



Universidad de Panamá
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Psicología

**Perfil de personalidad y factores asociados al riesgo institucional en miembros de la Fuerza
Pública de Panamá**

Línea de investigación: Medición y evaluación psicológica

Alan Iván Chambers López
8-370-274

Asesora: Profesora Briseida Ruiloba

**Presentado como uno de los requisitos para obtener el grado de Maestría en Psicología
Jurídica y Forense**

Panamá, 2025

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA JURÍDICA Y FORENSE

ESTUDIANTE

ALAN IVÁN CHAMBERS LÓPEZ

CÉDULA

8-370-274

TÍTULO AL QUE ASPIRA

**MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA JURÍDICA Y
FORENSE**

TEMA DE TESIS

**PERFIL DE PERSONALIDAD Y FACTORES
ASOCIADOS AL RIESGO INSTITUCIONAL EN
MIEMBROS DE LA FUERZA PÚBLICA DE PANAMÁ
VINCULADOS AL PROGRAMA INSTITUCIONAL
AMBULATORIO PARA EL MANEJO DE CONSUMO
DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, EVALUACIÓN
CON EL CUESTIONARIO 16PF.**

ASESORA

MAGÍSTER: BRISEIDA RUILOBA

FIRMA DE LA ASESORA

FIRMA DEL ESTUDIANTE

- _____

APROBADO POR

- _____

-

COORDINADOR DEL PROGRAMA

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ**VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO****FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA JURÍDICA Y FORENSE

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

N.º DE CÓDIGO:

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: ALAN IVÁN CHAMBERS LÓPEZ

CÉDULA: 8-370-274

TÍTULO AL QUE ASPIRA: MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA JURÍDICA Y FORENSE

RESUMEN EJECUTIVO: Esta investigación analiza el perfil de personalidad y los factores asociados al riesgo institucional en miembros de la Fuerza Pública de Panamá vinculados al programa PRIAMCOPS, mediante la aplicación del cuestionario 16PF, con el fin de aportar información para la prevención e intervención institucional.

NOMBRE DEL ASESOR (A): BRISEIDA RUILOBA

FIRMA DEL ASESOR (A):

FIRMA DEL ESTUDIANTE:

APROBADO POR:

COORDINADOR DEL PROGRAMA

DIRECTOR DE POSTGRADO DE LA VICERRECTORÍA
DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

FECHA: -----

DEDICATORIA

A Dios, Todopoderoso, por inspirarme y darme fuerzas para culminar con perseverancia y dedicación esta contribución científica en beneficio de los miembros de la Fuerza Pública, quienes cumplen una loable labor en la Seguridad Pública y Defensa Nacional de nuestra patria.

AGRADECIMIENTOS

Me es grato expresar mi agradecimiento al siguiente equipo de personas que me apoyaron en aportes multidisciplinarios y administrativos de la presente investigación que, sin duda alguna, permitieron la culminación de la presente investigación en beneficio de la Seguridad Pública de nuestro país, ellas son: la supervisora magíster Briseida Ruiloba, magíster Andry León, licenciada criminóloga Joyce Rowe y la estudiante de Derecho y Ciencias Políticas Sofía Díaz.

Gracias por su apoyo y aliento desarrollado a lo largo del proceso en la realización de este aporte científico.

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
HOJA DE PRESENTACIÓN	ii
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE GENERAL	vi
Índice de Tablas	viii
Índice de gráficas	ix
Introducción	xii
CAPÍTULO I. ANTECEDENTES	1
1.1 Planteamiento del problema.....	2
1.1.1 Problema de Investigación	4
1.2 Justificación	14
1.3 Objetivos.....	16
1.3.1 Objetivo general.....	16
1.3.2 Objetivos específicos:	16
1.4 Diseño de Investigación	17
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	20
2.1 El estudio de la personalidad	21
2.2 16 PF	21
2.2.1 Fundamentos teóricos	22
2.2.2 Estructura y Aplicación	22
2.3 16 PF Forma C.....	23
2.3.1 Población en la que se aplicó	23
2.4 Factores psicológicos y de personalidad en el consumo de sustancias.	23
2.4.1 Factores sociodemográficos.....	26
2.5 Teorías psicológicas sobre el consumo de sustancias	28
2.5.1 Teoría del aprendizaje social de Bandura	28
2.5.2 Teoría de ventanas rotas de Wilson y Kelling	29
2.5.3 Teoría neurobiológica.....	30

2.5.4 Sistema Límbico vs Corteza Prefrontal.....	32
2.6 Modelos Teóricos.....	34
2.6.1 Modelo de Automedicación.....	34
2.6.2 Modelo de Estrés Ocupacional Policial y Consumo de Sustancias.....	34
2.7 La Organización Mundial de la Salud (OMS) y La Organización Panamericana de la Salud (OPS) acerca del alcohol y la salud.....	35
2.8 Historia Institucional de la Fuerza Pública.....	37
2.8.1 Fundamentos del programa PRIAMCOPS.....	39
2.9 Marco Legal.....	40
2.9.1 Artículo 109 de La Carta Magna-Constitución Política de la República de Panamá.....	40
2.9.2 Decreto de Gabinete 68 de 31 de marzo de 1970.....	41
2.9.3 Resolución No.45,588 de 17 de febrero de 2011.....	42
2.9.4 Código de Trabajo.....	43
2.9.5 Ley 364 de 6 de febrero del 2023.....	43
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	45
3.1 Fase 1: Selección y descripción.....	46
3.2 Fase II: Descripción de las variables a evaluar.....	49
3.3 Fase III: Descripción de las técnicas de recolección de datos.....	50
3.4 Fase IV: Procedimiento.....	55
CAPÍTULO IV. PROPUESTA DE INTERVENCION.....	56
4.1 Perfil obtenido con el Cuestionario 16 PF Forma C.....	57
4.2 Perfil sociodemográfico.....	70
4.3 Resultados.....	70
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	73
5.1 Conclusiones.....	74
5.2 Recomendaciones.....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	86
Anexos.....	90

Índice de Tablas

No.	Descripción	Página
Tabla 1	Los 16 Factores Primarios	82
Tabla 2	Datos Biográficos	83

Índice de gráficas

No.	Descripción	Página
Gráfica 1	Perfil Colectivo de las puntuaciones obtenidas en el 16 PF forma C	84
Gráfica 2	Perfil de Datos Biográficos	85

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo determinar el perfil de personalidad de los miembros de la Fuerza Pública de Panamá remitidos al Programa Institucional Ambulatorio para el Manejo del Uso de Sustancias Psicoactivas, utilizando el 16PF Forma C.

Los hallazgos serán proporcionados a los departamentos de reclutamiento de cada estamento de la Fuerza Pública de Panamá para identificar posibles factores de riesgo durante los procesos de reclutamiento y selección de los aspirantes que buscan ingresar. Además, el perfil de personalidad resultante será proporcionado al programa de tratamiento PRIAMCOPS para mejorar la efectividad de las intervenciones terapéuticas mediante la identificación de factores de personalidad asociados al uso de sustancias psicoactivas.

Palabras clave: Perfil de personalidad, PRIAMCOPS, sustancias psicoactivas, 16PF, factores de riesgo, prevención.

Abstract

This study aimed to determine the personality profile of members of Panama's Public Force referred to the Institutional Outpatient Program for the Management of Psychoactive Substance Use, using the 16PF Form C.

The findings will be provided to the recruitment departments of each branch of Panama's Public Force to identify potential risk factors during the recruitment and selection processes of applicants seeking admission. In addition, the resulting personality profile will be provided to the PRIAMCOPS treatment program to enhance the effectiveness of therapeutic interventions by identifying personality factors associated with psychoactive substance use.

Keywords: Personality profile, PRIAMCOPS, psychoactive substances, 16PF, risk factors, prevention.

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas es un problema de salud pública de gran impacto individual, familiar, laboral y social a nivel mundial. Su alta prevalencia y sus consecuencias físicas, psicológicas y conductuales han llevado a la comunidad científica a estudiar los factores que influyen en su origen y mantenimiento, especialmente los rasgos de personalidad. La evidencia muestra que la impulsividad, la búsqueda de sensaciones, la baja estabilidad emocional y las dificultades para autorregularse están consistentemente ligadas al uso y abuso de sustancias, tanto en la población general como en grupos laborales sometidos a alto estrés.

Las instituciones de seguridad pública representan un contexto de particular interés para el estudio de esta problemática, debido a la naturaleza de sus funciones, la exposición constante a situaciones de riesgo y el contacto frecuente con escenarios vinculados al crimen organizado y al narcotráfico. En Panamá, la Fuerza Pública, integrada por la Policía Nacional, el Servicio Nacional de Fronteras, el Servicio Nacional Aeronaval y el Servicio de Protección Institucional, no es ajena a esta realidad, tal como lo evidencia la existencia de unidades remitidas al Programa Interinstitucional Ambulatorio para el Manejo de Consumo de Sustancias Psicoactivas (PRIAMCOPS), creado para brindar atención especializada al personal afectado por esta problemática. A pesar de la relevancia del tema, en el contexto panameño existe escasa investigación que profundice en la relación entre los perfiles de personalidad y el riesgo institucional en miembros de la Fuerza Pública vinculados a procesos terapéuticos por consumo de sustancias. Esta carencia de evidencia científica local limita el desarrollo de estrategias preventivas ajustadas a la realidad institucional, así como la implementación de intervenciones terapéuticas y procesos de selección de personal fundamentados en datos objetivos. Ante esta situación, la presente investigación tiene como objetivo evaluar los factores de personalidad

predominantes en los integrantes de la Fuerza Pública Policial remitidos en el año 2025 al Programa PRIAMCOPS de Ciudad de Panamá, mediante la aplicación del Cuestionario 16PF, Forma C, con el propósito de contribuir al fortalecimiento de las estrategias de prevención del consumo y de los procesos de selección de personal institucional. Para tal fin, se adoptó un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y diseño no experimental de corte transversal, trabajando con un censo poblacional constituido por los 12 integrantes activos del programa al momento de la recolección de datos.

El presente trabajo se organiza en cinco capítulos. El Capítulo I expone los antecedentes, el planteamiento del problema, la justificación, los objetivos y el diseño general de la investigación. El Capítulo II desarrolla el marco teórico, en el cual se abordan el estudio de la personalidad, los fundamentos del Cuestionario 16PF, las teorías psicológicas y neurobiológicas del consumo de sustancias, así como el marco legal e institucional que sustenta la investigación. El Capítulo III describe el marco metodológico, incluyendo la selección de la población, las variables evaluadas y las técnicas de recolección de datos. El Capítulo IV presenta la propuesta de intervención derivada del perfil obtenido mediante el 16PF y el perfil sociodemográfico de los participantes. Finalmente, el Capítulo V expone las conclusiones y recomendaciones orientadas a fortalecer los procesos de prevención, selección e intervención terapéutica dentro de la Fuerza Pública de Panamá.

Se espera que los resultados de este estudio constituyan un aporte significativo para los departamentos de reclutamiento de los cuatro estamentos de la Fuerza Pública, así como para el programa PRIAMCOPS, favoreciendo la toma de decisiones basadas en evidencia científica en beneficio del bienestar individual del personal y de la integridad operativa de la institución.

CAPÍTULO I. ANTECEDENTES

1.1 Planteamiento del problema

El consumo de sustancias psicoactivas es reconocido a nivel internacional como un problema de salud pública que afecta el bienestar físico y psicológico, así como el funcionamiento social y laboral de las personas. Diversas investigaciones han demostrado que ciertos rasgos de personalidad se encuentran asociados al uso y abuso de sustancias. Verdejo, et al. (2007) señalan que características como la impulsividad, la búsqueda de sensaciones y dificultades en la autorregulación emocional están vinculadas al consumo problemático. González, Espada, et al. (2016), en un estudio realizado con 1,455 adolescentes, encontraron que los factores de personalidad relacionados con la confianza y la calma influyen significativamente en el consumo de alcohol, cannabis y cocaína, mientras que la sociabilidad no muestra un efecto estadístico relevante.

Asimismo, Llorens, et al. (2005) plantean que ciertos rasgos pueden actuar como factores de vulnerabilidad para el inicio o mantenimiento del consumo, aunque su influencia varía según el tipo de sustancia. No obstante, Sánchez Hervás y Berjano Peirats (1996), utilizando el Cuestionario Factorial de Personalidad 16PF, reportaron diferencias limitadas entre personas con dependencia a la heroína y un grupo control en las puntuaciones de los factores primarios. Los autores concluyeron que, a pesar de que existe una dificultad para establecer características de personalidad que definan específicamente a los adictos, reconocen que en la práctica clínica algunos pacientes muestran trastornos de personalidad previos al consumo.

Las fuerzas de seguridad pública constituyen un grupo de particular interés en el estudio del consumo de sustancias, dada la naturaleza de sus funciones y las responsabilidades que implican para la seguridad en el territorio que laboran. La Policía Nacional de Colombia (2015) reporta en su manual de prevención que se ha estimado que 12 de cada 100 (12%) policías presenta riesgo de abuso y dependencia de alcohol, evidenciándose además una asociación de la ingesta de alcohol con conductas problemáticas, resultado de la labor de riesgo que cumplen los uniformados como lo son: porte de armas y explosivos, conducción, responsabilidad en cuidado a terceros, entre otros. Dentro de los resultados encontrados se evidenció un consumo de alcohol en el 56.4% en los uniformados, un 21.7% más alto que la población general. El consumo de sustancias en el contexto policial tiene implicaciones que trascienden la salud individual del

agente, afectando directamente la disciplina institucional, el desempeño operativo, la seguridad ciudadana y la confiabilidad de las fuerzas del orden (Lindsay & Shelley, 2009).

El Cuestionario Factorial de Personalidad 16PF ha sido ampliamente utilizado en contextos clínicos, organizacionales y forenses (Cattel, R., Eber, H, y Tatsuoka, M., 1980; Seisdedos, 2007), debido a su capacidad para medir dieciséis factores primarios y cinco dimensiones globales de personalidad. Su aplicación en poblaciones de alta demanda psicológica, como cuerpos de seguridad, ha permitido comprender patrones de conducta relacionados con el manejo del estrés, la toma de decisiones y la susceptibilidad a conductas de riesgo.

En Panamá, el consumo de sustancias psicoactivas también constituye un problema relevante para la salud pública. Los reportes nacionales indican que el alcohol es la sustancia más consumida, seguido por la marihuana y la cocaína (CONAPRED, 2017). En el caso particular de la Fuerza Pública que comprende a la Policía Nacional, el Servicio Nacional Aeronaval, el Servicio Nacional de Fronteras y el Servicio de Protección Institucional, esta situación adquiere especial relevancia debido a la exposición a altos niveles de estrés, situaciones de riesgo y responsabilidades operativas críticas.

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (2013), la seguridad y salud en el trabajo comprende un conjunto de acciones orientadas a la promoción, prevención y control de riesgos que afectan el bienestar del trabajador, lo cual implica considerar no solo los factores físicos, sino también psicosociales y conductuales que influyen en su desempeño.

En Panamá, algunos miembros de la Fuerza Pública Policial han sido remitidos al Programa Interinstitucional Ambulatorio para el Manejo de Sustancias Psicoactivas (PRIAMCOPS), lo que evidencia la presencia del consumo dentro de estos estamentos. La problemática se torna relevante porque el uso de sustancias afecta directamente la disciplina institucional, el desempeño operativo, la seguridad ciudadana y la integridad del propio funcionario. Sin embargo, en el contexto panameño existe escasa investigación que analice de manera específica, la relación entre los perfiles de personalidad y el riesgo institucional en miembros de la Fuerza Pública vinculados a programas de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. Esta brecha de conocimiento limita el diseño de estrategias preventivas, intervenciones terapéuticas personalizadas y procesos de seguimiento que favorezcan la

estabilidad laboral y la reducción de riesgos organizacionales. Sin embargo, hasta el momento no se han publicado estudios que examinen los factores de personalidad predominantes en los integrantes de la Fuerza Pública Policial con consumo de sustancias, a pesar de que la literatura señala que los rasgos de personalidad son elementos predictivos en la recuperación, adherencia al tratamiento y prevención del consumo (Fodstad et al., 2024; Terracciano et al., 2008).

A partir de esta situación, surgen las siguientes preguntas de investigación que motivan el desarrollo del presente estudio:

¿Cuáles son los factores primarios y las dimensiones globales de personalidad predominantes en los integrantes de la Fuerza Pública remitidos al Programa Interinstitucional Ambulatorio para el Manejo de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Panamá?

Frente a este vacío, se hace necesario desarrollar una investigación descriptiva, cuantitativa, transversal y no experimental que permita evaluar los factores de personalidad predominantes en los integrantes de la Fuerza Pública Policial remitidos al Programa Interinstitucional Ambulatorio para el Manejo de Consumo de Sustancias Psicoactivas (PRIAMCOPS), mediante el Cuestionario 16PF (Forma C). Los resultados permitirán fortalecer las estrategias institucionales de prevención del consumo, optimizar los procesos de evaluación psicológica y selección de personal, y mejorar las intervenciones terapéuticas implementadas dentro del programa.

1.1.1 Problema de Investigación

- Factores de riesgo múltiple en la Fuerza Pública.

En la profesión policial y en las relacionadas a seguridad pública en general, apreciamos una serie de riesgos de diversos tipos: biológicos, de lesiones físicas, psicosociales: como trabajo bajo presión, lejanía del lugar de trabajo, turnos prolongados, dificultades de contacto con los seres queridos, vivencia de traumas como la pérdida de vida de un compañero o de ciudadanos en casos específicos. Además de los mencionados, existe el contacto con drogas de diferentes tipos, traficantes tanto a nivel menor como mayor, nacional e internacional, crimen organizado, ocasiones de soborno, acumulación de tensión y estrés en grados elevados, lo que puede facilitar el consumo de sustancias psicoactivas, tanto a nivel de drogas legales (alcohol),

como ilegales (marihuana y cocaína). Por lo tanto, es necesario realizar investigaciones científicas para disminuir estos riesgos, es de igual importancia reconocerlos para lograr su prevención y tratamiento de aquellas unidades que incurran en su consumo, de acuerdo a la realidad que se aprecia en la presente investigación.

En la medida que se evidencia los factores psicológicos asociados al consumo de sustancias, se podrán mejorar los filtros de selección de los aspirantes a ingresar a la Fuerza Pública, así como contribuir con la determinación de factores psicológicos a trabajar, en las unidades que ya estén consumiendo sustancias.

Tomando en consideración la cultura institucional, que está presente en los estamentos que la componen, hay que desarrollar mecanismos que estimulen a que las unidades involucradas en este tipo de consumo, busquen la ayuda profesional necesaria para superar esta situación y romper el estigma de quienes solicitan dicha ayuda. La naturaleza sensitiva de las funciones de la Fuerza Pública en cuanto a la seguridad pública demanda que se dé la máxima prioridad y apoyo a este tipo de programas que prevengan y traten estas situaciones.

En la actualidad en la Fuerza Pública, existen equipos de profesionales que comprenden psicólogos, trabajadores sociales, laboratoristas y médicos que atienden los factores de riesgos mencionados en la profesión policial, existiendo programas como PRIAMCOPS (Programa Institucional Ambulatorio para el Manejo de Consumo de Sustancias Psicoactivas), establecido en el Ministerio de Seguridad, al cual se refieren las unidades que tengan este consumo (alcohol y drogas ilegales como marihuana y cocaína).

En países como Colombia, se toma en cuenta el consumo de sustancias psicoactivas dentro del artículo 33 del Código Nacional de Policía y Convivencia, dentro de este artículo se establece el comportamiento orientado a preservar la tranquilidad, y las relaciones respetuosas de las personas, y proscribire el consumo de sustancias alcohólicas, psicoactivas o prohibidas, no autorizadas para su consumo.

Como ejemplo ilustrativo de los factores de riesgo que está sometida la fuerza policial, podemos mencionar el caso relatado por la revista INFOBAE, ocurrido en el 2014 en Medellín, Colombia, donde un patrullero que luego fue trasladado a ser parte de un grupo operativo que se encargaba de incautar droga en zonas de alto consumo de la ciudad y como consecuencia de las

labores cotidianas, las pocas horas de sueño y la presión de dar resultados, llevó al policía a empezar a consumir las sustancias psicoactivas que decomisaba, tratando de rendir más. Eso, pronto se terminó convirtiendo en una adicción.

En base a los factores de riesgo indicados, nos permiten establecer un grado de vulnerabilidad del miembro de la Fuerza Pública, de incurrir en el consumo de sustancias psicoactivas, ya sea alcohol o sustancias ilícitas como la marihuana y cocaína, por lo que es necesario ampliar y reforzar programas industriales de selección de personal y de tratamiento psicológico clínico, para los que han confrontado dificultades en este aspecto, como lo constituye el programa PRIAMCOPS. Por lo tanto, los resultados de la presente investigación serán proporcionados a los departamentos de reclutamiento de los cuatro estamentos de la Fuerza Pública: Policía Nacional, Servicio Nacional de Fronteras (SENAFRONT), Servicio Nacional Aeronaval (SENAN) y Servicio de Protección Institucional (SPI).

Predominio de consumo en la población panameña.

En Panamá, el estudio del consumo de sustancias se aborda principalmente a través de las encuestas nacionales de hogares y estudios específicos de la CONAPRED. Los datos más recientes (proyectados a 2025-2026) muestran tendencias de cambio en el consumo general que impactan directamente en las instituciones de seguridad. El consumo de sustancias en la población panameña no es un fenómeno aislado, sino una conducta multicausal donde interactúan la maduración biológica, el entorno cultural y la presión psicosocial.

Según los datos de la Encuesta Nacional de Hogares (2025), el panorama del consumo en Panamá se divide principalmente en sustancias lícitas e ilícitas:

Sustancias lícitas (alcohol y tabaco):

- Alcohol: Es la sustancia de mayor prevalencia. Aproximadamente el 73.7% de la población ha consumido alcohol alguna vez en su vida. Existe un aumento notable en el consumo por parte de mujeres y adolescentes.
- Tabaco: Muestra una prevalencia moderada pero constante, con un 14-15% de consumo en adultos, aunque con una ligera tendencia a la baja en el uso de cigarrillos tradicionales frente a dispositivos electrónicos.

Sustancias ilícitas:

- **Marihuana:** Es la droga ilícita de mayor consumo, con un aumento en la prevalencia del último año hacia el 3.7%.
- **Psicofármacos y opioides:** El uso indebido de tranquilizantes (sin receta) y opioides ha mostrado un repunte, pasando del 1.3% al 2.5% en la última década.
- **Cocaína:** Mantiene una prevalencia más baja en comparación con la marihuana, pero con un impacto significativo en la salud pública debido a su potencial adictivo.

