

**FACTORES DETERMINANTES EN LA SALUD MENTAL DEL
UNIFORMADO ACTIVO DE LA POLICÍA
NACIONAL DE COLOMBIA**

**FACTORS IN THE ACTIVE UNIFORMED MENTAL HEALTH
NATIONAL POLICE COLOMBIA**

**FATOR NO ACTIVO FARDADOS SAÚDE MENTAL DA
POLÍCIA NACIONAL COLÔMBIA**

Alejandro Lombana Castillo







FACTORES DETERMINANTES EN LA SALUD MENTAL DEL UNIFORMADO ACTIVO DE LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA*

FACTORS IN THE ACTIVE UNIFORMED MENTAL HEALTH NATIONAL POLICE COLOMBIA

FATOR NO ACTIVO FARDADOS SAÚDE MENTAL DA POLÍCIA NACIONAL COLÔMBIA

Alejandro Lombana Castillo**

RESUMEN

La Salud Mental del personal uniformado de la Policía Nacional de Colombia, se ve afectada por diversas condiciones ligadas a la naturaleza misma de la actividad para la cual se está destinada, de tal manera que los factores de estrés, unos propios de esa actividad y otros comunes a los que está sometido cualquier individuo, adquieren una magnitud y relevancia tal que conllevan a la presencia de alteraciones en la Salud Mental, cuyo origen, proceso, epidemiología, severidad, pronóstico y medidas terapéuticas se hacen diferentes a lo establecido para la población general, siendo así que se establece la necesidad de ahondar sobre el particular y establecer un diagnóstico en salud mental para dicho grupo poblacional por lo cual está en desarrollo el Segundo Estudio Nacional de Salud Mental para la Policía Nacional de Colombia, 2009-2010.

Fecha de Recepción del Artículo: 15 de Septiembre de 2009.

Fecha de Aceptación del Artículo: 27 de Septiembre de 2009.

* Artículo de investigación sobre el trabajo del Grupo Salud Mental DISAN-PONAL – Registro Ciencias COL0099858.

** Grupo Epidemiología y Evaluación en Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia. Dirección de Sanidad Policial Nacional de Colombia. Investigación Identificación de los Factores de Riesgo y Factores Protectores de la Salud en la Población Policial tanto en Funcionarios Activos como en Retirados, Pensionados y sus Beneficiarios. Bogotá D. C., 2009.

PALABRAS CLAVE

Policía, Uniformado, Armamento, Suicidio, Estrés Laboral, Alcohol, Sustancias, Violencia Intrafamiliar, Estudio Nacional, Salud Mental

ABSTRACT

The Mental Health of National Police of Colombia uniformed personnel is affected by various conditions related to the nature of the activity for which it is intended, and those stress factors, some specific to this activity and others related to any individual, acquire such magnitude and importance that lead to abnormalities in Mental Health, whose origin, process, epidemiology, severity, prognosis and therapeutic measures are different from what is attributed to the general population. As a result of the urgent need for reflection on the matter and the importance of establishing a mental health diagnosis for this population group, this theme has been developed by Second National Mental Health Survey for the National Police of Colombia, 2009-2010.

KEY WORDS

Police, Uniforms, Weapons, Suicide, Job Stress, Alcohol, Substances, Domestic Violence, National Survey, Mental Health.

RESUMO

A Saúde Mental do pessoal fardado da Polícia Nacional da Colômbia pessoal fardado é afetada por várias condições conexas com a natureza da atividade a que se destinam, e os fatores de estresse, alguns específicos destas atividades e outros relacionados a qualquer indivíduo, adquirirão tal magnitude e importância que levam a alterações na Saúde Mental, cuja origem, processo, epidemiologia, gravidade, prognóstico e medidas terapêuticas são diferentes do que é

atribuído à população em geral. Desta maneira, como resultado da necessidade urgente de uma reflexão sobre o assunto e da importância de se estabelecer um diagnóstico de saúde mental para este grupo populacional, este trabalho tem sido desenvolvido pelo Segundo Estudio Nacional sobre Saúde Mental da Polícia Nacional da Colômbia, 2009-2010.

PALAVRAS-CHAVE

Polícia, Uniformizado, Armamento, Suicídio, Estresse Laboral, Álcool, Substâncias, Violência Intrafamiliar, Estudio Nacional, Saúde Mental

INTRODUCCIÓN

La misionalidad de las instituciones armadas legalmente constituidas, dentro de las cuales se incluye la Policía Nacional, determina la presencia de condiciones específicas en su logística que a su vez implican un patrón de funcionamiento general y en especial del componente humano uniformado con unas particularidades que definen, sin lugar a dudas, la conformación de una población con características propias, y que conllevan el sometimiento a diversos factores de estrés y situaciones que finalmente determinan efectos en la salud mental que en su un contexto global la hacen diferente a lo que es la salud mental en la población general.

