

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES  
“Licenciado Gerardo Iraheta Rosales”



PROFESIÓN DE TRABAJO SOCIAL:  
CONTRIBUCIÓN EN ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD  
DESDE LA DOCENCIA EN FACULTAD DE MEDICINA  
(Escuela CC.SS-UES, 2016)

PRESENTADO POR

ALVARADO VIDES, ADRIANA ISABEL

AVILÉS VÁSQUEZ, ANA ESTHER

ZAMORA PEREZ, ANA ELIZABETH

CARNET

AV05031

AV06019

ZP92005

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN ELABORADO POR ESTUDIANTES  
EGRESADAS COMO REQUISITO DEL PROCESO DE GRADO PARA OPTAR  
AL TÍTULO DE LICENCIADAS EN TRABAJO SOCIAL

Licenciada Edda Beatriz Lobo

DOCENTE ASESORA

Maestra María del Carmen Escobar Cornejo

COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN

18 DE AGOSTO, 2016

CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR EL SALVADOR

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

Licenciado Luis Argueta Antillón  
RECTOR (Interino)

Pendiente  
VICERRECTOR/A ACADEMICA

Ingeniero Carlos Villalta  
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO (Interino)

Pendiente  
FISCAL GENERAL

Pendiente  
SECRETARIA GENERAL

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES**

Licenciado José Vicente Cuchillas  
DECANO

Maestro Edgar Nicolás Ayala  
VICEDECANO

Maestro Rafael Ochoa Gómez  
SECRETARIO

**AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES**

“Licenciado Gerardo Iraheta Rosales”

Máster René Antonio Martínez Pineda  
DIRECTOR

Maestra María del Carmen Escobar Cornejo  
COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN

Licenciada Edda Beatriz Lobo  
DOCENTE ASESORA

**TRIBUNAL CALIFICADOR**

- 1° Licenciada: Edda Beatriz Lobo
- 2° Doctor: Alirio Wilfredo Henríquez Chacón
- 3° Maestra: Sandra Lorena de Serrano

## ÍNDICE GENERAL

	PÁGS
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR .....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	v
PRESENTACION .....	viii
INTRODUCCION .....	x
PRIMERA PARTE .....	12
INFORME FINAL DE INVESTIVACIÓN PROFESIÓN DE TRABAJO SOCIAL: CONTRIBUCIÓN EN ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD, DESDE LA DOCENCIA EN FACULTAD DE MEDICINA (Escuela CCSS-UES-2016) .....	13
CAPITULOS	
1. UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA COMO ESCENARIO DEL ROL DOCENTE Y DE LA PROFESION TRABAJO SOCIAL. ....	14
1.1 VIOLENCIA SOCIAL COMUNITARIA. ¿CÓMO AFECTA EN LA LABOR PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL Y DOCENTE EN LA UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR? .....	14
1.2 ANÁLISIS DE PLANTEAMIENTOS TEÓRICOS Y ENFOQUES PEDAGÓGICOS EN RELACION A LA DOCENCIA DESDE EL TRABAJO SOCIAL DIRIGIDO HACIA LA SALUD COMUNITARIA .....	22
1.3 INSTITUCIONES QUE ATIENDEN EL PROBLEMA DE LA VIOLENCIA QUE AFECTA A LA UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA, REFLEXIONES COMO TRABAJADORAS SOCIALES .....	26
1.4 CATEGORIAS SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE VIOLENCIA SOCIAL QUE AFECTA A LA ATENCIÓN EN SALUD COMUNITARIA Y CATEGORÍAS E INDICADORES SOBRE EL ROL DOCENTE. ....	33
2. VIVENCIAS DE ESTUDIANTES DEL DOCTORADO EN MEDICINA DESDE LA DOCENCIA EN LA UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA POR PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL .....	37
2.1 UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA Y VINCULACIÓN CON LA CONTRIBUCIÓN DE LA PROFESIÓN DE TRABAJO SOCIAL DESDE LA DOCENCIA .....	38
2.2 NARRACIONES DE CASOS .....	47
2.3 COMPARACIÓN DE SIMILITUDES Y DIFERENCIAS ENTRE INFORMANTES CLAVES CON BASE A CATEGORIAS.....	65
2.4 ANALISIS DE LA INTERPRETACION DEL SUJETO DE ESTUDIO .....	70
2.5 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN SOBRE LA PROBLEMÁTICA .....	76

3.	METODOLOGIA Y HALLAZGOS, ENCONTRADOS DURANTE LA INVESTIGACIÓN .....	78
3.1	METODOLOGÍA APLICADA EN EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN SOBRE DOCENCIA EN ATENCION COMUNITARIA EN SALUD .....	79
3.2	HALLAZGOS RELEVANTES SOBRE EL SUJETO DE ESTUDIO .....	84
3.3	CONSIDERACIONES SEGÚN PERSPECTIVA DE INVESTIGADORAS .....	87
4.	PROPUESTA DE PROYECTO: CONTRIBUCIÓN DE TRABAJO SOCIAL A LA UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA EN LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR .....	90
	PRESENTACIÓN .....	
4.1	PERFIL DE LA PROPUESTA .....	96
4.2	DESCRIPCION RESUMIDA DEL PROYECTO .....	98
4.3	JUSTIFICACION .....	103
4.4	OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS .....	105
4.5	GESTION Y ADMINISTRACION DEL PROYECTO.....	106
4.6	PRESUPUESTO PARA EJECUTAR EL PROYECTO.....	106
4.7	EVALUACION Y SEGUIMIENTO .....	108
4.8	RECOMENDACIONES .....	109
	ANEXOS	
1.	MARCO LÓGICO DE LA PROPUESTA DE PROYECTO .....	111
2.	PROPUESTA DE CARTA METODOLÓGICA Y PROGRAMACIÓN PARA EJECUCIÓN DE COMPONENTES DE LA PROPUESTA. ....	113
3.	DESARROLLO DE GUÍA FLEXIBLE PARA ENTREVISTA A PROFESIONAL SOBRE EL PAPEL DE TRABAJO SOCIAL EN LA UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR. ....	118
4.	DESARROLLO DE GUÍA FLEXIBLE PARA ENTREVISTA A DOCENTES DE LA UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA. ....	125
5.	DESARROLLO DE GUÍA FLEXIBLE PARA ENTREVISTA A ESTUDIANTES DEL DOCTORADO EN MEDICINA CURSANDO LA ASIGNATURA EN ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD .....	130
6.	CUADRO RESUMEN DE ENTREVISTAS A INFORMANTES CLAVES CON BASE A CATEGORÍAS DE ANÁLISIS. ....	136
	BIBLIOGRAFÍA .....	140
	SEGUNDA PARTE	
	DOCUMENTOS DE PLANIFICACIÓN DE PROCESO DE GRADO .....	142
1.	PLAN DE TRABAJO PARA LA INVESTIGACIÓN EN PROCESO DE GRADO, 2016.....	143
2.	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL TEMÁTICO .....	171
3.	PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN .....	206

## AGRADECIMIENTOS

A Dios: por permitirme tener esta satisfacción en mi vida y suministrarme cada día las fuerzas, fortaleza, guía y sabiduría para terminar este difícil proceso, el cual solo con su ayuda logré hacerlo.

A mis hijos Carlos, Fernando y Guadalupe: por ser la motivación que me inspira a continuar esforzándome en la vida, por la paciencia que tuvieron al sacrificar sus deseos y anhelos mientras su madre estudiaba.

A Luis Roberto: con quien comparto mi vida; por su amor, apoyo y comprensión en los momentos difíciles de elaboración de este informe de investigación, a quien además admiro, me motiva y enseña a alcanzar mis sueños, con fe y confianza en Dios.

A mi madre Berta: Por el soporte que me brindó y por enseñarme la importancia de superarme en la vida, no importando que, si cien veces tengo una caída, cien veces debo levantarme.

A mis compañeras Ana y Elizabeth: por el esfuerzo, comprensión, solidaridad y motivación de continuar cumpliendo el objetivo que nos planteamos desde el principio.

A la Licenciada Edda Lobo: por compartir sus conocimientos que fueron de vital importancia para la culminación de este proceso.

**Br. Adriana Alvarado.**

## AGRADECIMIENTOS

Doy gracias al Dios de la vida, padre, madre del cielo y la tierra, ser supremo de justicia y verdad, por permitirme llegar a la finalización de una etapa de mi proceso de formación académica Universitaria.

A mis padres, Ana Gladis Vásquez y José Mauricio Avilés Guardado, por su apoyo incondicional en todo momento de mi vida, por la confianza que han depositado en mí durante todo este proceso de formación académica. De igual manera agradezco a mi hermano, Mauricio Rommel Avilés Vásquez, por estar allí siempre presente. Gracias en general a toda mi familia por confiar en mí y por su profundo cariño, sin ustedes, toda esta lucha y este proceso no hubiera sido posible.

También agradezco de manera especial a nuestra querida tutora de proceso de grado, Licenciada. Edda Beatriz Lobo, por todo el aprendizaje compartido, en sus orientaciones profesionales y personales, las cuales han sido en todo momento un valioso aporte a mi formación personal y humana.

Mi especial agradecimiento a mi amigo y compañero el Licenciado. Ivan Ernesto Hernández Olivar, quien de manera voluntaria me ha brindado su tiempo y su apoyo invaluable en este proceso de grado.

Gracias a todas las personas que han apoyado y que no lograré nombrar en estas líneas, pero que en mi mente y mi corazón están muy presentes.

A todas y todos, ¡Muchísimas Gracias!

**Br. Ana Esther Avilés Vásquez.**

## AGRADECIMIENTOS

A Dios: Gracias padre por permitirme alcanzar mis metas profesionales, tu sabes que eres el señor de mi vida, te agradezco por guiarme y tomarme de la mano en este proceso, porque yo sola no hubiese podido culminarlo, pero tú siempre estuviste ahí cuidándome y protegiéndome, ahora soy testiga de tu gran poder y misericordia y sé que todo lo puedo en Cristo que me fortalece.

A mi Familia: Les agradezco mucho a mis hijos Ana Elizabeth y Walter Stanley Ramírez Zamora, preciosos que siempre estuvieron pendientes de mí y me apoyaron; de ustedes he aprendido mucho, fueron ángeles terrenales que Dios puso en mi camino, los amo por tenerme la paciencia y ser los mejores hijos.

A mis padres: Manuel Zamora, Papito donde estés, quiero que sepas que te agradezco por la confianza que siempre tuviste en mí, eso me motivo a salir adelante y a saber que podía vencer los obstáculos que se presentaran en el camino, Te amo. A mi madre Concepción de Zamora, te doy gracias por enseñarme a luchar por mis sueños, eres una gran mujer.

A mis Amigas: compañeras Ana Esther y Adriana, les agradezco por estar siempre apoyándome y luchando a mi lado para alcanzar nuestras metas profesionales, hemos pasado muchos obstáculos, pero los superamos juntas, amiga lo logramos, hemos alcanzado una de nuestras metas, sin ustedes no hubiese sido posible, gracias por su amistad incondicional y por todo el esfuerzo. A mi mejor amiga, hermana que siempre me apoya Ana Gloria Ortega, gracias por estar allí en los malos y buenos momentos.

A los docentes: especialmente a la Licenciada Edda Lobo, a la que le agradezco por esforzarse en formar Trabajadores/as Sociales con calidad profesional, gracias por compartir sus conocimientos, a la Dra. Rhina Ramos por confiar en mí y apoyarme en todo el proceso, Licenciado Miguel Gutiérrez por sus consejos y apoyo profesional. **Br. Ana Elizabeth Zamora Pérez.**

## PRESENTACIÓN

La Escuela de CIENCIAS SOCIALES “Licenciado Gerardo Iraheta Rosales”, tiene como VISIÓN formar integralmente profesionales en diferentes áreas y disciplinas, comprometidos con el desarrollo económico y social de El Salvador desde una perspectiva humanística y científica. En su MISIÓN es importante la formación de recurso humano orientado en la investigación que aborde con pertinencia histórica y teórica las problemáticas sobre la realidad salvadoreña.

Los Procesos de Grado contribuyen en esta misión y en este sentido como estudiantes egresadas hemos realizado el estudio: PROFESIÓN DE TRABAJO SOCIAL: CONTRIBUCIÓN EN ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD, DESDE LA DOCENCIA EN FACULTAD DE MEDICINA. (Escuela. CCSS- UES-2016) cumpliendo con uno de los requisitos para optar al grado de Licenciadas en Trabajo Social.

El objetivo fue mostrar los resultados de la investigación para tratar de conocer el rol que ejerce la Profesión de Trabajo Social en el área de salud comunitaria y como esta se ve limitada por diferentes factores que enfrenta la profesión en la actualidad, cumpliendo con uno de los requisitos de la Normativa Universitaria.

El estudio está relacionado con el eje de “Labor del Profesional de Trabajo Social: Violencia, Social docencia y Atención Comunitaria en Salud” del proceso de grado 2016 donde se vincula nuestro tema de investigación.

La temática abordada sobre la Profesión de Trabajo Social: Contribución en la Atención de Salud comunitaria desde la Facultad de Medicina, ha sido posible a través del método inductivo de tipo cualitativo, el cual ha facilitado recabar información a través de informantes claves para desarrollar un análisis de lo investigado para ser presentado mediante un informe final.



Este Informe Final de Investigación da cumplimiento al “Reglamento de la Gestión Académica Administrativa de la Universidad de El Salvador”, en sus tres etapas básicas: “I Planificación, II Ejecución, III Exposición y defensa”.

La Primera etapa, sobre Planificación; se elaboran tres documentos, Plan de Trabajo para la Investigación; Diagnóstico Situacional para identificar las diversas problemáticas que se desarrollan en la Unidad de Salud Comunitaria, área desde la cual intervienen Trabajadoras Sociales y un protocolo de investigación, se elaboran los respectivos documentos para la recolección y organización de la información obtenida.

En la segunda etapa se realiza el trabajo de campo mediante entrevistas a informantes claves, también, se realiza un estudio comparativo con una institución que desarrolle similar labor a la de la Unidad de Salud Comunitaria, lo que da por resultado la elaboración de un informe final que comprende cuatro capítulos en los que se desarrolla el proceso investigativo.

La tercera etapa, Exposición y defensa del informe final y los resultados y propuesta académica como producto de la investigación se socializa ante docentes e invitados y un Tribunal Calificador.

En esta investigación se contó con el apoyo principalmente de estudiantes del Doctorado en Medicina de diferentes años quienes cursan la asignatura de Atención en Salud Comunitaria, así como Docentes de la Unidad de Salud comunitaria de la Facultad de Medicina, y demás profesionales que conforman parte de la Universidad de El Salvador y de las diferentes instituciones a las cuales se acudió para desarrollar la presente investigación.

## INTRODUCCIÓN

El presente documento ha sido elaborado por un grupo de tres estudiantes egresadas de la Escuela de CIENCIAS SOCIALES “Licenciado Gerardo Iraheta Rosales”, de la Facultad de Ciencias y Humanidades; da por terminada las etapas del proceso de investigación que se rigen por la normativa que establece condiciones administrativas y académicas como uno de los requisitos del “Reglamento de la Gestión académica administrativa de la Universidad de El Salvador”, para optar al grado de Licenciadas en Trabajo Social.

El informe final se titula: “PROFESIÓN DE TRABAJO SOCIAL: CONTRIBUCIÓN EN ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD, DESDE LA DOCENCIA EN FACULTAD DE MEDICINA (Escuela CCSS-UES-2016)”. El objetivo del documento es dar a conocer los resultados y hallazgos de la Profesión de Trabajo Social en el área de salud comunitaria desde la docencia y como se ve limitado por diferentes factores del medio social, el cual se abordó durante el proceso de grado en la elaboración de cuatro capítulos y los documentos de planificación, siendo estos; Plan de Trabajo, Diagnóstico y Protocolo de investigación que se incluyen en la segunda parte de este informe.

La importancia de este estudio consiste en demostrar el papel que ejerce la Profesión de Trabajo Social para lo cual ha sido necesario utilizar el método inductivo de tipo cualitativo que ha permitido conocer relatos particulares que han posibilitado comprender la problemática en la que está inmersa la población objeto de estudio. El contenido del presente documento comprende lo siguiente: Capítulo n°1 se titula: CONTEXTO DE LA UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA; comprende la situación a la que se enfrentan las Docentes Trabajadoras Sociales que son parte del

equipo interdisciplinario de profesionales de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador. Y con base a enfoques teóricos, realizar una descripción y análisis de la situación que enfrenta la Unidad de salud Comunitaria de la Facultad de Medicina.

El Capítulo n° 2: VIVENCIAS DE ESTUDIANTES DEL DOCTORADO EN MEDICINA DESDE LA DOCENCIA EN AREA DE SALUD COMUNITARIA POR PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL; describe las narraciones de cada uno de los informantes claves durante la aplicación de las entrevistas, vinculando la información con las categorías seleccionadas por el grupo investigador para sistematizar los datos de acuerdo a la temática, tomando tres categorías base para estos análisis, Violencia Social comunitaria, Estudiantes insatisfechos y Docencia sin formación pedagógica.

El Capítulo n°3: METODOLOGÍA Y HALLAZGOS, ENCONTRADOS DURANTE LA INVESTIGACIÓN; Se identificaron los principales hallazgos a través de la información proporcionada por los informantes claves aplicando el método inductivo de tipo cualitativo según Ignacio Ruiz Olabuénaga en el proceso de la investigación y se presentan por orden de prioridad los resultados enfocados a la problemática.

El Capítulo n° 4; PROPUESTA DE PROYECTO “CONTRIBUCION DE TRABAJO SOCIAL A LA UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA EN LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR”

La propuesta busca contribuir al fortalecimiento del trabajo que se realiza la profesión de Trabajo Social en la Unidad de Salud comunitaria, con el apoyo de instituciones del sector comunitario en salud, y organizaciones aliadas, con las cuales se busca seguir desarrollando conocimientos, sensibilidad y compromiso social a través del ejercicio comunitario de la Atención en Salud.

PRIMERA PARTE  
INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

PROFESIÓN DE TRABAJO SOCIAL:  
CONTRIBUCIÓN EN ATENCIÓN COMUNITARIA EN  
SALUD DESDE LA DOCENCIA EN FACULTAD DE MEDICINA  
(Escuela CCSS-UES-2016)



Fuente: Fachada de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, tomada de sitio web por estudiantes egresadas de la Licenciatura en Trabajo Social.

## **CAPITULO N° 1**

### **UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA COMO ESCENARIO DEL ROL DOCENTE Y DE LA PROFESION TRABAJO SOCIAL.**

- 1.1 VIOLENCIA SOCIAL COMUNITARIA. ¿CÓMO AFECTA EN LA LABOR PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL Y DOCENTE EN LA UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR?
- 1.2 PLANTEAMIENTOS TEÓRICOS Y ENFOQUES PEDAGÓGICOS PARA EL ANALISIS DEL ROL EN DOCENCIA DESDE EL TRABAJO SOCIAL
- 1.3 INSTITUCIONES QUE ATIENDEN EL PROBLEMA DE LA VIOLENCIA QUE AFECTA A LA UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA, REFLEXIONES COMO TRABAJADORAS SOCIALES
- 1.4 CATEGORIAS Y CONCEPTOS SOBRE LA PROBLEMÁTICA QUE AFECTA A LA ATENCIÓN EN SALUD COMUNITARIA A DOCENTES

## CAPITULO N° 1

### UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA COMO ESCENARIO DEL ROL DOCENTE Y DE LA PROFESION DE TRABAJO SOCIAL.

Este capítulo da a conocer a través del método inductivo de tipo cualitativo, el principal problema que afecta el desarrollo de la profesión de Trabajo Social desde la docencia en la Unidad de Salud Comunitaria de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

#### 1.1 VIOLENCIA SOCIAL COMUNITARIA. ¿CÓMO AFECTA EN LA LABOR PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL Y DOCENTE EN LA UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR?

Al indagar con los diferentes informantes claves, se ha logrado identificar que existen diferentes problemas que se han detectado durante la investigación, siendo el principal problema la situación de violencia social comunitaria que afecta la labor profesional de Trabajo Social de la Unidad de Salud Comunitaria, de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

La situación de violencia social en El Salvador es un problema generalizado y de grandes magnitudes y que tanto estudiantes como docentes la han experimentado con mayor énfasis en la práctica comunitaria, debido a situaciones de amenazas y agresiones que han vivido principalmente el sector estudiantil y docente por parte de grupos de pandillas y otros grupos delictivos en las comunidades cuando realizan la intervención comunitaria.

Dicha situación problemática ha afectado la dinámica de visitas prácticas médicas e intervención en salud a diferentes comunidades que han atendido

durante muchos años como parte de su contenido práctico de la asignatura de Atención Comunitaria en Salud.

#### 1.1.1 Situación a la que se enfrentan docentes y estudiantes del Doctorado en Medicina en la labor práctica de la Asignatura Atención Comunitaria en Salud

Para comprender el contexto particular que enfrenta la Unidad de Salud comunitaria de la Facultad de Medicina, es necesario saber que su accionar forma parte del Sistema Nacional de Salud en El Salvador a través del cual se realizan esfuerzos articulados con la Unidad de Salud comunitaria de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador para responder a la situación de salud en el país a nivel comunitario.

Las profesionales de Trabajo Social en la Unidad de Salud comunitaria, realizan una labor docente y de acompañamiento en la práctica comunitaria con estudiantes del doctorado en Medicina. Sin embargo la situación de violencia ha llevado a la Unidad de Salud Comunitaria a suspender la actividad comunitaria para evitar riesgos ante la situación de violencia social generalizada.

Las comunidades que presentan mayor riesgo, son las comunidades mejor conocidas como “Urbano Marginales”. De estas, según un estudio del PNUD denominado “La pobreza en El Salvador desde la mirada de sus protagonistas”, entre las principales privaciones en el ámbito salud, se identificaron las siguientes situaciones:

- Falta de acceso al servicio de salud por escasez o carencia de medicamentos,
- Falta de atención médica y de mala calidad,
- Alto costo de movilización y distancia hasta el centro hospitalario,
- Falta de personal médico y de enfermería,

Dificultad para obtener permiso en su trabajo o necesidad de trabajar.<sup>1</sup>

Además otras dificultades que se pueden mencionar respecto al sector salud son:

Cierres de establecimientos de salud por amenazas delincuenciales.<sup>2</sup>

Riesgo en las comunidades y falta de capacitación docente.

Los cierres de establecimientos tienen que ver con la situación de violencia generalizada que vive el país y los riesgos en las comunidades se debe al control de territorios por pandillas, además de la baja formación docente que dificulta que los estudiantes vean necesaria la asignatura de Atención Comunitaria en Salud como parte de su formación profesional y por lo tanto no se crean mecanismos o alternativas por parte de la Unidad docente para seguir brindando la atención comunitaria frente a la situación de violencia que vive el país.

#### 1.1.2 Situación docente del Profesional en Trabajo Social en la Unidad de Salud comunitaria de la Facultad de Medicina

Las profesionales de Trabajo Social de la Unidad de Salud Comunitaria, ejercen un rol Docente en la Facultad de Medicina desde el año de 1986 hasta la fecha. Sin embargo su labor se ha visto limitada en el área comunitaria debido al factor de violencia social comunitaria.

La Unidad de Atención Comunitaria en Salud del Doctorado en Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, tiene aproximadamente treinta años de existencia y nace en el marco de la implementación del plan curricular de 1988 del Doctorado de Medicina vigente hasta la fecha, a través de los ejes; Comunitario, Básico y Clínico.

---

<sup>1</sup> Programa de la Naciones Unidas (PNUD) denominado "La pobreza en El Salvador desde la mirada de sus protagonistas" consultado en <http://www.sv.undp.org> página 49

<sup>2</sup> "Cierran unidad de salud por amenazas anónimas y extorsión al personal. <http://www.laprensagrafica.com/2016/05/06>.



La misión de la Unidad de Atención Comunitaria en Salud, consiste en formar humanos en salud de elevada calidad científica, técnica y humana desarrollando la investigación y generando conocimientos científicos para incidir positivamente en la problemática del proceso de salud enfermedad en la sociedad salvadoreña.

La Facultad de Medicina, busca promover el debate nacional en torno a la salud e interactuar con instituciones de organismos nacionales e internacionales y la comunidad, para el cumplimiento de sus funciones de docencia, investigación y proyección social.

La Unidad de Salud Comunitaria, imparte la asignatura de “Atención comunitaria en Salud” (ACS) como asignatura académica transversal ya que esta se imparte durante 12 ciclos, es decir, durante los 6 primeros años de la Carrera del Doctorado en Medicina que tiene una duración total de 8 años con el año del servicio social.

El equipo de la Unida de Salud Comunitaria está integrado por Médicos, Psicólogos, Educadoras para la Salud y Trabajadoras Sociales, de los cuales la mayoría poseen maestrías en salud pública y sólo una posee una maestría en didáctica.

Entre las principales dificultades que enfrenta la Unidad de Salud comunitaria a nivel interno, según han coincidido diferentes informantes claves, se puede identificar:

La incompatibilidad de la formación médica-social que se trasmite la Unidad de Salud Comunitaria respecto a diferencias interpersonales entre profesionales en medicina, Trabajadoras Sociales, Educadoras Sociales, Psicólogas lo que dificulta el trabajo interno del equipo de la Unidad de Salud Comunitaria, de igual forma otro aspecto importante a destacar es el paradigma Biologicista-clínico en la que se ven los estudiantes cuando llegan al área hospitalaria, en la

cual son influenciados a ver sin mayor importancia el trabajo del área comunitaria desde la formación médica.

### 1.1.3 Leyes o programas que protegen el trabajo institucional interno y externo

El fenómeno de violencia social está afectando el ejercicio de la Atención comunitaria en Salud que aunado a la baja organización comunitaria que existen en las mismas comunidades la situación se agudiza y se dificulta generar alternativas y mecanismos de seguridad para la intervención de los estudiantes del Doctorado en Medicina en su práctica comunitaria.

Por lo tanto se hace necesario exponer las diferentes Políticas, leyes o programas que están destinadas a proteger la actividad académica del equipo de docentes de la Unidad de Salud comunitaria y la de los estudiantes del doctorado en Medicina.

Desde la opinión de los actores claves, Docentes y Estudiantes sobre el nivel de protección institucional en el ejercicio de la Atención en Salud Comunitaria, no existe ningún programa o política institucional a nivel de Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador que respalde el trabajo que se realiza en las comunidades.

Sin embargo a nivel de País se podría decir que existen algunos esfuerzos e inclusive en la Universidad de El Salvador a nivel interno y se detallan a continuación.

#### Ley Orgánica de la Universidad de El Salvador

Artículo 7. La Universidad de El Salvador, contará con la Unidad de Seguridad Institucional que dependerá jerárquicamente de la Vicerrectoría Administrativa la cual será responsable de la seguridad institucional de la

protección de los miembros de la comunidad Universitaria, visitantes y de la custodia del patrimonio Universitario.<sup>3</sup>

Lo anterior es uno de los factores que limita el ejercicio práctico de la Unidad de Salud comunitaria de la Facultad de Medicina, ya que no se define desde la Ley Orgánica de la UES, si el sistema de seguridad abarca protección de la población tanto dentro como fuera de las instalaciones del recinto Universitario.

Por lo tanto la Unidad de Atención Comunitaria ha tomado la decisión de suspender la atención comunitaria, debido a amenazas y situaciones que han puesto en peligro a los estudiantes del Doctorado de Medicina y al propio equipo de Docentes ante la baja situación de seguridad organizacional del país y de las comunidades.

#### Política social del Gobierno del Cambio 2009-2014

La Política Social del Gobierno del Cambio incluye tres componentes claves para combatir la situación de violencia estos son: Desarrollo, Protección e Inclusión Social.

La protección social, es una de las principales estrategias con las que el Estado asume la responsabilidad de proteger a las personas frente a los distintos riesgos de perder sus medios de vida. Su implementación está enfocada a limitar la reproducción del círculo vicioso de la pobreza.

Al mismo tiempo, está dirigida a garantizar el acceso a servicios sociales de toda la población a lo largo del ciclo de vida a través de la compensación, la asistencia y la igualdad de oportunidades, desde una perspectiva de

---

<sup>3</sup> Reglamento General del Servicio de Seguridad Institucional de la Universidad De El Salvador (Acuerdo No. 54/2011.2013 (V) )Capitulo III Organización y Funcionamiento de la Unidad de Seguridad Institucional.

Derechos, en especial a la población en situación de vulnerabilidad, pobreza, exclusión y riesgo social.<sup>4</sup>

Si, bien es cierto que la política anterior plantea la importancia de priorizar a aquellas personas excluidas de los sistemas contributivos y de la seguridad social, no dice cómo se ejecutarán, ni que instancias son las que se responsabilizan de ejecutarlo, sobre todo en el área de salud y especialmente en el área de salud comunitaria.

#### Plan El Salvador Seguro

Este Plan de gobierno fue creado en el año 2015, ante la alta situación de violencia, criminalidad e inseguridad que vive el país, dicho plan pretende garantizar el acceso a la justicia y la atención a protección de víctimas.

Entre las principales apuestas de este plan, se encuentran:

Mejorar la vida de las personas y los territorios para reducir la incidencia e impacto de la violencia y el crimen.

Contar con un sistema de investigación criminal y justicia penal articulado y efectivo que goce de la confianza de la ciudadanía.

Disponer de un marco legal y de una oferta institucional que garantice la atención integral y la protección a las víctimas con el fin de reducir el impacto de daño provocado por la violencia y criminalidad

Contar con una institucionalidad coherente y proba que aborde de manera articulada y efectiva la violencia, la criminalidad y el goce de confianza ciudadana.<sup>5</sup>

Sin embargo actualmente, una de las principales contradicciones de nuestro sistema de seguridad deriva desde los acuerdos de paz, cuando se produce el

---

<sup>4</sup> Política Social 2009-2014 Documento de la Secretaría Técnica de la presidencia. pág.19 Edición 2014

<sup>5</sup> Plan El Salvador Seguro. Consejo Nacional de Seguridad y convivencia. Año 2015. Pág 3

nombramiento de militares como titulares del ministerio de Justicia y seguridad Pública y de la Policía Nacional Civil.

