

El entorno laboral y su impacto en las enfermedades crónicas no transmisibles en la Policía Nacional Civil, año 2014*

Otto Hugo Urrutia
Carlos Dagoberto Marroquín
Héctor Antonio Arévalo Mata

Policía Nacional Civil, El Salvador
ottourrutia@pnc.gob.sv

BIBLID [2225-5648 (2017), 7:2, 361-398]

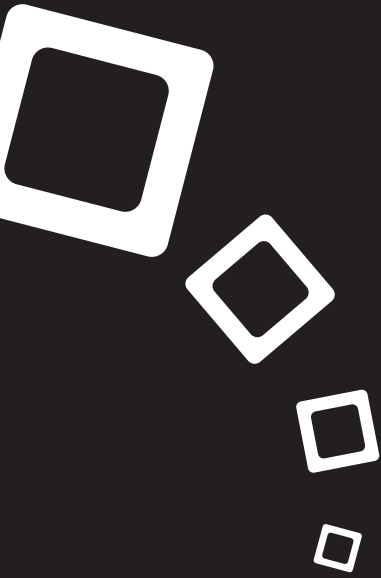
DOI: <http://dx.doi.org/10.5377/rsp.v7i2.5468>

Resumen

Se analiza la presencia de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) en personal de la Policía Nacional Civil y su relación con el entorno laboral, de cómo este último propicia la emergencia de tales padecimientos. Se analizaron datos oficiales del año 2014 y se cruzaron con opiniones de personal policial encuestado de todos los rangos, utilizando muestra probabilística. Se presentan resultados descriptivos del fenómeno y sobre la relación de las dos variables de estudio. Los hallazgos indican un problema de salud latente y que incide en la operatividad, relacionado con las condiciones en las que se desarrolla el trabajo policial.

Palabras clave

Enfermedades Crónicas no Transmisibles, Policía Nacional Civil, Bienestar policial.



The work environment and its impact on chronic noncommunicable diseases in the National Civil Police, 2014*

Otto Hugo Urrutia
Carlos Dagoberto Marroquín
Héctor Antonio Arévalo Mata

Policía Nacional Civil, El Salvador
ottourrutia@pnc.gob.sv

BIBLID [2225-5648 (2017), 7:2, 361-398]

DOI: <http://dx.doi.org/10.5377/rsp.v7i2.5468>

Abstract

The presence of Chronic Noncommunicable Diseases (CNCD) in personnel of the National Civil Police and its relationship with the working environment is analyzed, how the latter promotes the emergence of such diseases. Official data from 2014 were analyzed and intersected with opinions of police personnel surveyed from all ranks, using a probabilistic sample. Descriptive results of the phenomenon and the relationship of the two study variables are presented. The findings indicate a latent health problem that affects the operation, related to the conditions in which police work is carried out.

Keywords

Noncommunicable Chronic Diseases, National Civil Police, Police welfare,

Introducción¹

Los cursos de ascenso de la Policía Nacional Civil (PNC), en todos sus niveles, tienen la característica de estar diseñados tanto en su currículo como en su ejecución, por la Academia Nacional de Seguridad Pública (ANSP).

Su particularidad, en comparación con otras instituciones policiales de la región, estriba en la autonomía que tiene la ANSP con respecto a la PNC, en su dirección, organización y funcionamiento. Por supuesto que los objetivos estratégicos de ambas instituciones se entrelazan en el mismo rumbo, es decir, se basan en el principio de complementariedad en los objetivos institucionales.

No es casual por lo tanto que la ANSP, en la formación de sus alumnos en cursos de ascenso, esté promoviendo con la experiencia acumulada de 22 años de ambas instituciones, el involucramiento de cada uno de los participantes de los cursos de ascenso en la propuesta de solución a los problemas de fondo que existen en la PNC.

Es en ese contexto que en el Tercer Curso de Ascenso de Inspector Jefe a Subcomisionado, como requisito de graduación, la ANSP ha estipulado que los participantes, con el apoyo de profesionales docentes de la Universidad de El Salvador, elaboren trabajos de investigación científica en diferentes temas que atañen a la efectividad operativa y administrativa de la PNC.

Desde esa perspectiva, la presente investigación, tiene como propósito contribuir al estudio de la calidad de vida y la mortalidad prematura de los miembros de la PNC, a causa de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) que desde 1994 a 2014 -años sobre los cuales se tienen registro-, se han venido incrementando, de tal manera que hasta el mes de febrero de 2014 se tiene un total de 222 personas fallecidas por ECNT y 525 miembros registrados padeciendo de diferentes ECNT, entre las que se destacan las enfermedades cardio-respiratorias, la diabetes Mellitus y el cáncer.

La presente investigación, además de ser un requisito de graduación del Tercer Curso de Ascenso de Inspector Jefe a Subcomisionado, pretende ser un insumo de información empírica validada sobre el problema de las condiciones del entorno laboral y la efectividad de la política sanitaria de la institución policial (PNC) en relación al incremento y la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles.

1 Nota del editor: Este informe es una versión abreviada de un trabajo de graduación amplio presentado al tercer curso de ascenso para optar al grado de Subcomisionado de la Policía Nacional Civil (PNC), programa impartido por la Academia Nacional de Seguridad Pública (ANSP) en 2014. Ha sido editado por el equipo de la revista "Policía y Seguridad Pública" para adecuarlo a las normas de publicación de rigor.

1. Planteamiento del problema

Planteamiento de la situación problemática.

Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta, las enfermedades crónicas, se definen como trastornos orgánicos o funcionales que obligan a una modificación del modo de vida del individuo y que han persistido, o es probable que persistan, durante mucho tiempo. Las enfermedades crónicas tienen un curso prolongado, no se resuelven espontáneamente y rara vez se curan de forma completa.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS), calculó que en 2015, a menos que se hubieran tomado las medidas oportunas al respecto, de los 64 millones de personas que fallecerían, 41 millones morirían por una enfermedad crónica (transmisible o no). Las enfermedades crónicas no transmisibles son la causa del 60% de todas las defunciones en todo el mundo. En los países en desarrollo, la carga de morbilidad causada por las enfermedades crónicas está aumentando rápidamente y tendrá consecuencias sociales, económicas y sanitarias significativas.

Según la OMS, las ECNT están evolucionando en el mundo: El 35% de estas enfermedades ocurren a población de ingresos bajos, 37% de ingresos medios, 8% de ingresos medio-alto y 20% de ingreso alto. Este panorama reevalúa la creencia de que estas enfermedades son exclusivas de las poblaciones con ingresos altos.³

Las ECNT comprenden patologías cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes Mellitus. Los principales factores de riesgo para estas enfermedades son el sobrepeso, la mala alimentación, el sedentarismo, el alcoholismo y el consumo de tabaco; los cuales son modificables.⁴

El Centro Médico de la Policía Nacional Civil, tiene identificadas y registradas a través de un estudio, diez enfermedades crónicas no transmisibles: Hipertensión arterial, diabetes Mellitus, obesidad, dislipidemia, disectomía lumbar, epilepsia, hipotiroidismo, cervicalgia, prótesis de rodilla y hombro doloroso.⁵

La vulnerabilidad se debe a la presencia de cierto número de características de tipo genético, ambiental, biológico y psicosocial; que actuando individualmente o entre sí, desencadenan la presencia de un proceso. Surge entonces el término de “riesgo” que implica la presencia de una característica o factor (o de varios) que aumenta la probabilidad

2 Valle de Zúñiga, F. (2010). p. 5.

3 Ídem.

4 Ídem. p. 6.