Lo expuesto a continuación hace parte de observaciones hechas por profesionales de salud mental de la Policía Nacional a través de años de intervenciones en las que se encuentran escollos, muchas veces insalvables, dentro de los procesos que pretenden la obtención de un resultado terapéutico exitoso, viéndose obligados a hacer reformulaciones sobre los conceptos diagnósticos y así mismo de las aplicaciones terapéuticas tradicionalmente utilizadas. Habiéndose realizado una primera

aproximación diagnóstica del problema en el año 1998 con la realización del Primer Estudio Nacional de Salud Mental en el Personal Uniformado de la Policía Nacional de Colombia, el cual reportó hallazgos significativos en cuanto a la presencia de predominantes factores psicosociales involucrados en la génesis de las alteraciones en la salud mental, se pretende en este momento, hacer una actualización de dicho proceso diagnóstico a través del Segundo Estudio Nacional de Salud Mental en el Personal Uniformado de la Policía Nacional de Colombia, el cual se encuentra en la fase de diseño, razón por la que en este artículo se presentarán esencialmente hipótesis de trabajo que se corroborarán o se rechazarán con los resultados finales (Valenzuela D., 2009).

La Salud Mental del Uniformado Policial es afectada de diversas maneras por los condicionantes propios de su actividad que se suman a otras situaciones de estrés que, pudiendo ser comunes a lo que se expone un individuo del común y sin actividad armada, adquieren un significado o efecto propios cuando se miran desde un contexto global y de interacción. Esto quiere decir que:

1. Existen factores de estrés que no están presentes en otras ocupaciones, el uniformado realiza en esencia actividad de vigilancia en la que su integridad física y la vida misma se ven amenazas de manera cotidiana.
2. Se comparten factores de estrés comunes con otras ocupaciones, pero éstos adquieren una implicación diferente bien sea por el efecto acumulado por la coexistencia de varios de ellos o porque en el contexto ese mismo factor adquiere una relevancia y un efecto en la salud mental con mucha mayor intensidad.
3. Un aspecto fundamental en la labor del uniformado es el porte y uso de armamento, lo

cual implica un entrenamiento prolongado y la adquisición y consolidación de un significado especial del mismo, no solamente en términos de los riesgos inherentes a su porte, sino además en términos de su representación mental y psicológica.

4. Para el uniformado los límites de tiempo de labor desaparecen, no se cumple un horario específico, se puede cambiar fácilmente día a día el número de horas laboradas y las horas de inicio y terminación de un turno, manteniendo además una disponibilidad permanente que puede significar la interrupción, en cualquier momento, del descanso, vacaciones o de otras labores asignadas.

5. Las posibilidades de ubicación laboral son muy amplias, debiendo cumplir con la asignación a cualquier parte del país y bajo cualquier condición de seguridad, estructura locativa, acceso a factores de bienestar o distanciamiento de su familia.

6. Exposición a situaciones de conflicto socio-político por su labor en lugares con alto riesgo de confrontación armada.

7. La actividad propia y la estructura jerárquica determinan una hipertrofia de los límites establecidos entre los diferentes grados, incrementando a su vez la distancia interpersonal, de las manifestaciones de apoyo y en algunos casos de las expresiones de solidaridad (Arredondo L. G., 1998).

Los factores anteriormente expuestos traen consigo consecuencias en la salud mental en el personal uniformado, con la presentación y frecuencia de alteraciones o patologías que difieren de lo encontrado en la población general, en algunos casos en forma apreciable; dentro de éstas se pueden señalar:

Suicidio: Para nuestro país se tiene establecido una tasa de suicidio de 4 por cada 100.000 habitantes; para el personal uniformado activo de la policía nacional de Colombia se presenta una tasa significativamente superior, siendo así que para el año 2009, teniendo una población de 150.000 uniformados activos se han consumado a la fecha 36 suicidios, lo cual representaría una tasa de 24 suicidios por cada 100.000 uniformados activos. En virtud de ello, se han conjugado esfuerzos desde diferentes ámbitos a efectos de determinar el o los factores comunes que inciden en la conducta suicida.

