

Ruta de atención temprana en salud mental para policías del estado de Puebla



Elaborado por Luis Álvarez Granados, diciembre de 2023,
Instituto para la Seguridad y la Democracia, A.C.

El presente trabajo fue elaborado por encargo de la Cooperación Técnica Alemana / Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH. Las opiniones expresadas en este documento son de exclusiva responsabilidad del autor y no necesariamente representan la opinión de la GIZ.

©Todos los derechos reservados pertenecen a GIZ.

Toda reproducción parcial o total de este documento deberá tener la previa autorización de la GIZ.

Ruta de atención temprana en salud mental para policías del estado de Puebla

Publicado por:

Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Friedrich-Ebert-Allee 36 + 40
53113 Bonn, Deutschland
T +49 228 44 60-0
F +49 228 44 60-17 66

Dag-Hammarskjöld-Weg 1 - 5
65760 Eschborn, Deutschland
T +49 61 96 79-0
F +49 61 96 79-11 15
E info@giz.de
I www.giz.de

Proyecto para el Fortalecimiento de la Integración Local de Personas Refugiadas, solicitantes de asilo, desplazadas internas, otras personas en contexto de movilidad y personas en las comunidades de acogida en una situación similar de vulnerabilidad en México (PROFIL).

Agencia de la GIZ en México
Torre Hemicor, PH
Av. Insurgentes Sur No. 826
Col. Del Valle
C.P. 03100, México D.F.
T +52 55 5536 2344
F + 52 55 5536 2344
E giz-mexiko@giz.de
www.giz.de/mexico

Versión

Diciembre 2023

Diseño

GIZ - Proyecto para el Fortalecimiento de la Integración Local (PROFIL)

Texto

Luis Álvarez Granados

La GIZ es responsable del contenido de la presente publicación.

Por encargo del Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo (BMZ) de Alemania.

ÍNDICE

Presentación -----	2
El derecho a la salud mental de las y los policías -----	4
Propensión al desarrollo de problemas de salud mental -----	7
Relación entre estrés y trastornos mentales -----	10
Estrategias de afrontamiento -----	14
Actitudes ante el autocuidado y la atención a la salud mental de policías de Puebla -----	16
Autocuidado psicoemocional -----	16
Búsqueda de apoyo-----	17
Uso de servicios especializados-----	19
Aspectos éticos en la oferta de servicios en materia de salud mental en las corporaciones	22
Ruta para la atención temprana -----	24
Unidad de atención temprana en las corporaciones-----	24
Actividades de promoción de la salud mental-----	27
Identificación de riesgo y prevención focalizada-----	30
Servicios de orientación y contención psicoemocional-----	34
Articulación de servicios especializados y seguimiento-----	36
Bibliografía -----	38

Presentación

Actualmente México no cuenta con un ejercicio estadístico integral sobre la incidencia de enfermedades mentales, neurológicas o por consumo de sustancias en su población; si bien existen encuestas con representatividad nacional, estas se han centrado exclusivamente en el consumo de alcohol y otras drogas, mientras que las estimaciones sobre morbilidad de trastornos mentales carecen de representatividad muestral y consistencia diagnóstica.

Lo anterior es particularmente relevante cuando se desea establecer un marco de referencia sobre el cuidado de la salud mental de grupos poblacionales que por sus condiciones de vida o características individuales resultan especialmente vulnerables al desarrollo o impacto de trastornos psicológicos, como es el caso del personal operativo que forma parte de las corporaciones de seguridad pública, tanto por factores de riesgo inherentes a la naturaleza de su trabajo, como por patrones conductuales y condiciones institucionales que pueden ser adversas.

El estrés constante producido por la demanda de atención a los problemas de la ciudadanía, intervención en conflictos interpersonales, hechos de violencia o abuso, accidentes, emergencias y eventos que representan una amenaza a la vida de las y los agentes, forman parte de la propia función policial; además, no se debe perder de vista que estas situaciones exigen una elevada concentración, autocontrol y toma de decisiones bajo presión, configurando eventos que inevitablemente pueden llegar a superar los recursos de afrontamiento psicoemocionales con los que cuentan.

Por su parte, las condiciones del empleo que por lo general involucran largas jornadas, baja autonomía de gestión y un ambiente laboral complejo, agravan el impacto de los eventos estresores y potencializan el desarrollo de problemas como cansancio crónico, irritabilidad y bajo control de impulsos.

Existen factores relacionados con la naturaleza y condiciones del trabajo policial que aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades mentales, aun cuando no se cuenta actualmente con información representativa en el ámbito nacional sobre las repercusiones en las y los policías.

En el mismo sentido, se ha encontrado una relación específica entre la presencia de síntomas de estrés postraumático en personas que fungen como primeras respondientes en eventos delictivos o amenazantes y el despliegue de conductas violentas al momento de hacer su trabajo o interactuar con sus familias.

Tomando en cuenta lo relevante de sus responsabilidades en la seguridad y la protección de derechos, el contacto permanente con la ciudadanía y el manejo de armas inherente a sus funciones, la prevención y atención oportuna de problemas de salud mental en agentes de policía se presenta como un objetivo prioritario, requiriendo para alcanzarlo de la generación de condiciones institucionales que promuevan el bienestar integral y el trabajo digno, así como la implementación de programas que, tomando en cuenta las demandas

particulares del trabajo policial en cada región, favorezcan el autocuidado y el acceso a servicios de salud especializados.

La salud mental es un derecho humano y su cumplimiento se vincula con la posibilidad de ejercer otros, como el trabajo y la educación, además de ser una condición necesaria para un adecuado desarrollo personal, familiar y social; también es un proceso dinámico en el que es esperable presentar déficits o complicaciones temporales cuya posibilidad de restablecimiento depende del estado de salud en general, las redes de apoyo, los estilos de afrontamiento, el acceso a servicios de atención y las posibilidades reales de modificar las fuentes de tensión.

Al respecto, la presente ruta de atención en materia de salud mental para policías del estado de Puebla, plantea una serie de sugerencias en los procesos de las corporaciones para promover el bienestar integral de las y los agentes, prevenir el escalamiento de problemas psicoemocionales derivados del estrés laboral y la naturaleza de sus funciones, así como generar mecanismos para la identificación de riesgos y la articulación institucional que garanticen la atención temprana a problemas o trastornos mentales en evolución.

El derecho a la salud mental de las y los policías

La salud mental es mucho más que la ausencia de trastornos, pues permite a las personas desarrollar habilidades que resultan indispensables para hacer frente a momentos cotidianos o extraordinarios que amenazan el equilibrio vital por su potencialidad estresante, haciendo posible el buen rendimiento en actividades educativas, laborales y gregarias, abriendo la puerta a la contribución para el bienestar individual y colectivo.

Su estado óptimo se vincula con el adecuado desarrollo de capacidades cognitivas y emocionales que, de otra forma, podrían verse afectadas por algún deterioro temporal o permanente, lo que afecta la calidad de vida en su conjunto y pone en riesgo la participación y función social en los diferentes ámbitos de relación. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental, pues se relaciona directamente con el bienestar integral y la dignidad de las personas, interfiriendo o posibilitando el ejercicio de otros derechos.

La Organización Mundial de la Salud (2022) define la salud mental como “un estado de bienestar en el que cada individuo desarrolla su potencial y puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad”. Aunque el sentido de bienestar personal conlleva una importante valoración subjetiva respecto al impacto de los eventos cotidianos y el estrés, mantiene una estrecha relación con el aprendizaje de estrategias de afrontamiento adaptativas, la capacidad de agencia personal y las habilidades socioemocionales, factores que pueden ser identificados, evaluados y promovidos desde las instituciones policiales.

En México, la Ley General de Salud¹ establece que toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, debiendo el Estado garantizar el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención, siendo el propósito último de los servicios de atención la recuperación y el bienestar para el despliegue óptimo de las potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación. Además, mandata que la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas deberán fomentar la detección de los grupos poblacionales en riesgo de presentar trastornos mentales, poniendo énfasis en la prevención, detección temprana y promoción de la salud mental.

Por su parte, la Ley de Salud Mental de Puebla² prevé la operación del Centro Estatal de Salud Mental, dependiente de los servicios de salud del estado y responsable de elaborar el programa local en la materia, coordinando y supervisando las acciones para que todas las personas en la entidad puedan acceder a tratamientos apropiados, incluidos los servicios preventivos, curativos y de rehabilitación, el suministro de medicamentos esenciales y tratamientos apropiados. De acuerdo con el artículo 6 de la Ley, la sensibilización, promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, seguimiento y fomento de la salud mental tiene carácter prioritario.

La Ley de Seguridad del estado de Puebla no contempla de forma explícita los derechos con los que cuentan las y los policías estatales y municipales en el marco de sus funciones,

¹ Ley General de Salud en materia de Salud Mental, Decreto, Diario Oficial de la Federación [D.O.F.], 16 de mayo de 2022, (México).

² Ley de Salud Mental del Estado de Puebla, Decreto, Periódico Oficial, 12 de octubre de 2021

indicando que el Sistema de Seguridad coordinará “la promoción ante las instancias correspondientes del fortalecimiento de los sistemas de seguridad social de las personas que integran las instituciones de seguridad pública, sus familias y dependientes”, por lo que los gobiernos estatal y municipales disponen de un margen de discrecionalidad en cuanto a los esquemas de seguridad social en los que se inserta al personal policial y sus familias, incluyendo la atención a la salud mental.

Más allá de contradicciones regulatorias, como la falta de instrumentalización de la extensión máxima de turnos laborales indicada en el Modelo Nacional de Policía y Justicia Cívica³, en la práctica las y los policías municipales enfrentan, en varios casos, un serio rezago en lo que respecta al ejercicio de derechos laborales fundamentales.

De acuerdo con el Censo Nacional de Gobiernos Municipales y Demarcaciones Territoriales de la Ciudad de México, a cargo del INEGI (2021), al menos el 50% de las y los policías a nivel nacional reciben únicamente cuatro prestaciones laborales: bono anual, vacaciones, prima vacacional y seguro de vida, por lo que la mayoría no cuentan con apoyo de vivienda, fondos para retiro o acceso a actividades recreativas. Además, de acuerdo al mismo Censo, sólo 22% cuenta con servicios médicos institucionales.

Una primera forma de clasificar las afecciones a la salud mental es a través de los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias. Los primeros incluyen estados con alteraciones clínicamente significativas del estado de ánimo, las cogniciones y el comportamiento; siguiendo a la Organización Mundial de la Salud (2022), se asocian a angustia intensa y discapacidad funcional, entre los más frecuentes se encuentran la depresión y la ansiedad, resaltando que actualmente se cuenta con una gama de tratamientos con eficacia comprobada para su remisión.

Los trastornos neurológicos son alteraciones del sistema nervioso central y periférico que dan lugar a condiciones en que se ve afectado el funcionamiento de la persona en las dimensiones cognitiva, motriz, del lenguaje o del comportamiento y resultan en discapacidades o limitación de las actividades, causando restricciones en la participación (OMS, 2006); aunque el abanico de trastornos neurológicos presenta diferencias importantes en las posibilidades comprobadas de rehabilitación para cada caso, en general se trata de afectaciones permanentes, por lo que los tratamientos se enfocan en retrasar su evolución y fortalecer dimensiones específicas para el mayor bienestar posible.

Atendiendo a la *American Psychiatric Association* (2023), el trastorno por consumo de sustancias se refiere al uso problemático del alcohol, medicamentos u otras drogas a pesar de dar como resultado afectaciones importantes en el funcionamiento de la persona, se relacionan con pensamientos persistentes y conductas compulsivas de consumo, representando un riesgo importante para la salud.

Las alteraciones a la salud mental incluyen también problemas como la discapacidad psicosocial, producto de las barreras institucionales y la discriminación social hacia las personas con diagnóstico de algún trastorno mental, así como otros estados mentales

³ Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (2020).

vinculados a un alto grado de angustia, disfuncionalidad o conducta autolesiva que, sin llegar a cubrir todos los criterios diagnósticos de un trastorno, resultan en niveles más bajos de bienestar.

La salud mental puede verse afectada por múltiples factores individuales, relacionales, sociales y estructurales en las diferentes etapas de la vida, sin olvidar que, como la salud en general, el bienestar mental es un continuo dinámico que va de la salud a la enfermedad y viceversa a lo largo de todo el ciclo vital.

Entre los factores individuales se encuentran la genética, los hábitos y los estilos de afrontamiento al estrés; en los relacionales se sitúan las interacciones familiares, de pareja, laborales y gregarias, donde cada relación en virtud de sus características e historia impacta en el sentido de bienestar personal. Por su parte, en el plano social interactúan factores como el reconocimiento colectivo, las oportunidades educativas y el clima laboral; aspectos como la movilidad social, la economía y el acceso a servicios de salud son ejemplos de factores estructurales.

Las variables mencionadas no agotan los factores que inciden en los procesos de la salud mental, además, en cada caso se presentan situaciones que pueden poner en riesgo su estabilidad y otros que funcionan en sentido opuesto, dando lugar a diferentes grados de resiliencia. Justamente la complejidad en los procesos y los múltiples impactos en varias esferas de la vida hacen de la salud mental una de las prioridades actuales en materia de protección a los derechos humanos.