Edad de inicio: La "ventana de vulnerabilidad"

En Panamá, la edad promedio de inicio de consumo de sustancias psicoactivas ha mostrado una tendencia a la baja en la última década.

Alcohol y tabaco: El inicio suele registrarse entre los 12 y 14 años. La precocidad del consumo es un factor predictor crítico, ya que el cerebro adolescente (aún en desarrollo en áreas de control de impulsos) es altamente susceptible a la dependencia neuroquímica.

Marihuana: Se sitúa frecuentemente entre los 15 y 17 años.

Factores de riesgo en el contexto panameño

Disponibilidad y accesibilidad: En entornos urbanos de Panamá, la facilidad para adquirir alcohol es alta. La cultura de consumo ligada a celebraciones, eventos deportivos y vida nocturna reduce la percepción de riesgo.

Normalización social (El "Efecto de Aceptación"): El alcohol está intrínsecamente ligado a la socialización panameña. Existe una normalización del abuso donde el consumo excesivo, no se percibe como una patología, sino como una actividad de esparcimiento aceptable.

Estrés ambiental: La inestabilidad económica y la inseguridad en ciertos sectores actúan como catalizadores. El consumo, en este sentido, funciona como una herramienta de "evasión de la realidad".

Normalización social y su impacto en el comportamiento

La normalización actúa como un "velo" que oculta el problema hasta que este impacta el rendimiento laboral.

Validación cultural: El uso de sustancias lícitas (alcohol) es reforzado por el grupo social. Cuando un individuo se integra a una institución (como la Fuerza Pública), trae consigo esta normalización previa.

Ambientes laborales de alta exigencia: En la Fuerza Pública, el entorno de camaradería a menudo incluye el consumo post-servicio como "descompresión". Si el entorno institucional no ofrece alternativas saludables, la norma social del grupo termina dictando el comportamiento individual.

El rol del Decreto 68: Bajo el Decreto 68 de 1970, el Estado panameño tiene la obligación de cubrir los riesgos derivados del trabajo. Si el consumo de sustancias es fomentado o agravado por las condiciones laborales (estrés, turnos), la responsabilidad legal de proveer tratamiento y rehabilitación recae sobre la institución.

Sustancias psicoactivas más utilizadas

Las sustancias psicoactivas son compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso central y producen alteraciones en los procesos que regulan pensamientos, las emociones, la percepción y el comportamiento.

El consumo de sustancias psicoactivas puede producir efectos inmediatos como intoxicación, deterioro de la coordinación o alteraciones cognitivas, lo que incrementa el riesgo de lesiones, violencia y conductas sexuales de riesgo. Además, su uso puede aumentar los riesgos para la salud física y mental, especialmente cuando ocurre con frecuencia o en contextos de vulnerabilidad.

Sustancias lícitas (de alta prevalencia y normalización)

Son las más críticas debido a que su consumo es socialmente aceptado, lo que dificulta su detección como "conducta de riesgo" hasta que ocurre un incidente.

- Alcohol: Es el principal factor de riesgo en la Fuerza Pública. Es, por amplio margen, la sustancia psicoactiva más consumida. Es la droga "social" por excelencia y la principal causa de trastornos conductuales y accidentes reportados en la atención primaria.

Efecto conductual: Desinhibición extrema, reducción del juicio crítico y aumento de la impulsividad.

- Tabaco: Aunque con una tendencia decreciente, se mantiene como la segunda sustancia lícita de mayor consumo regular.

- Nicotina (cigarrillos y vapeo): Estimulante ligero inicial seguido de un efecto depresor. Utilizado masivamente por los funcionarios para manejar periodos prolongados de alerta o vigilancia.

Riesgo: Aunque no causa embriaguez, la dependencia crea una ansiedad de privación que afecta el rendimiento en misiones críticas donde no se permite fumar.

Sustancias ilícitas (de mayor impacto en el rendimiento)

- Cannabis (marihuana):

Efecto neurocognitivo: Disminución de la velocidad de procesamiento, alteración de la coordinación motora y, en uso crónico, síndrome amotivacional.

- Cocaína: Estimulante potente. Genera una falsa sensación de invulnerabilidad y energía.

Riesgo: El "efecto rebote" o bajón genera una irritabilidad extrema, incrementando drásticamente el riesgo de violencia injustificada o abuso de autoridad.

La paradoja de la automedicación: El funcionario de la Fuerza Pública se enfrenta a una paradoja: debe estar en alerta máxima (vigilancia), pero a menudo sufre de insomnio o ansiedad debido a la naturaleza del servicio (turnos rotativos y exposición a violencia). Para compensar, recurre a dos grupos principales de fármacos:

- Benzodiazepinas (ansiolíticos e hipnóticos): Como el diazepam, alprazolam o clonazepam. Para "apagar el cerebro" y poder dormir tras un turno de 12 o 24 horas.

El riesgo: Tienen un efecto residual ("hangover"). El funcionario puede presentarse a servicio con sus reflejos motores y capacidad de juicio disminuidos, lo que técnicamente es una intoxicación subclínica.

- Anfetaminas y estimulantes (modafinilo/metilfenidato): Uso: Para mantenerse despierto durante turnos nocturnos o misiones prolongadas.

El riesgo: Elevan la presión arterial y la irritabilidad, lo que puede disparar respuestas agresivas ante ciudadanos.

El predominio del consumo de sustancias psicoactivas en la población panameña es un fenómeno que se infiltra y se transforma dentro de la Fuerza Pública. La transición del consumo lícito y social (alcohol) hacia el consumo funcional y oculto (psicofármacos) revela una estrategia de afrontamiento desadaptativa ante las demandas críticas del servicio.

Trastorno de consumo de sustancias

De acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición de texto revisado (DSM-5 R), el Trastorno de Consumo de Sustancias representa una problemática real que genera un deterioro y malestar significativo, caracterizándose por una serie de síntomas cognitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que la persona continúa consumiendo la sustancia a pesar de los problemas significativos relacionados con dicha sustancia.” (p.483). El DSM-5R establece 11 criterios diagnósticos agrupados en cuatro categorías: control deficitario, deterioro social, consumo de riesgo y criterios farmacológicos (tolerancia y abstinencia). La gravedad del trastorno se clasifica en leve (2-3 síntomas), moderada (4-5 síntomas) o grave (6 o más síntomas), eliminando la distinción previa entre abuso y dependencia que caracterizaba al DSM-IV-TR (APA, 2013).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de la Clasificación Internacional de Enfermedades en su onceava revisión (CIE-11) caracteriza el trastorno por consumo de sustancias mediante la presencia de un patrón de uso persistente o recurrente que conduce a un deterioro en el control sobre el consumo, priorización del uso de la sustancia sobre otras actividades, y persistencia del consumo a pesar de las consecuencias dañinas (OMS, 2019). Esta clasificación reconoce además la especificidad de cada sustancia y la importancia de considerar factores culturales y contextuales en el diagnóstico y tratamiento.

Trastornos por consumo de sustancias en población policial

Violanti J. et al (2011) explican que la mayoría de las investigaciones en los miembros de la Fuerza Pública se han centrado principalmente en el consumo de alcohol como consecuencia de la demografía, el estrés y la cultura policial, resaltando que aspectos demográficos y el estilo de vida son factores importantes asociados al consumo de alcohol, no sin dejar de lado los factores estresantes laborales y las consecuencias del estrés asociadas al consumo en el trabajo. presentan factores de riesgo específicos para el desarrollo de trastornos por consumo de sustancias. La exposición continua a situaciones de alto estrés, traumas vicarios, turnos irregulares y cultura organizacional pueden contribuir al uso problemático de alcohol y otras sustancias como mecanismo de afrontamiento inadecuado.

En el estudio de Violanti et al (2011), se encontró que según datos de la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA), el 8,3 % de los trabajadores de servicios de protección en Estados Unidos reportaron haber consumido alcohol en exceso durante el último mes. Por su parte Davey, et al. (2000, citados por Violanti J. et al, 2011) en una muestra significativa de policías australianos reveló que el 30 % de los agentes se ubicó en la categoría de "riesgo de consumo nocivo" en la Prueba de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT) de la Organización Mundial de la Salud, mientras que el 3% se ubicó en la categoría de "dependencia del alcohol". En los resultados se concluyó que, los agentes varones, los de edades entre 18 y 35 años, las personas divorciadas o separadas, el

personal de policía y operativo, y los agentes con entre 4 y 10 años de servicio fueron los grupos con mayor probabilidad de caer en estas categorías de alto riesgo.

Por su parte, Sheehan (2001) menciona que el riesgo de sufrir daños por alcohol aumentaba para los reclutas de policía a medida que avanzaba su entrenamiento, lo que sugiere que el proceso de entrenamiento introduce a los reclutas en una cultura de consumo de alcohol. Violanti (2001) descubrió que el alto nivel de estrés en la formación policial condujo a estrategias de afrontamiento desadaptativas entre los reclutas, siendo el consumo de alcohol una estrategia destacada para sobrellevar síntomas de estrés postraumático y depresión entre los agentes de policía.

Esta situación subraya la necesidad de implementar programas especializados de prevención, detección temprana e intervención dentro de las instituciones policiales, considerando las particularidades ocupacionales y organizacionales de esta población.

Riesgo de la edad de ingreso a la Fuerza Pública

El ingreso a la Fuerza Pública a una edad temprana generalmente entre los 18 y 23 años, representa un desafío institucional y psicológico significativo en Panamá. A esta edad, el individuo se encuentra en la etapa final de la adolescencia tardía o el inicio de la adultez emergente, un período donde la estructura de la personalidad aún está consolidándose.

El Estado panameño, al reclutar jóvenes cuya biología aún no garantiza el control total de impulsos, asume un riesgo operativo y profesional elevado.

El Desfase de la Maduración Prefrontal.

El cerebro humano no termina de desarrollarse a los 18 años. El proceso de maduración sigue una dirección "de atrás hacia adelante".

El Sistema Límbico: Encargado de las emociones, la búsqueda de sensaciones y el placer, madura temprano (alrededor de los 15 años).

La Corteza Prefrontal (CPF): Es el "freno" del cerebro. Se encarga de la planificación, el juicio moral, la evaluación de riesgos y la inhibición de conductas. Esta área alcanza su madurez plena cerca de los 25 años.

La "Brecha de madurez": Entre los 18 y los 23 años (edad común de ingreso a la FP), existe una ventana donde el sistema emocional es muy potente, pero el sistema de control (la CPF) es aún ineficiente. Esto se traduce en una mayor propensión a reaccionar bajo presión antes de razonar las consecuencias.

Neurobiología de la impulsividad en el servicio policial

En el contexto de la Fuerza Pública, esta inmadurez biológica se manifiesta en tres áreas críticas:

Manejo de la provocación: Un oficial de 19 años es biológicamente más reactivo a los insultos o desafíos a su autoridad. Su cerebro procesa la agresión verbal más como una amenaza directa que como un evento que requiere desescalada.

Uso de la fuerza: La decisión de desenfundar o disparar ocurre en milisegundos. Sin una CPF madura, el cerebro depende más de la amígdala (reacción de lucha o huida), aumentando el riesgo de un uso excesivo o injustificado de la fuerza.

Búsqueda de sensaciones: Los niveles de dopamina son más altos y menos regulados en la juventud, lo que puede llevar a conductas temerarias (persecuciones innecesarias, manejo peligroso de vehículos oficiales, consumo de sustancias psicoactivas).

El riesgo de la edad de ingreso no es solo la falta de experiencia, sino la brecha entre la madurez psicológica y la responsabilidad legal. Un funcionario joven tiene el poder legal de usar armas de fuego y privar de libertad, a otras personas/individuos, pero psicológicamente puede estar lidiando con rasgos de personalidad aún inestables, lo que aumenta la siniestralidad laboral protegida por el Decreto 68.

1.2 Justificación

En este sentido, la presente investigación adquiere especial pertinencia al desarrollarse en un contexto institucional que ha atravesado profundas transformaciones desde la transición hacia un modelo de seguridad pública de carácter civil y democrático. La labor policial en Panamá implica altos niveles de demanda operativa, exposición constante a riesgos psicosociales y contacto frecuente con escenarios vinculados al narcotráfico y al crimen organizado. Según Ménard y Arter (2013), estas condiciones incrementan la vulnerabilidad del personal al consumo de sustancias psicoactivas, lo cual hace necesario generar evidencia científica que permita comprender los factores de personalidad que pueden influir en la aparición o mantenimiento de estas conductas. Además, la reciente implementación del manual del Programa Interinstitucional Ambulatorio para el Manejo de Consumo de Sustancias Psicoactivas (PRIAMCOPS) demuestra el interés estatal por fortalecer la prevención, la intervención temprana y la atención integral del personal, por lo que contar con datos actualizados resulta conveniente para apoyar la toma de decisiones en la aplicación de dicho programa.

La relevancia social del estudio es significativa, puesto que la salud mental del personal policial impacta no solo en su bienestar individual, sino también en la calidad del servicio brindado a la ciudadanía y en la estabilidad institucional. Evaluar los factores de personalidad mediante el Cuestionario 16PF forma C, permitirá identificar con precisión patrones psicológicos que podrían incidir en conductas de riesgo dentro de una población caracterizada por la disciplina, la jerarquía y el trabajo bajo presión (Cattel, et al. 1980). Esta información constituye un recurso valioso para mejorar los procesos institucionales de intervención y prevención. A su vez, conocer los perfiles de personalidad de los agentes remitidos al programa facilitará la adaptación de las intervenciones terapéuticas, generando planes de tratamiento más ajustados a las características individuales que influyen en la adherencia, la motivación y la recuperación (Becoña & Cortés, 2008). Asimismo, la identificación de factores de riesgo y de protección, permitirá diseñar estrategias preventivas culturalmente pertinentes y alineadas con la identidad organizacional policial, fortaleciendo la capacidad institucional para responder adecuadamente a los desafíos emergentes en materia de consumo de sustancias.

Esta comprensión también resulta fundamental para el mejoramiento de los procesos de evaluación psicológica y selección de aspirantes, favoreciendo la detección temprana de

necesidades preventivas y la implementación de acompañamientos adecuados sin incurrir en prácticas discriminatorias. De esta manera, la descripción de los factores de personalidad predominantes en los agentes remitidos al programa, contribuirá a ajustar las intervenciones terapéuticas a las necesidades específicas del personal, incrementar la eficacia de los procesos de rehabilitación y reforzar acciones preventivas dirigidas a grupos de mayor vulnerabilidad. Los resultados, además, podrán orientar el fortalecimiento de los procesos de selección y evaluación psicológica, facilitando la identificación de perfiles que requieran apoyo preventivo y promoviendo estrategias de acompañamiento oportunas. En consecuencia, la investigación aportará a la construcción de lineamientos institucionales basados en evidencia para mejorar continuamente programas como el PRIAMCOPS y contribuye a la preservación de la integridad operativa de la Fuerza Pública. Asimismo, provee una base sólida para futuras evaluaciones longitudinales del programa, favoreciendo la consolidación de una institución más resiliente, profesional y comprometida con la seguridad ciudadana.

Finalmente, el estudio amplía el conocimiento sobre la relación entre personalidad y consumo de sustancias. (Groenman, et al. 2016) en un contexto escasamente investigado en la región. El uso del Cuestionario 16PF permite obtener descripciones sistemáticas y comparables de los rasgos de personalidad, facilitando el contraste con estudios realizados en poblaciones civiles o en otros cuerpos de seguridad. Estos aportes contribuyen al desarrollo de modelos más integrales que expliquen los mecanismos psicológicos vinculados al consumo en entornos laborales de alta demanda. Asimismo, la elección de un enfoque descriptivo–cuantitativo transversal no experimental, garantiza una aproximación rigurosa y adecuada para caracterizar los factores de personalidad en un momento específico del proceso institucional. Este diseño permite obtener datos ordenados, sistematizados y replicables, lo que favorece la realización de futuras investigaciones que profundicen en variables adicionales o analicen tendencias evolutivas del fenómeno. A la vez, fortalece la construcción de protocolos institucionales basados en evidencia, coherentes con los lineamientos contemporáneos en salud mental y prevención del consumo dentro de cuerpos de seguridad (OMS, 2021).

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Evaluar los factores de personalidad predominantes en los integrantes de la Fuerza Pública Policial, remitidos en el año 2025 al Programa Interinstitucional Ambulatorio para el Manejo de Consumo de Sustancias Psicoactivas de Ciudad de Panamá mediante el Cuestionario 16PF, Forma C, para contribuir al fortalecimiento de estrategias para la prevención del consumo y los procesos de selección de personal institucional.

1.3.2 Objetivos específicos:

1. Identificar los factores primarios y las dimensiones globales de personalidad predominantes en los participantes del año 2025 en el Programa Interinstitucional Ambulatorio para el Manejo de Consumo de Sustancias Psicoactivas de Ciudad de Panamá, mediante la aplicación del cuestionario del 16PF, Forma C.
2. Describir las características sociodemográficas de los integrantes de la Fuerza Pública Policial participantes en el año 2025, del Programa Interinstitucional Ambulatorio para el Manejo de Consumo de Sustancias Psicoactivas.
3. Analizar las diferencias en los perfiles de personalidad de acuerdo con las características sociodemográficas de los integrantes del Programa Interinstitucional Ambulatorio para el Manejo de Consumo de Sustancias Psicoactivas para el año 2025.
4. Establecer estrategias de intervención diferenciadas, dirigidas al Programa Interinstitucional Ambulatorio para el fortalecimiento terapéutico, basadas en perfiles de personalidad identificados.
5. Proponer lineamientos para los procesos de evaluación psicológica y selección de personal de la Fuerza Pública Policial fundamentados en los hallazgos sobre factores de personalidad asociados al consumo de sustancias psicoactivas en integrantes del Programa Interinstitucional Ambulatorio para el Manejo de Consumo de Sustancias Psicoactivas en el año 2025.

▪ **Variables**

La investigación analiza tres categorías de variables: factores de personalidad, evaluados mediante el Cuestionario 16PF (16 factores primarios y cinco dimensiones globales); variables sociodemográficas (sexo, edad, escolaridad y años de servicio policial); y una variable contextual, correspondiente al tipo de sustancia psicoactiva consumida (alcohol, marihuana o cocaína). Estas variables permiten caracterizar a los participantes del estudio sin establecer relaciones causales, de acuerdo con el diseño descriptivo de la investigación.

1.4 Diseño de Investigación

▪ **Tipo de investigación**

Esta investigación adopta un enfoque cuantitativo con alcance descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. Según Sampieri, et al. (2014), los estudios descriptivos tienen como propósito especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos o fenómenos sometidos a análisis, midiendo o recopilando información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables a las que se refieren. En este caso, se busca describir los factores de personalidad de los integrantes de la Fuerza Pública participantes del Programa Interinstitucional Ambulatorio para el Manejo de Consumo de Sustancias Psicoactivas mediante la obtención de puntuaciones cuantificables a través del Cuestionario 16PF (Forma C).

Unidad de análisis

La unidad de análisis está conformada por cada uno de los integrantes de la Fuerza Pública inscritos en el Programa Interinstitucional Ambulatorio para el Manejo de Consumo de Sustancias Psicoactivas de Ciudad de Panamá.

Población

La población objeto de estudio corresponde a la totalidad de los agentes policiales activos en el Programa Interinstitucional Ambulatorio para el Manejo de Consumo de Sustancias Psicoactivas de Ciudad de Panamá al momento de la recolección de datos, constituida por 12

participantes. Esta población representa un grupo específico de la Fuerza Pública Policial que se encuentra bajo intervención terapéutica ambulatoria por problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.

Muestra

Dado el tamaño reducido y accesible de la población objetivo, se trabajará con un censo poblacional, es decir, se incluirá la totalidad de los integrantes del programa que cumplan con los criterios de inclusión establecidos, por lo que no se preverá necesario aplicar técnicas de muestreo probabilístico ni cálculo de tamaño muestral.

▪ Hipótesis

El presente estudio corresponde a una investigación de alcance descriptivo con diseño transversal no experimental, por lo cual no se formulan hipótesis de investigación. Según Hernández Sampieri et al. (2014), los estudios descriptivos se centran en especificar las propiedades, características y perfiles importantes de los fenómenos analizados, sin establecer relaciones causales entre variables que requieran contrastación de hipótesis. En consecuencia, esta investigación se orienta a la descripción de los factores de personalidad de los participantes del Programa Interinstitucional Ambulatorio mediante el Cuestionario 16PF, forma C, con el propósito de generar información empírica que sustente recomendaciones institucionales para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y los procesos de selección de personal de la Fuerza Pública.

▪ Procedimiento y criterios de selección

Se incluyeron como participantes a todos los integrantes activos de la Fuerza Pública Policial que al momento del estudio se encontraban vinculados al Programa Interinstitucional Ambulatorio para el Manejo de Consumo de Sustancias Psicoactivas de Ciudad de Panamá (N=12), independientemente del tiempo de permanencia en el programa, tipo de sustancia consumida o fase de tratamiento.

▪ Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión fueron: (a) ser miembro activo de la Fuerza Pública, (b) estar formalmente inscrito en el programa ambulatorio, (c) aceptar voluntariamente participar en el

estudio mediante consentimiento informado, y (d) tener capacidad cognitiva para comprender y responder el cuestionario.

▪ **Criterios de exclusión**

Como criterios de exclusión se establecieron el no desear participar voluntariamente del estudio, el negar el consumo de sustancias psicoactivas, el no realizar la entrevista y cuestionario indicado en forma completa y negarse a recibir tratamiento en PRIAMCOPS.

▪ **Consideraciones éticas**

La investigación se desarrollará conforme a los principios éticos establecidos en la Fuerza Pública y el Código de Ética Profesional del Psicólogo. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de cada participante, previa explicación detallada sobre los objetivos del estudio, la naturaleza voluntaria de su participación, el derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias, y la confidencialidad absoluta de la información proporcionada. Los datos fueron codificados mediante identificadores alfanuméricos para garantizar el anonimato, y los protocolos originales se resguardan en condiciones de seguridad con acceso restringido exclusivamente al equipo de investigación.