Esta situación podría resultar incluso contraproducente desde el enfoque de Derechos Humanos, a sabiendas que durante décadas el país se ha visto reprimido por las diferentes fuerzas militares de turno y hasta el momento no existen resultados fehacientes sobre la efectiva protección de la ciudadanía a través del despliegue de fuerza militar y policías, por el contrario, la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos en El Salvador ha reportado casos donde la Policía y en especial la fuerza Armada, ha hecho uso de fuerza excesiva e incluso ejecutado muertes extrajudiciales.<sup>6</sup>

Lo anterior constituye un evidente problema de país, respecto a los mecanismos que se están utilizando para el control y recuperación de los territorios y la situación generalizada de violencia, mecanismos que evidentemente vulneran los procesos de paz y defensa de los Derechos Humanos, y no garantizan verdadera protección para la población salvadoreña, ni para el caso particular de estudiantes y docentes del ámbito educativo nacional y del personal de salud, dado que estos se deben desplazar a las comunidades en riesgo para velar por la salud de la población.

Desde el Ministerio de Educación, se refieren a dicho Plan de seguridad para brindar “protección y seguridad” a centros escolares a través de la presencia policial y fuerza militar alrededor de las escuelas y de igual forma el Ministerio de Salud, el cual carece de una política o programa de seguridad para promotores en salud, y limita el accionar y la posible contribución profesional en las comunidades.

---

<sup>6</sup> El Faro, Periódico Digital, “PDDH concluye que Policía y militares cometieron ejecuciones extralegales”  
Óscar Martínez y Roberto Valencia, 04 de mayo de 2016.

## 1.2 PLANTEAMIENTOS TEÓRICOS Y ENFOQUES PEDAGÓGICOS PARA EL ANÁLISIS EN RELACION A LA DOCENCIA DESDE EL TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO

En este apartado se analizarán los diferentes enfoques sobre la metodología de investigación y sobre la pedagogía como parte fundamental en el rol docente en la formación educativa, también se presentan las teorías que apoyan el Trabajo Social dirigido a las comunidades, para ser utilizadas en el análisis de la situación objeto de estudio.

### 1.2.1. Interaccionismo Simbólico según Herbert Blumer

La expresión Interacción Simbólica, hace referencia al carácter peculiar y distintivo de la interacción, tal como esta se produce en los seres humanos. Su peculiaridad reside en el hecho de que estos interpretan o definen las acciones ajenas, sin limitarse únicamente a reaccionar sobre ellas. Su respuesta no es elaborada como consecuencia de las acciones de los demás, sino que se basa en el significado que le otorgan a las mismas.

La interacción Social es por sí misma un proceso formativo, que no sólo da expresión a diversos factores de determinada situación objeto de estudio, sino que, “este proceso de indicación e interpretación va respaldando, modificando, remodelando y transformando el modo en que los participantes ensamblan sus modos de acción”<sup>7</sup>

Tres premisas básicas de este enfoque según H. Blumer:

*“Los humanos actúan respecto de las cosas sobre la base de las significaciones que estas cosas tienen para ellos, o lo que es lo mismo, la gente actúa sobre la base del significado que atribuye a los objetos y situaciones que le rodean.*

*“La significación de estas cosas deriva, o surge, de la interacción social que un individuo tiene con los demás actores”*

---

<sup>7</sup> José Ruiz Olabuénaga. “La Descodificación de la Vida Cotidiana”, Métodos de investigación Cualitativa. 1989 Pág. 45.

*“Estas significaciones se utilizan como un proceso de interpretación efectuado por la persona en su relación con las cosas que encuentra, y se modifican a través de dicho proceso”*

Las personas atribuyen muchos significados a lo que viven en su cotidianidad, respecto a los informantes claves sobre la investigación en cuestión, la consideración respecto a las principales razones por las que se ha cesado con la atención de la Unidad de salud comunitaria en la intervención con las comunidades, la cual se debe al factor violencia.

Además existen otras dificultades a nivel interno que van desde la baja formación docente, dificultades de comunicación y de relaciones interpersonales entre el equipo multidisciplinario de docentes que repercute al estudiantado y genera apatía estudiantil y otras dificultades respecto al abordaje metodológico de la asignatura de Atención Comunitaria por parte del equipo de docentes con los estudiantes del Doctorado en Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

A nivel general sobre la afectación de la situación de violencia, la respuesta predominante es que no todos han sido afectados, pero que si han conocido experiencias de algunos estudiantes que se han visto amenazados o han vivido alguna experiencia de violencia en las comunidades de manera directa.

Por lo tanto se considera que la violencia social, es uno de los principales problemas en la intervención de las comunidades actualmente y ante tal situación la unidad de Atención Comunitaria en Salud a través de su equipo multidisciplinario, en el que participan Trabajadoras Sociales, no han diseñado alternativas de solución a la problemática, para que los estudiantes continúen con su intervención comunitaria.

A través del interaccionismo simbólico, con los diferentes informantes claves, se evidencia diferentes situaciones que afectan el trabajo docente y estudiantil de

la Unidad de Atención en Salud comunitaria, como es la falta de unificación de criterios entre el equipo de docentes de la Unidad de Salud comunitaria sobre las posibles acciones ante la realidad de violencia de las comunidades que afectada la práctica comunitaria de los estudiantes del Doctorado en Medicina

Esta situación también hace que se vea afectada la población usuaria de las comunidades, lo cual desencadena una serie de retrocesos en el proceso de Atención en Salud que se ha desarrollado con las comunidades por tantos años.

Establece la relación de identidad necesaria para construir una teoría que sea efectiva como guía para la acción y producción científica, que esté estrechamente ligada a la ciencia para la transformación y la liberación social, lo cual tiene un estilo más llamativo a la investigación ligada a la educación llamada criterios de evaluación diagnóstica.

#### 1.2.2 Enfoque Pedagógico. “La educación liberadora” según Paulo Freire

La educación liberadora es un proceso de renovación de la condición social de la persona, considerando al sujeto como un ser pensante y crítico, reflexionando de la realidad que vive. En este proceso, subyace la liberación en contraposición a la pedagogía bancaria, de la que Freire considera que se expresa desde los inicios en la educación tradicional, lo que limita la posibilidad de creación de propios conocimientos, fomentando la reproducción sin análisis ni comprensión de los temas que se nos están enseñando.

El enfoque anterior es uno de los principales fines que se persiguen a través de la educación para la salud comunitaria o Atención Primaria en Salud como se le reconoce desde la academia, la cual debe ser parte del bagaje de herramientas socioeducativas que deben facilitar docentes a estudiantes para la intervención en la atención con las comunidades.



1.2.3 Trabajo Social Comunitario. Según Enrique Pastor Seller. Actualmente se están desarrollando fundamentalmente dos perspectivas como base teórica para el Trabajo Social con comunidades.

La primera, basada en los sistemas sociales, trata sobre las interacciones funcionales de las organizaciones, en las comunidades, con especial énfasis en las distintas funciones de los sistemas – la adaptación y el crecimiento, el logro de objetivos, el mantenimiento del sistema y la integración/ cohesión.

El segundo enfoque se basa en una perspectiva ecológica que nos permite una visión holística e integradora de la comunidad. Vinculado a esta última, la teoría de redes sociales nos proporciona el marco apropiado para realizar un análisis e intervención comunitaria integradora de los diferentes elementos y relaciones, existentes o potenciales, en una comunidad. Esta teoría es un encuadre ecosistémico que nos introduce en la estrategia de intervención comunitaria en redes sociales, basado en su identificación, análisis e intervención dinámica en red en el ámbito local.

La intervención comunitaria basada desde estos fundamentos teóricos se orienta a satisfacer las necesidades sentidas, convirtiéndose éstas en verdaderos “motores” de la sensibilización/ concienciación individual, grupal y comunitaria y su transferencia a una acción colectiva.

Un Trabajo Social con comunidades centrado en los procesos y en las tareas de los grupos y las organizaciones comunitarias se orienta en dos direcciones: a) consecución de una adecuada cohesión interna (proceso), contribuyendo a que los grupos y las organizaciones encuentren cauces de conciliación entre objetivos y necesidades individuales y grupales, mediante estrategias de dinámica de grupos – intragrupales –, por tanto, orientado a la construcción de contextos competentes, a recuperar confianzas, desarrollar la innovación, crear

solidaridades, generar capacidades y liderazgos endógenos – una red de desarrollo local.

b) Realización de acciones dentro de un marco temporal determinado, orientado a la consecución de objetivos (tareas), apoyando a los grupos y organizaciones para conseguir una productiva proyección externa, mediante estrategias intergrupales y de influencia en procesos políticos tangibles.<sup>8</sup>

En relación a lo anterior, debe señalarse que el Trabajo Social comunitario, supone un desafío profesional, independiente del marco institucional y de la relación contractual que vincule al profesional con la comunidad. Este desafío pone en juego los valores de solidaridad, participación, convivencia para ayudar a la comunidad a la toma de conciencia sobre sus necesidades, su situación y sus posibilidades de cambio.<sup>9</sup>

Es importante mencionar que si bien es cierto las Trabajadoras Sociales de la Unidad de Salud Comunitaria de la Facultad de Medicina realizan sobre todo un ejercicio desde la docencia, de la misma manera están llamadas a realizar un alto nivel de desempeño de Trabajo Social comunitario con los estudiantes del Doctorado en Medicina, atendiendo los objetivos anteriormente descritos, situación que se tratará con más detalles en el siguiente capítulo.

### 1.3 INSTITUCIONES QUE ATIENDEN EL PROBLEMA DE LA VIOLENCIA QUE AFECTA A LA UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA Y LEYES QUE PROTEGEN A NIVEL NACIONAL E INSTITUCIONAL EL TRABAJO DOCENTE Y ESTUDIANTIL

En el siguiente cuadro se muestran las instituciones vinculadas al proceso de protección, que tienen la misión de responder al problema de la situación de

---

<sup>8</sup> Enrique Pastor Seller, "Metodología y ámbitos de Trabajo Social Comunitario para impulsar cambios sociales". 2013. Pág. 5.

<sup>9</sup> Esther Raya Díez, "Fundamentos y Objetivos del Trabajo Social Comunitario". (Documento en línea) [www.unirioja.es](http://www.unirioja.es). año, 2010. Pág. 26.

violencia que afecta al país, entre ellas se menciona el papel del ministerio de Educación, Salud, Ministerio de Seguridad pública y asistencia social y otras instituciones que tienen que ver con la situación objeto de estudio.

La Unidad de Atención de Salud Comunitaria que brinda la Facultad de Medicina, presenta algunos planes o programas con enfoque preventivo con respecto a la violencia, delincuencia e inseguridad que viven diariamente los estudiantes, equipo docente, y en general la población salvadoreña.

**TABLA N°1**  
**INSTITUCIONES QUE ATIENDEN EL PROBLEMA DE LA VIOLENCIA QUE AFECTA A LA UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.**

N	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	VISION Y MISION	OBJETIVOS Y PRINCIPIOS	PROYECTOS, PROGRAMAS O PLANES
1.	Unidad de Salud comunitaria	<p><b>MISIÓN.</b></p> <p>Formar recursos humanos en salud de elevada calidad científica, técnica y humana, desarrollar la investigación y generación de conocimientos científicos para incidir propositivamente, en la problemática del proceso salud enfermedad en la sociedad salvadoreña, promover el debate nacional en torno a la salud e interactuar con instituciones de organismos nacionales e internacionales y la comunidad para el cumplimiento de sus funciones de docencia, investigación y proyección social. Para lo anterior destina sus servicios a estudiantes de pregrado y a profesionales ya formados, a través de programas de post grados y educación continuada.</p> <p><b>VISION.</b></p> <p>La labor académica de la facultad de medicina será de una excelencia incuestionable que la hará ser reconocida como la líder en el ámbito nacional y sub regional en la formación de los recursos que se reflejará en la excelencia y calidad profesional.</p>	<p><b>OBJETIVO.</b></p> <p>Interpretar el contexto socio sanitario del proceso salud enfermedad, considerando sus paradigmas y las determinantes que históricamente le sustentan, a través del análisis histórico estructural de la realidad nacional, así como también el rol de la Promoción de la Salud y la Atención primaria en salud, como ejes fundamentales para contribuir a la salud de las personas y comunidades, que le permiten al profesional de la salud, emprender acciones con el enfoque de la salud comunitaria, así como también en la aplicación de las herramientas teórico-prácticas de primeros auxilios y lineamientos básicos en caso de desastres socio-naturales.</p>	<p><u>Nota:</u></p> <p>La actividad que realizan los estudiantes de medicina a través Unidad de Salud Comunitaria sólo queda registrada al final del ciclo con la elaboración de memorias generales de labores de intervención.</p> <p>Pero no existe ningún plan, ni programa de intervención y protección ante la situación de violencia que vive el país y que afecta al equipo de docentes y estudiantes de la Unidad de Atención Comunitaria en Salud.</p>
2.	Facultad de Medicina.	<p><b>MISIÓN.</b></p> <p>“Formar profesionales y técnicos de la salud a nivel de pre grado y post grado, altamente calificado, y capacidad científica y una sólida formación humana, para incidir en la problemática del proceso salud enfermedad de la sociedad salvadoreña, por medio de</p>	<p><b>OBJETIVOS.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diferenciar en el ser humano entre normalidad y anormalidad entendida esta última, como una manifestación del desequilibrio homeostático en los campos psicológicos, biológicos y sociales.</li> <li>2. Diagnosticar y manejar adecuadamente</li> </ol>	<p>Difusión de políticas de seguridad y salud ocupacional.</p> <p>Programa de gestión de riesgos del edificio de la Facultad de medicina de la Universidad de El Salvador.</p>

		<p>la capacitación para la promoción, promoción y restitución de la salud del individuo y de la comunidad, así como promover el debate nacional, en torno a la salud e interactuar, con instituciones de organismos nacionales e internacionales y al comunidad, para el cumplimiento de sus funciones de docencia, investigación y proyección social.</p> <p>VISIÓN.</p> <p>La labor académica de la facultad de medicina será de una excelencia incuestionable que la hará ser reconocida como la líder en el ámbito nacional y sub regional en la formación de los recursos que se reflejará en la excelencia y calidad profesional.</p>	<p>las enfermedades especialmente las de mayor prevalencia en el país.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Enunciar el riesgo específico de cada individuo en cuento a la probabilidad de enfermedad, enfermedad secundaria, enfermedad iatrogénica, incapacidad, restitución de la salud y muerte.</li> <li>4. Poseer los conocimientos, habilidades y actitudes para promover, preservar, mantener, restaurar y rehabilitar la salud de la comunidad.</li> <li>5. Manejar los medios de comunicación y las técnicas didácticas generales.</li> <li>6. Tener hábitos de trabajo en equipo multidisciplinario con el personal de salud, con otros especialistas y con profesionales de otras disciplinas científicas vinculadas con la salud; valorar sus limitaciones y sus responsabilidades con el paciente, y con los otros miembros del equipo.</li> <li>7. Poseer los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para promover, preservar, restaurar, y rehabilitar la salud de la comunidad.</li> </ol>	<p>Plan de acción 2014-2016. Centro regional de salud Valencia. (Clínicas de oftalmología)</p>
3.	<p>Universidad de El Salvador.</p>	<p>Misión.</p> <p>Unidad responsable de la gestión de cooperación, técnica y financiera nacional e internacional que tiene la responsabilidad, de coordinar, organizar y supervisar la cooperación internacional en función de la política de desarrollo integral de la universidad de El Salvador.</p> <p>Visión.</p> <p>Ser la unidad institucional competente que coordina, atiende las relaciones nacionales e internacionales de la Universidad de El Salvador y gestiona la cooperación técnica y financiera, con organismos, tanto nacionales como internacionales, intergubernamentales, interuniversitarios, ONGS y otros apoyando simultáneamente a las distintas facultades y unidades</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formar profesionales competentes con fuerte vocación de servicio y sólidos principios éticos.</li> <li>2. Promover la investigación en todas sus formas.</li> <li>3. Prestar un servicio social a la comunidad.</li> <li>4. Cooperar en la conservación, difusión y enriquecimiento del legado cultural en su dimensión nacional y universal.</li> </ol>	<p>Proyectos</p> <p>Fortalecimiento de acciones académicas a favor de la infancia y seguridad alimentaria de la UES</p> <p>Reformas curriculares.</p> <p>Diplomado en prevención social de la violencia.</p> <p>Maestría y métodos de investigación Social.</p> <p>Maestría en Derechos Humanos y educación para la paz.</p> <p>Maestría en Cultura Centroamericana.</p> <p>Maestría en Didáctica del idioma inglés.</p>

		académicas y sectores de la Universidad con otras instituciones nacionales e internacionales. <sup>10</sup>		<p>Doctorado en Ciencias Sociales.</p> <p>Maestría en Didáctica para la formación docente, estuvo vigente de (1998-2011)</p> <p>Maestría en formación para la Docencia Universitaria (1996-2015)<sup>11</sup></p>
<b>A nivel externo: GOBIERNO</b>				
4.	Ministerio de Salud Pública.  (MINSAL)	<p><b>MISIÓN:</b></p> <p>Ser la instancia del Estado rectora en materia de salud, que garantiza a los habitantes de la República de El Salvador la cobertura de servicios oportunos e integrales, con equidad, calidad y calidez, en corresponsabilidad con la comunidad, incluyendo todos los sectores y actores sociales, para contribuir a lograr una mejor calidad de vida.</p> <p><b>VISIÓN:</b></p> <p>Instancia rectora del sector fortalecida, conduciendo de manera eficiente y efectiva el Sistema Nacional de Salud y garantizando a los habitantes de la República de El Salvador servicios integrales de salud en armonía con el ambiente, con equidad, calidad y calidez, para la conservación y restablecimiento de la salud, estimulando para ello la corresponsabilidad y la contraloría social.</p>	<p><b>OBJETIVOS.</b></p> <p>Promover la participación activa de actores sociales en el proceso de diagnóstico, planificación, ejecución y control de los procesos de salud con enfoque de los determinantes de la salud para mejorar la calidad de vida de la población.</p> <p>Específicos.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contribuir al desarrollo y fortalecimiento de las organizaciones sociales en todas sus formas y áreas de acción relacionadas a la participación en salud.</li> <li>2. Fortalecer las capacidades de las personas, organizaciones sociales, prestadoras de servicios de salud, y comunidades para la participación consciente en la toma de decisiones y garantizar su derecho a la salud.</li> <li>3. Fortalecer espacios que favorecen la participación social en salud.</li> </ol>	<p>Foro Nacional de Salud. Junio 2012.</p> <p>Consiste en ejercer la contraloría de los servicios de salud.</p> <p>Mesa sectorial de salud sexual y reproductiva.</p> <p>Estrategias y recomendaciones en salud. (2009-2014)</p> <p>Garantizar que el Promotor de Salud (PS) resida y sea propuesto por la comunidad en la que desarrollará sus funciones.</p> <p>Los promotores de salud capacitados por ONG'S, iglesias, comunidades y municipalidades que ya están desarrollando actividades en su comunidad, tendrán prioridad en los procesos de formación, acreditación e integración en la red pública de servicios.</p> <p>Implementar programas de capacitación técnica y supervisión de las funciones de los promotores de salud a cargo del equipo básico de salud integral de cada zona.</p> <p>Serán funciones del Promotor de salud, la organización comunitaria, la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades.</p>

<sup>10</sup> Secretaría General UES 2016. Acuerdos tomados por Asamblea General Universitaria.

<sup>11</sup> UES.EDU.SV. Maestrías de Facultad de Ciencias y Humanidades. leves y

5.	<p>Ministerio de Seguridad Pública del Gobierno de El Salvador</p> <p>a través de</p> <p>Policía Nacional Civil (PNC)</p>	<p><b>VISIÓN:</b> Ser una institución policial moderna y profesional, transparente, democrática y respetuosa de los Derechos Humanos, que goce de confianza, credibilidad y prestigio Nacional e Internacional, por la integridad de sus miembros y la efectividad de los servicios orientados a la comunidad.</p> <p><b>MISIÓN:</b> Garantizar el libre ejercicio de los Derechos y Libertades de las personas, la seguridad, la tranquilidad y el orden, previniendo y reprimiendo el delito, con estricto respeto a los derechos humanos, integrando el compromiso del personal y la participación de la población, contribuyendo al fomento del estado de derecho y desarrollo integral del país</p>	<p><b>OBJETIVOS GENERAL</b></p> <p>Proteger y garantizar el libre ejercicio de los derechos y las libertades de las personas, prevenir y combatir toda clase delitos, así como la colaboración en el procedimiento para la investigación de delitos; mantener la paz interna, la tranquilidad, el orden y la seguridad tanto en el ámbito urbano como rural, con estricto apego a los derechos humanos. La Policía Nacional Civil tendrá a su cargo en forma exclusiva las funciones de policía urbana y policía rural.</p> <p>Entre los objetivos específicos según LEY ORGANICA DE LA POLICIA NACIONAL CIVIL DE EL SALVADOR</p> <p>Art. 2.- La Policía Nacional Civil de El Salvador, que en el texto de la presente Ley podrá denominarse la POLICIA o la PNC, es una Institución de naturaleza civil, profesional y ajena a toda actividad política partidista.</p> <p>Art. 3.- La Policía tendrá su domicilio principal en la ciudad de San Salvador, pudiendo tener oficinas en el resto de la República</p>	<p>Plan El Salvador Seguro.</p> <p>Este plan pretende garantizar el acceso a la justicia y la atención a protección de víctimas.</p> <p>Entre las principales apuestas que planteó en un inicio este plan, se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar la vida de las personas y los territorios para reducir la incidencia e impacto de la violencia y el crimen.</li> <li>- Contar con un sistema de investigación criminal y justicia penal articulado y efectivo que goce de la confianza de la ciudadanía.</li> <li>- Disponer de un marco legal y de una oferta institucional que garantice la atención integral y la protección a las víctimas con el fin de reducir el impacto de daño provocado por la violencia y criminalidad</li> <li>- Contar con una institucionalidad coherente y proba que aborde de manera articulada y efectiva la violencia, la criminalidad y el goce de confianza ciudadana.</li> </ul> <p>El Plan denominado El Salvador Seguro, favorece que cuerpos militares retomen progresivamente el control del aparato de seguridad y de áreas claves de la vida nacional, lo cual no garantiza verdadera seguridad para la población Salvadoreña.</p>
6	<p>Ministerio de Educación (MINED)</p>	<p><b>Misión</b></p> <p>Velar por la correcta interpretación y aplicación de la Ley de Acceso a la Información Pública, para fomentar la cultura de transparencia en la sociedad</p>	<p>Objetivo: Fortalecer las competencias ciudadanas en estudiantes docentes y familiares para aumentar los factores de protección a través de la convivencia ciudadana y disminuir los factores de riesgo, además de potenciar las habilidades para la vida.</p>	<p>Proyecto: "Fortalecimiento de competencias ciudadanas para bienestar psicosocial y mejorar la convivencia".</p> <p>Este proyecto permite la participación de</p>

		<p><b>Visión</b></p> <p>Ser la institución que garantiza el acceso eficaz a la información pública para generar confianza, participación ciudadana y contribuir al desarrollo socioeconómico y democrático de El Salvador</p>		<p>diferentes actores sociales, como: el MINSAL y el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial ISBM que en coordinación con el MINED trabajan en diferentes centros escolares que presentan altos niveles de violencia.</p>
7	<p>INJUVE</p> <p>Instituto nacional de la juventud</p>	<p>Misión.</p> <p>Somos la institución que formula, dirige, ejecuta y vigila el cumplimiento de la Ley Nacional de Juventud y la Política Nacional en articulación con instituciones nacionales e internacionales para contribuir al desarrollo integral de las y los jóvenes</p> <p>Visión.</p> <p>Ser la institución articuladora de políticas públicas que permitan incorporar plenamente a las y los jóvenes para el desarrollo del país</p>	<p>Objetivo:</p> <p>Formular, dirigir, ejecutar y vigilar el cumplimiento de la Política Nacional de juventud y de las políticas sectoriales que permita incorporar plenamente a los jóvenes al desarrollo del país.</p>	<p>Dentro de las iniciativas que implementa el INJUVE, se encuentra la ejecución del proyecto de Prevención social de la violencia con Participación Juvenil "PROJOVENES II", resultado de un convenio de financiación entre la comunidad Europea y la República de El Salvador. Dicho proyecto busca promover la cohesión social y mitigar los factores de riesgo de la violencia y delincuencia juvenil en El Salvador.</p> <p>Además El Gobierno de El Salvador, a través de la coordinación del Instituto Nacional de la Juventud, en articulación con el Ministerio de Trabajo y Previsión Social y otras instituciones y en conjunto con los gobiernos municipales, está desarrollando un programa de empleabilidad y empleo juvenil al que se ha llamado Jóvenes con todo.</p>

Fuente: Elaborado por estudiantes de la Licenciatura en Trabajo Social para proceso de grado con base información investigada sobre programas de protección a la Unidad de Atención de Salud Comunitaria de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador. Mayo 2016



## 1.4 CATEGORIAS Y CONCEPTOS SOBRE LA PROBLEMÁTICA QUE AFECTA LA ATENCIÓN EN SALUD COMUNITARIA A DOCENTES

Para la investigación se han seleccionado categorías que se identifican con la temática investigada sobre “La Profesión de Trabajo Social en la Unidad de Atención en Salud Comunitaria desde la docencia en la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador” para ello se han tomado en cuenta las categorías de “Violencia Social comunitaria, Estudiantes insatisfechos y Docencia sin formación pedagógica.

**TABLA N° 2**  
**CATEGORIAS Y CONCEPTOS: SIGNIFICADOS Y TEORÍA SELECCIONADA PARA LA CODIFICACIÓN DEL LENGUAJE DE LA INVESTIGACIÓN**

CATEGORÍAS CONCEPTOS	SIGNIFICADO PARA LOS INFORMANTES CLAVES	DEFINICIONES TEÓRICAS	REFLEXIÓN DE INVESTIGADORAS
VIOLENCIA SOCIAL COMUNITARIA EN COMUNIDAD POR PANDILLAS VIOLENCIA INTERPERSONAL RIESGO PARA ESTUDIANTES	<p>La situación de pandillas y control de territorios ha ocasionado que se suspenda la atención comunitaria en salud</p> <p>Los docentes no se ponen de acuerdo entre sí.</p> <p>Al entrar a la comunidad nos exigían pagar para poder ingresar</p>	<p><i>La violencia comunitaria</i> se refiere a la violencia interpersonal en la comunidad que no es cometida por un miembro de la familia y que tiene la intención de causar daño. Puede ser un subproducto de distintas circunstancias, que abarca desde el crimen y violencia en el vecindario, hasta en los conflictos o guerras civiles continuas.</p>	<p>Al hablar de violencia social comunitaria, estamos hablando de los miembros que la conforman, es decir se incluye a todo tipo de personas y sus familias, inclusive a las pandillas. Existen comunidades organizadas, que a pesar de tener este tipo de problemáticas, a través de sus juntas directivas acuden al diálogo, con todos los integrantes de sus comunidades, para que los beneficios que brindan agentes externos a la comunidad no se desaprovechen.</p>
DOCENTES SIN FORMACIÓN PEDAGÓGICA. PEDAGOGÍA DIDÁCTICA	<p>Ciencias de la Educación que proporciona técnicas y prácticas de una metodología que se pone en manifiesto en un grupo</p> <p>Conjunto de métodos y técnicas que facilitan el proceso de enseñanza aprendizaje</p> <p>Son los métodos y técnicas que sustentan las teorías.</p>	<p>Es el conjunto de los saberes que están orientados hacia la educación, entendida como un fenómeno que pertenece intrínsecamente a la especie humana y que se desarrolla de manera social.</p> <p>La pedagogía, por lo tanto, es una ciencia aplicada con características psicosociales que tiene la educación como principal interés de estudio.</p>	<p>En la docencia la pedagogía es importante tomarla en cuenta la educación superior Universitaria en la enseñanza y aprendizaje que se impartirá con jóvenes de Doctorado en Medicina aplicando las técnica y métodos pertinentes para la educación humana que tendrán que tomar en cuenta como futuros médicos de El Salvador los método en Trabajo Social, así como avances en las aproximaciones a la construcción conceptual que conlleva a ampliar la mirada a dimensiones que permiten comprender las propuestas metodológicas en Trabajo Social.</p>

METODOLOGÍA	Son las técnicas y procedimientos que seguiremos en proceso de enseñanza de un grupo	Es el arte de enseñar. Como tal, es una disciplina de la pedagogía, inscrita en las ciencias de la educación, que se encarga del estudio y la intervención en el proceso enseñanza-aprendizaje con la finalidad de optimizar los métodos, técnicas y herramientas que están involucrados en él. La palabra proviene del griego (didacticós), que designa aquello que es 'pertenciente o relativo a la enseñanza'.	En la utilización de instrumentos dinamizadores favorece la metodología y técnicas comunitarias en un protagonismo por parte de la Unidad de Salud Comunitaria. Asimismo se potencia el compromiso en el proceso de enseñanza-aprendizaje, que resulta indispensable en el ejercicio del Trabajo Social por tratarse de una profesión centrada en la relación de ayuda y en el desarrollo de las capacidades de las personas, los grupos y las familias.
		Es una disciplina de conocimiento encargada de elaborar, definir y sistematizar el conjunto de técnicas, métodos y procedimientos que se deben seguir durante el desarrollo de un proceso de enseñanza para la producción de conocimiento. Orienta la manera en que vamos a enfocar un aprendizaje.	La Metodología de intervención comunitaria desde el Trabajo Social debe ofrecer respuestas a las necesidades, problemas y aspiraciones de manera integral con sus dificultades y oportunidades y, desde un enfoque estratégico y participativo, en concordancia con un marco teórico-conceptual y metodológico coherente.
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Es cuando vamos a la comunidad e intervenimos las familias para que tengas una mejor vida	Es un modelo de atención preventivo, en el que participa la población con el propósito de resolver las necesidades de salud de su comunidad. Sus promotores/as son personas entrenadas en salud para atender patologías de primer nivel.	Salud comunitaria es el modelo preventivo en las comunidades nos sirve para que la población sea intervenida de manera didáctica y metodológica para tener mejores resultados.
SALUD COMUNITARIA			
TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO	Cuando vamos a una comunidad y logramos hacer que ellos no se enfermen	El Trabajo social comunitario se basa en desarrollo local estratégico, integral y sostenible, estructurado en torno a los procesos de caracterización y enlace con comunidad, análisis estratégico, formulación de intervención, implementación de propuesta de intervención y evaluación y/o reformulación del modelo de intervención. En cada una de los procesos se detalla metodología, objetivos, técnicas y competencias y habilidades profesionales requeridas.	La intervención comunitaria desde la docencia en Trabajo Social es basada desde fundamentos teóricos que se orienta a satisfacer las necesidades sentidas, convirtiéndose éstas en verdaderos "motores" de la sensibilización/ concienciación individual, grupal y comunitaria y su transferencia a una acción colectiva. Un trabajo social con comunidades centrado en los procesos y en las tareas de los grupos y las organizaciones comunitarias.
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	Es una asignatura que nos proporciona los lineamientos generales y específicos que rigen el procedimiento a seguir en todas las actividades teórico prácticas en salud y enfermedad	La Salud comunitaria es un modelo de atención preventivo, en el que participa la población con el propósito de resolver las necesidades de salud de su comunidad. Sus promotores/as son personas entrenadas en salud para atender patologías de primer nivel.	Desde el Trabajo Social comunitario abordamos las necesidades de salud de la comunidad teniendo en cuenta el contexto cultural y social. La comunidad es una fuente de resolución de sus propios problemas de salud, organizándose y fortaleciendo su propio desarrollo.
PARTICIPACIÓN ESTUDIANTIL		Un alumno es agredido o se convierte en víctima cuando está expuesto de forma repetida y durante un tiempo, a acciones negativas que lleva a cabo Docente o compañeros o varios de ellos y dentro y fuera de una comunidad"	Los jóvenes en formación pedagógica medica no se puede denigrar ya sea de forma verbal, escrita, emocional, psicológica ni física.