El Área de Gestión en Salud de la Policía Nacional a través de un instrumento denominado “Protocolo de Autopsia Psicológica”, que utiliza como técnica la entrevista estructurada, recolecta la información necesaria con compañeros y familiares del autoagresor para hacer una reconstrucción de diversos aspectos de su vida, de tal suerte que se puedan encontrar relaciones entre las diferentes variables que indiquen las posibles causas de tal decisión. A primera vista se plantea una posible relación causa-efecto entre dificultades en la relación de pareja y el evento suicida, llegando a ser calificados por algunos como “problemas pasionales”, sin embargo, una mirada más profunda y la consideración de otros hallazgos nos lleva a determinar que la conducta suicida en los uniformados no es unicausal, sino que por el contrario, corresponde a una sumatoria de varios factores, algunos de los cuales no están presentes en la conducta suicida para la población general (Loo R., 2003).

Si pretendiéramos acomodar las características y circunstancias que rodean al suicidio en el uniformado, a lo observado en la población general nos encontraríamos con que hay divergencias importantes:

1. La tasa de suicidio es considerablemente más alta para la población uniformada que para la población general.

2. Para la población general la relación suicidio-enfermedad mental es significativa, sin embargo, para la población uniformada no se ha determinado esta relación como constante, siendo dicha asociación la excepción más que la norma; la gran mayoría de uniformados que han consumado el suicidio no han recibido atención por psicología ni psiquiatría y la aplicación del Protocolo de Autopsia Psicológica no ha evidenciado la presencia de síntomas que claramente configuren un episodio depresivo mayor, un trastorno psicótico u otra alteración mental de esa magnitud. Esta observación también se ha hecho en algunos pacientes que han realizado intento de suicidio con arma de fuego con lesión en cara y/o cráneo, en los que se esperaba el deceso, y que han sobrevivido; en estos pacientes la valoración psiquiátrica no ha demostrado la presencia de trastorno afectivo mayor o psicótico.

3. Los factores de estrés involucrados posiblemente se relacionan en primera instancia con la actividad laboral, que como ya se mencionó, tiene características propias que la diferencian de una actividad laboral no relacionada con manejo de armamento y con las implicaciones sociopolíticas de una institución estatal armada, características que así mismo originan factores de estrés propios, lo cual de alguna manera, determinan un detrimento en la capacidad del individuo en responder a otros factores estresores, incluso de severidad menor o con alternativas de solución o manejo, llegando a precipitarse la conducta suicida por conflictos en la relación de pareja, circunstancia que finalmente no está determinando una afectación o desestructuración por sí misma, sino que obra fundamentalmente como factor último y precipitante.

4. A diferencia de lo que se presenta en la población general, el mecanismo más utilizado para el suicidio en la institución es en un gran

porcentaje el arma de fuego, la cual en la mayoría de las veces es de dotación, lo que indica un probable vínculo entre el arma de fuego y el evento suicida, vínculo que seguramente va más allá de ser una simple elección de método suicida; para algunos casos podría ser simplemente el mecanismo que se tiene al alcance en un momento emocional particular, en otros podría ser expresión de un mecanismo psicológico en el que el armamento es asimilado como parte de la estructura misma del individuo, de su cotidianidad, de lo que representa para el individuo en su relación con una institución y la sociedad misma.

5. En la mayor parte de los casos, se encuentra una asociación con consumo de alcohol, realizándose la conducta suicida bajo efecto de esta sustancia, circunstancia que parece estar a favor de la apreciación de una conducta suicida no premeditada y sin plan previo ni ideación sostenida y estructurada, con un componente de impulsividad sumado a una condición de compromiso en la estructura emocional y que es precipitado por una circunstancia específica como es el conflicto de pareja que podría tener el significado de que perdiendo dicho componente de apoyo se está perdiendo la esperanza, pues ya se han perdido otros elementos de apoyo o los existentes no son fácilmente accesibles.

6. Las observaciones previas podrían estar sugiriendo un proceso subyacente que tendría mayor similitud con los eventos presentados por los aquellos sujetos que en la población general que conocen como “intentadores de suicidio”, con la diferencia que la presencia de otros factores como los asociados con la actividad laboral, los relacionados con el armamento (significado individual y disponibilidad del mismo), la ingesta de alcohol y la presencia de un detonante, determinan la consumación del suicidio (Collins P. A., 2003).

Consumo de Alcohol: El consumo de alcohol es observado con alta frecuencia en el personal uniformado de la Policía Nacional, así lo muestra un reciente estudio contratado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con la Universidad Nacional de Colombia para la identificación de los factores de riesgo y factores protectores de la salud en la población policial, el cual señala que más del 70% de la población consume alguna cantidad de alcohol, al menos ocasionalmente.

