALES PARA CONTESTAR

Estimado profesional en activo de la Guardia Civil. Desde la Facultad de Psicología de la Universidad de Murcia estamos realizando una investigación sobre el estrés en el Cuerpo, que culminará con la realización y publicación de una Tesis doctoral desarrollada por D<sup>a</sup> Noelia Manuela García Guirao bajo la supervisión y tutela de los doctores D. César Augusto Giner Alegría y D. Mariano García Izquierdo. Nos gustaría contar con su colaboración. Si es usted **miembro en activo del Cuerpo**, puede ayudarnos contestando a las preguntas del cuestionario que le presentamos a continuación. Es anónimo y confidencial.

Las preguntas que le formulamos se contestan escogiendo entre las alternativas de respuesta que le proponemos. Debe escoger aquella que crea que más se ajusta a su caso particular. Para contestar debe marcar la casilla o el número correspondiente que hay después de cada pregunta. Le llevará aproximadamente 30 minutos realizarlo. **IMPORTANTE:** Los datos personales recogidos, así como los datos obtenidos de los cuestionarios, serán protegidos e incluidos en un fichero que estará sometido a garantías de la normativa vigente en materia de protección de datos personales. Asimismo le informamos que puede abandonar en cualquier momento su participación en el estudio sin dar explicaciones y sin que ello suponga perjuicio alguno. Tomando ello en consideración, entendemos que responder y enviar los datos implica su **CONSENTIMIENTO** en la participación en este estudio. Si tiene alguna duda, puede plantearla a la doctoranda: [nm.garciaguirao@um.es](mailto:nm.garciaguirao@um.es).

Agradecemos sinceramente su colaboración y el tiempo dedicado para que esta investigación sea posible.

Por favor, responda a las preguntas siguientes colocando una X en los recuadros oportunos o indicando lo que corresponda en los espacios en blanco. **No deje ninguna pregunta sin contestar.**

### Datos sociodemográficos

1. Sexo: Hombre \_\_\_ - Mujer \_\_\_
2. Edad: \_\_\_\_\_ años
3. Nacionalidad: Español \_\_\_ - Otros (indicar): \_\_\_\_\_
4. Estado civil: Soltero \_\_\_ - Casado \_\_\_ - Separado \_\_\_ - Divorciado \_\_\_ - Pareja de hecho \_\_\_
5. Hijos a su cargo: Si \_\_\_ - No \_\_\_ (en caso afirmativo, especifique número de hijos a su cargo: \_\_\_\_\_)
6. Personas dependientes a su cargo: Si \_\_\_ - No \_\_\_ (en caso afirmativo, especifique número de personas dependientes a su cargo: \_\_\_\_\_)
7. Nivel de estudios: Primarios \_\_\_ - FP \_\_\_ - Bachillerato \_\_\_ - Universitarios \_\_\_ - Máster: \_\_\_ - Doctorado: \_\_\_

### Datos laborales

8. Antigüedad en la Guardia Civil: \_\_\_\_\_ años
9. Antigüedad en el puesto actual: \_\_\_\_\_ años
10. Nivel jerárquico: Guardia \_\_\_ - Cabo/Cabo 1º \_\_\_ - Suboficial \_\_\_ - Oficial \_\_\_ - Otros \_\_\_
11. Personas bajo su mando: Si \_\_\_ - No \_\_\_ (en caso afirmativo, especifique el número de personas bajo su mando: \_\_\_\_\_)
12. Zona de trabajo: Rural \_\_\_ - Urbana \_\_\_
13. ¿Reside en casa-cuartel? Si \_\_\_ - No \_\_\_
14. ¿Compagina actualmente su actividad laboral con alguna otra actividad? No \_\_\_ - Estudios \_\_\_ - Otro trabajo \_\_\_
15. ¿Se encuentra en situación de Baja Laboral en este momento? Si \_\_\_ - No \_\_\_
16. ¿Ha tenido anteriormente alguna baja laboral por depresión, ansiedad, estrés o acoso (en cualquiera de sus formas)? Si \_\_\_ - No \_\_\_ (en caso afirmativo, especifique cual/es: depresión \_\_\_ - ansiedad \_\_\_ - estrés \_\_\_ - acoso en cualquiera de sus formas \_\_\_)

**Cuestionario Burnout (MBI-GS)**

¿Con qué **frecuencia le ocurre** lo que se expresa en los siguientes enunciados? Por favor, conteste a todas las preguntas utilizando la siguiente escala:

