

Universidad Andina Simón Bolívar

Sede Ecuador

Programa Andino de Derechos Humanos, PADH

Programa de Maestría en Derechos Humanos y Exigibilidad

Estratégica

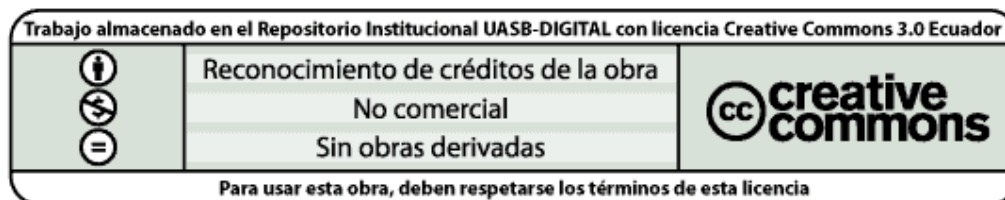
Mención en Políticas Públicas

Lineamientos de política pública para la garantía del derecho humano a la salud mental en miembros de la Policía Nacional del Ecuador, Quito 2015

Autor: Emilio Gabriel Terán Andrade

Tutora: María Fernanda Solíz Torres

Quito, 2017



Cláusula de cesión de derechos de publicación de tesis

Yo, Emilio Gabriel Terán Andrade, autor de la tesis intitulada “ *Lineamientos de política pública para la garantía del derecho humano a la salud mental de los miembros de la Policía Nacional del Ecuador*”, mediante el presente documento dejo constancia de que la obra es de mi exclusiva autoría y producción, que la he elaborado para cumplir con uno de los requisitos previos para la obtención del título de Magíster en Derechos Humanos en América Latina, Mención en Movilidad Humana en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.

1. Cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, durante 36 meses a partir de mi graduación, pudiendo por lo tanto la Universidad, utilizar y usar esta obra por cualquier medio conocido o por conocer, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico. Esta autorización incluye la reproducción total o parcial en los formatos virtual, electrónico, digital, óptico, como usos en red local y en internet.
2. Declaro que en caso de presentarse cualquier reclamación de parte de terceros respecto de los derechos de autor/a de la obra antes referida, yo asumiré toda responsabilidad frente a terceros y a la Universidad.
3. En esta fecha entrego a la Secretaría General, el ejemplar respectivo y sus anexos en formato impreso y digital o electrónico.

Fecha: 11 de enero de 2017

Emilio Gabriel Terán Andrade

Resumen

El presente trabajo investigativo, aborda la problemática de la salud mental y el acceso que tienen los funcionarios policiales, a través del estudio conceptual, normativo y de política pública. Además, propone lineamientos para la construcción de una política institucional que garantice de manera efectiva el derecho a la salud mental para los servidores de la Policía Nacional del Ecuador.

En el primer capítulo, se analiza a la salud mental desde un enfoque conceptual y normativo. En una primera parte se investiga diferentes conceptos de salud y salud mental en el ámbito internacional y nacional respectivamente, luego se desarrolla el marco normativo de la salud mental como un derecho humano en el sistema universal, interamericano y nacional de protección. Finalmente, propone un análisis de la política institucional, partiendo del Plan Nacional de Desarrollo (Plan Nacional del Buen Vivir), de los programas y proyectos en los diferentes niveles de la política pública, hasta las acciones específicas de la Policía Nacional del Ecuador que tienen relación con la salud mental.

El capítulo dos exhibe un análisis de la complejidad de la labor policial y presenta un estudio con métodos cuantitativos y cualitativos a través de la aplicación de dos test y el desarrollo de un grupo focal a servidores de un circuito en el Ecuador.

El capítulo tres articula el ámbito conceptual, de protección, de política pública y el estudio de campo realizado a los funcionarios policiales con lo que se obtiene algunos lineamientos específicos para la creación de una política institucional de salud mental que garantice el derecho humano de los servidores en la Policía Nacional del Ecuador.

El trabajo académico finaliza con algunas conclusiones.

Palabras clave: Salud mental, política institucional, salud mental, estrés, sufrimiento emocional.

A Dios por haberme dado la fuerza necesaria y haberme abierto los caminos necesarios para cumplir con esta nueva meta; a la Universidad Andina Simón Bolívar, a mi tutora y a los lectores del presente trabajo, por haber comprendido la complejidad de la vida policial; a aquellos oficiales superiores, compañeros clases y policías, quienes me han apoyado para poder alcanzar este nuevo paso en mi vida y a la Policía Nacional de Ecuador porque es a quien debo parte de mi construcción como persona y a quien con mis conocimientos espero ayudar para que cada día sea una mejor institución protectora de los derechos humanos.

A mi madre y padre porque han sido el pilar fundamental en mi vida y quienes me han apoyado en todos mis sueños propuestos; a mis hermanos, Emerson y Heberth por quienes siempre culminaré mis proyectos para poder ser el mejor ejemplo a seguir. Por ultimo a mis amigos y amigas que han confiado y confían en mí sin importar los tropiezos que he tenido en la vida.

Tabla de contenido

Introducción	9
Capítulo primero.....	11
Debates sobre el derecho a la salud mental y el alcance de su protección.....	11
1. Una perspectiva conceptual de la salud y la salud mental	11
1.1 La Salud.....	11
1.2 La salud mental	17
2. Marco de protección del derecho a la salud.....	20
2.1 El derecho a la salud en el ámbito internacional.....	21
2.1.1 El derecho a la salud en el sistema universal	21
2.1.2 El derecho a la salud en el sistema interamericano	26
2.2 La protección del derecho a la salud en el ámbito nacional	29
2.2.1 La protección del derecho a la salud en la Constitución ecuatoriana	30
2.2.2 La salud en las políticas públicas ecuatorianas	32
Capítulo segundo.....	44
El Derecho a la salud mental en la Policía Nacional del Ecuador	44
1. El estrés laboral y las instituciones de policía	45
2. El estrés laboral en la Policía Nacional del Ecuador	49
2.1 Aplicación de test (Epistres y Goldberg)	52
2.2 Resultados del grupo focal	59
2.2.1 Distancia Familiar	60
2.2.2 Falta de vivienda fiscal.....	61
2.2.3 Carga horaria laboral	61
2.2.4 Relación entre servidores policiales	62
Capítulo tercero	65
Lineamientos de política institucional para garantizar la salud mental de los	
Policías en el Ecuador	65
1. Fundamentos de derechos humanos para los Lineamientos de política institucional de salud mental	66
2. Lineamientos de política de salud mental en la Policía Nacional del Ecuador	70

2.1 Eje normativo	70
2.1.1 Adecuar las normas internas de la Policía Nacional a los principios y estándares nacionales e internacionales de salud mental	71
2.1.2 Crear normas específicas para garantizar de manera adecuada la salud mental de los servidores policiales en el Ecuador	72
2.2 Eje Institucional.....	73
2.2.1 Establecer un ente rector de la política de salud mental en la Policía Nacional	74
2.2.2 Transversalizar la salud mental en la Policía Nacional del Ecuador	74
2.2.3 Empoderar el derecho a la salud mental en los servidores policiales	75
2.3 Eje de desarrollo de sistemas.....	76
2.3.1 Desarrollar tareas para prevenir problemas de salud mental.....	77
2.3.2 Generar procesos de atención integral de salud mental	77
2.3.3 Articular a la salud mental con otros derechos	78
2.3.4 Desarrollar un sistema de monitoreo y evaluación.....	80
Conclusiones	82
Bibliografía	84
Anexos	90

Índice de gráficos

Gráfico 1: Niveles de estrés laboral en los servidores policiales.....	53
Gráfico 2: Niveles de sufrimiento mental en los servidores policiales.....	57

Introducción

La Policía Nacional del Ecuador, es una institución estatal, que tiene como misión “atender la seguridad ciudadana y el orden público, y proteger el libre ejercicio de los derechos y la seguridad de las personas dentro del territorio nacional”,¹ para lo cual el personal de la institución debe realizar diferentes actividades de control en su calidad de funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, estas acciones se transmiten en los ejes que cumple la institución como preventivas, investigativas y proactiva; acciones que en su mayoría tienen un alto nivel de complejidad y riesgo.

De acuerdo al mandato constitucional los funcionarios de la Policía Nacional tienen como responsabilidad proteger el libre ejercicio de los derechos de las personas, pero el cumplimiento de esta función no los excluye del respeto de sus derechos y que estos deben ser garantizados de manera integral por el Estado ecuatoriano. La salud de los miembros de la policía, tiene especial importancia para el desarrollo de las funciones legalmente encomendadas, ya que su relación directa con la ciudadanía obliga a que estos deban ser evaluados y capacitados constantemente para que puedan cumplir con su misión de manera eficiente, pero paralelamente el Estado debe garantizar sus derechos por que son sujetos de los mismos.

Existe una preocupación real en la ciudadanía ya que en el 2014 un medio de comunicación escrita indicó que “En el Ecuador, desde el 2010 hasta la fecha, se han reportado unos 39 suicidios solo en la Policía. La mayoría tiene rangos de cabo primero (11), cabo segundo (11), policía (12), sargento segundo (2), subteniente (2), un teniente coronel (1)”,² evidenciando el problema existente en la salud mental de los servidores policiales; diariamente se observa en medios de comunicación, reportajes en los cuales se plasma el nivel de complejidad en las acciones que deben realizar los miembros de la Policía Nacional, en persecuciones, operativos, detenciones, traslados de detenidos, todas estas actividades que se suman a los horarios laborales, inestabilidad del lugar de trabajo (pases), lo que genera problemas en su salud mental; es por esta razón que el presente

¹ Ecuador, “Constitución de la República del Ecuador”, en *Registro Oficial* No. 449, 2008, art. 163.

² El Comercio, “39 policías se han suicidado en cuatro años”, 11 de septiembre de 2014, en: <<https://goo.gl/K4ouxS>>, consultado el 09 de marzo de 2015 a las 12h00.

trabajo investigativo aborda el derecho a la salud mental como un derecho humano que debe ser garantizado por el Estado a todos los ciudadanos, y en este caso especial a los miembros de la Policía Nacional del Ecuador; en este contexto, se busca determinar en qué medida las acciones de la institución garantizan el derecho humano a la salud mental de sus servidores y presenta unos lineamientos para la creación de una política institucional al respecto.

Para analizar la garantía del derecho humano a la salud mental de los miembros de la Policía Nacional del Ecuador, el presente trabajo académico se desarrolla en tres capítulos. En el primer capítulo, mediante fuentes secundarias se trabaja la relación entre los conceptos de salud y salud mental desde un enfoque de derechos humanos; así también a través de las normas internacionales, observaciones generales, informes del Relator Especial del Derecho a la Salud y sentencias de casos en el Sistema Interamericano, se logra establecer los estándares con los cuales los Estados deben garantizar los derechos humanos, luego se observa al derecho a la salud mental a través de las garantías constitucionales como son las políticas públicas y las institucionales.

En el segundo capítulo, mediante fuentes primarias, concretamente con la aplicación de dos instrumentos (test de Epistres y test de Goldberg) a 74 servidores policiales, de diferentes grados, género y de un circuito específico del Ecuador, se evalúa el estrés y el sufrimiento emocional. Además se realizó un grupo focal con 5 servidores con las mismas características con el que se buscó identificar de manera específica las causas del estrés laboral en el servicio policial.

Al final se logra articular la información desde una perspectiva de los derechos humanos con el objetivo de exponer en el tercer capítulo un concepto específico de salud mental para los funcionarios policiales y construir finalmente nueve lineamientos agrupados en tres ejes para garantizar de una manera efectiva y participativa el derecho humano a la salud mental; cada uno de los lineamientos presenta acciones específicas que son interdependientes e interrelacionadas con lo que se logra categorizar a los servidores policiales como sujetos de derechos.

Capítulo primero

Debates sobre el derecho a la salud mental y el alcance de su protección

La salud del ser humano es un tema que ha sido discutido durante siglos, existen varios conceptos con los cuales se construye una idea de salud; es por eso que el presente capítulo en una primera parte presentará un concepto adecuado de salud, incluyendo la mental, a través de debates históricos y metáforas relacionadas con el tema. En una segunda parte se analizará la relación que existe entre salud, salud mental y derechos humanos a través del estudio de los diferentes sistemas de protección internacionales, en el cual se desarrollará los documentos universales y regionales del Sistema Interamericano; luego a través del análisis de la normativa nacional, se observará a la Constitución de la República del Ecuador (CRE) y a las garantías de política pública e institucionales, para reconocer a la salud mental como un derecho humano y un derecho fundamental en el Ecuador, entendiendo que los derechos fundamentales son los derechos humanos constitucionalmente reconocidos.

1. Una perspectiva conceptual de la salud y la salud mental

Para poder determinar un concepto de “salud” y “salud mental”, en esta parte de la investigación se realizará un análisis desde el enfoque de medicina social, para facilitar la identificación de los diferentes elementos que componen el concepto y como se ha construido a través de la historia la salud. La medicina social o comunitaria, tiene varios principios de los derechos humanos lo que logrará que el presente análisis conceptual tenga un enfoque basado en estos principios.

1.1 La Salud

La REDBIOETICA/UNESCO³ identifica la lucha entre la medicina individual y la que está dirigida a la comunidad, esta lucha se desarrolla como una consecuencia de

³ La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), realiza un programa de educación que promueve una reflexión plural, interdisciplinaria y crítica de los problemas éticos, la vida y la salud humana en la región, en vinculación con los derechos humanos.

las diferencias conceptuales que ha existido de la salud a través de la historia. Una historia lírica en la cual se ejemplariza esta diferencia muestra que:

En la Grecia Antigua a partir del Mito de las dos hijas del Dios de la Medicina Asclepio. Una de las hijas, Panacea, se dedicaba a las prácticas curativas individuales, basadas en intervenciones que incluían la prescripción de movimientos físicos, uso de infusiones, drogas, oraciones, etc. [...] La otra hija, Higeia, comprendía la salud como una relación de equilibrio del hombre la naturaleza. Su interés era la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad a través del incentivo del cultivo de hábitos armónicos con el ambiente.⁴

Estas dos concepciones conceptuales que por una parte lo practicaba Panacea a través de las practicas curativas basadas en las drogas, infusiones, etc. e Higeia quien entendía la relación que existe entre la salud, el ser humano y la naturaleza muestran la diferencia de las visiones que se han planteado a través de la historia entorno al concepto de salud.

La finalidad que tenía las prácticas médicas realizadas por Panacea e Higeia eran totalmente distintas ya que la una tenía fines individuales, basada en uso de medicamentos y aplicación de drogas, mientras que la otra tenía una visión colectiva, integradora y que desarrollaba una armonía entre el ser humano y su entorno.

Ninguno de los dos conceptos desapareció a través de los años pero la visión de Panacea tuvo mayor impulso a través de la historia “Los historiadores tienen evidencias para afirmar que los hijos y discípulos de Hipócrates, tratando de garantizar éxito local y ganancia financiera, reprimieron la evolución de las prácticas orientadas a la salud colectiva”,⁵ el capital fue el mayor impulso que este último concepto, en la cual se identifica al paciente como un objeto y no como una parte de un todo.

Las tensiones fueron calladas por varios siglos, es así que hasta el siglo XVII no se había encontrado nuevamente base de este tipo de discusiones, las relaciones que se mantenían entre médico y paciente habían afianzado el trato que se mantenía entre estos dos (sujeto-objeto), ya que al paciente se lo consideraba un número más o una máquina más que debía estar sano para que pudiera producir más; acción en la cual el Estado vio la necesidad de participar por los intereses que llevaba tener personas saludables para el

⁴ Claudio Lorenzo, “El sujeto en la colectividad y la colectividad en el sujeto: desafíos para una bioética conectada a las formas cotidianas de vida”, en UNESCO, edit., *Programa de Educación Permanente en Bioética, Bioética Clínica y Social* (Ciudad de México: Unesco, 2006), 3.

⁵ *Ibíd.*

trabajo y para las acciones bélicas en el ejército, es en este contexto cuando a mediados del siglo XVII resurge los conceptos de medicina social, “pero sólo iría a desarrollarse en los siglos XVIII y XIX”.⁶

Con estos antecedentes en los siglos XVIII y XIX, aparecen las primeras políticas públicas de salud, “en cierta medida, de las tensiones provocadas por la Revolución Industrial entre las clases pobres y las clases burguesas”,⁷ y las luchas de los movimientos sindicalistas para que el Estado garantice un derecho a la salud de las personas no como objetos, sino como sujetos del mismo.

En varios países donde se desató bruscamente la revolución industrial como Francia, Alemania e Inglaterra se incorporaron programas de salud como Medicina del Espacio Urbano, Medicina del Estado, la Ley de los pobres, etc.; estas políticas por un lado beneficiaban a la clase proletaria “con un sistema de asistencia básica y gratuita, por el otro, era obligado a someterse a diversas intervenciones médicas en su vida cotidiana, como inspecciones de vivienda, vestimenta e higiene corporal y transferencia de residencia”.⁸

Todos estas políticas mantenían un control del Estado al “ordenamiento del espacio, sugestión de comportamientos, e interferencia directa sobre los cuerpos”,⁹ es decir, el Estado decidía sobre los cuerpos de las personas, manteniendo la teoría de que las personas son objetos y que el Estado debe garantizar su salud, para que puedan producir más en las industrias, o para que no sean un problema en el espacio público.

En los siglos XIX y XX, el crecimiento del liberalismo en el mundo, dio pauta para que los derechos sociales se desarrollen, y se reconozca la interdependencia e interrelación, como características de los derechos humanos. El liberalismo apoyó al desarrollo de los derechos; dentro de estos, el derecho a la salud. “Los Estados liberales pasaron entonces a reconocer los derechos sociales de los ciudadanos, como deberes asumidos y garantizados por el Estado”,¹⁰ esta garantía buscaba sin duda el “bien común”, como principio rector de las diferentes políticas públicas desarrolladas por los países; el incremento de las políticas públicas, para garantizar los derechos sociales tuvo espacio

⁶ *Ibíd.*

⁷ *Ibíd.*

⁸ *Ibíd.*, 4.

⁹ *Ibíd.*

¹⁰ *Ibíd.*

fértil en los Estados liberales, a quienes les interesaban los derechos y los problemas sociales. Estos dos términos se ven citados en el nacimiento del concepto de medicina social.

Para la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES), el concepto de medicina social nace en 1848 y “trataba de señalar que la enfermedad estaba relacionada con los “problemas sociales”, y que el Estado debería intervenir activamente en la solución de los problemas de salud”,¹¹ es así que por una parte los problemas sociales tienen relación directa con las enfermedades al comprender que la salud debe ser garantizada de manera integral y por otra el Estado debe participar de manera activa en la garantía del derecho a la salud.

El liberalismo permitió que estas dos ideas puedan vincularse rápidamente en el contexto de la salud a través de las políticas públicas. El control que mantenía el Estado sobre los servicios básicos, obligaba a que el ser humano sea observado en un contexto más global y social; pero así como el liberalismo apoyó al desarrollo de las políticas públicas de salud garantizando los derechos por parte del Estado, el neoliberalismo apoyó al desarrollo del “capitalismo”. El capital fue el principal interés de las farmacéuticas, retrocediendo cientos de años a la visión planteada a inicios de este capítulo.

El principio de no intervencionismo neoliberal, se traducía en la manipulación del derecho a la salud por parte de las empresas, a quienes les interesaba poder obtener más ganancias a través de la venta de sus productos, sin considerar las bases causales del proceso de la enfermedad. Estos procesos neoliberales ayudaron a que los países mantuvieran un modelo de atención de la

Salud centrado en el asistencialismo hospitalario, sustentado por la iniciativa privada cuyo objetivo es la cura individual mediante el uso de tecnologías duras comercializables y donde la Medicina Social se limita a algunas acciones de campañas vacunatorias y la oferta de servicios de baja complejidad para aquellos que nacieran pobres.¹²

Es así que la garantía del derecho se sujetaba al porcentaje de ganancias que tenía la industria farmacéutica, o el nivel económico que tenía el paciente. Estudios demuestran que este tipo de prácticas no son escasas ya que varios Estados mantienen el interés superior del capital, con lo que se demuestra que las dos visiones de un concepto a la

¹¹ Edmundo Granda, *La salud y la vida*, vol. 1 (Quito: ALAMES, 2004), 1.

¹² Claudio Lorenzo, “El sujeto en la colectividad y la colectividad en el sujeto: desafíos para una bioética conectada a las formas cotidianas de vida”, 4.

salud desarrolladas por Panacea e Higeia se mantienen hasta la actualidad. Un informe de la OMS realizado en 2002 demuestra que:

El 84% de toda la inversión global en investigación de medicamento está dirigida a alcanzar una población que incluye apenas el 16% [...]. De esta misma forma, entre 1975 y 2004, de las 1556 nuevas drogas desarrolladas en el mundo solo 10 se dirigían a las enfermedades que afectaban a las poblaciones empobrecidas de los países en desarrollo.¹³

Con lo que se demuestra el interés de mantener una salud para los grupos privilegiados dueños del capital y quienes pueden pagar altas cantidades de dinero y no para las poblaciones empobrecidas; el presente trabajo no desea realizar un análisis más profundo sobre el fin último de las investigaciones farmacéuticas y hacia donde están direccionadas estas, pero si desea resaltar la vinculación que tiene el capital con los nuevos medicamentos, y estos a su vez con un concepto de salud.

Estas relaciones que se mantienen entre la salud, el capital, los medicamentos, etc. demuestran la necesidad de redefinir el concepto de salud, para no permitir que se mantenga como aquel concepto de “ausencia de enfermedad”. La medicina social busca encontrar esta nueva vinculación de los sujetos que son parte del proceso de la salud, ya que al hablar de pacientes, “no se trata de meros individuos, sino de sujetos sociales, de grupos y clases sociales y de relaciones sociales referidas al proceso salud-enfermedad”,¹⁴ que no son aislados y que son sujetos de derechos.

Con todo lo expuesto, la salud debe ser definida como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”,¹⁵ para lo cual deben participar dos actores importantes: el Estado y la sociedad civil; el Estado con las políticas públicas tendientes a cumplir con el bienestar en el ámbito físico, mental y social; y la sociedad a través de la lucha, ya que los “derechos humanos no pueden alcanzarse sin el empoderamiento de la población para que los demande y los defienda”,¹⁶ como es el caso del derecho a la salud.

El nuevo concepto de salud que tiene como base a la medicina social y rompe varios paradigmas que se han sido identificados en este desarrollo: 1.- Deja de observar

¹³ *Ibíd.*, 7.

¹⁴ Edmundo Granda, *La salud y la vida*, vol. 1 (Quito: ALAMES, 2004), 6.

¹⁵ Organización Mundial de la Salud, “Constitución de la OMS: principios”, en: <https://goo.gl/DbTAAi>, consultado el 12 de junio de 2016 a las 17h00.

¹⁶ Edmundo Granda, *La salud y la vida*, vol. 1 (Quito: ALAMES, 2004), 11.

al paciente como objeto de salud, es decir reconoce el contexto de la persona para observarla como sujeto; 2.- Al observar al paciente como sujeto, puede vincular el derecho a la salud, con los demás derechos humanos; 3.- Al observar a la salud como un derecho de la persona, obligó al Estado para que este pueda garantizarlo a través de sus políticas públicas; y 4.- La formulación de políticas públicas va a tener como fin la solución de un problema común, y éstas deben estar intervencionales, para que el interés no sea el capital.

Con estos antecedentes, el concepto de salud se ha constituido a través de la historia como un derecho de todos los seres humanos, “En la Declaración Universal de Derechos Humanos, de 1948, también se menciona la salud como parte del derecho a un nivel de vida adecuado (art. 25). El derecho a la salud también fue reconocido como derecho humano en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1966”;¹⁷ ya como derecho humano, este posee las mismas características que tienen los demás derechos, así como los sistemas de protección y verificación de garantía por parte de los Estados como

Por ejemplo en el ámbito de los órganos que supervisan la aplicación de los tratados de derechos humanos, la OMS y la Comisión de Derechos Humanos (actualmente sustituida por el Consejo de Derechos Humanos), que en 2002 creó el mandato del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Estas iniciativas han contribuido a esclarecer la naturaleza del derecho a la salud y cómo realizarlo¹⁸

En relación al Estado ecuatoriano no solamente las Naciones Unidas, son las encargadas de verificar el cumplimiento y la garantía del derecho, sino también las diferentes instituciones que conforman el Sistema Interamericano, los mismos que serán analizados más adelante en el marco de protección internacional del derecho a la salud.

Esta consideración de derecho humano, no se extiende únicamente en el ámbito universal, sino también en el ámbito local ya que el goce efectivo de los derechos humanos “entraña la reivindicación de que mediante un conjunto de mecanismos sociales - normas, instituciones, leyes y un entorno propicio - se pueda garantizar de la mejor

¹⁷ Organización Mundial de la Salud, “El Derecho a la salud”, en *Folleto No 31* (Junio 2008), 1. <<https://goo.gl/ZRp3nP>>.

¹⁸ *Ibíd.*, 2.

manera el disfrute de ese derecho”,¹⁹ actividades que debe cumplir el Estado para garantizar el derecho a la salud y que serán analizadas más adelante en el marco de la normativa ecuatoriana.

1.2 La salud mental

Para desarrollar un concepto de salud mental, se debe considerar que: “*No hay salud sin salud mental*, este mensaje expresa claramente la necesidad de un abordaje integral de la salud y enfatiza los vínculos entre lo físico y lo psicosocial en el proceso de la salud y la enfermedad”,²⁰ de esta forma se conceptualiza a la salud mental dentro de un concepto integral, en una relación directa con la salud, pero la historia no evidencia avances que ha tenido esta relación, más bien presenta varias visiones equívocas del irrespeto a los derechos de las personas con problemas de salud mental, a estas personas históricamente en el mundo “Se les tuvo en alta consideración en sociedades que les atribuían un papel de intermediarios respecto a los dioses y los muertos. En la Europa medieval y en otros ámbitos fueron maltratados físicamente y quemados en la hoguera. Han sido recluidos en grandes instituciones. Han sido explorados como objetos científicos. Y han sido atendidos e integrados en sus respectivas comunidades”,²¹ lo que muestra varios cambios en el concepto de salud mental.

Las construcciones que realizan organizaciones como la OMS, incorpora una nueva visión de lo que se espera como salud mental e indica que “La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades»”,²² esta gama de actividades se vinculan a responsabilidades estatales para la garantía de este derecho.

¹⁹ Organización Mundial de la Salud, Veinticinco Preguntas y Respuestas Sobre salud y derechos humanos (Ginebra: OMS, 2002), 9.

²⁰ Organización Mundial de la Salud, “Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud”, 66 Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, CD53/5, 2 de octubre de 2014, 1.

²¹ Organización Mundial de la Salud, Informe Sobre la Salud en el Mundo, Salud mental: nuevos conocimientos (Ginebra: ISBN, 2001), 49.

²² Organización Mundial de la Salud, “Salud mental”, en: <<https://goo.gl/CrD94o>>, consultado el 3 de junio de 2016 a las 17h00.

La relación que mantiene la salud con la salud mental, ha producido un avance significativo en la contextualización de esta última, fijando al concepto como: “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”;²³ la relación que tiene la salud mental no es únicamente con los ambientes social y físico, sino también con las enfermedades como son la depresión, el bajo nivel socio económico, el consumo de alcohol y el estrés, que generan trastornos mentales

La depresión, por ejemplo, es una condición co-mórbida frecuente que complica la búsqueda de ayuda, la adherencia al tratamiento e influye en el pronóstico. Hay evidencias de que la depresión predispone al infarto de miocardio y a la diabetes, que a su vez aumentan la probabilidad de sufrir depresión. Muchos factores de riesgo, tales como el bajo nivel socioeconómico, el consumo de alcohol o el estrés, son comunes a los trastornos mentales y a otras enfermedades no transmisibles.²⁴

Todas estas enfermedades pueden provocan trastornos mentales fuertes y es una de las causas de morbilidad, discapacidad y suicidios, entre otras acciones. En la 66 Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas,²⁵ se presentan datos alarmantes que fueron la iniciativa para presentar un plan, los datos son los siguientes:

En las Américas, 65.000 personas mueren por suicidio cada año. La tasa de suicidio ajustada según la edad, por 100.000 habitantes, es de 7,3 (11,5 hombres y 3,0 mujeres). El suicidio es la tercera causa de muerte en el grupo de 20 a 24 años, y la cuarta en los grupos de edad de 10 a 19 y 25 a 44. La población de más de 70 años presenta la tasa más alta (12,4 por 100.000 habitantes).²⁶

Además de estas enfermedades, la violencia contra las mujeres también es un problema socio-sanitario en todos los países del continente, ya que puede provocar la depresión y llegar a la muerte.

²³ Organización Mundial de la Salud, “Salud mental: un estado de bienestar”, en: <<https://goo.gl/nftREW>>, consultado el 23 de febrero de 2017 a las 17h00.

²⁴ Organización Mundial de la Salud, “Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud”, *66 Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas*, CD53/5, 2 de octubre de 2014, 1.

²⁵ El 53 Consejo Directivo, la 66 Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, fue un evento desarrollado e coordinación de la OMS y la OPS (Organización Panamericana de la Salud), en Washington, D.C. de 29 de septiembre al 3 de octubre de 2014, en el cual se presentó el “Plan de Acción Sobre Salud Mental”, de acuerdo al Informe No CD 53/8, Rev. 1.

²⁶ Organización Mundial de la Salud, “Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud”, *66 Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas*, CD53/5, 2 de octubre de 2014, 3.