<p>VIOLENCIA ESTUDIANTIL</p>	<p>Cuando un docente me denigra y me dice que no tendré trabajo a final de mi carrera</p>	<p>(Olwedus,1998)</p>	<p>Según el Reglamento General Universitario se prohíbe estas prácticas por el respeto al derecho de estudiantes le confieren el respeto que merecen.</p> <p>La formación integral del médico debe ser pertinente a las necesidades sociales, y la Universidad debe contribuir a ello preparando un personal competente para desempeñarse en la Atención Primaria de Salud con conocimientos y habilidades en Promoción de Salud.</p>
<p>FORMACIÓN MEDICA COMUNITARIA</p>	<p>Cuando se da una investigación científica que nos proporcione una visión más real de la población</p>	<p>La formación integral de profesionales de la salud reviste una especial importancia por el rol que estos ejercen en el cuidado del bienestar de la población. Para una atención holista de la salud se requieren, al decir de Henry E. Sigerist, cuatro tareas de la medicina: la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el restablecimiento del enfermo y la rehabilitación.</p>	<p>En la formación que los estudiantes de Doctorado en Medicina deben realizar para que sean médicos con conciencia social adecuada para el bienestar de la población.</p> <p>En la formación que la Atención Comunitaria en salud integra los métodos y técnicas adecuadas para una participación sea la óptima, así pueden ellos contribuir a la población prevención, restablecimiento y rehabilitación de un enfermo</p>
<p>LABOR DE PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL  TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO  INTERVENCIÓN PARA ATENDER PROBLEMAS.  LABOR INDIVIDUAL, GRUPAL Y COMUNITARIO.</p>	<p>Los estudiantes del Doctorado en Medicina consideran que la intervención comunitaria aporta valiosos elementos para su formación académica y sensibilidad ante la realidad social.</p>	<p>Un trabajo social con comunidades centrado en los procesos y en las tareas de los grupos y las organizaciones comunitarias se orienta en dos direcciones: a) consecución de una adecuada cohesión interna (proceso), contribuyendo a que los grupos y las organizaciones encuentren cauces de conciliación entre objetivos y necesidades individuales y grupales, mediante estrategias de dinámica de grupos – intragrupal – , por tanto, orientado a la construcción de contextos competentes, a recuperar confianzas, desarrollar la innovación, crear solidaridades, generar capacidades y liderazgos endógenos – una red de desarrollo local.</p> <p>b) Realización de acciones dentro de un marco temporal determinado, orientado a la consecución de objetivos (tareas), apoyando a los grupos y organizaciones para conseguir una productiva proyección externa, mediante estrategias intergrupales y de influencia en procesos políticos tangibles.</p>	<p>La Profesión de Trabajo Social en la Unidad de Salud Comunitaria de la Facultad de Medicina se ha visto limitada debido a varios factores que han incidido en su desarrollo, como es el factor violencia social comunitario y el factor de subordinación profesional respecto a la profesión médica, además de la falta de conocimiento del papel que puede desarrollar la profesión desde el área comunitaria y desde el papel docente con una adecuada formación en la especialidad con componente pedagógico y didáctico.</p>

Fuente: Elaborado por estudiantes de la Licenciatura en Trabajo Social para proceso de grado con base información proporcionada por informantes claves de la Unidad de Atención de Salud Comunitaria de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador. Mayo 2016

#### 1.4.1. Reflexiones de Trabajo Social

El contexto de violencia social, delincuencia e inseguridad en el que se encuentra la sociedad salvadoreña, aunado a factores sociales, económicos, políticos, ambientales y culturales tienen un fuerte impacto sobre las áreas sociales del país y en especial la de educación y salud en el ejercicio comunitario como se ha visto de manifiesto en el presente objeto de estudio.

A través de la investigación, con los diversos informantes claves de la Facultad de Medicina, se ha profundizado en el problema detectado y a la vez se ha ido configurando propuestas y alternativas de solución a dicha problemática, la cual se desarrollará en el apartado de la propuesta de proyecto.

Sin embargo es importante mencionar que los informantes claves reconocen el necesario cambio social sobre la problemática del objeto de estudio, el cual requiere de varios esfuerzos, desde las comunidades, diversos actores sociales y principalmente el Estado como ente responsable de brindar, seguridad, estabilidad educativa, económica y social para el país.

La contribución de la profesión de Trabajo Social debe tomar un rol más protagónico desde la docencia para facilitar procesos de empoderamiento comunitario a través de la Unidad de salud Comunitaria, y fomentar el compromiso del profesional en su quehacer cotidiano para comprender la importancia de su participación en la transformación de la situación que detiene actualmente el trabajo de la Unidad de Salud Comunitaria para que no cese el trabajo desarrollado durante tantos años por los estudiantes a favor de las comunidades.



Fuente: Fotografía facilitada por estudiantes del Doctorado en Medicina a egresadas en Trabajo Social de la Universidad de El Salvador, en representación de los hallazgos de la investigación. Año 2016

## CAPITULO N° 2

### VIVENCIAS DE ESTUDIANTES DEL DOCTORADO EN MEDICINA DESDE LA DOCENCIA POR PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL

- 2.1. UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA Y PARTICIPACIÓN DE LA PROFESIÓN DE TRABAJO SOCIAL DESDE LA DOCENCIA
- 2.2. NARRACIONES DE CASOS
- 2.3. COMPARACIÓN DE SIMILITUDES Y DIFERENCIAS ENTRE INFORMANTES CLAVES CON BASE A CATEGORIAS
- 2.4. ANÁLISIS DE LA INTERPRETACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO
- 2.5. ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA

## CAPITULO N° 2

### VIVENCIAS DE ESTUDIANTES DEL DOCTORADO EN MEDICINA DESDE LA DOCENCIA POR PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL

El presente capítulo describe las narraciones de cada uno de los informantes claves durante la aplicación de las entrevistas, vinculando la información con las categorías seleccionadas por el grupo investigador para sistematizar los datos de acuerdo a la temática, tomando tres categorías base para el análisis, las cuales son; Violencia Social, Estudiantes insatisfechos y Docencia sin formación pedagógica.

#### 2.1. UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA Y PARTICIPACIÓN DE LA PROFESIÓN DE TRABAJO SOCIAL DESDE LA DOCENCIA

##### 2.1.1. Ubicación, población y programas

La Unidad de Salud comunitaria de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, se encuentra ubicada en la Autopista norte y final 25 avenida norte, Ciudad Universitaria, San Salvador, El Salvador.

A través de la Unidad de Salud Comunitaria, brinda la asignatura de Atención Comunitaria en Salud, atendiendo a estudiantes del primero al sexto año del Doctorado en Medicina, quienes reciben clases teóricas y clases prácticas semanalmente, además de conferencias orientadoras, laboratorios de habilidades y destrezas durante la semana, asesoría con pequeños grupos, exámenes parciales y prácticos, entre otras actividades extracurriculares como ferias de salud comunitarias, haciendo un aproximado de 60 horas por ciclo en diferentes horarios por cada año.

La población que atiende actualmente a la Unidad de Atención en Salud comunitaria la conforman alrededor de 941 estudiantes del Doctorado en Medicina.

Esta Unidad forma parte de ocho unidades y departamentos que están supervisados por el comité coordinador del ciclo básico, que depende de la Dirección de la Escuela de Medicina, y esta a su vez se dirige por el Vicedecanato y el Decanato, teniendo como máximo representante y ente rector, a la Junta Directiva de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

Los contenidos programáticos que brinda la asignatura de Atención en Salud Comunitaria son:

“ Ciclo I y II (Primer año)

La asignatura en Atención comunitaria en Salud I y II establece una metodología educativa basada en la modalidad problematizadora y participativa en el desarrollo de las actividades docentes, es decir, las formas de organización docente deben permitir la participación activa del estudiante y la función facilitadora del docente, para el abordaje de los núcleos cognitivos correspondientes a esta materia, los cuales son:

1. Salud Comunitaria.
2. Paradigmas de la Salud y la enfermedad
3. El paradigma integral de la salud,
4. Determinantes sociales de la salud.
5. Atención Primaria en Salud,
6. Promoción de la salud y su contribución en la salud de personas, familias y comunidades,
7. Gestión de riesgo en El Salvador y primeros auxilios con enfoque hacia la comunidad”

Estas son las principales temáticas que desarrolla la Unidad de Salud Comunitaria con los Estudiantes del Doctorado en Medicina durante los primeros años de su formación <sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Unidad de Salud Comunitaria, “Manual de Atención en Salud Comunitaria” 1. Año 2016. Pág. 6.

Sin embargo, aunque la Unidad de Salud Comunitaria posee programas teóricos prácticos para la Asignatura de Atención Comunitaria en Salud, carece de un programa de prevención de violencia y protección para estudiantes y docentes en el campo comunitario.

#### 2.1.2. Situación actual de la Unidad de Atención en Salud Comunitaria respecto a la problemática de violencia social comunitaria

La situación que ha afectado con mayor fuerza durante los últimos años a la Unidad de Salud comunitaria, ha sido el factor “violencia social” ejercido por parte de grupos juveniles delictivos en las comunidades en las cuales estudiantes del Doctorado en Medicina se han visto expuestos como parte de su ejercicio práctico de la asignatura Atención Comunitaria en Salud.

Los estudiantes y el equipo docente que acompaña en las jornadas comunitarias se han visto en diferentes situaciones de violencia social en el campo comunitario y lo han comunicado en su momento a las autoridades de la Dirección de la Unidad de Salud Comunitaria, dichas situaciones han consistido en indagaciones sobre lugar de procedencia de los estudiantes, razones de la visita comunitaria, robos, y hasta violencia con agresión física a estudiantes del Doctorado en Medicina.

Ante esta esto la dirección y el equipo docente de la Unidad de salud comunitaria decide cesar la actividad comunitaria en el lugar donde sucedieron los hechos de violencia en el ciclo I, 2014 y propone a los estudiantes terminar su práctica con un estudio de salud de su grupo familiar para lograr finalizar su ciclo, mientras que la Unidad de Salud comunitaria se iba a dar la tarea de buscar una nueva comunidad a la cual atender para que ellos pudieran desarrollar su segundo ciclo en el año 2014.



Sin embargo al retomar la actividad en otra de las comunidades durante el segundo ciclo del año 2015, cierto grupo de estudiantes fue nuevamente amenazado por un grupo de pandillas el cual quiso imponer el pago de un dólar a un grupo de 120 estudiantes para ingresar a la comunidad a la cual se disponían a atender.

Debido a esta situación, los estudiantes decidieron regresar a la Universidad y no volver a esa comunidad ya que se sentían amenazados y con temor a un nuevo acontecimiento de violencia. Posterior a esa situación se dieron cuenta que la comunidad a la cual querían ingresar en esa ocasión, pertenecía a una pandilla contraria de la localidad en la que otro grupo de estudiantes de medicina estaba atendiendo con anterioridad y que no habían presentado mayores inconvenientes.

A pesar de este hecho, la Unidad de Salud Comunitaria de la Facultad de Medicina siguió buscando una nueva comunidad y atendieron a la comunidad "Mano de León", que se encuentra en las cercanías del Boulevard constitución, en San Antonio Abad, San Salvador y aunque si bien reconocen habían grupos de pandillas en la comunidad, lograron terminar sin mayores novedades su práctica comunitaria, aunque muchos de los estudiantes se quejaron debido al acceso a esta nueva comunidad, ya que era más difícil por las condiciones de territorio, por ser más rural que la comunidad anterior y las casas que atendían estaban bastante alejadas una de otras, por lo que el grupo a veces tenía que dispersarse, situación que también les hacía sentirse vulnerables en el territorio.

La unidad de Salud Comunitaria no logró contar con un programa de protección o estrategias para el resguardo de los estudiantes del Doctorado en Medicina ni para los docentes que brindaban acompañamiento.

Todas estas situaciones y las que se suscitaron a nivel nacional a inicios del presente año, en especial las que causaron gran conmoción a nivel de país como la Masacre de los trabajadores en San Juan Opico <sup>13</sup>.

Lo que llevó a la Unidad de Salud Comunitaria a reflexionar y replantearse la práctica comunitaria en las comunidades que habían sido atendidas durante años.

Es así como deciden buscar nuevos escenarios dentro de la misma Universidad de El Salvador y centros educativos aledaños, para evitar exponer a estudiantes del Doctorado en Medicina a mayores riesgos ante la situación de inseguridad generalizada por el control de territorios de grupos delictivos que tienen presencia en la mayoría de comunidades del país.

“La Unidad de Atención en Salud Comunitaria de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, con más de 30 años de existencia, desde su fundación en 1986, y a pesar de las diferentes situaciones de riesgo social que ha vivido el país durante la guerra y la post guerra, nunca habían cesado la intervención en las comunidades”. <sup>14</sup>

En el Salvador, la violencia se ha convertido en un problema para el Estado y para la salud pública debido a la magnitud que ha alcanzado en las últimas décadas, cientos de personas mueren cada año por causas atribuibles a la violencia, por cada muerte violenta o agresión violenta se producen diversas secuelas o lesiones en el núcleo familiar y comunitario.

---

<sup>13</sup> Véase nota en línea: <http://www.laprensagrafica.com/2016/03/03/masacre-con-siete-victimas-en-san-juan-opico>.

<sup>14</sup> Norma Evete Escobar Ramírez “Jefa de la Unidad de Proyección Social de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador” Entrevista realizada el 10 de Marzo de 2016

ESQUEMA N° 1



Fuente: proyección del instituto de Medicina Legal (IML) en el periodo de 2012 hasta 2015 <http://www.elsalvador.com/articulo/sucesos/medicina-legal-estima-que-2015-cerrara-con-mas-6600-homicidios-94913>

A finales del año 2015, se registraron 6,665 asesinatos según datos de la Fiscalía General de la República.

La situación de violencia social a nivel general y en especial en las zonas comunitarias, afecta la formación de los estudiantes del Doctorado de medicina como también la labor educativa de los docentes y aunque existen planes recientes de prevención de violencia lanzados por el actual gobierno como el “Plan El Salvador seguro”, que han logrado disminuir los índices de violencia a nivel nacional, de 22 homicidios diarios a 12 de febrero a mayo 2016.<sup>15</sup>

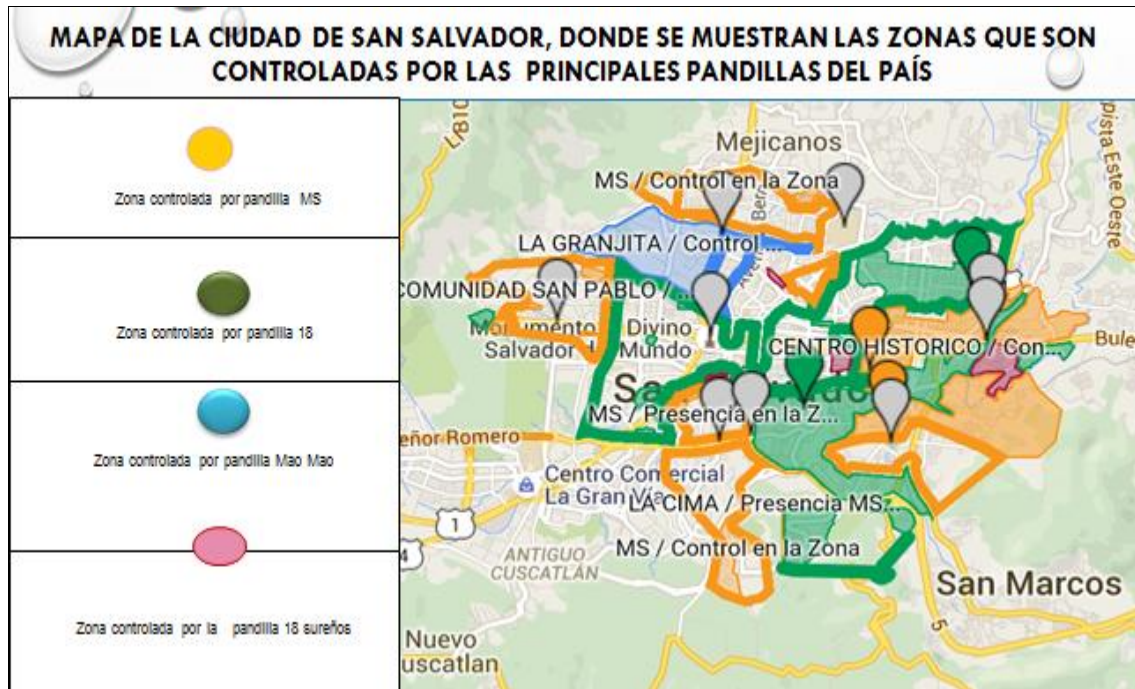
Aún con esta disminución de la violencia en el país, la Unidad de Salud Comunitaria no se muestra con la confianza de reactivar la Atención comunitaria con estudiantes del Doctorado en Medicina en las comunidades de San Salvador.

A continuación, se presenta un gráfico de la ciudad de San Salvador donde se muestran las zonas que son controladas por las principales pandillas del país, y

<sup>15</sup> Roberto Valencia, Periódico Digital El Faro, disponible en línea <http://www.elfaro.net/es/201606/>

se establecen las zonas que están dominadas por su presencia en el área metropolitana de San Salvador.

TABLA N°3



Fuente: <http://www.elsalvador.com/articulo/sucesos/maras-controlan-capital-salvadorena-> consultado el 31 de mayo de 2016.

Otra de las situaciones que afecta a los estudiantes del Doctorado en Medicina respecto a la Unidad de Atención en Salud Comunitaria, es el bajo nivel logístico que tienen en la designación de estudiantes en las comunidades y el número de docentes que acompañan, según la zona a la que pertenecen.

A continuación se presenta un cuadro de las comunidades que atendió la Unidad de Salud Comunitaria de la Facultad de Medicina en los últimos años a través de estudiantes del Doctorado en Medicina en donde aparecen las pandillas que controlan ese territorio:

TABLA N°4

**Comunidades que atendió la Unidad de Salud Comunitaria de la Facultad de Medicina durante el período 2013-2015**

<b>Nombre de la Comunidad</b>	<b>Zona de Ubicación y delitos más frecuentes</b>	<b>Pandilla que controla</b>
<b>“Hermosa Provincia”</b>	San Salvador, cerca de Don Rúa. Robo, agresiones físicas	MS
<b>“Barrio Belén”</b>	San Salvador, detrás del cuartel San Carlos. Presencia de pandillas, tráfico de drogas	MS vrs 18
<b>“Mano de León”</b>	Blvr. Constitución Presencia de pandillas, indagaciones.	Mao Mao
<b>“La Cuchilla”</b>	Frente A Multiplaza. La Libertad. Extorsiones y amenazas	18
<b>“Nueva Esperanza”</b>	Nuevo Cuscatlán.	---

Fuente: Elaborado por Estudiantes en proceso de grado Trabajo Social año 2016, con base a información proporcionada por informantes claves.

Por otro lado, los estudiantes del Doctorado en Medicina, en general demuestran una fuerte apatía hacia la asignatura de Atención en Salud Comunitaria, situación que proviene de diferentes problemas que van desde las múltiples actividades y el tiempo que requiere la asignatura de Atención Comunitaria en Salud en su carga académica durante seis años de la carrera.

Además de los roces en las relaciones profesionales e interpersonales entre docentes Médicos y docentes de las diferentes Licenciaturas que atienden la Unidad de Salud Comunitaria y cómo esto afecta en la comunicación docente-estudiante y la predominación de la formación medico céntrica con enfoque biologicista del profesional de Medicina en formación, también existe la percepción de inestabilidad laboral para ciertos docentes contratados a medio

tiempo, lo que también genera baja unificación de criterios de enseñanza y baja formación en el área pedagógica y salud pública.

Tales situaciones generan competencias y rivalidades entre profesionales, afectando así la comunicación entre docentes y estudiantes en la asignatura de Atención en Salud Comunitaria, de tal manera que el total de estudiantes entrevistados manifestaron desconocer que entre el equipo de docentes que atienden la Unidad de Salud Comunitaria existían Trabajadoras Sociales. Lo cual deja entrever, la minimización que asumen las mismas profesionales en su rol profesional.

Debido a estos problemas, se genera baja organización y comunicación del equipo de la Unidad de Salud Comunitaria de la Facultad de Medicina, lo cual afecta a los estudiantes del doctorado en Medicina, aunado a esto, persiste la opinión de la sobre saturación de actividades, no sólo de la asignatura, sino de las demás asignaturas que llevan simultáneamente los estudiantes, lo cual afecta en su carga académica y baja rendición en resultados académicos.

La Unidad de Atención en Salud Comunitaria no cuenta con un presupuesto designado desde la Facultad de Medicina para desarrollar la asignatura de Atención en Salud comunitaria, por lo tanto el equipo de docentes ha utilizado el mecanismo de ventas de manuales y programas de cada ciclo de la asignatura, para obtener material de papelería y equipo de oficina como laptops, proyectores, marcadores, que se utilizan para desarrollar las clases de Atención en Salud comunitaria con los estudiantes del doctorado en Medicina.

Dicha situación no es bien vista por los estudiantes, porque consideran que el costo de los materiales no es equivalente al manual que se les vende, además al final del ciclo o el año académico, los docentes no reflejan a través de un informe la inversión de dichos manuales con los estudiantes.

Además existen actividades que realizan los estudiantes en las comunidades que son sufragadas totalmente por sí mismos, como por ejemplo; ferias de salud, celebración del día del niño y la niña, dotación de víveres, frutas y verduras para las familias que se brindan en ocasiones especiales, entre otras actividades extracurriculares. Situación que afecta la economía de los estudiantes, situación que bien podría canalizarse con el apoyo de las profesionales de Trabajo Social a través de la gestión con instituciones que estén en la posibilidad de apoyar las actividades para la comunidad.

## 2.2. NARRACIONES DE CASOS

En este apartado se encuentran registradas las narraciones y experiencias más significativas de cinco informantes de un total de diez informantes claves, entre los cuales participaron principalmente estudiantes del Doctorado en Medicina, docentes y una persona beneficiaria de las comunidades.

En las narraciones destacan las situaciones que viven con la Asignatura de la Atención comunitaria en Salud, donde intervienen Trabajadoras Sociales que ejercen su profesión desde la docencia y realizan acompañamiento comunitario. Así mismo los informantes describen como ha sido su experiencia en el área comunitaria.

La población objeto de estudio de esta investigación han sido, diez informantes claves representativos, entre ellos, cinco estudiantes del Doctorado en Medicina, cuatro docentes de la unidad de Atención comunitaria en salud, dos Trabajadoras Sociales, dos Médicos y finalmente un informante de las comunidades atendidas por la unidad de Atención en Salud comunitaria.

A cada narración se le asignó una viñeta que representa una parte significativa de la narración del informante y un nombre ficticio a cada informante debido al secreto de confidencialidad como parte del requerimiento objetivo de la

investigación, el cual fue aceptado por los estudiantes del Doctorado en Medicina.

La presente información obtenida se ha sistematizado con base a tres categorías aplicadas a la investigación que son, debido a que fueron los tres aspectos que fueron mencionadas con mayor frecuencia por los informantes claves:

“Violencia social comunitaria”, “Estudiantes insatisfechos”, y “Docencia sin formación pedagógica”. Para la recolección de la información se utilizó la guía de entrevista en enfocada, la observación participante a la hora de realizar la entrevista y no participante a estudiantes y docentes de la Unidad de Salud Comunitaria así como la entrevista enfocada a informantes de la comunidad.

#### CASO 1:

#### “Educar con sabiduría”



Fuente: “Feria de Salud realizada por estudiantes del Doctorado en Medicina en Comunidad Hermosa Provincia, San Salvador año 2015”

Generalidades.

Nombre: Pedro José Anaya (Nombre ficticio)



Sexo: Masculino  
 Edad: 23 años  
 Ocupación: Estudiante  
 Nivel de estudio: Sexto año del Doctorado en Medicina de la Atención comunitaria en Salud.  
 Dirección: Cuscatancingo, San Salvador  
 Pandilla que  
 Incide en la zona: MS (Mara Salvatrucha)  
 Estado familiar: Soltero  
 Composición Familiar

**TABLA N°5**

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Nivel de estudio
Katherine de Anaya	45	Mama	Secretaria	Bachillerato
José Roberto Anaya	50	Padre	Abogado	Universitario

## CATEGORIAS: ANÁLISIS Y FRASES TEXTUALES

### **Violencia social comunitaria**

La situación que más ha afectado a la Unidad de Salud Comunitaria durante estos últimos años se debe al contexto de violencia delincencial que existe en las comunidades y el control de territorios que ejercen miembros de las diferentes pandillas:

*“Un sábado alquilamos un bus y salimos a una comunidad, cuando llegamos se parqueo el bus en una canchita que estaba a la orilla de la calle, nomás nos parqueamos le dijeron al motorista que si queríamos bajarnos y estar allí teníamos que dar un dólar por cada estudiante»*

La situación de violencia social comunitaria, ha generado la suspensión de las actividades prácticas comunitarias de la asignatura de Atención Comunitaria

en Salud de la Facultad de Medicina ya que dicha situación ha puesto en riesgo a estudiantes y Docentes.

Esta situación, según reconocen los mismos estudiantes, limita la formación del estudiante de Medicina, ya que si bien es cierto que la Salud Comunitaria se puede abordar desde otros contextos y otros escenarios, el contacto con las comunidades urbanas es muy importante ya que esta práctica aporta sensibilidad social de la realidad salvadoreña a los futuros médicos.

Además, los estudiantes reconocen que se necesita de un mayor nivel organizacional desde la Unidad de Salud comunitaria, que trabajen en conjunto de otras organizaciones y actores claves en la comunidad para poder seguir brindando la Atención Comunitaria en Salud en las comunidades.

### **Estudiantes insatisfechos**

Los estudiantes expresan que se debe mejorar la organización de las actividades y la cantidad de estas, desde la Unidad de Salud Comunitaria, para lograr alcanzar los objetivos que la asignatura plantea.

*«Siento que falta canalizar las actividades, porque siento que es demasiado, quisiéramos trabajar en un solo proyecto, si vamos a trabajar, vamos a hacerlo bien y no hacer tanto, quisiéramos enfocarnos en la necesidad principal de la comunidad y de alguna manera intervenir»*

Lo anterior denota insatisfacción de los estudiantes respecto al nivel de organización de actividades como parte de la asignatura de Atención en Salud Comunitaria ya que no existen programas o estrategias que generen cierto nivel de seguridad en las comunidades.

### **Docencia sin formación pedagógica**

El estudiante reconoce la entrega y la disponibilidad que muestran la mayoría de docentes en la enseñanza y la importancia del área comunitaria, pero

identifica que hay métodos que se pueden incorporar para mejorar la Asignatura de Atención en Salud Comunitaria.

*«Siempre todo es sobrecargado y exigente, como estudiantes mostrábamos un poco de apatía al ver tanto que hacer verdad, sabemos que hay que hacer ciertas tareas pero hay que hacerlas bien»*

Se puede considerar que debido a falta de formación docente, genera que los estudiantes identifiquen vacíos en la metodología que aplica la Unidad de salud comunitaria en cuanto a la asignación de actividades ya que esta sobre carga el trabajo que los estudiantes realizan con las comunidades.

## CASO 2:

“Ya no vamos a las comunidades por la violencia”



Fuente: Fotografía brindada por estudiantes del Doctorado en Medicina durante visita comunitaria año 2016.