Propensión al desarrollo de problemas de salud mental

Los factores de riesgo y protección se circunscriben a diferentes niveles interrelacionados que envuelven y afectan la salud de la persona, algunos de forma inmediata, como es el caso de los que están presentes en su familia, la comunidad y espacios laborales; otros factores se localizan en contextos cuyos efectos son indirectos o resultan difíciles de identificar, esto sucede con las políticas públicas en materia de salud, los valores o intereses de las élites económicas y el deterioro medioambiental.

Las diferencias encontradas respecto a la incidencia de problemas en salud mental entre las y los responsables de la seguridad y la atención a emergencias con personas que desarrollan otras profesiones, alerta sobre la alta frecuencia de factores de riesgo en las actividades que desempeñan y/o las condiciones en que llevan a cabo su trabajo.

Así lo constata una investigación realizada en el Instituto de Psicología Clínica de la Universidad de Oxford (Mora, 2021), cuyo metaanálisis de 67 estudios que contemplaron 272,462 policías de 24 países, identifica que uno de cada cuatro agentes presentaba un consumo peligroso de alcohol, uno de cada siete cumplía con los criterios para ser diagnosticado con trastorno de estrés postraumático o depresión, y uno de cada diez tenía síntomas de ansiedad o ideación suicida. La conclusión de esta investigación es que el personal policial es dos veces más propenso a desarrollar problemas de salud mental en comparación con el resto de la población, aspecto que en este análisis se relaciona significativamente con tres factores: apoyo social deficiente, estrés laboral y estrategias desadaptativas de afrontamiento.

En este sentido, diferentes estudios dirigidos a militares y personas consideradas primeros respondientes, como policías y bomberos (Sullivan y Elbogen, 2013; Jakupack et al, 2007; Pietrzak et al, 2009, citado en Jarero et al, 2014), han encontrado una relación específica entre síntomas de estrés postraumático y algunos tipos de violencia, como agresión física y abuso severo contra miembros de la familia, altos niveles de ira y hostilidad, así como problemas en las relaciones familiares y en el trabajo.

Mediante una revisión documental de artículos especializados en salud mental publicados en revistas de diferentes países, Cortes y Zapata (2022) indagaron sobre la incidencia del trastorno de estrés postraumático en miembros de las fuerzas armadas y policías, abarcando un periodo de 12 años. Sus conclusiones apuntan a una alta frecuencia del trastorno, tanto en personal activo como retirado, cuya sintomatología incluye mayor actividad motora, hipervigilancia, insomnio, confusión, ansiedad, depresión y desorientación.

En el caso de las fuerzas armadas mexicanas que, bajo el esquema implementado desde 2006 por diferentes administraciones federales se encuentran desarrollando tareas de seguridad pública, el análisis documental incluyó un estudio de Gómez y Perdomo publicado en 2019 (citado en Cortes y Zapata, 2022) sobre personal militar “en combate” (sic) contra la delincuencia organizada, identificando entre la sintomatología aumento y reactividad psicofisiológica (estrés), disfuncionalidad en los ámbitos familiar y social, alteraciones cognitivas, aislamiento y bajo estado de ánimo.

El estrés laboral se presenta cuando las habilidades y recursos reales o percibidos por la persona resultan insuficientes para desarrollar correctamente su trabajo y cumplir con las responsabilidades adquiridas o las expectativas institucionales; al respecto, la Organización Internacional del Trabajo (2016) señala que el estrés relacionado con el trabajo está determinado por su organización, el diseño de las funciones y las relaciones laborales.

Aspectos como carencia de equipo, excesiva carga de trabajo, incertidumbre o ambigüedad en la institución y horarios largos o impredecibles, representan causas significativas de estrés laboral; como parte del contexto organizacional, algunos factores estresores son la ausencia de oportunidades para el desarrollo profesional, desequilibrio en la distribución o realización de las tareas, baja participación en la toma de decisiones, conflictos interpersonales, aislamiento y escaso apoyo social.

Siguiendo un informe de la organización Causa en Común (2022) que involucra policías estatales de todo el país, la jornada laboral más frecuente en las corporaciones es de 24 horas de trabajo por 24 de descanso, esquema en el que se incluye Puebla y que fue identificado por 34% de las personas participantes a nivel nacional; además, 44% de las y los agentes de todos los estados trabajan más de 12 horas al día, incluyendo casos en que pernoctan en los cuarteles para estar a disposición de las corporaciones, eliminando cualquier forma de descanso real, tiempo con su familia o esparcimiento.

Adicionalmente, no existe certidumbre sobre las jornadas de trabajo pues prácticamente en todas las corporaciones estatales existe más de un esquema operando al mismo tiempo, identificando siete en el caso del estado de Puebla. En el mismo sentido, aproximadamente 7 de cada 10 agentes del país deben trabajar horas extras sin ningún tipo de remuneración. De acuerdo al mismo informe, en el estado de Puebla sólo 6% de las y los participantes indicaron que siempre se respetaba su horarios de salida, trabajando en promedio 6.6 horas más de las estipuladas en su jornada.

Las excesivas jornadas de trabajo y la incertidumbre al respecto reducen significativamente la posibilidad de descanso, alimentación adecuada, ejercicio, tiempo con la familia o esparcimiento, encontrando que 54% de las y los policías duermen menos de 6 horas al día (Causa en Común, 2022), repercutiendo negativamente en su salud y bienestar psicoemocional.

La Encuesta Nacional de Estándares y Capacitación Profesional Policial (ENECAP) llevada a cabo por el INEGI (2017) da cuenta de ello, indagando, entre otros aspectos, en los antecedentes y hábitos de salud de policías estatales, federales y municipales de todo el país. Entre los resultados, se observa que 53% de las y los agentes reportó alguna afectación en su salud debido a las actividades laborales.

En el caso del estado de Puebla, de acuerdo a la encuesta señalada, el porcentaje de agentes que sufrieron algún deterioro aumenta a 60.4%, señalando que se trató de variación en el peso corporal, irritabilidad, problemas de sueño, fatiga o ansiedad, problemas estomacales, falta de apetito y estrés; además, 15.8% reportan haber padecido alguna enfermedad crónica, entre las que se encuentran hipertensión arterial y estrés. El 73.9% de policías estatales y municipales tuvo algún grado de sobrepeso u obesidad.

Como parte de la relación con la corporación, mandos y colegas, la ENECAP da cuenta del tipo de sanciones aplicadas a policías municipales y estatales. En el caso del estado de Puebla, se encontró que 80.2% de quienes fueron sancionados sufrieron arrestos y 40.9% fueron castigados con más horas de trabajo, ambas situaciones en detrimento del limitado tiempo libre y autonomía laboral.

Por otra parte, 34.8% fue víctima de algún delito o conducta antisocial en el desempeño de sus funciones, entre los que destacan discriminación, amenazas y robos de objetos personales como los más frecuentes; al respecto, llama la atención que 55.3% de las y los policías señala que la persona responsable fue un colega o superior. Además, 24 de cada mil policías a nivel nacional señala haber sido víctima de extorsión por pares o superiores, mientras que 5 de cada mil lo fue de soborno por personal de la corporación, este último para ingresar o conseguir un ascenso en la institución.

En un estudio llevado a cabo con una muestra de 30 policías de la zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco, Hyemin et al. (2013), informan que las y los agentes perciben una dinámica de conflicto generalizada en la corporación, entre las causas mencionadas se encuentra la comunicación deficiente que conduce a falta de claridad en las instrucciones recibidas, órdenes que van en contra de la ley, la aplicación de sanciones a discreción que implican arresto o pérdida de una parte de su salario, así como promesas de recompensas sin cumplir, en todos los casos la fuente del conflicto proviene de las decisiones y comportamiento de sus superiores.

Por otra parte, las y los policías de Guadalajara también perciben ambientes violentos al interior y al exterior de la corporación, esto es, como parte de las situaciones que enfrentan cotidianamente al hacer su trabajo, pero también en las dinámicas de relación entre compañeros/as y, principalmente, de sus superiores.

En conclusión estas investigaciones y análisis señalan tendencias de dinámicas de relación con la corporación y los superiores que incluyen la imposición de decisiones tomadas de forma arbitraria y discrecional, tendencias de violaciones de derechos laborales mínimos, como jornadas consistentes que no rebasen el tiempo estipulado por la ley federal del trabajo y que no se interpongan con el necesario tiempo de descanso o recreación, así como sanciones que no vayan en detrimento de la autonomía personal y laboral. Además, casos que muestran un ambiente de trabajo en el que se reproducen prácticas violentas o se cometen delitos.

Estos factores tienen un impacto en la seguridad y bienestar de las y los agentes, lo que, aunado a los riesgos de sus propias funciones, la exposición continua a eventos potencialmente traumáticos (como la pérdida de colegas y presenciar frecuentemente muertes violentas), aumenta significativamente el riesgo de presentar altos niveles de estrés y desarrollar trastornos o problemas psicoemocionales.

Relación entre estrés y trastornos mentales

Se llama estresores a los estímulos internos o externos que desencadenan un estado de tensión subjetivamente intenso en un momento determinado, implicando que no existen detonadores universales del estrés, sino que cada persona con base en sus experiencias, personalidad y recursos reacciona física y emocionalmente ante estímulos particulares.

El estrés se define como la perturbación del equilibrio dinámico del organismo (Gómez e Izquierdo, 2002), es decir, la homeostasis o funcionamiento regular, para dar paso a un estado de incomodidad y tensión que se acompaña de respuestas fisiológicas, como taquicardia y sudoración, así como psicológicas, por ejemplo, pensamientos negativos, miedo o frustración. Entre el evento y la reacción, se presenta una etapa en que se procesa cognitivamente y emocionalmente lo que está sucediendo, cuestión que influye de forma significativa en la manera de responder.

Por tanto, el estrés en su conjunto se compone del estímulo, su evaluación y la reacción, siendo esta última la experiencia a la que nos referimos comúnmente por el importante efecto que tiene en la calidad de vida. Al respecto, es necesario hacer una precisión, el estrés es inherente a la existencia humana y tiene un papel positivo en términos de adaptación, permitiendo mantenernos a salvo ante peligros imprevistos al impulsar respuestas rápidas y oportunas; además, en relación al desempeño, también puede favorecer la concentración y la preparación al avisarnos que ocurrirá algo importante.

Es esperable que las y los policías presenten de forma recurrente cierto nivel de estrés debido a las características de su trabajo, pues en un sentido adaptativo les prepara para atender emergencias, responder rápida y oportunamente ante amenazas latentes a su vida o la integridad de otras personas, por ejemplo, ante un asalto, o mantenerse concentrados al intervenir en una disputa vecinal y facilitar la solución del problema de forma que no escale en una situación de violencia, entre varios retos más, sin embargo, dicho estado no debe extenderse demasiado tiempo.

El estrés se vuelve un riesgo para la salud y el bienestar integral cuando se presenta con excesiva intensidad o en periodos prolongados, ocurriendo lo contrario a lo referido anteriormente; es decir, se asocia con conductas de aislamiento social y bajo rendimiento en tareas cognitivas como atención, memoria y razonamiento, además de disminuir la respuesta inmunológica y aumentar el riesgo de padecer problemas cardiovasculares.

El estrés se presenta como consecuencia de una relación dinámica entre la persona y el ambiente, al percibir que el evento supera los recursos y capacidades con los que se cuenta para enfrentarlo, como padecer una enfermedad crónica que agrava rápidamente o la falta de apoyo al atender a una víctima, provocando estados emocionales con una fuerte valencia negativa, como ira, miedo, frustración o angustia.

En este sentido, el estrés también es un desajuste del equilibrio emocional que suele generar pensamientos negativos y mengua la confianza en los recursos de afrontamiento, ya sea porque la persona reacciona desproporcionadamente o debido a que, efectivamente, se está ante una amenaza o exigencia que rebasa las posibilidades de respuesta. Desde

que se presenta y hasta alcanzar su máxima intensidad, el proceso de respuesta al estrés consiste de tres etapas (Gómez e Izquierdo, 2002):

- Fase de alarma: se presentan las primeras reacciones fisiológicas poniéndonos al tanto de un agente o evento estresante para movilizar los recursos energéticos necesarios para hacer frente a la situación, es decir, se detona el estado de alerta acompañado por tensión muscular, respiración rápida y entrecortada, mandíbulas cerradas y dientes apretados, sobreexcitación, taquicardia y emociones intensas.
- Fase de resistencia o adaptación: al continuar el estado de alerta el organismo busca utilizar los recursos de energía disponibles y disminuye las funciones innecesarias, como las que son propias del sistema digestivo; emocionalmente se puede experimentar frustración y ansiedad intermitentes.
- Fase de desgaste: debido al enorme requerimiento y desgaste energético se vuelve imposible mantener el estado de alerta, si el estresor continúa activo se desencadena una fatiga intensa y posibles afectaciones fisiológicas y psicoemocionales, considerándose un estrés crónico.

El estrés crónico puede ser el resultado de estresores cotidianos que no se atienden adecuadamente, ya sea porque la persona está evaluando deficientemente la situación o porque la demanda del medio es excesiva e imposible de manejar, así como de eventos potencialmente traumáticos.

Las consecuencias del estrés crónico pueden ser graves, particularmente porque contribuye al desarrollo de depresión y ansiedad, aumentando significativamente las posibilidades de padecer alguna enfermedad cardiaca; además, existe una relación comprobada entre padecer estrés crónico o agudo y el trastorno por consumo de sustancias (APA, 2013).