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>					
<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Regularmente</b>	<b>Bastantes veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>					
1. Estoy emocionalmente agotado/a por mi trabajo.					<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
2. Estoy “consumido/a” al final de un día de trabajo.					<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
3. Estoy cansada cuando me levanto por la mañana y tengo que afrontar otro día en mi trabajo.					<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
4. Trabajar todo el día es una tensión para mí.					<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
5. Puedo resolver de manera eficaz los problemas que surgen en mi trabajo.					<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
6. Estoy “quemado/a” por el trabajo.					<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
7. Contribuyo efectivamente a lo que hace mi organización.					<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
8. He perdido interés por mi trabajo desde que empecé en este puesto.					<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
9. He perdido entusiasmo por mi trabajo.					<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
10. En mi opinión soy bueno/a en mi puesto.					<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
11. Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo.					<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
12. He conseguido muchas cosas valiosas en este puesto.					<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
13. Quiero simplemente hacer mi trabajo y no ser molestado/a.					<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
14. Me he vuelto más cínico/a respecto a la utilidad de mi trabajo.					<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
15. Dudo de la trascendencia y valor de mi trabajo.					<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
16. En mi trabajo, tengo la seguridad de que soy eficaz en la finalización de las cosas.					<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

**Cuestionario Salud General (GHQ-12)**

Conteste a las siguientes cuestiones marcando la respuesta que se adecúa a cómo se siente en

<b>1 = Mucho más que lo habitual</b>	<b>2 = Bastante más que lo habitual</b>	<b>3 = No más que lo habitual</b>	<b>4 = No, en absoluto.</b>
1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?	1	2	3 4
2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?	1	2	3 4
3. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?	1	2	3 4
4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	1	2	3 4
5. ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?	1	2	3 4
6. ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?	1	2	3 4
7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?	1	2	3 4
8. ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?	1	2	3 4
9. ¿Se ha sentido triste o deprimido?	1	2	3 4
10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo?	1	2	3 4
11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?	1	2	3 4
12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?	1	2	3 4

### SA-45: Symptom Assessment-45 Questionnaire (Cuestionario de Evaluación de Síntomas)

Lea atentamente la siguiente lista. Son problemas y molestias que casi todo el mundo sufre en alguna ocasión. **Indique cuánto ha experimentado cada uno de ellos durante los últimos 7 días (incluido el día de hoy) rodeando con un círculo el número que corresponda.**

Para ello tenga en cuenta la siguiente valoración:

<b>0 = Nada en absoluto</b>	<b>1 = Un poco presente</b>	<b>2 = Moderadamente</b>	<b>3 = Bastante</b>	<b>4 = Mucho o extremadamente</b>
1. La idea de que otra persona pueda controlar sus pensamientos.				0 1 2 3 4
2. Creer que la mayoría de sus problemas son culpa de los demás.				0 1 2 3 4
3. Sentir miedo en los espacios abiertos o en la calle.				0 1 2 3 4
4. Oír voces que otras personas no oyen.				0 1 2 3 4
5. La idea de que uno no se puede fiar de la mayoría de las personas.				0 1 2 3 4
6. Tener miedo de repente y sin razón.				0 1 2 3 4
7. Arrebatos de cólera o ataques de furia que no logra controlar.				0 1 2 3 4
8. Miedo a salir de casa solo/a.				0 1 2 3 4
9. Sentirse solo/a.				0 1 2 3 4
10. Sentirse triste.				0 1 2 3 4
11. No sentir interés por las cosas.				0 1 2 3 4
12. Sentirse nervioso o con mucha ansiedad.				0 1 2 3 4
13. Creer que los demás se dan cuenta de sus pensamientos.				0 1 2 3 4
14. La sensación de que los demás no le comprenden o no le hacen caso.				0 1 2 3 4
15. La impresión de que otras personas son poco amistosas o que usted no les gusta.				0 1 2 3 4
16. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro de que las hace bien.				0 1 2 3 4
17. Sentirse inferior a los demás.				0 1 2 3 4
18. Dolores musculares.				0 1 2 3 4
19. Sensación de que las otras personas le miran o hablan de usted.				0 1 2 3 4
20. Tener que comprobar una y otra vez todo lo que hace.				0 1 2 3 4
21. Tener dificultades para tomar decisiones.				0 1 2 3 4
22. Sentir miedo a viajar en autobús, metro o tren.				0 1 2 3 4