### Generalidades.

Nombre: Pablo Antonio Vásquez (Nombre ficticio)

Sexo: Masculino

Edad: 21 años

Ocupación: Estudiante

Nivel de estudio: 5to año del Doctorado en Medicina, cursando el ciclo IX de la Atención comunitaria en Salud.

Dirección: Santa Marta, San Salvador

Pandilla que incide

en su zona: MS y 18

Estado familiar: Soltero

Composición Familiar

**TABLA N°6**

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Nivel de estudio
Teresa Henríquez	47	Mama	Abogada	Universitaria
Alexander Henríquez	54	Padre	Ingeniero	Universitario

## CATEGORIAS; ANÁLISIS Y FRASES TEXTUALES

### **Violencia social comunitaria**

El estudiante del Doctorado en Medicina durante sus cinco años de estudio, cursando la asignatura de Atención comunitaria en salud, conoce de varios de sus compañeros que se vieron en situaciones de riesgo durante la intervención en las comunidades y que comunicaron tales situaciones al equipo de docentes y autoridades de la unidad de Salud Comunitaria, quienes ante los hechos decidieron suspender la intervención comunitaria:

*“Cuando se dejó de hacer la comunitaria, si comunicaron el porqué, decían que por gente con características de pandilleros, igual entiendo que hay otro grupo de compañeros que si la han tenido más difícil con las comunidades donde les han hecho pagar para poder entrar a la comunidad “*

La situación de violencia social comunitaria, podría afectar la formación de

futuros estudiantes en la práctica de la Atención en Salud Comunitaria y a las mismas comunidades.

*“Es una oportunidad de empezar a practicar lo que se va aprendiendo, siento yo que si es bastante útil y si me ha ayudado bastante porque es una lástima que por la situación del país, tengamos que cortar esa oportunidad”*

Además de la situación de violencia social comunitaria, existe otro conjunto de situaciones que generan una dinámica de violencia social comunitaria a nivel interno, es decir problemas interpersonales con el equipo de docentes que atienden la Unidad de Atención en Salud comunitaria.

### **Estudiantes insatisfechos**

El estudiante manifiesta sentirse afectado por las actitudes de los docentes debido la baja comunicación que existe entre sí, y que por la misma rivalidad, los docentes toman un grupo de estudiantes hasta el final de todo el contenido programático de la atención comunitaria, inclusive durante los seis años consecutivos que dura la Atención en Salud comunitaria, sin permitir que otros docentes compartan la asignatura, ni impartan clases a sus estudiantes.

*“Creo yo que...si de verdad tuvieran la iniciativa de educarnos y entre ellos se lo plantearan, predominaría esa voluntad de enseñar y formarnos.*

Sin embargo existen múltiples causas que podrían explicar el comportamiento actitudinal de los docentes, tal puede ser el caso de la planta antigua con baja formación docente y la contratación de nuevas plazas docentes a medio tiempo.

*“Quizás también lo que afecta es como están contratados ellos, porque por ejemplo una de las docentes que tenemos ahorita, sólo está contratada por la mañana, hay veces que necesitamos dejar tareas y a veces no podemos dejarlas porque tenemos otras actividades en las mañanas y hay docentes que sólo están contratados a medio tiempo y esto nos afecta”*

Otra de las limitantes que se identifica sobre la Unidad de Atención comunitaria se debe al bajo estudio previo para elegir y designar comunidades que poco o nada aprovechaban la Atención de Salud Comunitaria que brindaban los estudiantes del Doctorado en Medicina por la misma realidad social en la que se encuentran.

*“Esta situación afectará a las comunidades, más que todo a las de escasos recursos, porque creo que esa era otra de las limitantes, cuando hay buenas condiciones la gente tienden a rechazar la ayuda.”*

Otro aspecto a destacar es sobre la carga académica y el tiempo que implica la asignatura de Atención en Salud Comunitaria.

*“Se mira como una carga o como un extra. Porque quizás uno no entiende, sobre todo en los primeros años, la importancia de las comunitarias y de las habilidades que nos ayudan a desarrollar, siento que es hasta después e incluso hay muchos que si ven como un enfoque meramente biológico las cosas, eso es bien marcado”*

Al indagar sobre la importancia de la Atención Comunitaria en Salud, en la formación médica, si bien es cierto que el estudiante reconoce la importancia de dicha asignatura en su formación profesional, en su lenguaje denota que predomina la formación biologicista o medico céntrica.

*“Es importante, quiérase o no, es una rama de conocimientos que las ciencias más formales no nos enseñan, respecto digamos, a cómo funciona el sistema de salud pública, porque si buen puede tener el conocimiento de las enfermedades y los fármacos, si no se sabe cómo trabaja el sistema, no va a poder aplicar el conocimiento que se tiene”*

### **Docencia sin formación pedagógica**

El estudiante considera que los docentes que forman parte de la Unidad de atención comunitaria de la Facultad de Medicina, en general carecen de formación pedagógica ya que considera que la mayoría de las clases son bastante cansadas según el docente que la imparte.

*“Siempre hay docentes más dedicados a la enseñanza que otros”.*

El mismo contexto de rivalidad entre profesionales, bajo la visión biologicista y con baja formación docente, hace que las mismas Trabajadoras Sociales, no se reconozcan e identifiquen con su profesión, frente a los estudiantes.

*“Fíjese que sinceramente no sé qué Licenciadas son Trabajadoras Sociales o que otro título tienen”*

Por la misma situación el papel que juega Trabajo Social en la Atención comunitaria en salud se ve minimizado.

### CASO 3:

“Quiero conocer más”



Fuente: Visita domiciliar a comunidad “Mano de León” fotografía brindada por estudiantes del Doctorado en Medicina año 2016.

#### Generalidades

Nombre: “Sonia Rivas” (seudónimo)

Sexo: Femenino

Edad: 21 años

Nivel de estudio: Nivel 9, 5° año

Ocupación: Estudiante

Dirección: Santa Tecla, La Libertad.

Pandilla que incide

En la zona: MS

Composición familiar:

**TABLA N° 7**

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Nivel de estudio
María(seudónimo)	50	Mamá	Médico	Universitaria
Saúl (seudónimo)	55	Papá	Médico	Con Especialidad

## CATEGORIAS; ANÁLISIS Y FRASES TEXTUALES

### **Violencia Social Comunitaria**

La estudiante del Doctorado de medicina comenta que, a la hora de sus prácticas comunitarias, las ejercía en centros de salud en diferentes municipios de San Salvador, lo cual era muy complicado puesto que el lugar de residencia de “Sonia” está en Santa Tecla, departamento de la Libertad, y era demasiado riesgoso, en primer lugar; por la distancia, y lo complicado de movilizarse de un municipio a otro.

En segundo lugar; el gasto económico al cual ella debe debía someterse porque era sumamente necesario para su formación académica profesional y en tercer lugar; por el posible peligro que “Sonia” tenía al movilizarse de municipio en municipio sin saber a lo que ella podía enfrentarse por la situación de los sectores controlados por pandillas.

*“A mí me daba miedo, pero ni modo, tenía que hacerlo, pero gracias a Dios nunca me paso nada, más que nos tocaba viajar en bus, pero no... nunca nos pasó nada”*



Por otro lado, “Sonia está totalmente en contra de la asistencia en los centros de salud sin que haya una previa evaluación de los lugares a los que se les envía, puesto que en el caso personal de “Sonia” ella debía trasladarse largas distancias de su lugar de residencia hasta el lugar que la Universidad la enviaba, sin conocer y evaluar anteriormente los sectores ejercidos y dominado por las pandillas.

### **Estudiantes Insatisfechos**

La estudiante del Doctorado de medicina “Sonia” relata la visión y las expectativas que ella siempre ha tenido en su carrera. Sin embargo, ella ha podido darse cuenta que las demandas de los estudiantes de medicina son fuertes, sobre todo a la hora de llegar a la práctica hospitalaria. Por lo tanto, eso hace que sus expectativas sean grandes, novedosas, y enfocadas a la investigación científica, debido a la experiencia que ella tuvo los años de colegio, es decir, en el bachillerato.

*“A veces siento yo que no está llenando las expectativas que realmente yo tengo acerca de la investigación, más que todo por el colegio verdad que me hicieron trabajar de lleno en la investigación, puro trabajo por dos años verdad, entonces siento que eso debería de ser unos de los pilares más fuertes y siento que no los tienen”*

“Sonia” comenta que la metodología de enseñanza que ha recibido a lo largo de los años de estudio, en este caso a través de la asignatura de comunitaria recibida que ella ha cursado en la Universidad de El Salvador, la cual podría ser mucho más competente y que la carrera como tal, debe estar dirigida por profesionales altamente capacitados como para dar una metodología adecuada y acorde con las necesidades y expectativas que los estudiantes de medicina.

Así mismo el caso especial de “Sonia” que pretende cultivarse más de sus conocimientos al mismo tiempo está a la espera de un cambio metodológico que le permita desempeñar en el futuro su profesión de la mejor manera posible.

*“Si, siento que son importantes los conocimientos, pero se vuelven repetitivos, todos los años se vuelve repetitivos, por ejemplo: todos los años gestión de riesgo, gestión de riesgo, gestión de riesgo... es repetitivo.”*

Por otro lado la estudiante comenta, la necesidad de aprovechar los conocimientos adquiridos en la formación que ella ha recibido, ya que relata que, al asistir a un centro de salud, es decir, una Unidad de Salud metropolitana, su trabajo era puramente operativo, incluso administrativo como el hecho de estar en archivos, hacer torundas (material de enfermería), por otro lado, la enviaban al área de vacunación y no se les permitía vacunar solo ayudar a pasar los instrumentos o material de vacunación, así mismo “Sonia comenta” que en una ocasión la enviaron al área de laboratorio a lo cual ella tenía buenas expectativas de aprendizaje.

Sin embargo, sufrió desencanto ya que tuvo que dedicarse puramente a observar y no a practicar como “Sonia” suponía iba hacer.

*“Está bien que conozcamos lo que se hace, pero siento yo que desperdiciamos una mañana estando en la Unidad de Salud pudiendo hacer otra cosa con mayor importancia.”*

### **Docencia sin Formación Pedagógica**

Sobre la formación pedagógica la estudiante comenta que la capacidad profesional es importante para su desarrollo porque las expectativas de ella son altas. Sin embargo, es evidente que hay una carencia de conocimientos y preparación para poder sentirse segura de la formación que está recibiendo.

*“Quizá los temas, la metodología que acá me dan no nos motiva, por ejemplo, una vez nos llevaron a la visita y solo a pasar encuesta, ¡O sea siento que no pues!”*

Cuando los estudiantes del Doctorado en medicina se dan cuenta de la profesión académica de cada docente les genera gran impresión, puesto que los docentes que les imparten las asignaturas no se presentan, ni ponen de manifiesto su profesión, por lo tanto, los estudiantes asumen que son médicos, y obviamente no tienen conocimiento de que profesional es el que les está proporcionando el conocimiento.

*“Los temas que a los docentes les competen deberían darlos a quienes corresponden. Por ejemplo; cuando estábamos en la comunitaria III nos enteramos que la licenciada que nos daba clase era psicóloga y nosotros ¡puya! Y no nos enteramos por ella, sino por otras personas, entonces entendimos por qué ella carecía mucho de conocimientos de investigación”*

La falta de reconocimiento de la formación del equipo docente que atiende la Unidad de Atención en salud Comunitaria, dificulta romper el paradigma y el estereotipo de que la formación de estudiantes de Medicina debe ser más clínica que socio-integral.

#### CASO 4

##### “Educación con participación social”



Fuente: “Feria de Salud realizada por estudiantes del Doctorado en Medicina en Comunidad Hermosa Provincia, San Salvador año 2015”

Generalidades.

Nombre: Alicia Medina (nombre ficticio)

Sexo: Femenino

Edad: 4 año

Ocupación: Estudiante

Nivel de estudio Cursando Comunitaria VIII

Dirección: Mejicanos, San Salvador

Pandilla que Incide en la zona: MS (Mara Salva trucha)

Estado familiar: Soltera

Composición Familiar

**TABLA N° 8**

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Nivel de Estudio
Rebeca Méndez	54	Madre	Secretaria	Estudiante de Contaduría Publica
Rolando Medina	55	Padre	Contador Publico	Universitario.
Teresita Medina Méndez	17	Hermana	estudiante	Estudiante de bachillerato.

CATEGORIAS: ANÁLISIS Y FRASES TEXTUALES

### **Violencia social comunitaria**

Los estudiantes en general viven la violencia social comunitaria con mucho temor ya que debido a que no existe ningún programa de protección diseñado desde la Unidad de Salud Comunitaria, ni como Universidad, se expone a los jóvenes a los riesgos que existen en las comunidades.

*“Considero que entre las limitantes que la unidad tiene, es que no hay un estudio previo de donde se realizará la practica en la comunidad, pienso puede que se busque otras comunidades donde no nos pongan en riesgo”*

A pesar de la situación de violencia social comunitaria, la cual ha generado la suspensión de las actividades comunitarias desde la Unidad de Salud

Comunitaria de la Facultad de Medicina, los estudiantes lamentan dicha situación ya que a pesar de la carga académica que implica, la consideran importante en su formación profesional.

### **Estudiantes insatisfechos**

Una de las principales insatisfacciones de los estudiantes, es el bajo nivel de comunicación y orientación que reciben por parte de sus docentes

*“Los docentes deben fomentar la investigación de lo que hacemos para ver la diferencia y similitudes de las comunidades como estaban y como las dejamos después de la intervención”*

### **Docencia sin formación pedagógica.**

La planta docente en general no manifiesta a los estudiantes que existe un equipo multidisciplinario que atiende a la asignatura de Atención en Salud Comunitaria por lo tanto no se reconoce la labor de la Profesión de Trabajo Social en dicha área.

*“No siempre se va con un respaldo de un docente a las comunitarias, considero que se deberían de dar las visitas a las comunidades pero, la participación docente tiene mucho que ver en la asignatura para que nos sintamos que estamos bien orientados”*

Se necesita de mayores esfuerzos de parte del sector docente de la Unidad de Atención Comunitaria, para superar la apatía que los estudiantes manifiestan hacia la asignatura y hacer los ajustes necesarios para cumplir los objetivos que esta se plantea.

## CASO 5

### “Las comunitarias son importantes”



Fuente: “Feria de Salud realizada por estudiantes del Doctorado en Medicina en Comunidad Hermosa Provincia, San Salvador año 2015”

#### Generalidades.

Nombre: Licenciada Rhina Tomasino

Sexo: Femenino

Edad: 50 años

Ocupación: Profesor III

Nivel de estudio: Licenciada en Trabajo Social y Licenciada en Derecho y Jurisprudencia de la Universidad de El Salvador.

Dirección: Mejicanos, San Salvador

Pandilla que Incide en la zona: MS (Mara Salva trucha)

Estado familiar: Soltera

Composición Familiar

**TABLA N°9**

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación	Nivel de Estudio
Rhina Tomasino	75	Madre	Oficios domésticos	Primaria

CATEGORIAS: ANÁLISIS Y FRASES TEXTUALES

## **Violencia social comunitaria**

Según manifiesta el sector docente, la intervención comunitaria ha sido muy importante para la formación del estudiante de medicina en su formación profesional, pero durante los últimos años la situación de violencia ha conducido a suspender las actividades para evitar poner en riesgo a los estudiantes ante la situación de violencia existente.

*“Yo trabajé en una comunidad que se llama Santa Rosa de Mejicanos, hace unos tres años y viví una experiencia en una de las visitas de acompañamiento con estudiantes del doctorado en medicina, donde me abordaron pandilleros, me pidieron mis documentos y como es normal yo me sentí aterrorizada, menos mal...al final no me hicieron nada”*

El control de territorios es un factor fundamental para los miembros de pandillas, por lo que se hace riesgoso que los estudiantes incluso porten sus documentos de identificación, porque por el simple hecho de pertenecer a zonas contrarias a la pandilla de la zona en el que ingresan puede ser un factor de alto peligro para el estudiante.

## **Estudiantes insatisfechos**

La insatisfacción de los estudiantes en la planta docente, según expresa la docente, se ha generado por la falta de formación pedagógica y comunicacional de los diferentes profesionales que integran el equipo de trabajo docente.

*“Yo he tenido varias experiencias con médicos que fueron mis estudiantes y me dicen, mire licenciada, si yo hubiera puesto atención en aquel entonces, no me hubiese puesto en aprietos, hasta hoy si vemos lo importante que es el trabajo comunitario”*

Según el comentario de la informante el propósito de la formación del estudiantes de medicina a través del equipo multidisciplinario es formar profesionales integrales, que sepan desde cómo se debe hacer una entrevista que es un aporte que brinda la profesión de Trabajo Social, hasta hacer un buen diagnóstico clínico que es una aspecto que le compete al profesional en medicina.

### **Docencia sin formación pedagógica.**

La planta docente reconoce que falta formación docente, pero las autoridades no les han brindado el apoyo correspondiente para que ellos reciban de forma gratuita este servicio.

*"Hemos venido desde primera etapa entrando como profesores I, II, III, estábamos entrando solas sin preparación de parte de las autoridades universitarias, pero ahora hemos pasado las 3 etapas según requerimiento pero no ha sido fácil"*

La docente reconoce la importancia de la formación pedagógica para ejercer la profesión de Trabajo Social desde la docencia, de manera más integral.

### **2.3. COMPARACIÓN DE SIMILITUDES Y DIFERENCIAS ENTRE INFORMANTES CLAVES CON BASE A CATEGORÍAS**

Los elementos que se han tomado en cuenta para la elaboración del cuadro están basados en las categorías de Violencia social comunitaria, Estudiantes insatisfechos, Docencia sin formación pedagógica, además dichas categorías están enfocadas desde el análisis de planteamientos teóricos y la metodología Inductiva de tipo cualitativa, que permite ver la situación a profundidad por particularidades de cada caso y su desenvolvimiento en la vida cotidiana de la Unidad de salud comunitaria.

Permite visualizar el problema con más objetividad, también tomando como referencia el entorno, comunitario, social que afecta a los informantes claves.



**TABLA N° 10  
SIMILITUDES Y DIFERENCIAS ENTRE INFORMANTES CLAVES**

GENERALIDADES	SIMILITUDES	DIFERENCIAS		
Violencia Social comunitaria	CASOS 1,2,3	Pedro Anaya	Pablo Antonio	Sonia Rivas
	Estudiantes de Doctorado en Medicina	Estudiantes de 6to año	Estudiantes de 5to año	Estudiante de 5to año
	El cese de la actividad de Atención comunitaria por parte de la Unidad de Salud Comunitaria se debe a la violencia social y situación de riesgo por amenazas de grupos de pandillas en las comunidades.	La violencia en las comunidades es un problema de país.	Personalmente nunca vi una hecho de violencia pero otros compañeros dicen que si.	Riesgo social por zonas y control de territorios por diferentes pandillas.
	Falta coordinación sobre la intervención de las comunidades desde el departamento de la Unidad de salud Comunitaria.	La planta docente tiene la voluntad de ir a las comunidades pero no hay seguridad para nosotros..	Todo se mira como un extra como una carga, porque no se logran tener claro los objetivos de la atención comunitaria.	Realización de actividades que no corresponden a los objetivos de la asignatura, se pierde tiempo.
Estudiantes insatisfechos	Baja canalización o enfoque de las actividades que se realizan en el área comunitaria	Sobre saturación de actividades y coordinación.	Se necesita coordinar las actividades de la Atención Comunitaria y las demás asignaturas	Baja comunicación entre docentes para realizar las actividades.
	Baja formación docente	Los docentes sobre todo los médicos están preparados para las clases pero falta coordinarse.	No se conoce la formación docente de cada profesor, ni su especialización	Falta mayor conocimiento en investigación

	Falta coordinación en la asignatura, docentes contratados a medio tiempo y pérdida de tiempo.	Se podrían mejorar las asesorías y el acompañamiento comunitario, que sea proporcional el número de estudiantes por docentes.	Los docentes no pueden brindar asesorías en los horarios que los estudiantes acuden a ellos porque están contratados a medio tiempo.	Las actividades que desarrollan en las unidades de salud, y la comunidad, no generan mayor conocimiento para los estudiantes, incluso difieren con las actividades que le competen a la asignatura.
Baja formación Docente.	Los Docentes en la Unidad Comunitaria en Salud no unifican criterios de enseñanza y metodología didáctica.	Tienen disponibilidad y entrega pero les falta canalizar las actividades.	Las clases son importantes para la formación profesional pero se podría mejorar el enfoque que los docentes que la imparten.	No se sabe de la formación profesional que tiene cada docente, hay baja comunicación docente y estudiantes.
	Los tres casos tienen familias con formación profesional.	Padres profesionales que desconocen la situación de la unidad de Salud comunitaria	Padres profesionales que saben del problema de violencia social comunitaria pero confían en la unidad de salud comunitaria..	Padres profesionales, que se preocupan por la violencia comunitaria y están de acuerdo con la suspensión de actividades y buscar nuevos escenarios.

Fuente: Elaborado por estudiantes en proceso de grado para la investigación Profesión de Trabajo Social: Contribución en atención Comunitaria en Salud desde la Docencia en la Facultad de Medicina (Escuela CC.SS-UES-2016)

## Comparación con otro estudio



Fuente: Elaboración propia, con base a investigación de proceso de grado. Estudiantes de Universidad Luterana Salvadoreña de Trabajo Social, socializando su práctica Comunitaria al final del ciclo I- 2016

Para validar la presente investigación se realizó una comparación con un estudio realizado de manera simultánea, en la Universidad Luterana de El Salvador, ubicada en la intersección Nor-oriente carretera a los Planes de Renderos, kilómetro 3 autopista a Comalapa Barrio San Jacinto San Salvador El Salvador.

El estudio se realizó con 5 estudiantes de la Licenciatura de Trabajo Social de la Universidad Luterana que realizan su práctica profesional IV Comunitaria a nivel del cuarto año de la Carrera y través del apoyo con instituciones Gubernamentales como no Gubernamentales que atienden 34 comunidades en diferentes municipios y departamentos del país.

En el estudio comparativo también se entrevistó a dos docentes encargadas de la asignatura, entre ellas a la Coordinadora de la carrera de Trabajo Social de la Universidad Luterana quien explicó cómo es el desarrollo de la asignatura de la práctica comunitaria, la cual tiene una duración de seis meses durante el quinto Ciclo de la carrera y en la cual es requisito cumplir con 100 horas comunitarias.

La organización con los estudiantes se hace por afinidad y según las zonas donde viven los estudiantes, se establecen grupos de máximo cinco estudiantes y esto facilita el control y acompañamiento de los docentes con los estudiantes.

Por la situación de violencia social que vive el país, la dirección de la Práctica Comunitaria de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Luterana brinda la oportunidad de que los estudiantes elijan las comunidades donde pueden intervenir en zonas seguras para los estudiantes y docentes, sobre todo por el control de territorial que ejercen las pandillas en determinadas zonas donde se encuentran las comunidades.

Las características similares a nuestra investigación, con esta institución consiste en que, desde la docencia en la carrera de Trabajo Social la Universidad Luterana, brindan orientación y acompañamiento a estudiantes sobre la intervención comunitaria en diferentes lugares del país.

Los estudiantes y docentes reconocen el problema de violencia social como uno de los factores principales que en ocasiones limita el Trabajo Social comunitario y que les ha llevado a suspender en casos particulares la atención comunitaria.

Sin embargo han buscado otras comunidades en las que se establece relación con líderes comunitarios, y alianzas con instituciones gubernamentales y no gubernamentales para que de alguna manera se garantice la seguridad de los estudiantes.

Situación diferente a la de la Unidad de Atención Comunitaria en salud desde la Facultad de Medicina quienes han suspendido definitivamente durante este ciclo la Atención Comunitaria en Salud con los estudiantes del Doctorado en

Medicina, si bien es cierto que están participando en otros escenarios dentro de la Universidad y centros escolares cercanos como el centro escolar España, se han limitado al ejercicio en estos escenarios, sin buscar estrategias para seguir desarrollando el trabajo Comunitario.

Otro aspecto importante a mencionar es la formación pedagógica que poseen las docentes de la Universidad Luterana respecto a las docentes que atienden la Unidad de Atención Comunitaria en Salud en la Facultad de Medicina. El equipo docente de Trabajo Social de la Universidad Luterana posee formación pedagógica para brindar una mejor orientación con los estudiantes de la práctica Comunitaria.

Los estudiantes de la práctica comunitaria de la Universidad Luterana al final del ciclo realizan una socialización del trabajo que han ejecutado en las comunidades, en donde presentan las diferentes etapas de intervención del trabajo comunitario, dificultades superadas y logros, y comparten dicha experiencia con estudiantes de la Carrera de Trabajo Social que están cursando los primeros años de la carrera en compañía con las docentes que atienden el trabajo comunitario.

Diferente al informe que presentan los estudiantes del doctorado en Medicina de la Facultad de Medicina, el cual básicamente consiste en presentar a través de jornadas de socialización los datos de enfermedades prevalentes detectadas en las comunidades. No así, el trabajo que se ha realizado con las familias y los actores comunitarios.

## 2.4. ANÁLISIS DE LA INTERPRETACIÓN DEL SUJETO DE ESTUDIO

El Salvador se ha caracterizado históricamente por una alta concentración de ingreso y de capital en muy pocas manos, lo cual ha permitido a este reducido grupo de personas ejercer efectivamente un control directo o indirecto del Estado, para generar y mantener condiciones que sean requeridas, generando la acumulación de capital, impulsando un modelo económico y político neoliberal que impide toda posibilidad de distribución de la riqueza generada en el país.

Según la comisión Económica para América y El Caribe (CEPAL) El Salvador está considerado entre los diez países más pobres de América Latina.

ESQUEMA N°2



El costo de la canasta básica en El Salvador es de \$193.10 en el área urbana y de \$139.06 para el área rural; tomando en cuenta los insumos mínimos que una

familia necesita para vivir, resulta demasiado el costo de la vida respecto al pago salarial de un trabajador.

Actualmente el salario mínimo varía según el área de trabajo, según datos del Ministerio de Trabajo, el salario mínimo en El Salvador se encuentra de la siguiente manera:

**TABLA N°11**  
**MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL**  
**TARIFAS DE SALARIOS MÍNIMOS VIGENTES A PARTIR DEL 1º DE ENERO 2015**  
**(PUBLICADAS EN EL DIARIO OFICIAL N°119, TOMO 400 DEL 1º DE JULIO DE 2013)**

RAMA DE ACTIVIDAD Y SUBGRUPOS		UNIDAD DE PAGO	MONTO
Trabajadores Agropecuarios (D.E. N° 103 del 1º DE JULIO 2013)		Por día	\$ 3.94
		Por hora	\$ 0.494
		(*) Por mes	\$ 118.20
Comercio y Servicio (D.E. N° 104 del 1º DE JULIO 2013)		Por día	\$ 8.39
		Por hora	\$ 1.049
		(*) Por mes	\$ 251.70
Industria. (D.E. N° 104 del 1º DE JULIO 2013)		Por día	\$ 8.22
		Por hora	\$ 1.028
		(*) Por mes	\$ 246.60
Maquila Textil y Confección (D.E. N° 104 del 1º DE JULIO)2013)		Por día	\$ 7.03
		Por hora	\$ 0.879
		(*) Por mes	\$ 210.90
<b>Recolección de Cosechas (D.E. N° 105 del 1º DE JULIO 2013)</b>			
- Café		Por día	\$ 4.30
		Por hora	\$ 0.538
		(*) Por mes	\$ 129.00
		Por arroba	\$ 0.86
- Algodón		Por libra	\$ 0.034
		Por día	\$ 3.29
		Por hora	\$ 0.411
		(*) Por mes	\$ 98.70
- Caña de azúcar		Por libra	\$ 0.033
		Por día	\$ 3.64
		Por hora	\$ 0.455
		(*) Por mes	\$ 109.20
	Por tonelada	\$ 1.82	
<b>Industria Agrícola de Temporada (D.E. N° 106 del 1º DE JULIO 2013)</b>			
- Beneficio de café		Por día	\$ 5.70
		Por hora	\$ 0.713
		(*) Por mes	\$ 171.00
- Ingenio azucarero		Por día	\$ 4.14
		Por hora	\$ 0.518
		(*) Por mes	\$ 124.20
- Beneficio de algodón		Por día	\$ 4.14
		Por hora	\$ 0.518
		(*) Por mes	\$ 124.20

FUENTE: CONSEJO NACIONAL DE SALARIO MINIMO

(\*) Mes comercial: (30 días)

Para el 2013 la población total del país fue de 6,288,895 personas, distribuidas en los 21,040 km<sup>2</sup>, con los que cuenta el territorio nacional, con una densidad poblacional de 299 habitantes por km<sup>2</sup>. De acuerdo con su índice de Desarrollo Humano, en 2012 El Salvador ocupaba el puesto 105 a nivel mundial de países en renta media baja, de acuerdo con el banco mundial. <sup>16</sup>

<sup>16</sup>MINSAL Informe de Labores del Ministerio de Salud de El Salvador. 2013-2014. Pág. 26.

Lo anterior constituye un determinante socio-económico que afecta el perfil de salud, puesto que esta situación de pobreza, lo que hace aún más difícil la posibilidad de promoción de la salud para la población y en especial a las comunidades rurales.

En el cuadro de similitudes y diferencias de informantes claves se describe la situación de los estudiantes del Doctorado en Medicina en la Unidad de Salud Comunitaria, a través de las categorías seleccionadas que reflejan el desarrollo desde su contexto social, académico y comunitario en el que se desenvuelven los informantes claves.

De acuerdo a las narraciones y planteamientos teóricos seleccionados de análisis, tales como el interaccionismo simbólico, el enfoque Pedagógico de “La educación liberadora” según Paulo Freire y el enfoque del Trabajo Social comunitario, se ha logrado identificar las relaciones causales de la problemática a través de las narraciones de los informantes claves.