Los resultados individuales del 16PF-5 fueron entregados únicamente a los miembros del equipo terapéutico del programa con fines de intervención clínica, previo consentimiento expreso. Asimismo, se garantizó que la participación en el estudio no tendría implicaciones en la situación laboral, proceso disciplinario o permanencia en la institución policial de los participantes.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 El estudio de la personalidad

La personalidad es el patrón relativamente estable de pensamientos, emociones y conductas que caracteriza a un individuo y guía su forma de interactuar con el entorno.

Constituyen la base de la teoría de los rasgos, un enfoque fundamental en la psicología de la personalidad que busca describir y medir las diferencias individuales. Los rasgos se evalúan mediante instrumentos psicométricos como el Inventario de Personalidad NEO PI-R o el Cuestionario 16PF. Estas medidas se utilizan en contextos clínicos, laborales y de investigación para predecir comportamientos, orientar la selección de personal o planificar intervenciones psicológicas. Precisamente, en esta investigación, la información que se obtenga, será proporcionada a los departamentos de reclutamiento de los diferentes estamentos que componen la Fuerza Pública orientando la selección de personal y en la planificación de intervenciones psicológicas que se realizan en el programa PRIAMCOPS, donde asisten unidades que han incurrido en el consumo de sustancias psicoactivas.

2.2 16 PF

Cattell inicio sus investigaciones sobre el análisis factorial en la década de 1940 y consolidó su modelo con la publicación del cuestionario 16PF en 1949. Posteriormente, en 1957, presentó formalmente su teoría de los 16 rasgos en la obra *Personality and Motivation Structure and Measurement*. La versión más reciente del instrumento en la quinta edición, publicada en 1993, conocida como 16PF5e. El 16 Personality Factors Test (también conocido como 16PF cuestionario) es una prueba psicométrica desarrollada por Raymond Cattell en 1957, para evaluar la estructura básica de la personalidad normal en adultos. Mide dieciséis rasgos primarios y cinco dimensiones globales, y se utiliza ampliamente en psicología clínica, educativa, organizacional y de investigación.

2.2.1 Fundamentos teóricos

El test se basa en el modelo de rasgos de Cattell, derivado del análisis factorial de miles de adjetivos de personalidad. Cattell identificó 16 factores primarios que representan dimensiones básicas y estables del comportamiento humano. Cada factor se representa como un continuo, donde la puntuación de un individuo indica su posición relativa entre los dos polos.

Los factores primarios, identificados consistentemente en L-data (datos de registro de vida) y Q-data (datos de cuestionarios), incluyen dimensiones como la Afabilidad (A: Reservado vs. Cálido), la Estabilidad Emocional (C: Reactivo vs. Maduro), la Dominancia (E: Sumiso vs. Asertivo), la Vigilancia (L: Confiado vs. Suspica) y la Tensión (Q4: Relajado vs. Tenso). La amplitud de estos 16 factores fue diseñada para capturar la personalidad en su totalidad, de manera más fina y detallada que modelos anteriores.

Posteriormente, Cattell y sus colegas descubrieron que estos 16 factores primarios no eran completamente independientes. Al someter las puntuaciones de los 16 factores a un análisis factorial de segundo orden, se identificaron factores de orden superior, que son más amplios y abstractos. Los más importantes de estos factores de segundo orden incluyen la Extroversión/Introversión, la Ansiedad, la Dureza/Sensibilidad y la Independencia/Dependencia. Estos factores de segundo orden guardan una semejanza conceptual notable con las dimensiones propuestas en el modelo de los Cinco Grandes (Big Five), lo que demuestra la conexión histórica entre el trabajo de Cattell y los modelos contemporáneos.

2.2.2 Estructura y Aplicación

El 16PF se administra de forma individual o colectiva, en formato papel o digital. Cada ítem requiere elegir entre tres posibles respuestas. Los resultados se interpretan mediante perfiles que muestran puntuaciones estandarizadas en cada factor. Se utilizan escalas de validez para detectar respuestas inconsistentes o socialmente deseables. Es importante señalar que este test tiene más de treinta y seis (36) años de ser utilizado en la Fuerza Pública de Panamá para labores de selección de personal y evaluación psicológica de casos de unidades policiales referidos por diferentes motivos.

2.3 16 PF Forma C

El 16PF Forma C (Sixteen Personality Factor Questionnaire, Form C) es una versión abreviada del Cuestionario de los 16 Factores de Personalidad, diseñado para evaluar los rasgos fundamentales de la personalidad humana. A diferencia de las formas extensas (A y B), la Forma C es una versión abreviada de 105 ítems que utiliza un lenguaje simplificado, facilitando su aplicación en sujetos con niveles de formación media o en contextos donde el tiempo es limitado. Su fundamento teórico reside en la teoría de los rasgos, específicamente en la identificación de 16 dimensiones primarias y de carácter bipolar que cubren la totalidad de la personalidad normal. El test no evalúa psicopatología, sino estilos de comportamiento, pensamiento y temperamento. Además de los factores primarios, permite la obtención de dimensiones globales (como Ansiedad o Extraversión) y cuenta con escalas de control para medir la Deseabilidad Social (Distorsión Motivacional), permitiendo ajustar los resultados si el examinado intenta dar una imagen falseada de sí mismo. Fue proporcionada a la Fuerza Pública de Panamá por la embajada de Estados Unidos en el año 1990, a través del programa de apoyo de investigación criminal denominado ICITAP.

2.3.1 Población en la que se aplicó

El tipo de población para el que el 16 PF está pensado se sitúa en aquellos sujetos a partir de dieciséis años de edad, necesitando de un nivel de comprensión considerable para poder realizarlo correctamente. Esto es necesario, entre otras cosas, para garantizar que todos tengan las competencias suficientes para comprender el funcionamiento básico del test y cómo contestarlo. A pesar de ello, existen diferentes variantes de este test de personalidad, estando algunas versiones más dirigidas a personas con dificultades con la lectura o problemas socioculturales.

2.4 Factores psicológicos y de personalidad en el consumo de sustancias.

Kotov et al., (2010) examinaron los rasgos de personalidad correspondientes a los modelos Big Three y Big Five de Hans Eysenck incluyendo neuroticismo, extroversión, desinhibición, escrupulosidad, amabilidad y apertura en relación a trastornos específicos como la depresión, ansiedad y uso de sustancias en población adulta.

La revisión que incluyó 175 estudios publicados de 1980 a 2007, reveló hallazgos particularmente significativos respecto al trastorno por uso de sustancias. A diferencia de otros trastornos mentales, el consumo de sustancias mostró una correlación moderada con el neuroticismo, y a su vez asociaciones más significativas con niveles elevados de desinhibición y baja amabilidad. Estos resultados evidencian un perfil de vulnerabilidad caracterizado por rasgos como búsqueda de sensaciones, impulsividad, baja tolerancia a la frustración y dificultades en la regulación emocional, factores que se han vinculado consistentemente con el inicio temprano del consumo. Tales hallazgos subrayan la importancia de incorporar una evaluación sistemática de personalidad en los procesos de selección y seguimiento del personal policial, dado el contexto de alto estrés y acceso a situaciones de riesgo inherentes a sus labores.

Ante esta necesidad, el Cuestionario de 16 Factores de Personalidad (16PF) desarrollado por Raymond B. Cattell representa uno de los instrumentos más consolidados para la evaluación de la personalidad. Este instrumento se fundamenta en la teoría factorial de la personalidad, que postula la existencia de rasgos fundamentales relativamente estables que determinan el comportamiento individual en diferentes contextos. Específicamente, el 16PF evalúa 16 escalas primarias de personalidad: Afabilidad (A), Razonamiento (B), Estabilidad emocional (C), Dominancia (E), Animación (F), Atención a las normas (G), Atrevimiento social (H), Sensibilidad (I), Vigilancia (L), Abstracción (M), Privacidad (N), Aprensión (O), Apertura al cambio (Q1), Autosuficiencia (Q2), Perfeccionismo (Q3) y Tensión (Q4). Adicionalmente, proporciona cinco dimensiones globales de segundo orden tales como Extraversión, Ansiedad, Dureza, Independencia y Autocontrol.

La aplicabilidad clínica del 16PF en el estudio de trastornos por consumo de sustancias ha sido ampliamente documentada. Cattell, et al. (1980) refieren que el 16PF fue uno de los instrumentos usados por el programa de investigación del Hospital Estatal de Willmar, centro especializado para tratar enfermedades mentales y de dependencia del alcohol, con el propósito de desarrollar un perfil de personalidad de la población alcohólica y comprender las variables que podían influir en el desarrollo de una adicción. El estudio incluyó a 696 pacientes varones hospitalizados, considerando como variables la dependencia al alcohol, ineficacia social y ansiedad psicológica. Los hallazgos revelaron que las personas con dependencia al alcohol eran más susceptibles a sentir culpa, siendo incapaces de encontrar una expresión emocional

adaptativa que les permitiese regularse (Factor O+). Paralelamente, se encontró que presentaban niveles elevados de tensión y frustración (Factor Q4+), lo cual contrastaba con los niveles altos de ansiedad psicológica que manifestaban (Factor C-, H-, L, O, Q3- y Q4) (p.49).

Este contraste resulta particularmente significativo, ya que resalta en la población objeto de estudio, la falta de capacidad para descargar tensiones de forma adaptativa, lo cual a largo plazo sugiere que estas tensiones podrían acumularse, buscando como medio de solución el consumo de alcohol. En relación con este patrón, los autores asocian el factor C bajo (inestabilidad emocional) con una probable falta de gestión emocional desarrollada por actitudes aprendidas en la adolescencia o por asumir roles y responsabilidades no acordes a su madurez (p.49).

Por tanto, es importante comprender que,

“la mayoría de los alcohólicos experimentan ciclos extremos de ansiedad y depresión, y el umbral de tolerancia para estos ciclos, bien sea sobre las bases de una compensación de carácter intrínseco, o bien por carencia de habilidad para tolerar estos ciclos en el pasado o porque experimente miedo acompañado de inquietud, asociado con todos estos sentimientos a buscar un escape a sus experiencias displacenteras, en un esfuerzo de buscar alivio y tranquilidad”. (Cattell et al, p.50)

Lo anterior, resalta la relevancia de identificar tempranamente estos patrones desadaptativos en poblaciones con factores de riesgo ocupacional como lo es la Fuerza Pública.

Más allá del ámbito clínico, la misma prueba del 16PF ha sido ampliamente utilizada en contextos de selección y perfilación de personal de Seguridad Pública y milicia. Por ejemplo, en estudios con cadetes y oficiales de la armada se encontró que cualidades de personalidad como alta inteligencia, estabilidad emocional y superego (sentido de responsabilidad normativa e interiorización de normas), corresponden más apropiadamente a un perfil militar de liderazgo, a pesar de que esta población tiende a puntuar una alta sensibilidad (Factor I+). En contraste, los aspirantes a la marina puntúan altamente en dominancia y autosuficiencia, así como una baja sensibilidad y afabilidad (Cattell et al., 1980). De manera similar, para perfiles policiales se resaltan altos niveles de estabilidad emocional (Factor C+), severidad (I-), conservadurismo (Q1-

) y objetividad (M-), rasgos que terminan siendo adaptativos y protectores frente a los niveles de tensión manejados en sus labores (Cattell et al., 1980).

Resulta fundamental reconocer que, en el contexto policial, el consumo de sustancias no solo compromete la capacidad de juicio y el desempeño operativo del agente, sino que incrementa significativamente el riesgo de conductas que violan el código deontológico profesional, incluyendo uso excesivo de la fuerza, corrupción, absentismo y violencia doméstica. En consecuencia, la evaluación de factores de personalidad asociados con impulsividad, baja adherencia a normas y deficiente autocontrol mediante el 16PF puede contribuir a identificar perfiles de riesgo que requieren seguimiento especializado, justificando así su implementación como herramienta preventiva en los procesos de selección y monitoreo continuo del personal de la Fuerza Pública.

2.4.1 Factores sociodemográficos.

Se ha identificado consistentemente que variables sociodemográficas como edad, sexo, estado civil, nivel educativo y antigüedad laboral modulan significativamente el riesgo de desarrollar trastornos por consumo de sustancias (Violanti et al, 2011). En población general, la prevalencia del consumo problemático es mayor en hombres, personas jóvenes, individuos sin pareja estable y aquellos con menor nivel educativo.

En el ámbito militar, esta relación entre factores sociodemográficos y consumo de sustancias ha sido explorada con particular detalle. Al respecto, la investigación "Factores de riesgo asociados a los problemas relacionados con el uso de sustancias psicoactivas en población militar" realizada por Arteaga (2015), buscó determinar la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y las características del entorno, así como el autocontrol y el malestar emocional, con el número de motivos, lugares, efectos y problemas experimentados por los soldados del Ejército Nacional de Colombia. Los resultados de la muestra evidenciaron que el consumo se llevaba a cabo bajo dos condiciones principales: por una parte, el tipo de problemas tales como dificultades económicas, la dependencia de la sustancia y la subsecuente pérdida de control; y por otra, el tipo de lugar, destacándose discotecas, bares, casas de amigos o la vivienda propia. Los participantes refirieron que el principal motivo de consumo era el aumento de sensación de bienestar y la disminución de la tensión y preocupación asociadas a sus problemas.

Respecto a las sustancias más consumidas, se encontró que la marihuana ocupaba el primer lugar con un 90%, seguida del alcohol con un 79% y la cocaína con un 48%, evidenciando un componente tanto social como personal de consumo habitual. En cuanto a los factores de riesgo evaluados, se determinó que "a mayor malestar emocional, es mayor el número de lugares de consumo reportado por los soldados; asimismo, cuando hay menores habilidades sociales o de autocontrol, los soldados reportan un mayor número de motivos de consumo y de efectos experimentados al consumir" (Arteaga, 2015, p.26). Estos hallazgos subrayan la interacción compleja entre variables emocionales, competencias personales y patrones de consumo en contextos de alta exigencia operativa.

En el contexto policial, Violanti et al (2011) sugieren que oficiales jóvenes con menor experiencia laboral presentan mayor vulnerabilidad al consumo de sustancias, posiblemente debido a dificultades en el afrontamiento del estrés operativo, procesos de socialización organizacional basados en consumo de alcohol, y exposición reciente a eventos traumáticos sin desarrollo completo de estrategias adaptativas de regulación emocional. En este sentido, la antigüedad en el servicio puede actuar como factor protector mediante el desarrollo de experiencia, recursos de afrontamiento y redes de apoyo institucional, aunque paradójicamente también puede constituir un factor de riesgo cuando se asocia con fatiga crónica, desencanto profesional o exposición acumulativa a traumas.

Por otra parte, la variable de género ha mostrado patrones diferenciados en el consumo de sustancias. Tradicionalmente, la investigación ha documentado tasas más elevadas de consumo de alcohol y sustancias en hombres policías comparado con mujeres (Violanti et al., 2011). Sin embargo, estudios recientes sugieren que esta brecha se está reduciendo, particularmente en relación con trastornos de ansiedad, depresión y consumo de medicamentos psicotrópicos, donde las mujeres policías pueden presentar prevalencias similares o incluso superiores (Brown et al., 2016).

Estas diferencias de género en los patrones de consumo pueden reflejar tanto factores biológicos como socioculturales. Específicamente, las mujeres en instituciones policiales tradicionalmente masculinizadas pueden enfrentar estresores específicos relacionados con discriminación de género, acoso sexual, conflicto trabajo-familia y presión por demostrar competencia profesional, lo cual puede incrementar la vulnerabilidad a problemas de salud

mental y consumo de sustancias (Violanti et al., 2011). En consecuencia, la evaluación de perfiles de personalidad diferenciados por género mediante el 16PF puede revelar patrones específicos que informen estrategias de prevención e intervención sensibles a estas diferencias.

Adicionalmente, las variables socioeconómicas como nivel de ingresos, estabilidad laboral, acceso a servicios de salud y condiciones de vivienda influyen significativamente en el riesgo de desarrollar trastornos por consumo de sustancias. En el contexto policial panameño, factores como remuneración insuficiente, inseguridad contractual y condiciones laborales precarias pueden generar estrés financiero crónico que incrementa la vulnerabilidad al consumo problemático como mecanismo de afrontamiento desadaptativo.

Finalmente, la comprensión de cómo estas variables sociodemográficas interactúan con factores de personalidad evaluados mediante el 16PF resulta fundamental para desarrollar modelos predictivos más precisos que identifiquen perfiles de riesgo específicos. Esta integración de variables permitiría orientar la implementación de intervenciones diferenciadas según las características y necesidades particulares de diferentes subgrupos dentro de la institución policial, maximizando así la eficacia de las estrategias preventivas y la asignación eficiente de recursos institucionales.

2.5 Teorías psicológicas sobre el consumo de sustancias

Las teorías psicológicas sobre el consumo de sustancias buscan explicar por qué las personas inician, mantienen o recaen en el uso de drogas o alcohol, desde la perspectiva de la mente, la conducta, las emociones y el entorno social.

A diferencia de los modelos puramente biológicos (que se centran en la genética o la neuroquímica), la psicología entiende la adicción como un fenómeno complejo donde interfieren el aprendizaje, la cognición, la personalidad y los mecanismos de afrontamiento.

2.5.1 Teoría del aprendizaje social de Bandura

La teoría del aprendizaje social de Albert Bandura (1977, como se citó en López Torrecillas, et al. 2002) proporciona un marco conceptual relevante para comprender cómo se adquieren y mantienen las conductas de consumo de sustancias. Según este modelo, el comportamiento humano es el resultado de la interacción recíproca entre factores personales, conductuales y ambientales. Específicamente, el consumo de sustancias se aprende mediante

procesos de modelamiento, reforzamiento vicario y expectativas de resultado, siendo significativamente influenciado por la observación de modelos significativos en el entorno social.

Aplicando esta perspectiva teórica al contexto organizacional, en las instituciones policiales la cultura organizacional y las normas grupales pueden actuar como facilitadores o inhibidores del consumo de sustancias. En este sentido, la presencia de modelos de compañeros que utilizan el alcohol u otras drogas como mecanismos de afrontamiento del estrés laboral puede normalizar estas conductas e incrementar la probabilidad de que otros miembros adopten patrones similares de consumo (Violanti et al., 2011). Este fenómeno de modelamiento social resulta particularmente relevante en ambientes caracterizados por alta cohesión grupal y exposición compartida a situaciones de estrés extremo, como es el caso de las fuerzas policiales.

2.5.2 Teoría de ventanas rotas de Wilson y Kelling

La teoría de las ventanas rotas, desarrollada por Wilson y Kelling (1982), explica que el desorden visible y las transgresiones menores no sancionadas en un entorno generan un clima de permisividad que favorece la comisión de infracciones más graves. Cuando esta teoría se aplica al contexto organizacional policial, surge una implicación particularmente relevante: la tolerancia institucional hacia el consumo de alcohol o drogas en niveles considerados "recreativos" o "sociales" puede erosionar progresivamente las normas disciplinarias y facilitar la progresión hacia patrones problemáticos de consumo. En otras palabras, lo que inicialmente podría percibirse como comportamientos inofensivos o socialmente aceptables dentro de la cultura policial, puede constituir la "primera ventana rota" que eventualmente conduzca a formas más severas de conducta inmoral.

Desde esta perspectiva, la implementación de programas de control y prevención del consumo de sustancias en instituciones policiales no debe entenderse únicamente como una medida punitiva, sino más bien como una estrategia integral de mantenimiento del orden institucional y preservación de la integridad organizacional. En este sentido, la detección temprana y la intervención oportuna constituyen mecanismos de control social formal que previenen la normalización de conductas inmorales y protegen tanto al personal como a la institución. De esta manera, el enfoque preventivo actúa como una forma de "reparar las

ventanas rotas" antes de que el deterioro normativo se generalice y comprometa la efectividad y legitimidad de la institución policial.

2.5.3 Teoría neurobiológica

La teoría neurobiológica (también conocida como el modelo de la enfermedad neurobiológica) explica el consumo de sustancias y la dependencia como un trastorno cerebral crónico y recurrente.

A diferencia de las teorías psicológicas que se enfocan en la conducta o el pensamiento, la neurobiología se centra en cómo las sustancias modifican la estructura, los circuitos y el funcionamiento químico del cerebro, transformando un consumo voluntario inicial en un comportamiento compulsivo e involuntario.

Esta teoría cuenta con tres pilares fundamentales:

1. El Circuito de recompensa y la dopamina

El núcleo central de la teoría neurobiológica es el sistema de recompensa del cerebro (principalmente la vía mesolímbica). Este sistema evolucionó para asegurar nuestra supervivencia, liberando dopamina (el neurotransmisor del placer y la motivación) cuando realizamos acciones vitales como comer, beber agua o socializar.

El "secuestro" del cerebro: Las drogas de abuso (como la cocaína, el alcohol, la nicotina o los opiáceos) introducen una cantidad de dopamina en este circuito que es exponencialmente mayor (entre 2 y 10 veces más) que la de los reforzadores naturales.

Consecuencia: El cerebro registra la sustancia como algo "fundamental para la supervivencia", generando una motivación extrema por conseguirla nuevamente.

2. El Ciclo neurobiológico de la adicción: modelo de las tres etapas

Desde la perspectiva neurobiológica contemporánea, la transición del consumo recreativo a la dependencia crónica no es un evento estático, sino un proceso dinámico y recurrente que se autoperpetúa a través de alteraciones neuroadaptativas específicas. Este fenómeno ha sido conceptualizado a través del modelo de las tres etapas interconectadas, las cuales involucran circuitos cerebrales diferenciados, pero neuroanatómicamente integrados: la etapa de habituación

o intoxicación, la etapa de abstinencia/afecto negativo, y la etapa de anticipación o preocupación (Koob & Volkow, 2016).

A. Fase de intoxicación y habituación

Esta primera etapa se fundamenta en la vulnerabilidad de los mecanismos evolutivos del aprendizaje y la recompensa. Tiene su epicentro en los ganglios basales, específicamente en la vía dopaminérgica mesolímbica que conecta el área tegmental ventral con el núcleo accumbens. Al introducirse una sustancia psicoactiva, se genera una liberación suprafisiológica de dopamina que supera drásticamente los umbrales de los reforzadores naturales. Esta estimulación masiva no solo produce la experiencia subjetiva de euforia, sino que desencadena procesos de condicionamiento plástico. Con la cronicidad, el consumo pasa de ser una acción dirigida a objetivos conscientes a convertirse en una conducta automatizada y compulsiva, mediada por el estriado dorsal, consolidando así el hábito motor del consumo.