El estrés debería funcionar para alertar sobre una situación amenazante, resolviéndola o escapando de ella, por lo que el organismo puede soportar sólo un estado pasajero de reacciones fisiológicas, cognitivas y emocionales tan intensas, su continuidad tiene el potencial de provocar una serie de afectaciones en distintas áreas (Naranjo, 2009).

Cognitivamente se presenta dificultad para concentrarse, las capacidades de memoria y pensamiento lógico disminuyen drásticamente, por lo que tareas que involucran planeación y análisis, como la solución de problemas o la toma de decisiones, se pueden ver seriamente afectadas, provocando bajo rendimiento en el desempeño. Respecto a las emociones, se suele experimentar irritabilidad, intolerancia, impulsividad y en general falta de consideración hacia los demás, esto debido a la imposibilidad de tomar su perspectiva en las situaciones; además, se ha observado una relación importante entre estrés sostenido y depresión, debido a que la autoestima se ve afectada por pensamientos de inferioridad e incapacidad para resolver los problemas; ambas condiciones (irritabilidad y baja autoestima) pueden llevar al rápido deterioro de las relaciones sociales y afectivas, intensificando el aislamiento.

Conductualmente, los patrones de sueño se alteran y el nivel de energía se vuelve fluctuante, puede presentarse un consumo problemático de alcohol, tabaco u otras drogas, así como comportamientos erráticos, problemas para comunicarse y tics nerviosos.

Estudios epidemiológicos apuntan a que el estrés asociado con condiciones de vida adversas está relacionado con una mayor morbilidad y mortalidad debidas tanto a trastornos mentales como a otras causas, incluyendo enfermedades cardiovasculares, accidentes y violencia (Trucco, 2002). Las afectaciones que pueden sufrir las y los policías a causa del estrés tienen el potencial de impactar negativamente su calidad y esperanza de vida, además de interferir en el buen desempeño de sus funciones e incrementar conductas que amenazan la seguridad y protección de derechos de la ciudadanía, justo lo contrario a su responsabilidad central.

Respecto a la comorbilidad, existe numerosa evidencia de que el estrés tiene un papel importante en el desencadenamiento y evolución de los trastornos mentales (Agid, 2000; Paykel, 2001; citado en Trucco, 2002), particularmente el trastorno de estrés postraumático, trastornos de ansiedad y depresión, constituyendo también un fuerte factor de riesgo para el desarrollo de trastornos por abuso de sustancias.

De acuerdo con la Organización Mundial de Salud (2022), los trastornos que guardan estrecha relación con el estrés crónico se caracterizan de la siguiente manera:

- Trastorno de ansiedad: se caracteriza por producir sensaciones de preocupación y miedo intenso, interfiriendo severamente con el desempeño regular de la persona. Los síntomas incluyen inquietud, preocupación constante y estrés fuera de proporción o sin un motivo evidente. Existen varios subtipos: trastornos de ansiedad generalizada (preocupación excesiva), trastorno de pánico (ataques de pánico), trastorno de ansiedad social (miedo excesivo antes situaciones sociales), entre algunos más.
- Depresión: es distinto en duración e intensidad a las alteraciones habituales del estado de ánimo relacionadas con los eventos cotidianos. En un episodio de depresión la persona experimenta una reducción drástica del estado de ánimo (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida del disfrute e interés por actividades que antes le satisfacían, la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas. Otros síntomas asociados son dificultad de concentración, sentimiento de culpa, baja autoestima, desesperanza, pensamientos de muerte o suicidio, alteraciones del sueño, cambios en el apetito, cansancio o falta de energía.
- Trastorno de estrés postraumático: puede desarrollarse después de la exposición a un suceso o serie de sucesos altamente amenazantes o impactantes por sus efectos destructivos. Se caracteriza por volver a experimentar el suceso a través de pesadillas, escenas retrospectivas o pensamientos intrusivos; evitar pensamientos o recuerdos sobre el evento rehuendo lugares, actividades o personas asociadas; percepciones persistentes de una mayor amenaza actual. Los síntomas duran varias semanas y causan una discapacidad funcional importante.

Las y los agentes de policía suelen verse expuestos a múltiples factores estresores debido a las condiciones y demandas de su trabajo, volviéndose indispensable el replanteamiento de dinámicas con alto potencial de riesgo desde la institución, como jornadas de trabajo muy largas, estilos de mando autoritarios o violentos, prácticas de acoso, falta de recursos materiales, sueldos precarios y ausencia de prestaciones laborales.

La frecuente atención de conflictos y demandas ciudadanas, así como experimentar situaciones de riesgo a la integridad física, emocional e incluso la vida, implica una gran cantidad de estrés durante y después de los eventos, aspecto que puede derivar en el desarrollo de trastornos mentales, abuso de sustancias, riesgo de suicidio, conductas temerarias y violentas que ponen en riesgo a la población.

Estrategias de afrontamiento

El afrontamiento se refiere a los esfuerzos para gestionar las demandas que tienen un alto potencial de superar los recursos cognitivos y emocionales con los que se cuenta (Jason et al., 2023), considerando necesariamente la valoración individual de las expectativas de afrontamiento, pero también la intensidad del factor estresante y el contexto.

Las estrategias de afrontamiento son las elecciones que se toman para responder a un agente estresante, se ven influidas por la personalidad, las experiencias, el estado de salud integral, la existencia de redes o instancias de apoyo y las propias capacidades desarrolladas. Una estrategia puede ser adaptativa (efectiva) o desadaptativa (ineficaz o dañina). De forma general se consideran cinco tipos de estilos de afrontamiento:

1. Estrategias activas o de resolución de problemas: implica abordar la situación del problema tomando la acción directa o planificando formas para resolverlo. Una estrategia adaptativa se basa en una preocupación constructiva y racional, centrándose más en las posibles soluciones que en revivir el problema y sus efectos negativos, siguiendo un plan de acción y trabajando para resolver el problema en la situación real.
2. Estrategias de expresión y regulación emocional: se basan en la posibilidad de expresar los estados emocionales desencadenados por el estresor y/o realizar actividades que favorezcan la relajación y regulación de emociones percibidas como desagradables. Las respuestas efectivas parten de identificar las emociones y poder expresarlas con personas de la red de apoyo o especialistas, aprender técnicas de relajación y regulación emocional a partir del control de la respiración, imaginación-respiración, tensión-relajación muscular y reestructuración cognitiva.
3. Estrategias de búsqueda de comprensión del problema: se centran en el análisis y búsqueda de una mejor comprensión del problema para darle un significado que lo haga manejable e incorporar las experiencias al ciclo vital. Un ejemplo adaptativo puede ser la búsqueda de información fidedigna, solicitar orientación con personas que tengan conocimientos sobre la dimensión a la que pertenece el problema o la incorporación a psicoterapia.
4. Estrategias de búsqueda de apoyo: implica acercarse a otras personas, generalmente las más cercanas, en búsqueda de contención emocional y/o apoyo para resolver el problema. Las respuestas efectivas se centran en acudir a la red de apoyo identificando correctamente a quienes puedan ofrecer un acompañamiento positivo.
5. Estrategias de evitación o distracción de problemas: involucra alejarse del problema y las posibles soluciones. Estas respuestas pueden ser eficaces cuando se busca distanciarse del problema para poder transitar estados emocionales complejos o amenazantes, así como para lograr tomar perspectiva de la situación; un ejemplo adaptativo es la técnica de evitación cognitiva.

El aprendizaje y uso consciente de estrategias de afrontamiento adaptativas, junto con la disminución de agentes estresores en el trabajo y la posibilidad de contar con apoyos efectivos, sociales e institucionales, son aspectos clave para prevenir el inicio o evolución de trastornos mentales y problemas psicoemocionales, promoviendo el bienestar integral entre las y los policías a partir del fortalecimiento de su capacidad de agencia personal y la corresponsabilidad institucional.

Actitudes ante el autocuidado y la atención a la salud mental de policías de Puebla

Con el fin de contar con algunas percepciones respecto al cuidado de la salud mental, búsqueda de apoyo y uso de servicios especializados, de las y los policías del estado de Puebla, que permitieran la construcción de la presente Ruta de Atención Temprana, se aplicó a dos grupos representativos un cuestionario exploratorio constituido por una escala Likert.⁴ A continuación, se resumen los hallazgos más relevantes.

Autocuidado psicoemocional

Uno de los aspectos más relevantes en la construcción de bienestar personal se relaciona con el cuidado emocional, entendido como un conjunto de habilidades que permiten identificar, gestionar y comunicar asertivamente los estados emocionales, procurando indagar en los factores internos y externos que desencadenan emociones específicas, particularmente cuando se trata de tristeza, frustración, miedo, enojo u otras a las que se les suele asignar una valencia negativa.

Gestionar las emociones correctamente ayuda a valorar y aceptar los sentimientos por los que se transita al enfrentarse a eventos amenazantes o desagradables, interpretando de forma más racional lo que está sucediendo, evitando generar interpretaciones basadas en la carga emocional y generando respuestas más conscientes y planeadas. Al respecto, una de las actitudes fundamentales para el cuidado emocional consiste en la disposición para hablar con otras personas sobre experiencias difíciles, expresando las emociones sentidas.

La figura 1 muestra la importancia dada a comunicar experiencias difíciles a personas en las que confían, siendo un principio fundamental del cuidado psicoemocional. Prácticamente la mitad de las y los agentes encuestados, identifican como algo muy importante, si bien sólo uno de cada diez está nada o poco de acuerdo, la distribución de respuestas indica que una importante proporción de agentes (40%) no tienen un convencimiento tan potente al respecto.

Lo anterior puede estar relacionado con el estereotipo de policía construido desde la institución y reproducido por las y los agentes, en el sentido de no mostrar vulnerabilidad emocional ante los riesgos que enfrentan en la calle e incluso frente a las víctimas que atienden, bajo la creencia que experimentar “demasiada sensibilidad” les impediría hacer bien su trabajo ante escenarios de peligro o la adecuada atención a personas en riesgo.

⁴ Cuestionario aplicado los días 25 y 27 de octubre 2023, con 48 agentes estatales y municipales de Puebla Capital, quienes dieron su consentimiento para participar en el mismo, de manera anónima.

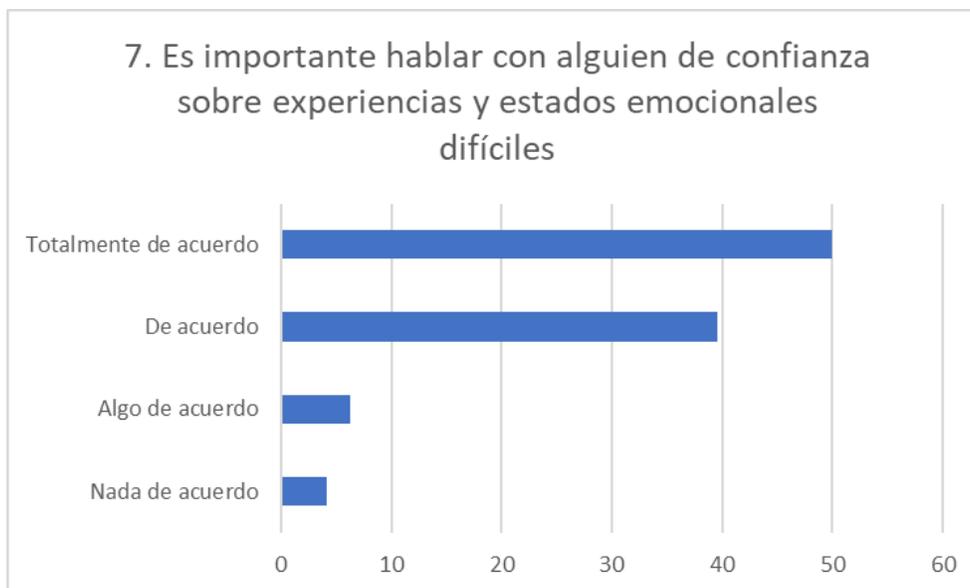


Figura 1. Porcentajes de respuesta sobre la importancia dada a expresar emociones difíciles.

En cualquier caso, lo que se vuelve realmente importante es que las y los policías están constantemente expuestos a situaciones de riesgo, violencia y eventos estresantes, esto genera estados emocionales complejos que deben ser procesados y elaborados para cuidar de su bienestar psicoemocional, contar con personas y espacios para hacerlo es un aspecto elemental para lograrlo.

Búsqueda de apoyo

Cuando se enfrentan situaciones que sobrepasan los recursos de afrontamiento personales es posible que se desee activar la red de apoyo con la que se cuenta, buscando ayuda en aquellas personas, grupos o instituciones que se consideran más idóneas para atender las necesidades. Para que esto suceda es fundamental que se haya identificado el problema, al menos parcialmente, que la persona valore positivamente el acto de solicitar ayuda y que cuente con opciones reales para acudir.

En el caso de alteraciones fisiológicas y psicoemocionales producto del estrés excesivo, además de hablar cotidianamente con personas cercanas (familia, amistades, pareja, etc.), también puede resultar valioso compartir las experiencias con colegas que están expuestos a las mismas condiciones y por tanto podrían estar enfrentando los mismos desafíos.

Al preguntar a las y los policías acerca de su disposición para participar en grupos de escucha y apoyo emocional entre pares, 60.4% de los entrevistados expresó una actitud totalmente favorable a hacerlo, mientras que una pequeña proporción (8.4%) indicó estar nada o poco de acuerdo con el planteamiento.