La diferenciación entre un consumo social, un abuso y una dependencia, no es fácil de determinar ya que el concepto y creencia por parte del que lo ingiere y del que lo observa tiende a minimizar los efectos nocivos y sus implicaciones personales, familiares, laborales y sociales, de tal manera que un consumo que podría calificarse como abusivo o adictivo es generalmente visto como “normal” o “social” lo que a su vez conduce a la su exclusión como problema y como necesidad de ayuda o intervención profesional. En otras ocasiones, habiéndose reconocido como problemático el consumo, se evita su discusión o búsqueda de atención por las potenciales consecuencias laborales, disciplinarias y por ende económicas.

El consumo de alcohol, no solamente representa una condición que podría tener consideración psicopatológica, sino que además acompaña, casi como constante a las situaciones de violencia intrafamiliar, de tal manera que la gran mayoría de los eventos de agresión en la familia por parte del uniformado se dan bajo el efecto del alcohol; igualmente, y como ya se mencionó, los eventos de suicidio se ocasionan bajo el efecto del alcohol. Estudios realizados en diferentes países confirman este tipo de asociaciones entre el consumo de alcohol y problemas psicosociales (Derek R. S., 2005).

Consumo de sustancias: Medir la frecuencia y severidad del consumo en personal uniformado activo no es tarea fácil debido a la connotación y a sus implicaciones laborales y sociales, situación que seguramente empeorará con la penalización de la “dosis personal”. Sin embargo, en el estudio de factores de riesgo mencionado anteriormente, se encontró que cerca de 7 de cada 1.000 activos encuestados (total 3.408) respondieron que actualmente consumían sustancias, pero la práctica ha evidenciado que el uniformado no busca atención y ayuda para manejo del consumo y generalmente la problemática se conoce a través de terceros (comandantes, padres, esposas). Los casos que han sido identificado o conocidos por los servicios de salud mental, generalmente corresponden a grados o categorías en los que no hay riesgo mayor en términos del ejercicio de una carrera policial a largo plazo, es decir, a Auxiliares Regulares o Auxiliares Bachilleres, permaneciendo silencioso para los demás grados (Grieger, T. A., 2006).

Juego Patológico: Ha sido una observación de los profesionales en salud, la frecuente presencia de esta conducta, la cual se da en diferentes rangos de severidad, llegando en algunos casos a alcanzar un compromiso significativo en la economía personal y familiar, con una baja frecuencia en la búsqueda de atención profesional posiblemente como respuesta a un concepto cultural que lo minimiza como problema o patología.

Ausentismo Laboral: Se ha determinado un ausentismo laboral asociado a excusas de servicio con diagnóstico de patología mental el cual, de acuerdo con la información manejada por el Grupo de Salud Ocupacional de la Dirección de Sanidad, representa un costo económico aproximado de \$2.579.238.365 al año, siendo esta una situación compleja y de difícil definición, relacionada con diversas circunstancias que al igual que con el suicidio,

establece diferencias con respecto a las patologías o circunstancias que determinan incapacidad laboral en la población general.

La actividad propia del personal uniformado y las condiciones de conflicto armado que vive el país, determinan la presencia de síntomas originados, facilitados o precipitados por eventos de gran estrés, tales como enfrentamientos armados, emboscadas, tomas, secuestro, atentados con explosivos o armas de fuego; dichos síntomas se presentan con diverso grado de compromiso en la funcionalidad del uniformado, desde la presencia de síntomas limitados que causan disconfort, presencia de alteraciones adaptativas, y llegando en algunos casos a la presentación del Trastorno por Estrés Postraumático, que puede igualmente manifestarse con diversos grados de severidad y así mismo con grados variables en su compromiso funcional.

Este trastorno parece estar vinculado estrechamente con un sinnúmero de factores ambientales y personales más que con los de orden biológico, lo cual ha orientado la necesidad de evaluación e intervención de los factores psicosociales y la minimización de la tendencia a la conceptualización del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) como patología mental con mera fisiopatología orgánica.

Muchas veces, y particularmente cuando se desatienden las necesidades psicosociales, se deriva la sintomatología hacia una presentación clínica con características de orden psicótico, comportamentales graves y en general, con importante compromiso en funcionamiento global, lo cual no se compadece con la presentación e historia natural del TEPT presentado en la población general. En muchos casos adquiere un carácter de ganancia secundaria y peor aún, de ganancia terciaria, entrando en un estado de compromiso tal que en la medida que se hace más severo, menores probabilidades de mejoría o remisión se tienen,

llevando a un incremento en la incapacidad laboral y por ende en detrimento patrimonial institucional (Ministerio de la Protección Social, 2003).