En este contexto, se observa que el concepto de salud mental presentado por la OMS abarca los ámbitos físico y social así como las diferentes “tensiones de la vida” como son la depresión, el estrés, el consumo de alcohol y el bajo nivel socio económico, calificados como trastornos mentales y que pueden causar la morbilidad, discapacidad y el suicidio.

El presente estudio se centra en el estudio del estrés laboral; la Comisión Europea conceptualiza al estrés laboral como: "un patrón de reacciones cognitivas, fisiológicas, de comportamiento y reacciones emocionales dañinas reactivas a aspectos adversos del contenido del trabajo, organización del trabajo y del medio laboral. Es un estado que se caracteriza por niveles altos de ansiedad y angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente al trabajo";²⁷ para el tratamiento de esta enfermedad está la psicología.

La OMS en sus publicaciones, relaciona de manera directa a la psicología con la salud mental; en una compilación que realiza Elisa N. Cortese expone la relación que existe entre estas dos e indica que la salud mental tiene dos connotaciones “La primera de una forma amplia, sería una denominación genérica que abarca todas las ciencias implicadas en el prefijo PSI (campo psi). La segunda, en sentido restringido se refiere a los conocimientos actuales sobre los aspectos psicosociales de los seres humanos normales”;²⁸ es decir la psicología está dentro del campo de la salud mental ya que tiene como objeto el estudio del comportamiento humano.

El concepto de salud mental en el Ecuador se ha ido integrando lentamente; un estudio que presenta la OMS en 2008 señala que “No existe una Ley de Salud Mental, pero en varios cuerpos legales se estipulan disposiciones muy claras sobre diversos aspectos de la salud mental de los ecuatorianos. Hace falta una vinculación o coordinación entre los organismos encargados de la vigilancia de los derechos humanos y los establecimientos de salud mental”,²⁹ a parte indica que “La última versión del Plan Nacional de Salud Mental data de 1999 y en él se contemplan las principales líneas políticas y estratégicas”.³⁰

²⁷ España, Ministerio de Empleo y Seguridad Social, “Promoción de la Salud en el Trabajo”, en: <<https://goo.gl/1F13ca>>, consultado el 8 de marzo de 2017.

²⁸ Elisa Cortese, “Introducción”, en Elisa Cortese y otros Comp., *Psicología Médica Salud Mental* (Florenca: ISBN, 2004), 9.

²⁹ Organización Mundial de la Salud, “Informe de la Evaluación del Sistema de Salud Mental en el Ecuador utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la OMS (IESM-OMS)”, *Informe Sobre el Sistema de Salud Mental en el Ecuador* (Quito: OMS, 2008), 6. <<https://goo.gl/bvLTs4>>.

³⁰ *Ibíd.*

En 2014 la Ministra de Salud Carina Vance, “informó que este es el primer plan que se presenta en el país y que es uno de los últimos en la Región”,³¹ si bien esta afirmación no es correcta, puesto que en el año de 1999 ya había un Plan Nacional de Salud Mental, tuvieron que pasar 13 años para que el Estado tome preocupación nuevamente en el tema.

En el mismo año se incorpora de manera textual el nuevo concepto que tiene la OMS de salud mental, además agrega que la “Salud mental es el estado de desarrollo integral del sujeto, en que pueden armonizarse los distintos elementos que le constituyen (físicos, cognitivos, emocionales, ideológicos, religiosos,) permitiendo que se adapte en el medio ambiente en que se desenvuelve y se relacione adecuadamente con otros y consigo mismo”,³² los avances en temas relacionados a la salud mental en el Ecuador continuaron. En 2016 se publica la “Guía de Salud Mental Comunitaria” a través del Ministerio de Salud Pública (MSP), la guía presenta conceptos como: prevención, promoción, trastornos mentales, problemas psicosociales, etc.; una de las cosas más importantes que plantea la guía es el concepto de salud mental comunitaria y la detalla como un “conjunto de acciones orientadas a mejorar la salud mental de la comunidad y abordar los problemas de salud y sus determinantes de una manera integral”,³³ con esto se conjuga la relación existente entre la salud mental y el entorno donde se desarrolla el individuo.

2. Marco de protección del derecho a la salud

En el presente subcapítulo se realizará un análisis del marco de protección que tiene el derecho a la salud y el derecho a la salud mental; si bien en esta parte del estudio se podría separar a los derechos, esta estructura no denotaría la interdependencia existente entre estos dos; es por esa razón que se divide de acuerdo al ámbito jurisdiccional en el que se aplica la normativa internacional como nacional y en dos partes importantes: en una primera parte se analizará los derechos en el marco internacional donde se

³¹ El Comercio, “Ecuador presenta el primer Plan Nacional de Salud Mental”, 31 de julio de 2014, en: <<https://goo.gl/7nFJKA>>, consultado el 09 de marzo de 2015 a las 12h00.

³² Ecuador, Ministerio de Salud Pública, Política Nacional de Salud Mental 2014-2024 (Quito: MSP, 2014), 7.

³³Ecuador, Ministerio de Salud Pública, Guía de Salud Mental Comunitaria (Quito: MSP, 2016), 6.

desarrollará el sistema universal y el sistema interamericano; y luego en una segunda parte se desarrollará la protección del derecho a la salud en el ámbito nacional a través de las normas, las políticas públicas y las instituciones.

2.1 El derecho a la salud en el ámbito internacional

Existe varios mecanismos de defensa de los derechos, los cuales pertenecen a los diferentes sistemas de protección de los derechos humanos que existen en el mundo; a continuación se desarrollan dos sistemas internacionales que protegen el derecho a la salud, el Sistema Universal que tiene como fundamento a las Naciones Unidas (ONU), y el sistema interamericano (sistema regional) que tiene como fundamento a la Organización de Estados Americanos (OEA).

2.1.1 El derecho a la salud en el sistema universal

La principal carta de reconocimiento de los derechos humanos es la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH),³⁴ la cual indica que:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad;³⁵

Si bien la DUDH no cita de manera textual al derecho a la salud mental, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)³⁶ si lo hace y señala: “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al

³⁴ La Declaración Universal de Derechos Humanos es un documento elaborada por representantes de las diferentes regiones del mundo, fue proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948, a través de la Resolución No 217 A, de acuerdo a los datos de las NU esta ha sido traducida en más de 500 idiomas. Consta de 30 artículos y en su artículo 25 protege el derecho a la salud.

³⁵ Organización de Naciones Unidas, Asamblea General, “Declaración Universal de Derechos Humanos”, Resolución 217 A (III), adoptada el 10 de diciembre de 1948, art. 25.

³⁶ El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), fue adoptado por la Asamblea General de las NU, en su resolución No 2200 A (XXI), el 16 de diciembre de 1966. El PIDESC de acuerdo a su artículo 27 entró en vigor el 3 de enero de 1976. Este documento consta de 31 artículos, y el artículo 12 de manera expresa reconoce el derecho a la salud física y mental.

disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”,³⁷ reconociendo nuevamente la relación que existe entre la salud, la salud física y la salud mental.

El derecho a la salud tiene libertades y derechos. Por una parte las libertades incluyen “el derecho de las personas de controlar su salud y su cuerpo (por ejemplo, derechos sexuales y reproductivos) sin injerencias (por ejemplo, torturas y tratamientos y experimentos médicos no consensuados)”,³⁸ con lo que se logra considerar a una persona como sujeto de derechos; en cambio en el campo de los derechos se debe considerar la interdependencia que tiene con otros derechos. La interdependencia vincula al derecho a la salud con

Otros derechos humanos y depende de esos derechos, [...] en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud.³⁹

Si bien todos los derechos humanos tienen el principio de interdependencia, pero existen derechos específicos que “abordan los componentes integrales” del derecho a la salud. Además de la interdependencia, la progresividad y no discriminación son principios del derecho a la salud, los que serán analizados a continuación:

Interdependencia.- Para desarrollar la interdependencia se debe comprender que “Los derechos humanos son interdependientes e indivisibles y están relacionados entre sí, lo cual significa que el no reconocimiento del derecho a la salud a menudo puede obstaculizar el ejercicio de otros derechos humanos, por ejemplo el derecho a la educación o al trabajo, y viceversa”,⁴⁰ de esto se desprende una doble condición con relación a la interdependencia: primero, que para garantizar el derecho a la salud se debe garantizar otros derechos conexos “tales como los derechos a la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la no discriminación, el acceso a la información y la

³⁷ Organización de Naciones Unidas, Asamblea General, “Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales”, Resolución 2200 A (XXI), adoptado el 16 de diciembre de 1966, en vigor el 3 de enero de 1976, y ratificado por el Ecuador el 6 marzo de 1969, art. 12.

³⁸ Organización Mundial de la Salud, “Salud y Derechos Humanos”, en: <<https://goo.gl/jacxt7>>, consultado el 5 de marzo de 2017 a las 17h00.

³⁹ Organización de las Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, CESCR OBSERVACION GENERAL 14”, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, 2.

⁴⁰ Organización Mundial de la Salud, “El Derecho a la salud”, en *Folleto No 31* (Junio 2008), 7. <<https://goo.gl/ZRp3nP>>.

participación”;⁴¹ y segundo, que la falta de garantía por parte del Estado al derecho a la salud obstaculiza el desarrollo de otros derechos que se encuentran unidos interdependientemente.

Progresividad.- En este principio el PIDESC otorga una responsabilidad importante a los Estados en el ámbito de la progresividad de los derechos consagrados en este documento, e indica que:

Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos.⁴²

La importancia de la participación estatal en la implementación de normas y la necesidad internacional de dotar a los Estados de recursos “económicos y técnicos” son pilares fundamentales para que estos puedan cumplir con el principio de progresividad. Además de la colaboración internacional, los Estados están obligados a entregar recursos para garantizar de manera efectiva el derecho a la salud.

No discriminación.- La OMS resalta la importancia que tiene la no discriminación y la igualdad como elementos básicos del derecho a la salud ya que la vulneración en cuestiones de salud se extiende en ámbitos más amplios que las vulneraciones en otros derechos, “De acuerdo con el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “otra índole” puede incluir el estado de salud (por ejemplo VIH/SIDA) o la orientación sexual”,⁴³ lo que causa atención especial en estos ámbitos; es por esa razón que los Estados están en

La obligación de prohibir y eliminar la discriminación en todas sus formas y garantizar a todos el acceso a la atención sanitaria y los factores determinantes básicos de la salud en condiciones de igualdad. La Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (art. 5) también proclama que los Estados deben prohibir y eliminar la discriminación racial y garantizar el derecho de toda persona a la salud pública y la asistencia médica.⁴⁴

⁴¹ Organización Mundial de la Salud, “Salud y Derechos Humanos”, en: <<https://goo.gl/jacxt7>>, consultado el 5 de marzo de 2017 a las 17h00.

⁴² Organización de Naciones Unidas, Asamblea General, “Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales”, Resolución 2200 A (XXI), adoptado el 16 de diciembre de 1966, en vigor el 3 de enero de 1976, y ratificado por el Ecuador el 6 marzo de 1969, art. 2.

⁴³ Organización Mundial de la Salud, “El Derecho a la salud”, en *Folleto No 31* (Junio 2008), 9. <<https://goo.gl/ZRp3nP>>.

⁴⁴ *Ibíd.*

Documentos que se suman a la legislación para garantizar de manera efectiva el derecho a la salud en el mundo.

Otros documentos importantes para la garantía y la exigibilidad del derecho a la salud y a la salud mental, son los informes de los relatores especiales y las observaciones, estos instrumentos incrementan el estándar y las actividades que deben ser cumplidas por los Estados para garantizar el derecho; por ejemplo, en una relatoría especial sobre el derecho a la salud⁴⁵ se indica que además de lo expuesto, al derecho a la salud se debe incluir “el derecho a la atención de la salud [...] y el acceso a información relacionada con la salud, incluso sobre salud sexual y reproductiva”;⁴⁶ es decir, la garantía del derecho a la salud conlleva dos acciones positivas por parte del Estado: la de brindar una atención en salud, y la de brindar un acceso a la información relacionada con salud. Con respecto a la atención en salud, este sistema debe cumplir con cinco requisitos importantes: de “buena calidad que sea eficaz e inclusivo [,] oportunos y apropiados”.⁴⁷

En la Observación General 14 de las NU⁴⁸ en relación al derecho a la salud indica que “El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones preexistentes en un determinado Estado Parte”,⁴⁹ estos elementos son: disponibilidad, accesibilidad (no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad.

⁴⁵ Existen varias relatorías especiales sobre los derechos humanos en el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, actualmente el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental es el Sr. Dainius Puras de Lituania y quien ha sido renovado en su mandato en 2013 para esta función.

⁴⁶ Organización de las Naciones Unidas, Relatoría Especial de la Comisión de Derechos Humanos sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, “El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, A/59/422, 8 de octubre de 2004, 13.

⁴⁷ Organización de las Naciones Unidas, Relatoría Especial de la Comisión de Derechos Humanos sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, “El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, A/59/422, 8 de octubre de 2004, 5-13.

⁴⁸ La Observación General 14, refirió al derecho al disfrute del más alto nivel de salud y fue presentada el 11 de agosto de 2000. En la primera parte se realiza un análisis del artículo 12 del PIDESC.

⁴⁹ Organización de las Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, “Cuestiones Sustantivas que se plantean en la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”, *Observación General No 14*, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párr. 12.

Como se observa, a través del análisis de los diferentes documentos del sistema universal se pueden identificar tres actores importantes: los Estados, la sociedad civil y los profesionales de la salud.

Por una parte, son los Estados, quienes a través de sus políticas públicas deben incluir los estándares descritos para garantizar el derecho a la salud, así como también indicadores que logren medir de manera adecuada la garantía del derecho por parte de los Estados, “aunque el disfrute del derecho a la salud se alcanza gradualmente y depende de la disponibilidad de recursos, impone ciertas obligaciones de efecto inmediato, como la no discriminación. Se requieren indicadores y puntos de referencia para vigilar la realización progresiva del derecho”.⁵⁰

El segundo actor, es la sociedad civil ya que también “es esencial la participación activa y con conocimiento de causa de las personas y las comunidades en la adopción de las decisiones que afecten a su salud”.⁵¹ Ellos son los encargados de supervisar la formulación y el desarrollo de la política pública, para que esta pueda alcanzar los objetivos por la cual fue creada. Pero es importante recalcar que debe ser con conocimiento de causa, para lograr incorporar los estándares que se han desarrollado en el presente subcapítulo, dentro de la política estatal.

El tercer actor, son los profesionales de la salud, con quienes “Evidentemente, es imposible realizar una dimensión esencial del derecho a la salud —establecer un sistema de salud eficaz e incluyente de buena calidad— si no se cuenta con un número mínimo de profesionales de la salud”,⁵² de acuerdo al número de personas que existen dentro de cada uno de los Estados.

En conclusión, son varias las acciones que debe cumplir un Estado para garantizar el derecho a la salud, ya que

El derecho a la salud no es lo mismo que el derecho a estar sano. [...] El derecho a la salud no es solo un objeto pragmático a largo plazo. [...]. Las dificultades económicas de un país no le eximen de la obligación de adoptar medidas que garanticen el disfrute del derecho a la salud. [...], debiendo entender que todos estos conceptos tienen como fundamento que el “derecho a la salud es parte fundamental de los derechos humanos y

⁵⁰ Organización de las Naciones Unidas, Asamblea General, “El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, *Sexagésimo periodo de sesiones, A/60/348*, 12 de septiembre de 2005, 5.

⁵¹ *Ibíd.*, 15.

⁵² *Ibíd.*

de lo que entendemos por vida digna. El derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental.⁵³

Pero los Estados tienen “un margen de discreción al determinar qué medidas son las más convenientes para hacer frente a sus circunstancias específicas”,⁵⁴ de esta forma, el Estado debe formular indicadores que evalúen de manera adecuada la garantía del derecho.

2.1.2 El derecho a la salud en el sistema interamericano

La garantía del derecho a la salud se concreta en varios documentos del Sistema Interamericano, uno de los primeros es la “Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre”, la cual la relaciona con otros derechos como la vivienda, alimentación, etc. como una característica de la interdependencia que existe entre los derechos humanos, indica que: “Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”,⁵⁵ además de vincular en buena medida a otros derechos, esos no son los únicos que deben garantizarse para garantizar el derecho a la salud. En el caso “Instituto de Reeducción del Menor” Vs. Paraguay, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) indica que el Estado tiene la obligación de “proveerlos de asistencia de salud y de educación, para así asegurarse de que la detención a la que los niños están sujetos no destruirá sus proyectos de vida”,⁵⁶ es decir, relaciona de manera directa a la salud con el proyecto de vida de los niños.

En el Caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador, no se vincula a la salud únicamente con el proyecto de vida de las personas, sino de manera específica con la vida:

⁵³ Organización Mundial de la Salud, “El Derecho a la salud”, en *Folleto No 31* (Junio 2008), 1-7. <<https://goo.gl/ZRp3nP>>.

⁵⁴ Organización de las Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, CESCR OBSERVACION GENERAL 14”, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, 3-15.

⁵⁵ Organización de los Estados Americanos, “Declaración Americana de los Derechos del Hombre”, Aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana, ratificada por el Ecuador el 08 de diciembre de 1977, art. 11.

⁵⁶ Corte Interamericana de Derechos Humanos, “Caso Instituto de Reeducción del Menor Vs. Paraguay: Sentencia de 2 de septiembre de 2004 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas)”, *Corte Interamericana de Derechos Humanos*, 2004, párr. 161.

La Corte ha reiterado que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental cuyo goce pleno constituye una condición para el ejercicio de todos los derechos. La integridad personal es esencial para el disfrute de la vida humana. A su vez, los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana.⁵⁷

En el caso se expone la relación que existe entre el derecho a la salud y el derecho a la vida y además una integralidad mayor que tiene este último con todos los derechos humanos ya que “constituye una condición para el goce de todos los derechos” de las personas. La Corte IDH redacta un estándar de vida, indicando que la vida tiene que ser digna, para lo cual expone que:

En razón del carácter del derecho fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no solo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieren para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él.⁵⁸

En ese contexto la Corte IDH en el caso Comunidad indígena Yakye Axa Vs. Paraguay vincula el derecho al proyecto de vida y a la vida digna de las personas, su sentencia redacta que:

En el presente caso, la Corte debe establecer si el Estado generó condiciones que agudizaron las dificultades de acceso a una vida digna de los miembros de la Comunidad Yakye Axa y si, en ese contexto, adoptó las medidas positivas apropiadas para satisfacer esa obligación, que tomen en cuenta la situación de especial vulnerabilidad a la que fueron llevados, afectando su forma de vida diferente [...] y su proyecto de vida, en su dimensión individual y colectiva, a la luz del *corpus juris* internacional existente sobre la protección especial que requieren los miembros de las comunidades indígenas, a la luz de lo expuesto en el artículo 4 de la Convención, en relación con el deber general de garantía contenido en el artículo 1.1 y con el deber de desarrollo progresivo contenido en el artículo 26 de la misma, y de los artículos 10 (Derecho a la Salud);⁵⁹

⁵⁷ Corte Interamericana de Derechos Humanos, “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador: Sentencia de 22 de noviembre de 2007 (Fondo, Reparaciones y Costas)”, *Corte Interamericana de Derechos Humanos*, 2007, párr. 117.

⁵⁸ Corte Interamericana de Derechos Humanos, “Caso de los “Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala: Sentencia de 19 de noviembre 1999 (Fondo)”, *Corte Interamericana de Derechos Humanos*, 1997, párr. 144.

⁵⁹ Corte Interamericana de Derechos Humanos, “Caso Comunidad indígena Yakye Axa Vs. Paraguay: Sentencia de 17 de junio de 2005 (Fondo, Reparaciones y Costas)”, *Corte Interamericana de Derechos Humanos*, 2005, párr. 163.

La Corte IDH, tiene claro que el derecho a la salud se encuentra dentro de los Derechos Económicos Sociales y Culturales (DESC) y esto se efectiviza a través de la aplicabilidad de la Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto de San José)⁶⁰ en la jurisdicción del Sistema Interamericano; una muestra de esto es la sentencia del Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador, en la cual se cita al Pacto de San José y se indica que: “partiendo de reconocer la competencia que otorga a la Corte IDH, el art. 26 del Pacto de San José para pronunciarse sobre el derecho a la salud y entendiendo la justiciabilidad directa de dicho derecho social”,⁶¹ con lo que se ratifica la obligatoriedad del cumplimiento del Pacto para la garantía del derecho a la salud.

El Pacto de San José textualmente indica: “los Estados Partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura”,⁶² con lo que reconoce la garantía del derecho y a su vez busca la progresividad y la plena efectividad del derecho a la salud.

Por otra parte, el Sistema Interamericano destaca la relación entre la salud y su entorno, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador),⁶³ enuncia que: “1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”,⁶⁴ es decir, al igual que en el sistema universal de protección de derechos, el sistema interamericano vincula tres aspectos en la

⁶⁰ La Convención Americana de Derechos Humanos o también llamada “Pacto de San José”, es un documento adoptado en San José de Costa Rica el 22 de noviembre de 1969. Consta de 82 artículos y enuncia a la salud de manera general.

⁶¹ Corte Interamericana de Derechos Humanos, “Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador: Sentencia de 21 de mayo de 2013 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas)”, *Corte Interamericana de Derechos Humanos*, 2013, párr. 3.

⁶² Organización de los Estados Americanos, “Convención Americana sobre Derechos Humanos”, aprobada el 7 al 22 de noviembre de 1969, ratificada por el Ecuador el 08 de diciembre de 1977, art. 26.

⁶³ El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, también conocido como “Protocolo de San Salvador”, es un documento adoptado el 17 de noviembre de 1988 en San Salvador- El Salvador, el documento consta de 22 artículos.

⁶⁴ Organización de los Estados Americanos, “Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”, adoptado el 17 de noviembre de 1988, entra en vigor el 16 de noviembre de 1999, ratificado por el Ecuador el 10 de febrero de 1993, art. 10.

salud: el bienestar físico, mental y social. El Protocolo de San Salvador redacta medidas concretas para garantizar el derecho a la salud como un bien público, estas medidas son:

a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; b. La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; [...] d. La prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; e. La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y f. La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.⁶⁵

Las medidas identifican las características generales ya reconocidas en el Sistema Universal como son la no discriminación, la educación, la prevención, la atención especial a grupos prioritarios, pero profundiza las acciones en relación a la atención en salud, el tratamiento de enfermedades, la educación, atención a grupos en riesgo y la pobreza; acciones específicas que debe cumplir el Estado para garantizar el derecho dentro de la jurisdicción., además “la Corte ha manifestado que los Estados son responsables de regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud”,⁶⁶ como uno de los actores principales en el proceso de la garantía del derecho.

En síntesis tanto el sistema universal como el interamericano reconocen el derecho a la salud, siendo los dos sistemas vinculantes para el Ecuador. Esta relación se analizará en el siguiente subcapítulo, a través del marco de protección nacional.

2.2 La protección del derecho a la salud en el ámbito nacional

La CRE establece 4 sistemas de garantías que son las jurisdiccionales, normativas, de políticas públicas e institucionales, es así que en esta parte del estudio se realizará un análisis de estos sistemas. En una primera parte se estudiará al derecho a la salud en la CRE, en donde se desarrollará la vinculación que tienen las normas internacionales en el Ecuador y los diferentes artículos que garantizan el derecho a la salud en el marco constitucional como parte de las garantías normativas y jurisdiccionales; en una segunda parte se realizará un análisis de la política pública ecuatoriana, específicamente en el Plan

⁶⁵ *Ibíd.*

⁶⁶ Corte Interamericana de Derechos Humanos, “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador: Sentencia de 22 de noviembre de 2007 (Fondo, Reparaciones y Costas)”, *Corte Interamericana de Derechos Humanos*, 2007, párr. 121.

Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2017; finalmente en una tercera parte se recorrerá los principios y conceptos que tiene el MSP, como institución rectora de la política de salud en el Ecuador y como una muestra de la garantía institucional.

2.2.1 La protección del derecho a la salud en la Constitución ecuatoriana

Una vez que se ha realizado un recorrido por el Sistema Universal e Interamericano y se tiene claras las normas internacionales inherentes al derecho a la salud, se debe conocer la importancia que tienen estas normas en el sistema legal ecuatoriano ya que el reconocimiento que tienen estos documentos en el Ecuador, es una muestra del Estado constitucional de derechos y justicia que actualmente tiene el Estado, de ello que dos artículos de la CRE y una garantía jurisdiccional los integran textualmente al ordenamiento jurídico vigente. La Constitución indica que: “En el caso de los tratados y otros instrumentos internacionales de derechos humanos se aplicarán los principios pro ser humano, de no restricción de derechos, de aplicabilidad directa y de cláusula abierta establecidos en la Constitución”;⁶⁷ esta acción tiene relación con el orden jerárquico de las leyes en el país ya que se reconoce a los tratados y convenios internacionales después de la Constitución: “el orden jerárquico de aplicación de las normas será el siguiente: la Constitución; los tratados y convenios internacionales; las leyes orgánicas”;⁶⁸ en este contexto, se positivizan todas las normas del Sistema Universal e Interamericano de protección de derechos que se analizó en los subcapítulos anteriores.

Además de integrarlas en el sistema jurídico ecuatoriano, la CRE prevé una garantía jurisdiccional para exigir el respeto de las sentencias, informes, etc. de derechos humanos, esta acción es “la acción por incumplimiento”. La acción por incumplimiento es una acción jurisdiccional la cual tiene por objeto “garantizar la aplicación de las normas que integran el sistema jurídico, así como el cumplimiento de sentencias o informes de organismos internacionales de derechos humanos, cuando la norma o decisión cuyo cumplimiento se persigue contenga una obligación de hacer o no hacer, clara, expresa y exigible”;⁶⁹ lo que le da un peso especial a las sentencias de la Corte IDH.

⁶⁷ Ecuador, “Constitución de la República del Ecuador”, art. 17.

⁶⁸ *Ibíd.*, art. 417.

⁶⁹ *Ibíd.*, art. 93.

El derecho a la salud además de ser un derecho humano es un derecho fundamental ya que se encuentra reconocido por la Constitución, esta reconoce la obligación del Estado de proteger el derecho a la salud y le da un interés especial indicando que se debe “Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes”,⁷⁰ la garantía de todos los derechos es un principio de la carta constitucional actual pero de manera especial la garantía de los derechos a educación, salud, alimentación, seguridad social y agua.

Como se indicó, uno de los principios de los derechos humanos es la interdependencia que tienen los derechos entre sí, es por esta razón que la CRE establece que el derecho a la salud “vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. [...] programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva”,⁷¹ con lo que se puede garantizar el principio de interdependencia y la visión de la salud en un entorno integral y global. Los principios del derecho a la salud son “equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”,⁷² con lo que se logra establecer mejores condiciones en la Constitución ecuatoriana que en los instrumentos internacionales que se ha analizado anteriormente.

La CRE destaca la garantía del derecho a la salud a los grupos de atención prioritaria (adultos mayores, niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad y personas privadas de la libertad) a la vez que recoge la vinculación que tiene la salud con la vida digna de los seres humanos como lo ha hecho el Sistema Interamericano, esta vinculación la ha desarrolla a través de los derechos a la libertad afirmando que todos los ecuatorianos tienen derecho “a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios”,⁷³ además la información sobre la vida sexual y

⁷⁰ *Ibíd.*, art. 3.

⁷¹ *Ibíd.*, art. 32.

⁷² *Ibíd.*

⁷³ *Ibíd.*, art. 66.

reproductiva, así como la reserva en datos sobre la salud de cada persona son otras acciones que el Estado garantiza a través de la Constitución, “El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva. [...] El derecho a guardar reserva sobre sus convicciones. Nadie podrá ser obligado a declarar sobre las mismas. En ningún caso [...] ni sobre datos referentes a su salud y vida sexual, salvo por necesidades de atención médica”,⁷⁴ son el marco de protección del derecho a la salud en el ámbito constitucional.

Como se indicó el derecho a la salud abarca el derecho a la salud mental ya que sin salud mental no existe salud, lo que se desprende del análisis en la CRE, pero la carta constitucional expone la garantía de manera textual a los grupos de atención prioritaria como son los adultos mayores y las personas privadas de la libertad,⁷⁵ acción que tiene relación con los estándares internacionales de derechos humanos, los cuales disponen una atención especial para este grupo de personas con respecto a la garantía de este derecho.

2.2.2 La salud en las políticas públicas ecuatorianas

Las políticas públicas, es uno de los sistemas que contempla la Constitución para proteger los derechos fundamentales, esto se efectiviza a través del proceso de las políticas que de acuerdo al análisis histórico, no es algo reciente. La planificación en el Ecuador data de 1979 en el cual se crea la Junta Nacional de Planificación y Coordinación Económica (JUNAPLA), luego esta fue remplazada por el Consejo Nacional de Desarrollo (CONADE) en 1979. Posteriormente, se crea la Oficina de Planificación (ODEPLAN), y en el 2004, mediante Decreto Ejecutivo No. 1372, se creó la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES).

La competencia exclusiva de la planificación la tiene el gobierno central, que deberá generar acciones para “la formulación, ejecución, evaluación y control de las políticas públicas y servicios públicos que garanticen los derechos reconocidos por la

⁷⁴ *Ibíd.*

⁷⁵ La garantía del derecho a la salud mental en la CRE se la relaciona con el principio de vida digna y con la salud, pero la carta constitucional en sus artículos 38 y 203 lo expone de manera textual para los adultos mayores y para las personas privadas de la libertad a través de la rehabilitación social.