B. Fase de abstinencia y sintiencia negativa (withdrawal/negative Affect)

La segunda etapa emerge cuando los niveles de la sustancia disminuyen en el organismo, provocando un estado de desequilibrio homeostático y neuroadaptativas. Esta fase está gobernada por la amígdala extendida y los sistemas neuroquímicos del estrés. Ante la ausencia de la droga, se produce un doble efecto: por un lado, una caída drástica en la función del sistema de recompensa (hipodopaminergia) y, por el otro, una activación exacerbada de los sistemas de estrés cerebral, caracterizada por un incremento en la liberación del factor liberador de corticotropina (CRF) y noradrenalina. Clínicamente, este estado se traduce en un profundo malestar emocional caracterizado por disforia, ansiedad, irritabilidad e indefensión, transicionando la motivación del individuo desde un refuerzo positivo (búsqueda de placer) hacia un refuerzo negativo (consumo imperativo para mitigar el sufrimiento).

C. Fase de anticipación y deseo compulsivo (preocupación/anticipación)

La fase final del ciclo representa el periodo de vulnerabilidad donde se gestan las recaídas y se manifiesta la pérdida de la autogestión conductual. Esta etapa compromete las regiones de la corteza prefrontal, incluyendo la corteza orbitofrontal y la corteza cingulada anterior, estructuras responsables de las funciones ejecutivas, la toma de decisiones, el control inhibitorio y la asignación de valor a los estímulos. La exposición crónica a las drogas altera la plasticidad

sináptica en estas áreas, debilitando la capacidad de "frenado" o control top-down (de arriba hacia abajo) sobre los impulsos primitivos. En consecuencia, cuando el individuo es expuesto a claves ambientales asociadas al consumo o a situaciones de estrés, la corteza prefrontal hiperactiva los pensamientos intrusivos y el anhelo obsesivo, anulando la deliberación racional y conduciendo al individuo de manera cíclica nuevamente a la primera etapa.

3. Neuroadaptación: tolerancia y abstinencia

El cerebro humano busca siempre el equilibrio (homeostasis). Cuando se le bombardea repetidamente con niveles artificialmente altos de dopamina debido al consumo de sustancias, el cerebro se defiende adaptándose:

Tolerancia: El cerebro reduce el número de receptores de dopamina disponibles o produce menos neurotransmisor de forma natural. Como resultado, la persona necesita dosis cada vez mayores de la sustancia para alcanzar el mismo efecto que al principio.

Anhedonia: Debido a esta reducción de receptores, las actividades cotidianas que antes causaban placer (comer, hobbies, convivir) dejan de motivar al individuo. El cerebro se vuelve "sordo" a los estímulos naturales, y la droga se convierte en la única fuente capaz de reactivar el sistema.

Para la neurobiología, el consumo crónico de sustancias modifica los circuitos de la motivación, la memoria y el autocontrol. Esto explica por qué el individuo adicto continúa consumiendo a pesar de saber conscientemente que le está causando daño a su salud, su familia o su entorno legal: la corteza prefrontal (el "freno" del cerebro) ha perdido el control frente al sistema impulsivo y de estrés.

2.5.4 Sistema Límbico vs Corteza Prefrontal.

La relación entre el Sistema Límbico y la Corteza Prefrontal (CPF) se entiende como un sistema de "pesos y contrapesos". En el contexto de la Fuerza Pública y el consumo de sustancias, este análisis es el corazón científico que explica por qué un funcionario puede perder el control o caer en adicciones.

1. El Sistema Límbico: El "Motor Emocional"

Es la parte filogenéticamente más antigua del cerebro, encargada de la supervivencia inmediata.

Función principal: Procesa las emociones (miedo, placer, ira) y la memoria emocional.

Componente clave (La Amígdala): Actúa como una alarma que dispara la respuesta de "lucha o huida". En un oficial de policía, la amígdala se activa constantemente ante el peligro.

Relación con el consumo: El sistema límbico busca la gratificación inmediata. Cuando hay estrés crónico, este sistema "pide" sustancias (alcohol, fármacos) para aliviar el malestar de forma rápida, sin medir consecuencias.

2. La Corteza Prefrontal (CPF):

Es la estructura más evolucionada y la última en madurar (hacia los 25 años).

Función principal: Las Funciones Ejecutivas: toma de decisiones, planificación, juicio moral y, fundamentalmente, la inhibición de respuestas.

El Freno Biológico: La CPF tiene la capacidad de enviar señales inhibitorias al sistema límbico. Es la que dice: "Aunque tengo miedo o ira, no debo disparar" o "Aunque estoy estresado, no debo beber alcohol porque mañana tengo servicio".

El Conflicto Neuropsicológico: Secuestro Amigdalino

En neuropsicología, cuando el sistema límbico domina sobre la CPF, ocurre lo que se llama "Secuestro Amigdalino". Este concepto es la explicación neuropsicológica de por qué un funcionario de la Fuerza Pública, bajo situaciones de alta presión, puede actuar de forma impulsiva o desproporcionada, comprometiendo su juicio y seguridad.

Relación con el Consumo de Sustancias

El secuestro amigdalino está íntimamente ligado al consumo que se investigó:

Automedicación: Un funcionario que vive en un estado de hiperalerta constante (amígdala activada 24/7) busca sustancias como el alcohol o ansiolíticos para "sedar" esa amígdala y poder descansar.

Erosión del Control: El consumo crónico de sustancias debilita las conexiones de la Corteza Prefrontal, haciendo que los secuestros amigdalinos sean más frecuentes y difíciles de frenar.

2.6 Modelos Teóricos

2.6.1 Modelo de Automedicación

Desde una perspectiva teórica complementaria, el modelo de la automedicación propuesto por Khantzian (1985) sugiere que muchos individuos consumen sustancias psicoactivas como estrategia para aliviar estados emocionales negativos o síntomas psicopatológicos subyacentes. Desde esta perspectiva, el consumo de sustancias representa un intento disfuncional de autorregulación emocional, donde la persona busca reducir la ansiedad, depresión, insomnio o síntomas de estrés postraumático mediante el uso de alcohol u otras drogas. En esencia, la sustancia se convierte en un recurso compensatorio ante la carencia de habilidades adaptativas para gestionar el malestar psicológico.

Esta teoría adquiere una relevancia particular en población policial, contexto en el cual la exposición frecuente a eventos traumáticos, situaciones de riesgo vital y estrés ocupacional crónico puede generar sintomatología psicológica significativa. En ausencia de estrategias adaptativas de afrontamiento y apoyo institucional adecuado, estos factores pueden conducir a la búsqueda de alivio sintomático mediante el consumo de sustancias (Violanti et al., 2011). Por consiguiente, la identificación de factores de personalidad abordados con déficits en regulación emocional mediante instrumentos como el 16PF puede facilitar la detección temprana de individuos en riesgo, permitiendo la implementación de intervenciones preventivas antes de que se establezcan patrones problemáticos de consumo.

2.6.2 Modelo de Estrés Ocupacional Policial y Consumo de Sustancias

El modelo de estrés ocupacional policial propuesto por Violanti y Aron (1995) identifica múltiples estresores inherentes al trabajo policial que pueden precipitar problemas de salud mental y consumo de sustancias. Entre estos factores se encuentran la exposición a eventos traumáticos, riesgo vital constante, horarios irregulares, presión organizacional, escrutinio público, y conflicto entre demandas laborales y familiares.

Estos estresores no operan de manera aislada, sino que generan un impacto acumulativo en la salud mental de los agentes. Al respecto, la investigación ha demostrado que el estrés ocupacional crónico en población policial se asocia significativamente con trastorno de estrés postraumático, depresión, ansiedad y trastornos por consumo de sustancias (Violanti et al., 2011). Resulta relevante destacar que no todos los agentes responden de manera uniforme a estos estresores; ya que, características de personalidad como baja estabilidad emocional, elevada ansiedad rasgo y déficits en estrategias de afrontamiento actúan como factores de vulnerabilidad que amplifican el impacto negativo de los estresores ocupacionales.

Por tanto, la evaluación sistemática de estas variables mediante el 16PF permitiría identificar a agentes que puedan beneficiarse de programas preventivos o intervenciones de apoyo psicológico, posibilitando así una gestión proactiva del bienestar psicológico del personal de la Fuerza Pública antes de que se desarrollen trastornos clínicamente significativos.

2.7 La Organización Mundial de la Salud (OMS) y La Organización Panamericana de la Salud (OPS) acerca del alcohol y la salud

El consumo del alcohol desafía el desarrollo social y económico de muchos países, incluidos los de las Américas. El nivel de consumo en la región es aproximadamente un 40 % mayor que el promedio mundial y se caracteriza además por patrones de consumo particularmente riesgosos.

El alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos, incluyendo varios tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares, hepatopatías, trastornos mentales y lesiones. También está asociado con importantes consecuencias sociales, como la violencia interpersonal y doméstica, los accidentes de tránsito, la pérdida de productividad y los elevados costos económicos para los sistemas de salud y las sociedades.

En las Américas, además de elevados niveles de consumo, se observan patrones de consumo de mayor riesgo, como el consumo episódico excesivo, lo que aumenta considerablemente el riesgo de lesiones, enfermedades y muerte prematura.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) proporciona liderazgo técnico y cooperación a los Estados Miembros para fortalecer las políticas públicas dirigidas a reducir los daños ocasionados por el alcohol.

La OPS genera y difunde evidencia científica sobre el alcohol y sus impactos en la salud, promueve políticas e intervenciones basadas en la evidencia y apoya a los países en el monitoreo de los niveles y patrones de consumo, así como de la carga de enfermedad asociada. Entre las diversas sustancias psicoactivas consumidas en la región, el alcohol es uno de los principales factores de riesgo para la carga de enfermedad, especialmente en relación con enfermedades no transmisibles, lesiones y trastornos de salud mental. El trabajo de la OPS se enmarca en el Plan de acción mundial sobre el alcohol 2022-2030, que orienta las acciones de los países para prevenir y reducir los daños relacionados con el alcohol.

La OPS trabaja con los países para fortalecer el diseño, la implementación y la evaluación de políticas eficaces orientadas a reducir el daño relacionado con el alcohol. En particular promueve la implementación del paquete técnico SAFER, una iniciativa de la Organización Mundial de la Salud que reúne cinco intervenciones costo-efectivas para prevenir y reducir los daños causados por el alcohol:

- Aumentar los precios del alcohol mediante impuestos y políticas de precios.
- Fortalecer las restricciones sobre la disponibilidad de alcohol.
- Hacer cumplir las restricciones sobre la publicidad, promoción y patrocinio del alcohol.
- Facilitar el acceso a intervenciones breves y tratamiento.
- Aplicar y reforzar las medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol.

Asimismo, la Organización apoya a los países en el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia, en la generación de información estratégica para la toma de decisiones y en el desarrollo de capacidades técnicas para la formulación e implementación de políticas públicas eficaces. Los temas transversales prioritarios incluyen: género, derechos humanos, la promoción de la salud y los servicios de atención primaria de salud.

Puntos clave de la OMS sobre el alcohol:

- **Riesgo de cáncer:** El consumo de alcohol está vinculado directamente a siete tipos de cáncer (incluyendo boca, garganta, esófago, hígado y mama).
- **Sin consumo seguro:** La evidencia demuestra que la cantidad consumida no importa; el riesgo comienza desde la primera gota.
- **Impacto global:** Es responsable de casi 3 millones de muertes al año (el 4.7% de todas las muertes) y contribuye a enfermedades cardiovasculares, cirrosis y trastornos mentales.
- **Acetaldehído tóxico:** El metabolito del alcohol (acetaldehído) daña el ADN y promueve el desarrollo de tumores.

La OMS recomienda reducir su consumo y mejorar el etiquetado de advertencia debido a su alto impacto en la salud pública.

La Organización Mundial de la Salud como la Organización Panamericana de la Salud coinciden en que el consumo de alcohol y drogas representa un riesgo significativo para la salud individual y colectiva, con impactos que van más allá de lo físico e incluyen lo mental, social y económico.

Ambas organizaciones subrayan que no se trata solo de una cuestión de elección personal, sino de un fenómeno influido por factores sociales y estructurales, por lo que debe abordarse desde un enfoque integral de salud pública. Esto implica priorizar la prevención, el acceso a tratamientos efectivos y la reducción de daños, en lugar de centrarse únicamente en medidas punitivas.

En definitiva, reducir el consumo y sus consecuencias requiere políticas públicas sólidas, educación y sistemas de salud accesibles, junto con una mirada más humana que evite la estigmatización y favorezca la recuperación.

2.8 Historia Institucional de la Fuerza Pública

La narrativa de la Fuerza Pública de Panamá es singular en el contexto regional, caracterizada por un cambio radical de un ejército tradicional a una policía con enfoque en la

seguridad nacional, y, eventualmente, a un sistema de "Fuerzas de Defensa" sin ejército, luego de la invasión de 1989.

El nacimiento y el Ejército Nacional (1903 - 1904): Al separarse de Colombia en 1903, Panamá heredó una estructura militar. Sin embargo, tras un intento de golpe de Estado liderado por el general Esteban Huertas en 1904, Estados Unidos presionó para la disolución del ejército. El ejército fue reemplazado por la Policía Nacional, una fuerza con funciones limitadas y poco armamento.

La remilitarización de Remón Cantera (1940 - 1953): Durante la década de 1940, José Antonio Remón Cantera, un oficial formado académicamente, transformó la Policía Nacional en una institución profesional y política.

Hito de 1953: La Policía Nacional se convierte en la Guardia Nacional. Se profesionalizan las filas, se mejora el armamento y la institución adquiere un peso político determinante en la vida del país.

La era militar y el proceso revolucionario (1968 - 1989): El golpe de Estado de mil novecientos sesenta y ocho encabezados por Omar Torrijos Herrera da inicio a la época de dominio militar.

Creación de Normativa Social (contexto del Decreto 68 de 1970): En este lapso, el régimen militar intentó fortalecerse mediante la implementación de normativas sociales. El Decreto 68 de 1970 surgió en este entorno, como una estrategia para asegurar la protección social y laboral (riesgos profesionales) tanto para la ciudadanía como para el creciente número de funcionarios públicos y miembros del ejército.

Fuerzas de Defensa de Panamá (1983): Con Manuel Antonio Noriega al mando, la Guardia Nacional se transforma en las Fuerzas de Defensa (FFDD). La entidad se amplió para incluir componentes aéreos, navales y terrestres, con una conformación completamente militar.

La Desmilitarización y la Nueva Fuerza Pública (1990 - Presente): Tras la invasión de Estados Unidos el 20 de diciembre de 1989, las FFDD fueron desmanteladas. El nuevo gobierno civil creó la Fuerza Pública mediante el Decreto Ejecutivo No. 38 de 1990.

Reforma Constitucional (1994): Panamá abolió constitucionalmente el ejército. El artículo 310 establece que "La República de Panamá no tendrá ejército".

Estructura Actual: La Fuerza Pública se divide hoy en cuatro estamentos principales bajo el Ministerio de Seguridad (MINSEG):

- Policía Nacional (PN): Seguridad ciudadana y orden público.
- Servicio Nacional Aeronaval (SENAN): Protección del espacio aéreo y jurisdicción marítima.
- Servicio Nacional de Fronteras (SENAFRONT): Protección de fronteras terrestres (crucial en el Darién).
- Servicio de Protección Institucional (SPI): Protección de altas autoridades y sitios estratégicos.

2.8.1 Fundamentos del programa PRIAMCOPS

El Programa Interinstitucional Ambulatorio para el Manejo de Consumo de Sustancias Psicoactivas (PRIAMCOPS) es una iniciativa en Panamá diseñada para mejorar la atención, prevención y manejo de adicciones específicamente dentro de los estamentos de seguridad (Fuerza Pública). Es un programa ambulatorio e interinstitucional, lo que significa que brinda atención sin necesidad de internamiento total, colaborando entre diferentes entidades de seguridad y salud. El programa responde a la necesidad de fortalecer emocionalmente y brindar atención psicológica a los estamentos de seguridad.

El origen del programa PRIAMCOPS se fundamenta en la convergencia de una formación académica especializada y una necesidad crítica de salud pública. En 2017, profesionales de los estamentos de seguridad se especializaron en Intervención de Dependencia Química, gracias a un convenio entre la Universidad de Panamá, CONAPRED y la CICAD/OEA. Durante la pandemia del COVID-19, el acceso a terapias para Trastornos por Consumo de Sustancias (TCS) se vio severamente limitado en centros de referencia como el Complejo Hospitalario Arnulfo Arias Madrid y el Instituto Nacional de Salud Mental (INSAM), dejando desatendido al personal de seguridad.

Ante este vacío prestacional, el magíster Edgar Aguilar (Ministerio de Seguridad Pública), junto a los especialistas Matías Tejada (SENAN) y Lisbeth Návalo (Policía Nacional), estructuraron el programa para ofrecer atención ambulatoria especializada y asegurar el fortalecimiento emocional y la rehabilitación de las unidades afectadas.

El establecimiento del programa PRIAMCOPS representa un hito en la gestión de la salud ocupacional de los estamentos de seguridad en Panamá. La transición de un modelo de atención hospitalaria externa a un programa interinstitucional ambulatorio permitió capitalizar el talento humano especializado y asegurar que el abordaje de los trastornos por consumo de sustancias se mantuviera como una prioridad estratégica para el Ministerio de Seguridad Pública.

2.9 Marco Legal

2.9.1 Artículo 109 de La Carta Magna-Constitución Política de la República de Panamá

“Es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida esta como el completo bienestar físico, mental y social.”

La Constitución Política de la República de Panamá reconoce la salud como un eje central dentro de la organización estatal, al establecer que es función esencial del Estado velar por la salud de la población. Este mandato no se limita a la atención de enfermedades, sino que abarca una concepción amplia e integral, entendida como el completo bienestar físico, mental y social del individuo.

La inclusión del bienestar mental dentro del concepto de salud representa un avance significativo en la comprensión jurídica y social de este derecho. La salud mental no puede ser tratada como un aspecto accesorio, sino como un elemento esencial que condiciona el funcionamiento individual y colectivo.

En el contexto panameño, esta concepción implica que el Estado está obligado a desarrollar políticas públicas orientadas a: La prevención de trastornos mentales, la atención oportuna de condiciones psicológicas, la rehabilitación de personas afectadas, la reducción de factores de riesgo en entornos laborales

Este enfoque resulta particularmente relevante en instituciones de la Fuerza Pública, donde los individuos están expuestos a altos niveles de estrés, riesgo y presión psicológica. Tales condiciones pueden incidir directamente en la aparición de conductas como el consumo de sustancias psicoactivas, las cuales deben ser analizadas no únicamente desde una óptica disciplinaria, sino también desde una perspectiva de salud mental.

En consecuencia, cualquier política pública o normativa que regule conductas relacionadas con la salud debe alinearse con este mandato constitucional, garantizando no solo el control o sanción de conductas perjudiciales, sino también la implementación de medidas preventivas y de rehabilitación.

2.9.2 Decreto de Gabinete 68 de 31 de marzo de 1970.

“Por el cual se centraliza en la Caja del Seguro Social la Cobertura Obligatoria de los Riesgos Profesionales para todos los trabajadores del Estado y de las Empresas Particulares que operan en la República”.

El Decreto de Gabinete N.º 68 del 31 de marzo de 1970 en Panamá centralizó en la Caja de Seguro Social (CSS) la cobertura obligatoria de riesgos profesionales para trabajadores del Estado y empresas privadas. Esta norma define los accidentes y enfermedades laborales, garantizando atención médica y prestaciones económicas.

Esta no es solo una norma de seguridad social, es el fundamento de la reparación integral. Menciona que el Estado, a través de este decreto, reconoce que el trabajo implica un impacto en la persona en su totalidad, es decir, en su cuerpo, mente y entorno social. Esto significa que el Estado se hace cargo de los daños que el trabajo puede causar en la vida de una persona, no solo en su salud física, sino también en su bienestar emocional y social. El Decreto 68 busca proteger

al trabajador de estos riesgos y garantizar que reciba una compensación justa si sufre algún daño en el trabajo.

Antes de este decreto, la situación laboral en Panamá era muy mala. Se regía por ideas antiguas que perjudicaban a los trabajadores.

El problema era el Sistema de Responsabilidad Patronal Individual. Si un trabajador se accidentaba, el jefe tenía que pagar de su propio dinero. Pero muchas empresas pequeñas no tenían suficiente dinero. Algunas se declaraban en quiebra o iban a juicios largos. El trabajador se quedaba sin ayuda y sin atención médica rápida.

Otra cosa era la "Teoría de la culpa". Los empleadores intentaban demostrar que el accidente fue culpa del trabajador. Decían que el trabajador fue descuidado o imprudente. Así no tenían que pagar. Esto creaba un ambiente de conflicto.

Algunas empresas tenían seguros privados. Pero estos seguros buscaban formas de no cubrir los accidentes. No había una cobertura universal ni estandarizada.

Actualmente, gracias a este Decreto, se puede garantizar la protección completa ciudadana a nivel laboral incluyendo uno de los factores más importante como lo es la salud mental. La Constitución de Panamá en el capítulo 6º, Artículo 109, corrobora esta función y compromiso del Estado con la ciudadanía de velar por la protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla en cualquiera de sus aspectos (física, mental y social).

2.9.3 Resolución No.45,588 de 17 de febrero de 2011

REGLAMENTO GENERAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES Y DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO

La Caja de Seguro Social emite un instrumento jurídico-técnico. Este instrumento regula la prevención de riesgos en el trabajo. Su objetivo es establecer condiciones mínimas de seguridad e higiene en los centros de trabajo. De esta manera, se protege la salud física y mental

de los empleados. Históricamente, en los cuerpos de seguridad se ha priorizado el cumplimiento de la misión sobre la seguridad personal del agente. Esta resolución es importante porque institucionaliza la prevención, obligando a crear Comités de Salud e Higiene dentro de los estamentos de seguridad, profesionalizando la gestión del riesgo.

2.9.4 Código de Trabajo

El Código de Trabajo de la República de Panamá constituye un instrumento normativo fundamental en la regulación de las relaciones laborales, estableciendo obligaciones claras para los empleadores en materia de protección de la salud y seguridad de los trabajadores. Aunque su redacción responde a una concepción tradicional del trabajo, ya que, no siempre menciona explícitamente “salud mental” en términos modernos, pero sí establece principios que la abarcan indirectamente. Dentro del Libro II RIESGOS PROFESIONALES, TÍTULO I HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO, nos aborda las diferentes maneras en la que la ley cubre el bienestar del empleado y la responsabilidad del empleador en cumplir con salvaguardar su bienestar. En este sentido, el Código impone al empleador la obligación de garantizar condiciones de trabajo seguras y adecuadas, orientadas a la protección de la vida y la salud del trabajador. Esta obligación no debe limitarse a la prevención de riesgos físicos, sino que debe extenderse a los riesgos psicosociales que puedan afectar el equilibrio mental del individuo, tales como el estrés laboral, la exposición a situaciones traumáticas y la presión institucional.