5 Salamanca, J. A. (s/f).

de consecuencias adversas. En este sentido, el riesgo constituye una medida de probabilidad estadística de que en un futuro se produzca un acontecimiento por lo general no deseado. El término de riesgo implica que la presencia de una característica o factor, aumenta la probabilidad de consecuencias adversas. La medición de esta probabilidad constituye el enfoque de riesgo.⁶

Por motivos propios a la naturaleza de trabajo de la PNC, las condiciones de trabajo policial son de elevado riesgo en el terreno permanentemente, el cual se agrava muchas veces por las precarias condiciones de las unidades policiales, las cuales, en su mayoría, son alquiladas y, por tanto, no fueron diseñadas para albergar a grupos de personas. Unido a lo anterior, el trato entre policías es rudo en su forma expresiva, lo cual genera un clima laboral tenso y hostil para el personal, sin dejar de mencionar que muchas veces deben pernoctar periodos de tiempo al interior de la unidad policial, respondiendo al sistema de trabajo o de licencia, entre otras razones.⁷

Todo esto se complica con la práctica de malos hábitos de higiene de algunos miembros policiales y la falta de una política institucional para procurar ambientes saludables, así como para proporcionar instalaciones adecuadas. El resultado de esta situación, es un ambiente físico y psicosocial vulnerable que, combinado con los factores de riesgo derivados de los aspectos conductuales del personal, agrava el problema.

Estas condiciones han impactado en la salud de los policías y del personal administrativo a nivel físico y mental, desde el inicio de funciones de la PNC hasta la actualidad (22 años), siendo una situación que afecta directamente al funcionamiento normal de la institución, especialmente al área operativa.⁸

Asimismo, el estrés y las presiones de trabajo, podrían estar generando enfermedades que provocan discapacidades físicas o mentales, debido a falta de medidas preventivas institucionales que favorezcan la salud mental y el bienestar físico del personal.⁹

Los malos hábitos alimenticios de los miembros policiales, también son un problema. Las inapropiadas condiciones socioeconómicas y culturales conllevan a la ingesta de alimentos de bajo costo, adquiridos en la calle, o en cafetines que funcionan al interior de las unidades policiales y que no reúnen los requisitos de salubridad.

6 Valle de Zúñiga, F. (2010). p. 6.

7 Moreno, Peñate y Roque (2013). p. 2.

8 Ídem.

9 Ídem, p. 3.

Se conoce que los alimentos preparados en estos establecimientos, son de baja calidad y están elaborados sin criterios técnicos de profesionales que conocen el campo de la nutrición y de los factores que ayudan a prevenir enfermedades.

Uno de los resultados observados es la obesidad, producto de una alimentación basada principalmente en carbohidratos y grasas saturadas, además del uso excesivo de azúcar y sal. Puede sostenerse la hipótesis que la ingesta de verduras y frutas es mínima en la población policial.

Otro tema que se añade a la problemática, es que no existen políticas de prevención de accidentes laborales a nivel institucional, especialmente por la exposición continua al peligro y al manejo permanente de armas de fuego, por parte de los policías en servicio. Esta carencia de normativas que regulen la seguridad laboral, afecta en la incidencia de accidentes laborales, teniendo muchas veces secuelas graves como el caso de las personas con discapacidad. No obstante, existe una Ley General de Prevención de Riesgo en Lugares de Trabajo que vela por la prevención de accidentes laborales en las instituciones y, además, se han hecho algunos esfuerzos en la conformación de Comités de Seguridad Laboral, sin embargo, esto no es suficiente dado que no cumplen la función para la cual fueron creados, es decir, tienen poco impacto en la prevención de accidentes laborales.¹⁰

Una complicación adicional, es que existe un gran porcentaje de miembros que padecen de alguna ECNT, pero que por temor no lo declara.

La atención y el tratamiento de estas enfermedades en la institución policial, la realiza el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), a través de las clínicas empresariales, 33 en total, que funcionan en las diferentes delegaciones, divisiones y unidades a nivel nacional.

En el municipio de San Salvador, funciona un Centro Médico Policial donde se brinda atención especializada pero insuficiente dentro del concepto y clasificación de medicina especializada. Sin embargo, una cantidad considerable de enfermedades crónicas no transmisibles son atendidas directamente por el ISSS porque el centro médico no da ese servicio.

El ISSS ejecuta el proyecto “Sistema de atención de salud empresarial”, cuyo objetivo es brindar un servicio complementario al plan de prestaciones de salud, el cual está organizado y sistematizado por normativas institucionales y funciona como una dependencia del ISSS, pero dentro de empresas e instituciones.

10 Ídem.

Con respecto a la salud bucal, el centro médico ofrece un servicio limitado. Los casos donde se requiere especialización, son remitidos al ISSS por no tener el personal médico idóneo, así como tampoco el equipo y la tecnología requeridos. A esto se le agrega la alta demanda de tales servicios por parte de todos los trabajadores del Estado y de la empresa privada, que no tienen la modalidad de clínicas empresariales, y que hace imposible satisfacer las necesidades urgentes de los derechohabientes y, por consiguiente, se tiene que recurrir en el mejor de los casos, a los servicios privados en detrimento del ingreso económico de la familia y, en el peor de los casos, a complicar la salud de los trabajadores por no tener la capacidad económica para costearse el servicio privado, empujando a estos a hacer uso del servicio público de salud que sufre también de una condición de precariedad histórica.

El servicio que prestan estas clínicas empresariales se percibe deficiente, con las mismas limitantes que tienen los derechohabientes que consultan directamente en el ISSS; dentro de las cuales se puede mencionar la calidad de las medicinas. El mayor problema de las medicinas es su desabastecimiento, en especial las que controlan las enfermedades crónicas; por otra parte, la programación de las citas especializadas en el ISSS se ofrecen con períodos prolongados de cuatro y más meses.

En el caso del personal policial que padece de enfermedades crónicas no diagnosticadas formalmente, se presume que se debe al temor a ser discriminado por las autoridades superiores y compañeros de trabajo. Esta discriminación se consume en no delegarle responsabilidades y en estigmatizar a la persona como oportunista y, más grave aún, mediante el aislamiento social por padecer de una enfermedad crónica, en ciertas circunstancias. No obstante, algunos jefes se quejan que, en casos aislados, algunas personas con discapacidad, se aprovechan y no quieren asumir ningún tipo de responsabilidad.

El diagnóstico oficial no se realiza en las clínicas empresariales internas de la PNC, sino en el de medicina laboral del ISSS, que también en forma limitada cumple con el papel de seguimiento, control y apoyo oportuno al trabajador de la PNC; en su condición de enfermo crónico.

La política institucional en la atención al personal con enfermedades crónicas no transmisibles, se percibe con poca profundidad en el establecimiento de sus objetivos, tiende a ser un soporte del sistema de salud que brinda el Estado Salvadoreño a través del ISSS y todas las seccionales que lo conforman.

Al interior de la institución policial, la política de atención a la salud se planifica y se ejecuta con diversos programas que son dirigidos por la División de Bienestar Policial, que depende de la Subdirección de Administración y Finanzas.

En la actualidad, Bienestar Policial, tiene un programa integral de salud, según sus autoridades, que comprende cinco áreas: La primera que tiene que ver con los servicios médicos que se brindan al personal operativo y administrativo de la institución, incluyendo las consultas gratis para los padres e hijos menores de 18 años. De este servicio médico se ha hecho referencia en cuanto a sus limitantes en forma general; la segunda área tiene que ver con la salud ocupacional; la tercera área tiene que ver con el acondicionamiento físico y la recreación; la cuarta área tiene que ver con las prestaciones laborales; y la quinta área tiene que ver con la proyección social y artística.¹¹

Es de mencionar que dentro del Plan Estratégico Institucional 2009-2015, ninguna de las políticas de la institución que definen las líneas estratégicas de acción, están directamente vinculadas en su contenido con la atención integral de la salud primaria.

Pregunta de investigación

¿Cómo incide el entorno laboral en la adquisición y desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles en los miembros de la Policía Nacional Civil?

2. Objetivos de investigación

Objetivo general.

Identificar factores del entorno laboral que propicien las enfermedades no transmisibles en los miembros de la Policía Nacional Civil.

Objetivos específicos.