Constitución”⁷⁶, responsabilidad que le ha sido delegado a la Secretaría Nacional de Planificación; que tiene como misión:

Administrar y coordinar el Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa, como medio de desarrollo integral del país a nivel sectorial y territorial; establecer objetivos y políticas estratégicas, sustentadas en procesos de información, investigación, capacitación, seguimiento y evaluación; orientar la inversión pública y promover la democratización del Estado, a través de una activa participación ciudadana, que contribuya a una gestión pública transparente y eficiente.⁷⁷

La SENPLADES cataloga al PND, como un “documento tan práctico como un mapa, con directrices muy claras para evitar que nos extraviemos en el camino o nos aventuremos en una ruta no trazada que nos lleve a un despeñadero”,⁷⁸ de aquí la importancia del análisis del PND.

Con este antecedente, la SENPLADES desarrolla el Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV)⁷⁹ 2009-2013, con la finalidad de plantear “nuevos retos orientados hacia la materialización y radicalización del proyecto de cambio de la Revolución Ciudadana, para la construcción de un Estado plurinacional e intercultural y finalmente para alcanzar el Buen Vivir de las y los ecuatorianos”,⁸⁰ pero el proceso de construcción de la planificación en el Ecuador no ha quedado solo hasta 2013, sino que se materializó en un segundo proyecto, en búsqueda del *buen vivir* y que está en desarrollo hasta el presente año.

El derecho a la salud en el PND 2013-2017

El PNBV 2013-2017,⁸¹ acoge los lineamientos internacionales y sus estándares en relación del concepto de salud y lo plantea desde la búsqueda de la garantía de:

Condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que

⁷⁶ *Ibíd.*, art. 82.

⁷⁷ Ecuador, Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, “Misión/ Visión/ Principios/ Valores”, en <<https://goo.gl/NL8EKu>>, consultado el 6 de junio de 2016 a las 17h00.

⁷⁸ Ecuador, Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, “Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017”, (Quito: SENPLADES, 2013), 6. <<https://goo.gl/NL8EKu>>.

⁷⁹ En el Ecuador, la política pública tiene como plan macro el “Plan Nacional de Desarrollo” (PND), el mismo que en el Ecuador se lo ha llamado “Plan Nacional del Buen Vivir” (PNBV).

⁸⁰ Ecuador, Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo, “Plan Nacional del Buen Vivir 2009- 2013” (Quito: SENPLADES, 2009), 5. <<https://goo.gl/ZhzGtD>>.

⁸¹ El actual Plan 2013-2017, ha tenido como antecedente otros dos planes estos son: PND 2007-2010 y PND 2009-2013.

garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física.⁸²

Desde esta perspectiva, el PNBV a través de las políticas de salud, deben proveer las “prácticas de calidad de vida y la medicina preventiva e integral, no solamente la curación de enfermedades. Se impulsará la universalización en el acceso a la atención primaria de salud y la expansión de su calidad y cobertura”;⁸³ esta nueva visión de la salud plantea un concepto más inclusivo, integral, interdependiente y social vincula a las políticas públicas de salud, para obtener como producto un objetivo dentro del PNBV 2013-2017 “mejorar la calidad de vida de la población”; mismo que se encuentra reconocido en el objetivo 3 del documento.

La planificación que establece el PNBV para el derecho a la salud lo desarrolla desde una visión intersectorial en donde la planificación vincula a los Ministerios Coordinadores como reguladores de la política en cada uno de sus ámbitos.

Con respecto al derecho a la salud, el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social⁸⁴ es quien integra y articula la política sectorial del tema en el Ecuador, además de organizar los ministerios: de Desarrollo Urbano y Vivienda, del Deporte, de Inclusión Económica y Social, de Educación y de Salud Pública.

En un primer diagnóstico previo a la presentación de los objetivos, la SENPLADES indica que:

En los últimos seis años y medio se han logrado importantes avances que se señalan en esta sección, pero aún quedan retos significativos. [...] 1990 y 2001 el avance fue más lento que el segundo periodo 2001-2010. El mencionado índice ascendió de 50,3 a 66,9 puntos entre 1990 y 2001, con un crecimiento del 0,8% anual. En contraste, el crecimiento entre 2001 y 2010 alcanzó el 1,3% anual y llegó a un puntaje de 68,1 en el último año mencionado. El logro más significativo alcanzado es la expansión considerable de la cobertura y la calidad en la salud pública. El personal promedio de salud por cada 10 mil habitantes ha subido de 37 a 50 médicos equivalentes entre 2001 y 2010. La mortalidad infantil 59 se ha reducido aproximadamente a la mitad de su valor en 1990, con 26 casos por cada mil nacidos vivos al 2010;⁸⁵

⁸² Ecuador, Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, “Plan Nacional del Buen Vivir 2013- 2017” (Quito: SENPLADES, 2013), 137.

⁸³ *Ibíd.*, 164.

⁸⁴ El Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, tiene como misión articular las “políticas interministeriales de desarrollo social mediante la coordinación, articulación, y monitoreo permanente de la política, planes y programas sociales ejecutados por los ministerios e instituciones que forman parte del Consejo Sectorial de Políticas de Desarrollo Social”.

⁸⁵ Ecuador, “Plan Nacional del Buen Vivir 2013- 2017”, 137.

Es con este antecedente que el Estado plantea 12 políticas⁸⁶ y lineamientos con la finalidad de cumplir con el mejoramiento de la calidad de vida de las personas en el Ecuador.

La calidad de vida de las personas, tiene un principio de interdependencia y del Sumak Kawsay;⁸⁷ estas características son las que a través del PNBV plantea que la salud “empieza por el ejercicio pleno de los derechos del Buen Vivir: agua, alimentación, salud, educación y vivienda, como prerrequisito para lograr las condiciones y el fortalecimiento de capacidades y potencialidades individuales y sociales”,⁸⁸ y termina en la relación armónica del ser humano con la naturaleza a través del Sumak Kawsay. El cumplimiento de esta política ha sido transferido al Ministerio de Salud, institución que será analizada a través de la garantía institucional.

Respecto de la Policía Nacional del Ecuador, el Ministerio Coordinador de la Seguridad (MCS),⁸⁹ es quien organiza la política pública y articula a los diferentes Ministerios para alcanzar el objetivo 6⁹⁰ del PNBV 2013-2017. Para ello, el MCS ha establecido el Plan Nacional de Seguridad Integral 2014-2017, y de esta forma poder

⁸⁶ El Plan 2013-2017 establece 12 políticas para alcanzar el objetivo 3 “Mejorar la calidad de vida de la población”, estas son: 1. Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social; 2. Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas; 3. Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud; 4. Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud; 5. Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas; 6. Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas; 7. Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población; 8. Propiciar condiciones adecuadas para el acceso a un hábitat seguro e incluyente; 9. Garantizar el acceso a una vivienda adecuada, segura y digna; 10. Garantizar el acceso universal, permanente, sostenible y con calidad a agua segura y a servicios básicos de saneamiento, con pertinencia territorial, ambiental, social y cultural; 11. Garantizar la preservación y protección integral del patrimonio cultural y natural y de la ciudadanía ante las amenazas y riesgos de origen natural o antrópico; 12. Garantizar el acceso a servicios de transporte y movilidad incluyentes, seguros y sustentables a nivel local e internacional.

⁸⁷ Sumak Kawsay es un término Kichwa, que traducido al castellano significa “Buen Vivir”. Este término ancestral fue incorporado en la Constitución en el año 2008, con la finalidad de cambiar el sistema del Estado y encontrar una armonía entre el ser humano y la naturaleza.

⁸⁸ Ecuador, “Plan Nacional del Buen Vivir 2013- 2017”, 136.

⁸⁹ El Ministerio Coordinador de la Seguridad, es el que articula la política de los Ministerios de: Justicia Derechos Humanos y Cultos; del Interior; de Defensa; y la Secretaria Nacional de Inteligencia.

⁹⁰ Los objetivos 2, 3, 6 y 12 del Plan 2013- 2017, son los que están a cargo del Ministerio Coordinador de la Seguridad pero para el presente trabajo académico únicamente tiene interés el objetivo 6: Consolidar la transformación de la justicia y fortalecer la seguridad integral, en estricto respeto a los derechos humanos.

“consolidar la transformación de la justicia y fortalecer la seguridad integral, en estricto respeto a los derechos humanos”,⁹¹ además, para el cumplimiento de este objetivo, el Estado se desarrolla diferentes políticas⁹² y lineamientos (ver anexo 1).

El Plan Nacional de Seguridad Integral 2014-2017, determina la problemática, la política, las estrategias, las metas e indicadores, a los cuales debe alinearse la Policía Nacional del Ecuador, esta problemática es: “La pérdida de cohesión social, la desconfianza entre las personas, la deslegitimidad institucional, el aislamiento social y la ausencia de reconocimiento de los derechos de las personas, entre muchas cosas más, son problemas que agudizan los problemas de violencia y el sentimiento de inseguridad en la población”.⁹³ Para disminuir la problemática citada el Estado plantea como meta: “hasta el 2017 evolución y mejoramiento de la cualificación (depuración) del talento humano de la Policía Nacional en un 100%”⁹⁴ y para evaluar esta meta se tiene como indicador el porcentaje de personal desvinculado.

La organización institucional está planteada con objetivos estratégicos y del GPR (Gobierno por Resultados) que tiene el Ministerio del Interior, estos objetivos están alineados a la estructura existente hasta el momento y señalada en el presente análisis (ver anexo 1, cuadro 3). El objetivo 2.2 del GPR indica “Evaluación y mejoramiento de la cualificación (depuración) del talento humano de la Policía Nacional en un 100%, al 2017. 2.3 Al menos el 80% de la población estará informada y utilizará el sistema de prevención, al 2017”;⁹⁵ es evidente que hasta este último punto, no había existido ninguna acción tendiente al mejoramiento o análisis de la salud mental de los servidores policiales, a excepción de la meta señalada anteriormente “evaluación y mejoramiento de la cualificación”, la misma que tiene relación con el objetivo planteado en el GPR por parte

⁹¹ Ecuador, Ministerio Coordinador de la Seguridad, “Plan Nacional de Seguridad Integral, plan y agendas 2014-2017” (Quito: MCS, 2014), 69. <<https://goo.gl/jsZmsQ>>.

⁹² El Plan 2013-2017 establece 9 políticas para alcanzar el objetivo 6 “Consolidar la transformación de la justicia y fortalecer la seguridad integral, en estricto respeto a los derechos humanos”, estas son: 1. Promover el acceso óptimo a la justicia, bajo el principio de igualdad y no discriminación, eliminando las barreras económicas, geográficas y culturales; 2. Mejorar y modernizar la administración de la justicia; 3. Combatir y erradicar la impunidad; 4. Consolidar la transformación del sistema de rehabilitación social; 5. Prevenir y controlar la delincuencia común y organizada; 6. Mejorar la seguridad vial; 7. Prevenir y erradicar la violencia de género en todas sus formas; 8. Promover una cultura social de paz y la convivencia ciudadana en la diversidad; 9. Combatir y erradicar la violencia y el abuso contra niñas, niños y adolescentes.

⁹³ Ecuador, “Plan Nacional de Seguridad Integral, plan y agendas 2014-2017”, 228.

⁹⁴ *Ibíd.*, 231.

⁹⁵ Ecuador, Ministerio del Interior, “Plan Estratégico 2013-2017”, en <<https://goo.gl/kaVz2p>>, consultado el 02 de febrero de 2016 a las 18h00.

del Ministerio del Interior (MI) “evaluación y mejoramiento de la cualificación (depuración) del talento humano de la Policía Nacional en un 100%”,⁹⁶ la cual tiene como indicador el porcentaje de personal depurado (desvinculado).

La planificación de la Policía Nacional del Ecuador, se encuentra plasmada en el Plan Nacional Operativo, el cual debe estar alineado a los objetivos estratégicos planteados por el MI; este Plan Operativo establece 7 objetivos estratégicos, dos de los cuales tienen relación con la salud mental de los servidores policiales: “4. Incrementar la efectividad de los sistemas de prevención y control interno contra la corrupción. [y] 6. Incrementar el desarrollo integral del Talento Humano en la institución”.⁹⁷ El MI para cumplir con el objetivo estratégico 4 ha designa a la Inspectoría General de la Policía Nacional del Ecuador (IGPN), para que cumpla con el Acuerdo Ministerial No. 5233-A, la evaluación de confianza en 4 parámetros: toxicológica, socioeconómica, poligráfica y psicológicas.

Ahora bien, como se puede observar en el desarrollo del presente trabajo académico, el Estado ha construido la idea de una institución que debe mantener la seguridad interna del Estado; la Constitución del Ecuador plantea que la policía es “una institución estatal de carácter civil, armada, técnica, jerarquizada, disciplinada, profesional y altamente especializada, cuya misión es atender la seguridad ciudadana y el orden público, y proteger el libre ejercicio de los derechos y la seguridad de las personas dentro del territorio nacional”;⁹⁸ esta visión de una institución de “protección del libre ejercicio de los derechos de las personas”, se plantea desde la visión de que los ciudadanos deben tener funcionarios que puedan cumplir de manera óptima sus funciones además de que estos brinden un servicio de seguridad ciudadana de calidad con honradez y excelencia, lo cual se alcanzaría a través de la aplicación del Acuerdo Ministerial No 5233-A,⁹⁹ en el cual se describen las “Disposiciones Generales para Presentar Resultados de Evaluación Integral de Confianza”, el resultado de la evaluación considera aprobada

⁹⁶ Ecuador, “Plan Nacional de Seguridad Integral, plan y agendas 2014-2017”, 231.

⁹⁷ Policía Nacional del Ecuador, “Plan Estratégico Operativo de la Policía Nacional del Ecuador N1”, (Quito: PNE, 2014), 28. <<https://goo.gl/KNeSqB>>.

⁹⁸ Ecuador, “Constitución de la República del Ecuador”, art. 163.

⁹⁹ Ecuador, Ministerio del Interior, “Acuerdo Ministerial 5233-A”, en *Registro Oficial* 488, 2015. Establece los procedimientos y métodos para evaluar así como las diferentes pruebas que deberán ser aplicadas a los servidores policiales para ser considerados aprobado o reprobado.

o reprobada la misma. Si es el caso de aprobación, el servidor policial continua en sus funciones específicas, pero

La reprobación de la prueba integral de control y confianza, o cualquiera de sus componentes, por parte de una servidora o servidor policial, constituye causal de no idoneidad para el cumplimiento y asignación de funciones de servicio policial de acuerdo a la misión constitucional, por lo que, sustentado en el informe de resultados de la Inspectoría General de la Policía Nacional, y previo conocimiento del Consejo de Generales de la Policía Nacional, se remitirá la solicitud del trámite de separación inmediata al Ministerio del Interior.¹⁰⁰

Es decir, la reprobación de las pruebas psicológicas dan como resultado la “separación inmediata” de la institución. Al identificar un problema de salud mental en uno de los funcionarios, es separado de la institución. Como se indicó el Acuerdo Ministerial No 5233-A, tiene como objeto la garantía de que los ciudadanos tengan una institución que cumpla su misión de manera óptima, lo que es una obligación de los funcionarios, pero “Toda persona tiene derecho a que se le reconozca en cualquier parte como sujeto de derechos y obligaciones, y a gozar de los derechos civiles fundamentales”;¹⁰¹ entonces, el Estado plantea una política de reconocimiento de la obligación de los funcionarios, pero no de reconocimiento de los derechos de los mismos, más bien plantea una meta que vulnera otro derecho, a través de la desvinculación “el derecho al trabajo”; en este contexto se debe considerar que muchos de estos problemas de salud mental para reprobación de las evaluaciones psicológicas, pudieron haber sido causado por estrés laboral y que tuvieron impacto en la salud mental de ellos, ya que todos los funcionarios previo al ingreso a la Policía Nacional, deben ser considerados aptos en las evaluaciones psicológicas.

El objetivo estratégico 4, establece 5 estrategias: “1. Implementar planes de transparencia de gestión institucional. 2. Reformular el marco jurídico institucional referido a la transparencia de gestión y control de discrecionalidad. 3. Potencializar la aplicación de principios y valores institucionales. 4. Transparentar los procesos de gestión institucional. 5. Consolidar el sistema de rendición de cuentas”,¹⁰² a la vez se plantea 6

¹⁰⁰ Ecuador, “Acuerdo Ministerial 5233-A”, art. 3.

¹⁰¹ Organización de los Estados Americanos, “Declaración Americana de los Derechos del Hombre”, Aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana, ratificada por el Ecuador el 08 de diciembre de 1977, art. 17.

¹⁰² *Ibíd.*, 26.

indicadores dentro de los cuales esta: “Porcentaje de evaluaciones integrales de confianza realizadas”,¹⁰³

Para cumplir con el objetivo estratégico 6 “Incrementar el desarrollo integral del Talento Humano en la institución”¹⁰⁴, la Policía Nacional del Ecuador ha planteado indicadores como: “Tasa de mortalidad hospitalaria. Porcentaje de servidores policiales que cumplen con el pase dispuesto por la Dirección General de Personal. Porcentaje de discapacitados ubicados en cargos de acuerdo a sus competencias. Porcentaje de atención a la demanda de la vivienda fiscal. Porcentaje de casos de adicción en proceso de rehabilitación”¹⁰⁵, dando responsabilidades a la Dirección Nacional de Salud (DNS), Dirección General de Personal (DGP) y Dirección Nacional de Bienestar Social (DNBS); al tener responsabilidad dentro de este objetivo la DNS, esta debe articularse al MSP, lo que será analizado a continuación.

2.2.3 Las garantías institucionales: Ministerio de Salud Pública y la Policía Nacional del Ecuador

El Ministerio de Salud Pública es a quien se le han dispuesto las acciones para garantizar el derecho a la salud, es por eso que está encargado de:

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud.¹⁰⁶

En 2011, el MSP aprueba el Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS),¹⁰⁷ el cual asume el concepto de salud que ha desarrollado la “(OMS) en su

¹⁰³ *Ibíd.*, 27.

¹⁰⁴ *Ibíd.*, 28.

¹⁰⁵ *Ibíd.*, 29.

¹⁰⁶ Ecuador, Ministerio de Salud Pública, “Valores/Misión/Visión”, en <<https://goo.gl/EEJoVY>>, consultado el 8 de julio de 2015 a las 12h00.

¹⁰⁷ El Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), fue aprobado con el Acuerdo Ministerial No 1162 del 08 de diciembre de 2011; y plantea 10 lineamientos generales, estos son: 1. Incorporación de la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada; 2. Fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades con enfoque intersectorial; 3. Garantizar la continuidad de la atención; 4. Implementar el sistema de referencia y contrarreferencias de manera efectiva y una red pública articulada; 5. Identificación y adaptación de las intervenciones a la realidad

Constitución de 1948, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales”;¹⁰⁸ si bien esto rompe la construcción tradicional del concepto de salud, el MSP suma la garantía y entiende a la salud desde una “doble dimensión: como producto de las condiciones sociales y biológicas y a la vez como productor de condiciones que permiten el desarrollo integral a nivel individual y colectivo”,¹⁰⁹ vinculando de esta forma al sujeto con su entorno de desarrollo.

Desde 2011, existe un periodo largo hasta desarrollar lineamientos específicos para lograr operativizar el mismo, ya que si bien el MAIS tiene lineamientos generales, que integran actividades antes durante y después en un contexto global y vinculan el enfoque comunitario en la salud, recién en el 2014 se aprueban los “Lineamientos Operativos para la Implementación del MAIS y RPIS (Red Pública Integral de Salud)”,¹¹⁰ como una norma de carácter obligatoria para el Sistema Nacional. Los lineamientos operativos plantearon un nuevo objetivo general:

Integrar y consolidar la estrategia de atención APS-R en los cuatro niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; y, fortalecer el proceso de la recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y su entorno, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales.¹¹¹

Objetivo que tiene relación directa con el concepto de salud, que plantea la presente investigación. El MSP en 2016, realiza una nueva edición del MAIS, en el cual

epidemiológica, social, económica y cultural del territorio; 6. Priorizar las intervenciones en problemas de salud y muertes evitables, en los grupos poblacionales en situación de riesgo y/o vulnerabilidad, considerando las barreras de acceso económicas, geográficas y culturales; 7. Incorporar el enfoque comunitario, de género, generacional e intercultural; 8. Facilitar la participación de la comunidad y grupos organizados en la planificación, ejecución y control de las actividades de salud; 9. Incorporar la Salud Mental Comunitaria en el desarrollo de los planes locales, así como en la organización de los servicios de salud; 10. Mejorar la capacidad resolutoria del equipo de salud, a través del fortalecimiento y desarrollo de nuevas destrezas y habilidades.

¹⁰⁸ Ecuador, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, “Manual del Modelo de Atención Integral de Salud- MAIS” (Quito: MSP, 2012), 39.

¹⁰⁹ *Ibíd.*, 39.

¹¹⁰ Los Lineamientos Operativos para la Implementación del MAIS y RPIS, se aprobaron el 19 de septiembre de 2014, a través del Acuerdo Ministerial No 5169, del MSP.

¹¹¹ Ecuador, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, “Lineamientos Operativos para la Implementación del MAIS y RPIS”, (Quito: ISBN, 2014), 9.

se incluyen dos temas importantes como son: el enfoque de derechos humanos y el enfoque de género; pero si bien esta edición del manual redacta estos dos nuevos temas, no cambia en nada el manual aprobado en 2011, ya que estos dos enfoques solo han sido incluidos como temas del manual y no como un eje transversal del mismo.

La Red Pública Integral de Salud (RPIS), esta “conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales”,¹¹² es decir por “el Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social [...] Fuerzas Armadas-ISSFA y Policía Nacional-ISSPOL, como lo dispone el artículo 360 de la Constitución”;¹¹³ de esta forma este nuevo concepto de salud debería ser aplicado por todas las instituciones del Estado que son parte de la red.

La DNS es el organismo rector y “responsable de administrar el Sistema de Salud de la Policía Nacional del Ecuador”,¹¹⁴ varias de las características del nuevo concepto de salud, que plantea la presente investigación han sido incorporadas en uno de los objetivos principales de la DNS: “Mantener el mejor nivel de salud de sus miembros, familiares y derechohabientes, mediante la oferta de servicios de salud integrales, que comprende programas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas y la atención del medio ambiente físico y social”;¹¹⁵ y si bien se incorporan estas características, no se las considera dentro de los objetivos a la salud mental.

La DNS, es quien tiene la responsabilidad de realizar la política institucional de salud mental, pero de acuerdo al análisis se presentan varios problemas:

1.- No existe una política de salud mental en la Policía Nacional del Ecuador, esto en virtud de que la DNS, únicamente desarrolla sus actividades en base al Reglamento Orgánico Funcional de la Dirección Nacional de Salud y Unidades Operativas.

2.- No posee un departamento específico de salud mental, ya que dentro del reglamento de la DNS, solo consta el departamento de psicología, quien está dispuesto a “prestar servicios de salud mental de mediana complejidad”.¹¹⁶

¹¹² Ecuador, “Constitución de la República del Ecuador”, art. 360.

¹¹³ Ecuador, Ministerio de Salud Pública, “Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS” (Quito: MSP, 2012), 94.

¹¹⁴ Policía Nacional del Ecuador, “Reglamento Orgánico Funcional de la Dirección Nacional de Salud y Unidades Operativas” (Quito: DNS, 2003), 1.

¹¹⁵ *Ibíd.*

¹¹⁶ *Ibíd.*, 116.

3.- No posee manuales específicos de salud mental, con los cuales debería vincular la política pública de salud mental, acogiendo los nuevos principios de salud, para garantizar el derecho a la salud mental de los servidores policiales.

4.- La DNS, no articula a los diferentes departamentos que deberían estar inmersos en la garantía del derecho a la salud mental como son: Dirección General de Personal (DGP) y Dirección Nacional de Bienestar Social (DNBS), para asegurar de manera adecuada un desarrollo en el medio ambiente “físico y social”.

Es evidente que en este punto se debería articular la política institucional a través de los MSP y el MI, con la finalidad de garantizar de manera adecuada el derecho a la salud de los funcionarios policiales, pero si bien existe la disposición ya que la Policía Nacional del Ecuador, pertenece al RPIS, no existe ningún documento en el cual se aplique los principios adoptados por el MSP en la DNS.

En conclusión, el presente capítulo identifica a la salud mental como parte de la salud; la salud mental es un derecho humano y un derecho fundamental ya que se encuentra reconocido en los sistemas universales, regionales y constitucional; la garantía del derecho humano a la salud vincula acciones en el aspecto físico, mental y social de los seres humanos. El estándar mínimo del derecho a la salud, se construye con la garantía de los derechos a “la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano”;¹¹⁷ además de una atención y capacitación en salud que sea oportuna y apropiada.

Los estándares internacionales, contemplan cuatro acciones importantes, con las que el Estado debe garantizar el derecho a la salud, estas son: disponibilidad, accesibilidad (no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad de los centros de atención y de los médicos quienes brindan el derecho.

Dentro del análisis conceptual del derecho, se identifican tres actores: primero el Estado, el mismo que tiene como responsabilidades de respetar proteger y cumplir así como la formulación de políticas públicas y la de diseñar indicadores que evalúen de

¹¹⁷ Organización de las Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, CESCROBSERVACION GENERAL 14”, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, 2.

manera adecuada la garantía del derecho humano; segundo la sociedad, quien debe participar en el diseño de las políticas y de exigir que se alcance el estándar mínimo del derecho para su garantía; y tercero los profesionales de la salud, quienes deben existir en un número adecuado para garantizar el derecho a la salud.

En relación a la salud mental, el MSP ha desarrollado un concepto con el cual se logra articular los ambientes físico, cognitivo, emocional, ideológico y religioso; además de que este concepto observa al ser humano desde su integralidad para concluir con el desarrollo del ser humano y su entorno, acogiendo principios desarrollados por la OMS; pero si bien el concepto acoge los estándares internacionales de derechos humanos, esto no se materializa en la Policía Nacional del Ecuador.

El Estado ecuatoriano garantiza el derecho a la salud mental de las personas con el PNBV 2013- 2017 y de manera institucional a través del MSP; el MSP desde 2011 desarrolla el MAIS, modelo que como se indicó vincula conceptos de los estándares internacionales, y a través de la RPIS vincula a la Policía Nacional del Ecuador en la red, pero la institución no ha desarrollado ninguna política de salud mental para garantizar los derechos de los servidores policiales. La institución policial, cuenta con un departamento de psicología, que es dependiente de los diferentes hospitales y centros de salud que existen en las unidades policiales, pero este departamento no tiene ninguna normativa, reglamento o protocolo que regule sus actividades ni que acoja los estándares nacionales ni internacionales de derechos humanos.

Capítulo segundo

El Derecho a la salud mental en la Policía Nacional del Ecuador

La mayoría de personas en el mundo sufre un nivel de estrés, y los factores que lo causan se denominan estresores. Al respecto: “Muchos de los estresores se dan en el trabajo. En países como el Ecuador, el hecho de más del 50% del personal de oficinas esté estresado depende de la organización del trabajo, de las relaciones laborales (autoritarias y conflictivas); la falta de capacidad de decisión propia y la mala planificación de las tareas”,¹¹⁸ situaciones que se agudizan en profesiones de alto riesgo, como la Policía.

La institución policial es una de las entidades más importantes para el adecuado desarrollo de los Estados democráticos, si bien es dependiente del Estado, “desempeña un papel fundamental para la democracia moderna, pues a través de sus actuaciones se hace efectivo el derecho y se contribuye a la generación de las condiciones de seguridad y justicia necesarias para la convivencia social, la calidad de vida de las personas y el desarrollo humano”.¹¹⁹ Por esta razón, es que las personas que lo conforman deben mantenerse en condiciones aptas para realizar operaciones de alto riesgo que conlleva sus funciones propias de servicio a la comunidad. No obstante, la relación con la sociedad le da una importancia especial a su labor, pero no se conoce mucho sobre su funcionamiento. Siguiendo este punto, tampoco se observa que esta noción esté vigente en las personas que lo conforman y los derechos que éstos tienen al estar inmersos en funciones delicadas de su servicio.

El presente capítulo muestra un estudio de la salud mental en los servidores de la Policía Nacional del Ecuador, el cual consta de dos partes específicas: en la primera se hace un análisis del contexto de la función policial y del estrés laboral de policías en la literatura de modo de disponer de una referencia de los estresores que presentan los servidores policiales y, en una segunda parte, realizar un análisis de cómo este ha afectado a los servidores policiales en el Ecuador.

¹¹⁸ Jaime Breilh, “Cuestionario “E” (EPISTRES) para estudiar el estresamiento (Dr. Jaime Breilh)”, (Quito: UASB, 1993), 5. <<https://goo.gl/cDwrSK>>.

¹¹⁹ Ian Badiola, “Función policial, democracia y accountability”, *Revista Logos Ciencia & Tecnología*, Vol. No 2 (enero- junio, 2011), 189. <<https://goo.gl/VV1y3n>>.