23. Sentir calor o frío de repente.	0 1 2 3 4
24. Tener que evitar ciertos lugares o situaciones porque le dan miedo.	0 1 2 3 4
25. Que se le quede la mente en blanco.	0 1 2 3 4
26. Entumecimiento y hormigueo en alguna parte del cuerpo.	0 1 2 3 4
27. Sentirse desesperanzado con respecto al futuro.	0 1 2 3 4
28. Tener dificultades para concentrarse.	0 1 2 3 4
29. Sentirse débil en alguna parte del cuerpo.	0 1 2 3 4
30. Sentirse preocupado/a, tenso/a o agitado/a.	0 1 2 3 4
31. Pesadez en los brazos o en las piernas.	0 1 2 3 4
32. Sentirse incómodo cuando la gente le mira o habla acerca de usted.	0 1 2 3 4
33. Tener pensamientos que no son suyos.	0 1 2 3 4
34. Sentir el impulso de golpear, herir o hacer daño a alguien.	0 1 2 3 4
35. Tener ganas de romper algo.	0 1 2 3 4
36. Sentirse muy cohibido/a entre otras personas.	0 1 2 3 4
37. Sentir miedo o ansiedad entre mucha gente (en el cine, supermercado, etc.).	0 1 2 3 4
38. Ataques de terror o pánico.	0 1 2 3 4
39. Tener discusiones frecuentes.	0 1 2 3 4
40. El que otros no le reconozcan adecuadamente sus logros.	0 1 2 3 4
41. Sentirse inquieto/a o intranquilo/a.	0 1 2 3 4
42. La sensación de ser un/a inútil o no valer nada.	0 1 2 3 4
43. Gritar o tirar cosas.	0 1 2 3 4
44. La impresión de que la gente intentaría aprovecharse de usted si los dejara.	0 1 2 3 4
45. La idea de que debería ser castigado/a por sus pecados.	0 1 2 3 4

### Cuestionario Satisfacción laboral (SALAB)

*Habitualmente nuestro trabajo y los distintos aspectos del mismo nos producen satisfacción o insatisfacción en algún grado. Califique de acuerdo con las alternativas que se le presentan el grado de satisfacción o insatisfacción que le producen los distintos aspectos de su trabajo.*

<b>1</b> <b>Muy</b> <b>insatisfecho</b>	<b>2</b> <b>Bastante</b> <b>insatisfecho</b>	<b>3</b> <b>Algo</b> <b>insatisfecho</b>	<b>4</b> <b>Ni</b> <b>satisfecho</b> <b>ni</b> <b>insatisfecho</b>	<b>5</b> <b>Un poco</b> <b>satisfecho</b>	<b>6</b> <b>Bastante</b> <b>satisfecho</b>	<b>7</b> <b>Muy</b> <b>satisfecho</b>					
1. Condiciones físicas de su trabajo.					1	2	3	4	5	6	7
2. Libertad para elegir tu propio método de trabajo.					1	2	3	4	5	6	7
3. Tus compañeros de trabajo.					1	2	3	4	5	6	7
4. Reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho.					1	2	3	4	5	6	7
5. Tu superior inmediato.					1	2	3	4	5	6	7
6. Responsabilidad que se te ha asignado.					1	2	3	4	5	6	7
7. Tu salario.					1	2	3	4	5	6	7
8. La posibilidad de utilizar tus capacidades.					1	2	3	4	5	6	7
9. Relaciones entre dirección y trabajadores en tu empresa.					1	2	3	4	5	6	7
10. Tus posibilidades de promocionar.					1	2	3	4	5	6	7
11. El modo en que tu empresa está gestionada.					1	2	3	4	5	6	7
12. La atención que se presta a las sugerencias que haces.					1	2	3	4	5	6	7
13. Tu horario de trabajo.					1	2	3	4	5	6	7
14. La variedad de tareas que realizas en tu trabajo.					1	2	3	4	5	6	7
15. Tu estabilidad en el empleo.					1	2	3	4	5	6	7

### Cuestionario Capital psicológico (OREA)

Considere las siguientes afirmaciones. Por favor, marque con una X aquel número que mejor represente su opinión.

<b>1 = Totalmente incierto</b>	<b>2 = Apenas incierto</b>	<b>3 = Más bien cierto</b>	<b>4 = Totalmente cierto</b>
1. En tiempos difíciles suelo esperar lo mejor.			<b>1 2 3 4</b>
2. Consigo alcanzar mis metas.			<b>1 2 3 4</b>
3. Pienso que mi vida tiene sentido.			<b>1 2 3 4</b>
4. Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados.			<b>1 2 3 4</b>
5. Cuando pienso en mi futuro siempre soy optimista.			<b>1 2 3 4</b>
6. Aunque las cosas vayan mal, no me rindo.			<b>1 2 3 4</b>
7. Creo que cada día es valioso.			<b>1 2 3 4</b>
8. Venga lo que venga, por lo general, soy capaz de manejarlo.			<b>1 2 3 4</b>
9. En general, espero que me ocurran más cosas buenas que malas.			<b>1 2 3 4</b>
10. Soy capaz de tomar decisiones difíciles.			<b>1 2 3 4</b>
11. Siento que mi vida tiene valor y merece la pena.			<b>1 2 3 4</b>
12. Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario.			<b>1 2 3 4</b>