- a. Identificar el impacto tienen en la salud de los miembros de la Policía Nacional Civil, el tabaquismo y el alcoholismo.
- b. Identificar y analizar los factores vulnerables del entorno laboral que afectan la salud física y mental de los miembros de la Policía Nacional Civil.
- c. Explicar el nivel de efectividad que tiene la política sanitaria en los miembros de la Policía Nacional Civil.
- d. Proponer acciones para fortalecer la atención primaria de la salud de los miembros de la Policía Nacional Civil.

11 División de Bienestar Policial, 2012.

Delimitación temporal espacial y de los sujetos de estudio de la investigación.

El tiempo efectivo en que se realizó la presente investigación, fue del 1 de enero al 25 de abril de 2014.

La presente investigación se realizó en la Policía Nacional Civil de El Salvador, tomando una muestra representativa de los miembros policiales de la Delegación Centro, la Delegación San Salvador Sur y la Delegación San Salvador Norte del municipio de San Salvador.

Justificación.

En toda institución o empresa productora de bienes o servicios, ya sea de carácter privado o público, los trabajadores y su entorno laboral interactúan, condicionándose mutuamente. Por ende, las enfermedades crónicas no transmisibles tienen determinantes sociales.

Es importante dejar claro que las condiciones adversas para la salud de la clase trabajadora no solamente las tiene en su lugar de trabajo, estas existen en los barrios, colonias y cantones con niveles altos de marginalidad, donde viven la mayoría de obreros y trabajadores del Estado, que también son factores socioeconómicos determinantes de la expresión biológica de las enfermedades físicas o mentales.

El propósito de esta investigación es identificar si existen condiciones de trabajo adversas para los miembros de la PNC, que menoscaben su estado de salud y con ello debiliten su fuerza de trabajo en la actualidad o en el futuro, en detrimento de cumplir productivamente con sus funciones de seguridad pública.

Un policía con problemas de salud tendrá limitantes que no le permitirán un desempeño óptimo y como consecuencia la población que necesita el servicio policial se sentirá defraudada.

La realidad de las condiciones de trabajo de la mayoría de policías, se puede definir como precaria. Factores ambientales inadecuados, inclusive en sus instalaciones, que carecen en la mayoría de los casos, de servicios sanitarios no diseñados para uso colectivo y el aseo personal; de la misma forma las condiciones para descansar, no propician un ambiente sano y, por lo tanto, esto puede contribuir al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles.

De la misma forma están los factores psicosociales, como el maltrato de parte de las jefaturas y entre los mismos policías, es decir, las malas relaciones interpersonales, en donde están incluidas las relaciones sentimentales

informales que no dejan de ser un problema, porque desarrollan conductas antagónicas entre los policías y su entorno familiar.

En cuanto al consumo de alcohol ya sea por hombres o por mujeres policías, si bien las encuestas reflejan un porcentaje mínimo, existe la posibilidad que en la realidad esta cifra sea mucho más alta.

De igual manera, las condiciones que tienen en los establecimientos de venta de comida, cafetines o comedores son insalubres, lo que genera condiciones para adquirir algún tipo de enfermedad; aunado a los posibles malos hábitos alimenticios que se convierten en factores de riesgo de la salud.

Finalmente, se tiene el problema de la atención primaria de salud que brinda la institución, tanto en la prevención, como en la rehabilitación, control y seguimiento de las enfermedades de los miembros de la institución que lo requieren por padecer de ECNT. Se percibe que la política sanitaria todavía no resuelve en forma integral la atención primaria de la salud de todos los miembros de la institución.

3. Marco referencial

Marco histórico: Reseña del aparecimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles.

La revolución industrial que inició en Gran Bretaña (1760-1840) y que se extendió por todo Europa con el aparecimiento del capitalismo como modo de producción dominante, hizo que el campesino emigrara del trabajo en el campo hacia las fábricas, en condiciones de salud deficientes, con altos niveles de desnutrición que al incorporarse a las fábricas con largas jornadas laborales, fueron creando las condiciones para visibilizar el aparecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles en la nueva clase trabajadora, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la enfermedad renal; las cuales se caracterizan por compartir los mismos factores de riesgo: Tabaquismo, mala alimentación, falta de actividad física y consumo excesivo de alcohol.

Sin embargo, en esa época todavía se consideraba que las enfermedades estaban determinadas “científicamente” por los microorganismos que la ciencia había descubierto y, por lo tanto, otras circunstancias que no fueran los microorganismos no podrían ser causa de enfermedad.

De esta manera, los factores psicosociales, biológicos y genéticos no estaban identificados por la ciencia como causantes de enfermedades, al igual que los factores ambientales. Con esta concepción de las causales

que afectan la salud, las enfermedades no transmisibles, se consideraban enfermedades extrañas y su tratamiento primario era incipiente, por lo tanto, mínimo como objeto de investigación.

Los esfuerzos de las ciencias médicas en la época en mención, estaban centrados en la búsqueda de los microorganismos que al ser inoculados en el organismo podrían ejercer un efecto preventivo, al neutralizar por medio del sistema de defensa del organismo el microbio invasor, evitando de esta manera desarrollar la enfermedad; concepto médico al que se le llamó vacuna.

Con el descubrimiento del primer antibiótico (la penicilina) la gente empezó a morir menos por enfermedades infecciosas.

Aunque la ciencia tenía control de algunas enfermedades, que sin embargo, causaron verdaderas pandemias, los índices de mortalidad de las enfermedades infectocontagiosas continuaron siendo la preocupación de primer orden de los investigadores médicos y no fue hasta mediados del siglo XX, específicamente después de la Segunda Guerra Mundial, que se comenzó a detectar el crecimiento de los índices de mortalidad a causa de las enfermedades crónicas no transmisibles.

La expectativa de vida aumentó. Los procedimientos quirúrgicos tenían más sobrevivida (no se infectaban tanto). Y así fueron apareciendo muchísimos antibióticos específicos para cada enfermedad.

Con el fenómeno de la urbanización, y el crecimiento de la ciudad de San Salvador en la década de los años 50, se marca el aparecimiento incipiente de la producción industrial del país y se inicia el fenómeno de la migración del campo a la ciudad.

Para esa época, en El Salvador prevalecían los índices de mortalidad por enfermedades infectocontagiosas, de tal manera que las ECNT, estaban invisibilizadas.

Organismos internacionales como la Organización Mundial para la Salud, han venido impulsando programas hacia los países pobres para erradicar enfermedades como la tuberculosis y otras enfermedades infectocontagiosas. El Salvador no fue la excepción. De esa manera se llega hasta las últimas décadas tratando este tipo de enfermedades.

Es hasta finales del siglo XX que los índices de mortalidad más altos están relacionados con las enfermedades no transmisibles en América Latina, con algunas excepciones como Haití, donde prevalecen los índices de mortalidad a causa de enfermedades infectocontagiosas.

En 1923, representantes de varios países latinoamericanos se reunieron en la capital estadounidense para analizar asuntos continentales y, entre otros, se mencionó la creación de los Institutos de Seguridad Social al más corto plazo. El Salvador fue signatario de este acuerdo. Sin embargo, transcurrieron 22 años para que, mediante reformas a la Constitución de 1886, el Órgano Legislativo introdujera una norma en el artículo 57 que rezaba: “Una ley establecerá el seguro social con el concurso del Estado, de los patronos y de los trabajadores”. Se crea con esta iniciativa de ley tardía, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).

Por otra parte, se crea legalmente la Policía Nacional Civil como producto de los Acuerdos de Paz, firmados por el Estado salvadoreño y el Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional (FMLN), el 16 de enero de 1992, finalizando así, la Guerra Civil que duró más de 12 años, pasando a ser una institución más del Estado salvadoreño y por su condición de naturaleza civil, implicó que sus miembros recibieran las mismas prestaciones sociales que se daban al resto de personas de instituciones estatales, sin otro tipo de atención especial. Por su parte, la Fuerza Armada tenía y mantiene su propio sistema de atención sanitaria.