La inclusión en grupos de apoyo implica que las y los policías identifican problemas o, al menos, necesidades psicoemocionales propias no atendidas, también supone confianza en

la escucha y comprensión que puedan brindar sus pares, lo que representa una valiosa oportunidad para construir espacios de contención en las corporaciones municipal y estatal.

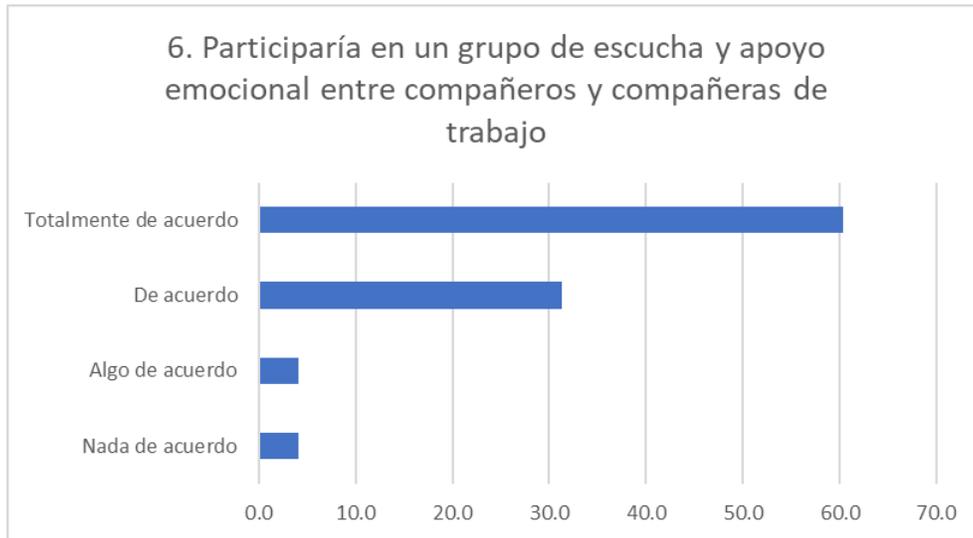


Figura 2. Porcentajes de respuesta sobre la disposición a participar en grupos de apoyo entre pares.

La actitud favorable hacia la participación en grupos de apoyo es contraria a algunas ideas expresadas por integrantes de cuerpos policiales, referentes a un ambiente laboral conflictivo y dinámicas de relación competitivas, apuntando que, si bien son rasgos de la vida institucional, prevalece la confianza y una actitud de colaboración.

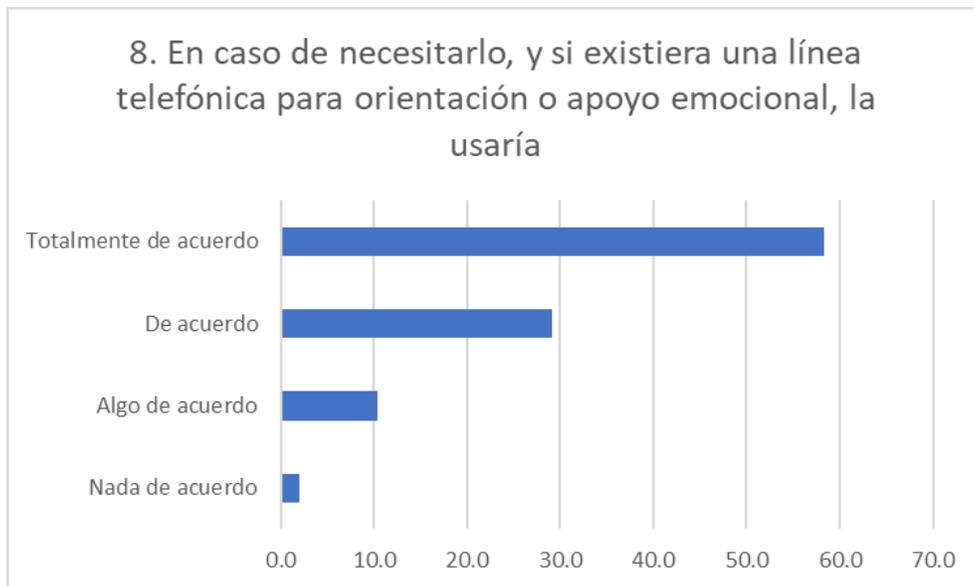


Figura 3. Porcentajes de respuesta sobre la disposición a buscar apoyo emocional vía telefónica.

En el mismo sentido, la figura 3 muestra las respuestas de las y los policías respecto a su disposición para utilizar una línea telefónica de orientación o apoyo emocional, encontrando proporciones muy similares respecto a su inclusión en grupos de pares, es decir, expresan una actitud favorable a la creación de opciones para acceder a procesos de contención psicoemocional.

Uso de servicios especializados

La atención temprana a problemas o enfermedades mentales en evolución representa uno de los objetivos primordiales de los sistemas de cuidado a la salud mental promovidos desde un enfoque de derechos humanos; para que sea posible, los servicios deben estar diseñados desde una proyección de escalamiento en la especialización, comenzando por la disponibilidad y fácil acceso en el nivel comunitario, en este caso laboral.

Una de las varias barreras a las que se enfrenta la operación de los esquemas de atención comunitaria en salud mental son las valoraciones sociales y esquemas de creencias que restan importancia al bienestar psicológico o dudan de la funcionalidad de la psicoterapia para atender de forma efectiva los problemas; al respecto, se preguntó a las y los policías si consideraban útil la terapia.

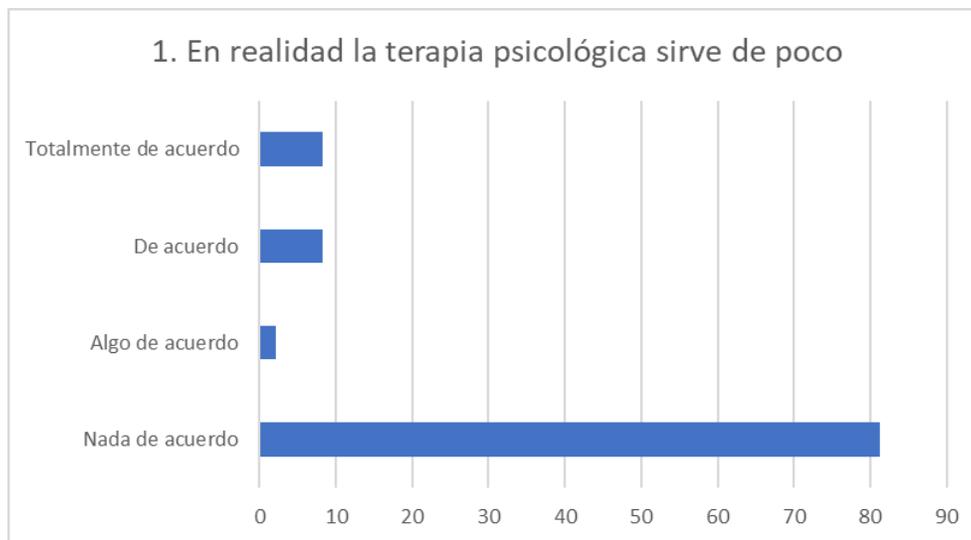


Figura 4. Porcentajes de respuesta respecto a percepciones de la funcionalidad de la psicoterapia.

Ocho de cada diez agentes mostraron una percepción favorable acerca de la funcionalidad de la psicoterapia (figura 4), además de ir en la misma dirección de la evidencia, respecto a la eficacia de diferentes modelos de atención terapéutica para la remisión de los trastornos afectivos más frecuentes, las respuestas hacen suponer que las y los policías estarían dispuestos a considerar su asistencia a servicios de atención temprana para tratar posibles problemas psicológicos.

En este sentido, se indagó sobre la percepción del papel de la atención temprana en la evolución de problemas emocionales y del comportamiento, encontrando que 77% de las y los policías que respondieron el cuestionario consideran que la atención psicológica puede evitar el escalamiento (figura 5).

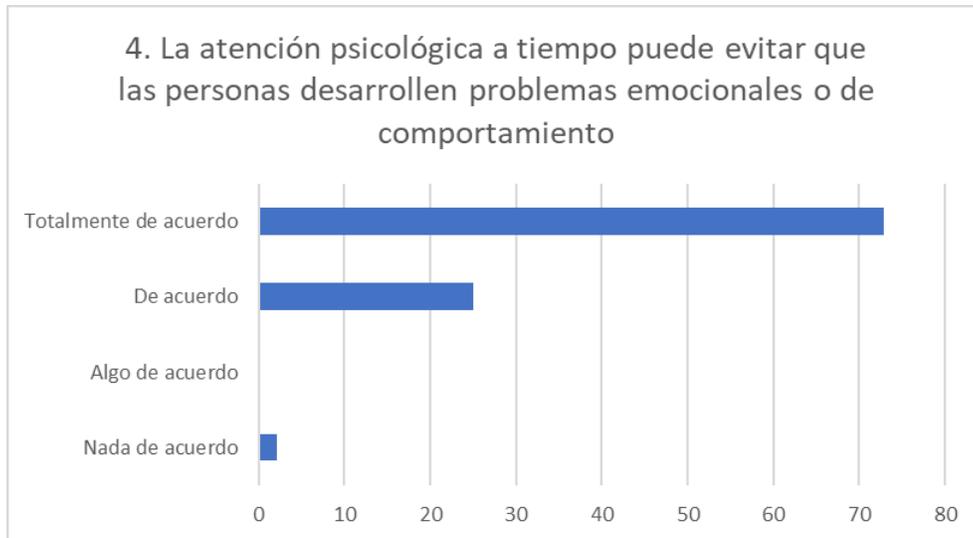


Figura 5. Porcentajes de respuesta sobre la percepción de eficacia de la atención temprana en problemas psicológicos.

Consistente con las actitudes favorables a la eficacia general de la psicoterapia, una proporción similar de agentes (71%) indicó que estarían dispuestos/as a asistir a servicios de atención especializada para tratar su salud mental (figura 6).

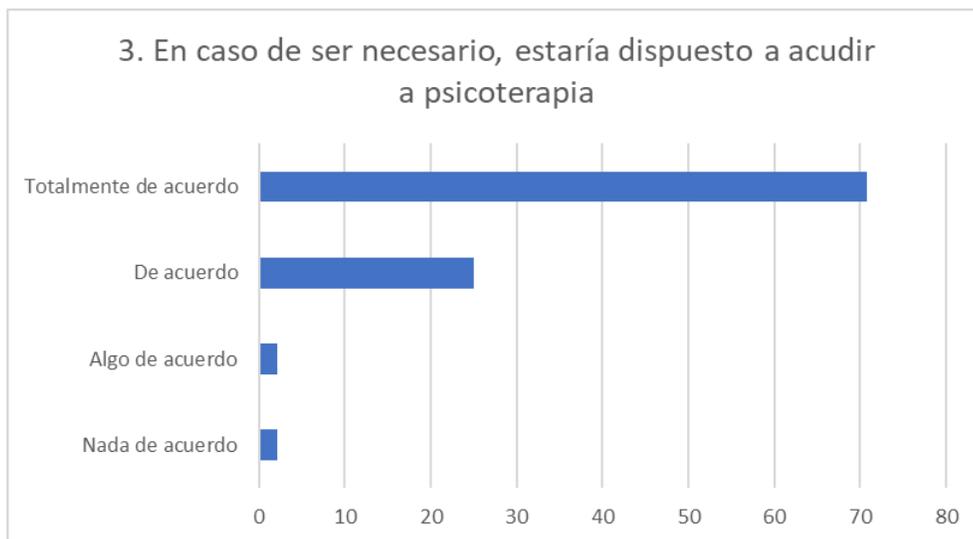


Figura 6. Porcentajes de respuesta sobre la disposición de acudir a psicoterapia en caso de requerirlo.

La decisión de asistir a procesos de atención mental puede verse afectada por estigmas y prejuicios sociales negativos que son dirigidos a las personas que requieren algún tipo de tratamiento, constituyendo creencias atravesadas por aspectos de género, competencia y los propios imaginarios sociales sobre la salud mental.

En general, los hombres están menos dispuestos a asistir a tratamiento médico y psicológico, cuestión relacionada con una identidad masculina tradicional que excluye cualquier posibilidad de manifestar dolor o sufrimiento, sea de origen físico o emocional.

Por otra parte, en culturas donde se valora con cada vez mayor intensidad la capacidad de producción y el consumo, cualquier señal que muestre falta de habilidades o competencias para enfrentar el día a día y continuar produciendo genera castigo social, por lo que muchas personas que enfrentan niveles de estrés abrumadores y afectaciones psicoemocionales importantes, prefieren evadirlas en un intento por no parecer débiles o poco exitosas de acuerdo a los modelos sociales amplificadas.

Entre las y los policías, una importante proporción (48%) mostró algún nivel de acuerdo con que una condición necesaria para asistir a psicoterapia es que sus colegas no tengan forma de saberlo (figura 7), lo que pone de manifiesto la existencia de dudas en la mitad de las y los participantes en el ejercicio, respecto al tipo de consecuencias en el ambiente y condiciones laborales en caso de ser detectada su asistencia a servicios de atención psicológica.