Se abordan tres ejes centrales, a partir de los relatos de las entrevistas enfocadas, en primer lugar se presenta el contexto institucional que engloba entidades encargadas del bienestar estudiantil universitario, continuando con el contexto académico y comunitario, finalmente el contexto concreto del Trabajo Social comunitario y su contribución desde la de la docencia.

La violencia comunitaria es parte de la realidad a la que se enfrentan parte de la población en las comunidades donde trabajan los/as estudiantes de Medicina. La violencia comunitaria está presente en las experiencias compartidas de los jóvenes estudiantes de Doctorado a través de sus narraciones.



Sin embargo es importante comprender que no se trata de una violencia que nace de la comunidad, sino que la metodología inductiva de tipo cualitativa, nos permite comprender que hay hechos particulares que van a dar pauta para la analizar las causas de la problemática de violencia comunitaria, la cual tiene sus arraigos desde el modelo social amplio y estructural que vive el país.

La violencia comunitaria se refiere a la violencia interpersonal en la comunidad que no sólo es cometida por un miembro de la familia y que tiene la intención de causar daño.

Las experiencias vividas desde las comunidades a través de los jóvenes del Doctorado en Medicina han llevado a comprender la situación coyuntural en la que se encuentra la Unidad de salud comunitaria de la Facultad de Medicina y que les ha llevado a suspender o retirar la atención comunitaria que han venido realizando durante tantos años con diferentes comunidades.

Es importante mencionar que a pesar que según explican los informantes se ha tratado de reactivar la práctica comunitaria con las comunidades, a través de los SIBASIS, unidades de salud, directivas y líderes comunales, la situación actual requiere de mayores esfuerzos para generar alternativas que permitan generar estrategias sobre la situación de violencia social comunitaria, que impide seguir brindando la atención en salud comunitaria con los estudiantes del Doctorado en Medicina.

Por otra parte, en las instituciones encargadas del bienestar educativo de la Unidad de Atención comunitaria, como es el Consejo de Directores de la Facultad de Medicina, han tomado medidas emergentes ante la problemática para no tener casos fatales con la población estudiantil como la búsqueda de nuevos escenarios.

Sin embargo, se considera necesaria buscar estrategias que respondan a la misión de la Facultad de Medicina y su compromiso social con los estudiantes del Doctorado en Medicina, tomando en cuenta que las comunidades y los estudiantes son quienes resultan especialmente afectados con esta situación ya que se limita la promoción de la salud en las comunidades más vulnerables y también se limita la formación y el contacto de la realidad con los estudiantes del Doctorado en Medicina.

La carente formación pedagógica por parte de los docentes ante la necesidad de los estudiantes de implementar metodologías renovadoras adaptadas a las particularidades que requiere la asignatura de Atención en Salud comunitaria, hace que los estudiantes de Medicina se sientan insatisfechos con los mecanismos educativos y comportamientos de los docentes de la Unidad Comunitaria en Salud demuestran en su cotidianidad, y expresan que dichas situaciones no abonan a su formación profesional.

La misma institución no genera un control que apoye la formación y capacitación de la planta docente, por lo tanto no se logra conocer o determinar cómo alcanzan los objetivos que se plantea la Unidad Comunitaria en salud y así mismo la Facultad de Medicina, sobre todo cuando entre sus ejes de trabajo desde la Universidad, se plantea la proyección social y el compromiso con la realidad salvadoreña.

Por otra parte, es necesario trabajar en la deconstrucción de estereotipos de la profesión de Trabajo Social y en general del estigma docente de licenciatura versus Docente médico que existe en la Unidad de Atención en Salud comunitaria, es decir se necesita solventar o mejorar la situación interna comunicacional e interpersonal para que los problemas a nivel externo como la violencia social comunitario, sea abordada de mejor manera por la Unidad de Salud comunitaria.

Es necesario crear los mecanismos y estrategias para restablecer el contacto con las comunidades y que los estudiantes del doctorado en Medicina no pierdan esa valiosa oportunidad de sensibilizarse socialmente con las personas en las comunidades en pro de su formación profesional.

Lo anterior es importante para comprender la limitada contribución en la que se encuentra la Profesión de Trabajo Social en la Unidad de Atención en Salud comunitaria, debido a la problemática a la que se enfrenta la misma en sus diferentes escenarios y con sus diferentes participantes.

### ESQUEMA N°3

ESCENARIOS Y ACTORES DE LA UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA UES.



Fuente: Esquema elaborado por estudiantes en proceso de grado, respecto a las categorías de análisis del estudio.

## 2.5 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN SOBRE LA PROBLEMÁTICA

La situación a la que se enfrenta la Unidad de Salud Comunitaria y los estudiantes de Doctorado en Medicina es complicada debido a la situación de violencia que vive el país, sin embargo el estudio comparativo ha demostrado que se puede superar estas situaciones, a través de la implementación de estrategias que busquen los mecanismo para poder llegar a las comunidades y atender las demandas que estas presentan y de esta manera sea un campo de formación práctica para estudiantes del Doctorado en Medicina que contribuya a la sensibilización del médico en estos tiempos.

Al hablar de violencia delincuencial, Martín Baró en su libro “Acción e ideología” nos habla del conjunto de diversos factores vinculados a la desintegración social, los cuales contribuyen a la proliferación de la violencia delictiva; la corrupción que invade gran parte de las instituciones, en particular todo el sistema de justicia, la impunidad lograda mediante la política, en fin la frecuencia con que se presentan situaciones propicias a la realización del acto delictivo, entre otras situaciones, dejan en evidencia que la situación de violencia actual y cotidiana no es algo natural, sino que se ha ido desarrollando a través de un medio macro social.

Este análisis de Baró en el período de la guerra, pareciera una descripción del momento actual en El Salvador, ese conjunto de situaciones que se hacen tangibles y visibles en los espacios comunitarios donde prevalece una marcada violencia social comunitaria, tiene fuertes arraigos en el modelo del sistema amplio macro-social en el que vivimos.

Es decir el modelo económico neoliberal y social en el que se vive genera desigualdad social y competencia, estas se hacen evidentes en las relaciones interpersonales que establece el equipo docente de la Unidad de Atención en

Salud comunitaria de la Facultad de Medicina, en donde se ven inmersas las mismas Trabajadoras Sociales, y otros profesionales como médicos que hacen labor docente y esta situación a su vez afecta el desarrollo de todo el trabajo comunitario y la formación estudiantil.

Además existen otros factores que afectan particularmente la situación de la Unidad de Atención Comunitaria como es la baja formación docente lo que ocasiona un ambiente de insatisfacción y apatía estudiantil respecto a la asignatura de Atención en Salud Comunitaria, que bien lograría transformarse con el apoyo de la misma unidad de Salud Comunitaria en apoyo con otros equipos expertos de apoyo de la misma Universidad de El Salvador.

Todo este engranaje de situaciones si bien es cierto son complicadas, abren el espacio para plantear alternativas a la situación de violencia social que ha impedido la continuidad de la Atención en salud en las comunidades, situación que es lamentable, porque significa un retroceso en el trabajo que ha venido realizando por tantos años.

Por lo tanto, se hace necesario visibilizar el potencial que puede ejercer la Profesión de Trabajo Social ante esta situación, generando propuestas y facilitando procesos de transformación comunitaria, tanto desde lo académico como en el área de campo para que los estudiantes del Doctorado en Medicina sigan formándose de manera comprometida y con sensibilidad social ante la situación de salud comunitaria salvadoreña.

Los mismos estudiantes han reconocido que si se organizaran mejor los tiempos y las actividades significaría un espacio muy valioso para su formación profesional como futuros médicos comprometidos con la realidad salvadoreña.



Fuente: Fotografía tomada por estudiantes egresadas en Trabajo Social de la Universidad de El Salvador, Representativa de hallazgos en la Investigación, Comunidad Esperanza en Nuevo Cuscatlán, La Libertad. 2016

## CAPÍTULO N° 3

### METODOLOGÍA Y HALLAZGOS ENCONTRADOS DURANTE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 METODOLOGÍA APLICADA EN EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN SOBRE DOCENCIA EN ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD

#### 3.2 HALLAZGOS RELEVANTES SOBRE EL SUJETO DE ESTUDIO

#### 3.3 CONSIDERACIONES SEGÚN PERSPECTIVA DE INVESTIGADORAS

### CAPITULO 3

## METODOLOGÍA APLICADA EN EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN SOBRE DOCENCIA EN ATENCION COMUNITARIA EN SALUD

Este capítulo comprende descripción de la metodología que se implementó durante todo el proceso de investigación con el uso del “método inductivo de tipo cualitativo”, el cual permitió efectuar la recolección, interpretación y análisis de datos proporcionados por los informantes claves mediante diferentes técnicas que se utilizaron para este estudio. Seguidamente se describen los hallazgos encontrados en las diferentes áreas de investigación. Así mismo se plantean las consideraciones finales desde la perspectiva del Trabajo Social.

### 3.1. METODOLOGIA UTILIZADA EN LA INVESTIGACIÓN

#### Método Inductivo de Tipo cualitativo

Durante el transcurso de la investigación nos hemos apoyado del Método Inductivo de Tipo Cualitativo, siendo el eje central la retirada de las comunidades a jóvenes estudiantes de Doctorado en Medicina debido a la violencia social que se está viviendo utilizando los Elementos básicos y obteniendo como resultado de una planificación específica, a la que se ha dado seguimiento desde el inicio de la investigación. En esta etapa se delimitó el tema de investigación, así como los objetivos a alcanzar, tomando en cuenta los recursos con los que contamos para llevar a cabo este proceso investigativo, por lo que se realizó el Plan de Trabajo, Diagnóstico Situacional Temático y Protocolo de Investigación, se inició con el trabajo de campo donde se realizaron las entrevistas enfocadas que están dirigidas a los informantes claves y secundarios.

Estudiantes insatisfechos, docencia sin formación pedagógica comunitaria, Violencia social, en las asignaturas de la Atención comunitaria en Salud, en la Unidad de Salud Comunitaria en la Facultad de Medicina 2016.

Además, se hace el análisis de los casos que se encontraron por medio de las entrevistas, también se elaboraron la categorización de conceptos e indicadores del tema que se está investigando: PROFESIÓN DE TRABAJO SOCIAL: CONTRIBUCIÓN EN ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD, DESDE LA DOCENCIA EN FACULTAD DE MEDICINA. (Escuela. CCSS- UES-2016)

Al tener definida la delimitación del tema se pasó hacer consultas y visitas a la Unidad Comunitaria en Salud, para poder tener un marco conceptual del tema y conocimiento del grupo con el que se trabajaría y así pasar a la selección de los diez informantes claves.

Se realizó un primer contacto con la Unidad Salud Comunitaria donde se estableció con la directora la aprobación de la intervención de los subgrupos que se delegaron en ese espacio, el trabajo investigativo que se hizo con los estudiantes de Doctorado en Medicina.

Se remitió con las docentes de Trabajo Social, responsables de las Asignaturas en Atención Comunitaria en Salud a Licenciadas en Trabajo Social. Luego de realizado estos contactos se establecieron con las docentes los criterios de trabajo y la disposición que se tendría al solicitar espacios adecuados e idóneos según el tiempo y disponibilidad en donde se realizaría la investigación, para luego llegar a la selección de los diez informantes y así realizar las respectivas entrevistas, además se presentaron formatos de los instrumentos y se formularon con características propias del tema de investigación, para la recopilación de la información.

Finalmente, todo este proceso ha comprendido cinco fases de trabajo de investigación, los cuales son: (definición del problema, diseño de trabajo, recogida de datos, análisis de los datos y validación del informe). Este proceso fue dinámico y la validación de los datos estuvo determinada por la proporción de la información y los criterios metodológicos aplicados a esta investigación.



Simultáneo a todo este proceso de planificación y diseño de las diferentes herramientas se contó con la orientación de la docente asesora del proceso de grado en Profesión trabajo Social: Contribución en Atención Comunitaria en Salud, desde la docencia en Facultad de Medicina. (Escuela CCSS- UES-2016)

Dentro del proceso de investigación la aplicación del método cualitativo, ha sido significativo para acercarnos a la realidad, en la que interactúan los adolescentes tanto en su entorno social académico y comunitario. El análisis de la problemática sobre la contribución ha sido dialogado tanto por los informantes claves el cual los estudiantes del Doctorado en medicina de la facultad de medicina de la Universidad de El Salvador, por medio de las entrevistas efectuadas que permitan la recolección de datos.

Es muy importante en esta investigación de tipo cualitativa, la comprensión de las personas involucradas en la problemática; se ha partido desde lo micro del problema hasta macro, para acercarse a una explicación o interpretación de la realidad social, académica comunitaria más comprensible y real. Además, se ha utilizado el método de comparación, para realizar las relaciones de información brindada por los informantes primarios y secundarios.

### 3.1.2 Estrategias de Trabajo

Para el proceso investigativo de tipo cualitativo, fue necesario diseñar estrategias de trabajo y aplicar las respectivas técnicas e instrumentos que indica el método; dentro de las cuales se pueden mencionar, entrevista a profundidad, observación participante y no participante, con el propósito de desarrollar clara y científicamente el estudio sobre la Profesión de Trabajo Social: Contribución en Atención comunitaria en Salud desde la Docencia en la Facultad de Medicina (Escuela CCSS-UES-2016)

Por lo tanto, para conocer el desarrollo que se ha llevado a cabo durante la investigación se describe a continuación:

### 3.1.3 Selección de Informantes Claves y Secundarios

Una de las principales estrategias de trabajo fue seleccionar los estudiantes que participarían con el proceso, es así como se establecen los primeros contactos, posteriormente se seleccionan los informantes claves y secundarios que cumplan con las características de actitud y la formación académica para la objetividad de la información, que nos permita detectar si son o no actores del problema que se pretende investigar; los informantes que se seleccionen podrán ser tanto del sexo femenino, como del sexo masculino, entre estos estudiantes representantes de la asignatura en la Unidad Comunitaria en Salud, y profesionales especialistas del tema investigativo.

### 3.1.4 Consultas Bibliográficas

A lo largo del desarrollo de dicha investigación se han consultados diversas fuentes bibliográficas tales como: Libros, autores literarios, documentos, periódicos, Tesis, Folletos, Informes de investigación y sitios de Internet, entre otros; esto nos ha servido como marco de referencia para comparar la información que se ha recopilado, y con la información que se obtuvo en las entrevistas y en el trabajo de campo que se realizó para tener un conocimiento más amplio y verídico en la investigación y los análisis realizados.

### 3.1.5 Trabajo de campo

El trabajo de campo fue fundamental en la investigación, ya que por medio de ello se pudo realizar las entrevistas enfocada, así mismo nos apoyamos de técnicas cualitativas, para analizar e interpretar la situación que viven los y las estudiantes de la Unidad Comunitaria en Salud en las comunidades y el contacto académico en la contribución del Trabajador Social.

### 3.1.6 Técnicas Utilizadas

El método Inductivo de Tipo cualitativo indica que tenemos que apoyarnos de diferentes técnicas cualitativas y que por lo tanto facilitaron en desarrollo del estudio, entre estas tenemos: la entrevista enfocada, la

observación participante y no participante y el trabajo de campo, por lo que se describen a continuación.

#### 3.1.7 Entrevista enfocada

Esta se ejecutó a través de una guía de preguntas con preguntas abiertas, las cuales fueron diseñadas con el objetivo de obtener la información necesaria para el desarrollo de la investigación, éstas nos permitieron recopilar la información de la situación de nuestro objeto de estudio, a medida que se iba desarrollando las entrevistas, surgían otras preguntas que no estaban reflejadas, por lo que se fue profundizando aún más. Posteriormente se pasó a sistematizar la información para realizar el análisis de la información obtenida. De esta forma se obtuvo la información.

#### 3.1.8 Observación no Participante

Esta técnica es la que nos ha permitido analizar los comportamientos y las actitudes, sentimientos exteriorizados, gestos, de los/as estudiantes de Doctorado en Medicina, Médicos, Trabajadores Sociales y otros participantes en la investigación lo que facilitó realizar las dimensiones y la complejidad de la investigación, por lo que este responde a una estructura la cual, está ligada a los niveles académicos, responde ante la violencia social comunitaria y que deben de vivir los estudiantes y las relaciones que en este exista.

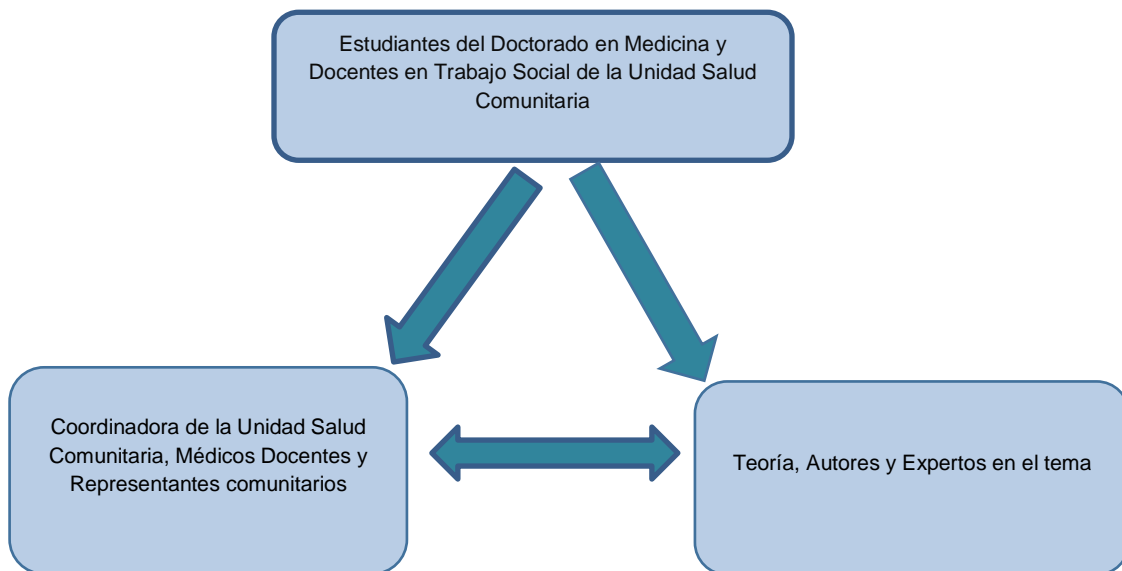
#### 3.1.9 Triangulación de la investigación

Esta fase es muy importante en el proceso de la investigación, ya que es una forma de comparar y analizar la información que se ha obtenido cualitativamente dándole un carácter más científico al estudio, tomando en cuenta los modelos con los que se ha respaldado el proceso investigativo; además de la información que han brindado los informantes claves y secundarios, conforme a las experiencias que se conocieron en el desarrollo de los grupos focales y las entrevistas realizadas; a partir de la recopilación de

información, la observación y el análisis interpretativo y profesional de las investigadoras se realizó un esquema en el que se visualizará la dinámica o relación que tiene el objeto de estudio con la problemática de la contribución que ejerce la Profesión de Trabajo Social desde la docencia en la Facultad de Medicina.

#### ESQUEMA Nº 4

##### PRESENTACIÓN GRÁFICA DEL PROCESO DE TRIANGULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



Fuente: Elaborado por estudiantes egresadas de la licenciatura en Trabajo Social 2016.

### 3.2 HALLAZGOS RELEVANTES EN EL OBJETO DE ESTUDIO

Luego de finalizar la fase del proceso investigativo sobre la Contribución en Atención Comunitaria en Salud, desde la Docencia en la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador (Escuela CCSS-UES-2016); siendo este el escenario de investigación. En esta etapa se plantean los descubrimientos que se han encontrado durante todo el proceso investigativo y que no se habían contemplado en las otras etapas, estos hallazgos han surgido mediante ha ido avanzando el proceso y que son de vital importancia en la culminación de la investigación, definiendo como hallazgos los siguientes:

Insatisfacción académica y metodológica de los estudiantes del Doctorado en Medicina, Apatía a la asignatura de Atención Comunitaria, Amenazas a estudiantes del Doctorado en Medicina, Amenazas a docentes de la Unidad Salud Comunitaria, presencia delictiva en comunidades trabajadas por la unidad, violencia territorial en las comunidades. los cuales se describen a continuación:

Situación de la Unidad Salud Comunitaria los adolescentes, en cuanto a la Contribución en Atención Comunitaria en Salud, desde la Docencia en la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador (Escuela CCSS-UES-2016)

Método Inductivo Tipo Cualitativo.

## OBJETO DE ESTUDIO

Contribución en Atención Comunitaria en Salud, desde la Docencia en la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador (Escuela. CCSS. UES, 2016)

3.2.1 Insatisfacción académica y metodológica de los estudiantes del Doctorado en Medicina.

Algunos de los estudiantes del Doctorado en Medicina, demuestran cierta insatisfacción hacia la asignatura de Atención en Salud Comunitaria, pues según lo descodificado la metodología de enseñanza que los estudiantes del Doctorado reciben a lo largo de los 6 años de estudio, en este caso a través de la asignatura de comunitaria podría mejorarse y ser mucho más competente y que la carrera como tal debe estar dirigida por profesionales altamente capacitados como para dar una metodología adecuada y acorde con las necesidades y expectativas que los estudiantes de medicina.

En cuanto a la pedagogía recibida se descubre que la capacidad profesional es importante para su desarrollo porque las expectativas que los estudiantes tienen son altas. Sin embargo, es evidente que hay una carencia de conocimientos y preparación para poder sentirse seguros en cuanto a la formación académica que están recibiendo. Pues esto crea inestabilidad interpersonal, asimismo baja unificación de criterios de enseñanza e ineficacia en la formación docente específicamente en el área de pedagogía, metodología, didáctica y salud pública.

Sin embargo, se descubre que los estudiantes reconocen la importancia que tiene la asignatura pues se han visto en la necesidad de saber cómo llegar a la gente, como abordar a las personas, como descubrir las necesidades de ellos a través del lenguaje popular, así como también lo importante que es estar en lugares a donde se puede lograr tener una experiencia comunitaria de este tipo.

### 3.2.2 Apatía a la asignatura de Atención Comunitaria

Como se ha venido explicando los estudiantes del Doctorado en medicina se encuentran con muchas expectativas a la hora de comenzar su carrera profesional, sin embargo, se encuentran con ciertas limitantes que muchas veces no pueden manejar y mucho menos expresar adecuadamente para la calidad de su formación.

Tal situación entre otras cosas pone de manifiesto cierta apatía e insatisfacción en algunos procesos académicos de la asignatura de Atención en Salud Comunitaria, esto de alguna manera ha desencadenado diferentes inconvenientes que han ido desde fricciones en las relaciones interpersonales incluso entre los docentes de la unidad de Atención en salud comunitaria. Por otra parte, se encuentra que las prácticas que los estudiantes realizan en los centros de salud podrían ser más fructíferas pues en ocasiones las actividades que realizan dentro de las unidades de salud no va acorde con la capacidad,

habilidades y conocimientos profesionales que los estudiantes de medicina poseen

### 3.2.3 Amenazas a estudiantes del Doctorado en Medicina

A lo largo de la investigación, se identificaron diferentes problemáticas que afectan la situación de los estudiantes del Doctorado en medicina que cursan la asignatura Atención Comunitaria en Salud, otro de los hallazgos encontrados fue los diferentes escenarios de peligro en el que se mueven los estudiantes en la comunitaria, ya que se encuentran otros factores que desencadenan este tipo de problemática, en el caso de la investigación realizada se encontró como factor principal.

La situación de violencia social a nivel general, no solo, comunitaria afecta la formación de los estudiantes del Doctorado de medicina como también la labor educativa de los docentes. Ambas partes saben cómo se expresa la violencia social en sus diferentes manifestaciones, aunque no tenga un concepto definido, han interiorizado su expresión concreta.

### 3.3. CONSIDERACIONES SEGÚN LA PERSPECTIVA DE LAS INVESTIGADORAS

En el proceso de investigación, se logró identificar y visibilizar la contribución que la profesión de Trabajo Social brinda, así como también el rol que desempeña a beneficio de la carrera del Doctorado en Medicina desde la docencia, adquiriendo así expandir el discernimiento para la investigación.

A sí mismo se ha permitido comprender las situaciones que deben afrontar las Trabajadoras Sociales que son parte del equipo interdisciplinario de profesionales de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador. Es relevante decir que son quienes, a través de la realidad social de país, realizan un trabajo articulado con estudiantes del Doctorado en Medicina hacia la Salud Comunitaria implicando las limitantes y carencias.

La unidad de Atención en Salud Comunitaria se ha caracterizado según la opinión de algunos docentes de la misma por rendir un máximo nivel académico para la formación y beneficio de los estudiantes de Doctorado en medicina, proponiéndose como objetivo cumplir con las exigencias del pensum de estudio y mejorar más y trabajar en conjunto para el cumplimiento de las metas que la Unidad como tal tiene propuestas.

En la investigación que se realizó en la Unidad Salud Comunitaria en la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador (Escuela. CCSS. UES,2016) se logró identificar alguna de las problemáticas antes mencionadas, pero una de los problemas más serios ha sido que la Unidad de Atención en Salud Comunitaria a inicios del ciclo I, del presente año, se vio afectada porque las amenazas de grupos de pandillas hacia estudiantes del Doctorado en Medicina y docentes.

Situación que les ponía en riesgo debido al control de territorios que ejercen y la falta de un plan o protocolo de seguridad para los estudiantes y docentes por parte de la Unidad de Salud comunitaria, dada esta situación algunos estudiantes para ingresar a las comunidades tenían que pagar una cuota a los grupos de pandillas.

Por lo tanto la Unidad considero seriamente de suspender y reinventar la atención en Salud con las comunidades, actualmente se encuentran trabajando en nuevas propuestas para ver de qué manera o bajo que mecanismo puedan dar cumplimiento la asistencia de esa práctica ya que por ahora la Unidad como tal no cuenta con programas de protección disminuya la posibilidad de peligro que los estudiantes y docentes afronta ante la situación de violencia comunitaria que vive el país.

En consideración a lo anterior es importante orientar una propuesta encaminada a fortalecer el componente pedagógico educativo, incluyendo refuerzo en



metodologías de enseñanza para docentes que forman parte del equipo de la Unidad de Salud comunitaria de la Facultad de Medicina, con el apoyo del departamento de Educación de la Universidad de El Salvador, y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

Asimismo, se aprovecha de atender las problemática que actualmente está afectando a la población estudiantil del Doctorado en Medicina, docentes de la Unidad de Salud Comunitaria de la Facultad de Medicina, y las comunidades que atiende, buscando fortalecer el trabajo institucional organizativo, de formación docente y social, ante la situación de violencia que vive el país y que afecta a los diferentes actores sociales mencionados.

Es de considerar el quehacer de la profesión de Trabajador Social, brinda un gran aporte en acompañar los procesos y búsqueda de soluciones a los problemas que presenta la población sujeta de estudio en la aplicación del método sistémico cognitivo y las oportunidades que existen para promover la participación e integración de todos los sujetos y entes sociales involucrados en este proceso.



Fuente: Fotografía proporcionada por estudiantes del Doctorado en Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador en una de sus actividades comunitarias, como aporte a egresadas de la Licenciatura en Trabajo Social en proceso de grado. San Salvador, Mayo 2016.

## CAPITULO N° 4

### PROPUESTA

“APORTE DE TRABAJO SOCIAL A LA UNIDAD DE SALUD  
COMUNITARIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA EN LA  
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR”

#### PRESENTACIÓN

4.1 IDENTIFICACIÓN DEL PERFIL DE LA PROPUESTA

4.2 DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y SUS COMPONENTES

4.3 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

4.4 OBJETIVOS Y FINALIDAD DE LA PROPUESTA

4.5 GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA

4.6 PRESUPUESTO PARA EJECUTAR EL PROYECTO

4.7 EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

4.8 RECOMENDACIONES

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES  
“Licenciado Gerardo Iraheta Rosales”**



**“APORTE DE TRABAJO SOCIAL A LA UNIDAD DE SALUD  
COMUNITARIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA EN LA  
UNIVERSIDAD EL SALVADOR”**

**PRESENTADO POR**

**ANA ESTHER AVILÉS VÁSQUEZ  
ANA ELIZABETH ZAMORA  
ADRIANA ISABEL VIDES**

**PROPUESTA DIRIGIDA A LA UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA DE LA  
FACULTAD DE MEDICINA EN LA UNIVERSIDAD EL SALVADOR, APORTE  
DE EGRESADAS DE LA LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL COMO  
REQUISITO PARA GRADUACIÓN**

**Licenciada Edda Beatriz Lobo  
DOCENTE ASESORA**

**Maestra María del Carmen Escobar Cornejo  
COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE  
GRADUACIÓN DE LA ESCUELA  
AGOSTO 2016  
CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR, EL SALVADOR**

## PRESENTACIÓN

La Escuela de Ciencias Sociales “Licenciado Gerardo Iraheta Rosales”, tiene como Visión formar integralmente profesionales en diferentes áreas y disciplinas, con el desarrollo económico y social de El Salvador desde una perspectiva humanística y científica. En su misión es importante la formación de recurso humano orientado en la investigación que aborde con pertinencia histórica y teórica las problemáticas sobre la realidad salvadoreña.

En este caso como estudiantes egresadas hemos presentado nuestro informe final de investigación titulado: Profesión de Trabajo Social: Contribución en la Atención Comunitaria en Salud desde la docencia en la Facultad de Medicina. (Escuela. CC.SS. UES, 2016) para optar al grado de licenciadas en Trabajo Social.

Nuestra investigación está relacionada con los ejes centrales temáticos: Profesión Trabajo Social, Violencia, social, Docencia y Atención Comunitaria en salud; desarrollado con el apoyo de la docente tutora y la revisión documental en sus diferentes etapas y fases por parte de la Maestra encargada del Proceso de Grado.