De esa manera, los servicios de salud para los nuevos miembros de la nueva Policía y empleados administrativos de la institución, pasaron a manos del ISSS.

Históricamente, el ISSS ha sido la institución responsable de atender los diferentes niveles de necesidades sanitarias de todos los trabajadores del Estado y de la empresa privada.

El servicio prestado siempre ha tenido deficiencias. En diferentes coyunturas se ha señalado por los derechohabientes, el sindicato de trabajadores y el sindicato de médicos del ISSS.

Transcurridos 22 años desde la creación de la Policía Nacional Civil, son pocas las investigaciones que se han realizado para conocer el impacto que tienen las ECNT en los miembros de la institución policial, razón que ha motivado la realización de esta investigación.

El problema de las enfermedades no transmisibles en la Policía Nacional Civil ha venido en crecimiento, es decir, están afectando ya a los miembros de la institución tanto en la adquisición y desarrollo como en el incremento de las defunciones por esa causa, sin que hasta la fecha se hayan realizado estudios que muestren el estado real del problema.

Hasta la fecha, el departamento de Prestaciones Laborales de la PNC, registra desde su fundación, 222 miembros de la institución que han fallecido a causa de enfermedades no transmisibles.

Asimismo, se tienen registrados a 586 miembros de la institución con una pensión por discapacidad por enfermedades como Insuficiencia renal, cáncer, enfermedades del corazón y otras.

Poco ha sido el aporte del ISSS en ofrecer apoyo directo a la institución policial en cuanto a talento humano, recursos y equipo para atender las necesidades de prevención de las ECNT.

La institución tampoco ha logrado hasta la fecha, crear un sistema de atención primaria que le de cobertura completa a los miembros que padecen ECNT, así como tampoco ejecutar programas efectivos que disminuyan los factores de riesgo, como el tabaquismo, los malos hábitos alimenticios, el consumo de alcohol y el sedentarismo.

Con este escenario, la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, sus factores de riesgo y sus vulnerabilidades; se mantienen sin un programa sistémico propio de la Policía Nacional Civil, orientado no solo a prevenir que el miembro policial padezca de ECNT, sino también a que conozca sus vulnerabilidades. Por tanto, surge la necesidad de crear a corto y mediano plazo un sistema preventivo para consolidar el primer nivel de atención sanitaria.

Marco empírico

El jefe del Departamento de Prestaciones de la División de Bienestar Policial de la Policía Nacional Civil (Luis Ernesto Rodríguez), afirmó que se posee información detallada sobre miembros policiales fallecidos por enfermedades, este registro data desde el año 1994 hasta 2014, incluyendo información de personal que padece diferentes enfermedades y han reclamado los beneficios de la aseguradora, los cuales se presentan a continuación:

CUADRO 1. Fallecidos por enfermedad (año 2013)

N°	Edad	Categoría	Causa	Diagnóstico
1	54	Obrero	Enfermedad	Sepsis severa
2	57	Colaborador administrativo VII	Enfermedad	Sepsis microorganismo
3	46	Inspector	Enfermedad	Cirrosis hepática
4	43	Sargento	Enfermedad	Ruptura de aneurisma aórtico torácico
5	36	Agente	Enfermedad	Esclerosis múltiple
6	56	Supernumerario	Enfermedad	VIH
7	40	Agente	Enfermedad	Leucemia mielocítica aguda
8	39	Agente	Enfermedad	Insuficiencia renal
9	37	Agente	Enfermedad	Leucemia linfática aguda
10	43	Agente	Enfermedad	Hipertrofia cardiaca
11	40	Agente	Enfermedad	Edema cerebral maligno, cráneo-faringioma
12	62	Auxiliar de servicio	Enfermedad	Insuficiencia renal
13	55	Colaborador administrativo	Enfermedad	Shock hipovolémico, Diabetes Mellitus tipo 2 y cirrosis
14	56	Auxiliar de servicio	Enfermedad	Shock séptico carcinomatosis abdomen
15	35	Supernumerario	Enfermedad	VIH
16	50	Agente	Enfermedad	Leucemia mieloide
17	31	Agente	Enfermedad	Insuficiencia renal crónica
18	43	Agente	Enfermedad	Shock carcinogénico
19	53	Agente	Enfermedad	Evento cerebrovascular isquémico
20	32	Agente	Enfermedad	Asociada inmunodeficiencia adquirida, paro cardiorrespiratorio terminal
21	55	Motorista	Accidental	Traumatismo cráneo encefálico severo
22	52	Vigilante	Enfermedad	Edema celebrar más tumor maligno cáncer
23	51	Auxiliar de servicio	Enfermedad	Cáncer
24	49	Agente	Enfermedad	Hematoma epidural alcoholismo

Fuente: Centro Médico Policial.

CUADRO 2. Fallecidos por enfermedad (año 2014)

N°	Edad	Categoría	Causa	Diagnóstico
1	60	Colaborador administrativo x	Enfermedad	Cirrosis hepática más fractura de húmero
2	61	Motorista	Enfermedad	Insuficiencia renal
3	40	Agente	Enfermedad	Infarto
4	52	Obrero III	Enfermedad	Insuficiencia renal
5	52	Supernumerario	Enfermedad	Cáncer de próstata
6	48	Motorista	Enfermedad	Destres respiratoria severo
7	54	Colaborador administrativo básico I	Enfermedad	Sangramiento de tubo digestivo superior histoplasmosis diseminada
8	60	Motorista	Enfermedad	Neumonía nosocomial, Diabetes Mellitus
9	50	Colaborador administrativo II	Enfermedad	Insuficiencia renal crónica

Fuente: Centro Médico Policial.

Los datos reflejados en los cuadros de fallecidos en 2013 y en 2014, muestran claramente la incidencia recurrente de las ECNT en el personal de la escala básica y áreas administrativas, con excepción de los casos de VIH. Es de hacer notar que según estos cuadros, las ECNT de más incidencia son: Insuficiencia renal crónica, leucemia y cáncer. El rango de edad del personal afectado fue entre los 30 y los 60 años y se percibe que la mayoría eran del sexo masculino.

CUADRO 3. Demostrativo del personal policial fallecido por distintas enfermedades, desde el año 1994 hasta el año 2014

Año	Insp.		Subinsp.		Sgto.		Cabo		Agente		Admtvo.		Total		Total general
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
1994						1					1		2		2
1995									2		1		3		3
1996							3		3		1	1	7	1	8
1997							1		4		1	2	6	2	8
1998					2	1	2		3		9	1	16	2	18
1999					1		1		9		2	1	13	1	14
2000							2	1	8	2	6		16	3	19
2001									7		3	1	10	1	11
2002					1		1		7		3	1	12	1	13
2003					1		3		5		6		15		15
2004									6		4		10		10
2005									5		4	1	9	1	10
2006							1		3		5	3	9	3	12
2007					1				6	1	5		12	1	13
2008				1					7		7	2	14	3	17
2009							1		6		9		16		16
2010								1	10		7	4	17	5	22
2011					3				8		12		23		23
2012							2		8	1	7	2	17	3	20
2013	1				1				12		8	2	22	2	24
2014									1		7	1	8	1	9
	1	0	0	1	10	2	17	2	120	4	108	22	257	30	287

Fuente: Departamento de Prestaciones de la División de Bienestar Policial.

En este último cuadro se observa que hasta la fecha (1994-2014) han fallecido 287 miembros de la PNC por diversas enfermedades, incluyendo las cifras de 2013 (24) y 2014 (9); adicionalmente, yendo al detalle de las enfermedades específicas, se pueden afirmar las siguientes tendencias generales:

1. Por paro cardiaco han fallecido 31 miembros policiales (30 masculinos y una femenina).
2. Por VIH han fallecido 65 miembros policiales (64 hombres y una mujer).
3. Por cáncer han fallecido 48 personas (37 hombres y 11 mujeres).
4. Por alcoholismo fallecieron ocho miembros policiales.
5. Por insuficiencia renal fallecieron 32 personas (26 hombres y seis mujeres).
6. Por enfermedades comunes han fallecido 102 miembros policiales (98 hombres y cuatro mujeres).
7. Esto se resume en una cantidad de 287 miembros policiales fallecidos por distintas enfermedades, desde 1994 hasta 2014, (257 hombres y 30 mujeres).