2.9.5 Ley 364 de 6 de febrero del 2023

El derecho humano a la salud mental y garantizar su cobertura nacional.

Esta ley refuerza y da un espacio mucho más tácito a la importancia de la salud mental, debido a que reconoce a esta como un derecho humano fundamental. Introduce un cambio de paradigma al adoptar un enfoque integral basado en la promoción, prevención, tratamiento y

rehabilitación, superando así el modelo tradicional centrado exclusivamente en la atención clínica. Asimismo, reconoce derechos fundamentales de las personas con afectaciones en su salud mental, tales como la dignidad, la no discriminación, el acceso a tratamiento y la protección contra la estigmatización, lo que implica que ninguna persona debe ser excluida o sancionada de manera automática sin considerar su condición de salud.

Particularmente relevante es el hecho de que la Ley 364 impone obligaciones concretas en el ámbito laboral, al exigir a las instituciones públicas y privadas la implementación de programas de salud mental, la identificación de riesgos psicosociales y la adopción de medidas de apoyo y rehabilitación. En el caso de las instituciones de la Fuerza Pública, estas disposiciones adquieren una importancia crítica, debido a las condiciones especiales de riesgo y presión a las que están sometidos sus miembros.

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Fase 1: Selección y descripción

▪ Escenario

Dentro del marco científico del programa de intervención profesional PRIAMCOPS, se desarrolla la presente investigación con 12 pacientes que estaban en ese momento siendo atendidos con situación de consumo de sustancias psicoactivas diversas, los cuales habían sido referidos por psicólogos de los diferentes estamentos de la Fuerza Pública: Policía Nacional, Servicio Nacional de Fronteras y Servicio Nacional Aeronaval. La infraestructura física donde tiene su sede este programa se encuentra ubicada en las instalaciones del ministerio de Seguridad Pública y comprende asistencias semanales de las unidades atendidas los días jueves de cada semana. Estas unidades por lo general parten de una referencia del jefe inmediato, quien los refiere al psicólogo del estamento luego. Una vez en el programa PRIAMCOPS, estas unidades referidas participan de sesiones individuales y grupales como parte del tratamiento especializado que se les brinda. Son monitoreado en asistencia en este programa mediante la presentación de constancias al psicólogo de su estamento cada vez que acuden a cumplir con sus sesiones terapéuticas.

▪ Población

La población que asiste a este programa debe registrar la referencia del psicólogo del estamento donde labora y tener alguna situación relacionada a alguna de las sustancias psicoactivas individualmente o combinada. Los grados de aceptación de la situación varía, pero todos deben de cumplir por igual con la reglamentación del programa PRIAMCOPS que les exige la asistencia puntual a las sesiones terapéuticas debiendo excusarse cuando por algún motivo no puedan asistir a dichas sesiones.

▪ Participantes

Los participantes fueron los 12 pacientes que en ese momento se encontraban recibiendo tratamiento terapéutico y que habían sido referidos por los psicólogos de los estamentos donde laboran.

- **Tipo de muestra**

Muestras no probabilísticas: La selección no depende del azar, sino de criterios establecidos por el investigador.

Muestreo intencional o por juicio: se seleccionan participantes que poseen características específicas de interés.

- **Naturaleza y estructura de la investigación**

Transversal, descriptiva, no experimental

Este estudio se fundamenta en un paradigma cuantitativo, empleando una metodología no experimental con un enfoque descriptivo y transversal. De acuerdo con los planteamientos de Hernández et al. (2014), los diseños no experimentales se caracterizan por la observación de variables en su entorno habitual sin intervención o manipulación directa por parte del investigador. Bajo esta premisa, el nivel descriptivo de la tesis busca detallar las particularidades y rasgos distintivos de la problemática analizada: específicamente, los elementos de riesgo psicosocial que afectan al personal de la institución.

Por otra parte, la dimensión transversal del proyecto determina que el levantamiento de información se ejecutó en un periodo único (Hernández et al., 2014). Este procedimiento facilita el análisis de la prevalencia y el vínculo entre las variables en un momento puntual. Dicha elección metodológica se considera idónea para cumplir con el propósito de diagnosticar y definir los factores de riesgo psicosocial a los que se ve expuesto el equipo humano participante del Programa PRIAMCOPS.

La investigación posee un alcance descriptivo, lo cual resulta fundamental para realizar un diagnóstico preciso sobre los riesgos psicosociales detectados en los empleados de la organización objeto de estudio. Este tipo de alcance tiene como fin último la especificación de atributos y perfiles del fenómeno en cuestión, generando datos estructurados que sirvan de base para el diseño de estrategias preventivas y políticas de salud laboral dentro de la empresa (Hernández Sampieri, et al. 2014).

A través de este trabajo, será posible detectar, cuantificar y examinar el grado de riesgo psicosocial, tanto en el ámbito interno como externo, que afecta a la fuerza laboral de la

organización. Para ello, se utilizará el Cuestionario de 16 Factores de Personalidad Forma C, según Cattell. Este diagnóstico permitirá obtener una visión objetiva de los factores psicológicos al consumo de sustancias psicoactivas y su relación e incidencia en los miembros de la Fuerza Pública en factores influyentes como las condiciones laborales, tales como las exigencias del puesto, el equilibrio con la vida personal y familiar, así como factores económicos y de vivienda.

Con base en estos resultados, se desarrollará información rigurosa que servirá de fundamento para diseñar planes de acción orientados a mitigar y gestionar los riesgos detectados. Los datos obtenidos permitirán priorizar aquellas áreas que presenten una mayor vulnerabilidad dentro del grupo analizado. De este modo, la investigación no solo aporta al acervo científico sobre la salud organizacional en el sector contable, sino que también ofrece herramientas prácticas para la gestión del bienestar mental en las empresas del país.

Este enfoque descriptivo guarda total coherencia con el modelo cuantitativo y transversal seleccionado, dado que la toma de datos es puntual y no requiere la manipulación de las variables de estudio. Es importante acotar que el alcance de la investigación se limita al análisis de la situación actual y a la propuesta de medidas preventivas; por lo tanto, no contempla la ejecución de dichas acciones ni la medición de su impacto posterior, aspectos que podrían ser abordados en trabajos futuros de naturaleza experimental o explicativa.

Esta investigación aporta datos sistemáticos y con validez científica que sirven como base para futuros análisis psicológicos sobre la salud mental en los estamentos de seguridad. La relevancia del estudio radica en la aplicación del Cuestionario de 16 Factores de Personalidad (16PF), Forma C de Cattell, el cual permite identificar rasgos psicológicos específicos que pueden actuar como predisponentes al consumo de sustancias psicoactivas dentro de la Fuerza Pública.

Los perfiles de personalidad obtenidos proporcionan información crítica que podría ser de alto interés para organismos estatales, tales como el Ministerio de Salud (MINSA) y el Ministerio de Seguridad Pública, así como para académicos interesados en profundizar en investigaciones correlacionales entre la estructura de la personalidad y las conductas de riesgo en contextos de alta exigencia.

Adicionalmente, los hallazgos permitirán entregar a la institución un plan de intervención técnica y preventivo diseñado para el control de estos factores. Este esfuerzo no solo busca fortalecer la integridad del personal operativo, sino que también garantiza el cumplimiento de las normativas vigentes en materia de salud ocupacional y seguridad institucional, asegurando que el estado de fuerza se mantenga en condiciones psicológicas óptimas para el cumplimiento de su deber.

3.2 Fase II: Descripción de las variables a evaluar

La presente investigación contempla tres categorías de variables que permiten caracterizar integralmente a los participantes del Programa Interinstitucional Ambulatorio para el Manejo de Consumo de Sustancias Psicoactivas. La variable principal corresponde a los factores de personalidad, definidos operacionalmente como las características psicológicas que describen patrones estables de pensamiento, emoción y comportamiento de una persona (Cattell et al., 1993), evaluados mediante los 16 factores primarios del Cuestionario 16PF, Forma C: Afabilidad (A), Razonamiento (B), Estabilidad Emocional (C), Dominancia (E), Animación (F), Atención a las Normas (G), Atrevimiento Social (H), Sensibilidad (I), Vigilancia (L), Abstracción (M), Privacidad (N), Aprensión (O), Apertura al Cambio (Q1), Autosuficiencia (Q2), Perfeccionismo (Q3) y Tensión (Q4), así como las cinco dimensiones globales derivadas: Extraversión, Ansiedad, Dureza, Independencia y Autocontrol.

Como variable sociodemográfica se incluyen datos como sexo, edad, escolaridad y años de servicio policial obtenidos mediante la entrevista estructurada, que permitirán contextualizar los perfiles de personalidad identificados. Adicionalmente, como variable contextual se registra información sobre el tipo de sustancia psicoactiva consumida (alcohol, marihuana, cocaína) como requisito de ingreso al programa, sin establecer relaciones causales con los factores de personalidad dada la naturaleza descriptiva del estudio.

3.3 Fase III: Descripción de las técnicas de recolección de datos

▪ Entrevista semiestructurada

Una entrevista semiestructurada no es un interrogatorio rígido ni una charla informal, sino un punto medio estratégico. Sus características principales son:

1. El guion base (El "esqueleto")

A diferencia de una entrevista estructurada, donde solo se les preguntas y anota respuestas como en un censo, en la semiestructurada llevas una guía de temas obligatorios. Tienes preguntas preparadas que deben ser contestadas para que la investigación tenga validez, pero el orden puede cambiar el desarrollo.

2. Preguntas abiertas

En lugar de preguntar "¿Usted consume alcohol? (sí/no)", haces preguntas que inviten al funcionario a hablar: "¿Cómo maneja usted el cansancio después de un turno de 24 horas?".

Esto permite que el oficial revele información sobre el consumo de sustancias o el estrés de forma natural, sin sentirse juzgado.

3. Flexibilidad y profundidad (El "repreguntar")

Esta es la mayor ventaja en este tipo de estudio. Si el funcionario menciona algo que no tenías planeado (por ejemplo, que el café ya no le hace efecto para mantenerse despierto), puedes hacer una pregunta improvisada: "¿Y qué otras opciones han buscado para mantenerse alerta?".

Esto te permite llegar al "consumo oculto" por ejemplo.

¿Por qué es pertinente el 16PF-C para la investigación?

Validación: Sirve para confirmar si lo que salió en el test es cierto en la vida real. Si el 16PF-C dice que el oficial es muy ansioso, la entrevista te dirá cómo vive esa ansiedad en el cuartel.

Humanización del dato: Los números del test pueden ser fríos. La entrevista semiestructurada le pone voz y rostro al riesgo profesional.

Confianza: Al ser una conversación más fluida, el oficial baja la guardia. En una institución jerárquica como la Fuerza Pública, romper esa barrera de "formalidad" es la única forma de obtener la verdad sobre el consumo de sustancias.

Usar una entrevista semiestructurada permite ser un investigador activo. Conserva el control de hacia dónde va la charla, pero dejas que el funcionario se exprese con sus propias palabras.

▪ **Descripción del instrumento 16 PF.**

A diferencia de otros instrumentos que miden patologías, el 16PF describe la estructura normal de la persona, lo que lo hace ideal para evaluar a funcionarios de la Fuerza Pública.

1. Ficha técnica y definición

El Cuestionario de 16 Factores de Personalidad (16PF) fue desarrollado por Raymond Cattell mediante la aplicación del análisis factorial. Su objetivo es identificar los componentes básicos de la personalidad humana. La versión C es una forma simplificada diseñada para contextos laborales y de salud ocupacional donde el tiempo de aplicación es limitado, pero se requiere una visión global del individuo.

2. Estructura del instrumento

El instrumento se organiza en tres niveles de análisis que permiten una interpretación profunda:

Factores primarios (16 escalas): Son las dimensiones básicas e independientes de la personalidad. Se presentan en un continuo de dos polos (puntuaciones bajas vs. altas).

Factores globales (Dimensiones de segundo orden): Son agrupaciones de los factores primarios que dan una visión más general (Extroversión, Ansiedad, Dureza, Independencia y Autocontrol).

Escalas de validez: Incluyen medidas para detectar si el evaluado intentó dar una imagen distorsionada (Deseabilidad social, Infrecuencia y Aquiescencia), lo cual es crítico en la Fuerza Pública donde el oficial puede intentar parecer "perfecto".

Aplicación y calificación

Administración: Puede ser individual o colectiva.

Puntuación: Los resultados brutos se transforman en decatipos (puntuaciones del 1 al 10).

Interpretación: los decatipos extremos (muy altos o muy bajos) en escalas como C, O y Q4 son los que justifican la intervención preventiva.

5. Justificación de uso en la Fuerza Pública

No es clínico: No "asusta" al funcionario con etiquetas de locura, sino que habla de "rasgos de trabajo".

Preventivo: Permite identificar al oficial que está "quemado" (burnout) o ansioso antes de que ocurra el siniestro.

Legal: Al ser un instrumento validado científicamente, sus resultados sirven como prueba pericial para demostrar que la institución conocía (o debió conocer) la vulnerabilidad del funcionario.

Este instrumento es, en esencia, el termómetro de riesgo mental que conecta la personalidad del individuo con la responsabilidad legal del Estado panameño.

▪ Validez y confiabilidad del 16 PF en contextos forenses

Este apartado es crucial porque la validez y la confiabilidad son los pilares que permiten que el 16PF sea aceptado como prueba pericial en un tribunal o en una junta médica de riesgos profesionales bajo el Decreto 68. En el ámbito forense y de seguridad, donde el sujeto tiene una alta motivación para mentir (ya sea para entrar a la institución o para evitar una sanción por consumo), el 16PF destaca por su robustez técnica.

La confiabilidad se refiere a qué tan estable es el instrumento en el tiempo. El 16PF demuestra que los rasgos de personalidad son estables. Si un funcionario se evalúa hoy y en seis meses, sus decatipos no deberían variar drásticamente a menos que haya ocurrido un evento traumático o un proceso de consumo agudo. En un proceso legal, esto asegura que el perfil obtenido no fue producto del azar o del estado de ánimo del día, sino que refleja la estructura real del individuo.

La validez es la precisión de lo que se mide. La validez forense del 16PF se apoya en su capacidad para predecir conductas reales.

Validez de constructo: El análisis factorial confirma que los 16 factores existen de forma independiente. Esto permite al perito psicólogo aislar variables como la "impulsividad" o la "ansiedad" sin que se mezclen.

Validez de criterio (predictiva): Existen estudios que correlacionan puntuaciones bajas con conductas disruptivas y abuso de sustancias. En el contexto de la Fuerza Pública, esto respalda el uso del test para prevenir siniestros como herramienta preventiva ante posibles riesgos.

Lo que hace que el 16PF sea "forense" es su capacidad para detectar la distorsión de respuesta. El instrumento cuenta con tres escalas de validez fundamentales:

Manipulación de la Imagen (MI) / Deseabilidad Social: Detecta si el oficial está tratando de dar una "buena impresión" (negar el consumo de alcohol, por ejemplo). Si este puntaje es muy alto, el perfil se invalida.

La validez y confiabilidad del 16PF en contextos forenses están respaldadas por sus sólidas propiedades psicométricas y, especialmente, por sus escalas de control de distorsión. Estas permiten neutralizar el sesgo de deseabilidad social propio de los estamentos de seguridad, convirtiendo al instrumento en una herramienta pericial idónea para sustentar procesos, al ofrecer una medición científica del nexo causal entre la personalidad del funcionario y su respuesta ante los riesgos laborales.

▪ **Técnica de recolección de información.**

La entrevista

Para Díaz, et al. (2013), la entrevista es considerada un instrumento de gran valor dentro de las investigaciones de corte cualitativo, para la obtención de datos relevantes; esto se debe a la acción que conlleva el diálogo y el simple acto de hablar.

La entrevista semiestructurada es escogida, debido a que permite una flexibilidad entre el entrevistado y el entrevistador, es dinámica y se puede ahondar en temas de interés no definidos con anticipación (Díaz, et al., 2013).

Canales (2006) citado por Díaz et al. (2013), considera la entrevista: el canal que se establece entre el sujeto de interés y el entrevistador, esta comunicación interpersonal busca obtener respuesta a las preguntas planteadas dentro de la investigación.

Esta entrevista permite evaluar factores sociodemográficos tales como: años de servicio, sustancias consumidas, el sexo, ocupación, nivel de escolaridad, edad, provincia de procedencia, estado civil y características de policonsumo.

Entrevista semiestructurada.

La entrevista semiestructurada será de gran importancia debido a su flexibilidad y capacidad de ajuste a los agentes encubiertos; motivarlos, hacerlos sentir cómodos, resolver inquietudes y aclarar el tema de interés.

Heinemann (2003), citado por Díaz, et al. (2013), consideraba que la entrevista permite detectar situaciones que no son observables (motivaciones, opiniones, entre otros), transitar entre lugares y tiempos diferentes (pasado, actualidad y futuro), centrarse en el tema de interés y finalmente, observar de primera mano al sujeto de interés.

Cuestionario de personalidad 16PF

El test 16 PF mide aspectos de la personalidad consta de 105 preguntas y tiene como tiempo promedio de realización de 35 minutos.

El cuestionario nos permite ver a profundidad aspectos de la personalidad del individuo en el funcionamiento actual: el área profesional y el área personal. Sus altos valores de validez permiten considerar, tanto los rasgos de los agentes encubiertos como sus indicadores de alteraciones emocionales, los cuales facilitan las consideraciones pertinentes para establecer un perfil más objetivo.

3.4 Fase IV: Procedimiento.

- Descripción de lo realizado para lograr los resultados de la investigación.

Se aplicó el PF 16 forma C a los 12 pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento psicoterapéutico por consumo de sustancias en PRIAMCOPS en ese momento, una vez realizado el mismo se promedió las puntuaciones obtenidos en cada uno de los 16 factores de personalidad que evalúa el PF 16 C, con la finalidad de obtener el perfil promedio de unidades de la Fuerza Pública que consumo sustancias psicoactivas y una vez obtenido este perfil el mismo será transmitido a los departamentos de reclutamiento y selección de los estamentos de la Fuerza Pública donde laboran estas unidades con el fin de que sean utilizados en el proceso de reclutamiento y selección de los aspirantes a ingresar a los mismos.

El perfil promedio obtenido en esta investigación será proporcionado a los profesionales que administran el programa PRIAMCOPS, con la finalidad que le sirva para conocer información precisa y científica acerca de los factores psicológicos que deben trabajar en esta población.

Igualmente, se le aplicó a todos los participantes la entrevista semiestructura cuyo resumen será transmitido a las mismas instancias mencionadas (Departamento de Reclutamiento de diferentes estamentos y programa PRIAMCOPS.)

CAPÍTULO IV. PROPUESTA DE INTERVENCION

4.1 Perfil obtenido con el Cuestionario 16 PF Forma C

▪ Análisis de resultados

Los resultados promedios obtenidos en la población examinada en esta investigación con el Cuestionario 16PF, Forma C aplicada, fueron los siguientes: **Los 16 factores primarios**

Factor: A (Socialización) Valor Promedio: 4

En base a que las puntuaciones comprenden un continuo del 1 al 10, la puntuación 4 obtenida como promedio en este factor de socialización se puede interpretar como relativamente baja en relación a las características del trabajo que deben realizar los miembros de la Fuerza Pública, en la que deben tratar a una gran cantidad de personas con caracteres distintos y en multiplicidad de contexto. Podemos afirmar que las puntuaciones ideales en este aspecto serían de 5 a 8; sin embargo, tomando en consideración los resultados obtenidos en los demás factores del 16PF, pueden balancear o no este aspecto que guarda relación con la tolerancia y manejo con el público que debe tener este servidor de Seguridad Pública. También se podría plantearse a nivel teórico, que este nivel de socialización, se pudiese relacionar a factores de riesgo de recurrir al consumo de sustancias psicoactivas por las dificultades de relación con otras personas, lo cual le puede generar niveles de frustración y conflictos interpersonales. Según Cattell, citado por Russell y Karol en el Manual del cuestionario factorial de personalidad, indica que la persona A- (reservada), suele ser cauta en sus funciones e interacciones; trabajan en solitario, y usualmente son de tipo mecánicos, intelectuales o artísticos. Según ediciones previas del "16 PF, Guía para su uso clínico" Karson y O'Dell, señalan que esa persona A- puede ser bastante efectiva para funciones como, por ejemplo: investigadores, y también sugieren que, en algún caso, un valor muy bajo puede significar un historial de relaciones interpersonales poco satisfactorias. Dado que en la Fuerza Pública existen la especialidad de investigadores, entonces se considera un factor A- como compatible para este tipo de servicio.

Factor: B (Perseverancia Intelectual) Valor Promedio: 3.75

En este factor denominado "Inteligencia" la población examinada, obtuvo un promedio de 3.75, que es una puntuación negativa pero bastante común al promedio de las evaluaciones psicológicas que se realizan para ingresar a la Fuerza Pública. Desde el análisis realizado, esta puntuación puede reflejar algunas limitaciones en "Perseverancia Intelectual", entendida esta como la capacidad de persistir en un esfuerzo de tipo cognitivo para resolver las preguntas que plantea la escala. También se pudiese relacionar con la calidad de la educación panameña que reciben nuestros jóvenes la cual presenta algunas deficiencias en los niveles de exigencia académica y que ha sido afectada por interrupciones prolongadas en los últimos años. En la literatura, esta escala aparece como "Razonamiento", no es un rasgo de personalidad porque el estilo cognitivo modera la expresión de la mayoría de los rasgos de personalidad. Esta escala se describe como un instrumento corto de los aspectos intelectuales, y su intención no es reemplazar a una medida más larga y fiable de la capacidad mental. En consecuencia, hay que interpretar con cautela sus resultados.

Factor: C (Estabilidad Emocional) Valor Promedio: 4.63

El promedio obtenido en esta escala por la población examinada con el cuestionario del 16PF fue de 4.63 que es considerado aceptable en las evaluaciones psicológicas de ingreso. Diferentes autores han ponderado a este factor como de mayor importancia clínica. Según Cattell, citado por Russell y Karoll, "el sentido general de esta variable se dirige al afrontamiento de los cotidianos problemas y retos de la vida". Algunos autores definen este factor también como uno de los más importantes a nivel clínico de la escala y guarda relación con las otras escalas que se examinan. Los promedios aceptados, en los aspirantes a ingresar a la Fuerza Pública oscilan de 3 a 6 que refleja los problemas que afectan en general a las familias panameñas tales como la desintegración o disfuncionalidad familiar a parte de la violencia doméstica en sus diferentes modalidades.