1. El estrés laboral y las instituciones de policía

La importancia que tienen las instituciones de Policía en el mundo no se observa únicamente cuando se ha cometido un delito y son parte de un proceso penal, sino porque se constituyen en protectores de los derechos de las personas como lo ha señalado la Constitución del Ecuador. La ONU considera a los servidores policiales como Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley (FEHCL), actividad que se encuentra dentro de las acciones específicas de estas; pero el cumplimiento de este ejercicio, se basa en tareas represivas y preventivas que desarrollan diariamente, lo que produce una diversidad de funciones y responsabilidades que deben cumplir. En la actualidad “los modelos policiales predominantes tienden a destacar el vínculo armónico entre la Policía y su comunidad, [pero] no es posible obviar el carácter de aquélla como agente de control social”,¹²⁰ lo que ha generado que se vayan creando instituciones policiales que tengan la responsabilidad del control social en ámbitos específicos. Esto no excluye a instituciones que realizan tareas “tan diversas como investigación criminal, control del tránsito, mediación en conflictos comunitarios, labores de inteligencia, contención de amenazas terroristas, control migratorio y fronterizo, asistencia a víctimas, participación en emergencias y operaciones internacionales de paz”,¹²¹ lo que problematiza aún más su labor.

Para el cumplimiento de sus actividades, el Estado le entrega a la Policía “el monopolio del uso legítimo de la fuerza para imponer la ley y restablecer el derecho”,¹²² dentro de cada una de sus jurisdicciones; si bien el uso de la fuerza comprende un análisis que no es el tema del presente trabajo académico, se debe tomar en consideración que la aplicación de la fuerza es otra de las responsabilidades que tiene dentro de las funciones los servidores policiales, lo que implica una variable más que podría ser causal para la producción de estrés laboral en los funcionarios, ya que la utilización de armas conlleva la producción de un nivel de estrés, así como el conflicto que tiene el funcionario al momento de decidir el nivel de fuerza que debe utilizar para lograr la neutralización de la

¹²⁰ María Durán, “El Síndrome de Burnout en organizaciones policiales: Una aproximación secuencial”, en Universidad de Málaga, *Tesis Doctoral*, (2001), 217. <<https://goo.gl/v3RAUb>>.

¹²¹ Ian Badiola, “Función policial, democracia y accountability”, *Revista Logos Ciencia & Tecnología*, Vol. No 2 (enero- junio, 2011), 191- 192. <<http://revistalogos.policia.edu.co/index.php/rict>>.

¹²² *Ibíd.*, 190.

resistencia que puede ejercer un presunto infractor de la ley.

Para el cumplimiento de su misión las Policías deben cumplir con “tres referentes. En primer lugar, legalidad, entendida como el estricto apego a la ley. En segundo lugar, legitimidad y consenso, que implica la validación social del trabajo policial. En tercer lugar, eficiencia, es decir, una función policial orientada a la consecución de resultados verificables empíricamente”.¹²³ De este modo, se necesita que las instituciones policiales velen por la salud mental de sus servidores cumpliendo con un pedido de la ciudadanía y como una garantía del Estado a un derecho humano. El Estado ecuatoriano ha manifestado la necesidad de trabajar en la salud mental de los servidores policiales, con el objetivo de disminuir el índice delictual y cumplir con metas planteadas, para de esta forma garantizar la seguridad y orden interno de los ciudadanos en el país; no obstante, esta afirmación invisibiliza la obligación que tiene el Estado de garantizar el derecho a los servidores policiales, para considerarlos sujetos de derechos.

En este contexto, todas las instituciones tienen un nivel de estrés laboral, pero médicos como Hans Selye, identifican a la función policial como una de las profesiones más arriesgadas, superando a profesiones como el control aéreo, lo que ha sido corroborado por varios estudios en la actualidad; la mayoría de investigadores apuntan al análisis del estrés laboral de acuerdo a las profesiones que realizan, pero el estudio del estrés laboral en la Policía, lleva una importancia especial por ser una profesión única con todos los elementos que han sido detallados anteriormente.

Pese a que debería existir un interés sobre el estudio del estrés laboral en los servidores policiales, los informes y estudios que se disponen son escasos, ya que las instituciones policiales se han caracterizado por realizar dos tipos de análisis: primero, sobre los modelos que deben mantener las instituciones para precautelar el orden interno y segundo, sobre las estrategias que deben aplicar para disminuir el índice delictual. Si bien, es importante identificar el modelo policial que debe adoptar un Estado determinado, pero también lo es verificar las condiciones laborales de los servidores policiales, ya que la mejora de las condiciones laborales, permitirá mejorar la eficacia y eficiencia del servicio a la sociedad y garantizar una calidad adecuada en la vida de los mismos, para que los funcionarios cumplan con su obligación de servicio y a su vez él se

¹²³ *Ibíd.*, 194.

garantice el derecho a la salud mental de los mismos.

De esta forma, países como España se inclinan al análisis general y no analiza de manera específica el problema del trabajo diario del servidor policial y su entorno dentro y fuera de la institución, lo que visibiliza la preocupación del Estado por precautelar la seguridad ciudadana, sin considerar y generar condiciones para abordar la salud mental de los servidores policiales y los efectos de su labor.

Para muchos autores, el estrés en los servidores policiales es un hecho generalmente establecido, lo que no produce un interés para examinar su validez. Sin embargo, la percepción de estrés no es únicamente externa: al respecto, un estudio realizado en Gran Bretaña presenta resultados de una encuesta realizada a funcionarios policiales sobre las profesiones estresantes y el puesto que ocupa su profesión; en este estudio los servidores policiales la determinan con 3,18 en un intervalo de 4 a 0, colocándola en segundo lugar en un total de 24 actividades laborales, por delante de otras profesiones de similares características en labores de emergencia; esto se produce porque si bien todas las actividades laborales pueden generar en cierta medida un estrés en las personas,

No muchas ocupaciones pueden llevar a sus trabajadores a unos niveles de activación fisiológica y emocional tan intensos como los que puede llegar a originar la actividad policial: una amenaza terrorista, un episodio de violencia de género, una alteración grave del orden público, un atraco con armas de fuego, un incendio, un intento de suicidio, un auxilio a las víctimas de una catástrofe, a los heridos de un accidente de tráfico o, como narra el relato anterior, a los golpeados por cualquier desgracia;¹²⁴

Estas acciones están vinculadas de manera directa con el contacto ciudadano, ya que es a quien se protege el libre ejercicio de los derechos. Sumado a esto, un estudio que se realizó en la Guardia Civil en Murcia en el que se analiza el estrés laboral en las policías indica que:

En el año 1994, Casanueva y Di Martino situaban a los agentes de policía en segundo lugar en la incidencia de estrés laboral, sólo superados por los trabajadores de la minería. En 1999, Sánchez Milla señalaba que la profesión policial constituye uno de los grupos ocupacionales donde los factores estresantes adquieren un importante relieve, tratándose de una profesión estresante “per se”. En el mismo sentido, Ruiz Ramírez afirmaba, en el año 2002, que los miembros de la policía constituyen una población especialmente sensible a los factores de estrés y sus consecuencias, debido a que muchas de las demandas laborales a las que deben enfrentarse son impredecibles, poco

¹²⁴ Tomás García, “El estrés policial”, en Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, *Seguridad y Salud en el Trabajo*, (Murcia: INSHT, 2015), 15. <<https://goo.gl/9kFZfr>>.

estructuradas y cualitativamente significativas.¹²⁵

Con lo expuesto, se puede identificar que el estrés laboral afecta a tres actores específicamente: a la comunidad, a los colegas de trabajo (superiores o subalternos) y a los propios policías, quienes podrán tener posteriores problemas en su vida profesional y familiar. Dichas causas pueden estar identificadas en dos grupos: el primero en relación a las “funciones propias del servicio”, es decir, las labores que desarrolla en un entorno conflictivo y sus herramientas de trabajo que son las armas de fuego y los equipos de neutralización para tener el control del orden interno. El segundo, que se agrupa de acuerdo a las acciones “de carácter organizativo, muy relacionado con las relaciones de los funcionarios entre sí, y con las características de desarrollo del trabajo policial, que inciden en mayor o menor manera en los policías, aumentando su fatiga psíquica, y sometidos a los efectos nocivos del estrés”,¹²⁶ que tiene como fundamento los horarios, las relaciones entre oficiales y policías, los pases, entre otros. Estas dos causas también son evidenciadas en una investigación en Uruguay, ya que se destaca que el estrés en los policías “no viene solo por el tipo de tarea que cumplen –que naturalmente es de riesgo al enfrentarse a la delincuencia armada o a situaciones traumáticas– sino que también influyen factores como horario imprevisto de trabajo, jornadas largas, trabajar en cárceles o tener problemas de familia”.¹²⁷

Una de las respuestas a la que ha apostado países como Uruguay, con la finalidad de integrar en el proceso a los propios policías ha sido crear equipos de ayuda conocidos como “consejeros de pares” que son grupos de trabajo en los cuales policías en cualquiera de los grados, seleccionados y preparados, desarrollan diversas actividades de apoyo a otros funcionarios que han tenido problemas de estrés laboral, consumo de alcohol, consumo de drogas, violencia doméstica o intentos de suicidio.

En este contexto, los efectos muestran que varios estudios concluyen que: “los policías constituyen uno de los grupos profesionales con mayor frecuencia de

¹²⁵ *Ibíd.*

¹²⁶ Milla Sánchez, “Policía y estrés laboral. Estresores organizativos como causa de morbilidad psiquiátrica”, en SESLAP edit., *Revista de la Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública*, (País Vasco: SESLAP, 2000), 21. <<https://goo.gl/gZHNvn>>.

¹²⁷ Leonardo Luzzi, “Ser policía: un trabajo de alto estrés”, en *El Observador*, 22 de junio de 2015, en <<https://goo.gl/VoSBQD>>, consultado el 28 de junio de 2016 a las 18h00.

suicidios”,¹²⁸ lo que ha generado que varias instituciones policiales, decidan quitarles el arma a los funcionarios que están en proceso de tratamiento, ya que como se expuso, la profesión policial es considerada una de las profesiones con mayor estrés laboral a causa de las actividades de control del orden público y manejo de armas, así como las relaciones entre sus compañeros, horarios, entre otros; estas acciones tienen impactos en la comunidad, en los colegas y en los propios policías, dentro del cual se presentan pocas investigaciones sobre el estrés laboral en los servidores policiales, ya que en la mayoría de casos se ha primado la investigación de las técnicas para disminuir el índice delictual y la identificación de los modelos policiales más adecuados para la garantía de la seguridad de las personas.

2. El estrés laboral en la Policía Nacional del Ecuador

La Policía Nacional del Ecuador es una institución con jurisdicción en todo el territorio ecuatoriano; la estructura organizativa piramidal ayuda a mantener una doctrina y disciplina homogénea, como no es el caso de las policías locales, las cuales tienen reglamentos propios.

A partir de 2008, la Policía Nacional cambia su misión, dejando de ser considerada como una institución auxiliar de las fuerzas armadas, para convertirse en una institución de carácter civil. Esta transformación presentó una nueva filosofía de trabajo orientado a una proximidad y acercamiento con la comunidad. Este cambio de sistema planteó nuevos proyectos para garantizar la seguridad, entre estos: escuela segura, vigilante seguro, local seguro, etc., estrategias que hasta la actualidad buscan mantener una relación armónica con la ciudadanía, y que esta última no considere a la institución como represiva, sino protectora de derechos. En un programa de estudio en “Seguridad Ciudadana”, realizado en la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO- Ecuador), se logra identificar tres conceptos de seguridad por los cuales ha pasado el Estado ecuatoriano: primero seguridad nacional, que tuvo su desarrollo durante los conflictos armados con otros países. El segundo término, seguridad pública, luego de que no existían conflictos

¹²⁸ Milla Sánchez, “Policía y estrés laboral. Estresores organizativos como causa de morbilidad psiquiátrica”, en SESLAP edit., *Revista de la Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública*, (País Vasco: SESLAP, 2000), 22. <<https://goo.gl/gZHNvn>>.

armados en el país, el Estado encontró otra figura de enemigos, esta vez enemigos internos, “los presuntos infractores de la ley”. Por último se acuñó la noción de seguridad ciudadana, concepto que implica la protección de los derechos de todas las personas y que fue una innovación de la actual Constitución.¹²⁹

El carácter de la institución policial no se fundamenta únicamente en su misión sino también en las funciones que cumple; éstas se encuentran concentradas en sus departamentos que están agrupadas en direcciones generales y direcciones nacionales de policía. En concreto, en las direcciones generales se encuentran las de: Personal, Inteligencia, Operaciones y Logística; y en las direcciones nacionales se encuentran las de: Control de Tránsito y Seguridad Vial, Educación, Policía Comunitaria, Policía Especializada en Niños, Niñas y Adolescentes, Asesoría Jurídica, Financiera, Salud, Bienestar Social y Delitos Contra la Vida y Muertes Violentas, cada una con personal especializado.

Desde el 16 de mayo de 2012, la Policía Nacional presenta una modificación de su estructura organizacional conforme al Acuerdo Ministerial 2626, en el cual se aprueba “la nueva estructura orgánica de las unidades operativas desconcentradas de la Policía Nacional”.¹³⁰ Para esto, se crearon zonas, subzonas, circuitos, subcircuitos de Policía, como unidades operativas, las mismas que se articulan de acuerdo a la nueva estructura territorial desarrollada por la SENPLADES en todas las instituciones públicas del Estado.

El Ecuador, de acuerdo a la estructura anteriormente expuesta, tiene 9 zonas, las mismas que registran diferente número de eventos delictuales. En 2015, el Distrito Metropolitano de Guayaquil (DMG), el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ) y la zona Manabí tienen los mayores índices delictuales con 22 905, 22 456 y 6 129 eventos delictuales respectivamente.

Existe una distancia grande entre la segunda y tercera zona con mayores eventos delictuales, lo que no se visibiliza entre la primera y la segunda zona. Esto muestra que en la primera y segunda zona (DMG y DMQ), existe mayor número de auxilios para ser atendidos por la Policía Nacional del Ecuador. Así también cada zona de policía se

¹²⁹ Estos tres conceptos fueron desarrollados en el Diplomado Superior en “Seguridad Ciudadana”, en la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO)- Sede Ecuador, mismo que culminó en el año 2011 y cuyo registro No 1026-11-728885 se encuentra realizado en la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT).

¹³⁰ Ecuador, Ministerio del Interior, “Acuerdo Ministerial 2626”, en *Registro Oficial* No. 736, 2012, art. 1.

encuentra dividido en subzonas y estas a su vez en distritos, por ejemplo el Distrito Metropolitano de Quito, se encuentra dividido en nueve distritos, en los que los distritos Eugenio Espejo, Eloy Alfaro y La Delicia tienen 9 209, 2 982 y 2 198 eventos delictuales, considerados los de mayor índice delictual en el DMQ.

Así mismo, los distritos de policía se encuentran divididos en circuitos y estos a su vez en subcircuitos, por ejemplo en el distrito de Policía Eugenio Espejo, los circuitos Iñaquito, La Mariscal y El Bosque tienen 2 414, 1 699 y 863 eventos delictuales y son los que se encuentran en los primeros lugares;¹³¹ conforme estos datos, los servidores policiales que trabajan en estos circuitos deben atender más eventos que los servidores policiales que prestan sus servicios en otros circuitos del Ecuador.

El personal especializado se encuentra distribuido en todo el territorio nacional, pero la estructura geográfica y el número reducido no permiten que estén en todos los espacios del Ecuador. Por esa razón que los miembros de la Dirección Nacional de Policía Comunitaria, en muchos casos, cumplen todas las funciones investigativas, preventivas y reactivas, ya que se encuentran patrullando las 24 horas y distribuidos más minuciosamente que las otras direcciones ya que cuentan con un número mayor de personal. Esto permite afirmar que, en la mayoría de casos, son el primer contacto en una crisis. La relación constante que tiene la profesión policial con las crisis constituye una de las principales causas identificadas para generar problemas de salud mental en sus servidores.

La Policía Nacional del Ecuador no tiene procesos que garanticen de manera adecuada la salud mental de sus miembros, en la cual todos los problemas de salud mental son atendidos por la sección de psicología que tienen los diferentes centros de salud y hospitales de la institución, como una respuesta a la enfermedad. Esto implica la necesidad de crear una política institucional que se alinee a los principios internacionales, regionales y nacionales para garantizar el derecho a la salud mental de sus miembros, para considerar su condición de sujetos de derechos y no únicamente de obligaciones.

Con el objetivo de identificar características para la construcción de los lineamientos de una política institucional de salud mental e identificar las causas y el nivel de estrés en los servidores policiales, se realiza un estudio empírico en el cual se

¹³¹ Los datos de los índices delictuales de las zonas, distritos y circuitos, han sido obtenidos de la Oficina de Análisis del Delito del Ministerio del Interior en el año 2016.

desarrollaron dos métodos de obtención de datos; en una primera parte se utilizó una metodología cuantitativa, a través del cual se analizó el estrés laboral a través del test de Epistres y el sufrimiento mental a través del test de Goldberg-28. Un segundo método fue cualitativo orientado a explorar el estado emocional a través de un grupo focal (ver anexo 2).

2.1 Aplicación de test (Epistres y Goldberg)

Los test fueron aplicados a 74 servidores policiales de un mismo circuito, el cual fue seleccionado entre los circuitos que presentaban mayor índice delictual en el Ecuador, de tal modo de obtener una mejor apreciación del nivel de estrés laboral por el número de auxilios que deben atender en relación a los circuitos que tienen menor índice delictual en el país. La muestra está compuesta por seis oficiales en los grados que conforma un Capitán , cuatro Tenientes y dos Subtenientes y de 68 clases y policías que integra los grados de un Sargento Primero, nueve Sargentos Segundos, 21 Cabos Primeros , seis Cabos Segundos y 30 Policías. En relación al género de las personas que se encuentran en el grupo muestral, se desprende que cuatro son mujeres y 70 son hombres. En relación a la función que cumplen, 72 servidores policiales desempeñan funciones operativas, un servidor policía comunitario y dos servidores realizan tareas de atención ciudadana (ver anexo 3).

El primer instrumento aplicado fue el de Epistres o de Estresores de Breilh¹³² elaborado por Jaime Breilh, y mide el estrés laboral de los servidores policiales. Presenta un total de 30 preguntas, de las cuales 28 son dirigidas de manera general a hombres y mujeres y 2 son específicas para mujeres. El instrumento consta de cinco partes: TI, analiza el trabajo insertad y domestico; RP, está relacionada a las condiciones privadas y afectivas; DGF, analiza el deterioro genofenotípico; IA, los impactos por pérdidas afectivas de seres queridos; y MGF, está relacionada al embarazo, lactancia y menstruación. Las respuestas tienen un rango que varía de No, nunca, rara vez y todo el tiempo.

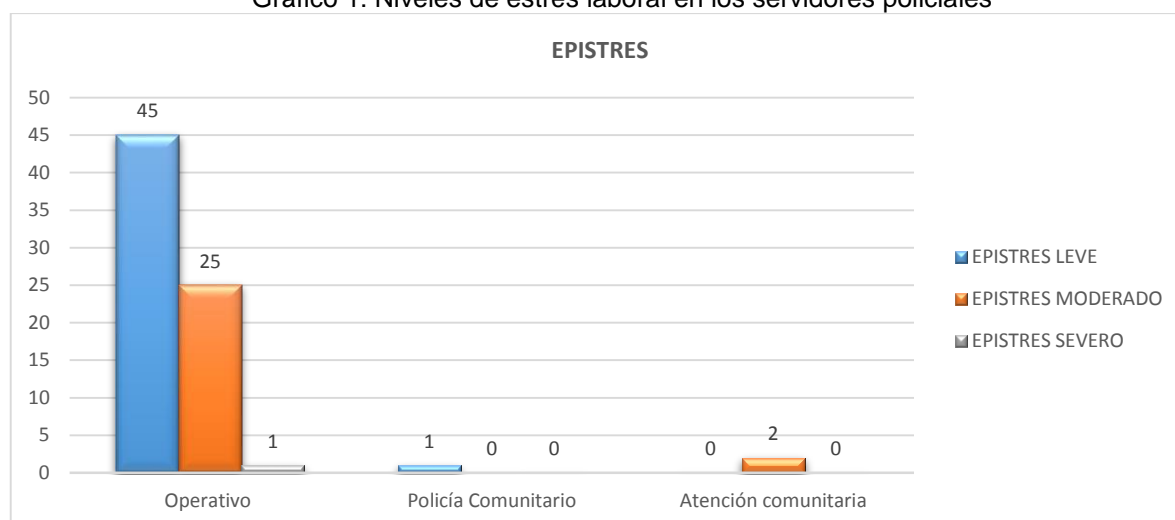
El segundo instrumento aplicado fue el test de Goldberg-28, que consta de 28 ítems divididos en 4 sub-escalas que corresponden a: síntomas somáticos, ansiedad e

¹³² El test de Epistres o Estresores de Breilh, en una primera edición tenía 48 ítems, y luego fue modificado a 30.

insomnio, disfunción social y depresión grave. El test de Goldberg fue elaborado por Goldberg “con la intención de identificar la severidad de disturbios psiquiátricos menores, por lo cual se considera que, en realidad, lo que mide es salud mental y no el estado de salud general”.¹³³

Con la aplicación del test de Epistres, se obtiene que el 62,2% (46 funcionarios) tienen un estrés laboral leve; el 36,5% (27 funcionarios) un nivel de estrés moderado; y 1,4% (1 funcionario) un nivel de estrés severo (ver anexo 4). Al identificar estos niveles, se establece que “[leve] no reviste mayor peligro para su salud. [moderado] constituye un peligro que debe controlarse [y severo] el peligro para su salud es mayor”.¹³⁴

Gráfico 1: Niveles de estrés laboral en los servidores policiales



Fuente: Test de Epistres a los servidores del circuito La Mariscal
Elaboración propia, 2017.

Esto demuestra que en los tres niveles existe funcionarios con estrés laboral, el mismo que debe ser controlado con la finalidad de que no se incremente el nivel de riesgo en la salud mental de los servidores policiales. De acuerdo a esto, se puede referir que si el estrés laboral no es controlado, aumenta la posibilidad de que los policías tengan infecciones, trastornos psicossomáticos, sufrimiento mental, trastornos metabólicos hasta llegar al cáncer.

¹³³ Carmen García, “Manual para la utilización del Cuestionario de Salud Generala de Goldberg Adaptación Cubana”, *ResearchGate* (febrero 1999), 89. <<https://goo.gl/ck3QWv>>.

¹³⁴ Jaime Breilh, “Cuestionario “E” (EPISTRES) para estudiar el estresamiento (Jaime Breilh)”, (Quito: UASB, 1993), 5. <<https://goo.gl/cDwrSK>>.

Posteriormente, para disponer de un mejor detalle de los datos obtenidos, se aplicó un análisis estadístico de comparaciones de media, en el que se observa que en el test total Epistres hay diferencias marginales, $t(74) = 1,776, p = .08$, resultado que sugiere que los servidores policiales de mayor jerarquía informan de menos estrés que quienes son clases o policías. Complementario a este resultado, se observa igualmente una diferencia marginal en la dimensión TI, el resultado es $t(74) = 1,805, p = .075$. Estos resultados, siendo muy cercanos a ser significativos, están sugiriendo que a nivel general, los miembros que tienen el grado de oficiales, presentan menores niveles de estrés que los miembros que son clases o policías. Esto puede fundamentarse en que los oficiales tienen un mayor periodo de formación¹³⁵ para obtener el grado de oficiales, en los cuales se los capacita con actividades inherentes en el servicio, acorde a su mayor responsabilidad. Esto, al contrario del personal de clases y policías, quienes permanecen un periodo de formación menor para poder obtener su grado, ya que la capacitación que reciben en las escuelas de formación es práctica, a través de simulaciones de procedimientos reales, con la finalidad de que puedan tomar decisiones adecuadas en un corto tiempo y en momento de crisis. A través de esta herramienta, se dota al funcionario de actitudes y habilidades para poder mantener la tranquilidad en momentos de crisis y, de esta forma, afrontar el estrés laboral. El funcionario policial, como encargado de hacer cumplir la ley, debe tener este tipo de capacitaciones de manera continua, con la finalidad de poder adecuar sus procedimientos a las normativas actuales y a la realidad de cada una de las zonas en donde presta sus servicios. Esto porque los procedimientos policiales son cambiantes de acuerdo a: las zonas de trabajo, el nivel de conflictividad y los avances tecnológicos. Así, con este conocimiento el servidor policial podrá garantizar de manera adecuada el libre ejercicio de los derechos de las personas.

Por otro lado, en la dimensión TI se observa el mismo patrón, $t(74) = 1,776, p = .08$, siendo más bajo en oficiales que en clases. Esto podría demostrarse por las responsabilidades que tienen cada uno de los grupos y la remuneración salarial que perciben por cumplir esta actividad, que es mayor en los grados de oficiales que en los

¹³⁵ La Policía Nacional del Ecuador, conforme a su estructura (jerarquizada) piramidal, tiene dos categorías de servidores, los oficiales, los mismos que para obtener el grado de Subteniente deben estudiar cuatro años en la Escuela Superior de Policía, y los Clases y Policías, los mismos que para ser Policías, deben estudiar un año para obtener su grado. Existe una Escuela en la cual se forman los futuros oficiales de la Institución, y 32 Escuelas en el Ecuador, donde se forman para ser Policías.

grados de clases y policías. Así, como se indicó anteriormente, las causas del estrés laboral no son únicamente los procedimientos a los cuales están expuestos los servidores, sino también las actividades administrativas que conlleva su profesión, cómo son las relaciones internas y el salario.

Al realizar comparaciones por sexo, se encuentra que la dimensión de sufrimiento y deterioro es más alta en hombres que en mujeres, $t(74) = 4,235$, $p = .014$. Esto está indicando que las servidoras policiales están mejor preparadas para manejar el estrés, puesto que presentan una diversidad de tareas cotidianas complejas que favorecen su afrontamiento y gestión, aspecto que posiblemente es más difícil en personal masculino. Otro resultado llamativo se refiere a las diferencias que se encuentran por la función en que desempeñan en la policía, en la dimensión de reproducción y cotidianidad, ya que es más alto en el grupo de atención ciudadana $F(2, 73) = 6,487$, $p = .003$. En este punto, el grupo operativo es el que informa menos estrés de los tres grupos, lo que se puede señalar que los funcionarios de atención ciudadana disponen de menor tiempo para enfrentar una crisis, ya que ellos son los primeros en recibir las notificaciones a través de llamadas o alertas en los sistemas informáticos. De esta manera, deben obtener la mayor información posible, a la vez de tranquilizar a las víctimas y denuncias realizadas por teléfono. Esto, a diferencia de los funcionarios operativos, es diferente, puesto que este último grupo recibe las llamadas por la radio y presentan un tiempo corto para preparar el procedimiento a tomar, hasta que lleguen al lugar de los hechos.

Al analizar el Epistres en los diferentes grados de los funcionarios,¹³⁶ no se encontró diferencias significativas en el test total ni en las dimensiones. Sin embargo, como dato descriptivo de las medias obtenidas, se encuentra que los oficiales son quienes reportan más bajo nivel de estrés en comparación a todos los otros grupos de grado. Por el contrario, quienes presentan mayores puntuaciones de estrés son los cabos segundos seguidos de los sargentos segundos. Esto puede interpretarse porque en la mayoría de casos, los cabos segundos y los sargentos segundos son quienes cumplen la función de jefes de patrulla,¹³⁷ es decir, tienen la responsabilidad en los procedimientos policiales lo

¹³⁶ Existen varios grados en la institución policial, los grados de oficiales son: Subteniente, Teniente, Capitán, Mayor, Teniente Coronel, Coronel, General; en los clases y policías son: Policía, Cabo Segundo, Cabo Primero, Sargento Segundo, Sargento Primero, Suboficial Segundo, Suboficial Primero y Suboficial Mayor.

¹³⁷ El equipo de trabajo de una patrulla operativa está conformada por: jefe de patrulla, conductor y auxiliar; en la mayoría de casos salen en duplas, es decir jefe de patrulla y conductor.

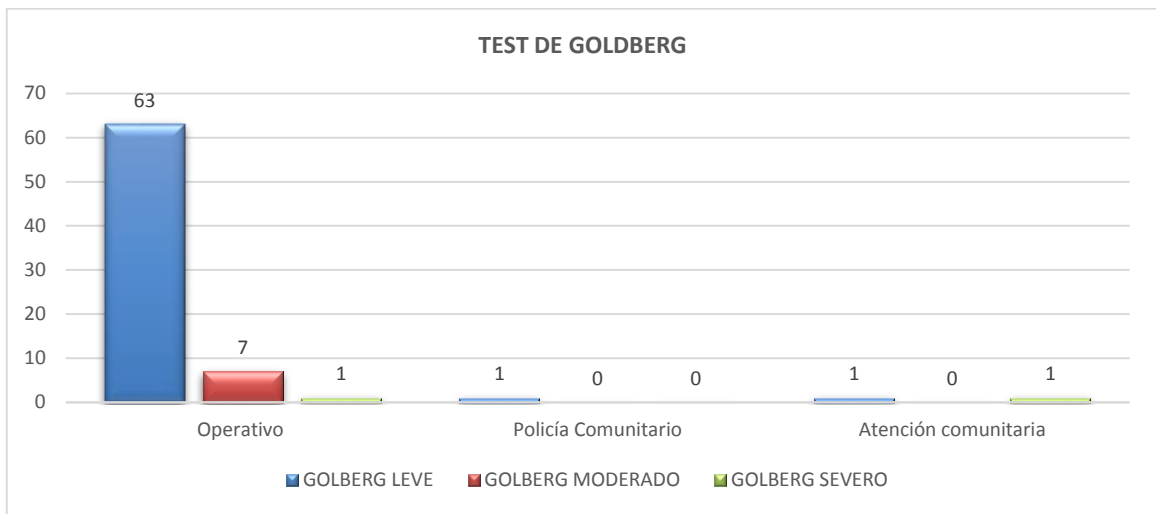
que podría generar un mayor estrés. Esta tendencia es identificable en todas las dimensiones del test Epistres, esto es, oficiales con menor nivel de estrés y los cabos segundos con el más alto, a excepción de la dimensión de sufrimiento y deterioro en que los cabos segundos son quienes tienen menor nivel de estrés y los de mayor estrés son los cabos primeros. Esto puede representar que los cabos segundos como han cumplido únicamente 5 años de servicio en la institución, son más jóvenes y su ánimo no se encuentra deteriorado a diferencia de los cabos primeros quienes ya han trascendido más de 10 años en la institución policial y tienen mayor edad.