Estos datos hacen reflexionar en que la mayoría de miembros policiales expuestos a adquirir las ECNT, son los que se encuentran en la categoría del nivel básico, específicamente el grado de agente y personal con labores administrativas.

CUADRO 4. Reclamo de beneficios (aseguradora) por enfermedades graves

Diagnóstico	Cantidad/Categoría
Leucemia	1 Comisionado
	2 Agentes
Tumor de fémur derecho	1 Administrativo
Insuficiencia renal aguda	1 Agente
Astrocitoma fibrilar	1 Administrativo
Carcinoma hepático	1 Administrativo
Accidente cerebro vascular	1 Administrativo
Insuficiencia renal crónica	1 Cabo
	7 Agentes
	3 Administrativos
Liposarcoma de pierna derecha	1 Administrativo
Diabetes Mellitus	4 Administrativos
Infarto de miocardio	1 Comisionado
	4 Administrativos
Preexistencia de enfermedades degenerativas	1 Sargento
VIH	1 Administrativo
Osteoartritis	1 Administrativo
Trombosis venosa	1 Administrativo
Tuberculosis pulmonar	1 Cabo
Carcinoma invasivo de células escamosas	2 Administrativos
Tumor de senos paranasales	1 Agente
Artritis reumatoide	1 Administrativo
Síndrome Guillian Barre	2 Agentes
Adenocarcinoma	2 Sargentos
	1 Administrativo
Cirrosis hepática	1 Administrativo
Cáncer	1 Agente
	1 Administrativo
Tumor de rodilla	1 Cabo
Infarto lagunar	1 Administrativo
Cardiopatía dilatada	1 Cabo
Doble lesión aórtica	1 Administrativo
Total personal	50

Fuente: Departamento de Prestaciones, División de Bienestar Policial.

Según el jefe del Departamento de Prestaciones de la División de Bienestar Policial de la PNC, se ha elaborado un plan denominado “Creación de los departamentos de bienestar policial en las subdirecciones y delegaciones” el cual está en revisión de la Subdirección General de la PNC para su aprobación.

Este Plan contempla mejoras sensibles en beneficio de toda la población policial y su grupo familiar, contribuyendo al desarrollo del Programa Integral de la Salud de la Policía Nacional Civil, potenciando los servicios médicos en cada delegación y subdirección, con mayor énfasis en la medicina preventiva, fortaleciendo las prestaciones laborales y brindando un salto de calidad en relación a la ejecución de programas preventivos en materia de salud integral.

El Centro Médico Policial mantiene un registro actual a nivel nacional de miembros policiales con diagnósticos de ECNT detallándose de la forma siguiente:

CUADRO 5. Edades de miembros policiales a nivel nacional, con diagnóstico de ECNT

Edad	Total
20-29	35
30-39	198
40-49	207
50-59	122
60-69	33
Total	595

Fuente: Centro Médico Policial.

CUADRO 6. Grado del personal policial a nivel nacional, con diagnóstico de ECNT

Rango	Total
Comisionado	3
Subcomisionado	0
Inspector jefe	4
Subinspector	5
Sargento	25
Cabo	50
Agente	254
Administrativo	254
Total	595

Fuente: Centro Médico Policial.

CUADRO 7. Sexo del personal policial a nivel nacional, con diagnóstico de ECNT

Sexo	Total
Hombre	486
Mujer	109
Total	595

Fuente: Centro Médico Policial.

Luego de analizar los datos anteriores, se puede apreciar que la mayor cantidad de miembros policiales que padece ECNT, es del sexo masculino y corresponde a la categoría de agentes, ubicándose en segundo lugar el personal que labora en áreas administrativas. Asimismo, se deduce según la fuente, que el rango de edad más afectado es el de los 30 a los 49 años (una edad muy productiva).

Por otra parte, como ya se ha expresado anteriormente, existe la problemática a nivel nacional, de la infraestructura inadecuada de muchas unidades policiales que no poseen espacios idóneos para el descanso y la recuperación del desgaste físico del personal policial, situación que posiblemente influya directa o indirectamente en factores que contribuyen al desarrollo de ECNT. Las jornadas extensas de trabajo diario y los roles de servicio en ocasiones prolongados, agrava esta problemática y si a esto se le agrega una deficiente recuperación o descanso, la situación se vuelve muy preocupante.

Se realizó una entrevista a la jefa del Centro Médico Policial (Maritza Galdámez), quien manifestó que a nivel nacional, existen 24 Clínicas Médicas Empresariales ubicadas de la siguiente forma:

- 12 en delegaciones policiales del interior del país:
- 1 en Santa Tecla, La Libertad
- 1 en Lourdes, Colón
- 10 en unidades de la región metropolitana (una ubicada en Cuartel central, una en Subdirección de Tránsito Terrestre, una en Subdirección de Administración, una en Centro Médico Policial, una en Delegación San Salvador Centro, una en Delegación San Salvador Norte, una en Delegación Soyapango, una en División de Control Migratorio y Fiscal, una en Delegación Mejicanos y una en Delegación San Salvador Sur).

Al consultarle su opinión sobre los factores que influyen en el tema de las ECNT, manifiesta que cuando inició la Policía Nacional Civil hace 22 años, la población era joven y con el paso del tiempo naturalmente ha envejecido, por tanto se ha vuelto más vulnerable. No obstante, resulta curioso notar que una cantidad considerable del personal con ECNT se ubica por debajo de los 50 años de edad.

Asimismo, expresa que hay elementos que fortalecen el desarrollo o recurrencia de las ECNT, como por ejemplo: El desorden alimenticio, aumento de peso, falta de ejercicios (sedentarismo) y el ambiente físico donde se labora. Expone que al detectar a un miembro policial con ECNT, se le brinda el tratamiento adecuado y si la enfermedad está muy avanzada, entonces es referido inmediatamente al ISSS. La Dra. Galdámez explica que las instalaciones actuales de muchos edificios que son utilizados como unidades policiales, no son las adecuadas, pues el personal tiene que adaptarse a ellas; considera que debería ser lo contrario, es decir, que las jefaturas encargadas de contratar locales, adquieran instalaciones que se adapten a los policías.

Manifiesta que en muchos casos, no hay un seguimiento específico de atención sanitaria, esto debido al desinterés mostrado por los mismos pacientes policiales, en ocasiones por atender otras prioridades o por manifestar que los jefes no les autorizan permisos. Agrega que, actualmente, el Centro Médico Policial está misionando personal hacia la Academia Nacional de Seguridad Pública, para proporcionar a los alumnos información sobre los servicios y prestaciones.

4. Metodología de la investigación

Población.

La población objeto de estudio de la presente investigación de campo son hombres y mujeres que trabajan en la Policía Nacional Civil, en la Delegación San Salvador Centro, Delegación San Salvador Sur y Delegación San Salvador Norte, del municipio de San Salvador.

La población total de las tres delegaciones es de 2700 policías y personal administrativo de todos los niveles. Por lo tanto los datos son los siguientes:

- Tamaño de la población: 2700
- Probabilidad de ocurrencia: 0.5
- Error máximo de estimación: 6.0%
- Nivel de confianza: 95%
- Esto es igual a 245 miembros de la PNC a encuestar.

Muestra

Finalmente, la muestra a la que se tuvo acceso quedó establecida de la siguiente manera:

- 233 policías (2 subinspectores, cuatro sargentos, 11 cabos y 216 agentes) y 12 personas con funciones administrativas. En total se aplicaron 245 encuestas.
- Entrevistas de informantes claves internos (4).
- Entrevistas de informantes claves externos (4).