En general, podemos agregar que este factor se presenta bajo (puntuaciones del 1 al 4) en la mayoría de las unidades de la Fuerza Pública que son referidos para atención psicológica por diferentes motivos.

Factor: E (Dominancia)***Valor Promedio: 4.31***

En términos generales, podemos afirmar de acuerdo a nuestra experiencia en la selección de miembros de la Fuerza Pública que las puntuaciones ideales en esta escala están comprendidas en un rango de 4 a 7, ya que en el desarrollo de su trabajo, los policías no pueden ser ni muy dominantes pero tampoco sumisos, es decir, deben de ser equilibrados en este rango, en el desarrollo de sus labores, el policía debe de tener la capacidad de impartir directrices relacionadas al mantenimiento del orden público y la sana convivencia entre personas a pesar de las diferencias que surjan eventualmente, por diferentes motivos. Un factor importante dentro de este aspecto, es la capacidad del individuo para no ceder ante la presión grupal en un entorno donde llevar la contraria puede ocasionar otras diferencias sociales para desarrollarse. Cabe destacar que el rango de edad de ingreso a la Fuerza Pública suelen ser jóvenes adultos entre 18 y 25 años, siendo esta, la población más susceptible ante factores de riesgos que pueden ser incitados mayormente por presión social, donde mantener una dominancia destacable es de importancia para desarrollarse en este ambiente. Suele darse el caso en donde también el seguir órdenes en una frecuencia continua sin priorizar otros aspectos personales del individuo como el descanso y la recreación, puede generar situaciones donde caen en sumisión a las órdenes continuas, dando a ver que ambos extremos son perjudiciales para un elemento de la Fuerza Pública.

Factor: F (Impulsividad)***Valor Promedio: 4.19***

En esta escala, la población examinada sacó un promedio de 4.19 significativo de un equilibrio necesario de acuerdo a las funciones asignadas constitucionalmente a la Fuerza Pública en lo relativo a la conservación del orden público y la seguridad ciudadana que requiere de individuos audaces pero sensatos, evitando caer en extremos que puedan poner en peligro su integridad física o la de los ciudadanos que deben proteger. La puntuación es la adecuada para la función determinada, pero esta depende mucho de la correlación con las demás escalas. Esta audacia puede implicar ceder a las presiones ejercidas por la cultura institucional que impulsa o promueve el consumo de sustancias psicoactivas partiendo de las bebidas alcohólicas hasta sustancias ilegales como lo son marihuana y cocaína. Basándonos en los escritos de Russel y Karol, ellos denominan que una persona con una F+ es espontánea y deseosa de atención, lo que

la hace activa y dada a estimular las situaciones sociales, lo que se relaciona mucho y entra en sentido con la presión social de encajar dentro de un ambiente nuevo y lo que su nivel de audacia puede llevarle a realizar por aceptación, también cabe destacar que dentro de este aspecto un f+ extrema se denomina capricho e inmadurez. Una F- es vista más desde un punto de seriedad y control por parte del individuo, reprimiendo muchas veces la espontaneidad y siendo más cuidadoso. Hago el énfasis de que esta población examinada, obtuvo una puntuación que se puede denominar como intermedia, por lo que hacia la mención antes de que es considerada una puntuación ideal para la ejecución de la Fuerza Pública, ejerciendo un papel social activo pero controlado en sus respectivas funciones. Este factor también puede ser considerado positivo y necesario para las funciones asignadas a la Fuerza Pública, ya que hay ciertos tipos de asignaciones que requieren audacia y arrojo por parte de los individuos, en especial situaciones donde su integridad física queda en riesgo para salvaguardar la de los demás, por ejemplo: un robo con delincuentes armados, una toma de rehenes con negociación con estos o alguna acción terrorista.

Factor: G (Atención a las Normas)

Valor Promedio: 5.31

La población investigada sacó un promedio de 5.31, el cual es considerado positivo para desempeñar las funciones típicas de un miembro de la Fuerza Pública, ya que se relacionan con la comprensión y aceptación de normas, lo cual constituye un factor imprescindible en su perfil laboral. La puntuación ideal de acuerdo a nuestra experiencia en selección de personal para la Fuerza Pública es de 5 a 8 en este factor. Dicho esto, podemos decir que el individuo ideal de la Fuerza Pública es aquel que sabe seguir las órdenes sin titubeos, pero esto abre una brecha a un enfrentamiento de la sobre carga laboral contra el descuido personal, lo que puede llevar al individuo una vez más al consumo de sustancias lícitas o ilícitas mientras está en el cargo. Muchas veces la cultura institucional arrastra al individuo a normalizar conductas de consumo lícitas hasta el punto de convertirlos en una adicción como es el caso de la alcoholemia o casos más extremos donde llegan al punto de consumir sustancias ilícitas como las antes mencionadas de marihuana y cocaína. Cabe mencionar que, según estudios, el alcohol se ha definido como un canal directo al consumo de otras sustancias. Citando el Cuestionario Factorial de Personalidad de Cattell, escrito por Russell y Karoll, destacan que esta variable se ha asociado con el concepto

psicoanalítico del "superyó", en el que los ideales morales de la cultura y el ambiente se interiorizan para controlar los impulsos auto gratificantes del "ello". En la práctica también está relacionado al apego a normas sociales lo cual es básico en este servicio público en el que se debe velar por la vida y bienes de los asociados. Este factor posee una ponderación elevada, ya que el trabajo policial también implica oportunidades de enriquecimiento ilícito (soborno y chantajes), por lo cual se requiere, que los miembros de las instituciones de seguridad en general mantengan el predominio del apego a normas a pesar de las situaciones que se pueden encontrar en el desempeño de su trabajo.

Factor: H (Atrevimiento)

Valor Promedio: 5

En esta escala, la población examinada sacó un promedio de 5, lo que nos indica que hay un equilibrio entre un continuo entre timidez y atrevimiento social. Relacionándolo con el perfil policial ideal, es adecuado que el policía en general sea equilibrado en su desenvolvimiento social, ya que debe relacionarse con una variedad de personal que conforma la ciudadanía que debe atender. Esta puntuación también implica ciertas limitaciones en la autoestima, que pudiesen facilitar incurrir en el consumo de sustancias psicoactivas, ya que a sabiendas que estas sustancias son negativas en aspecto de salud física y mental, social e incompatibles con el desempeño de sus labores de Seguridad Pública, consumen dichas sustancias. Citando el Cuestionario Factorial de Personalidad de Cattell, escrito por Russell y Karoll, los sujetos que puntúan bajo (H-) tienden a ser socialmente tímidos, cautos y vergonzosos: le resulta difícil hablar en grupo de gente. Es posible la experiencia subjetiva de no estar comfortable, a la vez que una falta de autoestima, ante las situaciones nuevas, sobre todo en las interpersonales. En realidad, el atrevimiento (H+) está entre las variables que tienen relaciones más fuertes con la predicción de la autoestima mediante el cuestionario de Coopersmith (Conn y Rieke, 1994). En los miembros de la Fuerza Pública es importante la conservación de niveles de autoestima sólidos que los motiven al control de impulsos y al mantenimiento de una imagen pública que sea valorada por la sociedad a la cual sirven, ya que la función que desempeñan es muy sensitiva. Formar miembros de la Fuerza Pública que sean funcionales e ideales para sus funciones de protección y conservación de una sociedad, empieza por la autovaloración y cuidado de ellos mismos como prioridad, debido a que, priorizando este factor de autoestima en ellos, el resto de

su desarrollo laboral o interpersonal va a ser fructífero y con menos riesgo de caer en factores de riesgo con el consumo de sustancias lícitas o ilícitas.

Factor: I (Sensibilidad)

Valor Promedio: 4.18

El resultado obtenido en esta escala en la población investigada con el cuestionario PF16, es de 4.18, lo que implica ciertas limitaciones en sensibilidad, siendo lo ideal para un miembro de la Fuerza Pública, un rango promedio entre 5 y 6.

El miembro de la Fuerza Pública en general, no debe ser demasiado sensible, considerando la naturaleza de las situaciones que en sus labores de Seguridad Pública le toca atender, más bien, debe ser equilibrado en este aspecto, de manera que conserve una vocación de servicio a los demás, en especial a los ciudadanos que perciba necesitan su ayuda en un momento dado.

Esta disminución de la sensibilidad la pudiéramos relacionar con las que debiese tener en relación con su autocuidado, es decir, debe tener la sensibilidad necesaria acerca de sí mismo en grado suficiente, para evitar incurrir en la ingesta de sustancias. Considerando la cita de los escritos de Russell y Karoll, del Cuestionario Factorial de Personalidad de Cattell, la persona sensible (I+) se apoya en la empatía y en la sensibilidad a la hora de hacer sus consideraciones, mientras que la utilitaria (I-) muestra menos sentimiento y atiende más a lo operativo de las cosas y del trabajo. La I+ suele ser más refinada en sus intereses y gustos, y más sentimental que su polo opuesto I-. Referido a ediciones anteriores del 16PF, la sensibilidad se ha relacionado con el concepto "jungiano" de la función de juicio: Pensamiento frente a Sentimiento (H.B, Cattell, 1989-1990), y así lo evidencian las correlaciones observadas en los estudios del 16PF-C. Este último punto resalta la importancia antes mencionada de la objetividad e imparcialidad que un miembro de la Fuerza Pública debe mantener dentro de sus funciones, pero este balance involucra a su vez, la perseverancia de la sensibilidad humana que debe prevalecer para el buen relacionamiento con la sociedad a la que atiende sus necesidades y protege.

Factor: L (Confianza vs. desconfianza)***Valor Promedio: 3***

En la población examinada con el cuestionario PF16-C, obtuvieron puntuación de 3, lo que marca una tendencia a ser confiado. La puntuación ideal para un miembro de la Fuerza Pública es un rango promedio de 6 a 8 por la naturaleza de sus funciones de Seguridad Pública que lo coloca en situaciones en que debe verificar circunstancias dudosas de posibles actividades delictivas, ya que por lo general los antisociales, buscan encubrir sus actividades ilícitas haciéndolas parecer actividades cotidianas normales, cuando en realidad están haciendo actividades ilegales.

Este grado de confianza evidenciado, los puede llevarlos a descuidarse en la evitación del consumo de sustancias psicoactivas, podría explicar que este grupo incurra en la ingesta de estas sustancias.

Según los escritos de Russell y Karoll, basados en el Cuestionario Factorial de Personalidad, la persona que puntúa bajo suele esperar un tratamiento justo y leal, y buenas intenciones en los demás. La confianza (L-) se suele relacionar con una sensación de bienestar y de relaciones satisfactorias, tal como sugieren sus relaciones con otras medidas. Sin embargo, los demás se pueden aprovechar de una persona con puntuación baja extrema, porque esta no toma en consideración las motivaciones de los otros. Esta comparación permite darnos cuenta que el rol que desempeña la Fuerza Pública exige una óptica suspicaz y vigilante, orientada a identificar dudas razonables y tomar decisiones de precaución o alerta ante posibles amenazas.

Factor: M (Abstracción)***Valor Promedio: 7***

La población examinada con el Cuestionario PF-16, obtuvieron un promedio de 7, lo cual nos indica un nivel de subjetividad, ya que esta escala es continua que va de la objetividad a la subjetividad en el polo positivo. Podemos señalar que esta puntuación no es compatible con el perfil psicológico policial ideal para los miembros de la Fuerza Pública, ya que en el desempeño de sus labores de Seguridad Pública deben de ser precisamente lo más objetivo posible, en las diferentes situaciones controversiales, pues es un representante de figura de autoridad y un aliado en la administración de justicia.

Esta característica la podemos relacionar con el consumo de sustancias psicoactivas dado que objetivamente distingue que no debiese ceder a la tentación del consumo de sustancias psicoactivas pero que se deja llevar por inclinaciones subjetivas que lo inducen al consumo de las mismas. Según el cuestionario de 16 factores de la personalidad, redactado por Rymond B. Cattell, Herbert W. Eber y Maurice M. Tatsuoka, menciona que la hipótesis con respecto a la escala M+ "representa una capacidad temperamental y parcialmente constitucional, para separar sistemas ideacionales y recuerdos (Cattell, 1957b.). En términos de criterio, individuos con una alta M en grupo, tienden a sentirse inaceptados, pero despreocupados. Proponen y hacen sugerencias directivas originales, que no pasan desapercibidas, aun cuando a larga sus (parcialmente imprácticas) sugerencias resultan ser rechazadas. Manifiestan significativamente más inconformidad con la unidad del grupo y la observancia del grupo por reglas del procedimiento. Ocupacionalmente la M alta se presenta en artistas, investigadores, ejecutivos de planeación y muchos editores; y la M baja en ocupaciones que requieren de un sentido mecánico, realismo y viveza.

Estos nos llevaría a situaciones, que estos individuos con esta puntuación positiva, a sabiendas de que no se debe dejar llevar por la tentación del consumo, rompe las normas de su grupo incurriendo en el mismo ya sea alcohol o sustancias ilegales.

Factor: N (Sutileza) Valor Promedio:4

En la población investigada con el cuestionario PF-16, obtuvieron un promedio de 4 en este factor, que se asocia a individuos sinceros, pero socialmente torpe con una mentalidad vaga e imprudente, siendo excesivamente sociables, lo que facilita ceder en los riesgos de consumo de sustancias bajo contexto de presión de grupo. En la cultura institucional, en ocasiones se induce a sus miembros novatos al consumo de sustancias, poniéndolo como condición para ser aceptados en el grupo y dado estos rasgos es más proclive a incidir en su consumo. En términos generales estas puntuaciones negativas se asocian a niveles de ingenuidad, lo que marca su falta de prudencia para no incurrir en prácticas de consumo, incompatibles con las funciones estipuladas de Seguridad Pública.

Citando el cuestionario de 16 factores de la personalidad, redactado por Raymond B. Cattell, Herbert W. Eber y Maurice M. Tatsuoka, mencionan que ciertamente que la N baja tiene cualidades “positivas” de una casi ingenua autenticidad emocional, completamente directo y franqueza espontanea. Aun cuando esta dimensión, de la impresión de ser un patrón de habilidades, es socialmente adquirido, y existe una evidencia inicial en el campo clínico, de que se encuentra asociado negativamente con patología, por ejemplo, con esquizofrenia y neurosis, y que por tanto puede tratarse de una viveza mental generalizada, provechosa en otros campos más que en el ajuste social solamente, y la cual resulta debilitada en la patología. Ocupacionalmente, los grupos que califican más bajo son sacerdotes misioneros, enfermeras, técnicos psiquiátricos, cocineros y convictos.

La ingenuidad que revela la puntuación obtenida por este grupo, constituye un factor de riesgo para el mantenimiento del consumo de sustancias psicoactivas, esto quiere decir que los miembros de la Fuerza Pública que ya estén en un consumo activo de estas sustancias, este sería solamente un factor detonante para el sostenimiento de dicho consumo dificultando el abandono del consumo.

Factor: O (Aprensión)

Valor Promedio: 3.4

La población examinada con el cuestionario PF-16, obtuvo una puntuación promedio de 3.4, lo que nos indica a individuos “seguros, despreocupados y satisfechos”, (citado en el Cuestionario Factorial de Personalidad, 2023), lo que puede tener connotaciones tanto positivas como negativas para la selección de personal de la Fuerza Pública. En el aspecto positivo se puede señalar que la seguridad en sí mismo le da un marco de tranquilidad necesaria para el desempeño de sus funciones cotidianas, pero en el aspecto negativo esa despreocupación le puede facilitar el descuidarse en ciertas normas de cuidado personal como lo es la evitación del consumo de sustancias psicoactivas y el involucramiento en actividades relacionadas al comercio y tráfico de estas sustancias.

Citando el Cuestionario Factorial de Personalidad, escrito por Russell y Karoll, 2023, “En el polo O- suele mostrarse segura, nada predispuesta a la aprensión ni dominada por un sentimiento de inadecuación. Este tipo de personas se presenta como confiada y autosatisfecha;

si su puntuación es muy baja, esa confianza puede ser bastante firme, incluso en situaciones que sugieren una autoevaluación y cambio; en estos casos, la autoconfianza puede venir de una negación de los aspectos peyorativos del yo. La persona O- afirma que se preocupa menos que la mayoría, que no le perturba si no es aceptada por los demás ni se encuentra rumiando lo que debería haber dicho, pero no dijo.

Analizando estos rasgos evidenciados en la puntuación promedio obtenida por el grupo, podemos afirmar que son inadecuados para su rol como miembro de la Fuerza Pública, el cual debe mostrar una mayor preocupación por el cumplimiento de las normas sociales en lo referente a la evitación del consumo de sustancias.

Factor: Q1: (Posición Social)

Valor Promedio: 5

La población investigada con el Cuestionario PF-16 Forma C, obtuvo una puntuación promedio de 5, lo que se puede interpretar como una puntuación promedio intermedio basándonos en el rol que desempeñan en sus funciones. Este factor nos plantea una comparación entre el conservadurismo y el radicalismo en el otro extremo, por lo que, sustentándonos en la puntuación obtenida, se inclina mucho más al conservadurismo.

Podríamos considerar puntuaciones ideales para un miembro de la Fuerza Pública entre 3 y 4, significativos de apegos a las normas, en el cual el miembro de Fuerza Pública debe ser un fiel cumplidor. Por el rasgo de ser experimental que se asocia a esta puntuación, constituye un factor de riesgo para afrontar experiencias nuevas como lo indica el consumo de sustancias psicoactivas.

Según las citas del Cuestionario de 16 Factores de la Personalidad, 1980, "desde un punto de vista ocupacional, Q1 califica alto entre ejecutivos, maestros universitarios y, especialmente, investigadores científicos. Este factor puntúa bajo entre policías y enfermeras. "

Factor: Q2 (Certeza Individual)

Valor Promedio: 4.5

La puntuación promedio obtenido en este factor fue de 4.5, lo cual es significativo de cierto grado de dependencia grupal, que posee connotaciones negativas o positivas dependiendo

del grupo hacia la cual se incline el individuo. Si imita al grupo negativo en el sentido de consumir sustancias psicoactivas, tendrá consecuencias negativas para el ejercicio de sus funciones, pero si imita al grupo de los veteranos del servicio positivo, que cumplen con las normas legales y sociales establecidas en el sentido de evitar el consumo de estas sustancias psicoactivas y conservar estilos de vida saludables, pudiera ser positiva en el caso de miembros de la Fuerza Pública.

En términos generales, se puede señalar que el miembro de la Fuerza Pública en el desempeño de sus funciones de Seguridad Pública, debe tener por un lado la capacidad de trabajar en equipo, pero en ocasiones tendrá que utilizar su criterio individual apegado a normas y procedimientos establecidos cuando las circunstancias de un determinado caso, así se lo exija.

Citando el Cuestionario Factorial de Personalidad, escrito por Russell y Karoll, (2023), indican que “la persona autosuficiente (Q2+) puede tener dificultades para trabajar al lado de otras, y le cuesta pedir ayuda cuando la necesita. Aunque el autosuficiente puede actuar autónomamente cuando es necesario, la persona muy elevada en Q2+ puede pasar por alto los aspectos interpersonales y las consecuencias de sus acciones. En el otro polo, el ser muy orientado al grupo (Q2-) puede no resultar muy efectivo en situaciones en las que no es posible tener ayuda o cuando los demás solo ofrecen una dirección y consejo muy pobres.”

Factor: Q3 (Perfeccionismo)

Valor Promedio: 4.6

La población investigada obtuvo un promedio de 4.6, significativa de un control de impulsos limitados, lo cual no es compatible con las funciones establecidas para el miembro de la Fuerza Pública. En nuestra experiencia profesional, hemos observado puntuaciones negativas en individuos que han presentado conducta violenta asociado a un bajo control de impulsos, lo cual también puede ser un factor facilitador del inicio y mantenimiento del consumo de sustancias psicoactivas. Puntuaciones ideales para un miembro de la Fuerza Pública, estarían comprendidas en el rango de 6 a 8 que implican un adecuado control de impulsos, necesario en contexto donde hay provocaciones pero que estos servidores deben saber manejar y controlar de una manera equilibrada en beneficio de los ciudadanos en general.

Citando el Cuestionario Factorial de Personalidad, 2023, comprende que “Una persona Q3- deja más las cosas a la suerte y se siente más confortable en una situación sin mucho orden; por tanto, esta persona Q3- puede ser considerada perezosa, desorganizada y con falta de preparación. Puede llegar a no tener una clara motivación para comportarse de una manera planificada y organizada, especialmente si esta conducta no es importante para ella.”

Analizando estos rasgos descritos, podemos señalar que son incompatibles con los miembros de la Fuerza Pública, en su labor relacionada a la seguridad, deben ser laboriosos, organizados y preparados cuidadosamente en el desempeño de tales funciones.

Factor: Q4 (Tensión)

Valor Promedio: 3.5

En la población evaluada con el Cuestionario PF- 16 Forma C, obtuvieron un resultado promedio de 3.5, indicadora de un estado “relajado, tranquilo, aletargados, no frustrado, sereno”, rasgos que en exceso no serían los ideales para un miembro de la Fuerza Pública, ya que en sus funciones debe mantener niveles de alerta y vigilancia, que le permitan detectar situaciones de riesgo donde deben estar lo suficientemente alertas para detectar y/o actuar en contexto que en apariencia para ciudadano común son tranquilos pero que para el miembro de estos estamentos de seguridad, pueden ser indicadores de riesgos ocultos. Estos rasgos de excesivo relajamiento constituyen un factor de riesgo para mantener los niveles de alerta necesarios para no incurrir en el consumo de sustancias y a la vez detectar posibles riesgos en situaciones aparentemente tranquilas pero que requieren una intervención exhaustiva del miembro de la Fuerza Pública para neutralizar una amenaza latente o potencialmente peligrosa.

Citando el Cuestionario Factorial de Personalidad, 2023, explican que “La persona con puntuación baja (Q4-) suele sentirse relajada y tranquila; es paciente y no se frustra con rapidez; en el extremo, ese bajo nivel de energía puede llevarle a no estar motivada; es decir, se siente confortable y no se mueve hacia el cambio.” Esta actitud es incompatible con la postura vigilante y alerta que debe mantener el miembro de la Fuerza Pública en sus funciones de seguridad y en el autocuidado para preservar su salud mental.