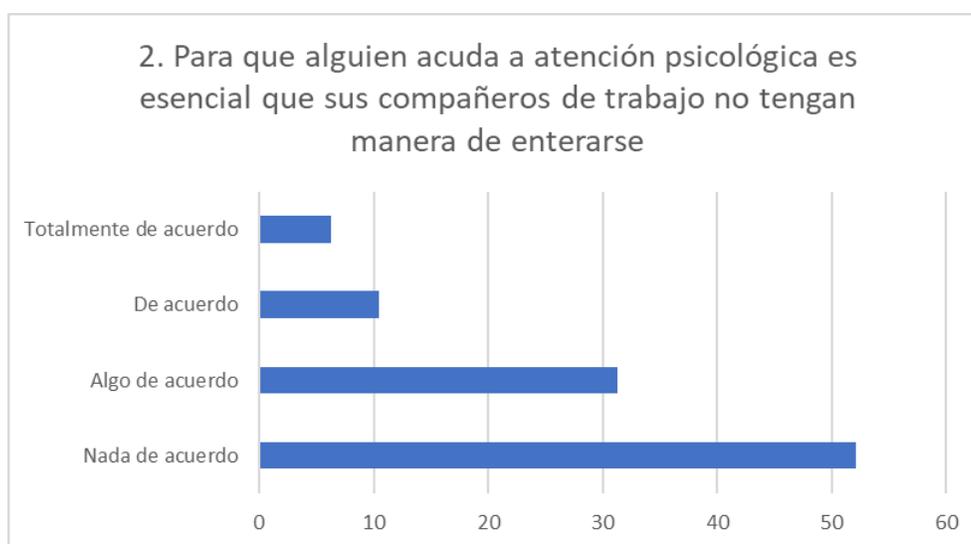


Figura 7. Porcentaje de respuestas respecto a la secrecía en la asistencia como condición para asistir a psicoterapia.

Lo anterior es consistente con lo expresado al interior de algunas corporaciones de policía en que la asistencia a servicios de apoyo psicológico, brindados desde la institución, han sido motivo de suspensiones, cambio de actividades laborales y riesgo de continuidad en el empleo, situación que, además de atentar contra el derecho a la atención de la salud mental, alerta a las y los agentes sobre la importancia de no enterar a otras personas de la institución.

Aspectos éticos en la oferta de servicios en materia de salud mental en las corporaciones

Las intervenciones psicosociales tienen como rasgo fundamental la búsqueda de beneficios en comunidades o grupos de población, a través de cambios observables que aproximen, lleven a la solución o amortigüen problemas compartidos que impactan negativamente su salud y bienestar, debiendo estar plenamente identificados y valorados en el contexto donde se producen. Implican una serie de acciones intencionales y dirigidas que, se espera, produzcan resultados que puedan ser medibles.

Los motivos de la intervención pueden tener su origen en uno o más sectores (profesionales, comunidad, gobierno, empresas) y responder a intereses de distinta naturaleza (económicos, políticos, sociales, científicos); sin embargo, más allá de las intenciones de cada uno de estos actores, las necesidades e intereses de la comunidad o el grupo de población al que se dirija la intervención deben prevalecer y ser determinantes en las decisiones que se tomen al respecto.

Desde un punto de vista crítico, la ética en las intervenciones psicosociales cumple dos tareas fundamentales: establece parámetros acerca de lo que *debe* ser una buena práctica por parte del profesional responsable (particularmente en escenarios ambiguos o donde parece estar en conflicto el objetivo de la intervención y el bienestar de las personas) y genera una relación más igualitaria entre la comunidad o grupo y los profesionales o sectores interesados.

En este sentido, los servicios que se diseñen, ofrezcan o se articulen desde las corporaciones de policía para cuidar de la salud mental, deben guardar independencia respecto a la estructura jerárquica de la institución y las áreas encargadas de evaluar e imponer sanciones a las y los agentes (llamada por lo general “área de asuntos internos”), de tal forma que la información derivada de los procesos de prevención y/o atención psicosocial no pueda ser transferida ni utilizada para castigar o tomar decisiones sobre el futuro en la corporación de la persona usuaria del servicio.

Los derechos humanos son un referente esencial en los principios éticos que guían la intervención psicosocial; en este sentido, es una obligación de los profesionales informar con precisión la naturaleza y los propósitos de la misma, asegurarse de que las personas involucradas comprendan sustancialmente los beneficios (límites incluidos) y riesgos de su participación, garantizar que la privacidad no sea invadida y que toda información revelada sea tratada de manera confidencial (Berger y Faeger de Sousa, 2008).

El respeto a la *autonomía*, uno de los principios de la bioética⁵, hace referencia a que la participación de las personas en cualquier proceso de investigación o intervención en el

⁵ En 1979, L. Beauchamp y F. Childress, publican la primera edición de *Principles of Biomedical Ethics* basados en el *Informe Belmont*, desarrollando cuatro principios básicos de la biótica que continúan siendo un referente por su sentido práctico (Siurana, 2010).

área de la salud debe ser voluntario, comprendiendo lo que se está haciendo y sin influencias externas que controlen o determinen la decisión de incorporarse o continuar en el proceso, de otra forma se les estará invalidando como personas capaces de determinar lo que consideran más benéfico para sí mismas; en buena medida, el cumplimiento de este principio determina que el resto puedan ser llevados a cabo.

En el marco de la posible incorporación de agentes de policía a procesos de intervención psicosocial, su autonomía estaría garantizada a través de una participación informada y consentida de manera individual, en ningún caso mediada por la presión de superiores, personas responsables de evaluar su desempeño, autoridad o instancia pública o privada alguna; además, la decisión de abandonar cualquier proceso al respecto tendría que recaer de forma absoluta en el o la policía.

El trato digno y respetuoso se inserta en el segundo principio denominado *no maleficencia*, referente a no causar daño intencionalmente. La ética en las intervenciones psicosociales también comprende buscar el uso de estrategias y técnicas que hayan demostrado científicamente su eficacia; en el caso de intervenciones que incluyan atención a problemas de salud mental deben seguirse pautas de diagnóstico y tratamiento basadas en evidencia, tornándose particularmente relevantes en el trabajo con población que enfrenta condiciones de vulnerabilidad social o cancelación de derechos en su contexto de vida, como se ha venido señalando reiteradamente ocurre con las y los policías.

Los principios de *beneficencia* y *justicia* se refieren a estos dos aspectos: buscar el mayor beneficio posible se traduce en ofrecer el mejor tratamiento y disminuir al mínimo los posibles riesgos, buscando que sean precisamente sectores de población que más lo requieran quienes puedan acceder a los servicios, generando condiciones para que efectivamente suceda.

Las actividades de promoción de la salud mental, prevención focalizada de riesgos y atención temprana deben partir de diagnósticos psicosociales competentes que recojan aspectos clave sobre conductas y hábitos personales con potencial de impacto a la salud, que describan las condiciones laborales (institucionales y en el servicio) vinculadas a riesgos para el bienestar psicoemocional, e identificando signos y síntomas de estrés crónico y los trastornos psicoemocionales de mayor prevalencia conocida, resguardando la identidad de quienes aporten información, cuestión que no se contrapone con la calidad de la misma pues se trata de ejercicios estadísticos, no de diagnósticos individuales.

Ruta para la atención temprana



Diagrama de productos o actividades claves por nivel de intervención en la ruta de atención temprana en salud mental para policías de Puebla.

Unidad de atención temprana en las corporaciones

Poder generar o articular servicios para la promoción de la salud mental, prevención focalizada y atención especializada desde un enfoque de derechos humanos, requiere que las administraciones públicas, municipales y/o estatales, así como las direcciones y/o secretarías de seguridad pública identifiquen con toda claridad la importancia de generar los cambios necesarios en la estructura de la institución policial para crear un área de atención temprana en las corporaciones, apropiándose del compromiso de impulsar mecanismos de protección a la salud mental de quienes desarrollan las tareas operativas.

Como derecho humano fundamental incorporado explícitamente en la Ley General de Salud, la salud mental de las y los policías debe estar garantizada en términos de poder gozar del mayor bienestar posible al respecto, tomando en cuenta los riesgos inherentes a la propia naturaleza de sus funciones y las condiciones en las que vienen desarrollando su trabajo, dicha garantía recae directamente en las instituciones responsables de la seguridad pública, tanto por mantener responsabilidades de índole laboral, como por la indispensable función que llevan a cabo las y los policías.

Constituir la unidad o área de atención temprana puede ser un objetivo a mediano plazo en el que se comience por nombrar una comisión responsable cuyos integrantes cuenten con el perfil profesional requerido (psicólogas, trabajadoras sociales y otras afines a la salud desde un enfoque comunitario), diseñando un plan de trabajo que funcione para desarrollar acciones clave que permitan sentar las bases para la incidencia institucional desde los cuatro niveles de atención propuestos.

En las corporaciones de interés para la presente propuesta, las policías municipal y estatal del estado de Puebla, se han generado alternativas de atención que fueron referidas desde la apreciación de las y los participantes en el proceso de formación.

En la corporación estatal se oferta acompañamiento psicoemocional desde la academia de policía correspondiente, el servicio es gratuito y no es requisito acudir a otra área o persona en busca de canalización, debiendo únicamente solicitar una cita para ser recibidos/as. Es pertinente señalar que la mayoría de las personas que participaron en el ejercicio manifestaron desconocer el servicio y tampoco lograron identificar otro espacio institucional con oferta de atención en salud mental.

Por su parte, la corporación municipal cuenta con un Departamento de Apoyo Psicológico dentro del área de Asuntos Internos. En medios de comunicación del Ayuntamiento, se indica que el Departamento trabaja a través de tres líneas de acción: intervención preventiva, que consta de jornadas, talleres y dinámicas para promover un adecuado manejo de emociones y el estrés; intervención reactiva, dirigida a mitigar los efectos del estrés elevado, causado por situaciones de alto impacto; y, canalización, en caso de identificar que algún policía requiere de atención especializada, orientándoles sobre servicios de asistencia social y apoyos que otorgan otras dependencias.

Para el propósito de cuidar la salud mental de las y los policías con un enfoque de derechos humanos, generando o articulando servicios de atención temprana, contar un Departamento de Apoyo Psicológico resulta más que oportuno; además de prever la intervención a través de diferentes niveles de atención y en escalamiento, es un gran acierto que la corporación haya creado un departamento en su estructura institucional para la atención psicológica del personal, sin embargo, el que dependa del área de Asuntos Internos genera riesgos para el efectivo ejercicio de derechos de las y los policías, así como para el cumplimiento de los principios éticos fundamentales en las intervenciones en materia de salud.

Siguiendo lo expresado por las y los agentes municipales presentes en la capacitación, existen casos en que policías usuarios/as del servicio denominado intervención reactiva, han visto vulnerado su derecho a la confidencialidad y prohibición de uso de información vertida en sesiones de terapia o acompañamiento psicológico, para fines distintos a los del propio proceso de atención; resultando en experiencias de acoso por parte de superiores, cambio de actividades laborales sin plena justificación, suspensiones y amenazas de pérdida del empleo, debido a que la información proporcionada en el marco de una intervención psicoterapéutica fue traspasada a otras personas y/o utilizada para hacer “recomendaciones” laborales.

El que la atención psicológica, promovida como “acciones en beneficio de las y los miembros de la corporación”⁶, se desarrolle como parte de un área institucional que se encarga de investigar posibles faltas al reglamento, evaluar al personal e imponerles sanciones, puede producir una disyuntiva entre el bienestar psicosocial de las personas y los objetivos disciplinarios de la corporación.

Las unidades de atención temprana en las corporaciones de policía deberán plantear los aspectos básicos en materia de ética y derechos humanos para cualquier tipo de intervención que se desarrolle con las y los policías en los niveles propuestos por la presente ruta, incorporándolos explícitamente al plan de trabajo o como parte de lineamientos escritos en un manual de operación. El Departamento de Apoyo Psicológico y la comisión de atención temprana en las policías municipal y estatal, podrán delinearlos a partir de los cuatro principios de la bioética (autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia) abordados en el apartado anterior, resultando fundamental que las personas que participen cuenten con la descarga de trabajo suficiente para dedicarse a las labores del diseño del plan de trabajo y el manual operativo⁷, además, una vez que se ponga en ejecución el plan, la comisión/unidad tendrá que mantener independencia de cualquier objetivo disciplinario o evaluativo, siendo importante su colocación fuera del área de Asuntos Internos.

El plan de trabajo podrá establecer los objetivos particulares para los cuatro niveles de intervención explicados en los siguientes apartados, así como plantear actividades para tres o seis meses, periodo después del cual se recomienda evaluar los resultados alcanzados y determinar las lecciones aprendidas, incorporando la información y los aprendizajes a las actividades que se definan para el siguiente periodo.

Ante todo, la unidad de atención temprana tendrá la responsabilidad de instrumentar acciones que permitan a las y los policías alcanzar el mayor bienestar posible vinculado a la salud mental, tomando en cuenta factores individuales, institucionales y laborales que inciden en el desarrollo de problemas o funcionan como aspectos protectores. Plantear objetivos estratégicos y acciones clave, así como articularse con otras instituciones públicas, organizaciones sociales y del sector privado para implementar actividades dirigidas al cuidado de la salud mental y el bienestar psicosocial de las y los policías, forma parte de su razón de ser.