Metodología de recolección de datos

La metodología empleada consistió en un principio en recopilar información documental sobre el tema, luego elaborar tres instrumentos de obtención de información. Un instrumento para realizar la encuesta a los 245 miembros de la institución y dos instrumentos de entrevistas, uno para informantes claves internos y el otro para informantes claves externos.

5. Hallazgos

5.1. Datos generales de los encuestados

CUADRO 8. Tiempo de laborar del personal policial y administrativo encuestado

Tiempo laboral	Frecuencia	Porcentaje
0 a 05 años	72	29.38%
06 a 10 años	52	21.22%
11 a 15 años	25	10.20%
16 a 21 años	96	39.18%
Total	245	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

El Cuadro 8 indica que el rango de 16 a 21 años (39.18%), es donde se concentra la mayoría del personal, seguido del rango de 0 a 5 años (29.40%). Es de hacer notar que si se dividen los rangos en dos, la muestra refleja un 50% para cada rango; es decir, de 0 a 10 años el 50.52% y de 11 a 21 años el 49.38%.

CUADRO 9. Edad del personal policial y administrativo encuestado

Edades	Frecuencia	Porcentaje
21 a 30 años	50	20.41%
31 a 40 años	101	41.22%
41 a 50 años	86	35.10%
51 a 60 años	8	3.30%
Total	245	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

El Cuadro 9 indica que el rango de edad de 31 a 40 años es donde se concentra la edad de la mayoría de encuestados con un 41.22%. Se puede inferir con estos resultados que la población de la institución policial, está conformada por personas en edad vulnerable para adquirir y desarrollar con mayor probabilidad enfermedades crónicas no transmisibles.

CUADRO 10. Género del personal policial y administrativo encuestado

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	202	82.44%
Femenino	38	15.51%
No contestó	5	2.05%
Total	245	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

5.2. Entorno laboral

CUADRO 11. ¿Tiene el dormitorio de su unidad policial espacio, luz y ventilación adecuada?

Opciones de respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Sí	32	13.07%
No	213	86.93%
Total	245	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

El Cuadro 11 indica que la mayoría de encuestados con el 86.93%, considera que su dormitorio carece de espacio, luz y ventilación adecuada. Es importante hacer notar que una minoría respondió que sí tiene dormitorio con condiciones adecuadas (13.07%).

Por lo general, los dormitorios de los superiores, ejecutivos y mandos del nivel básico, tienen las condiciones adecuadas. En algunas unidades policiales los mandos tienen diferencia con las mujeres y les facilitan o adecúan un dormitorio digno. Lo destacable con esta realidad es que la gran mayoría de miembros de la institución podrían verse afectados física y mentalmente al no tener las condiciones para un sueño reparador por largos periodos, que puede contribuir con otras causas a adquirir y desarrollar una ECNT.

CUADRO 12. ¿Tienen las instalaciones de su unidad policial el espacio apropiado para ponerse cómodo en su tiempo de descanso?

Opciones de respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Sí	29	11.83%
No	216	88.17%
Total	245	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

El Cuadro 12 indica que la mayoría de encuestados con el 88.17%, responden que no existe el espacio apropiado para ponerse cómodo en los intervalos de descanso. Se puede inferir, de la misma forma como en el caso de los dormitorios, que los superiores, ejecutivos y mandos básicos de las unidades policiales, cuentan con espacios donde pueden ponerse cómodos, incluso relajarse y escuchar música o ver televisión. No así para la mayoría de policías y personal administrativo que carece de estos espacios, generando incomodidad e insatisfacción en el personal afectado. Estas condiciones también pueden afectar la salud mental y física de la mayoría de los miembros de la institución.

CUADRO 13. ¿Las condiciones de aseo e higiene de los baños y servicios sanitarios son las apropiadas?

Opciones de respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Sí	41	16.74%
No	204	83.26%
Total	245	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

El Cuadro 13 indica que la mayoría de encuestados, el 83.27%, consideran inapropiado el aseo e higiene de los baños y los servicios sanitarios. Se puede inferir de la misma forma como se ha venido planteando, que una minoría goza de estas condiciones favorables, y que por lo general son los mandos de la institución y algunos grupos que por iniciativa de los mismos jefes, reciben estos beneficios, no así la mayoría de miembros de la institución.

Otro aspecto que cabe dentro del análisis de este problema específico del aseo e higiene, es la falta de una política sanitaria sistemática e integral, ya que corregir este problema queda a iniciativa del jefe de la unidad policial. En ese sentido, hay jefes policiales que implementan medidas en su unidad bajo su mando y el problema se corrige, pero otros jefes carecen de iniciativas de este tipo y el problema en algunas unidades policiales tiene niveles graves. Finalmente estas condiciones desfavorables de aseo e higiene pueden contribuir con otras causas a la adquisición y desarrollo de enfermedades entre ellas las ECNT.

CUADRO 14. Según su opinión, dar órdenes de trabajo de modo indebido por parte de las jefaturas ¿Es una forma de maltrato?

Opciones de respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Sí	182	74.28%
No	63	25.72%
Total	245	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

El Cuadro 14 indica que la mayoría de encuestados, el 74.28%, considera que recibir órdenes en forma indebida es maltrato por parte de los jefes. Se puede inferir que todas las órdenes dadas en forma indebida, son mal vistas por la mayoría de miembros de la institución policial, situación que podría generar relaciones tensas de trabajo y, como consecuencia, insatisfacción laboral, que al final contribuye junto a otras causas a desencadenar una ECNT.

CUADRO 15. ¿El ambiente en su lugar de trabajo es agradable?

Opciones de respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Sí	53	21.63%
No	65	26.53%
A veces	127	51.84%
Total	245	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

La mayoría de encuestados, el 51.84%, considera que a veces su trabajo es agradable, seguido del 26.53% que considera que no es agradable y solo el 21.63% que dice que es agradable. Con estos resultados se está ante la presencia de una situación crítica, al borde de convertirse en un problema grave. Lo importante es que lo crítico se puede revertir a un problema normal, si se toman medidas propositivas. ¿Por qué es un problema crítico? Si se observa el porcentaje de encuestados que ante la pregunta dicen que sí, y se compara con los que dicen que no, hay una diferencia porcentual de apenas un 4.9% que favorece a los que dicen que no. Es decir, hay una diferencia pero no tan significativa para que determine una preponderancia de una sobre la otra -hasta este momento-.

Sin embargo, el porcentaje de personas que opinan que su ambiente de trabajo solo a veces es agradable, pone a la institución policial en un problema grave. Por lo tanto, deben tomarse medidas para revertir lo que hace desagradable el entorno laboral.

CUADRO 16. ¿Abandonaría la institución si tuviera la posibilidad real de trabajar en otro lugar con el mismo salario?

Opciones de respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	132	53.87%
No	113	46.13%
Total	245	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

El Cuadro 16 indica que la mayoría de encuestados, el 53.87%, sí abandonarían la institución policial por otro trabajo con el mismo salario. Se puede asociar este dato con el de la pregunta anterior, referido al alto porcentaje de personas que expresan su parecer sobre el ambiente laboral. Sin embargo, el dato es interesante en sí mismo si se logra contextualizar con otros indicadores.

CUADRO 17. ¿Le afecta a su salud someterse a prolongadas jornadas de trabajo?

Opciones de respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Sí	132	53.87%
No	113	46.13%
Total	245	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

El Cuadro 17 indica que la mayoría de encuestados, el 72.25%, considera que someterse a prolongadas jornadas de trabajo afecta su salud. Se puede inferir de este resultado que la opinión de la mayoría de encuestados es que hay efectos adversos a la salud con prolongadas jornadas de trabajo y que puede estar relacionado con la avanzada edad de la mayoría de la muestra.