Factor: DM (Distorsión Motivacional)***Valor Promedio: 8***

La población investigada obtuvo en este indicador de Distorsión Motivacional, cierto grado de esfuerzo para aparentar estar bien psicológicamente y con un perfil apropiado para un miembro de la Fuerza Pública, si bien la puntuación no implica invalidez del perfil, ya que la puntuación de corte para invalidar el perfil es de 12, debemos analizar el contexto en el que son enviadas estas unidades al programa PRIAMCOPS, para el control del consumo de sustancias. Generalmente son referidos a este programa, en base a que han tenido algún incidente de servicio o en base a su vida personal en el que evidencian consumo excesivo de alcohol o de drogas ilícitas tales como marihuana y cocaína. Esta situación representa una amenaza para su estabilidad laboral con repercusiones legales, disciplinarias, sociales y psicológicas negativas. Por lo general va en una etapa de negación o minimización del problema en la que aducen que han sido referidos al programa por una exageración de parte de sus jefes o del profesional que los atendió, lo que puede dificultar inicialmente, su aceptación del programa terapéutico y la necesidad de abandonar sus patrones de consumo y/o estilos de vida negativos.

Este sería uno de los aspectos principales del programa terapéutico PRIAMCOPS, en el que se reconoce como objetivo la aceptación del problema y la necesidad de modificaciones conductuales progresivas y profundas en sus estructuras de personalidad y de comportamiento cotidiano.

También deben afrontar el estigma de la atención profesional que predomina en la población en general y en mayor grado en la cultura institucional de la Fuerza Pública donde se le dificulta aceptar que entre sus miembros existan individuos que necesiten o requieran esta ayuda. Esto puede ser interpretado como signos de debilidad o inadecuación para el desempeño de las complejas funciones de Seguridad Pública que deben cumplir.

La incidencia de ciertos números de casos de consumo de sustancias psicoactivas detectados en miembros de la Fuerza Pública, como un detonante particular en la época en la que se inició el programa, como lo fue la lamentable ocurrencia de tres suicidios consecutivos en miembros novatos de la Fuerza Pública, lo cual llamó la atención acerca de la salud mental en esta institución de forma general y, de manera específica, en el consumo de sustancias psicoactivas en sus miembros.

4.2 Perfil sociodemográfico.

La presente investigación se realizó con una muestra de 12 sujetos a quienes se les aplicó el formato 16 PF, Forma C. En cuanto a sus características sociodemográficas, la mayoría de los participantes son de sexo masculino, con edades comprendidas a partir de los 30 años en adelante, en la mayoría.

Respecto al estado civil, predomina la condición de unión libre. Asimismo, la mayor parte de los sujetos provienen de la provincia de Panamá. Estas características permiten contextualizar los resultados obtenidos dentro de un grupo con condiciones sociodemográficas relativamente homogéneas.

4.3 Resultados

▪ Sustancias más frecuentes utilizadas en la Fuerza Pública

La presente investigación realizada a través de la aplicación del Cuestionario PF 16 Forma C y una entrevista semiestructurada, nos permitió conocer los factores psicológicos y elaborar un perfil de miembros de la Fuerza Pública de Panamá que han incurrido en el consumo de sustancias psicoactivas y datos biográficos específicos de este bloque laboral.

Entre las sustancias psicoactivas que aceptaron consumir los sujetos examinados están: el alcohol, marihuana y cocaína. Los porcentajes de consumo en cada una de estas sustancias se distribuye en la siguiente manera en la población examinada, el 50% tuvo consumo problemático en su consumo etílico, el 30% consumía marihuana y el restante 20% cocaína. Cabe mencionar que todos los miembros examinados manifestaron consumir alcohol con la diferencia de algunos que indicaron que también consumían marihuana mientras que otros, cocaína, lo que evidenció, en muchos casos, en un consumo no exclusivo. Por otro lado, algunos sujetos aceptaron que tenían un consumo problemático únicamente de alcohol. Es importante señalar que cuando mencionamos consumo problemático, se refiere a que el consumo estuvo asociado a dificultades en ámbito laboral, personal, familiar y social.

Cabe enfatizar que al ser el alcohol una sustancia psicoactiva legal cuyo uso es fomentado por campañas publicitarias y alentado por la cultura institucional que asocia la

“masculinidad” o la madurez con el consumo de licor. La sociedad panameña tiene un rol fundamental en la normalización del consumo de esta sustancia (alcohol), ya que se mantiene una fuerte creencia o vivencia de que cualquier actividad que pueda ser recreativa en un entorno de diversión o fiesta, debe tener casi como obligación alcohol para que se sienta completa, así mismo los miembros de la Fuerza Pública que se desarrollan igualmente dentro de nuestra sociedad, una vez dentro de la Fuerza Pública puede que este estigma social impreso ya de por sí se desarrolle más por aceptación y costumbre institucional, manteniéndose dentro de la Fuerza Pública.

▪ **Impactos neuropsicológicos en toma de decisiones durante servicio activo (Impulsividad y Control Inhibitorio)**

La toma de decisiones en contextos de alta exigencia, como el servicio activo dentro de la Fuerza Pública, no es solo un proceso lógico, sino el resultado de un equilibrio dinámico entre sistemas cerebrales que gestionan la supervivencia y el control ejecutivo. Cuando este equilibrio se rompe, la impulsividad y el fallo en el control inhibitorio pueden comprometer la seguridad y la eficacia operativa.

El consumo de sustancias actúa como un catalizador que acelera y profundiza las afectaciones neurológicas mencionadas, creando un fallo en el sistema de toma de decisiones. En el contexto de servicio activo, esto no solo altera la percepción, sino que degrada físicamente la arquitectura cerebral responsable del control racional.

La mayoría de las sustancias psicoactivas (especialmente estimulantes y alcohol) saturan el Núcleo Accumbens con niveles de dopamina que ninguna actividad natural puede alcanzar.

Al inundar el cerebro con dopamina, las sustancias "insensibilizan" la Corteza Prefrontal. El cerebro comienza a priorizar la sustancia por encima de metas profesionales o protocolos de seguridad. La toma de decisiones se vuelve unidimensional: el individuo decide en función de obtener la sustancia o evitar el malestar de su ausencia.

El consumo crónico de sustancias, particularmente el alcohol y la cocaína, produce una degradación de la sustancia blanca en los tractos que conectan el sistema límbico con la Corteza Prefrontal.

El consumo reduce la densidad de receptores en la Corteza Cingulada Anterior. Esta es la región que nos avisa cuando estamos a punto de cometer un error. Un funcionario bajo estos efectos o en síndrome de abstinencia presenta impulsividad motora severa. La capacidad de detener una acción (control inhibitorio) se reduce drásticamente, lo que en situaciones de uso de fuerza puede derivar en reacciones desproporcionadas.

Desde el punto de vista de la seguridad institucional, el consumo no debe verse solo como una falta disciplinaria, sino como una patología de la función ejecutiva. Un cerebro afectado por sustancias es, técnicamente, un cerebro con "incapacidad funcional" para la toma de decisiones críticas, similar a una lesión traumática.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Las afectaciones descritas anteriormente son incompatibles con las funciones típicas asignadas a los miembros de la Fuerza Pública, ya que las mismas implican labores de vigilancia, toma de decisiones en situaciones críticas, por ejemplo, un asalto en proceso, situaciones en donde esté la vida propia o de terceros en peligro de forma inminente, mantener un buen grado de percepción que permita la toma de decisiones de realizar acciones pertinentes y oportunas en situaciones demandantes de repuestas rápidas y eficaces.

Continuar el programa PRIAMCOPS

El Programa PRIAMCOPS debe ser continuado, ampliado y fortalecido, ya que, por los factores de riesgo propios de la profesión policial, se da el consumo de sustancias psicoactivas en los miembros de la Fuerza Pública, por lo que se requiere la continuación de acciones preventivas y curativas, además del desarrollo de investigaciones como la presente que aporta la información científica actualizada y específica en este contexto de Seguridad Pública.

El número de profesionales relacionados a la salud mental en general (psicólogos, psiquiatras, criminólogos, trabajadores sociales, entre otros) en el Ministerio de Seguridad, debe ser aumentado para ampliar la cobertura y el énfasis en programas de prevención primaria, secundaria y terciaria.

Es importante enfatizar en la necesidad de seguimiento y evaluación de los egresados de los grupos terapéuticos de PRIAMCOPS a través de los años, para medir la efectividad del programa y hacer un análisis de sus fortalezas y debilidades, con miras a su mantenimiento y reforzamiento en áreas que se detecten deficientes. Para ello, recomendamos la realización de investigaciones longitudinales que permitan apreciar los beneficios con el programa PRIAMCOPS y la cantidad de unidades que se reincorporen al servicio después de haber cumplido con el programa de tratamiento.

La prevención debe empezarse desde el inicio de ingreso, o sea la etapa formativa que se realiza en la academia de nuevos miembros de la Fuerza Pública, de manera que sirva como un reforzamiento temprano de los valores y la misión que debe cumplir en ese puesto y, a su vez, colabora a que sea más difícil el recurrir a escapes psicoactivos como lo es el consumo de sustancias tanto lícitas como ilícitas, también ayuda a modificar la cultura institucional donde

normaliza el consumo y lo promueve a base de presión, ya que prioriza el fortalecer la ayuda y guía psicológica temprana. El imprescindible nivel de salud mental y autocuidado es tan necesario como la preparación física y cognitiva que se les imparte en su período formativo.

Efectuar más investigaciones sobre este fenómeno.

Se debe establecer una política de promoción de investigación relacionada a estos aspectos de autocuidado y salud mental en general, reforzando el equipo de profesionales para que, aparte de cubrir sus funciones psicosociales de los miembros de la Fuerza Pública, puedan cumplir este programa investigativo para el diseño de programas preventivos de manera sistemática en todos los estamentos de la Fuerza Pública.

5.2 Recomendaciones

Ampliación de mejoras al tratamiento.

Con la información obtenida en esta investigación realizada, podemos conocer los factores psicológicos asociados al consumo de sustancias, los cuales deberán ser proporcionados al equipo terapéutico del programa PRIAMCOPS para que efectivamente se trabaje sobre los mismos, desarrollando las competencias necesarias que les permita superar y detener las afectaciones por el consumo de sustancias psicoactivas.

Modelo de intervención ambulatoria

Iniciar el fomento de medidas preventivas en la etapa de formación de los jóvenes ingresados en las academias, es uno de los puntos principales factores a tomar en cuenta, así como el acercamiento temprano a las unidades que se les detecte el consumo recurrente de sustancias lícitas como el alcohol, de manera de que el programa PRIAMCOPS, en este caso, actúe desde una visión preventiva y no solamente cuando el problema de consumo este avanzado.

El modelo de una intervención ambulatoria debe ser planteada desde una prevención primaria, donde si el miembro de la Fuerza Pública muestra un leve indicio de consumo de alguna sustancia este sea tratado inmediatamente con todas las medidas pertinentes psicológicas, en donde si se aplica una intervención ambulatoria temprana, este dé resultados significativamente positivos a mayor escala, en comparación a si se interviene cuando el problema en consumo esté más desarrollado. En este caso, este tipo de intervención no sería la ideal si se quisiera obtener resultados positivos con mayor probabilidad, debido a que se necesitaría un seguimiento más de cerca del miembro en cuestión para optimizar su buen avance dentro de un tratamiento por su consumo desarrollado a mayor nivel. Esta intervención temprana optimizaría la efectividad de los resultados con la modificación del patrón de consumo de sustancias.

Enfoque biopsicosocial del consumo de sustancias psicoactivas

La adicción es consecuencia de factores de riesgo que pueden clasificarse en tres categorías básicas: biológicas, psicológicas y sociales. El modelo biopsicosocial de la adicción

explica cómo interactúan estas tres categorías para influir en la susceptibilidad de una persona a los trastornos por consumo de sustancias. En el contexto de la Fuerza Pública, este enfoque permite entender por qué un funcionario puede ser vulnerable al consumo y cómo esto afecta su capacidad de decisión.

En la década de 1970, George L. Engel propuso que las enfermedades mentales y las adicciones no son simplemente el resultado de factores biológicos y psicológicos, sino también de factores sociales. Esto condujo al desarrollo del modelo biopsicosocial, que abarca tres factores de riesgo principales: biológicos, psicológicos y sociales.

1. Sistemas Biológicos (Nivel Micro): Alteraciones en la neurotransmisión y la plasticidad sináptica. Considera varios factores biológicos clave en el tratamiento del trastorno por consumo de sustancias, entre ellos:

- Factores genéticos que influyen en la variabilidad de la adicción.
- Química cerebral (disfunción del sistema de recompensa, desequilibrios de neurotransmisores).
- Afecciones de salud física como el dolor crónico o trastornos de salud mental.
- Desarrollo cerebral durante la adolescencia.

2. Sistemas Psicológicos (Nivel Meso): Procesos cognitivos, vulnerabilidad emocional y estructuras de personalidad. La psicología se refiere a los procesos conductuales que controlan las emociones, los estados de ánimo, las motivaciones y los patrones de pensamiento de una persona. Abarca rasgos de:

- Personalidad (impulsividad y búsqueda de sensaciones).
- Constructos psicológicos (autoestima y valía personal).
- Problemas de salud mental (depresión y ansiedad).
- Impacto psicológico de las experiencias vitales individuales (abuso sexual y/o trauma).

3. Sistemas Sociales (Nivel Macro): Normas culturales, legislación vigente y redes de apoyo. El término “social” en biopsicosocial se refiere a los factores sociales y ambientales

que contribuyen a la adicción. Las normas sociales, la aprobación social, la accesibilidad, las creencias culturales, la edad y el género influyen en la experiencia de la adicción. Algunos factores que se incluyen en esta categoría son:

- Experiencias traumáticas en la infancia, como negligencia, abuso sexual o físico, o ser testigo de violencia.
- Dinámicas familiares inestables/negativas (consumo de sustancias por parte de los padres, falta de supervisión).
- Presión de los pares.
- Normalización social y glorificación del consumo de drogas.
- Pobreza e inestabilidad financiera.
- Barrios con altos índices de delincuencia y comunidades con predominio de drogas.
- Acceso limitado a programas de educación y sensibilización de calidad.
- Estrés laboral, inestabilidad en el empleo y falta de oportunidades profesionales.
- Dificultades de adaptación debidas a la inmigración y la integración.
- Falta de apoyo social.

¿Cómo es el tratamiento con el modelo biopsicosocial?

El modelo biopsicosocial reconoce que la adicción es un trastorno multifacético que requiere una conceptualización multifacética. En lugar de abordar un único riesgo, considera todos los posibles factores que pueden haber llevado a una persona a desarrollar una adicción.

Los profesionales pueden utilizar pruebas para detectar problemas y déficits cognitivos causados por el consumo de sustancias, así como técnicas de neuroimagen como tomografías por emisión de positrones (PET) o resonancias magnéticas (RM) para identificar anomalías cerebrales asociadas a la adicción.

El enfoque biopsicosocial sostiene que para que una recomendación sea efectiva para los miembros de la Fuerza Pública en este caso, se debe pasar del enfoque en el "caso aislado" a la

optimización del entorno sistémico. Un abordaje biopsicosocial fomenta una cultura donde el miembro de la Fuerza Pública puede buscar ayuda de forma temprana sin el temor al rechazo absoluto. El mayor obstáculo en la Fuerza Pública es el estigma: la percepción de que buscar ayuda es un signo de debilidad o un motivo de baja deshonrosa. El sistema debe garantizar que el oficial que reconoce un problema de consumo sea atendido mediante programas de tratamiento sin perder su estatus, siempre que exista compromiso de mejora. Esto se fundamenta en que es más rentable para el Estado rehabilitar a un oficial con años de entrenamiento y experiencia, que separarlo del cargo y formar a uno nuevo. Esto fortalece la resiliencia institucional, ya que aborda las causas, o sea la raíz del problema (problemas familiares, predisposición biológica o presión de grupo) y no solo el síntoma, es decir, el consumo. Transformación de la cultura organizacional (El eje social).

Esto nos lleva a plantear también la recomendación para el equipo de PRIAMCOPS, que se amplíe a nivel de profesionales que atiendan y abarquen las distintas necesidades que puedan surgir dentro del programa en cada uno de los pacientes que ingresen. Pudiese ser reforzado con profesionales como trabajadores sociales, psiquiatras, laboratoristas, médicos generales, enfermeras psiquiátricas, criminólogos, terapeutas ocupacionales, entre otros. Esto ayuda a que se pueda contemplar todos los aspectos profesionales involucrados en los trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Prevención Secundaria

La prevención secundaria en adicciones se enfoca en intervenir tempranamente en personas que ya han iniciado el consumo de sustancias o muestran conductas adictivas, con el objetivo de detener el avance hacia una adicción severa, evitar la cronicidad y reducir los daños inmediatos. A diferencia de la prevención primaria (que busca evitar el primer consumo), la secundaria actúa sobre grupos de riesgo o consumidores experimentales. En la Fuerza Pública, esto implica detectar el consumo en etapas tempranas para evitar que el oficial desarrolle una dependencia crónica o cometa faltas graves que activen el régimen disciplinario.

Objetivos principales:

- Detección precoz: Identificar signos tempranos de consumo o abuso.
- Interrupción: Detener el progreso del consumo experimental a problemático.

- Reducción de riesgos: Minimizar las consecuencias negativas físicas, sociales y académicas.

Estrategias de prevención secundaria

- Intervención breve: Charlas o sesiones breves dirigidas a usuarios de bajo riesgo para concienciar sobre los riesgos y fomentar el cambio de conducta.
- Programas de ocio alternativo: Ofrecer espacios de tiempo libre saludable (deporte, arte, tecnología) que funcionan como factor de protección para miembros de la Fuerza Pública en riesgo de exclusión o consumo.
- Detección y orientación desde las Academias (ISPOL Y ESOPOL): Acciones dentro de las rutinas en las academias, como tutorías, para detectar agentes con consumos iniciales de alcohol, tabaco o drogas ilegales y ofrecerles consejería.

Evolución de los casos individuales atendidos.

Un aporte importante al programa de PRIAMCOPS en el aspecto metodológico sería establecer el seguimiento de los egresados de los grupos terapéuticos desde el año en que el programa inició hasta el presente y los grupos sucesivos, de forma de poder evaluar la efectividad y eficiencia del programa constatando eventos como deserciones de la institución, reincidencias en consumo, ocurrencias de hechos violentos bajo el efecto del consumo de sustancias y actuar delictivo e historial disciplinario en general en que hayan podido incurrir los egresados de este programa. Esta acción pudiera realizarse a través del desarrollo de investigaciones longitudinales que verifiquen la efectividad del programa a lo largo del tiempo.

Otra recomendación puntual de mucha importancia que puedo aportar producto de esta investigación, sería desarrollar una campaña de concientización para lograr el reconocimiento de la situación de consumo en los miembros de la Fuerza Pública y facilitar el manejo adecuado de los casos que surjan desde sus primeros indicios, es decir, desde la etapa de formación en las academias, hasta los veteranos del servicio.

Reconocer la importancia de la existencia de situaciones de consumo en los miembros de la Fuerza Pública por parte de los superiores al mando es un factor de suma importancia para romper el estigma institucional y modificar la cultura que se mantiene dentro de la Fuerza

Pública con respecto a la normalización de la ayuda psicológica primordialmente, seguido de que esto pueda actuar como una prevención secundaria, a la vez porque los miembros sentirían el apoyo de parte de los superiores y se estandarizaría el asentimiento de que puede haber un problema de consumo o que ya lo hay.

Como uno de los principales aportes de esta investigación realizada acerca de los factores psicológicos asociados al consumo de sustancias psicoactivas según evaluación efectuada con el Cuestionario 16 PF en miembros de la Fuerza Pública que asistieron al programa PRIAMCOPS del Ministerio de Seguridad, es la elaboración del perfil obtenido y proporcionarlo a los equipos de Reclutamiento y Selección de los diferentes estamentos (Policía Nacional, Senan, Senafront. Migración). De forma tal, que puedan utilizar esta información científica, en las evaluaciones psicológicas de los candidatos a ingresar a sus respectivas instituciones, evitando este tipo de perfil por los riesgos que representa de incurrir en el consumo de dichas sustancias, en el esfuerzo permanente por minimizar esta situación.

Tabla 1

Los 16 Factores Primarios

FACTOR	DIMENSIÓN (PUNTUACIÓN BAJA VS. ALTA)
A	Esquizotimia (reservado) vs. ciclotimia (extrovertido)
B	Inteligencia baja vs. inteligencia alta (capacidad mental)
C	Inestabilidad emocional vs. estabilidad emocional
E	Sumisión vs. dominancia
F	Desurgencia (sobrio) vs. surgencia (entusiasta)
G	Superego débil (despreocupado) vs. superego fuerte (cumplidor)
H	Trectia (tímido) vs. parmia (emprendedor)
I	Harria (sensibilidad dura) vs. premsia (sensibilidad blanda)
L	Alaxia (confiado) vs. protensión (suspica)
M	Praxernia (práctico) vs. autia (imaginativo)
N	Sencillez vs. astucia (calculador)
O	Adecuación tranquila vs. tendencia a la culpabilidad (aprensivo)
Q1	Conservadurismo vs. radicalismo
Q2	Adhesión al grupo vs. autosuficiencia
Q3	Baja integración vs. mucho control (autoestima)
Q4	Poca tensión vs. alta tensión (ansiedad)

La Forma C incluye una escala de Distorsión Motivacional (DM) para detectar si el evaluado está intentando dar una imagen excesivamente positiva o "falsea" sus respuestas.