En conclusión, en el Test Epistres se obtienen mayores diferencias para explicar el estrés de los miembros de la policía. Se confirma que los oficiales reportan menor nivel de estrés en todas las dimensiones y que los cabos (primero y segundo) aparecen más vulnerable al estrés dependiendo de las dimensiones del test.

En el test de Goldberg, se obtuvo como resultado que un 87,8% (65 funcionarios policiales) tienen sufrimiento mental leve, un 9,5% (siete funcionarios policiales) moderado y un 2,7% (dos funcionarios policiales) severo (ver anexo 4). Si bien, los resultados no podría ser representativos, “[...] en la actualidad muchos trastornos pueden pasar desapercibidos para la persona y su entorno hasta que una mirada clínica se dirige hacia ellos”,¹³⁸ y deben ser tratados a tiempo.

¹³⁸ Mikel Valverde, “Sobre atención primaria y los problemas de sufrimiento mental”, en Asociación Madrileña de Salud Mental, *Boletín AMSM No 39*, en: <<https://goo.gl/HEuVAD>>, consultado el 18 de enero del 2017 a las 17h00.

Gráfico 2: Niveles de sufrimiento mental en los servidores policiales



Fuente: Test de Goldberg a los servidores del circuito La Mariscal
Elaboración propia, 2017

Al realizar comparaciones de media, no se observan diferencias significativas por nivel de jerarquía tanto en el testeo completo como en sus cuatro dimensiones (todas la $p > .05$). Esto sugiere que no se observan diferencias en este punto de acuerdo a la distinción entre clase y oficiales. Tampoco se encuentran diferencias al comparar la muestra de acuerdo al grado (todas las $p > .05$) lo que significa que no se presenta una diferencia representativa entre los oficiales y clases, ni entre sus respectivos grados, lo que evidencia un nivel similar entre los funcionarios. En la única dimensión en que se presentaron diferencias significativas fue en ansiedad e insomnio, en la cual un análisis de varianza revela dichas diferencias, $F(2, 73) = 4,488, p = .015$, lo que demuestra que los miembros que trabajan en Atención Ciudadana presentan mayor malestar en este ámbito que los otros dos tipos de funciones policiales, lo que puede ser a causa de que en esta función los servidores policiales deben pasar largos periodos de tiempo en un solo lugar, atentos a las llamadas telefónicas y a los auxilios que son comunicados por la radio. Complementario a esto, el personal operativo son quienes presentan el más bajo nivel de ansiedad e insomnio de los tres grupos, que podría estar indicando que las personas que se encuentran en atención ciudadana en las Unidades de Policía Comunitaria, por la acción de permanecer varias horas en un solo lugar, presentan mayor malestar. Esto debido a que al no salir de este espacio, podría generar mayor cansancio emocional. Además, el personal que cumple funciones operativas tiene el menor nivel de ansiedad e

insomnio ya que los mismos se encuentran constantemente circulando y atendiendo a los auxilios, lo que produciría que su mente se encuentre enfocada en esta actividad.

De este modo, se concluye que se observaron pocas diferencias entre la muestra evaluada de acuerdo a la evaluación del test de Goldberg. Posiblemente, esto concuerda con los resultados descriptivos que refieren que en las sintomatologías de depresión grave, disfunción social y síntomas somáticos se encuentran únicamente en un rango leve.

Si bien los resultados del test de Epistres y Goldberg discrepan con la realidad existente en los cuerpos de policía descritos en la primera parte de este capítulo, donde se expone que los niveles de estrés laboral en las instituciones de policiales son alarmantes y los datos obtenidos son otros, estos resultados se los puede atribuir al temor que existe por parte de los funcionarios policiales al desarrollar una evaluación psicológica. Si bien estas encuestas no son parte de la evaluación integral de confianza que lleva a cabo la IGPN con el Acuerdo Ministerial 5233-A, los funcionarios tienen temor de ser desvinculados cuando se presentan a cualquier evaluación de este tipo. De esta forma, para un personal policial aparecería como incorrecto informar los reales niveles de estrés y valoración de sufrimiento, dada la necesidad de que éstos reporten niveles adecuados para la labor.

Al observar la complejidad de la función policial, podría parecer que “el estrés es algo inherente a las tareas que han de realizar los agentes, sus fuentes son diversas: además de las situaciones relacionadas con el peligro, riesgo, etc., encontramos factores relacionados con la organización. Las características organizativas y las condiciones laborales se asocian al estrés policial”.¹³⁹ Dado estos resultados y las limitantes de cuestionarios con un carácter de autoinforme y alto grado de deseabilidad social, es indispensable incorporar una metodología cualitativa que podría describir más adecuadamente, los niveles de estrés que están sujetos los participantes policiales. De allí que estos signos podrán ser evidenciados de mejor manera a través de la realización de un grupo focal.¹⁴⁰

¹³⁹ Escuela de Seguridad Pública del Ayuntamiento de Málaga, “Estrés Laboral en el Ámbito Policial”, en *Boletín Informativo ESPAM*, Boletín No 2, (enero 2000), 3. <<https://goo.gl/CoE1Bv>>.

¹⁴⁰ El grupo focal es un grupo de discusión, guiado por preguntas diseñadas con el objetivo de obtener datos cualitativos sobre un tema específico (causas del estrés laboral en los servidores policiales en el Ecuador); el grupo focal fue realizado el 07 de septiembre de 2016 por el autor del presente trabajo.

2.2 Resultados del grupo focal

Como se había indicado, el grupo focal fue realizado a cinco servidores policiales de un distrito conflictivo del Ecuador; este grupo estuvo conformado por un oficial en el grado de Subteniente y cuatro clases y policías en los grados de Cabo Primero y Policía, además del total de participantes cuatro eran hombres y una mujer (ver anexo 3), con esta selección se logró tener varios criterios en relación a las diferentes funciones que cumplen los oficiales y clases, además de tener criterios diferentes entre hombres y mujeres.

El grupo focal tuvo como guía seis temas específicos: los pases, la distancia de la familia, la vivienda fiscal, la infraestructura donde se desarrolla las actividades y el exceso de carga laboral (horarios de trabajo); los cuales fueron la pauta para desarrollar la “ficha de grupo focal” (ver anexo 2, ficha). En un primer acercamiento para identificar las causas que producen el estrés laboral, uno de los participantes indicó que:

Los mayores problemas que existen aquí, dentro de la institución, es la recarga de servicios, la no existencia de habitaciones donde poderse alejar a un lugar de trabajo; la no comprensión de parte de los señores oficiales en el desempeño diario del buen vivir, se podría decir. Así mismo, no existe el material logístico para nosotros poder desenvolvernos en nuestro desempeño; y a la vez, existen señores oficiales que vienen con la prepotencia a llamarnos a atención, no solo a una persona, sino a varios servidores policiales, donde existe el malestar y el egoísmo de los señores oficiales, en desenvolver nuestro trabajo diario.¹⁴¹

Además, otro de los servidores policiales puede identificar las mismas causas de estrés laboral, manifestó que: “la recarga de servicios, la no existencia de habitaciones donde poderse alejar a un lugar de trabajo; la no comprensión de parte de los señores oficiales en el desempeño diario del buen vivir, se podría decir. Asimismo, no existe el material logístico para nosotros poder desenvolvernos en nuestro desempeño”;¹⁴² con lo que se identificó 4 categorías: la distancia familiar, la falta de vivienda fiscal, la carga horaria laboral y las relaciones entre los servidores policiales; estas categorías serán analizadas a continuación.

¹⁴¹ Participante No 3.

¹⁴² *Ibíd.*

2.2.1 Distancia Familiar

Esta categoría refiere a la distancia que existe entre el lugar de servicio y el lugar de residencia de sus familias; esta situación varía de acuerdo a las disposiciones de la institución a través de los pases,¹⁴³ al respecto uno de los participantes indicó:

“En la vida personal, lo que nos alejamos de nuestras familias cuando nos dan el pase; la distancia es muy difícil, a veces no estar en contacto con nuestra propia familia y eso no nos permite concentrar en nuestro trabajo, en lo profesional, porque si me dan el pase lejos, mi hija se enferma y estoy preocupado”.¹⁴⁴

De acuerdo a este testimonio, se evidencia que “los pases”, también modifican el estado de ánimo de los servidores policiales; en algunos casos no se identifica a la distancia como una de las causas, ya que existen servidores policiales que trabajan en el mismo lugar donde se encuentra la familia, pero en ellos se manifiesta el temor de que sean dispuestos a trabajar en otra ciudad. Otro de los participantes al respecto manifestó que: “mi familia, en otra provincia; yo trabajando aquí en la ciudad. Creo que ahí viene el daño del clima laboral, se podría decir, porque ni me va, ni me viene a dónde me manden. Soy sincero en decirle, ni el recargo de servicios que me hagan, lo único que sí me afecta es que mi familia se encuentra lejos, es la realidad”;¹⁴⁵ esto es corroborado por todos los participantes del grupo focal, quienes en consenso afirman que el mayor problema se fundamenta en esta variable.

La situación de los pases, tiene relación directa con la distancia que existe entre la familia y el lugar donde desempeñan las funciones profesionales los servidores; ya que en la mayoría de veces, los cambios son en 72 horas (tres días). Eso conlleva un malestar emocional en el servidor policial ya que no se considera el entorno social y familiar. En la actual administración, los movimientos de los servidores policiales se cumple con un proceso que es verificado por una comisión que tiene como miembros a funcionarios del Ministro del Interior y Policía Nacional, dando como resultado que los movimientos sean

¹⁴³ El término “pase”, se utiliza en las instituciones Militares y de Policía, cuando un funcionario debe cambiar su lugar de trabajo o su servicio.

¹⁴⁴ Participante No 2.

¹⁴⁵ Participante No 3.

más adecuados, pero la necesidad de que se planifiquen con anterioridad los pases, es primordial en las filas de la institución.

2.2.2 Falta de vivienda fiscal

La segunda categoría de análisis corresponde a la vivienda fiscal, la cual hace referencia a la infraestructura en la que pueden alojarse los servidores policiales y sus familias cuando uno de estos se encuentra trabajando donde no tiene una vivienda; al respecto uno de los participantes indicó que:

Existen varios problemas, uno viene con la buena mentalidad de trabajar y al llegar al lugar de trabajo, a uno le desmotivan, se ha tratado con varias organizaciones para ubicar, como ahora el Estado nos otorga una vivienda fiscal, cuando se llega lo único que le dicen que no hay vivienda fiscal porque las habitaciones se encuentran copadas.¹⁴⁶

Se logra ubicar que una de las causas de estrés laboral es la falta de estructura física para garantizar la vivienda de los servidores policiales; estos identifican dos estatus de necesidad, el primero que refiere a los servidores policiales cuando llegan con el pase y son solteros y la segunda que agrupa a los que tienen familia.

2.2.3 Carga horaria laboral

Tiene relación con las horas diarias que cumple en funciones de servicio el miembro policial, ya que si bien la ley indica que para la Policía Nacional como para las Fuerzas Armadas, no se dispone de pago de horas extras, esto se ve plasmado en las largas jornadas laborales que tiene un servidor policial, al respecto un participante indicó que: “si haces un procedimiento, te vas hasta las tantas y luego tienes que volver y seguir, y si en un procedimiento algo sale mal, ya estás con problemas luego de que te quieren denunciar”;¹⁴⁷ es decir, puedes llegar a trabajar las horas que sean necesarias, para cumplir con un procedimiento en flagrancia, lo que causa mayor carga laboral.

La presión a la cual están expuestos los Comandantes de las Unidades, es transmitida a los servidores policiales, uno de los participantes indica que: “la exigencia

¹⁴⁶ Participante No 3.

¹⁴⁷ Participante No 5.

profesional de parte de los superiores jerárquicos, en el circuito donde trabajo, el ambiente es bueno entre compañeros, pero la exigencia de que tienes que cumplir esto, tienes que hacer estos operativos, tantos operativos o si no, no sales a tu hora”;¹⁴⁸ esta lógica se mantiene porque no existe una norma que regule el aumento de la carga laboral para poder cumplir con los objetivos que se plantea el Jefe de la Unidad.

2.2.4 Relación entre servidores policiales

La cuarta categoría de análisis describe las relaciones entre las personas del mismo grado, entre subalternos y superiores o viceversa; estas relaciones se regulan por el reglamento interno y la Constitución. Uno de los participantes indica que:

Existe gran prepotencia por parte de ciertos superiores jerárquicos, en vista que en cada grado que van teniendo cada superior jerárquico, parece que existe un cambio bien alto en su forma de ser y ya no existe una persona, un amigo, un líder que debería llevarse de un señor oficial a un señor clase, cada grado que va ganando un señor oficial, llega a ser no un líder, no un amigo, sino una persona ajena a nuestra profesión, lo que es grado más alto, ser Comandante General, ya no existe un apoyo, un amigo; más que todo esto ya viene a ser político, y no existe un compromiso, tal como ingresó a la Policía.¹⁴⁹

Esto logra identificar que una de las relaciones más conflictivas y que genera estrés laboral es la que se desarrolla entre los oficiales y los clases; esto fue expresado por varios de los participantes del grupo focal, es así que otro participante indicó que:

Yo pienso que no existe tanta diferencia en lo que es el personal de tropa, porque en el personal de tropa usted tiene, como dijo la participante número cuatro, que entre la tropa no existe tanto egoísmo. La tropa, por lo menos, se tiene un compañero o un señor clase más superior con el que se pueda confiar o pedirle una sugerencia y el señor clase superior nos va a asesorar a guiar por un camino para llegar a una solución. Pero existe en cambio en los señores oficiales, que no se va con buena voluntad a pedir una sugerencia, lo único que le vulgarmente dicen “si te metiste en problemas trata de solucionar y se acabó” entonces yo creo que más amistad existe entre el personal de tropa que en el personal de oficiales.¹⁵⁰

La jerarquización y disciplina que mantiene la Policía Nacional del Ecuador, debe reformularse en actividades que tengan relación directa con la responsabilidad de cada

¹⁴⁸ *Ibíd.*

¹⁴⁹ Participante No 3.

¹⁵⁰ *Ibíd.*

una de las personas; como indica la Constitución del Ecuador, la Policía Nacional es una institución de carácter civil, lo que conlleva la eliminación de todo tipo de términos y actividades militarizadas, para que sus funcionarios tengan un acercamiento directo con la ciudadanía.

En conclusión como se observó, la salud mental de los servidores policiales tiene una relación directa con el ámbito social en el que se desarrollan, este ámbito social en el que se desarrollan es la familia, las relaciones interpersonales en el trabajo, la carga laboral, la inestabilidad en los lugares de trabajo, etc. El presente análisis integra este concepto en donde se muestra en un primer acercamiento a través de la obtención de datos cuantitativos que los niveles de estrés laboral y sufrimiento mental se mantienen en un rango de leve y moderado, conforme a los instrumentos aplicados. Los resultados obtenidos distan de las apreciaciones de los diferentes estudios realizados en otras instituciones policiales del mundo que consideran a la profesión policial de alto riesgo de estrés laboral. Esta discrepancia entre los datos obtenidos y los estudios en otras instituciones policiales; como se indicó, sería una expresión del temor que actualmente exhiben los servidores policiales a causa del acuerdo ministerial 5233-A.

En el análisis se observa la importancia de la capacitación y formación de los servidores policiales ya que se muestran diferencias entre los grupos de oficiales y los clases, lo que produce un impacto en el resultado de cómo cada uno de estos afronta el estrés laboral

De esta forma, los resultados presentados en esta parte confirman que el estrés en los servidores policiales tiene varias causas, las cuales pueden ser consideradas en dos factores: en las funciones propias del servicio y en las relaciones administrativas. Con relación a las acciones propias del servicio, el grupo focal identificó la falta de equipamiento para cumplir con su misión y funciones. Con respecto al segundo factor sobre las relaciones administrativas, el análisis realizado de los testimonios en el grupo focal identificó algunas causas de estrés laboral para los funcionarios policiales, estas son: las relación de poder que existe entre los oficiales y clases, si bien esta relación se encuentra regulada por el Reglamento Interno de la Policía Nacional, se observa que no garantiza un clima laboral adecuado; los horarios de servicio, que no se encuentra regulados y que suelen cambiar de acuerdo a las metas propuesta por los comandantes de las unidades; los pases, que produce inestabilidad en el funcionario y en su familia que

no puede acompañarlo por la falta de vivienda fiscal en las unidades, lo cual destruye el núcleo familiar y genera preocupación en los funcionarios.

Como se observó, las causas de estrés laboral en la profesión policial son específicas en respuesta de su función; el proceso fisiológico que cumple el cuerpo del servidor policial desde el instante en que recibe una alerta de un procedimiento y el cerebro envía un mensaje, produce un aumento en la presión sanguínea lo que genera que los policías están en constante estrés; si bien el ser humano podría tener las herramientas adecuadas para enfrentar situaciones de estrés pero estas herramientas no serían suficientes cuando las acciones de estrés son repetitivas como es el caso de la función policial, lo que es evidenciado en el estrés laboral que tienen los servidores policiales operativos a diferencia de los administrativos y de atención que no asisten a auxilios. El grupo focal evidencia el conocimiento por parte de los funcionarios de la problemática de salud mental existente en la institución lo que da pautas específicas de la creación de una política de salud mental en la institución que logre integrar los ámbitos mentales, sociales y físicos ya que actualmente la Policía Nacional del Ecuador no la posee.

Capítulo tercero

Lineamientos de política institucional para garantizar la salud mental de los Policías en el Ecuador

El análisis del concepto de salud mental y de los estándares nacionales e internacionales de derechos humanos realizado en los capítulos anteriores, ha logrado identificar que este derecho tiene relación con los ámbitos físico y social, además de identificar las relaciones que existen con derechos como la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la no discriminación, el acceso a la información y la participación; en el caso de la garantía del derecho a la salud mental a los servidores policiales, las acciones deben ser más específicas ya que no solo se trata de vivienda sino de vivienda fiscal, así también no se trata de cualquier tipo de educación sino de capacitación vivencial para que los policías puedan tomar decisiones adecuadas frente a momentos críticos; el análisis de este último punto es aún más complejo ya que las decisiones tomadas por el servidor policial, pueden proteger o no el libre ejercicio de las personas; además de que estas decisiones que son tomadas en segundos pueden generar o no un momento de crisis.

Son varias las causas del estrés laboral en el funcionario policial, ya sea por su función propia o por las actividades administrativas que conlleva su actividad como las relaciones internas, la falta de logística, los horarios de trabajo, etc., que han sido identificadas en el capítulo anterior a través del análisis cualitativo, pero pese a que existen acciones que mitigan los daños que causa el estrés laboral en la institución, no existe una política que garantice de manera adecuada el derecho a la salud mental de sus servidores, es por esta razón que el presente capítulo expone los lineamientos necesarios para la creación de este instrumento; en una primera parte se presentarán los fundamentos para la construcción de los lineamientos y en una segunda parte se desarrollarán los mismos con un enfoque de derechos humanos.

1. Fundamentos de derechos humanos para los Lineamientos de política institucional de salud mental

Como se expuso en el capítulo primero, la política pública en el Ecuador está regulada por la SENPLADES, organismo “encargado de realizar la planificación nacional”,¹⁵¹ es por esta razón que se tomará algunas partes de este sistema, como marco de referencia para la construcción de los lineamientos institucionales.

La palabra “Lineamiento viene del vocablo lineamentum, término utilizado para el dibujo de un cuerpo”,¹⁵² y se utiliza en el español como un sinónimo de dirección, guía o camino; específicamente la palabra “lineamiento es una tendencia, una dirección o un rasgo característico de algo”.¹⁵³ Si bien al hablar de lineamientos, se entiende que son pautas con lo que se va a dar la trayectoria de algo, los lineamientos de política son “las grandes líneas de acción necesarias para implementar la política propuesta”,¹⁵⁴ haciendo un recorrido por varios documentos en los cuales se plantean lineamientos de política en diferentes países, se puede concluir que lineamientos no es más que una guía para los planes, programas y proyectos que garantizan un derecho humano; es por esa razón que el presente documento plasma las líneas necesarias para implementar una política institucional de salud mental en los servidores policiales.

A nivel de planificación estatal se pueden identificar varios tipos de lineamientos de acuerdo a su jerarquía: los lineamientos de política pública, los lineamientos de política sectorial y los lineamientos de política institucional; los tres lineamientos guían programas planes y proyectos, con la diferencia de que los primeros lo hace de manera general y el ultimo de manera específica; es por eso que los lineamientos de política institucional son: “las directrices específicas, medibles, alcanzables, relevantes y temporales”,¹⁵⁵ necesarias para implementar una política institucional con base de los

¹⁵¹ Ecuador, Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo, “Valores/ Visión/ Misión”, en <https://goo.gl/NL8EKu>, consultado el 16 de junio de 2016 a las 12h00.

¹⁵² Javier Ferrer, “Lineamiento”, *Diccionario ABC*, en: <https://goo.gl/mU1KVr>, consultado el 16 de marzo de 2016 a las 18h00.

¹⁵³ Definición.DE, “Lineamiento”, *Definición.DE*, en: <http://definicion.de/lineamiento/>, consultado el 16 de marzo de 2016 a las 18h00.

¹⁵⁴ Ecuador, Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo, Guía para la formulación de políticas públicas sectoriales, (Quito: SENPLADES, 2011), 40. <https://goo.gl/FmPZew>.

¹⁵⁵ *Ibíd.*

estándares mínimos de los derechos humanos; el objetivo de estos lineamientos es orientar cada una de las acciones de la institución.

Haciendo un análisis de la planificación en el Ecuador, esta debe cumplir con un Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBDH), lo que permitirá incorporar el contenido mínimo de los derechos en los procesos de construcción de la política y de esta forma se garanticen de manera adecuada los derechos. El EBDH “integra los estándares y principios de derechos humanos en las políticas, planes, programas y proyectos públicos. Los estándares de derechos humanos están codificados en los distintos instrumentos legales de ámbito internacional, y regional y nacional, y constituyen el contenido mínimo normativo de cada uno de los derechos”,¹⁵⁶ es por eso que los documentos que se desprenden del PNBV, tienen como línea central este enfoque.

Para la construcción de la legislación referente a la salud, la OMS identifica dos tareas específicas y manifiesta que: “En primer lugar, es importante identificar los principales problemas de salud mental y los obstáculos a la puesta en marcha de los planes y políticas de salud mental. La siguiente tarea consiste en hacer una revisión crítica de la legislación existente para así identificar los vacíos legales y las dificultades que deben ser tratadas en la nueva legislación”,¹⁵⁷ texto que servirá como un marco lógico para la construcción de los lineamientos; en relación a la primera tarea, en el segundo capítulo del presente trabajo se realiza una identificación de las principales causas de estrés laboral y se analiza el nivel de estrés laboral y sufrimiento emocional de los funcionarios policiales; además en el primer capítulo se pudo identificar que no existe en la institución una política de salud mental, solo existen acciones que son llevadas de manera aislada por diferentes dependencias pertenecientes a la institución.

Con relación a la segunda tarea se puede realizar un análisis crítico de la legislación internacional, regional y nacional en donde se identificó algunos fundamentos que deben tener los lineamientos, como: un concepto adecuado de salud mental, en donde se logre integrar los ambientes físico y social en los programas y proyectos que tengan referencia al tema; todas las acciones deben estar interrelacionados con los organismos dependientes de la salud en el Ecuador, en una primera instancia la relación debe ser

¹⁵⁶ *Ibíd.*, 7.

¹⁵⁷ Organización Mundial de la Salud, *Legislación Sobre salud Mental y Derechos Humanos* (Austrias: EDIMSA, 2003), 3.

interdepartamental en la Policía Nacional del Ecuador, para luego mantener una relación interinstitucional entre el MI, la Policía Nacional y el MSP; aplicar una doble condición en la característica de los derechos humanos, ya que se debe verificar que se garanticen otros derechos como el derecho a la alimentación, a la educación, a la vivienda para garantizar el derecho a la salud, y entender que garantizando el derecho a la salud se está promoviendo otros derechos; los accesos a los sistemas de salud deben tener cuatro principios, estos son la disponibilidad, la accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Con estos antecedentes, es necesario identificar un concepto específico de salud mental aplicable a los servidores policiales, con la finalidad de proponer lineamientos que garanticen de manera adecuada el derecho a este grupo de personas. El MSP como institución rectora de la política de salud en el Ecuador plantea un concepto de salud mental indicando que: “es el estado de desarrollo integral del sujeto, en que pueden armonizarse los distintos elementos que le constituyen (físico, cognitivo, emocionales, ideológicos, religiosos) permitiendo que se adapte en el medio en que se desenvuelve y se relacione adecuadamente con otros y consigo mismo”;¹⁵⁸ para hacer propio este concepto en los servidores policiales es importante contrastarlo con la realidad que tienen estos y lo que les diferencia de otras profesiones; es por eso que en esta parte del estudio, al concepto de salud mental se lo dividirá en dos premisas: la primera que hace referencia al medio en el que se desenvuelven, y la segunda que hace referencia a la relación con otros y consigo mismo, estas dos premisas tienen como eje central los ambientes en los cuales se desarrolla la salud mental que son el físico, cognitivo, emocional, ideológico y religioso.

Con respecto a la primera premisa que hace referencia al medio en el que se desenvuelve la labor policial, se la puede dividir en dos aspectos: el primero que es el aspecto interno policial, en el que se analiza el estrés laboral que tienen los funcionarios policiales a causa de los procedimientos propios del servicio, la carga laboral, la necesidad tener logística adecuada, la estabilidad en su lugar de trabajo, los pases, etc.; el segundo ámbito es el que refiere a las relaciones interpersonales dentro y fuera de la institución como son los propios servidores policiales y la familia; para tener los fundamentos necesarios, en el capítulo dos se exponen varios datos cuantitativos y

¹⁵⁸ Ecuador, Ministerio de Salud Pública, Guía de Salud Mental Comunitaria (Quito: MSPS, 2016), 6.

cualitativos con los cuales se logra identificar las características específicas del medio ambiente en el que se desenvuelve el servidor policial, además de hacer un análisis del conflicto que tienen estas características y la incidencia en la salud mental de los funcionarios.

La segunda premisa hace referencia a la relación que tiene el servidor policial con otras personas, en esta se identifican varios actores como son: los superiores, los subalternos, las personas del mismo grado y la ciudadanía.

Con estos antecedentes se puede construir un concepto adecuado y específico de salud mental en la Policía Nacional del Ecuador entendida como: la armonía que debe tener el funcionario policial en las relaciones con la familia, con sus superiores, con sus subalternos, con la ciudadanía y consigo mismo, para realizar de manera adecuada las actividades personales y laborales y así desarrollarse íntegramente. El Estado ecuatoriano debe garantizar la salud mental de los policías partiendo del concepto que construido de manera específica para sus miembros en relación a la salud mental; pero como se puede observar en el análisis expuesto, la falta de una política que garantice de manera adecuada el derecho, ocasiona que se priorice el cumplimiento de los deberes descritos en la misión institucional y se invisibilice los derechos que tienen los funcionarios por el hecho de ser personas, de esta forma la institución policial observa a sus miembros como objetos para el cumplimiento de sus deberes y no como sujetos para la garantía de sus derechos.

Como se indicó el Estado debe garantizar la salud mental de los servidores policiales, pero esta garantía la debe efectuar a través del MI ya que es quien en la actualidad tiene la personería jurídica de la institución; además, las acciones con las que se concrete la garantía del derecho deben ser coordinadas con el MSP ya que este es el ente rector de la política estatal e incluye a la institución policial a la RPIS;¹⁵⁹ la Policía Nacional al pertenecer a esta red, obliga a que se cumpla con principios, objetivos y lineamientos de este sistema como ha sido analizado anteriormente.

En conclusión, en esta parte del trabajo se identificaron varios fundamentos con los cuales a continuación se construirán los lineamientos de una política institucional que garantice el derecho a la salud mental para los servidores de la Policía Nacional del

¹⁵⁹ La RPIS como Red Pública Integral de Salud, agrupa a todos los sistemas de salud pública del Ecuador, incluyendo a los servicios de salud de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional.

Ecuador, con base a un concepto específico de salud mental para los miembros de la institución.

2. Lineamientos de política de salud mental en la Policía Nacional del Ecuador

Como se indicó en el primer capítulo, el Ecuador posee una política pública de salud mental, pero la creación de esta política no ha garantizado el efectivo desarrollo del derecho de los servidores policiales, ya que no existe la relación necesaria entre las acciones de la institución y el MSP, lo que ha contribuido a tener “acciones dispersas” en la institución. La garantía de salud mental en la Policía Nacional tiene un interés especial por el nivel de relación que tiene su labor con la ciudadanía, esto en cumplimiento de su misión de proteger el libre ejercicio de los derechos de las personas; es por esta razón que en el presente subcapítulo se expondrán los lineamientos que debe tener una política institucional que garantice de manera adecuada el derecho a la salud mental de los servidores policiales y las principales acciones para su desarrollo.

