



LOS POLICÍAS FRENTE AL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

PREVENTION AU TRAVAIL - Canadá

» Los policías que están expuestos cotidianamente a todo tipo de violencia (accidentes de tráfico, peleas, asaltos, tiroteos, violaciones, suicidios, homicidios, etc.) no deben derrumbarse frente a situaciones de ansiedad que pueden poner en peligro su salud física o psicológica.

Sin embargo, entre 2000 y 2002, la Comisión de Seguridad y Salud en el Trabajo (CSST) indemnizó cuatro veces más casos de Trastornos por Estrés Post-Traumático (TEPT) entre agentes de policía que entre el resto de trabajadores de Quebec.

El Trastorno por Estrés Post-Traumático (TEPT) es una reacción psicológica

causada por la exposición a una situación que pone en peligro la integridad física o psíquica de una persona o de su entorno. Se puede sentir miedo extremo, impotencia u horror. Puede aparecer tras varios días, semanas o incluso meses, y entre otros síntomas surgen ansiedad, estrés agudo, depresión, abuso de drogas o de alcohol. También puede suceder que la persona afectada trate de evitar sentir cualquier forma de emoción y que establezca la disociación, un proceso defensivo que le permite olvidarse del evento traumático.

Pocas investigaciones se han realizado sobre la prevalencia de este trastorno de ansiedad severa en la policía y las formas de prevenirla.

Por ello, los responsables del Programa de ayuda a los agentes de policía y el Comité Mixto de la Policía de Montreal, pidieron asesoramiento al Instituto de Investigación Robert-Sauvé en Seguridad y Salud (IRSST) para aclarar esta cuestión.

Un equipo de científicos, dirigido por André Marchand, profesor en el Departamento de Psicología de la Universidad de Quebec e investigador del Centro de Investigación Fernand-Seguin del Hospital Louis-H.-Lafontaine, emprendió, en 2004, un estudio de dos partes, titulado "Factores predictivos en la policía del desarrollo de estrés post-traumático después de un evento traumático".

El IRSST publicó informes de los componentes prospectivos y retrospectivos en 2011. Esta investigación de dos fases era original no sólo porque los evaluados eran hombres y mujeres, sino porque los investigadores examinaron los predictores de estrés postraumático tanto antes como durante un evento potencialmente traumático, además de a posteriori.

En la primera parte de la investigación participaron 169 personas, tanto oficiales en activo como jubilados, que habían experimentado un evento traumático en el pasado. Entre ellos, el 7,6% sufría de TEPT clínico, mientras que este porcentaje fue del 6,8% en el caso del trastorno de estrés postraumático parcial.

La fase retrospectiva permitió desarrollar una imagen de la prevalencia del TEPT en una cohorte que había experimentado anteriormente circunstancias traumáticas. De este modo, proporcionó datos sobre los parámetros de riesgo de este estado y los elementos que puedan producir un efecto protector

en este sentido.

En la segunda parte se estudió a 83 policías en activo, entre ellos 20 mujeres, que habían estado recientemente implicados en un riesgo mayor. El 3% de este grupo había sufrido de trastorno de estrés postraumático clínico y el 9% TEPT parcial.

Durante esta fase prospectiva, el equipo de investigación estudió a los agentes de policía que habían experimentado, más recientemente, un evento traumático para evaluar, en cuatro períodos distintos, como su estado evolucionaba con el paso del tiempo.

Entre los participantes, el 64% dijo que había sacado su arma de fuego durante el evento y el 11% la había utilizado, mientras que el 28% declaró haber usado otra arma. Durante la escena en la que participaron, el 80% se sentía impotente, el 59% sintió miedo intenso, mientras que el 17% experimentó culpabilidad y el 2% vergüenza.

Se desprende de esta parte del estudio que los policías que manifestaban sensaciones de estrés agudo o síntomas de depresión, después de una situación traumática, se ven influidos por factores que se encuentran entre los factores determinantes del riesgo de trastorno de estrés postraumático

Los resultados del estudio asombraron incluso a los científicos ya que a pesar de que el trabajo de los agentes de policía les exponía a experiencias traumáticas más que a la población en general, no estaban más afectados por trastornos de estrés postraumático.