Tabla 2

Datos Biográficos

Sujeto/ Provincia	Sexo	Edad	Estado Civil	Escolaridad	Ocupación Juramentado	Años de Servicio
1. Los Santos	Masculino	27	Unido	Bachiller	Fuerza Pública	4
2. Colón	N	27	Soltero	n	n	4
3. Bocas del Toro	N	29	Soltero	n	n	6
4. Panamá	N	31	Unido	n	n	8
5. Panamá	N	31	Soltero	n	n	8
6. Panamá	N	31	Unido	n	n	7
7. Panamá	N	31	Soltero	n	n	7
8. Panamá	N	33	Unido	n	n	10
9. Panamá	N	41	Casado	n	n	18
10. Chiriquí	N	51	Separado	n	n	26
11. Panamá	N	52	Unido	n	n	26
12. Panamá	N	53	Unido	n	n	26

Nota: Se aprecia los siguientes porcentajes en la población investigada:

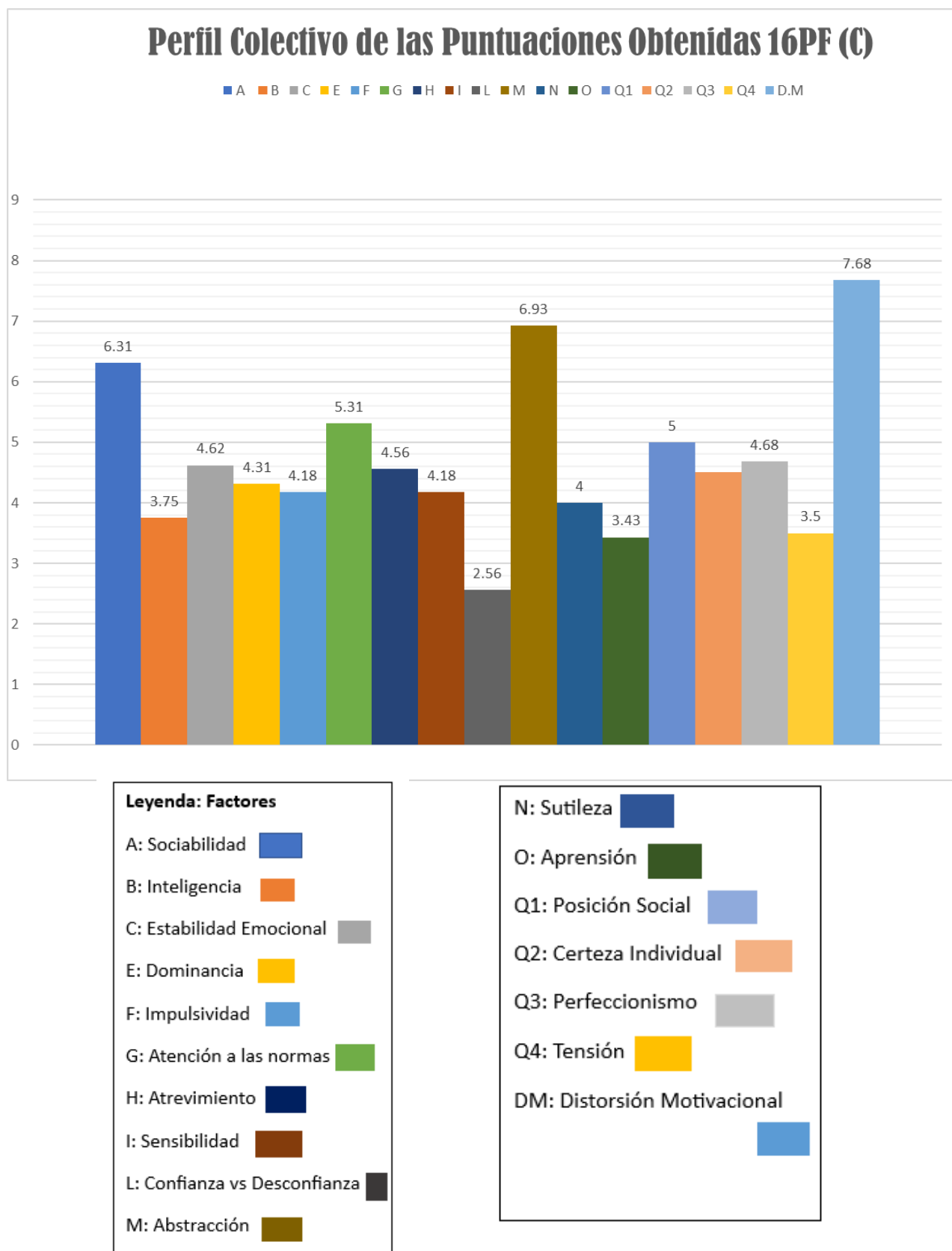
67% son de la provincia de Panamá.

8.3% es el porcentaje en cada una de las otras provincias de Chiriquí, Bocas del Toro y Colon.

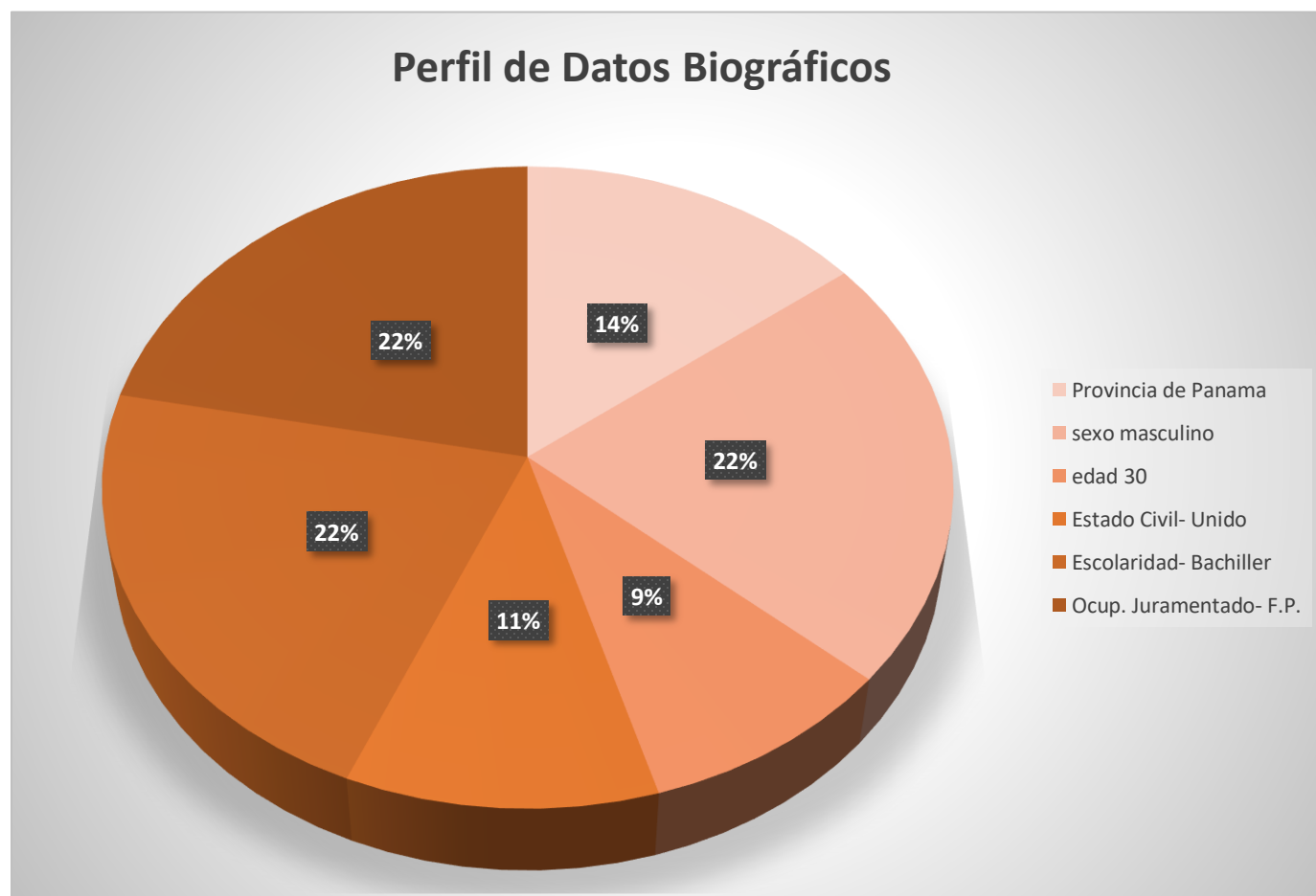
Sexo: 100% masculino de la población examinada

Gráfica 1

Perfil Colectivo de las puntuaciones obtenidas en el 16PF (C)



Gráfica 2

Perfil de datos Biográficos

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.^a ed.). Editorial Médica Panamericana.

Arab Psychological Database. (2025). Teoría de los rasgos de personalidad de Cattell. <https://spanish.arabpsychology.com/trm/la-teoria-de-los-rasgos-de-personalidad-de-cattell-cattells-personality-trait-theory/>

Arain, M., Haque, M., Johal, L., Mathur, P., Nel, W., Rais, A., Sandhu, R., & Sharma, S. (2013). Maturation of the adolescent brain [Maduración del cerebro adolescente]. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 9, 449–461. <https://doi.org/10.2147/NDT.S39776>

Asamblea Nacional. (1997, 3 de junio). Ley N.º 18 de 3 de junio de 1997, Orgánica de la Policía Nacional. Gaceta Oficial N.º 23,302.

Asamblea Nacional. (2023, 6 de febrero). Ley N.º 364 que desarrolla el derecho a la salud mental y su atención nacional, gratuita y de calidad. Gaceta Oficial N.º 29715-A. https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/ley_364_de_6_de_febrero_de_2023_salud_mental_normativa.pdf

Caja de Seguro Social. (2011). Reglamento general de prevención de riesgos profesionales. Gaceta Oficial N.º 26728. <https://w3.css.gob.pa/wp-content/wdocs/Reglamento%20General%20de%20Prevencion%20de%20Riesgos.pdf>

Castillero Mimenza, O. (2026). Test de personalidad de los 16 factores de Cattell (16 PF). *Psicología y Mente*.

Cattell, R. B., Cattell, A. K., & Cattell, H. E. (1993). 16PF fifth edition questionnaire [Cuestionario de 16 Factores de Personalidad, Quinta Edición]. Institute for Personality and Ability Testing.

Cattell, R. B., Cattell, A. K., & Cattell, H. E. P. (1995). 16PF-5: Cuestionario factorial de personalidad. TEA Ediciones.

Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas. (2024). Informe del Observatorio Panameño de Drogas (OPAD): Tendencias del consumo de sustancias psicoactivas en Panamá. Ministerio de Seguridad Pública.

Comunidad de Madrid. (s.f.). Prevención de adicciones.
<https://www.comunidad.madrid/salud/prevencion-adiccione>.

Constitución Política de la República de Panamá. (2004). Constitución Política de la República de Panamá con las reformas de 2004. Gaceta Oficial N.º 25,176.

Cortés Caballero, C., & Ortega Moreno, H. (2012). Juristas y medicina: Tratado de medicina legal (4.ª ed.). Ediciones Doctrina y Ley.

Equipo editorial. (2026). Test de personalidad 16 factores (16PF). Psicología-Online.
<https://www.psicologia-online.com/test-de-personalidad-16-factores-16-pf-3314.html>

Goleman, D. (1995). Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ [Inteligencia emocional]. Bantam Books.

Guevara Mann, R. (1996). Panamanian militarism: A historical interpretation [Militarismo panameño: Una interpretación histórica]. Ohio University Press.

Illinois Recovery Center. (s.f.). Biopsychosocial model of addiction.
<https://illinoisrecoverycenter.com/biopsychosocial-model-of-addiction/>

Infobae. (2018, 6 de diciembre). El caso del policía que se volvió adicto a las drogas que decomisaba que llegó a la Corte Constitucional.
<https://www.infobae.com/america/colombia/2018/12/06/el-caso-del-policia-que-se-volvio-adicto-a-las-drogas-que-decomisaba-que-llego-a-la-corte-constitucional/>

Junta Provisional de Gobierno. (1970, 31 de marzo). Decreto de Gabinete N.º 68 de 31 de marzo de 1970, por el cual se dictan medidas sobre riesgos profesionales. Gaceta Oficial N.º 16,576.

Karson, M., Karson, S., & O'Dell, J. (2002). 16PF-5: Guía para su interpretación en la práctica clínica. TEA Ediciones.

- Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2010). Neurocircuitry of addiction. *Neuropsychopharmacology*, 35(1), 217–238. <https://doi.org/10.1038/npp.2009.110>
- Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: A neurocircuitry analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(8), 760–773. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00104-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00104-8)
- Ministerio de Seguridad Pública. (2025, 14 de enero). Lanza manual estratégico para tratar adicciones en la Fuerza Pública. <https://www.minseg.gob.pa/2025/01/lanzan-manual-estrategico-para-tratar-adicciones-en-la-fuerza-publica/>
- Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral. (1971). Código de Trabajo de la República de Panamá. <https://www.mitradel.gob.pa/wp-content/uploads/2016/12/c%C3%B3digo-detrabajo.pdf>
- Ministerio Público de Panamá. (s.f.). Informe CONAPRED: Control del abuso de drogas en Panamá y eventos conexos. <https://ministeriopublico.gob.pa/notas-de-prensa/informe-conapred-control-del-abuso-drogas-panama-evento-conexos/>
- National Institute on Drug Abuse. (2020). Las drogas, el cerebro y la conducta: La ciencia de la adicción. National Institutes of Health. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/prefacio>
- Ohio State University. (s.f.). Alcohol and other drug prevention. Student Wellness Center. <https://swc.osu.edu/wellness-education-and-resources/alcohol-and-other-drug-prevention>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Informe sobre la situación regional del alcohol y la salud en las Américas. OPS/OMS. <https://www.paho.org/es/informes-alcohol>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). La iniciativa SAFER: Un mundo libre de daños relacionados con el alcohol. OPS.
- Pizzurno, P., & Araúz, C. A. (1996). Estudios sobre el Panamá republicano (1903-1989). Editorial Manfer.
- Presidencia de la República de Colombia. (2018). Decreto 1844 de 2018 por el cual se adiciona el capítulo 9 del título 8 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1070 de 2015. Función Pública. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=88843>

Robbins, S. P. (2004). Comportamiento organizacional (10.^a ed.). Pearson Educación.

Solloa García, L. M. (2016). Los trastornos psicológicos en el niño: Etiología, características, diagnóstico y tratamiento. Trillas.

Anexos

Anexo1: Consentimiento autorizado para la evaluación psicológica

CONSENTIMIENTO AUTORIZADO EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Yo, _____ rango _____
posición _____

cédula de identidad No. _____ y, en pleno uso de mis facultades, declaro estar debidamente informado para realizar evaluación psicológica, con motivo de _____ teniendo en cuenta que:

1. He comprendido la naturaleza y propósito de la atención.
2. He tenido la oportunidad de aclarar mis dudas.
3. Estoy satisfecho(a), con la información suministrada.
4. Entiendo que mi consentimiento puede ser revocado antes de iniciar la atención.
5. Estoy informado que toda información concerniente a mi evaluación, es confidencial y no será divulgada o entregada a ninguna otra institución o individuo sin mi consentimiento, excepto cuando la orden provenga de autoridad competente.
6. Comprendo que será necesario quebrantar el principio de confidencialidad, en caso de presentarse situaciones que pongan en grave peligro mi vida, integridad física o mental o de algún otro miembro de mi entorno.
7. Autorizo que se realicen las debidas certificaciones de los resultados de esa evaluación, con mis datos personales.

Por tanto, estoy debidamente informado y doy mi expreso consentimiento para la evaluación psicológica

Nombre: _____

Cédula: _____

Fecha: _____

Firma: _____

Anexo 2: Tabla N Normas para la población general

TABLA N NORMAS PARA LA POBLACIÓN GENERAL

FORMA C PARA HOMBRES HASTA 29 AÑOS

STENS

FACT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	0-3	4	5-6	7	8	9	10	11	12	-
B	0-1	2	3	4	-	5	6	-	7	8
C	0-1	2-3	4	5	6-7	8	9	10	11	12
E	0-1	2	3	4	5	6-7	8	9	10	11-12
F	0-2	3	4	5	6	7-8	9	10	11	12
G	0-1	2	3-4	5	6	7-8	9	10	11	12
H	0-1	2	3	4	5-6	7-8	9	10	11	12
I	0	1	2	3-4	5	6	7-8	8	10	11-12
L	0-1	2	3	4	5	6	7	8	9	10-12
M	0-1	2	3	4	5	6	7	8-9	10	11-12
N	0	1	2	3	4	5	6-7	8	9	10-12
O	0	1	2-3	4	5-6	7	8-9	10	11	12
Q1	0-1	2-3	4	5	6	7	8	9-10	11	12
Q2	-	0	1	2	3-4	5	6	7-8	9-10	11-12
Q3	0-2	3-4	5	6	7	8	9	10	11	12
Q4	0	1-2	3	4	5	6-7	8	9	10	11-12
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

FORMA C PARA HOMBRES - 30 AÑOS

STENS

FACT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	0-3	4	5-6	7	8	9	10	11	12	-
B	0	1	2	3	4	5	-	6	7	8
C	0-2	3	4	5-6	7	8	9	10	11	12
E	1	2	3	4	5	6	7	8-9	10	11-12
F	0-2	3	4	5	6	7-8	9	10	11	12
G	0-2	3	4	5-6	7	8-9	10	11	12	-
H	0-1	2-3	4	5	6-7	8	9	10	11	12
I	0	1	2	3-4	5	6	7-8	9	10	11-12
L	0-1	2	3	4	5	6	7	8	9	10-12
M	0-1	2	3	4	5	6	7	8-9	10	11-12
N	0	1	2	3	4	5	6	7-8	9	10-12
O	0	1	2	3-4	5	6-7	8	9-10	11	12
Q1	0-2	3	4	5	6	7	8-9	10	11	12
Q2	-	0	1	2	3	4-5	6	7	8-9	10-12
Q3	0-3	4	5	6	7-8	9	10	11	-	12
Q4	0	1	2	3-4	5	6	7	8-9	10	11-12
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Anexo 3: Hoja de respuesta del cuestionario 16 FP, forma C

HOJA DE RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO 16 FP, FORMA C - D



EJEMPLOS

1. Me gusta ver juegos deportivos entre equipos.
a) sí, b) en ocasiones, c) no.

2. Prefiero a la gente que:
a) es reservada
b) es intermedia
c) hace amigos rápidamente

3. El dinero no trae la felicidad.
a) sí (claro), b) intermedio, c) no (falso)

4. Mujer es: a) niña, como gato es a:
a) gatito, b) perro, c) niño.

Nombre _____

Domicilio _____

Sexo _____ Edad _____ Fecha _____
(M o F) (Años y meses)

Otros _____

NO ESCRIBA AQUI:

Factor	PUNTUACION	
	Bruta	Estándar
DM		
(Experimental)		

1 a b c	18 a b c	35 a b c	52 a b c	69 a b c	86 a b c	103 a b c	A
2 a b c	19 a b c	36 a b c	53 a b c	70 a b c	87 a b c	104 a b c	B
3 a b c	20 a b c	37 a b c	54 a b c	71 a b c	88 a b c	105 a b c	C
4 a b c	21 a b c	38 a b c	55 a b c	72 a b c	89 a b c		E
5 a b c	22 a b c	39 a b c	56 a b c	73 a b c	90 a b c		F
6 a b c	23 a b c	40 a b c	57 a b c	74 a b c	91 a b c		G
7 a b c	24 a b c	41 a b c	58 a b c	75 a b c	92 a b c		H
8 a b c	25 a b c	42 a b c	59 a b c	76 a b c	93 a b c		I
9 a b c	26 a b c	43 a b c	60 a b c	77 a b c	94 a b c		L
10 a b c	27 a b c	44 a b c	61 a b c	78 a b c	95 a b c		M
11 a b c	28 a b c	45 a b c	62 a b c	79 a b c	96 a b c		N
12 a b c	29 a b c	46 a b c	63 a b c	80 a b c	97 a b c		O
13 a b c	30 a b c	47 a b c	64 a b c	81 a b c	98 a b c		Q1
14 a b c	31 a b c	48 a b c	65 a b c	82 a b c	99 a b c		Q2
15 a b c	32 a b c	49 a b c	66 a b c	83 a b c	100 a b c		Q3
16 a b c	33 a b c	50 a b c	67 a b c	84 a b c	101 a b c		Q4
17 a b c	34 a b c	51 a b c	68 a b c	85 a b c	102 a b c		

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema alguno de tarjetas perforadas o transmitida por otro medio, electrónico, mecánico, fotocopiado, registrado, etc., sin permiso por escrito de la editorial.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical photocopying, recording or otherwise, without permission in writing from the publisher.

Anexo 4: Ejemplo de Hoja de respuesta y perfil obtenido con el PF16 Forma C

Nº 101 **16 PF Forma C-D**
 Rodse la letra de la forma aplicada.
 Apellidos y nombre _____ Sexo _____ Comentarios _____

PERFIL GENERAL **FACTORES DE SEGUNDO ORDEN (Estudios españoles) (1)**

Descripción de los factores	Promedio										Factor	Decatipo	ANSIEDAD		EXTRAVERSION		SOCIALIZACION CONTROLADA		INDEPENDENCIA	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			+	-	+	-	+	-	+	-
SIZOTIMIA - AFECTOTIMIA											A	9			2		1		1	
POCA - MUCHA FUERZA DEL EGO											C	3	3		1		2		1	
SUMISION - DOMINANCIA											E	6						5		
DESURGENCIA - SURGENCIA											F	2	1		3		1		1	
POCA - MUCHA FUERZA - SUPEREGO											G	2	1				5			
TRECECTIA - PARANIA											H	5			2			1		
MARRIA - PRENSIA											I	6	1					1		2
ALAXIA - PROTENSION											L	4	2					1		
PRAXERNIA - AUTIA											M	0	1		1			1		
SENCILLEZ - ASTUCIA											N	3	1				1			
ADECUACION IMPERTURABLE - TENDENCIA A CULPABILIDAD											O	3	3		1			1		
CONSERVADURISMO - RADICALISMO											Q _I	6						1		
ADHESION AL GRUPO - AUTOSUFICIENCIA											Q ₂	0	1		3			1		
BAJA INTEGRACION - MUCHO CONTROL AUTOIMAGEN											Q ₃	0			1		4			
POCA TENSION ENERGETICA - MUCHA TENSION ENERGETICA											Q ₄	0	3				1			
FACTORES DE SEGUNDO ORDEN Y PERFIL (1)												Constante	11	22	6	11				
AJUSTE - ANSIEDAD											Q _I	55	+		+		+		+	
INTROVERSION - EXTRAVERSION											Q _{II}		-		-		-		-	
POCA - MUCHA SOCIALIZACION CONTROLADA											Q _{III}									
DEPENDENCIA - INDEPENDENCIA											Q _{IV}									

(1) Véase apartado 6.6 del Manual (1982).

NOTA: -Para VARONES, utilídense los coeficientes y constantes rodeados con un círculo. Para MUJERES, los no rodeados. En cada variable, la 1ª columna de casillas contendrá los valores positivos, y la 2ª los negativos.