No se requiere de la presencia de un evento de gran estrés para que se presenten manifestaciones emocionales o mentales asociadas a factores de estrés, ya que, como se mencionó previamente existen múltiples factores de estrés propios de la actividad del uniformado que pueden conducir a la presencia de síntomas que comprometen el funcionamiento global del uniformado, razón por la cual se encuentra como diagnóstico más frecuente en las excusas de servicio por psiquiatría el de Trastorno de Adaptación. Igualmente, esa misma relación puede establecerse con la presencia de cuadros clínicos con características atípicas que no configuran la presencia de clara patología mental conocida y en los que se hace finalmente evidente la relación en su presentación con una ganancia terciaria, lo cual determina en su proceso de observación y manejo médico, además de su proceso de valoración por medicina laboral, un tiempo de limitación en la actividad laboral, bien sea en forma parcial o total y que se puede prolongar por varios años antes de determinarse el carácter de autoproducción de los síntomas.

Violencia Intrafamiliar: La familia del uniformado está sujeta a un nivel de tensión secundaria a los factores de estrés que afectan primariamente al uniformado, de tal manera que situaciones laborales como traslados, jornadas extensas, turnos cambiantes, actividad laboral en los domingos y festivos, entre otros, afectan igualmente la dinámica familiar y, en forma indirecta la respuesta del uniformado al estrés asociado a su actividad laboral se deriva en la presencia de expresiones de ira, hostilidad y muchas veces de agresividad verbal y/o física, expresiones que son contenidas en su sitio de trabajo o en el trabajo con la comunidad pero no en su propio hogar en donde en un principio no



se espera represalia directa o se presume como deber por parte de su cónyuge, hijos y otros miembros de la familia, el tolerar silenciosamente cualquiera de esas expresiones (Isometsä E. T. 2002).

CONCLUSIÓN

En conclusión, ha sido una observación compartida por un número significativo de profesionales en Salud Mental de la Policía Nacional de Colombia que la Salud Mental del personal uniformado de la Policía Nacional está sometida a diversos factores de estrés que adquieren carácter propio, los cuales conducen a la presentación de diversas alteraciones psicopatológicas y en general de la Salud Mental, que igualmente adquieren unas características propias que obligan a la realización del “Segundo Estudio Nacional de Salud mental en Personal Uniformado activo de la Policía Nacional de Colombia, 2009-2010” el cual se encuentra aún en fase preparatoria y los datos que podrían respaldar estadísticamente esta información solo podrán ser conocidos una vez se culmine la investigación en el año 2010.

BIBLIOGRAFÍA

ARREDONDO, L. G. (1998). *Estudio Nacional de Salud Mental en personal uniformado de la Policía Nacional de Colombia 1996-1998*. Bogotá: Dirección de Sanidad de la Policía Nacional de Colombia.

COLLINS, P. A. (2003). *Stress in police officers: a study of origins, prevalence and severity of stress-related symptoms within a county police force*. Occupational Medicine. UK: 53:256-264.

DEREK R., S. (2005). *Alcohol and Tobacco Consumption among Police Officers*. Kurume Medical Journal, Japan: 52, 63-65.

GRIEGER, T. A. (2006). *Posttraumatic Stress Disorder and Depression in Battle-Injured Soldiers*. Am J Psychiatry. USA: 163:1777-1783.

GRUPO EPIDEMIOLOGÍA Y EVALUACIÓN EN SALUD PÚBLICA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA (2009). *Investigación sobre Identificación de los Factores de Riesgo y Factores Protectores de la Salud en la Población Policial tanto en Funcionarios Activos como en Retirados, Pensionados y sus Beneficiarios*. Dirección de Sanidad Policía Nacional de Colombia. Bogotá, D.C.

ISOMETSÄ, E. T. (2002). *Estudios de autopsia psicológica: una revisión*. Eur Psychiatry Ed. Esp., 9: 11-18. Finlandia.

LOO, R. (2003). *A Meta-Analysis of Police Suicide Rates-Findings and Issues*. Suicide and Life-Threatening Behavior 33(3). Canada: The American Association of Suicidology, Alberta.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL (2003). *Estudio Nacional de Salud Mental - Colombia 2003*. Bogotá: Editado por el Ministerio de la Protección Social y Fundación FES Social/2005, Impreso por C&C Gráficas Ltda.

VALENZUELA D. (2009). *Suicidio Colombia 2008*, en Forensis, Bogotá D. C.: Instituto de Medicina Legal.