Para poder explicar y determinar los lineamientos de una manera adecuada, estos serán agrupados en 3 ejes: normativo, institucional y de sistemas; además, en cada uno de los lineamientos se expondrán acciones específicas que ayudaran a alcanzar el objetivo propuesto por el lineamiento (ver anexo 1, cuadro 5).¹⁶⁰

2.1 Eje normativo

La Policía Nacional del Ecuador al igual que todas las instituciones se construye a través de normas y reglamentos, es por esta razón que en este eje se agrupan los lineamientos que tienen relación con la modificación y creación de normativa interna con la finalidad de cumplir con dos objetivos: el primero, de incorporar los estándares nacionales e internacionales de derechos humanos al marco normativo institucional y el segundo, de cumplir con los principios del concepto adecuado de salud mental que ha sido desarrollado en el primer capítulo. Los estándares nacionales han sido contruidos a

¹⁶⁰ En el cuadro 5 del anexo 1 se resumen los ejes, lineamientos y acciones que han sido contruidos en esta parte del trabajo académico; esto con el objetivo de tener una mejor apreciación de la relación que existe entre ellos.

través de la Constitución, normas internas, PND, MSP; y los internacionales a través del sistema universal e interamericano de protección de derechos, los cuales deben ser recogidos a través de la adecuación y creación de normas que garanticen la salud mental de los servidores policiales a nivel nacional.

2.1.1 Adecuar las normas internas de la Policía Nacional a los principios y estándares nacionales e internacionales de salud mental

Dentro de la institución policial, existe varias normas que no cumplen con los estándares nacionales e internacionales de derechos humanos, lo que dificulta la garantía del derecho a la salud mental de los servidores policiales; es así que a través del análisis normativo que se realizó en los capítulos anteriores, se pudo identificar las normas que no cumplen con este objetivo, por lo que a continuación se presentan varias acciones con la finalidad de alcanzar el lineamiento propuesto.

Acciones:

- **Modificar el acuerdo ministerial 5233-A:** como se indicó en el capítulo anterior, el acuerdo ministerial 5233-A dispone la desvinculación de los servidores policiales que no aprueben las evaluaciones psicológicas, acción que atenta con la estabilidad laboral, desarrollo personal, derecho al trabajo, etc.; además, con la aplicación de este acuerdo ministerial, no se considera los estándares internacionales, nacionales ni los principios del concepto de salud mental. El objetivo del acuerdo ministerial es garantizar el derecho de la ciudadanía a tener una institución con los mejores servidores policiales, los cuáles protejan el libre ejercicio de los derechos de las personas, pero el procedimiento que establece el acuerdo ministerial para poder alcanzar este derecho, invisibiliza a los servidores policiales como sujetos de los mismos, y no garantiza el derecho a la salud mental de sus miembros. Para poder alcanzar el objetivo planteado en la acción se provee realizar un análisis más profundo de las personas que no hayan aprobado las evaluaciones psicológicas con la finalidad de intervenir de manera integral; durante esta intervención los servidores policiales no podrán cumplir funciones

operativas y serán remitidos a la DNS, quien estará a cargo del tratamiento respectivo.

- **Adecuar el Reglamento de la DNS:** la DNS, desde 2003 tiene el Reglamento Orgánico Funcional de la Dirección Nacional de Salud y Unidades Operativas, en el cual se establece como objetivo del departamento de psicología: “prestar servicios de salud mental de mediana complejidad”, sin acoger el concepto de salud y salud mental de la OMS ni del MSP, los cuales deben ser incluidos en esta norma. El análisis normativo debe contemplar directrices planteadas por el MSP ya que el sistema de salud policial pertenece al sistema de salud pública del Ecuador; es por esa razón que esta acción debe construirse en mesas de trabajo con funcionarios del MSP, MI, DNS y servidores policiales, con la finalidad de que estos últimos puedan exponer los criterios ya que son los principales actores de la política.
- **Normar de manera adecuada las relaciones internas entre clases y oficiales a través de la adecuación del reglamento interno:** si bien existe un reglamento disciplinario que regula las relaciones entre superiores y subalternos, este reglamento de acuerdo al análisis cualitativo no cumple con su función específica ya que estas relaciones generan estrés laboral. Para el desarrollo de esta acción, en una primera parte se debe realizar un análisis más profundo de las relaciones de poder existentes entre los superiores y subalternos e identificar las actividades específicas que generan el estrés laboral, luego en una segunda parte se debe modificar el reglamento disciplinario de la institución.

2.1.2 Crear normas específicas para garantizar de manera adecuada la salud mental de los servidores policiales en el Ecuador

Como se indicó, la salud mental debe ser observada en un contexto integral, y es por esa razón que para la construcción de los lineamientos que garanticen de manera adecuada este derecho, se debe tomar en consideración normas, reglamentos y protocolos que ayuden a la consecución de este objetivo; en el capítulo anterior, se identificó algunos de los problemas que generan estrés laboral, dentro de estos se encuentran: los horarios laborales y los pases; estos temas, tienen relación con la salud mental de los servidores

policiales, por lo que a continuación se fijan acciones que establecen la creación de normas establecen normas para construir de manera adecuada la garantía del derecho a la salud mental en los funcionarios policiales.

Acciones:

- **Implementar un protocolo para operativizar el modelo integral de atención de salud mental en la DNS:** con la finalidad de operativizar un modelo integral de salud mental para los servidores policiales, se plantea la creación de un protocolo que se alinee a los estándares nacionales e internacionales de derechos humanos, así como a los principios del concepto de salud mental. El protocolo debe contar con objetivos específicos que tengan como finalidad la materialización del modelo en acciones reales de garantía; además, debe contener disposiciones específicas para cada uno de los departamentos que tienen relación con la garantía del derecho.
- **Implantar una legislación que garantice el derecho a la estabilidad laboral:** los mayores conflictos que tienen los servidores policiales con relación a su estabilidad laboral, se fundamentan en los pases y los horarios de servicio, estos son dos de los problemas identificados en el análisis cualitativo presentado en el capítulo anterior, es por esta razón que el regular la situación de pases y la carga horaria policial a través de una norma específica sobre la actividad, garantizará la salud mental de los servidores policiales. Para mantener una adecuada organización y poder cumplir con esto, en una primera etapa se debe priorizar el ingreso a la Policía Nacional de manera regionalmente equilibrada para que el mayor número de funcionarios pueda trabajar en su lugar de domicilio, priorizando las ciudades más conflictivas en el ámbito delincriminal; en una segunda etapa se debe crear normas que regulen la situación de pases y la carga laboral.

2.2 Eje Institucional

En el eje institucional se agrupan los lineamientos que tienen relación con la rectoría, transversalización y empoderamiento de la salud mental en la Policía Nacional;

estos lineamientos tienen como objetivo principal visibilizar al servidor policial como sujeto de derechos y a su vez, que este sea parte del proceso para que pueda apoderarse del derecho en los diferentes ambientes en el cual se desarrolla la salud mental.

2.2.1 Establecer un ente rector de la política de salud mental en la Policía Nacional

Conforme al Decreto Ejecutivo 632 de 27 de enero de 2011, se transfiere la representación legal, judicial y extrajudicial de la Policía Nacional al Ministerio del Interior, así también la facultad para reestructurar las secciones administrativas y operativas de la institución. La creación de un sistema y un modelo de atención integral de salud mental para los policías requiere un ente rector y coordinador de la PN con los estamentos estatales pertinentes, lo que se plantea en las siguientes acciones:

Acciones:

- **Instaurar un departamento rector de la política institucional de salud mental** como se indicó anteriormente, desde 2011 se transfirió la representación legal de la Policía Nacional del Ecuador al MI, es por esa razón que el ente rector de la política de salud mental debe pertenecer de manera directa al MI; esto facilitará la planificación, desarrollo y control de la política, además que a través de este departamento se podrá emitir las disposiciones pertinentes a la Policía Nacional del Ecuador y a la DNS y de esta forma realizar las coordinaciones con el MSP. El personal que labore en este departamento rector, deberá ser personal policial que haya trabajado en la DNS de la Policía Nacional del Ecuador.
- **Crear una sección de coordinación interinstitucional MI y MSP:** esta sección tendrá como objetivo la coordinación a nivel ministerial de las acciones, actividades, planes, proyectos, etc. que tienen relación a la salud mental ya que el MSP es el rector de la política de salud en el Ecuador. Esta sección deberá pertenecer al departamento rector de la política institucional de salud mental y deberá estar conformada por miembros de la Policía Nacional, MI y MSP.

2.2.2 Transversalizar la salud mental en la Policía Nacional del Ecuador

Para lograr vincular los diferentes ambientes que tienen relación con la salud mental es necesario que esta sea analizada desde su integralidad y que la protección a la salud mental sea garantizada en cada uno de los espacios y estamentos policiales; esto se logrará a través de la transversalización de la salud mental en todos los procesos de la Policía Nacional del Ecuador.

Acciones:

- **Crear un sistema que integre los departamentos de la Policía Nacional del Ecuador:** se debe crear un sistema que integre a la DNS, DGP, DNBS, IGPN y DNE, con la finalidad de que puedan coordinar las acciones garantizando de manera real el derecho a la salud mental de los servidores policiales. Este sistema debe estar bajo el control del departamento rector de la política institucional de salud mental.
- **Afianzar a la salud mental en los objetivos estratégicos de la institución:** como se observó en el primer capítulo, la Policía Nacional del Ecuador tiene objetivos estratégicos por 4 años, los últimos han sido diseñados para el período 2013- 2017; con la finalidad de transversalizar la salud mental en los procesos, se ve necesario que se afiance en los objetivos estratégicos esta función, para facilitar la presencia de la salud mental en todos los ambientes como establecen los estándares internacionales de derechos humanos.

2.2.3 Empoderar el derecho a la salud mental en los servidores policiales

El empoderamiento hace referencia a la apropiación del derecho a la salud por parte de los servidores policiales; si bien la garantía del derecho a la salud es una obligación del Estado, pero para garantizar de manera efectiva el derecho, los funcionarios deben apropiarse del mismo. Este lineamiento presenta acciones con las cuales se vincula a los funcionarios en la solución y en la prevención de problemas de salud mental para que exista empatía en las acciones y se cumpla con un proceso participativo.

Acciones:

- **Crear objetivos estratégicos en el modelo:** el modelo que se establece en líneas siguientes, debe contemplar la inclusión de los servidores policiales en el proceso; es por eso que los objetivos del modelo de atención deben tender a que sea un proceso participativo con la finalidad de garantizar la condición de sujetos de derechos de los servidores policiales en el proceso.
- **Desarrollar grupos de apoyo a servidores policiales:** como se indicó, hay experiencias en otros países donde existen sistemas de ayuda por parte de los propios servidores policiales a sus compañeros, lo que permite que las personas con problemas y sin ellos, puedan identificarse con sus propios colegas, es por eso que una de las acciones que se presentan para alcanzar el lineamiento, es institucionalizar de estos grupos de ayuda. El proceso de ayuda debe ser dirigido por la DNS a través del departamento de psicología. Estas terapias en un primer periodo se establecerán como respuesta a las personas que tienen problemas de salud mental, pero en una segunda etapa se contemplaría como acciones preventivas en todas las unidades policiales del país.
- **Difundir el derecho a la salud mental y su contexto:** para que los servidores policiales puedan exigir sus derechos, es importante que los conozcan, es por eso que la difusión de los derechos debe ser realizada a través de los canales informativos internos de la institución a través de la Dirección Nacional de Comunicación Estratégica, en medios como: Polinoticias, programa 70.3, redes sociales, etc.; con la finalidad de que todos los servidores policiales de todos los grados y en todo el país sepan cuáles son sus derechos.

2.3 Eje de desarrollo de sistemas

En este eje se agrupan los lineamientos que tienen relación con la formulación de sistemas antes, durante y después de que exista un problema de salud mental; además de la articulación que tiene el derecho a la salud mental con otros derechos.

2.3.1 Desarrollar tareas para prevenir problemas de salud mental

Los estándares internacionales de derechos humanos establecen que la salud mental no debe ser tratada únicamente en el momento mismo de la enfermedad, sino que se deben realizar tareas antes de que se desarrolló el problema, esto tiene similitud con el concepto que se desarrolló en el primer capítulo, con el que se cambia la visión de salud entendida como la “ausencia de enfermedad” y se la aborde desde una visión más integradora.

Acciones:

- **Establecer un programa de capacitación en salud mental:** este programa tendrá como finalidad dotar de herramientas a los servidores policiales para la toma de decisiones en momentos de crisis; estará a cargo de la DNS en coordinación con la DNE, y se desarrollará en cada uno de los centros y subcentros de salud que tienen las unidades médicas policiales en todo el país; los funcionarios deberán asistir una vez al año.

2.3.2 Generar procesos de atención integral de salud mental

La respuesta al identificar un problema de salud mental, debe integrar a todos los ambientes en los cuales se desarrolla el derecho a través de una atención integral de salud mental, de acuerdo al nuevo concepto de salud desarrollado en el primer capítulo. A continuación se presentan las acciones con las cuales se puede alcanzar este objetivo que se presenta en el lineamiento.

Acciones:

- **Capacitar a los servidores policiales de la DNS, que efectúan atención a la salud mental:** el conocimiento de los estándares nacionales e internacionales de derechos humanos, así como los principios de un concepto integral de salud mental, deben ser la base del desarrollo de las acciones que tienen relación con el derecho para que luego sean practicadas por las personas que deben garantizarlo; es por esta razón que en esta acción lo que se plantea es la capacitación a todas las personas que intervienen en el proceso de salud, ya que el concepto de salud está

vinculado de manera directa con el concepto de salud mental. La capacitación deberá alcanzar al universo policial que presta servicios de salud en todo el sistema policial.

- **Implementar un modelo de atención integral de salud mental en la DNS:** como se indicó, la Policía Nacional no tiene una política ni un programa de atención en salud mental, por lo que la creación de un modelo de atención incorporará los conceptos de salud mental que tienen los estándares internacionales. Además, este modelo de salud mental, deberá alinearse al modelo que tiene el MSP, ya que como se indicó la Policía Nacional del Ecuador pertenece a la RPIS.
- **Realizar evaluaciones periódicas de salud mental de los servidores policiales:** es importante mantener evaluaciones periódicas de los servidores ya que como se indicó, el hecho de que tengan un nivel leve de estrés laboral no significa que no puede incrementarse a un nivel medio o alto; es por eso que se deben realizar evaluaciones psicológicas para poder determinar desde una integralidad en donde existe el problema. Esta evaluación actualmente se la realiza previo al ingreso para el curso de ascenso en el contexto del Acuerdo Ministerial 5233 A, lo que debe ser cambiado y con la finalidad de tener un mejor seguimiento. El desarrollo de las evaluaciones será cada 2 años 6 meses, con la finalidad de que durante el grado,¹⁶¹ el servidor policial haya sido evaluado dos veces; el objetivo de las evaluaciones es detectar problemas de salud mental y posterior brindar un tratamiento integral al servidor policial.

2.3.3 Articular a la salud mental con otros derechos

Se reitera que para garantizar el derecho a la salud mental se necesita garantizar otros derechos conforme a los estándares nacionales e internacionales de derechos humanos; así también, la vinculación con otros **derechos** se desarrolla a través del principio de interdependencia, ya que el derecho a la salud es un derecho humano. En la primera parte de este capítulo se desarrolló el concepto de salud mental y como este debe

¹⁶¹ Grado es la jerarquía interna que ostenta el servidor policial en su etapa dentro de la institución; cada uno de los grados tiene una duración de 5 años en los oficiales, clases y policías.

ser garantizado para los servidores policiales de manera específica, lo que se desarrolla a continuación.

Acciones:

- **Instituir un programa que garantice la estabilidad laboral:** con la finalidad de mantener una estabilidad laboral, familiar y emocional, se deben desarrollar programa para que los funcionarios policiales tengan la oportunidad de trabajar en el lugar de domicilio o lo más cerca que este. Este programa debe considerar el lugar de domicilio del servidor policial y su familia, así también la posibilidad de realizar los cambios de lugar con un tiempo prudencial para que el servidor policial pueda planificar la movilización; así también, este programa deberá tener un sistema de evaluación y monitoreo a través del GPR.
- **Desarrollar un programa de capacitación continua en procedimientos policiales:** esta capacitación, permitirá que los servidores policiales puedan tomar decisiones adecuadas en tiempos reducidos, con la finalidad de que la acción que realice el servidor policial permita garantizar el derecho de los ciudadanos y del propio servidor. Esta capacitación deberá ser coordinada por la DNE y deberá abarcar los principales procedimientos que desarrollan los funcionarios policiales en su labor diaria; estará dirigida a los 47000 servidores que integran la institución.
- **Crear un programa de vivienda:** Luego de realizar un estudio del número de policías que laboran fuera de las ciudades de su residencia, en una primera etapa se priorizará la creación de vivienda fiscal para luego impulsar acciones con el ISSPOL (Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional del Ecuador), para otorgar créditos de vivienda. Como se indicó, una de las formas de garantizar el derecho a la vivienda en los servidores policiales, es la otorgación de vivienda fiscal en cada uno de los lugares donde no tienen domicilio, pero a esto se le incrementa la posibilidad de radicarse con su familia y disminuir de esta manera el genera laboral. Esta es una actividad del ISSPOL, DNBS, DNS y la DGP
- **Organizar actividades alternativas:** la inclusión de los servidores policiales en procesos de los ambientes inmersos en la salud mental, como es el ambiente físico, es una de las formas con las cuales se busca el empoderamiento del derecho por parte de los mismos. El desarrollo de actividades deportivas, de recreación y ocio

ayudarán a prevenir los problemas de salud mental, es por eso que a través de la DNE y el departamento de cultura física se realizará actividades físicas, recreativas y de ocio, en todas unidades policiales una vez por semana.

2.3.4 Desarrollar un sistema de monitoreo y evaluación

Sistema de monitoreo constante y evaluación de los procesos en base en indicadores contruidos con EBDH es lo que se plantea con este lineamiento, esto con la finalidad de que pueda evaluarse los modelos, proyectos, programas, capacitaciones, etc., de acuerdo a la garantía del derecho de manera adecuada y no únicamente el cumplimiento de una actividad.

Acciones:

- **Elaborar indicadores evalúen adecuadamente al Sistema Integral de salud mental policial:** los indicadores que se proponen deben tener un EBDH donde se tome en consideración los principios básicos de los derechos humanos ya que el derecho a la salud mental es un derecho humano, y además considerar la especificación de la labor policial para garantizar de manera adecuada el derecho. Los indicadores deben ser contruidos con la participación del MSP, MI, DNS y los servidores policiales, con la finalidad de que sean inclusivos.
- **Establecer un sistema de evaluación de los procesos:** el sistema de evaluación, debe aplicar los indicadores anteriormente descritos; esto con la finalidad de que se pueda evaluar la garantía de un derecho y no el desarrollo de una actividad. La evaluación debe contemplar un análisis en todos los ambientes y departamentos que tienen relación con la salud mental del servidor policial, para que este análisis sea integral.
- **Implantar un sistema de monitoreo constante a los procesos de salud mental en la Policía Nacional del Ecuador:** si bien, en la acción anterior se plantea una evaluación de todo el proceso, en esta acción se plantea un monitoreo constante a cada una de las acciones, esto con la finalidad de cumplir con los objetivos generales de la política y con los objetivos particulares de cada una de las actividades que la conforman. Este monitoreo permitirá la identificación puntual

de los defectos que puede tener la política institucional y poder solucionar los problemas en menor tiempo.

En conclusión, la función policial es una de las profesiones con mayor estrés laboral, es por esa razón que en el presente capítulo se expone un concepto específico de salud mental aplicado a los servidores policiales del Ecuador, concepto que acoge los estándares nacionales e internacionales de derechos humanos y que tiene como principio la garantía adecuada de la salud mental de los miembros de la institución como un derecho humano; además se proponen nueve lineamientos los mismos que son interdependientes y se desarrollan de manera complementaria, ya que algunos lineamientos deben ser desarrollados para avanzar con otros.

Conclusiones

El presente estudio académico realizó un análisis conceptual y normativo con el objetivo de proponer lineamientos de una política de salud mental en la Policía Nacional del Ecuador; para observar la situación actual de los servidores policiales, el estudio presenta un análisis cualitativo y cuantitativo con el que se muestra el nivel de estrés laboral, sufrimiento mental y las causas que generan estos problemas.

Se logró identificar un concepto de salud mental, como parte constitutiva de la salud y el cual se desarrolla en los ambientes físico, social y emocional; otro de los hallazgos fueron los actores (Estado, sociedad civil y profesionales de la salud).

La salud mental se encuentra reconocido en los estándares internacionales de derechos humanos (Declaración Universal de Derechos Humanos, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, informes de relatores especiales, informes temáticos, etc.). También en las normas internas como la Constitución y la política pública ecuatoriana, lo que le categoriza como un derecho humano y un derecho fundamental; al ser considerado un derecho humano, este tiene los principios de interdependencia, progresividad, no discriminación e indivisibilidad, además de las características de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. El derecho a la salud mental está relacionado con otros derechos como la alimentación, la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano, lo que le brinda una doble condición; esta condición se fundamenta en la necesidad de la garantía de otros derechos para poder garantizar el derecho a la salud.

La Policía Nacional del Ecuador no tiene una política institucional de salud mental pese a que el MSP maneja desde el 2011 el MAIS y que la institución policial es parte del RPIS, esta no aplica los lineamientos de este programa, solo tiene acciones dispersas de las cuales se citó una específica aplicada a través del acuerdo ministerial 5233-A. El acuerdo ministerial 5233-A dispone la desvinculación de los servidores policiales que no aprueben las evaluaciones psicológicas, lo que vulnera derechos como el trabajo.

A través del estudio cuantitativo se pudo identificar que los niveles de estrés laboral y de sufrimiento mental son leves y moderados; resultados que discrepa con los estudios en otras policías que identifican a la profesión policial como una de las profesiones con mayor estrés laboral, esto puede ser por el temor generalizado que tienen los funcionarios a la desvinculación cuando se aplican evaluaciones psicológicas, pero estas causas han sido evidenciadas en el estudio cualitativo, el cual a través de un grupo focal logró identificar a: la distancia familiar, la falta de vivienda fiscal, la carga horaria laboral y las relaciones entre los servidores policiales como las principales causas del estrés laboral en los miembros de la Policía Nacional del Ecuador.

Con estos antecedentes el presente trabajo académico expone 9 lineamientos de salud mental, los mismos que se encuentran agrupados en tres ejes: normativo, institucional y de desarrollo de sistemas; esto con la finalidad de garantizar de manera adecuada el derecho humano a la salud mental de los funcionarios policiales. Además, el presente trabajo académico construye un concepto de salud mental específico para los servidores policiales, en el cual se vincula los estándares nacionales e internacionales y las situaciones específicas de la labor policial en los diferentes ambientes: físico, cognitivo, emocional, ideológico y religioso para que el policía pueda desarrollarse íntegramente en el entorno personal y laboral.

Para alcanzar los objetivos planteados por los lineamientos, el trabajo académico ha previsto varias acciones las misas que se encuentran interrelacionadas al igual que los lineamientos ya que han sido construidos con un enfoque de derechos humanos, lo que permitirá alcanzar la garantía efectiva y participativa del derecho, considerando al servidor policial como sujeto del mismo.

Bibliografía

- Badiola, Ian. “Función policial, democracia y accountability”. *Revista Logos Ciencia & Tecnología*, Vol. No 2. Enero-junio, 2011. <<https://goo.gl/VV1y3n>>.
- Breilh, Jaime. “Cuestionario “E” (EPISTRES) para estudiar el estresamiento (Dr. Jaime Breilh)”. Quito: UASB, 1993. <<https://goo.gl/cDwrSK>>.
- Cortese, Elisa. “Introducción”. En Elisa Cortese y otros Comp., *Psicología Médica Salud Mental*. Florencia: ISBN, 2004.
- Durán, María. “El Síndrome de Burnout en organizaciones policiales: Una aproximación secuencial”. En Universidad de Málaga. *Tesis Doctoral* (2001). <<https://goo.gl/v3RAUb>>.
- Escuela de Seguridad Pública del Ayuntamiento de Málaga. “Estés Laboral en el Ámbito Policial”. En *Boletín Informativo ESPAM*, Boletín No 2 (enero 2000). <<https://goo.gl/CoE1Bv>>.
- García, Carmen. “Manual para la utilización del Cuestionario de Salud Generala de Goldberg Adaptación Cubana”. *Research Gate* (febrero 1999). <<https://goo.gl/ck3QWv>>.
- García, Tomás. “El estrés policial”. En Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. *Seguridad y Salud en el Trabajo*. Murcia: INSHT, 2015. <<https://goo.gl/9kFZfr>>.
- Granda, Edmundo. *La salud y la vida*, vol. 1. Quito: Alames, 2004.
- Lorenzo, Claudio. “El sujeto en la colectividad y la colectividad en el sujeto: desafíos para una bioética conectada a las formas cotidianas de vida”. En UNESCO, edit. *Programa de Educación Permanente en Bioética, Bioética Clínica y Social*. Ciudad de México: Unesco, 2006.
- María Durán, “El Síndrome de Burnout en organizaciones policiales: Una aproximación secuencial”. En Universidad de Málaga. *Tesis Doctoral* (2001). <<https://goo.gl/v3RAUb>>.
- Organización Mundial de la Salud. “El Derecho a la salud”. En *Folleto No 31*, (Junio 2008). <<https://goo.gl/ZRp3nP>>.
- . “Informe de la Evaluación del Sistema de Salud Mental en el Ecuador utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la OMS (IESM-

- OMS)". *Informe Sobre el Sistema de Salud Mental en el Ecuador* (Quito: OMS, 2008). <<https://goo.gl/bvLTs4>>.
- . *Informe Sobre la Salud en el Mundo. Salud mental: nuevos conocimientos*. Ginebra: ISBN, 2001.
- . *Legislación Sobre salud Mental y Derechos Humanos*. Asturias: EDIMSA, 2003.
- Organización Mundial de la Salud. *Veinticinco Preguntas y Respuestas Sobre salud y derechos humanos*. Ginebra: OMS, 2002.
- Sánchez, Milla. "Policía y estrés laboral. Estresores organizativos como causa de morbilidad psiquiátrica". En SESLAP edit. *Revista de la Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública*. País Vasco: SESLAP, 2000. <<https://goo.gl/gZHNvn>>.
- Valverde, Mikel. "Sobre atención primaria y los problemas de sufrimiento mental", en Asociación Madrileña de Salud Mental, *Boletín AMSM No 39*. En: <<https://goo.gl/HEuVAD>>, consultado el 18 de enero de 2017 a las 17h00.

Prensa

- El Comercio. "39 policías se han suicidado en cuatro años", 11 de septiembre de 2014. En: <<https://goo.gl/K4ouxS>>, consultado el 09 de marzo de 2015 a las 12h00.
- El Comercio. "Ecuador presenta el primer Plan Nacional de Salud Mental", 31 de julio de 2014. En: <<https://goo.gl/7nFJKA>>, consultado el 09 de marzo de 2015 a las 12h00.
- Luzzi, Leonardo. "Ser policía: un trabajo de alto estrés". En *El Observador*, 22 de junio de 2015. En <<https://goo.gl/VoSBQD>>, consultado el 28 de junio de 2016 a las 18h00.

Sitios WEB

- Definición.DE. "Lineamiento". *Definición.DE*. En: <<http://definicion.de/lineamiento/>>, consultado el 16 de marzo de 2016 a las 18h00.
- Ecuador. Ministerio de Salud Pública. "Valores/Misión/Visión". En <<https://goo.gl/EEJoVY>>, consultado el 8 de julio de 2015 a las 12h00.

- Ecuador. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. “Misión/ Visión/ Principios/ Valores”. En <<https://goo.gl/NL8EKu>>, consultado el 6 de junio de 2016 a las 17h00.
- España. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. “Promoción de la Salud en el Trabajo”. En: <<https://goo.gl/1F13ca>>, consultado el 8 de marzo de 2017.
- Ferrer, Javier. “Lineamiento”. *Diccionario ABC*. En: <<https://goo.gl/mU1KVr>>, consultado el 16 de marzo de 2016 a las 18h00.
- Organización Mundial de la Salud. Salud y Derechos Humanos. *Centro de prensa*. En: <<https://goo.gl/jacxt7>>, consultado el 15 de febrero de 2016 a las 17h00.
- . “Constitución de la OMS: principios”. En: <<https://goo.gl/DbTAAi>>, consultado el 12 de junio de 2016 a las 17h00.
- . “Salud mental: un estado de bienestar”. En: <<https://goo.gl/nftREW>>, consultado el 23 de febrero de 2017 a las 17h00.
- . “Salud mental”. En: <<https://goo.gl/CrD94o>>, consultado el 3 de junio de 2016 a las 17h00.
- . “Salud y Derechos Humanos”. En: <<https://goo.gl/jacxt7>>, consultado el 5 de marzo de 2017 a las 17h00.