Actividades de promoción de la salud mental

El primer nivel de intervención propuesto para el cuidado y atención de la salud mental de las y los policías de Puebla corresponde a la promoción, entendida como el conjunto de estrategias y actividades que se dirigen a fortalecer prácticas de autocuidado con la

⁶ Tomado del portal de internet del gobierno municipal: <https://pueblacapital.gob.mx/noticias/comunicados-de-prensa/item/15608-implementa-ssc-de-puebla-jornadas-para-el-cuidado-de-la-salud-mental-del-personal-operativo>

⁷ Si no fuera posible desarrollar un manual operativo para la unidad de atención temprana, sería pertinente al menos establecer los lineamientos éticos que regirán cualquier tipo de intervención para no perderlos de vista.

intención de mantener un nivel de salud mental óptimo, es decir, parte de la premisa que las personas receptoras cuentan con un estado de salud adecuado para tomar decisiones y participar en sus diferentes ámbitos de vida, procurándose bienestar y contribuyendo al de otras personas.

Como se ha mencionado, la salud y el bienestar integral son elementos dinámicos que fluctúan a lo largo del ciclo vital, por lo que las afectaciones temporales forman parte de su complejidad. La salud y la enfermedad no son conceptos excluyentes, sino que se van concatenando, en este sentido, la promoción de la salud mental busca optimizar los recursos para la conservación de la salud en el mejor nivel posible.

Al respecto, la propuesta de promoción por la que se decanta la presente ruta corresponde al modelo de salud mental positiva de Lluch, quien la define como “la salud mental de las personas sanas construida sobre la optimización del bienestar general en el transcurso de las transiciones dinámicas a lo largo de la vida” (Luch, 2008; citado en Teixeira, Sequeira y Lluch, 2021).

Los supuestos de la salud mental positiva aluden a su comprensión como un constructo, definiéndose a partir de una serie de factores específicos, también como un estado dinámico y fluctuante en el que la salud mental implica aceptar emociones y experiencias tanto negativas como positivas; además, existen límites que deben cuidarse, pues si los estados emocionales se superan por déficit o por exceso pueden provocar patologías, lo que rebasa los alcances de cualquier intervención instalada en la promoción de la salud.

El modelo de salud mental positiva consta de seis factores interrelacionados, de tal manera que el fortalecimiento de alguno de los factores puede compensar hasta cierto punto la carencia de recursos en otro, además de impulsar al mismo tiempo su desarrollo. Junto con el modelo, Lluch también desarrolló un cuestionario (Teixeira, Sequeira y Lluch, 2021), permitiendo evaluar el constructo a partir de tres niveles (bajo, medio y alto), lo que facilita valorar la eficacia en intervenciones para la promoción de la salud mental positiva. A continuación, se describen someramente los factores correspondientes al modelo:

1. Satisfacción personal: se refiere a la percepción de sentirse bien con la persona que se es (autoconcepto y autoestima), con la vida personal y las perspectivas de futuro.
2. Actitud prosocial: se relaciona con la sensibilidad de la persona hacia lo que ocurre en su entorno social, la actitud y el deseo de ayudar o apoyar a los demás. También incluye la aceptación de las otras personas y de los hechos sociales diferentes.
3. Autocontrol: involucra la capacidad de la persona para hacer frente a situaciones de estrés y conflicto, regulación emocional y tolerancia a la ansiedad y el estrés.
4. Autonomía: implica capacidad para tomar decisiones propias utilizando criterios reflexivos, autorregulando el comportamiento y manteniendo un buen nivel de seguridad personal y autoconfianza.
5. Resolución de problemas y autoactualización: se refiere a la capacidad de análisis de la persona, la habilidad para tomar decisiones adaptándose a los cambios, desarrollando una actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo.

6. Habilidades de relación interpersonal: involucra la capacidad para comunicarse y establecer relaciones personales positivas, desarrollando empatía para comprender los sentimientos de los demás y ofrecer apoyo emocional.

Teixeira, Sequeira y Lluich (2021) desarrollaron un programa de salud mental positiva para personas adultas de diferentes contextos laborales, basado en el modelo multifactorial y que puede ser implementado por profesionales de la salud mental⁸, como quienes integren la unidad de atención temprana en las corporaciones de policía.

Cada factor o dimensión del modelo se considera un módulo del programa, es decir, seis módulos en total, cada uno considera tres sesiones de trabajo que pueden ser implementadas de forma individual o con grupos de hasta 12 personas.

Al iniciar se puede aplicar el cuestionario de salud mental positiva, con la intención de decidir junto con las personas usuarias del programa los factores que resultan prioritarios de integrar, dependiendo de los que presenten las menores puntuaciones. El programa tiene una duración mínima de 7 semanas y máxima de 22, considerando la implementación una sesión de alrededor de una hora a la semana.

El programa prevé 2 sesiones iniciales para compartir conceptos básicos y evaluar la salud mental positiva, definir los factores que se incorporarán, firmar el consentimiento informado y responder un cuestionario sociodemográfico. También contempla una sesión final para volver a evaluar la salud mental positiva y captar la retroalimentación de las y los participantes, así como una sesión de seguimiento a los 3 o 6 meses luego de concluido el programa.

Las tres sesiones incluidas en cada módulo fueron diseñadas manteniendo coherencia y sistematicidad para el logro de los resultados de aprendizaje esperados, por lo que es importante implementarlas en el orden definido y de forma completa.

El programa de salud mental positiva representa una buena oportunidad para iniciar con el trabajo de promoción de la salud mental en las corporaciones de policía, siendo diseñado por las mismas especialistas que desarrollaron el modelo teórico de salud mental positiva, ha demostrado buena eficacia en el nivel de intervención planteado.

Por otra parte, según la Organización Mundial de la Salud (2022), el autocuidado es la capacidad de las personas para promover su salud, prevenir enfermedades y hacerles frente con o sin el apoyo de profesionales. Las prácticas de autocuidado se relacionan con estados objetivos y subjetivos de bienestar; dicho de forma simple, conducen a que las personas se sientan bien y puedan enfrentar mejor las situaciones demandantes de la vida cotidiana a través de la conservación de un buen estado de salud.

Las prácticas de promoción de la salud comienzan por aspectos que son de conocimiento general, pero que deben ser pensadas desde el contexto y demandas de cada persona para que puedan ser revalorizadas y ajustadas a la dinámica de vida. Alimentación

⁸ Mentis Plus + Programa de Salud Mental Positiva para adultos está disponible de manera completa en <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/173986/1/Programa%20de%20Salud%20Mental%20Positiva%20MENTIS%20PLUS%2B.pdf>

saludable, descanso suficiente, ejercicio físico y sueño reparador son ejemplos de ello.

¿Cómo empatar estas necesidades elementales con las demandas laborales y familiares? Una primera respuesta parte de diseñar actividades educativas que ayuden a las y los policías a buscar una organización de los días lo más eficiente posible, estableciendo prioridades y planes viables para su satisfacción. Equilibrar jornadas laborales largas con prácticas de autocuidado requiere de un mayor esfuerzo, quizás no se pueda comer de forma saludable o hacer ejercicio todos los días, sin embargo, es posible identificar con anticipación cuáles son las mejores oportunidades para ello, programarse y comenzar a establecer rutinas que son la mejor forma de desarrollar hábitos que sean consistentes con el potencial de bienestar posible, además, es importante tomar en cuenta el escalamiento (ir de menos a más) en cualquier programa de acompañamiento dirigido a las y los agentes de policía para la adquisición de hábitos saludables.

Factores sociales y de autorrealización, como relaciones personales satisfactorias y la procuración de intereses fuera del marco laboral, son fuertes predictores de bienestar; sin embargo, también son dimensiones que tienden a ser infravaloradas. En el caso de las relaciones familiares o de pareja se suele caer en el error de percibir las como algo que sucede de forma automática o natural, sin reparar en posibles dinámicas que ponen en riesgo la estabilidad psicoemocional por conflictos no resueltos, falta de límites, comunicación deficiente e incluso situaciones de abuso. Algo similar puede ocurrir con las relaciones laborales o gregarias, requiriendo de mayor atención y habilidades para el fortalecimiento de vínculos positivos. En este sentido, es pertinente plantear actividades de promoción de la salud mental centradas en mejorar el autoconocimiento, construir proyectos de vida y fortalecer habilidades socioemocionales, siendo muy pertinente también el trabajo en control de impulsos y prevención de la violencia.

Por otro lado, la realización de actividades que respondan a intereses personales, fuera del marco laboral o familiar, representa una importante fuente de motivación, su práctica puede fortalecer la autoestima, el desarrollo de distintas habilidades y conduce a sentimientos de satisfacción duraderos en la medida que se lleven a cabo de forma consistente. El plan de trabajo para el nivel de promoción de la salud mental podría procurar la identificación de intereses en distintas dimensiones (cultural, deportiva, artística, lúdica, etc.), generando espacios formativos, facilitando la organización de grupos o asociaciones de policías con intereses comunes, torneos, convivencias, jornadas, foros, entre otros, conservando la práctica de las actividades como elemento principal.

Identificación de riesgo y prevención focalizada

La prevención focalizada en materia de salud mental implica generar criterios que permitan identificar conductas y situaciones que en un contexto específico representan riesgos a la estabilidad psicoemocional y el posible desarrollo de problemas o trastornos mentales.

Concretamente, en el caso de las corporaciones de policía, se trata de establecer criterios para poder identificar e incidir en los sectores de población (policías) que se encuentran en mayor riesgo de desarrollar afectaciones en términos de su salud mental.

Un primer aspecto que se puede considerar es el tipo de responsabilidades y tareas que se encuentran desempeñando, en el entendido que lo esperable sea que las funciones operativas (en la calle y frente a la ciudadanía), sean las que generan mayores niveles de estrés y ansiedad. Ahora bien, dentro de los sectores o unidades de policía que se encuentran llevando a cabo tareas operativas también pueden existir diferencias importantes.

Linares (2023) al encontrar niveles bajos de estrés en policías del estado de Durango, plantea que una posible explicación se relaciona con que las y los agentes que participaron en un estudio se encuentran realizando la mayor parte del tiempo tareas enfocadas en la organización del tránsito vehicular, lo que disminuye drásticamente sus posibilidades de enfrentar hechos violentos, además, señala una importante disminución de incidencia delictiva en la entidad.

Además de responder a posibles delitos, en flagrancia o por reporte, existen otras situaciones dentro de las corporaciones de policía que colocan a las y los agentes frente a un buen número de estresores y situaciones de riesgo, tal es el caso de la atención a accidentes, riñas, tentativas de linchamientos, manifestaciones sociales e incluso personas enojadas por alguna deficiencia en los servicios públicos que ven en el uniforme a un representante del Estado y, por tanto, al responsable de la falta de atención.

Entre los contextos con mayor potencial de afectar a las y los policías que desarrollan funciones operativas se encuentran los que implican una gran carga de violencia explícita (Hyemin et al., 2013) o abuso, representando un enorme reto en términos de autorregulación emocional, mantener la atención en lo que marcan los procedimientos institucionales, tomar decisiones priorizando la salvaguarda de la vida y los derechos de personas vulneradas, así como desarrollar actividades de investigación o la detención de posibles responsables.

Particularmente, policías que realizan tareas enfocadas en la atención a víctimas de violencia, como mujeres, infancias o personas con alguna discapacidad, pueden reportar problemas importantes para manejar estados emocionales desencadenados durante y después de la atención, pudiendo presentar pensamientos o imágenes reiteradas e intrusivas acerca del evento, pesadillas, insomnio u otros desajustes conductuales que forman parte del tipo o subtipo clínico del trastorno de estrés postraumático.

En este sentido, es importante que cada corporación pueda desarrollar diagnósticos grupales e informes estadísticos sobre eventos potencialmente traumáticos y la prevalencia de agentes estresores entre las y los policías, tomando en cuenta las funciones y tipo de emergencias que están destinados a atender, así como otras condiciones vinculadas al estrés laboral, como horarios, sueldos y relaciones interpersonales en la corporación.

Desarrollar diagnósticos grupales diferenciados por unidad o función policial permite dar cuenta de los sectores que presentan una mayor propensión o riesgo al desarrollo de problemas o trastornos mentales, conduciendo a generar estrategias de intervención focalizadas, tanto por grupo como por tipo de riesgos.

Para realizar el registro de eventos, la unidad de atención temprana en salud mental puede determinar con anterioridad el tipo de situaciones que enfrentan las y los policías que implican un riesgo a su estabilidad psicoemocional o pueden desencadenar síntomas relacionados al trastorno de estrés postraumático, a partir de dos contextos generales:

1. Ser sujeto de violencia directa o explícita por una o más personas, tortura, retención o privación ilegal de la libertad, amenazas o conductas de acoso dirigidas al agente, su familia o alguien cercano, haber estado presente en un evento violento en el que algunas personas resultaron heridas o asesinadas, accidentes vehiculares, desastres naturales u otros eventos fortuitos considerados graves. Haber provocado daños, lesiones o la muerte a otras personas en el cumplimiento con sus funciones.
2. Haber presenciado violencia de cualquier tipo, tratos crueles, humillaciones o maltrato contra personas vulnerables (niños, niñas y adolescentes, mujeres, adultas mayores, con alguna discapacidad, etc.), sin haber podido actuar para detener la situación de abuso. Asistencia o atención a víctimas de violencia física, sexual o psicológica, accidentes vehiculares, desastres naturales u otros eventos fortuitos considerados graves.

El registro de los eventos debe servir en primer lugar para contar con información pertinente y actualizada para el desarrollo de análisis de riesgos en materia de salud mental que enfrentan las y los policías de la corporación, identificando con claridad la unidad a la que pertenecen o tareas bajo su responsabilidad, para estar en condiciones de focalizar las acciones de prevención. En segundo lugar, como parte del nivel de atención descrito en los apartados siguientes, la identificación de eventos también puede funcionar para activar protocolos de actuación y seguimiento al cuidado de las y los agentes.