CUADRO 18. ¿Cómo considera su rendimiento laboral con diez o más horas de trabajo diario?

Opciones de respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Alto	47	19.19%
Medio	129	52.65%
Bajo	69	28.16%
Total	245	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Estos datos indican las percepciones de los encuestados sobre su rendimiento laboral. Debe estimarse que solo el 19.19% considera tener un rendimiento alto con jornada de más de diez horas laborales. Este resultado es evidente considerando la edad de los encuestados y lo pesado de una jornada laboral prolongada.

CUADRO 19. ¿Cuál de los siguientes roles de trabajo le favorece más?

Opciones de respuestas	Frecuencia	Porcentaje
6 días de trabajo y 3 de licencia	28	11.43%
4 días de trabajo y 4 de licencia	166	67.75%
24 horas de trabajo y 48 de licencia	24	9.79%
5 días de trabajo y 2 de licencia	27	11.01%
Total	245	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

El Cuadro 19 indica que la mayoría de encuestados, el 67.75%, se decantan por el rol de cuatro días de trabajo por cuatro días de licencia. Debe considerarse que hay una opinión generalizada en la institución de que el rol de seis días de trabajo con tres días de licencia es el peor de todos los roles; sin embargo, según los encuestados, después del primer lugar, este es el segundo rol de preferencia.

Los roles de trabajo siempre están ligados en la preferencia por los miembros de la PNC, por dos cosas:

1. La licencia la utilizan para estar cerca de su familia y fortalecer la relación, lo cual es muy importante.
2. El periodo de licencia también lo utilizan para realizar trabajos extra.

En ambos casos, el rol que la mayoría prefiere es el de cuatro días trabajados con régimen de disponibilidad y cuatro días de licencia.

CUADRO 20. El rol de seis días de trabajo y tres de licencia ¿Perjudica su estado de salud físico y mental?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Sí	113	46.12%
No	132	53.88%
Total	245	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

La respuesta es coherente con la anterior ya que, dentro de las preferencias de los roles, el de seis días de trabajo y tres días de licencia está en segundo lugar. Sin embargo, el porcentaje de encuestados que manifiesta que le perjudica su estado de salud físico y mental es alto y se sugiere hacer un estudio con mayor profundidad sobre los efectos de los roles de trabajo en el estado de salud físico y mental de los miembros de la PNC.

5.3. Política sanitaria

CUADRO 21. ¿Padece alguna enfermedad crónica que no sea transmisible?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Sí	40	16.32%
No	205	83.68%
Total	245	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Se puede inferir que el porcentaje de encuestados que padecen enfermedades crónicas es significativo y se hace necesario evitar el incremento de estos padecimientos con todas las acciones institucionales en el campo de la atención primaria y las correcciones en el entorno laboral. Sin embargo, la mayoría de encuestados manifiestan no padecer ECNT y eso es bueno porque el resultado es una institución con personas sanas.

Dentro de las enfermedades más recurrentes que padecen algunos encuestados están:

CUADRO 22. ¿Tiene el hábito de fumar?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Sí	22	8.98%
No	223	91.02%
Total	245	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 23. Cantidad de cigarros que fuman al día

Sí su respuesta es afirmativa ¿cuántos cigarros fuma al día?	N°
A. De 1 a 5	14
B. De 6 a 10	8
C. De 10 a más	0

Fuente: Elaboración propia.

El Cuadro 22 indica que la mayoría de encuestados, el 91.02%, no tiene el hábito de fumar, solamente un 8.98% fuma. Se puede inferir con los resultados obtenidos, que el factor de riesgo “Fumar”, no representa un problema grave de salud en los miembros de la institución policial. Es mínimo el porcentaje de miembros de la PNC que fuman en relación al total de la muestra, y quienes lo hacen, consumen cantidades moderadas durante el día.

CUADRO 24. ¿Ingieres bebidas alcohólicas?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Sí	35	14.28%
No	210	85.72%
Total	245	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

CUADRO 25. Si su respuesta es afirmativa ¿Con qué frecuencia las ingiere?

Frecuencia	N°
Una vez a la semana	5
Dos veces a la semana	0
Tres veces a la semana	0
En forma ocasional	30

Fuente: Elaboración propia.

Se puede inferir que el alcoholismo no tiene un nivel de consumo elevado como para afirmar que es un factor de alto riesgo en la PNC; no obstante, la cantidad de personas que consumen bebidas alcohólicas con cierta regularidad es significativa.

CUADRO 26. ¿Está sometido a un chequeo general de salud en forma periódica y planificada a través de las clínicas médicas de la institución?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Sí	40	16.32%
No	205	83.68%
Total	245	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Se puede inferir que no existe por parte de la institución una política de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles que pueden ser manejadas de forma más efectiva al detectarlas en sus primeros síntomas.

Al no existir una política sanitaria clara, hasta la fecha no se aplica ningún programa de atención integral de la salud que tenga el propósito de detectar en forma precoz las ECNT en los miembros de la institución.

Lo positivo es que el porcentaje de miembros que padecen ECNT, según los resultados de esta investigación, son minoría y por lo tanto aplicar un programa preventivo de atención integral llevaría, a una reducción importante de este porcentaje mínimo de miembros de la institución.

Hay que observar que si no existe control médico, no se puede saber si ese 83.69% padece o no de una ECNT, ya que no tiene un control sistemático. Esto da pie para que se investigue médicamente si estas personas en realidad no padecen de alguna ECNT y no lo saben por falta de chequeo médico preventivo.

CUADRO 27. ¿Participa en proyectos de acondicionamiento físico?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Sí	107	43.67%
No	138	56.33%
Total	245	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Los datos indican que más del 50% de los encuestados no están participando de proyectos de acondicionamiento físico, a pesar que la institución ya realizó estudios donde se determina que el 80% de sus miembros adolecen de sobrepeso y obesidad en todos los niveles. Se entiende como proyecto de acondicionamiento físico el que se ejecuta con una metodología científica.

CUADRO 28. ¿Practica algún deporte?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Sí	196	80%
No	49	20%
Total	245	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Como dato adicional, del 80% de los encuestados que manifiestan practicar deportes, el 20% practica el acondicionamiento físico (lo cual es una confusión pues eso no es un deporte); sin embargo, es una ventaja que el 80% de los encuestados haga algún tipo de deporte o ejercicio. Finalmente, con proyectos de acondicionamiento físico se puede prevenir el padecimiento y desarrollo de ECNT en los miembros de la PNC.

CUADRO 29. ¿Participa en proyectos institucionales de recreación?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Sí	68	27.75%
No	177	72.25%
Total	245	100.00%

Fuente: Elaboración propia.

Como puede observarse, la realización de actividades de recreación no tiene una presencia masiva, pues ni siquiera una tercera parte de los encuestados participa en algún proyecto de este tipo. Las actividades recreativas pueden servir como paliativos al estrés y otras enfermedades.

6. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

1. Las condiciones de infraestructura de los dormitorios de las unidades policiales carecen espacio, luz y ventilación; en consecuencia, puede afectar la salud física y mental de los mismos.
2. En las unidades policiales no existen los espacios apropiados para descansar en los recesos de trabajo y, consecuentemente, puede afectar la salud mental y física del personal policial que labora en esas condiciones.
3. El aseo e higiene de los baños y servicios sanitarios, no es el apropiado en las unidades policiales.
4. El maltrato sistemático que se ejerce con la imposición de órdenes o la forma indebida en que se transmiten, crea un ambiente laboral desagradable.
5. La predisposición de los miembros de la institución policial a dejar la institución por otro trabajo con el mismo salario, es una muestra de la insatisfacción laboral.
6. La imposición de largas jornadas con roles de varios días de trabajo interno o acuartelado, en cumplimiento del régimen de disponibilidad, afecta el rendimiento laboral.
7. Los miembros de la PNC que manifiestan padecer alguna enfermedad crónica no transmisible es mínimo pero significativo. El personal normalmente no acepta padecer este tipo de afecciones por el estigma laboral que provoca.
8. El consumo de tabaco como factor de riesgo para adquirir y desarrollar ECNT, tiene un 8.98% del 100% de la muestra de esta investigación, y de estos, el 91.02% manifiesta que consume entre uno y cinco cigarros al día, por lo tanto; aparentemente, no representa una condición crítica que incremente la probabilidad de afectar significativamente la salud del personal. Este dato también debería ser verificado por otros estudios.