Se han barajado diversas hipótesis para explicar lo anterior. Una de ellas, **es que las reglas de selección de la policía**

tienden a favorecer a las personas que manejan el estrés mejor que la mayoría.

Se supone, además, que **su formación los prepara para responder a situaciones peligrosas y estresantes, y gestionar los posibles efectos. Y lo más importante, tienen un servicio de soporte único:** “Cuando un evento traumático ocurre, cuentan con el apoyo, seguimiento, y si están en riesgo de TEPT, se les ofrece ayuda y los recursos que necesitan. “

Es decir, el sistema establecido en la policía ya está contribuyendo a ayudar para que estas personas sigan trabajando después de sufrir un acto traumático, en el curso de sus actividades profesionales.

Los autores de los dos informes creen, sin embargo, que se podría hacer más respecto a la prevención primaria, es decir, antes de que el personal de la policía se encuentre en un contexto desestabilizador, para enseñarles a lidiar mejor con el estrés y las emociones.

En situaciones donde existe peligro mortal o de lesiones graves, debido a la elevada ansiedad experimentada, se puede producir una disociación. Es decir, desconectar automáticamente de las situaciones que percibe como peligrosas.

Estas personas corren el riesgo de padecer Trastorno por Estrés Post-Traumático TEPT, y para prevenirlo, en primer lugar se les debe formar, para reducir sus reacciones de ansiedad o fisiológicas, en materias tales como la relaja-

ción o aprender a respirar.

Los expertos están de acuerdo, sin embargo, en que no se debe proporcionar tratamiento psicológico, a las personas destrozadas por un traumatismo, en las primeras horas o incluso en los primeros días después del evento.



Se debe estar presente, escucharles y darles apoyo tangible en muchos aspectos, por ejemplo: acompañarles al hospital y, si es necesario, visitar a las familias para desdramatizar lo que ocurre.

En segundo lugar, se actúa mediante la prevención secundaria, de apoyo psicológico de primera mano, que en gran medida ayuda a las personas y evita que padezcan el TEPT, pero no se trata de psicoterapia.

Las precauciones subsiguientes consisten en observar y tratar de detectar las personas más vulnerables. Sin embargo, es normal reaccionar a las conmociones emocionales a las que los policías pueden estar expuestos.

Pero las respuestas afectivas, por lo general, desaparecen en unos pocos días.

Si las reacciones persisten después de dos o tres semanas, entonces es el momento de actuar a través de la intervención psicológica para evitar que la persona afectada se hunda más profundamente en el sufrimiento.

Los investigadores han constatado que la policía aplica diversos mecanismos de protección para adaptarse a la realidad de lo experimentado y recuperarse de la conmoción que conlleva un evento traumático.

Hablan con sus colegas en busca de su apoyo, consultan a un psicólogo, o se involucran en actividades de ocio que les permiten reducir el exceso de emoción. Incluso aconsejan a un colega que utilice estos métodos para deshacerse de sus sentimientos de malestar después de una situación desestabilizadora.

Pero aunque las autoridades, y la propia policía, utilizan buenas prácticas para prevenir el TEPT, intentan buscar la forma de optimizarlas.

En efecto, tras la publicación de los dos estudios, se está en tratando de integrar nuevas formas de mejorar la de-tección y la intervención frente al TEPT.

Los conocimientos adquiridos en esta investigación contribuirán así a la identificación y prevención del TEPT entre los oficiales de policía. También facilitarán el desarrollo de técnicas para promover el uso de ambos métodos de protección eficaces frente a eventos traumáticos mediante la reducción de factores de riesgo presentes.

La inclusión de estrategias preventivas en los programas de formación más estructurados para el personal de la policía fortalecerá la capacidad de resistencia de estos trabajadores, que se arriesgan a diario a experiencias traumáticas.

Los investigadores creen que sus recomendaciones también pueden aplicarse a otros colectivos expuestos al trastorno por estrés postraumático. Por ejemplo, bomberos, paramédicos de ambulancia, médicos de emergencia, etc. para los que serían igualmente beneficiosos la utilización de mecanismos de prevención más sistemáticos.