



TEPT y COMORBILIDADES en población de Policías Bonaerenses y Metropolitana.

PREVENCIÓN DE CONDUCTAS SUICIDAS:

Prof. Dr. Cabrera Roberto D.- Lic. Bermudez Carolina.- Dr. Fernández Juan José.
Psiquiatría y Medicina Legal Psicóloga INECO Psiquiatría

OBJETIVOS: Reconocer en Fuersas de Seguridad, el deterioro que sufren por el estrés laboral y el aumento de conductas suicidas en ellos y sus familias.

Población estudiada, resultados:

Total pacientes56
Hombres:29
Mujeres:27
TEPT:34. (60%)
Hombres 16
Mujeres: 18
Trast. Depresivos:36
Trast. Ansiedad:35
Fobia:6
Pánico:15
con agorafobia:2
Trast. Psicótico:3
Estrés agudo:2
Trast. Personalidad:1 (TLP)
Abuso de Alcohol:1
Maltrato a hijos:1
CONDUCTA SUICIDA.....15 (8,4%)
Datos propios.

ANTECEDENTES: la Organización Mundial de la Salud ha planteado estrategias específicas para su prevención (Sanidad, 2012), por su parte **para algunos países el suicidio en Fuerzas de seguridad es un problema que ha requerido una intervención especial** (Carey, 2014).

Lo anterior debido a que el suicidio deja secuelas muy amplias que trascienden a familiares y amigos (Cerel, Jordan, y Duberstein, 2008), y particularmente en el ambiente militar afecta a sus compañeros, superiores y a los proveedores de servicios de salud (Benedek, 2011).

CONDUCTAS SUICIDAS: 15 (8,4%)

Mujeres: 9
Hombres: 6

Intento suicida (métodos): Medicamentos: 2
Arma de fuego: 4

Conductas suicidas (ideación suicida, planificación suicida, pensamientos de muerte): 10

Es frecuente en FFSS los vínculos familiares: parentales, conyugales que potencian una base disruptiva o violenta, no contempladas por reglamentos inadecuados.

FAMILIARES AFECTADOS

Familiares con intentos de suicidio: 7
Suicidio de familiares: 4

El suicidio puede presentarse en cualquier contexto, sin embargo cuando ocurre en el trabajo según Dejours (2010) se puede relacionar en **primer lugar con las condiciones psicobiológicas del individuo que comete el acto y su capacidad para manejar el estrés que le genera el medio laboral, en segundo lugar, al desarrollo de su personalidad y la vulnerabilidad que pueda tener frente al suicidio, y en tercer lugar a las exigencias sociales del entorno laboral** que pueden generar una presión laboral que desencadene el suicidio (Dejours, 2010).

Siguiendo a Cerel **el suicidio deja secuelas muy amplias en familiares y amigos** (Cerel et al., 2008) y particularmente en el ambiente militar y fuerzas de seguridad, afecta a sus compañeros, superiores y a los proveedores de servicios de salud (Benedek, 2011).

El seguimiento se hace, ya que son sometidos a testificaciones en cada reentrenamiento y si da mal se hace entrevista en el mismo campo de entrenamiento.

CONCLUSIONES

La alta incidencia de TEPT, T. Afectivos y T. Angustia en esta población especial, que además genera una mortalidad por suicidio mucho mayor que el resto de la población, nos obliga a realizar un mayor seguimiento de dichos problemas, implementar un Programa de Prevención del suicidio desde las Academias de formación de oficiales y suboficiales y promover un seguimiento del personal a través de la atención primaria de la salud y en caso de ser necesario, su derivación oportuna a especialistas en Salud Mental para continuar el tratamiento adecuado evitando la temible secuela.

BIBLIOGRAFIA: Benedek, D. M. (2011). Impact of soldier suicide on unit and care givers: implications for education and training. *Psychiatry-Interpersonal And Biological Processes*, 74(2), 124-126. -Carey, B. (2014). Risk model seen as reducing military suicides. *The New York Times*. -Cerel, J., Jordan, J. R., y Duberstein, P. R. (2008). The impact of suicide on the family. *Crisis*, 29(1), 38-44. -Dejours, C. (2010). *Trabajo y suicidio*. Madrid, España: Editorial Modus Laborandi.