El informe final de investigación presentado da cumplimiento al “Reglamento de la Gestión Académico-administrativo de la Universidad de El Salvador”, en sus tres etapas básicas: la primera etapa, sobre Planificación, la segunda etapa Ejecución y resultados de la investigación, la tercera etapa exposición y defensa de los productos de la investigación.

El referido informe final de investigación ha sido una herramienta para elaborar y presentar la siguiente propuesta de proyecto titulada: “APORTE DE TRABAJO SOCIAL A LA UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA EN LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR”

La propuesta comprende cuatro componentes estratégicos para su ejecución:

1. Capacitados docentes de la Unidad de Salud Comunitaria con el apoyo de contenidos y aportes pedagógicos a través del departamento de Educación de la UES.
2. Reestructurada la metodología de enseñanza de la Unidad de Atención en Salud Comunitaria.
3. Desarrolladas cartas acuerdos que incluyan programas de seguridad para Docentes y estudiantes de la Atención Comunitaria en salud con el apoyo de instituciones como Alcaldías, ONGS, SIBASIS y Unidades de Salud.
4. Reorganizadas actividades, cantidad de grupos de estudiantes y tiempos de la Asignatura de Atención Comunitaria.

Esta propuesta de proyecto va dirigida a la Unidad de Salud Comunitaria de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador donde se realizó la investigación, la cual tiene como propósito fortalecer el trabajo que se realiza, con el apoyo de instituciones que trabajan en comunidades desde el sector comunitario organizado y el sector salud, a través de instituciones y organizaciones aliadas, con las cuales se busca abrir espacios apropiados para que los Estudiantes del Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador, sigan desarrollando conocimientos, sensibilidad y compromiso social a través del ejercicio comunitario de la Atención en Salud.

## CONSIDERACIONES

De acuerdo a la constitución de la República en su Art. 1 reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado y es obligación de éste, entre otras, asegurar a sus habitantes el goce de la salud.

Que el Art. 65, establece que La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

En el Código de Salud de El Salvador también se establece en el Art. 44.- La educación para la salud será acción básica del Ministerio de Salud y tendrá como propósito desarrollar los hábitos, costumbres, actitudes de la comunidad, en el campo de la salud y para ello determinará las dependencias encargadas de elaborar los programas para la obtención de estos objetivos.

Además en la Ley del Sistema Básico en Salud Integral (SIBASI), establece, en su Art. 6. La atención integral en salud es el conjunto de principios, normas, acciones e instrumentos utilizados por la red de establecimientos de salud para su promoción, prevención de las enfermedades, recuperación de la salud y rehabilitación de los habitantes.

Lo anterior se relaciona con base a la misión de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, la cual se propone, formar recursos humanos en salud de elevada calidad científica, técnica y humana, desarrollando la investigación y la generación de conocimiento científico para que incida propositivamente en la problemática del proceso salud-enfermedad en la sociedad salvadoreña.

Según los hallazgos encontrados en la investigación actualmente no se garantiza protección al cuerpo docente y estudiantil que desarrolla la Atención Comunitaria en salud de la Facultad de Medicina, no hay programas y proyectos que estén siendo implementados desde la Universidad de El Salvador y los planes o políticas que existen por parte del gobierno no han resultado efectivos ante la situación de violencia e inseguridad que se vive las comunidades y la sociedad salvadoreña en general.

Esta situación ha puesto en riesgo a estudiantes y docentes del Doctorado en Medicina, razón por lo cual han suspendido la Atención Comunitaria en Salud.

Por lo tanto a través de esta propuesta de proyecto, es que se han presentan mecanismos y estrategias que busquen restablecer la organización de la Unidad docente y la atención en las comunidades y que a su vez favorezca a que estudiantes del Doctorado en Medicina sigan enriqueciéndose con el aprendizaje y la sensibilidad social que adquieren en el área de la práctica de la Atención en Salud Comunitaria.

#### 4.1 PERFIL DE LA PROPUESTA

Título del proyecto:	“CONTRIBUCIÓN DE TRABAJO SOCIAL A LA UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA EN LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR”
Localización del proyecto:	Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, San Salvador.
Tipo de proyecto:	Social-comunitario.
Componentes del proyecto:	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Capacitados docentes de la Unidad de Salud Comunitaria con el apoyo de contenidos y aportes pedagógicos de la unidad de Educación de la UES.</li><li>2. Reestructurada la metodología de enseñanza de la Unidad de Atención en Salud Comunitaria.</li><li>3. Reorganizadas las actividades, cantidad de grupos de estudiantes y los tiempos de la Asignatura de Atención Comunitaria.</li><li>4. Desarrolladas cartas acuerdos que incluyan programas de seguridad para Docentes y estudiantes de la Atención Comunitaria en salud con el apoyo de instituciones de apoyo como Alcaldías, ONGS, SIBASIS y Unidades de Salud.</li></ol>



Cobertura, población beneficiada y duración: La cobertura será para las comunidades de San Salvador y municipios aledaños previamente evaluados por la Unidad de Atención Comunitaria en coordinación con instituciones y organizaciones de apoyo mutuo. La población beneficiada será: 400 estudiantes del Doctorado en medicina que cursan la asignatura de Atención en Salud Comunitaria y las comunidades que esta población de estudiantes pueda atender.

El tiempo de duración será de agosto a diciembre 2016.

Dirigido a Institución: Facultad de Medicina, Unidad de Atención comunitaria. Universidad de El Salvador.

Colaboradores para ejecutarlo: Instituto de Juventud Municipal de la Alcaldía de San Salvador, CIDEP, ACISAM, Unidades de Salud, en coordinación con el equipo de la Unidad de Salud Comunitaria de la Facultad de Medicina y equipo de investigadoras en proceso de grado.

Costo del proyecto: \$17,829.00 (En un período de 12 meses)

Presentado por: Ana Esther Avilés Vásquez  
Ana Elizabeth Zamora Pérez  
Adriana Isabel Alvarado Vides.

## 4.2 DESCRIPCIÓN RESUMIDA DEL PROYECTO

### 4.2.1 Propuesta de proyecto

El proyecto se denomina “CONTRIBUCIÓN DE TRABAJO SOCIAL A LA UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA EN LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR”, el proyecto está previsto realizarse en un período de cinco meses, de agosto a diciembre de 2017, como parte de un proyecto piloto con la posibilidad de que el proceso organizativo académico propuesto, será asumido por la Unidad de Salud Comunitaria de la Facultad de Medicina, con la cual se espera beneficiar a la población estudiantil del Doctorado en Medicina que cursa la asignatura de Atención comunitaria en Salud y a las respectivas comunidades beneficiarias.

El proyecto busca fortalecer el componente pedagógico educativo, incluyendo refuerzo en metodologías de enseñanza para docentes que forman parte del equipo de la Unidad de Salud comunitaria de la Facultad de Medicina, con el apoyo del departamento de Educación de la Universidad de El Salvador, y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

El proyecto consiste en desarrollar jornadas socio educativas de refuerzo pedagógico para docentes periódicamente y a la vez se realizarán reuniones de planificación con instituciones como el Instituto de Juventud Municipal y otras organizaciones no gubernamentales con las cuales se estudiarán y seleccionarán las comunidades en donde los estudiantes del Doctorado en Medicina puedan seguir realizando sus prácticas de Atención Comunitaria en Salud.

Además, la Unidad de Atención Comunitaria de la Facultad de Medicina realizará reuniones semanales para reorganizar los grupos estudiantiles que

serán destinados a las comunidades con el acompañamiento de los docentes y con la reorganización de actividades que se realizarán en las comunidades.

De acuerdo a los hallazgos en la investigación se elabora dicha propuesta de proyecto, orientada a atender las problemáticas que actualmente están afectando a la población estudiantil del Doctorado en Medicina, docentes de la Unidad de Salud Comunitaria de la Facultad de Medicina, y las comunidades que atiende, buscando fortalecer el trabajo institucional organizativo, de formación docente y social, ante la situación de violencia que vive el país y que afecta a los diferentes actores sociales mencionados.

#### 4.2.2 Beneficios de la propuesta y beneficiarios

A través del fortalecimiento en la capacitación docente de la Unidad de Salud Comunitaria de la Facultad de Medicina, desde el enfoque de metodologías pedagógicas con el apoyo del departamento de Educación. Se contribuye a mejorar el nivel de insatisfacción estudiantil respecto al desempeño docente y abordaje de la Asignatura de Atención comunitaria en Salud con los estudiantes del Doctorado en Medicina.

Con el fortalecimiento del equipo docente también se desea que la Unidad de Atención Comunitaria coordine con instituciones que trabajan con comunidades organizadas, lo cual es un elemento fundamental para crear las medidas o estrategias adecuadas que brinden mayor seguridad a estudiantes y al equipo docentes que forman parte de la Unidad de Salud comunitaria con la Asignatura de la Atención en Salud Comunitaria del Doctorado en Medicina.

Mediante la coordinación del equipo docente de la Unidad de Salud comunitaria se pueden reorganizar los grupos de estudiantes que se designen a las comunidades de manera que el número de estudiantes puedan ser acompañados, monitoreados y evaluados por el docente que les acompañe en la Atención comunitaria, de la misma manera la reorganización de actividades

designadas a los estudiantes, constituye otro de los elementos importantes para mejorar el nivel de atención a las y los usuarios en las comunidades así como el nivel de aprovechamiento y aprendizaje que este nuevo mecanismo pueda resultar para los estudiantes.

La población beneficiaria directa será de 400 estudiantes del Doctorado en Medicina que llevan la Asignatura de Atención Comunitaria en Salud y las comunidades que puedan atender a través de la presente propuesta de fortalecimiento a la Unidad de Salud comunitaria.

#### 4.2.3 Componentes y estrategias del proyecto

El proyecto se concretará en cuatro componentes, los cuales se dan tres niveles de acción capacitaciones a docentes, Reestructura la metodología de enseñanza, Coordinación con organizaciones de apoyo para brindar la Atención Comunitaria y reorganización de actividades de la Asignatura de Atención Comunitaria en salud.

1. Capacitados/as docentes de la Unidad de Salud Comunitaria con el apoyo de contenidos y aportes pedagógicos a través del departamento de Educación de la UES.

Dichas capacitaciones están orientadas, a sensibilizar y dar a conocer a docentes la importancia de la formación pedagógica en el ejercicio docente para con los estudiantes, de esta manera se desea mejorar la metodología que actualmente se implementa y a la vez, mejorar el nivel de apatía e insatisfacción estudiantil detectada con los estudiantes del Doctorado en Medicina respecto a la asignatura de Atención comunitaria en Salud.

Los procesos socios educativos de formación docente se accionaran a través de las siguientes actividades talleres semanales de formación y refuerzo pedagógico con el apoyo del departamento de Educación de la UES, talleres de

autocuidado y apoyo en la inmersión comunitaria con ACISAM, CIDEP, INJUVE, ALCALDIA DE SAN SALVADOR, entre otros.

Para todas las actividades es necesario gestionar un espacio donde se realicen las jornadas de talleres y que dicho lugar cumpla con las condiciones requeridas para ejecutar este componente. Para la ejecución del componente es necesario contar con un profesional en Educación que brinde los talleres socio educativos con enfoque pedagógico y el apoyo de otros facilitadores profesionales en Salud Pública y Trabajo Social para que colaboren en el énfasis de la importancia de la Educación Comunitaria en Salud y su incidencia en el área Social.

2. Reestructurada la metodología de enseñanza de la Unidad de Atención en Salud Comunitaria

Esta modalidad se realizará a través de reuniones del equipo de la Unidad de Salud comunitaria en la cual se irán adaptando y enriqueciendo los contenidos programáticos de enseñanza de la asignatura de Atención Comunitaria, la actualización de manuales a través de los aprendizajes adquiridos de los talleres socio educativos pedagógicos recibidos por el equipo de profesionales de Educación, Salud Pública y Trabajo Social.

3. Desarrolladas cartas acuerdos que incluyan programas de seguridad para Docentes y estudiantes de la Atención Comunitaria en salud con el apoyo de instituciones de apoyo como Alcaldías, ONGS, SIBASIS y Unidades de Salud.

Este componente es de suma importancia ya que favorecerá en el fortalecimiento organizativo de la Unidad de Salud Comunitaria en apoyo mutuo con las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que puedan apoyar el acceso de los estudiantes a comunidades organizadas que brinden

cierto nivel de seguridad, y se articulen estrategias y esfuerzos para que los estudiantes del Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador.

De manera que puedan seguir realizando su práctica de Atención en Salud Comunitaria, de manera que no sólo pongan en prácticas los conocimientos en salud, sino que también se puedan seguir sensibilizando con la realidad que encuentren en las comunidades y de esta manera beneficiar al nivel de salud de las mismas.

4. Reorganizadas actividades académicas, cantidad de grupos de estudiantes, acompañamiento docente y tiempos de la Asignatura de Atención Comunitaria.

Este componente está orientado a mejorar la situación de insatisfacción estudiantil respecto a la organización de la unidad de Salud comunitaria, la carga académica y la apatía que representa actualmente la Asignatura de Atención comunitaria en salud.

Con el componente anterior de coordinación con instituciones, se establecerán el número de comunidades con las que se podrá realizar la práctica de Atención Comunitaria, con base a ello, se podrán distribuir un número adecuado de estudiantes que puedan ser monitoreados por el equipo docente que acompañe a la visita comunitaria.

Teniendo en cuenta que el número de estudiantes del Doctorado de Medicina es bastante grande, se realizarán los mecanismos necesarios para atender diferentes grupos con el apoyo de representantes de cátedra o estudiantes de nivel superior que apoyen al equipo docente en el acompañamiento y supervisión de las actividades que realicen los estudiantes en las comunidades.

De la misma manera se reorganizarán las actividades en las comunidades de tal manera que los estudiantes puedan dedicar tiempo de calidad y de manera integral en salud con las familias de las comunidades que se les designen.

#### 4.3 JUSTIFICACIÓN

##### 4.3.1 Importancia

Esta investigación demostrará el aporte que ejerce la profesión de Trabajo Social desde la propuesta "Contribución de Trabajo Social a la Unidad de Salud Comunitaria de la Facultad de Medicina en La Universidad El Salvador" teniendo en cuenta que el equipo multidisciplinario de docentes que conforman dicha unidad, incluyendo las Profesionales de Trabajo Social tendrán un papel protagónico en el nivel de involucramiento y apertura para que esta propuesta se lleve a cabo y se puedan obtener los resultados esperados.

La propuesta busca mejorar el desempeño profesional y docente respecto a la Asignatura de Atención en Salud Comunitaria, a través de la realización de gestión y coordinación con otras instituciones de apoyo en el nivel de docencia y organización comunitaria, la reorganización de actividades con estudiantes del doctorado en Medicina respecto a la asignatura, con el fin de que dicho proceso logre los objetivos propuestos en pro de la Atención en Salud comunitaria.

##### 4.3.2 Relevancia

La investigación es de carácter relevante, desde el enfoque humanista que lleva implícita la profesión de Trabajo Social, dado que tradicionalmente el rol de Trabajo Social en el área de la salud, se ha limitado al área administrativa y asistencial y muy poco se habla desde su desempeño en la educación, gestión y empoderamiento de los actores que intervienen en el área comunitaria, además del efecto que esto tiene en el desarrollo de procesos comunitarios. De esta manera es importante visibilizar el potencial de la

profesión y el aporte al cambio social que se puede generar desde la contribución de Trabajo Social.

#### 4.3.3 Factibilidad

La factibilidad de esta investigación consiste inicialmente en el nivel de accesibilidad de la información por el lugar de estudio que se hace desde la Unidad de Salud Comunitaria de la Facultad de Medicina, ubicada en la Universidad de El Salvador, además se abre la posibilidad de un espacio en el que se puede demostrar el nivel de contribución o aporte que puede desarrollar la Profesión de Trabajo Social a través de la gestión y coordinación con instituciones que trabajan desde la educación y el área comunitaria del país para que en común acuerdo, pueden desarrollar un trabajo más integral, que brinde a la vez mayor protección para estudiantes y docentes en el ejercicio de la Atención en Salud Comunitaria ya que debido a la situación de violencia que vive el país se encuentra actualmente suspendida.

La factibilidad de este proyecto también se basa en la localización y la accesibilidad de reactivar la Atención en Salud Comunitaria, dado que las organizaciones que están en la disposición de colaborar con la Unidad de Atención en Salud Comunitaria de la Facultad de Medicina, se encuentran en la zona metropolitana de San Salvador, y esto favorece, la movilización y recursos que implica este proyecto.

#### 4.3.4 Aporte

La investigación en sí misma ha generado un análisis reflexivo sobre el papel que está desarrollando la profesión de Trabajo Social tanto a nivel docente como en el ejercicio mismo de la profesión, y su contribución desde la Facultad de Medicina.



Esto buscar generar conocimiento y evidencia del rol de la profesión de Trabajo Social de la Unidad de Salud comunitaria para la población en general y en especial para los profesionales en formación de Trabajo Social en el área de intervención comunitaria en salud.

Este estudio también espera incidir en el compromiso de actores claves en relación a la labor que desempeña la Unidad de Salud Comunitaria, desde la Coordinación de la misma unidad con docentes, médicos, Trabajadoras sociales y otros profesionales que la conforman. Así mismo busca incidir en la percepción y la importancia que dicha asignatura tiene en la formación profesional y sensibilidad social de estudiantes del Doctorado en Medicina a través del contacto con la realidad que permite la práctica de la Atención Comunitaria en Salud.

Gracias a la investigación y la participación de diferentes actores e informantes claves, se ha conocido a profundidad la problemática que afecta a la Unidad de Salud Comunitaria de la Facultad de Medicina.

#### 4.4. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS

##### 4.4.1 General

Generar procesos socioeducativos de formación docente y gestión organizativa con instituciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en el área comunitaria para fortalecer el trabajo que desempeña la Unidad de Salud comunitaria de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

##### 4.4.2 Específicos

1. Promover la participación de docente de la Unidad de Salud comunitaria en capacitaciones pedagógicas a través del apoyo del Departamento de Educación de la UES.

2. Facilitar procesos de reestructuración metodológica, de

contenidos programáticos y actividades que realiza la Unidad de Atención comunitaria en Salud a través del personal docente y coordinación.

3. Desarrollar cartas acuerdos que incluyan programas de seguridad para Docentes y estudiantes de la Atención Comunitaria en salud con el apoyo de instituciones como Alcaldías, ONGS, SIBASIS y Unidades de Salud.

#### 4.5 GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO

Para ejecutar el proyecto es necesario principalmente presentar el proyecto a la coordinación de la Facultad de Medicina para ver si es posible gestionar un fondo para el estipendio de los profesionales que colaborarán de manera externa con dicho proyecto, además de los recursos para materiales y equipo necesarios para la ejecución de los talleres.

Además es importante coordinar con instituciones que brinden servicios de acuerdo a las necesidades de la propuesta.

Para el componente de capacitación docente se coordinará con el departamento de educación de la UES quienes pueden aportar en el refuerzo a docentes desde un enfoque pedagógico, también se realizará un proceso de coordinación con organizaciones que brinden aportes en el área de organización comunitaria como la Alcaldía de San Salvador, SIBASI región central, y organizaciones de apoyo como CIDEP (Asociación Intersectorial para el Desarrollo económico y el progreso social) y ACISAM (Asociación de capacitación e Investigación para la salud mental).

#### 4.6 PRESUPUESTO PARA EJECUTAR PROYECTO

Para la ejecución de este proyecto es necesario invertir en recurso humano, material y tecnológico, para el cual se establece un monto anual de \$17,829.00 a continuación se detallan los presupuestos para cada componente para la ejecución mensual.

**TABLA N° 12**  
PRESUPUESTO MENSUAL DE PROYECTO “CONTRIBUCIÓN DE TRABAJO SOCIAL A LA  
UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA EN LA UNIVERSIDAD  
DE EL SALVADOR”

RECURSO	Valor Unitario	Cantidad	Valor total	Subtotal	Total
HUMANO				120	
Representante de SIBASI o MINSAL	\$50.00	1	\$50.00		
Representante de alcaldía de San Salvador	\$10.00	1	\$10.00		
Representante de Depto. de Educación de la UES	\$20.00	1	\$20.00		
Representante de organización. CIDEP o ACISAM	\$10.00	2	\$20.00		
1 Trabajadora Social del equipo de investigación.	\$10.00	1	\$10.00		
Coordinadora y equipo de la Unidad de Atención Comunitaria de la Facultad de Medicina.	-----	-----	-----		
MATERIAL				\$94.00.-	
Resma de papel bond	\$ 5.-	5	\$ 25.-		
Resma de papel de color	\$ 7.-	1	\$ 7		
caja de lapicero azul	\$ 3.-	2	\$ 6.-		
caja de lapicero negro	\$ 3.-	2	\$ 6.-		
pliegos de papel bond	\$ 0.40	30	\$ 12.-		
cajas de pilot artline 520	\$ 6.-	2	\$ 12.-		
cajas de pilot artline 90	\$ 6.-	1	\$ 6.-		
pizarra acrílica	\$ 20.-	1	\$ 20.-		
TECNOLOGICOS				\$1081.-	
Computadora	\$ 600.-	2	\$ 600.-		
Cañón	\$ 180.-	1	\$ 180.-		

USB 8 Gb	\$ 16.-	1	\$ 16.-		
Impresora Canon Ip 1800	\$ 200.-	1	\$ 200.-		
Cartucho de tinta negro	\$ 20.-	3	\$ 60.-		
Grabadora	\$ 25.-	1	\$ 25.-		
FINANCIERO				\$120.-	
llamadas telefónicas			\$ 60.-		
Viáticos	\$3.-	20	\$ 60.-		
Imprevistos (5%)				\$ 70.75	
<b>TOTAL MENSUAL</b>					<b>\$1485.75</b>

Fuente: Elaborado por estudiantes de Licenciatura en Trabajo Social para proceso de grado 2016

#### 4.7. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Se harán evaluaciones durante y al finalizar la ejecución del proyecto, estas evaluaciones permitirán conocer el grado de impacto que este teniendo con el proyecto sobre los objetivos y si hay un impacto positivo de transformación de la situación problemática de la Unidad de Salud comunitaria.

En caso de no estar cumpliendo con las expectativas para generar alternativas de solución de acuerdo a los resultados de la evaluación se permite una modificación al proyecto de forma que la ejecución de este, se realice con eficiencia y eficacia.

Además se realizara una evaluación ex post, después de la ejecución del proyecto que permita evaluar el impacto del proyecto sobre la población beneficiaria, es decir, a través de un instrumento hacia los estudiantes del Doctorado de Medicina para que a partir de los resultados se le brinde el seguimiento respectivo.

#### 4.8. RECOMENDACIONES

De acuerdo a la experiencia adquirida durante la investigación y a los

resultados de la misma, desde la perspectiva de Trabajo Social se elaboran las siguientes recomendaciones:

#### 4.8.1 Unidad de Salud Comunitaria de la Facultad de Medicina-UES

Movilización y disposición del equipo docente de la Unidad de Salud Comunitaria, en participar y comprometerse con el proyecto de fortalecimiento de la Unidad de Salud comunitaria para mejorar la atención y proceso de enseñanza aprendizaje con estudiantes del Doctorado en Medicina, de mejorar la comunicación y relación interpersonal docente a fin de fortalecer la organización institucional y reactivar la atención en comunidades.

#### 4.8.2 Ministerio de Salud, (SIBASI y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales

Promover, operativizar y monitorear la ejecución de programas y proyectos orientados en Salud Comunitaria en convenio con la Unidad de Salud Comunitaria de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, para apoyar a la experiencia de aprendizaje y sensibilidad social de estudiantes del Doctorado en Medicina y a la vez fortalecer el nivel de salud de las comunidades que se atienden en común acuerdo.

Crear espacios laborales para profesionales en Trabajo Social en la organización, gestión y fortalecimiento de proyectos comunitarios en educación y salud.

## ANEXOS

1. MARCO LÓGICO DE LA PROPUESTA DE PROYECTO
2. PROPUESTA DE CARTA METODOLÓGICA Y PROGRAMACIÓN PARA EJECUCIÓN DE COMPONENTES DE LA PROPUESTA.
3. DESARROLLO DE GUÍA FLEXIBLE PARA ENTREVISTA A PROFESIONAL SOBRE EL PAPEL DE TRABAJO SOCIAL EN LA UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.
4. DESARROLLO DE GUÍA FLEXIBLE PARA ENTREVISTA A DOCENTES DE LA UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA.
5. DESARROLLO DE GUÍA FLEXIBLE PARA ENTREVISTA A ESTUDIANTES DEL DOCTORADO EN MEDICINA CURSANDO LA ASIGNATURA EN ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD.
6. CUADRO RESUMEN DE ENTREVISTAS A INFORMANTES CLAVES CON BASE A CATEGORÍAS DE ANÁLISIS.

ANEXO N°1

**MATRIZ DE MARCO LÓGICO DE LA PROPUESTA**  
**“CONTRIBUCIÓN DE TRABAJO SOCIAL A LA UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA EN LA**  
**UNIVERSIDAD EL SALVADOR”**

N°	COMPONENTES/ACTIVIDADES	INDICADORES/METAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
1.	<p>1er Componente:</p> <p>Capacitados/as docentes de la Unidad de Salud Comunitaria con el apoyo de contenidos y aportes pedagógicos a través del departamento de Educación de la UES.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Realizar un taller semanal con el apoyo del departamento de educación de la Universidad de El Salvador.</li> <li>-Realizar 1 taller mensual de auto cuidado con el apoyo de ACISAM.</li> <li>-Realizar 1 taller mensual con organizaciones de apoyo para el trabajo comunitario</li> </ul>	<p>El 95% de los docentes de la Unidad de Salud Comunitaria de la Facultad de Medicina participan en las capacitaciones</p> <p>Meta: Lograr las capacitaciones en docentes de la Unidad de Salud Comunitaria de la Facultad de Medicina de Febrero a Diciembre de 2017.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cartas didácticas</li> <li>- Lista de asistencia</li> <li>- Fotografías</li> <li>- Informes</li> </ul>	<p>Condiciones adecuadas para desarrollar las capacitaciones.</p>
2.	<p>2do Componente:</p> <p>Reestructurada la metodología de enseñanza de la Unidad de Atención en Salud Comunitaria.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Realizar diez talleres de re-estructuración metodológica con el apoyo del departamento de educación y la Unidad de</li> </ul>	<p>El 90% de los docentes de la Unidad de Salud Comunitaria han sido sensibilizados a través de los talleres de auto cuidado y refuerzo pedagógico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Carta didáctica</li> <li>- Lista de asistencia</li> <li>- Fotografías</li> </ul>	<p>Asistencia de docentes de la Unidad de Salud Comunitaria a los talleres de reestructuración metodológica.</p>

	Salud Comunitaria de la Facultad de Medicina.	Meta: Realización de talleres orientados a la reestructuración metodológica de la asignatura de Atención Comunitaria en Salud, de Febrero a Diciembre de 2016.	-Cañón - Informes	
3.	3er Componente:  Desarrolladas cartas acuerdos que incluyan programas de seguridad para Docentes y estudiantes de la Atención Comunitaria en salud con el apoyo de instituciones de apoyo como Alcaldías, ONGS, SIBASIS y Unidades de Salud.  Actividades:  Realizar reuniones con las organizaciones de apoyo en conjunto con la Unidad de Salud Comunitaria para diseñar los programas de seguridad y las cartas acuerdos entre institucionales.	En 100% de la Unidad de Salud Comunitaria realiza cartas acuerdos con instituciones de apoyo para realizar la práctica comunitaria con los estudiantes del Doctorado en Medicina.  Meta: Elaboración de los programas de seguridad y estrategias, así como las cartas acuerdo institucionales. de febrero a Agosto de 2017.	- Listas de asistencia - Fotografías - Informes	Disposición de la Unidad de Salud Comunitaria y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para la elaboración de programas de seguridad y cartas acuerdos institucionales.
4.	4to. Componente:  Reorganizadas actividades académicas, cantidad de grupos de estudiantes, acompañamiento docente y tiempos de la Asignatura de Atención Comunitaria.	El 98% del equipo docente de la Unidad de Salud Comunitaria ha reorganizado las actividades, número de estudiantes y docentes de los grupos de la Asignatura de Atención Comunitaria en Salud.  Meta: Lograr la reorganización de actividades de la Asignatura de Atención Comunitaria en Salud, tanto a nivel teórico como en la práctica comunitaria. De agosto a Diciembre de 2017.	-Lista de asistencia - Fotografías - Programación de capacitación - Informes	Disponibilidad de profesionales para realizar los ajustes necesarios para la reorganización de las actividades académicas.

FUENTE: Marco Lógico elaborado por estudiantes egresadas de la Licenciatura en Trabajo Social, de la Universidad de El Salvador, para ejecución de la propuesta de proyecto. "CONTRIBUCIÓN DE TRABAJO SOCIAL A LA UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA EN LA UNIVERSIDAD EL SALVADOR" PARA EJECUTAR EN AÑO 2017



**ANEXO 2**  
**PROPUESTA DE CARTA METODOLÓGICA Y PROGRAMACIÓN PARA**  
**EJECUCIÓN DE COMPONENTES DE LA PROPUESTA.**



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES**  
**ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES**  
**“Licenciado Gerardo Iraheta Rosales”**



**PROFESIÓN DE TRABAJO SOCIAL: CONTRIBUCIÓN EN ATENCIÓN**  
**COMUNITARIA EN SALUD DESDE LA DOCENCIA EN LA FACULTAD DE**  
**MEDICINA (Escuela CC.SS. UES, 2016)**

**GUIA METODOLOGICA DEL TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO A NIVEL**  
**SUPERIOR.**

1. GENERALIDADES
  - 1.1 NOMBRE DEL PROYECTO “Seminario del Trabajo Comunitario”
  - 1.2 NIVEL Y ÁREA Doctorado en Medicina
  - 1.3 POBLACIÓN BENEFICIARIA: Planta docente de la Unidad de Salud Comunitaria de la Facultad de Medicina.
  - 1.4 UNIDAD ACADÉMICA QUE LA IMPARTE Escuela de Ciencias Sociales y Ciencias de la Educación Faculta de Ciencias y Humanidades
  - 1.5 DURACIÓN DEL PROYECTO 36 Semanas
  - 1.6 NÚMERO DE HORAS DE TRABAJO Y SEMANAS 2 horas- 36 semanas
  - 1.7 FACILITADORES DEL PROYECTO. Egresadas de Trabajo Social investigadoras y Docentes de la Escuela de Ciencias de la Educación.