Para identificar la prevalencia de agentes estresores personales y laborales, apoyo percibido en diferentes esferas de vida y la salud mental general, se recomienda el uso de instrumentos psicométricos que cuenten con buen respaldo de validez y confiabilidad estadística a partir de la evidencia encontrada en las investigaciones con policías, recordando que el objetivo no es realizar diagnósticos diferenciales de manera individual, sino por corporación, área, unidad o grupo de policías con funciones similares asignadas, representando un ejercicio estadístico que permita tomar decisiones para la prevención focalizada.

En este sentido, la presente ruta considera oportuno utilizar la escala SWS-Survey (Self, Work, Social) de Gutiérrez y Osterman (1994, citado en Linares et al, 2020). Se trata de un instrumento de auto aplicación tipo Likert de lápiz y papel, que permite evaluar tres tipos de estresores: personal, social y del trabajo; el modelo SWS también valora los recursos con los que se hace frente a las demandas, situaciones y riesgos de trabajo, dividiéndolos en apoyo personal, apoyo social y apoyo del trabajo. La interacción entre estresores y apoyos

permiten determinar una media de salud mental deficitaria o funcional, sin hacer un diagnóstico diferencial de patologías mentales.

Las actividades de prevención focalizada involucran una importante inversión para cumplir con estándares necesarios de calidad y eficacia, se requiere de profesionistas con niveles de especialización en métodos, técnicas o herramientas vinculadas a la salud mental, compra de instrumentos, softwares y programas estadísticos, además de mayor inversión de tiempo por parte del personal (policías objetivo de la intervención y de la comisión de atención temprana), siendo una razón más para prestar mucha atención a los procesos de identificación de sectores en riesgo, pues de esta forma los recursos se estarán invirtiendo en los sectores que realmente lo requieren.

De forma general, las estrategias y actividades en el nivel de prevención focalizada buscarán atender factores personales e institucionales que están poniendo en riesgo la salud mental de las y los policías. La comisión de atención temprana podrá realizar informes y recomendaciones a la corporación con base en los resultados de los análisis de eventos amenazantes y salud mental (deficitaria o funcional) de los grupos o unidades policiales, buscando fortalecer aspectos fundamentales del cuidado institucional, como los que se relacionan con la disposición de equipo de seguridad suficiente y para repeler ataques, equipo para primeros auxilios médicos y/o psicológicos, vehículos oficiales, jornadas laborales, tiempos suficientes para alimentación y descanso, sueldos y prestaciones, relaciones interpersonales, espacios de convivencia, trato de superiores y clima laboral, entre otras variables, contando con evidencia para determinar los niveles de riesgo producto de las condiciones laborales e institucionales.

Sobre los factores personales, la comisión o unidad de atención temprana podrá trabajar mediante dos líneas de acción en busca de fortalecer los recursos de afrontamiento de las y los policías ante situaciones particularmente amenazantes o que vienen provocando una importante carga de estrés en las y los agentes.

Por un lado, habilidades y estrategias generales factibles de producir mejoras en diferentes contextos para la regulación emocional y el control de impulsos. Entre las actividades que pueden ser implementadas se encuentran algunas que han demostrado buenos resultados para alcanzar estados de relajación emocional y evitar pensamientos intrusivos o repetitivos, como yoga, meditación y ejercicios de atención plena (mindfulness), así como técnicas enfocadas en la respiración consciente, la relajación muscular progresiva y la evitación cognitiva.

Lo importante es que las actividades se encuentren estructuradas de manera sistemática y progresiva en talleres o programas con objetivos acotados y claramente definidos, planteando cambios observables y medibles en los niveles de ansiedad o estrés y aplicando evaluaciones para determinar los resultados alcanzados a través de cuestionarios o inventarios adecuados.

La segunda línea de acción depende de los escenarios reales en que las unidades o grupos de policías llevan a cabo sus funciones, integrando técnicas y estrategias de afrontamiento adaptativas y pertinentes a las situaciones concretas que viven. Una forma es desarrollando

“guiones” con la ayuda de policías que tengan más años de experiencia llevando a cabo las funciones, por ejemplo, atención a mujeres víctimas de violencia, un enfrentamiento armado o un asalto en proceso.

Se recomienda incorporar cuatro estrategias o técnicas que servirán para guiar a las y los policías, primero a través de los guiones y posteriormente en los escenarios reales, las dos primeras corresponden a una etapa de preparación y las dos restantes a la etapa de actuación: fijación de objetivos, visualización, auto instrucciones y regulación emocional.

La fijación de objetivos se basa en plantear mentalmente lo que se busca primordialmente al atender la situación, es decir, los pequeños resultados esperados, propiciando un buen nivel de concentración en la tarea y disminuyendo la ansiedad. La visualización permite repasar mentalmente los escenarios que son más probables de encontrar al arribar a la situación, imaginando secuencias de hechos, detalles ambientales relevantes y conductas propias que puedan resultar más pertinentes, facilitando cierta desensibilización respecto a las amenazas o riesgos.

Las auto instrucciones se desarrollan en actividades de entrenamiento o rol-playing, así como en las situaciones reales que enfrentan las y los policías; se trata de una técnica cognitivo-conductual que parte de segmentar un problema o tarea compleja en varias que son más pequeñas, llevando a cabo un monólogo interno a través de palabras o frases clave que le recuerdan cómo ejecutar las pequeñas tareas y guían la actuación global, pudiendo incluir recordatorios de qué no hacer y pensamientos positivos sobre el logro o solución del problema.

Finalmente, la regulación emocional para escenarios reales puede basarse en técnicas de respiración consciente y selección de los detalles más importantes para resolver la tarea o problema, con la intención de fijar la atención en ellos y evitar amplificar las fuentes de estrés, ansiedad, enojo u otras emociones que bloquean la actuación por objetivos.

Es importante diseñar guiones y trabajar con grupos de policías que pertenezcan a la misma unidad o compartan funciones, generando programas de capacitación con varias sesiones y factibles de evaluar, de tal forma que quienes participen del entrenamiento lo encuentren relevante y puedan compartir experiencias para enriquecer el proceso; también es recomendable generar sesiones de seguimiento para reforzar las estrategias a partir de lo ocurrido en situaciones reales y facilitar espacios para que las y los policías puedan continuar compartiendo experiencias.

Servicios de orientación y contención psicoemocional

El siguiente nivel de intervención incluye la generación y/o enlace de una primera oferta de servicios para la atención de policías interesados/as en tratar desajustes o malestares emocionales, fisiológicos, cognitivos o de conducta, ya sea por iniciativa propia o por recomendación de la unidad de atención temprana en salud mental, basándose en procedimientos justificados, centrados en el bienestar de la persona usuaria y claramente descritos.

La oferta abierta puede considerar espacios presenciales o virtuales centrados en la contención emocional o los primeros auxilios psicológicos para policías que posiblemente se encuentren atravesando por una crisis, entendida como un estado transitorio de desorganización cognitiva y emocional que dificulta la capacidad de respuesta ante situaciones percibidas como amenazantes o abrumadoras (Rodríguez y Sáez, 2019).

La contención tiene por objetivo restablecer el equilibrio de quienes se encuentran enfrentando una situación de crisis por haber experimentado un evento potencialmente traumático o la exposición sostenida a factores estresantes. Implica acompañar a las personas para que puedan recobrar la estabilidad, ofreciendo espacios para expresar emociones, recuperar la calma e identificar rutas para solucionar el problema (Sánchez y Condori, 2018).

Es deseable que los servicios de atención y orientación psicoemocional sean brindados desde un espacio institucional en las corporaciones, para ello es necesario que la unidad o comisión de atención temprana desarrolle una guía que pueda servir de fundamento para llevar a cabo las intervenciones de manera homogénea y asegurando su eficacia⁹; en la medida de lo posible, también es conveniente instaurar procesos de terapia breve bajo las mismas condiciones, en caso de contar con personal previamente capacitado. En el supuesto de no tener el recurso humano necesario, es factible enlazar con otras instituciones o dependencias, generando convenios de colaboración y mecanismos de seguimiento con las o los policías usuarios.

Los servicios que se ofrezcan desde las corporaciones deberán garantizar en todo momento el resguardo de datos personales o de identificación, así como la confidencialidad de la información compartida por la persona usuaria y todos los aspectos tratados durante las sesiones¹⁰, generando además un expediente que permita dar puntual seguimiento a la atención de la persona y evolución del caso, ya sea que el proceso se desarrolle fuera o

⁹ La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja han puesto a disposición de personal rescatista y otras personas interesadas, un manual que sintetiza aspectos relevantes y etapas fundamentales para implementar los primeros auxilios psicológicos, pudiendo ser consultado en: https://www.psicofundacion.es/uploads/pdf/primeros_auxilios_psicologicos%20CRUZ%20ROJA.pdf

¹⁰ Existen límites éticos y legales respecto a la confidencialidad en procesos de atención psicológica, aquí nos remitimos al Código de Ética de las y los Psicólogos Mexicanos, que a la letra indica: “Sólo se revelará la información con el consentimiento de las personas (usuarias) o del representante legal de las mismas, excepto en aquellas circunstancias particulares en que de no hacerlo llevaría a un evidente daño a las personas (usuarias), a otros, o salvo orden judicial expresa” (FENAPSIME, 2018).

dentro de la corporación.

Por otra parte, la oferta de servicios también puede considerar la atención grupal enfocada en el apoyo entre pares, cuyo diseño y acompañamiento pueden ser planificados por la unidad o comisión de atención temprana y que representa una opción viable cuando se cuenta con recursos humanos y económicos limitados. Como se constató con los resultados del Cuestionario sobre actitudes para el autocuidado y la atención a la salud mental, diseñado para contar con información exploratoria al respecto, las y los policías de Puebla manifiestan un buen nivel de disposición para participar en grupos de ayuda mutua.

Este tipo de espacios se basan en la aplicación de actividades que permitan a las y los participantes intercambiar experiencias sobre eventos que perciben amenazantes para su estabilidad psicoemocional o que pueden llegar a superar sus recursos de afrontamiento, facilitando respuestas empáticas y vinculadas a la contención psicoemocional, con una mínima intervención de la persona facilitadora, cuyas responsabilidades principales son regular las intervenciones y ofrecer información básica que sirva para fortalecer aprendizajes respecto a respuestas de afrontamiento adaptativas y centradas en el bienestar.

Básicamente se trata de espacios para la escucha empática y el apoyo mutuo entre personas que comparten retos y oportunidades derivados, en este caso, del trabajo que realizan y el contexto en el que lo desarrollan. La identificación entre las personas que participan favorece la confianza y la apertura para conversar, además de potenciar efectos positivos relacionados con estados emocionales (sentirse escuchadas y comprendidas), y favorecer el aprendizaje significativo.

En los grupos de apoyo mutuo es importante contar con acuerdos de convivencia y normas de participación que sean generadas y aceptadas por la totalidad de quienes forman parte del grupo, prestando atención a aspectos esenciales que facilitan la dinámica y protegen el bienestar y derechos de las personas, entre los más importantes se encuentran la garantía de confidencialidad y respeto, apegarse al orden y criterios de participación, evitar juicios, interpretaciones y dar consejos¹¹.

Para iniciar con el trabajo del grupo la persona facilitadora puede proponer algunos temas que considere importantes tomando en cuenta el perfil de quienes lo integran y la información recabada a través de diagnósticos grupales y registros estadísticos de eventos potencialmente traumáticos o estresantes en la corporación; posteriormente las y los integrantes irán colocando los temas que se proyecta tratar a través de una agenda que puede ser modificada en cualquier momento a partir de nuevas propuestas y el consenso del grupo. También es importante que la persona que facilita el proceso incorpore dinámicas de integración al inicio de las sesiones, así como actividades de síntesis o cierre cognitivo al final de estas.

¹¹ Documento Guía para la Constitución y Gestión de Grupos de Ayuda Mutua en Salud Mental, desarrollado por ActivaMent Catalunya Associació, disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Guiagruposayudamutua.pdf>

En lo que respecta a las recomendaciones dirigidas a agentes de policía para asistir a servicios de orientación o contención psicoemocional y terapia breve que ofrezca o articule la unidad de atención temprana, es fundamental construir un protocolo que describa con precisión quiénes están facultados para realizarlas, cómo pueden hacerlo, cuándo y por qué es pertinente, así como el procedimiento que se seguirá, respetando la decisión de la persona sobre su asistencia y asegurando que dicho procedimiento no vulnere sus garantías laborales.

Al respecto, la activación del mecanismo deberá tomar en cuenta que la recomendación se base en la exposición a eventos que por sus características e intensidad tengan el potencial de detonar desequilibrios emocionales significativos (como situaciones potencialmente traumáticas por la amenaza que representa a la integridad física y/o psicológica propia o de otras personas), alertando lo más pronto posible, así como comportamientos que encuadren en el agotamiento o estrés crónico, considerando que buena parte de las solicitudes pueden provenir del superior inmediato.

La recomendación de asistencia al agente deberá privilegiar una comunicación directa, sensible y clara, justificando la recomendación en términos del cuidado a su salud mental y bienestar integral, procurando que se haga en un espacio con garantías de confidencialidad.