9. El consumo de alcohol como factor de riesgo para adquirir y desarrollar ECNT, tiene un 14.28% del 100% de la muestra de esta investigación, y de estos, el 85.70% de los que consumen alcohol, manifiestan que lo hace ocasionalmente.
10. Existe la percepción de la mayoría de los miembros de la institución policial, que el sistema de atención sanitaria que se brinda a través de las clínicas empresariales, no realiza un chequeo general de la salud en forma periódica y planificada y, por lo tanto, se incrementa la probabilidad de no detectar en su fase inicial las ECNT, generando en forma precoz discapacidad o fallecimiento.
11. La mayoría de miembros de la institución policial, desconocen la existencia de programas preventivos contra el consumo de alcohol, de tabaco o malos hábitos alimenticios.
12. La mayoría de miembros de la institución policial, percibe que no se promueve el bienestar de todos sus miembros.
13. La mayoría de miembros de la institución policial, manifiesta no estar integrado a ningún programa de prevención sanitaria.

Recomendaciones

1. Se debe crear un documento normativo que regule a corto plazo la adecuación apropiada para el uso colectivo de la infraestructura de los dormitorios, las áreas de descanso, baños y servicios sanitarios de las instalaciones policiales a nivel nacional.
2. En el mismo documento normativo, se debe regular a corto plazo todo lo concerniente al aseo e higiene de las instalaciones policiales a nivel nacional.
3. Bajo la dirección y la conducción de la Inspectoría General de la PNC, se recomienda crear un programa que armonice la conducta y la participación del mando policial con los diferentes procedimientos policiales, desde los más sencillos hasta los más complejos. Este programa debe tener como objetivo, evitar que los mandos policiales giren órdenes de forma indebida, evitando con ello, desacuerdos e incluso acciones al límite de la ilegalidad que se genere con ello insatisfacción laboral en la institución.

4. Se recomienda crear una comisión que realice un estudio científico en relación a los diferentes roles y el régimen de disponibilidad que conlleva largas jornadas de trabajo, en virtud de los hallazgos de esta investigación que indican que hay preferencia por un rol de trabajo en específico, el resto solo lo acepta una minoría.
5. Se recomienda a la División de Bienestar Policial, desarrollar el concepto de “Vigilancia epidemiológica” conocida también como “Inteligencia de la salud”, en el programa de atención integral de la salud que impulsa desde el año 2012, con la finalidad de fortalecer los esfuerzos de prevención de ECNT.
6. Se recomienda a la División de Bienestar Policial, fortalecer el proyecto de acondicionamiento físico como una medida de promover la salud para todos los miembros de la institución.
7. Se recomienda a la División de Bienestar Policial, crear diversos proyectos de recreación, que incentiven el arte, la música y la literatura; como medidas preventivas de la salud mental.
8. Se recomienda a la División de Bienestar Policial, establecer un medio de comunicación eficaz para dar a conocer los programas y proyectos que se desarrollan en beneficio de todos los miembros de la PNC, ya que existe la percepción que no se promueve el bienestar de la salud de los mismos.

7. Propuesta de solución al problema investigado

A las máximas autoridades de la Policía Nacional Civil

- A. Con relación al problema de la infraestructura inadecuada de las unidades policiales, se propone que se diseñe una política institucional, dentro del nuevo plan estratégico, que desarrolle toda una gestión de financiamiento, en primer lugar, la creación de un sistema propio de salud en todos los niveles desde la atención primaria hasta la atención en hospitales propios, incluyendo los servicios de apoyo a la medicina. Son más de 20 000 cotizantes suficientes para invertir en un nuevo sistema de salud propio para la PNC. Y en segundo lugar, el diseño y la construcción de instalaciones policiales con una visión a corto, mediano y largo plazo. Incluso se propone que estas políticas trasciendan de lo institucional a una política a implementar por parte del Estado, que involucre diferentes instancias de gobierno, tomando en cuenta que la seguridad pública es una de las necesidades de mayor demanda de la población.
- B. En relación a la percepción de maltrato que tienen los miembros de la institución policial por parte de los jefes, se propone hacer una evaluación integral de la doctrina institucional y profundizar en los valores de carácter civil que debe profesar la Policía Nacional Civil. Se debe crear un código de conducta que oriente la práctica profesional de cada uno de los miembros de la institución y se supere la coacción como el principal canal de relación-comunicación-cumplimiento. Asimismo, replantear el tipo de liderazgo que se necesita dentro de la PNC para ser efectivos y eficaces.
- C. En cuanto a la administración de los roles y las prolongadas jornadas de trabajo, se propone que la unidad responsable de administrar el recurso humano de la institución, cree una comisión que realice una investigación científica con el propósito de crear una política de administración del talento humano, que tenga como principio fundamental armonizar los intereses de la institución con los intereses de todos sus miembros y, en consecuencia, tratar este y otros problemas que afectan a las personas dentro de la institución. La administración del talento humano debe ser parte del nuevo Plan Estratégico Institucional.
- D. En relación a la política sanitaria de la institución, se propone darle una connotación de una verdadera política institucional y, para tal propósito, debe ser una de las políticas prioritarias del nuevo Plan Estratégico Institucional. Debe ser una política que tenga la capacidad de realizar la gestión financiera coherente con las necesidades de todo un sistema de atención primaria de la salud. Debe ser una política

capaz de ir construyendo una estrategia que a mediano plazo le brinde a los miembros de la institución el servicio de atención secundaria y terciaria.

A la subdirección de administración y división de bienestar policial

Como responsables directos del diseño, planificación, ejecución y evaluación de la política sanitaria de la institución; se les propone lo siguiente:

- A. Hacer un estudio de factibilidad para “regionalizar” los centros médicos como la base del sistema de atención primaria de la institución.
- B. Valorar dentro del estudio de factibilidad, la posibilidad del autofinanciamiento de una parte del proyecto por parte de los miembros de la PNC.
- C. Revisar experiencias como Bienestar Magisterial que en estos últimos cinco años tiene una atención primaria de la salud con bastante éxito.
- D. Crear secciones de Bienestar Policial dependiendo directamente de los jefes de delegación y funcionalmente de la División de Bienestar Policial. Es más factible que crear departamentos nuevos en términos de inversión financiera por los puestos de trabajo que se tienen que crear.

Bibliografía

- Moreno M., F. W, Peñate G., O. O., Roque M., R. F. (2013). *La gestión del talento humano y personal con discapacidad en la Policía Nacional Civil*. (Trabajo de graduación del II Curso de Ascenso de Inspector Jefe a Subcomisionado). Academia Nacional de Seguridad Pública. Santa Tecla, El Salvador.
- División de Bienestar Policial. (2012). *Programa Integral de Salud de la Policía Nacional Civil de El Salvador*. San Salvador: Policía Nacional Civil.
- Salamanca, J. A. (s/f). *Enfermedades osteo-musculares*. Trabajo de investigación. Centro Médico Policial. Policía Nacional Civil. San Salvador, El Salvador.
- Valle de Zúniga, F. T. (2010). *Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes mayores de 18 años*. Universidad de El Salvador (sede central). Ciclo académico II. (Tesis para optar al grado de: Maestría en Salud Pública). Universidad de El Salvador (sede central). San Salvador, El Salvador. Recuperado de: [www.inus.org.or/documentación/ Fundamentos_de_la.../cap_6pdf](http://www.inus.org.or/documentación/Fundamentos_de_la.../cap_6pdf)