## 2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

Este proyecto proporcionará las herramientas para realizar procesos de trabajo comunitario a la Unidad de Salud comunitaria de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

Plantea una revisión de enfoques en los cuales se sustenta el trabajo comunitario, como son la participación ciudadana y la gestión de riesgo y la metodología básica para contribuir a la facilitación del desarrollo del proceso de aprendizaje comunitario.

Se estudiarán las metodologías de abordaje, didáctica pedagógica en el trabajo comunitario, casos concretos de la participación de las comunidades y la atención comunitaria en salud.

Se estudiarán casos de incidencia ciudadana y el apoyo en la prevención social de tal manera que sean herramientas de empoderamiento de la población

## 3. OBJETIVOS GENERAL

### 3.1 General

Generar procesos socioeducativos de formación docente y gestión organizativa con instituciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en el área comunitaria para fortalecer el trabajo que desempeña la Unidad de Salud comunitaria de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador

## 4. CONTENIDOS

### 4.1. PRIMERA FASE INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL EN EL TRABAJO COMUNITARIO.

Objetivo específico Promover la participación de docente de la Unidad Salud Comunitaria en capacitaciones pedagógicas a través del apoyo del Departamento de Educación de la UES.

#### 4.1.1. Diagnóstico situacional

#### 4.1.2. Visión Nacional

#### 4.1.3. Visión Comunitaria

#### 4.1.4. Seminario Antropológico teórico experiencial en la práctica comunitaria.

#### 4.1.5 Participación de agentes externos y Teorías.

#### 4.1.6. Capacitación territorial comunitaria.

.1. Enfoques Conocimientos prácticos de la comunidad, con sujeto y Contradicciones. Familia, Comunidad, Sociedad.

.2. Mecanismos concretos del lenguaje.

Señas, Mecanismo Cultural, Organización, Modo de vivir, Actitudes, Revelaciones y testimonios de discusión, Inmersión al

trabajo Comunitario, Visión real de los gestores dentro de la comunidad en especial hombre y mujer comunitaria.

#### 4.2. SEGUNDA FASE FORMACIÓN PEDAGÓGICA DEL TRABAJO COMUNITARIO

Objetivo específico: Promover la participación de docente de la Unidad de Salud Comunitaria en capacitaciones pedagógicas a través del apoyo del Departamento de Educación de la UES.

- 4.2.1. Ciencias Integrales.
  1. Enfoques Biológico
  2. Enfoques Químicos
  3. Enfoques Físicos
  4. Enfoques Psico-social
- 4.2.2. Ciencias Médicas
  1. Teoría Médica de prevención en las comunidades.  
Familia, comunidades y sociedad.
  2. Teoría metodológica social de la práctica de salud
  3. Teoría clínica y prevención social y curativa.  
Trabajo social hospitalario y comunitario.
- 4.2.3. Ciencias Pedagógicas.
  1. Formación Profesional.
  2. Formación didáctica en las ciencias
  3. Formación en las ciencias pedagógicas
  4. Formación integral del trabajo comunitario.

#### 4.3. TERCERA FASE. TRABAJO COMUNITARIO EN LA UNIDAD SALUD COMUNITARIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA.

Objetivo específico. Facilitar procesos de reestructuración metodológica, de contenidos programáticos y actividades que realiza la Unidad de Atención comunitaria en Salud a través del Personal docente y coordinación.

- 4.3.1. Formación integral en el Trabajo Comunitario
  1. Equipo interdisciplinaria
  2. Equipo multidisciplinario
  3. Ciencias Médicas y el trabajo comunitario hospitalario
  4. Ciencias Sociales en el Trabajo comunitario.
  5. Gestión e intervención del profesional en trabajo Comunitario.
  6. Gestión institucional para el riesgo en el trabajo Comunitario.
  7. Ciencias del trabajo comunitario.
  8. Familia
  9. Grupos y manejo de ellos.

#### 4.4. CUARTA FASE CONVENIOS INSTITUCIONALES PARA LA EJECUCION DEL TRABAJO COMUNITARIO DE CAMPO Y COMUNIDADES Y LÍDERES COMUNALES.

Objetivo específicos. Desarrollar cartas acuerdos que incluyan programas de seguridad para Docentes y estudiantes de la Atención Comunitaria en salud con el apoyo de instituciones como Alcaldías, ONGS, SIBASIS y Unidades de Salud.

- 4.4.1. Participación de agentes externos
- 4.4.2. Contenido de convenios de capacitadores de las instituciones que participan en las Comunidades.
- 4.4.3. Tiempos de aplicación
- 4.4.4. Prácticas de agentes externos de instituciones comunitarias
- 4.4.5. Convenios en mesa de participación con la Universidad de El Salvador e Instituciones participantes.

#### 4.5. QUINTA FASE. EVALUACION Y SEGUIMIENTOS DE LA UNIDAD

Objetivo específico. Conocer nuevas evaluaciones pedagógicas del trabajo comunitario.

- 4.5.1. Tecnología.
  - 4.5.1.1. Pedagogía social y mecanismos culturales.
  - 4.5.1.2. Pedagogía didáctica.
    - 1. Inmersión a la comunidad
    - 2. Absorción.
    - 3. Adquisición.
    - 4. Fijación.
    - 5. Pedagogía tecnológica comunitaria
    - 6. Eventos propositivos para cada ciclo

### 5. METODOLOGÍA

Cada una de las unidades será desarrollada mediante clases expositivas, lectura de materiales, discusión colectiva de los mismos. Al final de cada fase didáctica pedagógica, se solicitará al docente retomar un caso práctico, analizarlo e identificar en el mismo el papel que corresponde al profesional del Trabajo comunitario como elemento técnico facilitador del desarrollo del trabajo comunitario. Al final de cada fase, se aplicará un test para medición del aprendizaje.

### 6. EVALUACIÓN

Los criterios a considerar en la evaluación son los siguientes:

6.1 Formativo: reviste particular importancia la capacidad de análisis crítico sustentado, la responsabilidad asumida en trabajos grupales, evidenciada en la defensa individual de contenidos y el control de lecturas sugeridas, las que serán controladas mediante presentación de resúmenes. En cada uno de los trabajos asignados tiene relevancia la relación que se establezca entre sus contenidos y el rol del profesional en Trabajo comunitario.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7.1 ASAPRODE-CORDAID, “Reduciendo Riesgo al desarrollo en Centroamérica”, Julio, 2005.

7.2 Asamblea Legislativa, “Código Municipal y Reformas”

7.3 Arocena, José, “El Desarrollo Local: Un Desafío Contemporáneo”, 1ª edición, Universidad Católica de Uruguay, Marzo, 2002, págs 15-31.

7.4 ISD, “La Planificación Participativa para la incidencia Política”, Mayo, 1998.

7.5 Lungo Ucles, Mario, “Riesgos Urbanos”, Istmo Editores-OPAMSS, Mayo, 2002.

7.6 Red para el Desarrollo Local, “Hacia la Construcción del Desarrollo Local y la Descentralización del Estado Mayor”, 2000, págs 19-43.

### ANEXO N°3

DESARROLLO DE GUÍA FLEXIBLE PARA ENTREVISTA A PROFESIONAL SOBRE EL PAPEL DE TRABAJO SOCIAL EN LA UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES  
"Licenciado Gerardo Iraheta Rosales"



OBJETIVO: Indagar sobre el papel que ejerce la profesión de Trabajo Social en la Unidad de Salud Comunitaria de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

Fecha: 10 / 03/ 16 Hora de inicio: 2:10 pm Hora de finalización: 4:05 pm

#### 1. Generalidades de informante clave

Licda. Norma Evete Escobar Ramírez  
Jefa de la Unidad de Proyección Social Facultad de Medicina UES. Psicóloga y Trabajadora Social.

#### **¿Podría hablarnos de los antecedentes de cómo se conforma la Unidad de Atención Comunitaria en Medicina?**

Las autoridades de ese momento tuvieron a bien pues, decir de contratar a gente que tuviera mucha experiencia en el trabajo comunitario, y como las Trabajadoras Sociales pues, hemos sido formadas para trabajar en las comunidades, entonces con esa experiencia ingresamos en ese momento, casi, vamos a ver éramos como 6 u 8 Trabajadoras Sociales en 1988 ya, este, hay unas que ingresaron desde el 1986, porque con el terremoto, se vio como la necesidad de que la facultad también hiciera como cierta proyección social y también quienes eran las personas que la podían hacer en ese momento eran los profesionales en Trabajo Social y así se dio la oportunidad para poderlo hacer.

Pero, en esta cuestión de la transformación curricular, igual o sea jugo un papel quizás primordial hacia la formación en ese momento del Trabajo Comunitario, específicamente para el área del Doctorado en Medicina, entonces así fue como surgió digamos el apoyo de este profesional en este carrera, en el cual todavía, es así que como hasta ahora estamos, cinco Trabajadoras Sociales conmigo, que todavía formamos parte del equipo, porque ahora ya se volvió un equipo multidisciplinario, hay psicólogos, médicos, y abogados, o sea ya no solamente el equipo, por la misma necesidad también de la formación del médico nos convertimos en un equipo multidisciplinario, pero todavía se mantiene la parte del área comunitaria la fortaleza la tenemos nosotras como profesionales en Trabajo Social.

#### **¿Y en un inicio se llamaba Unidad de Atención en Salud Comunitaria?**

No, ha tenido varios cambios, la unidad en ese momento se llamaba Unidad de Trabajo Social, después pasó a ser la unidad de apoyo al currículo y posterior a esa, se llamó Unidad de Salud Comunitaria, que fue ya en los años 90, que cambia a Salud Comunitaria hasta la fecha, pero si, ha tenido varios cambios de nombres, así es como la asignatura se llama "Atención Comunitaria en Salud", de la I XII.

#### **¿Y ustedes a qué le llaman Atención Comunitaria en Salud?**

Digamos que el currículo de la facultad, está basado en casi todo un eje que tiene se debe a la Atención Primaria en Salud, que es digamos, la parte así en vocabulario común, la parte preventiva de la enfermedad, aquí se habla de lo que es promoción, educación y prevención en salud, o sea todas las acciones que nosotros le damos de formación al médico van encaminadas a la parte preventiva.

#### **Nos podría hablar un poco de la misión y la visión de la Unidad de Salud Comunitaria.**

Fijese que en sí, está basada más que todo en la misión y la visión de la facultad, que es una institución de carácter pública, dedicada a crear, promover, desarrollar integrar y diseminar digamos el conocimiento a nivel de la parte profesional en salud.

La visión, dice que tienen que ser líderes en la formación, no solamente en la a nivel de país, sino que a nivel latinoamericano, porque a eso vamos, se supone que el médico hoy tiene una información integral.

#### **¿Y las políticas con las que ustedes se rigen para el trabajo del ejercicio de la Atención en Salud Comunitaria?**

En el caso específico de la actividad académica se basa en la normativa de la Universidad, la facultad carece de un reglamento de evaluación específico, pero si se rige por el reglamento general de la Universidad. Para la evaluación en la parte académica.

**¿Usted es profesora 3 verdad?** Yo soy profesora 2, porque aparte de ser Trabajadora Social, soy Psicóloga y tengo una maestría en Salud Pública.

**¿Y su estudio en Trabajo Social fue con el técnico?** Si, este antes, existía el técnico de dos años, el profesional de tres años y la licenciatura que era de cinco, yo me formé con el de tres.

**¿En el INFRAMEN?** No, en ese entonces acababan de cerrar la Escuela Nacional de Trabajo Social, cuando fue en el año, 1983, en ese entonces se creó un instituto paralelo a este, que se llamaba Instituto Tecnológico de las Américas (ITLA) que cubrió la demanda en ese momento y se convirtió en lo que ahora es la Andrés Bello, y yo no sé si todavía mantiene esta modalidad así a nivel técnico?, **ahora son cinco años con la licenciatura.**

**¿Y cómo ve usted el rol de las profesionales en Trabajo Social en aquel momento cuando inició la Atención Comunitaria en Salud como el rol que desempeñan ahora?**

Ha cambiado mucho, en el sentido de que en ese momento, éramos las únicas que teníamos formación en comunidades, ahora, también con la ley de educación superior, estableció que el profesional que formara médicos, tenía que tener la misma formación de médico, entonces de alguna manera se ha relegado, y ya no se siguió contratando ni fortaleciendo profesional en Trabajo Social, porque *la misma ley de educación superior nos margina*, porque no podemos estar formando, por eso la mayoría de las que estamos, tuvimos que sacar una maestría superior, para no vernos afectadas con la ley y que nos pasaran a otra facultad, entonces eso ha venido también a disminuir digamos a relegar el papel del Trabajador Social, en este caso, en la facultad de medicina, porque la misma Ley de Educación superior ya no lo permite.

Aunque, digamos, en nuestro currículo, si quizás lo exige de un equipo multidisciplinario, pero no así, la ley de educación superior. O sea por ejemplo ahorita, si alguien Trabajador Social, Trabajadora Social quiere entrar a la Unidad no puede, un psicólogo o una psicóloga, no puede, por lo menos en el área comunitaria, tiene que ser un médico formado ya en el área de salud comunitaria,

**¿Sabe hasta ahorita ya hay alguna especialidad para ellos, desde el enfoque social?**

Esta una especialidad médica que se llama: Salud familiar, si, ya existe entonces a través de ella, y también por ejemplo el médico que está llegando ya como personal de la Unidad, ya en su mayoría también cursó sus doce comunitarias que eso de alguna manera es fortaleza para ellos, porque ya conocen como es el desarrollo, pero si afecta, y ahora por ejemplo para ser parte, se le pide ya sea la maestría en salud pública, a parte de la especialización, no solamente tiene que ser médico general, sino que tiene que tener la especialidad en salud familiar, pero ya la especialidad en medicina familiar es específicamente para médico no de otro profesional, en cambio salud pública no, podemos optar todos los que somos del área de la Salud y el Trabajo Social y la Psicología que entra en la rama de salud.

**Y considera que esto va a favorecer a la formación de los estudiantes, respecto a que sean médicos los que formen a los estudiantes en medicina y no las Trabajadoras Sociales que manejan toda la formación comunitaria?**

Yo creo que no fijese, por ejemplo ahorita se está trabajando con otro cambio curricular, que ojalá lo den porque, por la misma situación del país, como que ya los estudiantes no quieren ir a la comunidad. Entonces eso de alguna manera, para mí era una gran fortaleza que tiene la formación del médico nuestro, pero otros lo ven en función como un riesgo, ahorita, entonces aún, el doctorado ahorita ha suspendido el trabajo comunitario, pero eso, tal vez en la magnitud que nosotros lo desarrollamos porque por ejemplo el doctorado pasa 4 años en la comunidad, en cambio la tecnología médica solo pasa un año en la comunidad, entonces el proceso es más integral, gradual no solamente llegamos a sacar una información sino hacemos las intervenciones que se deben.

**¿Y usted Licda en esta unidad que rol desempeña?**

Ahorita soy la jefa de proyección social y de alguna manera tiene mucho que ver hacia la comunidad, pero igual yo sigo insistiendo que la proyección social nuestra es curricular, porque está establecida o sea es de exigencia, no como en otras facultades, que la proyección social se hace a través de las horas de servicio social y aquí no, verdad, o sea a parte que por ejemplo el doctorado tiene que hacer un año de servicio social, en cambio el de tecnología médica, hace seis meses de servicio social adhonoren, es diferente a otras facultades solo creo que lo tiene Odontología y nosotros diferente a otras facultades que son generalmente 500 horas que pueden hacerlo en base a un proyecto, de acuerdo a la naturaleza de cada carrera pero son por horas, pero no el nuestro. El nuestro es más sistemático.

¿Atiende a los de Doctorado y a las tecnologías? Todos, aquí están el servicio social de doctorado y las 10 carreras de tecnologías médicas, el servicio social de las especialidades médicas porque también ellos hacen un número servicio social, de las maestrías, retribución de aquellos becarios con beca remunerada, ellos hacen retribución de 200 horas. Todos los becarios hacen esa retribución.

**¿Y usted atiende a todos esos estudiantes? Si, ¿Sólo usted?**

Tenemos una oficina pero por ejemplo, en cada una de las carreras hay sub unidades de proyección social con sus tutores específicos, yo hago más la parte de organización y la legalización de cartas de iniciación y finalización.

**¿Cuál ha sido la diferencia marcada del antiguo plan y la fortaleza del nuevo plan, según su opinión?**

Mire, según mi opinión, no es más que el nombre, el contenido seguirá siendo el mismo, porque en un momento cuando se inició ese cambio se rumoraba, las comunitarias son doce, y que se iban a disminuir a seis, pero no es cierto, o sea sale peor verdad, porque en ese nuevo cambio curricular, o sea ya no se va a llamar comunitaria 1,2,3,4... no, sino que va a llevar, por decir algo, en el primer año, Atención primaria, en el segundo, atención primaria 2, en el tercero va a ser epidemiología, pero son los mismos componentes sólo que ya no van a llevar un eje como antes, porque este era un eje y nosotros éramos un eje integrador de toda la carrera y hoy lo van a llevar hasta su servicio social que son hasta los 8 años, pero con nombres diferentes, pero el trabajo comunitario va a ser igual, sólo que se supone que cambia toda una parte administrativa también, desaparece la unidad de salud comunitaria como tal, aquí hay un departamento de salud de salud pública y la unidad de salud comunitaria y entonces, estas dos unidades se tienen que integrar, y ya no va haber un jefe, sino que un director, o sea que hasta esos nombres cambia, pero, al final casi es lo mismo, solo que con nombres diferentes.

**¿Usted tiene algún organigrama de la Unidad de Atención comunitaria, y cómo depende de todos los departamentos?**

Allí con recursos humanos, porque se supone que ellos manejan propiamente todos los organigramas, pero si hay, porque yo cuando estudiaba psicología, en la parte de la materia de ergonomía dejé un manual de funciones y un organigrama, pero como aquí todo se destruye, pero tiene que estar, porque las oficinas administrativas tienen que tenerlo, específicamente en la unidad de recursos humanos, el organigrama como está verdad, porque está junta directiva la máxima autoridad, decano, vicedecano, secretario, quienes dependen díganos directamente, después van las direcciones de la escuela de medicina, de la escuela de tecnología médica, quienes dependemos del decanato, del decano depende planificación, la administración financiera, biblioteca, educación médica, el CIDE que es el centro de investigación Docente estudiantil, servicios generales, académica, y del vicedecano dependemos las direcciones, las dos direcciones de escuela y proyección social también y de allí, bueno toda la parte académica la tiene el vicedecano, pero a través de las dos direcciones de las dos carreras.

**¿Entonces posiblemente con alguien de recursos humanos podemos tener el organigrama?, si, con ellos, manual de consejo dicen que no existe, pero si tiene que existir.**

**Pero entonces si usted considera que el contenido va a ser el mismo, con el antes, durante y el próximo plan curricular, ¿cuál sería el objetivo de cambiar el pensum?**

El involucramiento, de quizás, y quizás así en concreto la fusión que va haber del departamento de preventiva con salud comunitaria, porque los contenidos de las demás materias, por ejemplo anatomía no cambian mucho, de fisiología no cambian mucho, o sea los contenidos son igual, porque ha habido una revisión en base a esto y el número de unidades valorativas es lo que ha cambiado verdad, o sea en esto, quizás hay una diferencia, y es el hecho de que se le iba a dar como más ponderación, más evaluación a la parte práctica, no así a la teórica, a los exámenes, a todas las evaluaciones objetivas, sino a la parte que se hacen las comunidades, en las unidades comunitarias de salud, en los hospitales, quizás eso es el sistema de evaluación.

**¿Actualmente es como igual, vale lo mismo la teoría con la práctica?**

Aja y queda casi a discreción de cada departamento como debe de hacerlo, aunque hoy a partir de enero, para el ciclo uno, cambió el sistema de evaluación, yo no sé si ustedes tienen conocimiento que es la única Facultad en toda la Universidad que trabaja con nota de presentación, que significa eso, que una nota de presentación puede tener hasta 25 actividades pero eso se reduce al 60% y para que el estudiante pueda tener derecho al examen final nota mínima de cinco, sino tiene esa nota mínima de cinco no puede hacer el examen final, y el examen final acá vale el 40% y es acumulativo, entonces, eso significa que es punitivo, entonces a partir de este ciclo se cambia el sistema de evaluación, o sea no se cambió el curriculum en sí, pero si se está cambiando el sistema de evaluación porque ahora ya no va haber nota de presentación y las notas tienen que ser notas reales no notas relativas, porque eso era lo que afectaba grandemente en el cum, y aún hasta para poder pasar una materia, porque hay estudiantes que han sido muy buenos que llegan a cinco, pero ya sólo necesitaría un punto en la siguiente para pasarla, en cambio en el sistema anterior no, si necesitaba hasta ocho para pasarla porque valía 40%. **Ojalá este cambio sirva para mejorar** Ojala que también sea



efectivo, porque a veces no crea quitar una cuestión histórica no es fácil, pero que ya hay un acuerdo, y que todo mundo tiene que acatarlo, tienen que hacerlo.

**¿Y según su opinión cuales son como los saberes que debería poseer tener un estudiante de doctorado en medicina en relación a la atención en salud comunitaria, hoy que posiblemente no sean Trabajadoras Sociales las docentes sino sólo médicos.**

Como el perfil digamos, yo creo, bueno en lo personal en la parte comunitaria se fortalecía mucho el hecho de estar dentro en la comunidad, que los estudiantes conocieran la realidad en donde la gente vive, y explicarse porqué se enferman, porque esa es de las fortalezas que tienen ellos, que ellos cuando ya sean profesionales, le puedan dar una explicación social a la enfermedad y no biologicista, eso es digamos lo que se pretendió siempre, que sea un enfoque bio-psico-social verdad y no sólo un enfoque biologicista.

**¿Y cree que esto sea posible si entran sólo médicos a participar en la planta docente atendiendo la atención comunitaria en salud y ya no Trabajadoras Sociales?**

Fijese, que lo puedo ver así con mucho con recelo, porque nuestro docente específicamente el médico vuelve a caer en la formación biologicista, y eso quizás es una debilidad, porque aún ahorita que estamos viendo que casi estamos al 50 y 50% de los profesionales, hay muchos que vuelven dentro de sus mismas clases, vuelven a caer a esa formación biologicista, porque al final, por ejemplo nosotros lo tenemos de primero a sexto año, en que momento uno mira uno el cambio del estudiante, cuando entra al área clínica, que es en cuarto año, entonces se les olvida todo, la parte básica, la parte formativa, y los absorbe la parte clínica. Entonces son bien frágiles en ese cambio, porque le dan mayor prioridad a la parte del hospital, del paciente, del enfermo.

**¿Y en ese caso su perspectiva cual sería, como Trabajadora Social tienen que manejar siempre a los estudiantes para que ellos entiendan y tengan una conciencia social, para que vean de fondo la causa?**

Si, es que quizás, bueno como nosotras hemos sido formadas para ver esa realidad, para estar en el campo, para estar en la comunidad y desarrollamos esa parte de empatía hacia esa realidad, en cambio el médico no, aún el estudiante dentro de los miles que hemos formado son pocos verdad, salvo que los absorba el sistema nacional de salud y que por obligación, pero ya eso es como empleado, tenga que estar en la comunidad, pero no lo disfrutan ni transforman una realidad, porque ese es el problema verdad que pudiendo a veces hacerlo no lo hacen, sacan datos y cosas así, aunque vayan a la comunidad, el problema es que a veces tenemos como esa falsa concepción de que si vamos a la comunidad somos Trabajadores comunitarios, y no es cierto, sino que el estar en la comunidad significa conocer esa realidad y transformarla, o sea no vamos a la comunidad sólo a conocerla, y yo creo que por eso hay muchas cosas que no dan resultados, aunque por ejemplo la cuestión de los ECOS, yo siento que la reforma de salud, le da todavía más mérito y más peso a la formación que nosotros tenemos en la comunitaria, porque la reforma de salud está mandando al profesional a los primeros niveles que vayan a la comunidad para que la población tenga acceso al servicio de salud, pero allí está que mandan al que no se pudo especializar, al que anda buscando trabajo, al que lo manden, entonces eso de alguna manera pues, no garantiza, pero no quiero decir que sea en un 100% porque hay médicos que les gusta la parte social, pero de uno ante cientos...

**¿Y cuál debería ser el rol de una Trabajadora Social en la atención comunitaria en salud?**

Mire es eso verdad, crear conciencia, de la realidad nuestra, porque la realidad por ejemplo cuando yo me forme era bien diferente a la que hoy estamos viviendo, de inseguridad tal vez no, porque en cada momento coyuntural del país, pasaba por una serie de etapas de inseguridad, porque por ejemplo cuando este ingreso del 88 el cambio se dio a partir del 88 y que teníamos que llevar nosotros los estudiantes a la comunidad, estaba la guerra, entonces era el estudiante de medicina de la nacional como le decían, era objeto de que lo podían secuestrar, que podían hacer, bueno porque decían que nosotros éramos guerrilleros, y que estábamos organizando las comunidades para la guerrilla, bueno que no se decía, llegábamos a las comunidades y estaban a veces militarizadas, llenas de soldados, pero nunca se nos abordó, sino que simplemente estaban allí para ver que nosotros tanto hacíamos, poco a poco eso se fue desmejorando, pero el peligro de nuestro estudiante en la comunidad siempre ha sido el mismo, ahora no, verdad, yo a veces digo no es que se haya empeorado, lo que está ocurriendo ahora es que hay muchas redes sociales, entonces alguien mira que se murió alguien toma la foto y lo envía, antes los mismos muertos habían, eran miles, era tan... la cuestión de la guerra era peor, usted iba en los buses en el alambre miraba al cabeza, seguía y en el otro cerco encontraba el brazo, y así o sea algo que está ocurriendo ahorita, sólo que ahora medio mundo toma fotos y la sube la inseguridad ahorita es igual siempre ha sido igual, yo siento que donde nosotros tenemos que ver, es que yo siempre uso la palabra no ser "espeteros", tenemos que magnificar, yo no quiero decir que no debamos de ver la realidad, pero estas realidades son coyunturales a lo mejor dentro de dos años las cosas cambien, o se disminuya un poco, o haya menos denuncia, o menos... cualquier cosa puede pasar, pero eso es la diferencia siento yo, pero en el momento siempre es igual.

**Y en base a ello considera que el rol que cumplen las compañeras, o que se cumple generalmente en la Atención comunitaria en salud, desde el Trabajo Social es el que se debe cumplir o hay cosas que se deben todavía de mejorar.**

No, fíjese que el Trabajador social, se lo digo según desde mi punto de vista, como es una disciplina tenemos la ventaja de incorporarnos a cualquier área, en este caso nosotros estamos en el área docente, formando profesionales que no son el mismo verdad... entonces esa es la gran virtud que tiene el Trabajador Social, involucrarse en estas áreas que tenemos, o sea tenemos campo, sólo que a veces no nos saben aprovechar, pero el Trabajador Social, para eso es formado en una forma muy integral que tiene mucho mercado en cooperativas, ONGS, instituciones privadas, públicas, o sea tiene mucho campo.

**Y la calidad de las funciones que desempeñaban las Trabajadoras Sociales en aquel entonces, cómo usted la ve, igual o que ha disminuido o mejorado?**

Ha disminuido por lo mismo, porque hay aquí una cuestión casi de competencia profesional, el médico siempre se ha considerado que está como muy superior a muchos profesionales, no solamente al Trabajador Social y en el caso nuestro pues es igual, se ve esa competencia verdad entre un médico y un Trabajador Social, y eso no deja a veces de afectar en el rendimiento también, pero si se ve.

**Y en aquel momento cómo hacían ustedes para ingresar a una comunidad, para hacer la inmersión comunitaria y como lo ve ahora, si hay diferencias, si nos podría contar cómo era en aquel entonces y como es ahora?**

Fíjese que siempre se ha hecho que casi de la misma manera verdad, el tener digamos como el compromiso de la unidad de salud con quien es el AGI Área geográfica de influencia que tiene una Unidad de Salud en la comunidad, entonces siempre se ha hecho el contacto con el director de la unidad. **¿Que hoy son SIBASIS?** Hoy son ECOS **¿y ECOS significa?** Equipos comunitarios de Salud Familiar, dentro de ellos hay intermedios y especializados, **¿la figura de SIBASI ya terminó?** No los SIBASI está arriba de los ECOS, los ECOS dependen de los SIBASI. Por ejemplo hay SIBASI central, SIBASI norte, donde pertenecen varios dependiendo de donde estén, entonces ahora hay como otra figura diferente, como cartas de entendimientos, ya como institución, entonces es como una fortaleza más hacia ese trabajo que nosotros hacemos, hay convenios con alcaldías, convenios con el ministerio de salud en áreas específicas, pero generalmente se sigue manteniendo esa misma forma de que sea el director de la unidad comunitaria de salud, que le diga a uno, mire aquí necesitamos que se intervenga porque ellos tienen sus perfiles de salud y saben cómo está digamos la cobertura, entonces de esa manera, pero es con los directores con cada uno de los ECOS.

¿El ministerio de salud tienen que intervenir en los métodos que ustedes utilizan, ellos dan un método y ustedes lo siguen?