Normativa Internacional

- Organización de las Naciones Unidas, Asamblea General. “Declaración Universal de Derechos Humanos”. Resolución 217 A (III). Adoptada el 10 de diciembre de 1948.
- . Asamblea General. “El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, *Sexagésimo periodo de sesiones*. A/60/348, 12 de septiembre de 2005.
- . Asamblea General. “Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales”. Resolución 2200 A (XXI). Adoptado el 16 de diciembre de 1966. En vigor: 3 de enero de 1976. Ratificado por el Ecuador el 6 marzo de 1969.
- . Consejo Económico y Social, “Cuestiones Sustantivas que se plantean en la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”. *Observación General No 14*, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000.

- . Consejo Económico y Social. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, CESCROBSERVACION GENERAL 14”. E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000.
- . Relatoría Especial de la Comisión de Derechos Humanos sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. “El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. A/59/422, 8 de octubre de 2004.
- . Relatoría Especial de la Comisión de Derechos Humanos sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. “El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. A/59/422, 8 de octubre de 2004.
- Organización de los Estados Americanos. “Convención Americana sobre Derechos Humanos”. Aprobada el: 7 al 22 de noviembre de 1969. Ratificada por el Ecuador el 08 de diciembre de 1977.
- . “Declaración Americana de los Derechos del Hombre”. Aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana, ratificada por el Ecuador el 08 de diciembre de 1977.
- . “Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”. Adoptado el 17 de noviembre de 1988. Entra en vigor: 16 de noviembre de 1999. Ratificado por el Ecuador el 10 de febrero de 1993.
- Organización Mundial de la Salud. “Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud”. *66 Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas*, CD53/5, 2 de octubre de 2014.

Normativa Nacional

- Ecuador. “Constitución de la República del Ecuador”. En *Registro Oficial* No. 449, 2008.
- Ecuador. Ministerio Coordinador de la Seguridad. “Plan Nacional de Seguridad Integral, plan y agendas 2014- 2017”. Quito: MCS, 2014. <<https://goo.gl/jsZmsQ>>.
- Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. “Lineamientos Operativos para la Implementación del MAIS y RPIS”. Quito: ISBN, 2014.

- . Ministerio de Salud Pública del Ecuador. “Manual del Modelo de Atención Integral de Salud- MAIS”. Quito: MSP, 2012.
- . Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Los Lineamientos Operativos para la Implementación del MAIS y RPIS, se aprobaron el 19 de septiembre de 2014, a través del Acuerdo Ministerial No 5169, del MSP.
- . Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Política Nacional de Salud Mental 2014-2024. Quito: MSP, 2014.
- . Ministerio de Salud Pública. Guía de Salud Mental Comunitaria. Quito: MSP, 2016.
- Ecuador. Ministerio del Interior. “Acuerdo Ministerial 2626”. En *Registro Oficial* No 736, 2012.
- . Ministerio del Interior. “Acuerdo Ministerial 5233-A”. En *Registro Oficial* 488, 2015.
- . Ministerio del Interior. “Plan Estratégico 2013- 2017”. En <https://goo.gl/kaVz2p>, consultado el 02 de febrero de 2016 a las 18h00.
- Ecuador. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. Guía para la formulación de políticas publica sectoriales. Quito: SENPLADES, 2011. <https://goo.gl/FmPZew>.
- . Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. “Plan Nacional del Buen Vivir 2009- 2013”. Quito: SENPLADES, 2009. <https://goo.gl/ZhzGtD>.
- . Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. “Plan Nacional del Buen Vivir 2013- 2017”. Quito: SENPLADES, 2013. <https://goo.gl/NL8EKu>.
- Policía Nacional del Ecuador. “Plan Estratégico Operativo de la Policía Nacional del Ecuador N1”. Quito: PNE, 2014. <https://goo.gl/KNeSqb>.
- . “Reglamento Orgánico Funcional de la Dirección Nacional de Salud y Unidades Operativas”. Quito: DNS, 2003.

Jurisprudencia Internacional

- Corte Interamericana de Derechos Humano. “Caso de los “Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala: Sentencia de 19 de noviembre 1999 (Fondo)”. *Corte Interamericana de Derechos Humanos*, 1997.

- . “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador: Sentencia de 22 de noviembre de 2007 (Fondo, Reparaciones y Costas)”. *Corte Interamericana de Derechos Humanos*, 2007.
- . “Caso Comunidad indígena Yakye Axa Vs. Paraguay: Sentencia de 17 de junio de 2005 (Fondo, Reparaciones y Costas)”. *Corte Interamericana de Derechos Humanos*, 2005.
- . “Caso Instituto de Reeducción del Menor Vs. Paraguay: Sentencia de 2 de septiembre de 2004 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas)”. *Corte Interamericana de Derechos Humanos*, 2004.
- . “Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador: Sentencia de 21 de mayo de 2013 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas)”, *Corte Interamericana de Derechos Humanos*, 2013.

Anexos

Anexo 1

Cuadros de síntesis de la política pública y lineamientos

Cuadro 1

Vinculación de los objetivos, políticas y lineamientos del objetivo 6 del Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV) 2013- 2017

Objetivos del PNBV	Políticas del PNBV	Lineamientos PNBV
Objetivo 6. Consolidar la transformación de la justicia y fortalecer la seguridad integral, en estricto respeto a los derechos humanos.	6.5 Prevenir y controlar la delincuencia común y organizada. 6.8 Promover una cultura social de paz y la convivencia ciudadana en la diversidad. 6.9 Combatir y erradicar la violencia y el abuso contra niñas, niños y adolescentes.	6.5. a. Modernizar la infraestructura, el equipamiento y la tecnología, para mejorar el servicio y la capacidad de respuesta. 6.5. L Promover la vigilancia ciudadana y la investigación para prevenir la conformación de grupos organizados que atenten contra la seguridad y la vida de la población. 6.8. C Garantizar el acceso, sin discriminación ni violencia, al uso y a la apropiación de los espacios públicos. 6.9. A Fortalecer el sistema de protección a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia y abuso, con pertinencia cultural.

Fuente: Ecuador, Plan Nacional del Buen Vivir 2013- 2017
Elaboración propia.

Cuadro 2
Vinculación de la estrategia, meta y del indicador del objetivo 2 del Plan Nacional de Seguridad Integral

Política sectorial	Estrategia sectorial PNSI	Metas	Indicadores
<p>Problemática 2: La pérdida de cohesión social, la desconfianza entre las personas, la deslegitimidad institucional, el aislamiento social y la ausencia de reconocimiento de los derechos de las personas, entre muchas cosas más, son problemas que agudizan los problemas de violencia y el sentimiento de inseguridad en la población (Mockus, Murrain y Villa, 2012 en PNBV, 2013: 209).</p> <p>Política 2: Prever, prevenir y controlar con pertinencia territorial los fenómenos de violencia para fortalecer la convivencia pacífica</p>	<p>2.1 Controlar las actividades de grupos organizados que atenten contra la seguridad ciudadana y la convivencia pacífica.</p> <p>2.2 Fortalecer la formación y profesionalización del talento humano y modernizar la infraestructura, el equipamiento y la tecnología, para mejorar el servicio y la capacidad de respuesta.</p> <p>2.3 Fortalecer los mecanismos de control para el rescate a niños, niñas y adolescentes en situación de maltrato, explotación laboral, discriminación y toda forma de abuso y/o violencia.</p> <p>2.4 Fortalecer los procesos de control migratorio a nivel nacional, priorizando los territorios que se encuentran bajo régimen especial para disminuir el impacto negativo sobre los recursos naturales y los ecosistemas.</p> <p>2.5 Elaborar estrategias de difusión sobre los derechos y responsabilidades, con énfasis en los jóvenes y grupos de atención prioritaria,</p> <p>2.6 Garantizar seguridad y vigilancia del entorno y protección ciudadana en eventualidades de carácter natural y/o antrópico.</p>	<p>5. Hasta el 2017 evolución y mejoramiento de la cualificación (depuración) del talento humano de la Policía Nacional en un 100% al 2017</p>	<p>Porcentaje de personal depurado (desvinculado)</p>

Fuente: Ministerio de Coordinación de la Seguridad, Plan Nacional de Seguridad Integral 2014- 2017
 Elaboración propia.

Cuadro 3
Objetivos estratégicos y del GPR, del Ministerio del Interior, vinculados al derecho a la salud mental de los miembros de la Policía Nacional

Objetivos estratégicos MDI	OEB GPR
2. Reducir las condiciones: sociales, institucionales y culturales que generan violencia y cometimiento de infracciones (delito y contravenciones) para garantizar la convivencia social pacífica como instrumento de consolidación democrática.	2.1 Cubrir al 2017 el déficit de personal calificado y especializado de seguridad ciudadana del Ministerio del Interior y Policía Nacional a través de la profesionalización en el sistema educativo. 2.2 Evaluación y mejoramiento de la cualificación (depuración) del talento humano de la Policía Nacional en un 100%, al 2017. 2.3 Al menos el 80% de la población estará informada y utilizará el sistema de prevención, al 2017.

Fuente: Ministerio del Interior, Plan Estratégico 2013- 2017
 Elaboración propia.

Cuadro 4
Plan operativo de la Policía Nacional y las estrategias vinculadas al derecho a la salud para sus servidores

Objetivos del Plan Nacional Operativo Policía Nacional	Estrategias del Plan Operativo Policía Nacional
1. Incrementar la seguridad ciudadana y el orden en el territorio nacional. 2. Incrementar la efectividad operativa de los servidores policiales. 3. Incrementar la confianza de la ciudadanía en la Policía Nacional. 4. Incrementar la efectividad de los sistemas de prevención y control interno contra la corrupción. 5. Incrementar la eficiencia institucional 6. Incrementar el desarrollo integral del Talento Humano en la Institución. 7. Incrementar el uso del presupuesto	4.1 Implementar planes de transparencia de gestión institucional. 4.2 Reformular el marco jurídico institucional referido a la transparencia de gestión y control de discrecionalidad. 4.3 Potencializar la aplicación de principios y valores institucionales. 4.4 Transparentar los procesos de gestión institucional. 4.5 Consolidar el sistema de rendición de cuentas 6.1. Aplicar un sistema integral de gestión de talento humano. 6.2. Fortalecer la gestión de talento humano con un enfoque humanista y por competencias. 6.3. Implementar mecanismos de evaluación continua de los subsistemas del talento humano. 6.4. Estructurar un sistema de gestión de clima laboral. 6.5. Mejorar la gestión de comunicación interna promoviendo la participación e integración del talento humano.

Fuente: Policía Nacional del Ecuador, Plan Nacional Operativo 2013- 2017.
 Elaboración propia

Cuadro 5
Lineamientos de la Política Institucional para garantizar la salud mental de los Policías en el Ecuador

Ejes	Lineamientos	Acciones
2.1 Eje normativo	2.1.1 Adecuar las normas internas de la Policía Nacional a los principios y estándares nacionales e internacionales de salud mental.	<ul style="list-style-type: none"> • Modificar el acuerdo ministerial 5233 A. • Adecuar el Reglamento de la DNS. • Normar de manera adecuada las relaciones internas entre clases y oficiales a través de la adecuación del reglamento interno.
	2.1.2 Crear normas para garantizar de manera adecuada la salud mental de los servidores policiales en el Ecuador.	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar un protocolo para operativizar el modelo integral de atención de salud mental en la DNS. • Implantar una legislación que garantice el derecho a la estabilidad laboral.
2.2 Eje institucional	2.2.1 Establecer un ente rector de la política de salud mental en la Policía Nacional.	<ul style="list-style-type: none"> • Instaurar un departamento rector de la política institucional de salud mental. • Crear una sección de coordinación interinstitucional MI y MSP.
	2.2.2 Transversalizar la salud mental en la Policía Nacional del Ecuador.	<ul style="list-style-type: none"> • Crear un sistema que integre los departamentos de la Policía Nacional del Ecuador. • Afianzar a la salud mental en los objetivos estratégicos de la institución.
	2.2.3 Empoderar el derecho a la salud mental en los servidores policiales.	<ul style="list-style-type: none"> • Crear objetivos estratégicos en el modelo. • Desarrollar grupos de apoyo a servidores policiales. • Difundir el derecho a la salud mental y su contexto.
2.3 Eje de desarrollo de sistemas	2.3.1 Desarrollar tareas para prevenir problemas de salud mental.	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer un programa de capacitación en salud mental.
	2.3.2 Generar procesos de atención integral de salud mental.	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a los servidores policiales de la DNS, que efectúan atención a la salud mental. • Implementar un modelo de atención integral de salud mental en la DNS. • Realizar evaluaciones periódicas de salud mental de los servidores policiales.
	2.3.3 Articular a la salud mental con otros derechos.	<ul style="list-style-type: none"> • Instituir un programa que garantice la estabilidad laboral. • Desarrollar un programa de capacitación continua en procedimientos policiales. • Crear un programa de vivienda. • Organizar actividades alternativas.
	2.3.4 Desarrollar un sistema adecuado de monitoreo y evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar indicadores que evalúen adecuadamente al Sistema Integral de salud mental policial. • Establecer un sistema de evaluación de los procesos. • Implantar un sistema de monitoreo constante a los procesos de salud mental en la Policía Nacional del Ecuador.

Fuente y elaboración propia.

Anexo 2

Instrumentos aplicados

Test de Epistres aplicado a los servidores policiales.

UNIVERSIDAD ANDINA SIMON BOLIVAR N° Formulario:

**INSTRUMENTOS PARA ESTUDIO DE VULNERABILIDAD A LA TOXICIDAD
EPISTRES - CUESTIONARIO ESTRESORES DE BREILH**

Apellidos y Nombres
Interno: _____

Fecha: Hora de empezar: h Hora de terminar: h

LEA ESTAS INSTRUCCIONES ANTES DE LLENAR: Marque la respuesta para cada pregunta con una "X" que se vea bien en la columna que mejor describe su situación en **LAS DOS ULTIMAS SEMANAS**. Por favor **NO LLENE** las casillas de la columna "GHQ y L" que constan en el margen derecho Gracias por su colaboración. **Ejemplo:**

00	(T1) ¿Su actividad en el trabajo le hace sentir desesperado o le cansa mucho?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
----	---	-----------	----------	-------------------------	----------------	--	--

0	1	2	3
NO, NUNCA	RARA VEZ	MUCHAS VECES	TODO EL TIEMPO

	*	* * * * *	* *
--	---	--------------	---

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS (Marque opción con una cruz)				No llene estas columnas	
		0	1	2	3	GHQ	L
01	(T1) ¿Su actividad en el trabajo o los estudios le hace sentir desesperado o le cansa mucho?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
02	(T2) ¿Siente un exceso de responsabilidad en su trabajo?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
03	(T3) ¿En su trabajo sufre maltrato, desprecio o hay conflictos que le perturban?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
04	(T4) ¿Se siente inestable en el trabajo o le preocupa estar sin trabajo?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
05	(T5) ¿El ambiente de su trabajo le expone a ruido, frío o calor, falta de luz, gases o polvos que le molestan continuamente?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
06	(TD1) ¿Tiene responsabilidades de trabajo doméstico (de la casa) que le agotan, le hacen sentir presionado y le causan una sensación de constante falta de tiempo?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
07	(TD2) ¿Le angustia verse continuamente sometido en su casa a tareas domésticas monótonas y poco interesantes?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
08	(TD3) ¿Le preocupa que no le alcanza el tiempo para dedicarse adecuadamente a los hermanos, hijos u otros familiares?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
09	(C1) ¿Padece angustias por necesidades económicas para alimentación, estudios, pago de casa o arriendo?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
10	(C2) ¿Se siente agobiado por falta de espacio en su casa? (congestionamiento)	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
11	(C3) ¿Padece de mucho frío o calor, humedad o ruido en su casa?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
12	(C4) ¿Sufre por la imposibilidad de descansar bien, como a usted le gusta?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
13	(C5) ¿Sufre angustias por necesidades económicas para gastos de educación o salud?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
14	(C6) ¿Se siente presionado por problemas de transporte diario, esperas o congestión del tránsito?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		

Sigue atrás Sigue atrás →

Fuente: Cuestionario de estresores de Breilh, página 1
Elaboración Jaime Breilh

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS				PTOS.	
		0	1	2	3	E	L
15	(C7) ¿Sufre mucha preocupación por alguna deuda?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
16	(E1) ¿Padece por ruido excesivo alrededor de su casa en su barrio?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
17	(E2) ¿Teme que le asalten o agredan en su barrio o por donde anda?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
18	(O1) ¿Se siente aislado o extraño respecto de sus vecinos o semejantes o los que le rodean?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
19	(O2) ¿Se siente preocupado o desmoralizado por la suerte de la gente como usted?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
20	(RP1) ¿Sufre por alguna causa amorosa o afectiva?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
21	(RP2) ¿Le afecta algún conflicto o pelea familiar?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
22	(RP3) ¿En su casa se siente sólo o aislado?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
23	(RP4) ¿Experimenta mucha angustia por alguna falta o error grave cometidos?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
24	(RP5) ¿Padece por causa de alguna amenaza personal, represión o falta de libertad?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
25	(DGF1) ¿Experimenta angustia por alguna enfermedad, invalidez o porque se siente viejo?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
26	(DGF2) ¿Tiene preocupación intensa por algún motivo sexual, problema o defecto físico?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
27	(ISQ1) ¿Sufre por alguna enfermedad o trastorno de un ser querido?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
28	(ISQ2) ¿Sufre por la muerte de algún pariente o persona cercana a usted?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		

SOLO MUJERES:

(No llene) PUNTAJE PARTE I: [] [] []

29	(MGF1) ¿Se siente presionada o angustiada por embarazo o por tener que dar de lactar?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		
30	(MGF2) ¿Padece mucha tensión por causa de sus menstruaciones?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo		

(No llene) PUNTAJE PARTE II: [] [] []

Puntos de corte: [0 - 4] = Leve ^A 1 [5 - 16] = Moderado ^M 2 [17-28/30] = Severo ^B 3

Instrumentos para evaluación de vulnerabilidad a la toxicidad EPISTRES: T. de estresores de Breilh

Test de Goldberg aplicado a los servidores policiales.

Universidad Andina Simón Bolívar
INVESTIGACIÓN IMPACTOS PSICOSOCIALES

Código:

PRUEBA DE "GOLDBERG-28"¹

Apellidos y Nombres: _____

Fecha:
d m a

Hora de empezar: h

Hora de terminar: h

LEA ESTAS INSTRUCCIONES ANTES DE CONTESTAR: Escriba su respuesta para cada pregunta con una "X" bien visible en la respuesta que mejor corresponda a su estado **EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS**. Recuerde que no queremos conocer los problemas que haya tenido en el lejano pasado, sino los recientes y actuales. Por favor **NO LLENE** las casillas de la columna "GHQ y L". MUCHAS GRACIAS por su colaboración. Ejemplo:

00	¿Se ha sentido perfectamente bien y con su salud?	Sí, y mejor que de costumbre	Sí, Igual que siempre	No. Peor que de costumbre	Mucho peor que de costumbre		
----	---	------------------------------	-----------------------	--------------------------------------	-----------------------------	--	--

No.	PREGUNTAS En las dos últimas semanas	RESPUESTAS				No llene estas columnas	
		0	1	2	3	GHQ	L
A1	¿Se ha sentido bien y con su salud?	Sí, y mejor que de costumbre	Sí, Igual que siempre	No. Peor que de costumbre	Mucho peor que de costumbre		
A2	¿Ha sentido la necesidad de medicinas o vitaminas para sentirse mejor?	No, en absoluto	No más que de costumbre	Sí, Bastante más que de costumbre	Sí, Mucho más que de costumbre		
A3	¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?	No, en absoluto	No más que de costumbre	Sí, Bastante más que de costumbre	Sí, Mucho más que de costumbre		
A4	¿Últimamente, se ha sentido enfermo?	No, en absoluto	No más que de costumbre	Sí, Bastante más que de costumbre	Sí, Mucho más que de costumbre		
A5	¿Ha tenido dolores de cabeza?	No, en absoluto	No más que de costumbre	Sí, Bastante más que de costumbre	Sí, Mucho más que de costumbre		
A6	¿Ha tenido sensación de opresión o pesadez en la cabeza o ha sentido que la cabeza le va a estallar?	No, en absoluto	No más que de costumbre	Sí, Bastante más que de costumbre	Sí, Mucho más que de costumbre		
A7	¿Ha sentido que a su cuerpo le vienen unas olas de calor o escalofríos?	No, en absoluto	No más que de costumbre	Sí, Bastante más que de costumbre	Sí, Mucho más que de costumbre		
B1	¿Sus preocupaciones le están haciendo perder el sueño?	No, en absoluto	No más que de costumbre	Sí, Bastante más que de costumbre	Sí, Mucho más que de costumbre		
B2	¿Ha tenido dificultades para dormir de una sola, toda la noche?	No, en absoluto	No más que de costumbre	Sí, Bastante más que de costumbre	Sí, Mucho más que de costumbre		
B3	¿Se viene sintiendo en permanente tensión y con demasiadas preocupaciones encima?	No, en absoluto	No más que de costumbre	Sí, Bastante más que de costumbre	Sí, Mucho más que de costumbre		
B4	¿Siente que anda hecho un fósforo y que reacciona con mal humor?	No, en absoluto	No más que de costumbre	Sí, Bastante más que de costumbre	Sí, Mucho más que de costumbre		
B5	¿Ha sentido pánico o miedo terrible sin motivo aparente?	No, en absoluto	No más que de costumbre	Sí, Bastante más que de costumbre	Sí, Mucho más que de costumbre		
B6	¿Ha tenido la sensación de que todo está	No, en	No más que de	Sí, Bastante más	Sí, Mucho más		

¹ Goldberg, D.- General Health Questionnaire

Fuente: Prueba de Golberg-28, página 1
 Elaboración: David Goldberg

en su contra y se le viene encima?	absoluto	costumbre	que de costumbre	que de costumbre		
------------------------------------	----------	-----------	------------------	------------------	--	--

No.	PREGUNTAS En las últimas semanas	RESPUESTAS				PTOS.	
		0	1	2	3	GHQ	L
B7	¿Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente?	No, en absoluto	No más que de costumbre	Sí, Bastante más que de costumbre	Sí, Mucho más que de costumbre		
C1	¿Ha logrado mantenerse ocupado y activo?	Sí, más activo que de costumbre	Sí, Igual que de costumbre	Peor que de costumbre	Mucho peor que de costumbre		
C2	¿Le cuesta más tiempo que antes hacer las cosas?	No, porque soy más rápido que de costumbre	No, me demoro igual que de costumbre	Sí, me demoro más que de costumbre	Sí, me demoro mucho más que de costumbre		
C3	¿En general, ha tenido la impresión de que las cosas que hace le salen bien hechas?	Sí, Salen mejor que de costumbre	Sí, Aproximadamente lo mismo	Salen peor que de costumbre	Mucho peor que de costumbre		
C4	¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?	Sí, Más satisfecho	Sí, Aproximadamente lo mismo	Menos satisfecho que de costumbre	Mucho más insatisfecho que de costumbre		
C5	¿Ha sentido que sigue siendo una persona útil en la vida?	Sí, Me siento más útil que de costumbre	Sí, Igual que de costumbre	Menos útil que de costumbre	Mucho menos útil que de costumbre		
C6	¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	Sí, Más que de costumbre	Sí, Igual que de costumbre	No, porque me he vuelto indeciso	No, porque me he vuelto muy indeciso		
C7	¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?	Sí, Más que de costumbre	Sí, Igual que de costumbre	Disfruto menos que de costumbre	Disfruto mucho menos que de costumbre		
D1	¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?	No, en absoluto	No más que de costumbre	Sí, más que de costumbre	Sí, Mucho más que de costumbre		
D2	¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?	No, en absoluto	No más que de costumbre	Sí, Bastante más que de costumbre	Sí, Mucho más que de costumbre		
D3	¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no vale la pena vivirse?	No, en absoluto	No más que de costumbre	Sí, Bastante más que de costumbre	Sí, Mucho más que de costumbre		
D4	¿Ha pensado en la posibilidad de matarse? (Quitarse la vida)	Claro que no	Me parece que no	Si se me ha ocurrido	Definitivamente lo he pensado		
D5	¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios alterados?	No, en absoluto	No más que de costumbre	Sí, Bastante más que de costumbre	Sí, Mucho más que de costumbre		
D6	¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?	No, en absoluto	No más que de costumbre	Sí, Bastante más que de costumbre	Sí, Mucho más que de costumbre		
D7	¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repetidamente a la cabeza?	Definitivamente no	Me parece que no	Si se me ha ocurrido	Definitivamente lo he pensado		

(No llene) – Puntaje: [] [] []

Puntos de corte: (0-4) = N []₁ (5-9) = N []₂ (10-28) = N []₃

Instrumentos para estudios toxicidad e impactos neuromentales GHQ – T. de Goldberg

Fuente: Prueba de Golberg-28, página 2
Elaboración: David Goldberg

Ficha del Grupo Focal

Datos Generales:

Fecha: 07 de septiembre de 2016.

Número de participantes: 5 servidores policiales (en diferentes grados y género).

Temas a desarrollar:

- Pases.
- Distancia de la familia.
- Vivienda fiscal.
- Infraestructura donde se desarrolla las actividades.
- Exceso de carga laboral (Horarios de trabajo).

Preguntas guía

- 1.- ¿Cuál creen ustedes que sean los mayores problemas que enfrentan los Policías en el libre desarrollo de su vida?
- 2.- ¿Existe alguna relación entre el ámbito laboral y el ámbito personal, en diferencia con otras profesiones?
- 3.- ¿Se Sienten estables emocionalmente en el ámbito laboral?
- 4.- ¿Cuáles creen Ustedes que serán las causas para no tener una estabilidad emocional adecuada?
- 5.- ¿Cuál de esas creen sería la mayor? y ¿por qué?
- 6.- ¿Cuál creen ustedes que podrían ser las posibles soluciones?

Consentimiento informado



Fecha DD/MM/A: ___/___/___

CÓDIGO _____

COORDENADA X _____ COORDENADA Y _____

Consentimiento informado

La Universidad Andina Simón Bolívar, a solicitud del Sr. Emilio Gabriel Terán Andrade, quien es estudiante de la Maestría en Derechos Humanos y Exigibilidad Estratégica, con mención en Política Pública, y con el propósito de desarrollar la tesis cuyo tema es "*Lineamientos de política pública para la garantía del derecho humano a la salud mental de los miembros de la Policía Nacional del Ecuador, distrito La Mariscal*", cuyo objetivo principal es: "*Realizar un análisis de los problemas psicológicos que pueden afectar a los servidores policiales*"; debe llevar a cabo un proceso de investigación.

Para lograr este objetivo es necesaria la participación de los servidores policiales del Distrito de Policía "La Mariscal", por medio de un grupo focal y la aplicación de dos test.

La UASB y el investigador, *aseguran la confidencialidad de los datos proporcionados*, los cuales no serán divulgados y podrán ser utilizados únicamente por el investigador a fin de definir y caracterizar la problemática.

Su participación es voluntaria por lo cual, usted podrá retirarse en cualquier momento si así lo desea

Una vez finalizada la investigación, las conclusiones y recomendaciones serán difundidas para su uso y beneficio.

Por medio del presente documento dejo constancia que conozco el objetivo del proyecto de investigación, así como mi forma de participación.

Por lo expuesto, yo _____ con
CI _____ accedo de forma voluntaria a participar en la investigación y tengo claro que puedo retirarme en cualquier momento si así lo considero conveniente. Adicionalmente autorizo la utilización y publicación anónima de los resultados obtenidos.

Anexo 3

Cuadros de los instrumentos aplicados

Tabla 1
Servidores policiales que participaron en el grupo focal

Grado	Grado	Grado	Género		Total
			F	M	
Oficiales		General			
	Oficiales Superiores	Coronel			
		Teniente Coronel			
	Oficiales Subalternos	Capitán			
		Teniente			
		Subteniente		1	1
Clases y Policías	Clases	Suboficial Mayor			
		Suboficial Primero			
		Suboficial Segundo			
		Sargento Primero			
		Sargento Segundo			
		Cabo Primero	1	2	3
		Cabo Segundo			
	Policías	Poli.		1	1
Total			1	4	5

Fuente: Circuito de la Policía Nacional del Ecuador
Elaboración propia.

Tabla 2
Función de los servidores policiales a los que se les aplicó los test (Epistres y Goldberg)

Función	
Operativo	72
Policía Comunitario	1
Atención Comunitaria	2
Total	74

Fuente: Circuito de la Policía Nacional del Ecuador.
Elaboración propia

Anexo 4

Cuadros de los resultados de los test aplicados

Tabla 3
Resultados de la aplicación del test de Epistres

Función policial		Epistres			Total
		Leve	Moderado	Severo	
Operativo	Número de servidores	45	25	1	71
	% de servidores	63,40%	35,20%	1,40%	100,00%
Policía Comunitaria	Número de servidores	1	0	0	1
	% de servidores	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Atención Comunitaria	Número de servidores	0	2	0	2
	% de servidores	0,00%	100,00%	0,00%	100,00%
Total de servidores Policiales		46	27	1	74
Total de % de Servidores policiales		62,20%	36,50%	1,40%	100,00%

Fuente: Test de Epistres a los servidores policiales.
Elaboración propia

Tabla 4
Resultados de la aplicación del test de Goldberg

		Goldberg			Total
		Leve	Moderado	Severo	
Operativo	Número de servidores	63	7	1	71
	% de servidores	88,70%	9,90%	1,40%	100,00%
Policía comunitaria	Número de servidores	1	0	0	1
	% de servidores	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Atención comunitaria	Número de servidores	1	0	1	2
	% de servidores	50,00%	0,00%	50,00%	100,00%
Total de servidores policiales		65	7	2	74
Total de % de servidores policiales		87,80%	9,50%	2,70%	100,00%

Fuente: Test de Goldberg a los servidores policiales.
Elaboración propia

Anexo 5

Grupo Focal

Moderador: Mi nombre es Emilio Terán, estoy haciendo mi Maestría en Derechos Humanos, y Exigibilidad Estratégica con mención en Política Pública, el día de hoy, como les había indicado, vamos a desarrollar un Grupo Focal, ya les indiqué cual es el propósito de este grupo focal, es más o menos darle contexto a una investigación que estoy realizando a través de una tesis, específicamente sobre el derecho a la salud mental de los policías, hemos dividido como les he hecho firmar el consentimiento informado, en el cual les doy a conocer cuál es el propósito, cuáles son las líneas, etcétera, que se va a trabajar en la tesis y para qué estoy haciendo esta tesis.