Ya sea que se trate de atención individual o en grupo, es necesario mantener expedientes actualizados de cada policía que participa en espacios de contención emocional, primeros auxilios psicológicos o terapia breve, para poder hacer recomendaciones pertinentes con base en los reportes de la persona usuaria, resguardando la información correctamente.

Articulación de servicios especializados y seguimiento

La atención temprana en materia de salud mental involucra acciones planeadas y sostenidas de promoción, actividades de prevención focalizada y contextualizada, así como procedimientos de atención que permitan identificar personas con riesgos clínicos de desarrollar trastornos mentales, esto es, detectar las primeras señales o síntomas de una enfermedad mental en evolución, con la intención de que la persona reciba tratamiento lo más pronto posible, previniendo su aparición o retrasando su progresión a la enfermedad completa.

Si bien las actuaciones en el plano de la contención psicoemocional y la terapia breve tienen el potencial de acotar el desarrollo de trastornos en personas que deciden asistir espontáneamente o por indicación, también es importante contar con baterías de diagnóstico y cuestionarios de evaluación de síntomas que permitan un primer ejercicio de detección de posibles enfermedades mentales en evolución.

Siguiendo a Irrázaval, Prieto y Armijo (2016), existe evidencia de la eficacia de terapias psicológicas específicas y uso de medicamentos en personas que están en alto riesgo clínico para el desarrollo de enfermedades como la psicosis, la depresión o la bipolaridad.

En el mismo sentido, en los adultos la terapia cognitivo-conductual y la terapia interpersonal han demostrado una buena promoción del funcionamiento adaptativo a situaciones percibidas amenazantes, previniendo o retrasando la aparición de la depresión en grupos de riesgo.

Tomando en cuenta la estrecha relación entre estrés crónico y el desarrollo de síntomas subumbrales o cuadros completos de trastornos de ansiedad, depresión y estrés postraumático (APA, 2013; Agid, 2000, Paykel, 2001, citado en Trucco, 2002), y considerando los altos niveles de estrés reportados por personal que lleva a cabo funciones de seguridad pública en Puebla (ENECAP-Inegi, 2017), la identificación temprana de estas patologías representa una prioridad.

Al respecto, la unidad de atención temprana podrá ofrecer a las y los policías que asistan a procesos de contención psicoemocional y terapia breve, la posibilidad de responder el conjunto de instrumentos seleccionados para la evaluación de síntomas, con la intención de generar recomendaciones personalizadas y caso por caso, acerca de la pertinencia de asistir a servicios de atención integral y especializada, entendidos como aquellos que proveen al menos asistencia médica/psiquiátrica y psicoterapéutica, de preferencia que cuenten con modelos de intervención basados en evidencia, como la terapia cognitivo-conductual, la terapia interpersonal y la terapia sistémica breve.

Las personas que desarrollen las actividades de diagnóstico preliminar o evaluación de síntomas deberán estar capacitadas en psicodiagnóstico y el uso de las herramientas seleccionadas. Existe una gran variedad de inventarios y cuestionarios de síntomas que pueden ser utilizados en esta parte del proceso, entre los que destacan por su accesibilidad y eficacia el Inventario de Ansiedad de Beck, el Inventario de Depresión de Beck, la Escala de Estrés Percibido y la Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático. Entre los instrumentos que reúnen varias escalas se encuentran el Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI) y el Listado de Síntomas Breve (LSB-50).

La unidad o comisión de atención temprana en las corporaciones de policía podrá vincularse con otras instituciones o dependencias para estar en condiciones de acercar servicios de atención integral en materia de salud mental a las y los policías que así lo requieran, con base en el diagnóstico preliminar o a solicitud expresa de algún agente. Al respecto, es pertinente articularse con el Centro Estatal de Salud Mental, dependiente de los servicios de salud del estado de Puebla y responsable de operar los servicios de atención en la materia mediante la coordinación y supervisión de tratamientos, incluidos los servicios preventivos, curativos y de rehabilitación, así como el suministro de medicamentos esenciales.

La unidad también dará seguimiento a la atención brindada fuera de la corporación a través de entrevistas periódicas con las y los policías que hagan uso de los servicios que coordina el Centro Estatal de Salud Mental, con la intención de registrar la evolución o remisión de síntomas y buscar atender cualquier eventualidad en el tratamiento o fortalecer la vinculación. Los expedientes personales deberán ser resguardados y tratados con la confidencialidad debida.

Bibliografía

American Psychiatric Association (2013). Comprendiendo el estrés crónico. Temas de psicología. Recuperado el 15 de noviembre de 2023 de: <https://www.apa.org/topics/stress/estres-cronico>

American Psychiatric Association (2023). Trastorno por consumo de sustancias. Pacientes y familias, salud mental. Recuperado el 14 de noviembre de 2023 de: <https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/trastorno-por-consumo-de-sustancias#:~:text=El%20trastorno%20por%20consumo%20de,pesar%20de%20las%20consecuencias%20da%C3%B1inas>

Berger, C., y Faeger de Sousa, M. (2008). Ética en la intervención psicosocial. En E. Saforcada y J. Castellá (Eds.) Enfoques conceptuales y técnicos en psicología comunitaria (pp. 199-209). Buenos Aires: Paidós.

Causa en Común (2022). Las policías en México: radiografía de un retroceso crónico 2018-2022. Recuperado el 15 de octubre de 2023 de: <https://causaencomun.org.mx/beta/wp-content/uploads/2023/03/situaci%C3%B3n-de-las-polic%C3%ADas-2018-2022-final.pdf>

Causa en Común (2023). Jornadas laborales de la policía en México. Recuperado el 15 de noviembre de 2023 de: <https://causaencomun.org.mx/beta/wp-content/uploads/2019/04/JORNADAS-LABORALES--documento-largo-1.pdf>

Cortes, A. y Zapata, Y. (2022). Trastorno de estrés postraumático (TEPT) en personal de las fuerzas militares. Universidad Cooperativa de Colombia, Santiago de Cali.

Federación Nacional de Colegios, Sociedades y Asociaciones de Psicólogos de México, A.C. FENAPSIME (2018). Código de ética de las y los psicólogos mexicanos. México.

Gómez, B., e Izquierdo A. (2002). Neuroanatomía del estrés. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 3 (5), 273-28. Recuperado el 7 de octubre de 2023 de: <https://previous.revmexneurociencia.com/articulo/neuroanatomia-del-estres/>

Hyemin, J., Valencia, S., Rodríguez, C., Preciado, L., Soltero, R. (2013). Ambiente laboral violencia y salud mental de policías de la zona metropolitana de Guadalajara [Versión electrónica]. Waxapa, Vol 1 (8).

Inegi (2017). Encuesta Nacional de Estándares y Capacitación Profesional Policial (ENCAP). Recuperado el 5 de octubre de 2023 de: <https://www.inegi.org.mx/programas/enecap/2017/>

Inegi (2021). Censo Nacional de Gobiernos Municipales y Demarcaciones Territoriales. Recuperado el 7 de octubre de 2023 de: <https://www.inegi.org.mx/programas/cngmd/2021/>

Irarrázaval, M., Prieto, F., y Armijo, J. (2016) Prevención e intervención temprana en salud mental: una perspectiva internacional. *Acta Bioethica* 22 (1), 37-50.

Jarero, I., Uribe, S., Miranda, S. & Givaudan, M. (2014). Programa de Atención Temprana en Salud Mental para Fuerzas Armadas en Latinoamérica [Versión electrónica]. *Revista Iberoamericana de Psicotraumatología y Disociación*. Vol. 6 (3). Recuperado el 14 de mayo de 2019, de <https://www.researchgate.net/publication/280385096>

Jason, L., Glantsman, O., O'Brien, J., y Ramian, K. (2023). Estrés y afrontamiento. *Introducción a la psicología comunitaria*. Libre Texts. Recuperado el 7 de octubre de 2023 de:

[https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Psicologia/Libro%3A_Introducci%C3%B3n_a_la_Psicolog%C3%ADa_Comunitaria_\(Jason_et_al.\)/04%3A_Estrategias_de_intervenci%C3%B3n_y_prevenci%C3%B3n/4.03%3A_Estr%C3%A9s_y_afrontamiento](https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Psicologia/Libro%3A_Introducci%C3%B3n_a_la_Psicolog%C3%ADa_Comunitaria_(Jason_et_al.)/04%3A_Estrategias_de_intervenci%C3%B3n_y_prevenci%C3%B3n/4.03%3A_Estr%C3%A9s_y_afrontamiento)

Ley de Salud Mental del Estado de Puebla, Decreto, Periódico Oficial, 12 de octubre de 2021. Recuperado el 3 de noviembre de 2023 de: https://periodicooficial.puebla.gob.mx/media/k2/attachments/T_6_12102021_C.pdf

Ley Estatal de Seguridad Pública de Puebla, portal de gobierno. Recuperado el 3 de noviembre de 2023 de: <https://ojp.puebla.gob.mx/legislacion-del-estado/item/174-ley-de-seguridad-publica-del-estado-de-puebla>

Ley General de Salud en materia de Salud Mental, Decreto, Diario Oficial de la Federación [D.O.F.], 16 de mayo de 2022, (México).

Linares, O. (2023). Salud mental y estrés laboral en un grupo de policías municipales. *Revista de Estudios Clínicos e Investigación Psicológica*. Vol. 13 (25), pp. 32-46.

Linares, O., Maldonado, C., Vasconcelos, M., Villagrán, S. (2020). Estrés laboral, apoyo social y salud mental en policías municipales y militares: un estudio comparativo. En Vallejo, R., Zapata, J. y Pacheco H. (Coord.) *Mediación e intervención de la psicología en situaciones actuales de vulnerabilidad* (pp. 97-116). Universidad Autónoma de Sinaloa.

México Evalúa (2023). Hablemos de las condiciones laborales de las policías municipales. *Publicación, Seguridad*. Recuperado el 15 de octubre de 2023 de: <https://www.mexicoevalua.org/hablemos-de-las-condiciones-laborales-de-las-policias-municipales/>

Mora (2021). *Cómo cuidamos a quienes nos cuidan*. Nexos, paz y seguridad. Recuperado el 14 de noviembre de 2023 de: <https://seguridad.nexos.com.mx/como-cuidamos-a-quienes-nos-cuidan/>

Naranjo, M.L. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista educación*, 33 (2), 171-190, Universidad de Costa Rica. Recuperado el 7 de octubre de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44012058011>

Organización Internacional del Trabajo (2016). *Estrés en el trabajo, un reto colectivo*.

Organización Mundial de la Salud (2006). *Trastornos neurológicos, desafíos para la salud pública*. WHO Press, Estados Unidos de América.

Organización Mundial de la Salud (2022). Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022: resumen ejecutivo. Recuperado el 23 de mayo de 2023 de: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052239>

Organización Mundial de la Salud (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Centro de prensa. Recuperado el 7 de octubre de 2023 de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud (2022). Trastornos mentales. Centro de prensa. Recuperado el 7 de octubre de 2023 de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Reyes, L. (2022). La salud mental de los policías: ¿a quién le interesa?. Enpoli, entre política y literatura. Recuperado el 11 de octubre de 2023 de: <https://www.enpoli.com.mx/opinion/la-salud-de-los-policias-a-quien-le-interesa/#:~:text=La%20respuesta%20es%20importante%20y,ENVIPE%202022%2C%20presentaci%C3%B3n%20ejecutiva.&text=%5B1%5D%20Licenciado%20en%20Ciencias%20Pol%C3%ADticas%20y%20Administraci%C3%B3n%20P%C3%ABlica>

Rodríguez, L. y Sáez, D. (2019). Manual de primeros auxilios emocionales. Universidad Católica de la Santísima Concepción. Recuperado el 17 de noviembre de 2023 de: <https://sitios.ucsc.cl/dae/wp-content/uploads/sites/31/2019/07/Manual-Primeros-Auxilios-Emocionales.pdf>

Sánchez, T., y Condori, B. (2018). Guía de contención emocional para brigadistas agentes de cambio. Centro de Promoción de la Mujer Gregoria Apaza. Bolivia. Recuperado el 4 de octubre de 2023 de: <https://gregorias.org.bo/wp-content/uploads/2019/02/GuiaContencionEmocional.pdf>

Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (2020). Modelo Nacional de Policía y Justicia Cívica. Recuperado el 15 de noviembre de 2023 de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/542605/DOC_1_MODELO_NACIONAL_DE_POLICIA_Y_JC.pdf

Siurana, J. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas* 22, 121-157.

Suprema Corte de Justicia de la Nación (2023). Ley de Seguridad Pública del Estado de Puebla. Centro de Documentación y Análisis, Archivos y Compilación de Leyes. Recuperado el 30 de octubre de 2023 de: <https://legislacion.scjn.gob.mx/Buscador/Paginas/wfArticuladoFast.aspx?q=Gc42Yigwj2yC4G1XLO1RM3zl7VkJmn2hm5TpEuhIEEjGhzXISuajP2/+wOtaBUiSk/AcXHq6tNz5UuJiHRZwZQ==>

Teixeira, S., Sequeira, C. y Llluch, T. (2021). Programa de promoción de la Salud Mental Positiva (Mentis Plus+): manual de apoyo. Universitat de Barcelona, Depósito Digital, Colección OMADO.

Trucco, M. (2002). Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales [Versión electrónica]. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 40, pp. 8-19. Recuperado el 15

de noviembre de 2023 de: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000600002