Específicamente el grupo focal es el tema “La salud mental de los policías” vamos a desarrollar algunas preguntas, he tenido planteadas unas cinco preguntas, si tal vez luego podremos desarrollar más o menos preguntas de acuerdo a lo que desarrollemos, pero la primera pregunta que yo he planteado es:

¿Cuáles creen ustedes que son los mayores problemas que enfrentan los policías en el libre desarrollo de su vida?

Participante 3: Los mayores problemas que existen aquí, dentro de la institución, es la recarga de servicios, la no existencia de habitaciones donde poderse alejar a un lugar de trabajo; la no comprensión de parte de los señores oficiales en el desempeño diario del buen vivir, se podría decir. Así mismo, no existe el material logístico para nosotros poder desenvolvernos en nuestro desempeño; y a la vez, existen señores oficiales que vienen con la prepotencia a llamarnos a atención, no solo a una persona, sino a varios servidores policiales, donde existe el malestar y el egoísmo de los señores oficiales, en desenvolver nuestro trabajo diario.

Moderador: Entonces de lo que podemos observar, tal vez hemos identificado tres cosas específicas, los horarios de trabajo a través de la recarga, los lugares que es real, que no tenemos donde habitar y también el clima laboral que se traduce a través de la relación que existe, en este caso, de acuerdo al orden jerárquico que maneja la institución policial; estas tres cosas específicas. ¿Tal vez alguien pudiera acotar alguna otra cosa más?

Participante 2: También en lo que dijo el desarrollo de su vida; el desarrollo de nuestra vida se enfoca en dos, nuestra vida personal y profesional, en la vida personal lo que nos alejamos de nuestras familias cuando nos dan el pase, la distancia es muy difícil, a veces no estar en contacto con nuestra propia familia y eso no nos permite concentrar en nuestro trabajo, en lo profesional, porque si me dan el pase lejos, mi hija se enferma y estoy preocupado, me estreso, no puedo desenvolverme bien, no puedo concentrarme bien en mi trabajo, eso también sería un problema.

Moderador: Entonces sería, la distancia y los pases, pero ¿Creen ustedes también que, a parte, de los pases sería la inestabilidad de los pases? o ¿Sería otra situación? o ¿Existe la posibilidad de que nos quedemos durante un tiempo prolongado o a veces es inestable esta situación? ¿Esto también puede generar un problema?

Participante 3: Existen varios problemas, uno viene con la buena mentalidad de trabajar y al llegar al lugar de trabajo, a uno le desmotivan, se ha tratado con varias organizaciones para ubicar, como ahora el Estado nos otorga una vivienda fiscal, cuando se llega lo único que le dicen que no hay vivienda fiscal porque las habitaciones se encuentran copadas. Entonces uno que hace con la familia, a la familia se la deja en diferentes ciudades y lo único que uno hace es tratar de sobresalir solo, lo cual a mi

criterio, no es consecuente que nosotros vivamos de una manera así; es por eso que el participante número dos también expresa la inconformidad de los pases dentro de varias provincias, por no estar cerca de nuestros familiares.

Y a la vez existen los palanqueos, se podría decir, hasta la actualidad, de cientos de servidores policiales que he presenciado, que llegan a un comando y máximo en ocho días retornan nuevamente a las ciudades donde habían sido designados anteriormente, entonces es la inconformidad que uno se tiene, y uno no puede tener el mismo trato, como he observado, con otros servidores policiales.

Moderador: Bueno también vemos lo que es la situación de vivienda, por una parte habíamos identificado el lugar, que cuando llegamos no tenemos donde llegar, pero también la situación ya cuando uno se moviliza a otra parte, genera también la necesidad de que también su familia en alguna circunstancia le acompañe, no existe vivienda fiscal suficiente como para que pueda adoptar a todos los servidores verdad.

¿Tal vez han podido identificar algún otro aspecto que pudiera acotarse dentro de esta parte?

Participante 5: Yo, por ejemplo, en el poco tiempo que llevo, he visto la exigencia profesional de parte de los superiores jerárquicos, en el circuito donde trabajo, el ambiente es bueno entre compañeros, pero la exigencia de que tienes que cumplir esto, tienes que hacer estos operativos, tantos operativos o si no, no sales a tu hora, y es el estrés de que tienes que cumplir, si haces un procedimiento, te vas hasta las tantas y luego tienes que volver y seguir, y si en un procedimiento algo sale mal, ya estás con problemas luego de que te quieren denunciar.

El trato con las personas igual ha cambiado mucho, el trato aquí mismo ya casi no es el mismo respeto que tienen a la policía, te dicen tal, solo tenemos que escuchar y no decir nada, a veces se actúa de otra manera intentando calmarles, y es ese estrés que uno lleva a la casa, vas malhumorado, estresado del trabajo y quieres des-estresarte, y son tantos días de trabajo y luego llega el franco y otra vez la rutina.

Moderador: Podemos ver que también existe una exigencia laboral, digámoslo, excesiva, por una parte la exigencia laboral, por otra también la rutina, que se vuelve muy cotidiano la situación de trabajo, franco, trabajo, franco y se vuelve rutinario.

He planteado otra pregunta:

¿Existe alguna relación entre el ámbito laboral, que nosotros desarrollamos, y el ámbito personal con relación a otras profesiones? Existe mayor relación, menor relación dentro de la policía que en otras profesiones. Tal vez existe dentro de la policía, por el mismo hecho, de que somos policías puede existir una mayor relación en el hecho de que tiene que haber mayor comprensión, mayor relación entre la vida profesional que nosotros tenemos con la vida personal, tal vez esto será diferente en otras profesiones, ¿creen ustedes?

Participante 5: Yo lo que entiendo es que estamos comparando el trabajo de Policía Nacional con otro tipo de profesión. Nunca creo que tiene comparación, porque la profesión civil, sabe que puede estar estresado, pero vas a tener su descanso, en cambio a nosotros se nos ha dicho vamos a ser policías las 24 horas, las 365 días del año, cuando estemos uniformados, la vocación, en el trabajo siempre hay que estar pendiente, pendiente de que te llaman, de vas a hacer esto, nunca va a tener comparación un trabajo civil a ser Policía Nacional. Nosotros tenemos otro tipo de exigencias, otro tipo de trabajo que nunca se va a comparar, es lo que yo pienso.

Participante 4: Yo creo que para mi parecer, servidora policial y mujer, se nos hace mucho más difícil porque nosotros en la vida civil, en este caso, nosotros cumplimos

diferentes roles, en lo que es la vida civil, por ejemplo, somos madres, somos esposas, somos hijas, somos hermanas, somos confidentes, somos de todo en la vida civil, y aquí dentro de la institución también somos, pero ya no de la familia, sino de diferentes personas, que ni siquiera sabemos el nombre, pero nosotros nos convertimos hasta en sacerdotes, hasta en psicólogos; y todo eso nos lleva a un estrés, a uno fatal, que hay un rato que uno se desahoga, que me voy afuera a tomar un poquito de aire, para sobreponerme para poder llegar a mi casa con otra mentalidad, con otras ganas a mi domicilio, porque o si no de nada serviría.

Moderador: Pero ¿Usted cree, en este caso, esta situación, se genera porque talvez, nosotros no tenemos una preparación psicológica adecuada? o ¿Talvez porque cumplimos de todo sin necesidad de ser especializados en algo? ¿Talvez podrá ser eso?

Participante 4: Cumplimos el rol de todo, sin tener una capacitación específica, por ejemplo, si me preguntan de psicología, no sé nada, en este caso, pero igual, para calmar a esa persona tengo que ser psicóloga, tengo que ser cualquier cosa, con tal de llegar a un acuerdo con esa persona y que las cosas no se vayan a mayores, porque si no, me hago daño yo, y le hago daño a la persona que le estoy ayudando.

Moderador: Con lo que respecta a la pregunta número dos, entonces ustedes ven que existe una diferencia marcada con las otras profesiones, muy marcada ¿no cierto? Les planteo otra pregunta:

Ustedes, en este caso, en el ámbito laboral donde se encuentran trabajando ¿Se sienten estables emocionalmente?

Participante 1: Bueno estables emocionalmente, se puede decir que no, porque no tenemos ninguna seguridad al momento de salir de nuestras casas, tenemos una inseguridad por hemos visto o que les ha pasado a nuestros compañeros, a nuestros amigos, de la profesión misma, sentimos cierta incertidumbre, se puede decir, que todo el peso de la familia está sobre nosotros, porque todos dicen que somos el ejemplo, pero nosotros tenemos que dar mucho, a nuestras familias, a nuestros amigos, a todas las personas que confían en nosotros. Es una parte, en cambio salimos a las calles y queremos demostrar lo mismo, y nos encontramos con las paredes, ciertas cosas que nos limitan, ya sean nuestros jefes, ya sean nuestros superiores, nos limitan bastante, nosotros queremos desarrollar bien, hay envidia, o quieren salvarse, salir adelante, pero pisoteando a los demás, a los de abajo y siempre me he llevado esa idea, pero siempre tratando de sobresalir por mis propios medios, aquí lo que he aprendido es que uno tiene que sobresalir siendo uno mismo, y con las cualidades que cada uno tiene.

Moderador: Entonces, alguien más podría decir, si se siente emocionalmente bien, o tiene talvez un poco de incertidumbre como nos dijo el participante uno.

Participante 3: en la realidad, yo por mi parte no me siento ni estable ni conforme, porque existe gran prepotencia por parte de ciertos superiores jerárquicos, en vista que en cada grado que van teniendo cada superior jerárquico, parece que existe un cambio bien alto en su forma de ser y ya no existe una persona, un amigo, un líder que debería llevarse de un señor oficial a un señor clase, cada grado que va ganando un señor oficial, llega a ser no un líder, no un amigo, sino una persona ajena a nuestra profesión, lo que es grado más alto, ser Comandante General, ya no existe un apoyo, un amigo; más que todo esto ya viene a ser político, y no existe un compromiso, tal como ingresó a la Policía, como al final que se va a retirar, ya no existe ese compromiso de lealtad, de servir a la institución, sino ya más que todo se hace político.

Moderador: ¿Ustedes pueden decir que es una falta de liderazgo?

Participante 3: Exactamente, no existe liderazgo dentro de la institución, en cada comando no existe un líder que lleve adelante a un grupo de servidores.

Moderador: Entonces, otra de las cosas que yo estoy identificando, es esta falta de liderazgo, y por otra parte también, lo que nos decía el participante uno, esta situación de que existe mucha envidia también dentro de la misma institución. Tal vez por tratar de tener más réditos hago daño a otras personas, o por tratar de subir, no me importa lo que pueda yo obtener por salvarme. También por los problemas que conlleva también, la complejidad que conlleva la actividad policial, conlleva a que se generen tal vez problemas, y estos problemas por salvarse las personas, también es un contexto.

Participante 5: Nosotros nunca vamos a llegar a tener una estabilidad emocional, por la exigencia de nuestro trabajo, porque nosotros como nos dijo en la pregunta anterior, si se comparan profesiones, nosotros cumplimos muchísimas funciones que no estamos capacitados, aunque nos capaciten poco a poco, siempre hay algún auxilio, algún procedimiento en el que nosotros primero tenemos que llegar, calmar a la gente, luego mediar, somos las personas que cumplimos muchas funciones para que las personas estén bien, nosotros lo único que queremos es ayudar a la gente; pero a veces la gente eso no entiende y piensa que nosotros somos los malos, pero el policía estamos en el punto de miel, si hace bien, bueno confiaremos en él, si hace mal, siempre toda la vida va a ser el policía así.

En cambio los jefes se van olvidando, como dijo mi clase, se van olvidando, van consiguiendo un cargo y se van olvidando de los que tienen detrás, de los que le están llevando a lograr, si un circuito va bien, tal vez sí, por una buena gestión de un oficial, pero también por el trabajo de los clases, al fin y al cabo nosotros salimos a patrullar y estamos en constante patrullaje. Entonces la exigencia, nosotros tenemos que tener una tranquilidad ya exigida, no porque nosotros mismos tengamos, sino que el trabajo nos exige estar siempre atentos, y estar siempre en movimiento.

Participante 4: Como dicen, y digo yo también, porque se ha visto y se ha pasado, aquí en la policía no hay amigos, no hay amigos, simplemente son compañeros de trabajo. Los amigos son contados, cuando usted cae en desgracia, Dios no quiera, alguien cae en desgracia de los servidores policiales, allí se ve un amigo, y le da la mano, allí le ayuda o le dice te vengo a visitar porque estás pasando por esta situación, lo que es en compañeros, lo que es tropa, es más llevadera entre tropa que entre oficiales, porque entre oficiales es ya las palas los distinguen a ellos, y a si tienen un procedimiento entre oficiales y si le puedo tapar, se tapan entre oficiales, pero si es un oficial y un clase, al clase le quieren hacer pedazos, simplemente toman el procedimiento que es normal y enseguida le mandan como sea ese parte tiene que avanzar.

Moderador: Saben que me parece muy adecuado, es algo que yo dentro de lo que había identificado, los problemas que yo había identificado dentro de mi tesis, no había tomado en cuenta, que es esta situación del orden jerárquico, lo que también puedo identificar en este instante que es una de las cosas que también genera un poco de malestar dentro del clima laboral que existe en la institución, es algo que yo realmente lo voy a decir verdad, nunca ni siquiera lo identifiqué, tal vez no me percaté de este clima laboral, pero es algo que también observo que sí verdad, y sí es una de las cosas que tiene bastante peso al igual que esta situación de los pases, puedo identificar que es una de las circunstancias, está el orden jerárquico que se lleva dentro de la institución genera también bastante malestar, genera que no pueda existir un clima laboral adecuado dentro de la Policía Nacional.

Entonces con eso, planteo dentro de esta pregunta. Ustedes creen que este tipo de cosas, este tipo de situaciones, de relaciones que podrían entenderse como relaciones de poder, por parte de su superior jerárquico, en algún momento. ¿Será solamente en la Policía Nacional, o también será en otras instituciones?

Participante 2: En todas las instituciones existe eso, pero aquí en la policía por el hecho de que tienen un grado superior, no significa que tienen que tratar mal, siempre tiene que haber el respeto de superiores a subalternos, pero la mayoría de veces no hay ese respeto, siempre vienen con la prepotencia, a ordenar, ordenar y ordenar. Dicen “así me formaron y así voy a retirarme” a veces ni siquiera comprenden en que situación estamos los clases para saber porque hicimos algo mal, a veces ni siquiera nos dan la palabra para que nos escuchen. Los señores oficiales se cierran y dicen “esto hiciste mal”, y ya, uno se trata de explicar pero dicen “si me contestas te sanciono” y esa es la forma en sí, del trato que hay de los superiores a los subalternos, el trato. Por la superioridad, como sabemos decir “se le subió el grado”

Moderador: Es esta relación de poder que existe. Ahora, ustedes creen que esta diferencia únicamente se da entre el personal clase y oficiales o se dará también dentro de los clases y dentro de los oficiales, estas relaciones de poder, así tan marcadas digamos.

Participante 3: Yo pienso que no existe tanta diferencia en lo que es el personal de tropa, porque en el personal de tropa usted tiene, como dijo la participante número cuatro, que entre la tropa no existe tanto egoísmo, la tropa por lo menos se tiene un compañero o un señor clase más superior con el que se pueda confiar o pedirle una sugerencia y el señor clase superior nos va a asesorar a guiar por un camino para llegar a una solución.

Pero existe en cambio en los señores oficiales, que no se va con buena voluntad a pedir una sugerencia, lo único que le vulgarmente dicen “si te metiste en problemas trata de solucionar y se acabó” entonces yo creo que más amistad existe entre el personal de tropa que en el personal de oficiales, no hablo de todos los señores oficiales, sino que de los cien, exagerando habrá uno que saque la cara por el uniforme y por el grado, como una vez tuve un amigo que lo único que dijo “yo vine de una familia humilde y yo me gané mi título y mi profesión, y por eso, yo no hago de menos a las profesiones” Espero que ese amigo que dijo esas palabras nunca cambie y veo que él ya tiene el grado de capitán y sigue siendo la misma persona, sin menospreciar a nadie y creo que ese señor oficial por parte de los superiores, creo que le tienen de menos a él por su forma de ser.

Participante 5: Yo por ejemplo, quería decir, entre clases y policías, o sea si existe el grado jerárquico y el respeto que siempre tiene que ser, no solo por el grado sino por la persona; sino que por ejemplo mi clase son el mismo grado, pero él no sabe si mi clase tiene 14 años, mi clase tiene 12 años, pero se tratan igual con el mismo respeto. En cambio en los oficiales, como son contados los grados que van ascendiendo, entonces existe entre ellos tal vez la envidia, o el querer ser más que otro oficial.

Participante 1: Bueno yo puedo culpar de cierta manera, lo que es el rango, la jerarquía, lo que es, bueno me formaron de una manera, que su orden, si su orden, siempre ha sido así, y yo me he llevado eso hasta estos días, sino que ahora me he puesto a ver las cosas, y hay también las órdenes ilegítimas que uno no se puede echar la culpa, “así, no, tú tuviste la culpa” no, no, jamás, entonces ahí me di cuenta que aquí también hay bastante injusticia. Porque en nuestra propia jerarquía somos menos antiguos y los más antiguos, por ser aún más antiguos quieren menospreciar, o a veces tirar el problema y verás ahí como lo solucionas pero acá el único responsable es tal. Entonces eso nos genera cierto

descontento y eso nos hace querer formarnos de esa manera y seguir ese ejemplo, entonces yo también tengo que hacer para yo salvarme.

Moderador: Entonces también podemos identificar que esto se desarrolla más dentro de los oficiales y entre oficiales y clases, no cierto, podemos identificar que estas relaciones de poder que generan talvez un descontento, en las personas, o para que no exista un estado emocional de todos, digamos adecuado, este tipo de relaciones son las generan que no se pueda tener un adecuado clima laboral.

La otra pregunta que quería hacerles es:

¿Cuáles creen ustedes que serán las causas para no tener una estabilidad emocional adecuada en la Policía Nacional?

Ya ahorita hemos trabajado algunas, creo que podemos identificar ya varias, y algunas que podemos talvez, alguien que pueda identificar más, o que pueda irnos recordando cuales podrían ser, porque de lo que yo había visto es una de las causas es la situación de los pases, la distancia, no cierto; la situación de la vivienda, que no tenemos una vivienda fiscal adecuada, cuando llegamos con los pases no tenemos donde hospedarnos, donde quedarnos, no existe un acceso efectivo del derecho a la vivienda por parte de nuestros policías, y también dentro de esto de los pases muchas veces es la situación que nos mandan lejos, pero a la vez nos mandan rápido, o sea digamos, me quedo acá dos meses, tres meses, y esta situación de que no sabemos cuánto tiempo nos vamos a quedar aquí, puede también generar este tipo de falta de clima laboral. El exceso de horas de trabajo, y como último también identificamos la situación de las relaciones que existen dentro de la institución por el orden jerárquico primero entre clases y oficiales y también dentro de oficiales.

¿Talvez alguien tiene otra acción, otra actividad que pueda generar que no tengamos un estado emocional adecuado? Puede ser capacitación, la falta de capacitación, falta de incentivos, falta de reconocimientos, extras también, el hecho del alcoholismo, el hecho del tabaco, algún tipo de influencias de estas cosas.

Participante 3: Dentro de una institución, comparemos dos instituciones la Policía Nacional y una empresa de guardias de seguridad. En los guardias de seguridad, para ser una empresa mayor, los señores son capacitados creo que exagerado dos veces al mes, según unos amigos que yo he tenido, dos veces al mes capacitados, y reciben capacitación en tiro, cada tres meses; creo que es una buena manera de llevar a un grupo y ser capacitados dentro de unos guardias de seguridad que no son reconocidos por el Estado, sino pagados con las remuneraciones que paga cada institución. En cambio, dentro de la Policía Nacional existen capacitaciones, si las hay, pero pongamos a nivel nacional, llevo varios años en la institución policial, donde he estado, exagerado donde uno se puede llegar a enterar de una capacitación, son los distritos donde se encuentran las bases grandes, no los pueblos ni los cantones; el personal que labora en los sectores rurales no tienen ni idea que capacitación se dio, que charla se dio, que opción de un curso hay. No existe la mayor comunicación, se podría decir, de la base al resto de personal que existe en los exteriores, no existen capacitaciones, no existen comunicaciones.

A parte de eso, en el personal policial se siente disgusto porque el último que llegue a enterarse es el policía que menos allega a un comando. Pongámosle un ejemplo de un curso, el curso creo que es una manera de apantallar que sacan en el sistema SIIPNE, que ahora se da, uno se aplica a un curso cuando ya uno se entera, solamente los palanqueados, existen los palanqueados, los más amigos, ellos son los únicos beneficiados en realizar los cursos, los últimos que somos enterados, ya solamente creo

que publican los cursos ya es por cumplir la fase de publicación, pero ya en la mayor parte, todos los cursos, ya son amarrados. Entonces no existe una igualdad.

De igual forma, creo a mi conveniencia, que todo servidor policial está dispuesto a trabajar el cien por ciento donde vaya, siempre que exista el compromiso de trabajar, exista un conocimiento por parte de los oficiales en cada procedimiento que haya, que sean reconocido de igual forma los horarios de trabajo al procedimiento que tuvo anteriormente en cada situación, puede ser hasta por una boleta, pero que sea reconocido.

Existe, en el circuito que trabajamos normalmente, uno se esmera en trabajar, pero uno se pide un reconocimiento para que nos den, lo único que te dicen “bienvenido a la policía, si te gustó, o si no pide la baja y se acabó” Entonces con esas palabras que le vienen a decir con esa prepotencia a uno, se hace para atrás, se olvida de todo, y uno lo único que hace es dejar atrás, y francamente dedicarse a la vaguería, que no se podría hacer más, ya le quitan el ánimo, que uno se vino con el pase, cuando se presentó a trabajar al cien por ciento, lo único que se hace, se podría decir, es hacerse al montón y no trabajar.

Moderador: Eso con lo que respecta a las que se han identificado, pero dentro de todas las que hemos identificado ¿Cuál creen que sería la que mayor peso tiene para no tener una estabilidad emocional? De todas las que identificamos, ¿Cuál creen ustedes que genera mayor inestabilidad emocional en los policías?

Participante 5: Yo creo, que la que más es inestable es el tema de saber dónde voy a trabajar hoy, dónde voy a trabajar mañana, saber de qué si hoy ya me instalo aquí en esta ciudad, estoy viviendo dos o tres meses, y me mandan a otra ciudad y volver a empezar, me lleva a una inestabilidad del trabajo, como dijo mi clase, nosotros tenemos que cumplir de igual manera, si estamos aquí es porque nos gusta, nosotros cumplimos, sino que las exigencias del mando superior a veces hacen que nosotros solo cumplamos, o sea trabajamos solo para cumplir, no para ayudar ni para servir, ni para que esto vaya mejor.

Moderador: Pero miren, que dentro de esta situación de los pases hay dos contextos creo no. Primero la situación de que no sabemos dónde nos vaya a tocar, pero por ejemplo, puede ser también una situación de que talvez no sé ni en la tarde que me toque trabajar o donde me toque trabajar, por ejemplo, yo trabajo en una dirección, pero yo no sé a qué hora, si me van a concentrar hoy o no me van a concentrar hoy; yo no sé si hoy tarde habrá futbol, si hay futbol talvez me van a concentrar; no sé si no llegaré, no sé hasta qué hora trabajaré en la oficina, no sé hasta qué hora no trabajaré. Esto también genera esta situación de la inestabilidad laboral, se mide también en la situación de los pases, pero muchas de las veces, dentro de donde estamos, ustedes que están en un circuito 1, ahorita estoy en el subcircuito 1-1, la próxima semana no, me cambian a otro circuito, al circuito 2, ya no en el circuito 1, o estoy en el subcircuito 1-1, estoy haciendo una labor estoy cumpliendo, tengo los acercamientos, el contacto ciudadano, estoy dando resultados y me cambian al subcircuito 1-5.

¿Creen ustedes que esto también es una situación de que nos genera inestabilidad, estamos pensando también en eso, o no?

Participante 4: Yo creo, que el cambio de circuito a circuito lo que es aquí en la misma ciudad, no es tan fuerte el cambio, porque detrás de uno está la familia; lo que es en cambio de esta provincia que me manden a otra provincia es mucho más difícil, porque qué tiene que hacer. Primero tiene que llenar la hoja, hacer todos los trámites que tiene que hacer, pero usted ¿y su familia? Tiene que irse usted primero, y su familia queda aquí; en cambio yéndose usted a otra ciudad, va a estar allá con el teléfono, el internet, - ¿y cómo estás, cómo está mi hijo? ¿Está bien? ¿Se fue a la escuela? ¿No se fue a la escuela?

Es más difícil el pase a provincia que lo que es a ciudades grandes porque si a usted le mandan de un UPC a UPC, usted sabe que aunque sea si se le alarga el procedimiento, si le llevan al fútbol o a otro evento que haya, usted sabe que a la madrugada o a cualquier hora se va a acabar y aunque sea un ratito a su hijo dormido se le ve, pero en otra ciudad es imposible, es muy imposible.

Participante 3: Yo pienso a mi criterio, que las personas que viven en esta ciudad, y están cerca de sus domicilios, creo que en la poca distancia en la que se encuentran, lejos de su domicilio, les afecta, en consecuencia mía, yo soy de otra provincia y mi familia de otra yo trabajando aquí, creo que ahí viene el daño del clima laboral, se podría decir, porque ni me va, ni me viene a donde me manden, soy sincero en decirle, ni el recargo de servicios que me hagan, lo único que sí me afecta es que mi familia se encuentra lejos, es la realidad.

Moderador: Pero entonces en esta específica situación de los pases, identificamos que puede ser ¿La distancia de nuestros lugares de trabajo o tal vez el movimiento continuo? ¿Es la distancia?

Todos los participantes: La distancia.

Participante 3: Yo por ejemplo, de circuito a circuito, al momento, se puede pensar que no, pero te acostumbras y te adaptas, pero el irte de una provincia a otra es volver a empezar, te adaptas y la familia. Por ejemplo, estoy en un circuito y me voy a otro bueno, pero yo sé que termino mi servicio y me voy a mi casa. Vivo en esta misma provincia estoy bien; y ahora me mandan del Distrito a otra provincia, como dijo mi clase, me da igual, si me mandan a otra provincia, me da igual que me manden otro distrito me da igual, tengo que esperar los 9 días para irme al franco, para irme a mi casa, me da igual, tengo que esperar los 9 días.

Moderador: Qué chévere, hemos podido identificar la situación más importante, viendo que hay bastantes, esta relación que yo no había identificado, interna que existe en la institución; de situación de recargo, pero vemos que muchas veces es verdad que ni siquiera nos importa el recargo, el servicio, pero con tal de estar cerca de la casa con los nuestros. Entonces identificamos que la situación más crítica para no tener una estabilidad emocional, es la situación de la distancia de nuestros lugares de trabajo.

Para terminar, quería proponer la última pregunta:

¿Cómo creen que se podrían mejorar, o se podrían solucionar estas causas?

Participante 2: Yo creo que para todo existe solución, lo primero sería que se analice detenidamente, no con locura, como lo hacen, que se medite el lugar más cercano se podría decir a una hora de cada familia, que en una hora podemos llegar a nuestros hogares. Además de eso, que exista mayor capacitación no sólo a los servidores policiales, sino también a nuestros hijos a nuestras esposas, porque no sólo a nosotros nos afecta, sino también les afecta a nuestros hijos y a nuestras esposas. Entonces, que se canalice eso de una manera detenida, que se tome en cuenta los lugares más cercanos de cada servidor policial. Yo sé que existen provincias que la mayor parte no les gusta ser policías, pero existe la solución más próxima de mandarles a cada servidor policial a las provincias más cercanas, pero que no exista tanta desigualdad. Tengo el caso de un compañero que es de Lago Agrio y está con el pase a Loja, tiene que viajar 22 horas para estar con la familia, ¿Cuántos días nos dan? Tres días francos, de los tres días viaja dos días, queda un día con la familia. ¿Dónde está la igualdad?

Moderador: Yo creo que estamos en esta situación más cercana o a corto plazo sería esa, tal vez hacer un nuevo análisis a través de la evaluación, a través de la Dirección General de Personal, para que se pueda llevar lo más cerca posible, pero también sí

podríamos trabajar un poco más abajo, generando desde el perfil de ingreso, observar una equidad, para que no haya este tipo de conflictos.

Bueno ha sido muy productivo lo que hemos desarrollado del día de hoy, les agradezco muchísimo, esto era este Grupo Focal, gracias.