Quizás la parte está en las comunidades queda más un apoyo hacia la formación, porque nuestra parte es académica también, entonces el hecho de hacer compromiso con los directores, por ejemplo, porque nosotros trabajamos con referencias, que si se encuentra un caso febril se refieren a las unidades de salud, que le den prioridad a lo que nosotros mandamos, porque antes teníamos eso, entonces, que los estudiantes no podían firmar, ahora sí se puede firmar manda alguien una referencia aunque sea un estudiante de tercer año, por ejemplo hoy que esta, esta cosa del Chick, Dengue y Sika, si un estudiante encuentra casos febriles se remiten y se tiene que atender igual si encuentran un niño desnutrido, lo tienen que atender, si encontramos niños no vacunados, se refieren o se le avisa al director para que ellos hagan la cobertura de esa manera trabajamos, si se va hacer abatización quienes dan los insumos, tanto el ministerio como la comunidad y nosotros servimos de enlace para la parte operativa es bien integral, para mí la experiencia es muy buena, uno aprende mucho verdad de cómo se maneja todo, a parte como lo maneja el ministerio de salud y como realmente se operativiza en las comunidades por más la reforma trae consigo quizás una de las cosas que es una corresponsabilidad dicen, no sólo es el ministerio que tiene que velar por la salud de la población, sino que también la misma comunidad que tiene que hacer conciencia y empoderarse para tener una buena salud, pero eso a veces tampoco a veces se da, porque sigue siendo asistencialismo, paternalismo, nosotros hablamos de lo contrario pero volvemos a caer siempre en lo mismo.

**Aparte de la situación que usted nos mencionaba de violencia, inseguridad, delincuencia qué otro factor de riesgo considera que está afectando la Atención Comunitaria en salud.**

La parte actitudinal del médico específicamente que no quiere ir a las comunidades, quizás es la parte de gran riesgo verdad, la parte actitudinal del médico que no quiere ir a la comunidad y se está amparando en esa situación de inseguridad ciudadana. Pero no es, o sea, yo he tenido experiencia, tenemos casi mil estudiantes en campo, si han habido algunas situaciones pero no que tengan que ver así con el grupo sino cuestiones foráneas verdad, pero a veces se toman como que es contra ellos. Entonces el médico como lo mira ya no va a la comunidad, pero es una cuestión de actitud. **¿Entonces van a ser como los riesgos de sólo contratar a médicos?** Si y yo creo que allí vamos, que ya no van a ir a la comunidad y van a tratar de ver en que otros escenarios se mueven.

**Entonces para ir finalizando podría decirnos ¿cuáles han sido como los logros en su carrera como docentes y ahora desde la proyección social ha visto que se pueden lograr desde las comunidades o las transformaciones que han tendido los estudiantes?**

Una de las cuestiones, es que yo no les voy a decir que las cosas negativas no existen si existe, en todo, desde la parte de actitud del estudiantes y del docente pero eso a veces queda como opacado cuando en estos 4 años que nosotros hemos estado en las comunidades, uno ha observado que por ejemplo los diabéticos mejoraron sus dietas alimenticias, que los hipertensos los hemos logrado controlar, que fueron detectados a tiempo, hacer algunas intervenciones por ejemplo de ojos con gente adulta, tratar con adultos mayores, trabajar con los diferentes grupos etareos, imagínese niños que nosotros encontramos de 4 años y los dejamos de 8, y como es un trabajo permanente se puede ver digamos la parte psicomotriz, porque trabajamos toda esa parte de estimulación con ellos, y allí es donde uno ve esos grandes logros, las alianzas que se han hecho y ahora ya el conocimiento en el área comunitaria a nivel de país y quizás no sólo de país sino que ha salido fuera de nuestras fronteras, que dicen ¡ah! la facultad de medicina tiene un eje de salud comunitaria, todo mundo quisiera tener un eje de salud comunitaria, **en la región?** Si, aún en el país somos los únicos la Matías tiene pero ellos como que es algo así que quieren sacar como en convenio con la facultad, es lo que quieren hacer ahorita la Evangélica lo tiene a nivel teórico, la UNSA creo que a nivel teórico la USAM igual, no van al campo en cambio nosotros sí, entonces uno de los logros ha sido ese el hecho de haber mantenido hasta el momento a pesar de tantas dificultades con falta de apoyo en transporte, pero se han buscado una serie de alternativas para poder superar algunas situaciones, y lo otro es la participación o sea las organizaciones comunitarias hoy hay muchas juntas directivas que piden que los estudiantes continúen visitando a las comunidades, y los mismos ECOS, porque ellos han quizás evaluado que en las comunidades donde ha habido presencia estudiantil los índices larvarios son bien bajos, por esas intervenciones de educación y promoción que se hacen, que les controlamos a la gente, enfermedades crónicas, entonces eso también ha fortalecido el que vengan otras instituciones, municipalidades a solicitar y ahora como proyección social es fortalecer esa parte ya desde otro punto de vista ya como Facultad de Medicina no como el doctorado, yo les he dicho que quiero ser los ojos de la facultad hacia afuera, haciendo muchas actividades que se pueden hacer desde brigadas, ferias, festivales, la parte deportiva, cultural y artística no solamente a fuera sino que al interior de la Universidad.

**¿Y desde hace cuándo está aquí?**

Desde el 18 de enero. **Ah está nuevecita, y por eso no le preguntamos la parte metodológica porque pensamos que se le había olvidado?** Es que mire el currículo es tan bonito porque hay varias cosas, por ejemplo con el estudiante, utilizamos muchas metodologías participativas, el estudiante tiene mucho, no es un agente pasivo, nosotros desarrollamos mucho liderazgo con los estudiantes, tenemos representantes son como casi nuestra mano derecha, nuestros cinco sentidos, los fortalecemos a ellos para que el trabajo en el campo se dinamice, y eso solo lo hacen los estudiantes, porque por más que uno quiera, sino tiene convencido a los estudiantes, ellos mismos le obstaculizan las actividades, entonces desarrollamos mucho el liderazgo con ellos y además ellos desarrollan habilidades y destrezas, porque ellos tienen un laboratorio que fue donado por Holanda, entonces se les desarrollan la parte de comunicación, de entrevistas, lo que es una anamnesis, se desarrollan habilidades en la parte de semiología para que ellos puedan examinar a través de modelos, cabeza, cuello, hacer RCP.

**¿El que está en la rotonda?,**

Si, eso fortalece la formación de ellos, en cada una de las comunitarias tiene sus habilidades, se fortalece la formación y la otra es que a temprana formación que es en segundo año, tienen un primer acercamiento hacia los ECOS, hacen rotación de año y medio para que conozcan las áreas administrativas para que sepan cómo funciona un ECO, que se involucren en todo el quehacer de una unidad de salud y eso les permite ir visualizando lo que se va ir a hacer en la comunidad, pero si tenemos metodología muy dinámica, utilizamos ayuda audiovisual, se trabaja mucho con alternativas de educación, porque hoy todo el mundo quiere hacer Power Point, pero tampoco no todo mundo tiene ese equipo, entonces se les enseña ciertas prácticas educativas que les permiten desarrollar, hay toda una materia que se llama metodología participativa que les permite desde la parte teórica para que sepan cómo se hace un rotafolio, como hacer una presentación, cómo establecer report, como hacer una entrevista, todo eso se les da en las primeras cuatro comunitarias para en la comunitaria V ya puedan poner en práctica todo lo que se ha enseñado.

**Y ya en el área comunitaria cómo ve el desempeño de los jóvenes?**

Ah no, es que miren son una bolsa de sorpresas, porque hay mucha creatividad el estudiante del doctorado tiene un perfil bien diferente, porque hay muchos de estos jóvenes que vienen de instituciones donde se les fortalecen mucho ciertas habilidades, entonces esa es una gran fortaleza para ellos y ya para trabajar, y a sacan porque por ejemplo en el campo ellos son los payasos por decir algo, ellos son los que cantan, bailan, hacen caricaturas, la parte de manualidades es exagerada, el trabajo este les fortalece y hacen desarrollar esas habilidades que han aprendido teóricamente en las clases prácticas, pero si, hay muchos logros aún las alianzas que se han obtenido, por darle un ejemplo, el que nosotros tengamos la comunitaria como la salud la vemos de una forma integral, no solamente es el médico el que se involucra, por ejemplo cuando llevan nutrición, se hace todo un estudio, en todos los niveles llevan trabajo de investigación, pero en esta área de nutrición nosotros buscamos paralelamente a esto una alternativa

nutricional, y cómo lo hacemos enseñándole a las personas a hacer huertos caseros, pero ellos hacen el proyecto los estudiantes y se busca la asesoría de agronomía, ellos como técnicos se les lleva a la comunidad y hacen esa parte por ejemplo, si encuentran ellos, porque hay comunidades donde hay más chuchos que niños, si los animales no están vacunados se coordina con, agronomía en la parte de veterinaria para que ellos vayan a hacer las vacunaciones y expliquen todas las cuestiones de manera integral, si alguien por ejemplo tiene por ejemplo viven en lugares que no han sido legalizadas, pero que en un momento se logran legalizar y necesitan asesoría se busca socorro jurídico, para que a través de los servicios sociales les asesoren, es decir es integral.

**Es como la faceta del médico con una visión desde Trabajo Social.**

Si.

**¿Sus logros personales como docente, durante todos estos años?**

Bueno, así personales creo que todos, así una de las cuestiones así verdad, no es que me la pique, pero (jajaj) es que "trato de disfrutar todo lo que hago", entonces a lo mejor los estudiantes sienten esa vibra positiva, que uno les transmite y entonces el estudiante trabaja a la par de uno, no le pone peros, no importa la hora, no importa si salimos tarde y la otra es el hecho de los trabajos de investigación que también a través de estos trabajos de investigación me ha permitido salir fuera del país a darlos a conocer en el área comunitaria y también participar en festivales de parte de salud comunitaria fuera del país y la parte personal la formación e irme profesionalizando.

**¿Usted estudió primero Trabajo Social y luego la Psicología?**

Si, la psicología aquí mismo, y después la salud pública, aunado a esto la parte de la formación en educación superior, que es un diplomado, esas son de las cuestiones muy personales que es la profesionalización que la institución le brinda a uno por eso digo que uno tiene que amar esta mamá facultad que le da todo, y todo esto ha sido becada.

**¿Y esa beca la adquirido aquí?**, Si en la facultad de medicina en el área de educación médica, son los responsables de que todos los que somos docentes, tengamos una formación en educación superior, sobre todo para los que hemos sido formados a la fuerza como docentes.

**Bueno, muchas gracias por su tiempo, conocimiento y experiencia, seguramente en otra oportunidad estaremos solicitándole más información.** Si, con mucho gusto.

Entrevista realizada por equipo de investigación en proceso de Grado. Profesión Trabajo Social "Contribución en Atención Comunitaria en Salud desde la docencia en la Facultad de Medicina" (Esc. CCSS-UES-2016)

ANEXO N°4

DESARROLLO DE GUÍA FLEXIBLE PARA ENTREVISTA A DOCENTES DE LA UNIDAD DE SALUD  
COMUNITARIA.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES  
"Licenciado Gerardo Iraheta Rosales"



OBJETIVO: Indagar sobre el papel que ejerce la profesión de Trabajo Social a través de la opinión de Médicos de la Unidad de Salud Comunitaria de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

Fecha: 01 / 06/ 16 Hora de inicio: 9:10 am Hora de finalización: 10:46 am

**2. Generalidades de informante clave**

Dr. William Pineda.

Docente de la Unidad de Salud comunitaria.

**¿Qué cargo desempeña aquí en la unidad?** Soy docente, docente del área de salud comunitaria, osea del área, ocupo cualquiera desde primer año hasta sexto año.

**¿Y en este momento en que año se encuentra?** ahorita yo estoy con tercer año.

**¿Y qué opinión tiene sobre los componentes pedagógicos de los docentes de la unidad de salud comunitaria respecto a la formación?** Mire... la verdad de que a través de los tiempos nuestros compañeros se han venido formando en el área y son conocedores del área en el cual se está desarrollado de acuerdo a su conocimiento, por ejemplo; trabajadores sociales que han sacado la maestría de salud pública, y en hora buena aquí se necesita eso, han legado ellos a estudiar para poder tener ellos la oportunidad y poder enfrentar lo que se venga en el futuro, pero si están capacitado para eso.

**¿Cuántos años tiene de experiencia aquí en la unidad?** Pues yo tengo de trabajar aquí en la UES 18 años.

**¿Usted recibió comunitaria es su formación?** Fijese que yo al principio decía no es necesaria la comunitaria, pero no, osea mi plan fue el plan antiguo 1980 otro plan 82, 84 y en este plan no había comunitaria en salud, nosotros recibíamos una asignatura que se llamaba "fundamentos, físicos de la medicina, en ese mirábamos todas las asignaturas. botánica, biología, zoología, pero este departamento ya comenzaba a formarse yo recuerdo que unos compañeros tomaron la comunitaria, tuvieron actividad y fueron a las comunidades, pero eran quizá unos 10 unos 12. La verdad que yo no me interesaba como la pasión en aquel entonces evidentemente era la medicina curativa entonces teníamos otra perspectiva en cuanto lo que era la salud, entonces pero igual todo se fue cambiando ya en 88 cualquiera optaba por la atención comunitaria en salud, pero yo ya iba cuatro años arriba, yo no tuve este componente y hubiese sido de gran ayuda para acá, pero no tuve ese componente. Nosotros ese plan viejo que íbamos a implementar allá en nuestro año social fue de manera empírica y si yo hice muchas actividades que malas que... después tuve que reponer con otras actividades para rescatar lo que yo había hecho, pero si hubiera recibido ese componente, que tienen hora los muchachos pues hubiera sido de mucha ayuda para mi pues hay que tratar con el pueblo hay una relación entre médico y paciente, medico familia, pero si yo siento que es importante recibir esta asignatura.

**¿Usted conoció como más o menos como las trabajadoras sociales comenzaron a trabajar con los estudiantes?** Fijese ... yo le mentaría eh.... Cuando yo ingrese acá a la universidad ya estaban ellas acá y solo tengo entendido de que bueno sacaron un concurso y fueron ingresando ellas bueno es mas unas no son graduadas de la Universidad de El Salvador, de aquí, sino que de universidades privadas y ellas, las licenciadas yo... no tengo porque sentirme apenado ni nada pero ellas me indujeron al conocimiento de las asignaturas de la comunitaria porque yo les digo yo era plenamente curativo entonces conocer la comunitaria para mí fue nueva, aparte de que yo recibí mi epidemiología, salud pública, pero con otro punto de vista, con otro enfoque, entonces lo que es esto que se llamaba prevención y promoción, yo lo comencé aprendiendo aquí con las licenciadas de la especialidad de Trabajo Social, la licenciada Aurora, la licenciada Alma Cecilia, la licenciada Escobar que ella es psicóloga pero ella me dieron los lineamientos que he venido usando.

**¿Entonces usted considera que es importante la asignatura para estos nuevos profesionales médicos que se están formando?** Mire con esto cambios que tenemos si... si no hubiésemos cambiado el sistema de salud y tuviéramos el anterior pues... muy poquito espacio, sin embargo, ahora con el nuevo cambio del ministerio de salud con los ECOS si es necesario que ellos lo tengan. Yo a ellos les digo de que el 80% de ustedes acá van a trabajar en los ecos otros van a tener la oportunidad de hacer un desdentado y otros van a estar a fueran pero la mayor población médicos que van a tener van a ser, pero para trabajar en los ecos hay que conocer esto , conocer lo que es una formación un análisis de destrucción de salud , conocer de promoción, de prevención como poder tratar a la gente, como tener esa empatía, no de sufrir con la gente porque tampoco nos vamos a poner a llorar, pero si hacer esa inducción a la gente en cuanto a lo que la promoción y prevención, si... si para mi es algo muy importante. Ahora muchos tiempos después de que yo comencé yo decía no.... Pero si para mi si es muy importante.

**¿Y usted conoce la opinión de los estudiantes respecto a la importancia de Trabajo Social en la atención comunitaria en salud?** Si... mire se oye de todo los muchachos habla de todo diría yo respecto a la experiencia a uno lo hace cambiar de opinión, pero ellos están comenzando a hacer sus primeros pininos y conociendo de la vida entonces ellos, algunos están que se meten mucho con la asignatura que trabajan sobre todo con los representantes hablan muy bien de la asignatura, pero todos aquellos que quieren ir pasando solo por pasar, hablan mal de la asignatura hablan mal de las licenciadas de trabajo social, porque ellos quisieran que solamente fueran médicos que estuvieran atendiendo, y yo les digo; miren la verdad es de que ellas conocen tanto así como nosotros los médicos , es más, ellas están especializadas en salud publica comunitaria, conocen salud pública es más saben mucho más. Es más, cuando ellos me preguntan algo que o se vayan a preguntarle a una especialista que les aclare verdad, pero si... hay de toda opinión unas son muy buenas, otras excelentes y opiniones no muy favorables.

**¿Podría identificar usted fortalezas y debilidades que tiene la unidad de atención comunitaria respecto al trabajo que realizan?** Mire la fortaleza, quizá la hacemos todos acá, trabajamos en conjunto, tratamos de sacar las diferentes asignaturas de la mejor manera, la unidad como grupo entonces trabajamos y sabemos lo que tenemos que hacer cada quien, por ejemplo ya sabemos el otro ciclo que vamos a esta como vamos a hacer y ya nos estamos programando como grupo como vamos a trabajar, los de la asignatura seis, los de la cuatro , entonces sabemos nosotros lo que debemos hacer ya... entonces tenemos diferentes capacitaciones que ahora han sido muy pocas pero sin embargo las hay, y eso nos ayuda, por ejemplo hay personal nuevo los médicos que han entrado aquí ya se están capacitando y eso es muy bueno para ellos. ¿Qué tipo de capacitación? Si. de atención primaria en salud, o sea es la atención primaria en salud es la base de esto verdad. Hay dificultades como en todo lugar, miré yo cuando comencé aquí, había de toda verdad problemas hasta por poner una botella allí, ¿y qué porque me la pusiste? Etc. verdad, pero eso se ha ido superando ahora yo siento que trabajamos bien hay una buena cohesión no se deja de tener ciertas diferencias, pero se van resolviendo dejaría de ser normal verdad, pero en todo lugar de trabajo lo existe, pero si existe esa unidad para poder sacar el trabajo eso es como fortaleza verdad. Dentro de las debilidades que tenemos son: 1. Son los que nos liman el campo allá en el área clínica donde ellos hacen ver al estudiantado de que esto no sirve que de lo que van a comer ellos es del hospital verdad 2. Otra debilidad es que no se nos proyecta nada de lo que nosotros hacemos, nosotros hacemos tantas cosas , tanto trabajo tanto que hacemos con la comunidad, no se da a conocer lo que me doy cuenta cuando hay alguna actividad son los de tecnología médica, pero lo que nosotros hacemos , trabajos de investigación, viene la gente de la comunidad pero porque nosotros la invitamos, la facultad no llega , puede ser que el señor Ramírez a tomar fotos pero hasta allí se queda , no hay promoción de parte de la facultad no es algo que den a conocer que los muchachos estén trabajando, uno para que se les respeten y para que respeten al docente y no hayan problemas con la violencia nosotros estamos huérfanos en la calle nosotros no nos conocen no conocen lo que nosotros hacemos, yo termine un trabajo hace un año lo que fue sexto año hicimos un feria en salud en la comunidad pero fue con los estudiantes fue de pediatría , dictámenes de exámenes de heces ellos se esforzaron porque aquí en la facultad no pudo tomar y hacer los exámenes no quisieron porque? No se , vinieron ellos y pagaron los muchachos para que estuvieran los exámenes y fuimos a una unidad de salud y se los daban en un mes y la gente quiere respuestas ya entonces por eso la gente no nos toman en serio, entonces ellos lo hicieron, se hicieron los exámenes, se consiguió medicamentos se les dio a la gente un trabajo muy bueno, en sexto año hicimos la toma de citologías hubo niñas de 14 años de edad ya con vida sexual activa, ¿tuvimos que hacer la toma y que los papas no se dieran cuenta llevamos médicos ginecólogos a eso y todo eso lo supieron? No...

**¿Y a quien le corresponde ese trabajo de promoción?** mire nosotros damos a conocer lo que corresponde según los planes de estudio allá abajo, osea que allí hay una mala coordinación o una apatía y no hay una coordinación de lo que nosotros hacemos. Mire nosotros hacemos trabajo de investigaciones mire la gente solo llega de la comunidad y nosotros y punto la gente que invitamos que nos van a evaluar de allí no se sabe que paso, que hubo, nada... solo somos los docentes los muchachos como salen y nosotros decimos miren que buen trabajo se hizo, hicimos las cosas

mal tenemos que mejorar, etc. etc. No hay un agente externo que nos ayude y que diga que es lo que nosotros hacemos y en que estamos trabajando, hasta ahora yo no he escuchado a los muchachos de aquí de la facultad que nos diga; mire el trabajo que están haciendo es bueno... De tanto año que tengo de trabajar aquí en la universidad nunca he oído eso.

**¿Aquí hay promoción o proyección social en la Facultad?** Supongo que, si en todos lugares tiene que haber proyección social, pero si aquí quieren saludar con algo que no les corresponde es muy diferente, yo proyección social no le puedo llamar a nuestro trabajo porque nuestro trabajo es académico debe cumplir unidades valorativas tengo que cumplir con un pensum que nos están pidiendo de acuerdo a la cátedra de que se nos está dando, no estamos promocionando a la facultad. La proyección social sería que a la facultad se le dan sus objetivos algo sistemático que nos dé a conocer que es lo que vamos hacer a las comunidades no es otra cosa, nosotros no vamos a la comunidad por hacer proyección social de la facultad no... no... nosotros hacemos nuestro trabajo netamente académico, cumplimos con la función que nos corresponde el muchacho de cuarto año va hacer actividades de cuarto año no va hacer se sexto, el muchacho va a hacer actividades de quinto año no de cuarto y cuando llegue a sexto ya puede hacer todo eso, o sea que él va cumpliendo con lo va viendo en ese momento materia.

**¿Es importante la formación de nuevos profesionales en medicina por Trabajadores Sociales en conjunto con médicos?**

Es que hoy interdisciplinario, interinstitucional, yo no me puedo centrar, que dice ... médicos tienen que formar médicos, si, ¿pero estamos diversificados nosotros ahora podemos tener estudios de diferentes usted puede tener estudio en maestra de algo que la especialice a usted para formar, y por qué no lo va hacer? Claro que si

**¿Y hay algún artículo del ministerio de salud que determine que medico deben formar médicos?** El ministerio de educación, no me recuerdo y le mentaría, pero donde dice que la escuela de medicina sea donde tienen formación de medicina tienen que ser médicos, por cosa de cumplir con los requisitos me parece pero no recuerdo donde, pero si he escuchado que la formación de médicos tiene que ser por médicos, pero si eso existiera así como está escrito no estoy de acuerdo para mí tiene que ser algo interdisciplinario verdad, porque no importa si usted es médico, es enfermera, es trabajadora social, psicóloga bien venido sea todos vamos aprender

Yo no soy salud publica yo soy médico forense pero ok. Yo aquí aplico y hablo de violencia intrafamiliar, hablo de desastres, hay cátedras de que de eso si lo hay yo lo aplico, ¿cuáles son esas cátedras? Gerencia social, es un tema que está dentro de la atención comunitaria en salud 2 se ha hablado, se va aun solo determinantes sociales, entonces va bien conque tenado, para seguir uno del otro, pero le digo no es que todos vamos hacer todos salubrista no, no esto es multidisciplinario y que cualquiera que tenga la capacidad de hacer la función de cumplir los objetivos bien venidos sea.

**¿Cómo se podría trabajar con esto, si ya se rompe la visión del docente será que esto son docentes médicos se formaron con la antigua escuela?** Si la mayoría, Ahora los muchachos los tenemos en la unidad de salud, hay mucho médico ahora que director los ha aceptado, pero hay un acuerdo con el MISAL, para que vayan ellos a hacer su servicio a la unidad de salud, muchos directores que están ahora fueron estudiantes de la comunitaria y ellos los reciben bien, ¡hola doctor! Mire con la licenciada tal cosa, ellos tratan bien al estudiante cosa anterior que no existía había una apatía del estudiante no el 100% de las unidades de salud, pero quizá un 75% los reciben, ya donde nosotros sentimos que hay cierto es con los directores que no han salido de aquí de la Universidad.

**¿Sabe a dónde está ese acuerdo?** Fíjese que no porque yo le voy a decir, cuando los coordinadores se van al ministerio de salud se van uno entregan las cartitas y ya ellos hablan a todas las diferentes unidades de salud que van a llegar estudiantes de medicina a llegar ser sus prácticas, antes teníamos que ir nosotros a hablar con cada unidad de salud para hablar con el director para ver si él estaba en disposición de que los estudiantes llegan, ahora no, ahora el ministerio a través s de la región que esta acá por la Roswell ellos mandan a todos , entonces nosotros llegamos sabedores los directores si ellos mandaron la nota y nosotros vamos, y ya los distribuyen en archivo, farmacia ,curación, vacunación algunos salen al campo con los señores de ambiente, se está trabajando en esa forma. Sin embargo, hemos tenido un problema que el estudiante cuando se le acerca el examen, no quieren ir verdad, esa es con el área básica, y con el área clínica, cuando están allá dicen miren ustedes para que van allá si ustedes lo que van a hacer es a reventar piñatas... no... o sea tienen una visión poco rara, ¿pero por qué? Porque no hay predicción, no se proyecta que es lo que estamos haciendo.... ¡Ahhh! ¡La comunitaria!

**¿Y ustedes como unidad no se han planteado hacer este tipo de promoción del trabajo que se realiza?** Fíjese licenciada de que yo diría porque somos pocos acá o sea atender durante un ciclo atendemos seis materias y estamos dos docentes en cada asignatura queda muy poco tiempo, yo solo estoy cuatro horas acá entonces y hay quienes tienen ocho horas entonces no queda ese tiempo como para nosotros decir mire vamos hacer esto y lo otro, porque a veces los sábados se ocupaban para ir las comunidades, ¿ahora ya no? Ahora se ha detenido este ciclo por razones de violencia, o sea nosotros lo vivimos, yo lo vi con la licenciada en la comunidad, entonces nos dicen no vamos a llegar entonces yo veo que el estudiante hasta tercer año quizá podría decir yo hasta segundo año quizá ellos tratan de estar contentos pero cuando ya las materias se empiezan a cerrarse más entonces ellos comienza con la negativa, pero hay otros que sí, póngale un 40% es negativo, un 10 % es positivo y el resto sí que no... pero es por como nosotros los trabajamos, nosotros los estimulando, miren esto es básico, como les hablamos, pero la verdad que es lo que pasa? que se ve mucho médico que les .... ¿Y a que le va? A los ECOS, a las comunidades, muchos estudiantes que salen nos vienen a pedir carta a nosotros, a las licenciadas que estuvieron con nosotros y que hicieron un trabajo de investigación y cuál es el trabajo de investigación que hicieron, porque se las piden a ellos para los trabajos, ¿y quienes las firmaron? No los médicos. Las licenciadas en Trabajo Social licenciados que son psicólogos o sea no hay distinción una firma acá que represente que ellos hicieron el trabajo.

**¿Tienen algún nivel de formación pedagógica o exigencia desde la facultad?** Mire me imagino que sí, pero no nos dan a conocer porque, por ejemplo ahorita que están estas capacitaciones en donde van los médicos yo estoy de acuerdo porque yo recibí un capacitación es lo que es cambiado es poco es autodidacta lee, pero si ahorita están dando unas capacitaciones en las cuales están yendo médicos que se acaban e agregar entonces eso es bueno, pero eso se hizo hasta ahora por lo menos con la unidad, por ejemplo yo no tuve, yo solo lo tuve cuando fui a recibir una capacitación de APS a Israel, junto con la Doctora Bonilla fuimos a Israel y valen como para ya impartir una labor docente? Si ellos han recibido muchas más capacitaciones, en cuestión de pedagogía, pues están las ocho horas yo no yo solo tengo de a ocho a doce, de allí para allá yo estoy con otra actividad totalmente diferente a lo que es salud pública, salud comunitaria.

**¿En miras hacia el futuro, usted cree necesario que la profesión de Trabajo Social siga formando o contribuyendo?** Si claro porque no siempre y cuando tenga la capacidad y los conocimientos necesarios para poderlos aplicar en cuanto a lo que se quiera dar a los estudiantes, pues bien, venido sea, yo no le veo porque no puedan participar, porque profesional somos todos y algo tenemos que dar y yo no me opongo para que sea un trabajador social, que sea un psicólogo, alguien más, ¿por qué no de comunicaciones? Sería fácil para hacer proyección. Médicos, enfermeras.

**¿Ustedes se reúnen como equipo o tienen una agenda?** Sí, nos reunimos con la coordinación de asignatura para ver los problemas que hemos tenidos en la semana, con lo que hemos hecho, cual es lo que vamos hacer, lo pendiente que es lo que ha salido mal, si hay problemas con los estudiantes, y también nos reunimos con la coordinación general aquí con la Doctora Bonilla, por ejemplo, ahorita tenemos una reunión con ella.

**¿Cómo cree que afectara la ausencia de la comunitaria en salud con la formación de los estudiantes?** No es que se va a suspender todo se ha hecho normalmente, lo que se ha evitado hacer es no ir a las comunidades en el ciclo por las asignaturas por la cuestión de violencia pero que ellos tienen su componente completo los tienen, por ejemplo, ahora que no fuimos a la comunidad, los muchachos los metimos que hicieran un 5 .... Más en la unidad de salud, y cumplan sus unidades valorativas, o sea nosotros hacemos un plan estratégico de emergencias para ver como ellos no se vean afectados, entonces sus trabajos de investigación se harán a través de un estudio acá en la facultad, esto ellos lo van hacer en sus casas, lo hemos organizado de tal forma que los grupos vayan a un pasaje de sus colonias para que ellos estén en esas prácticas, pero nosotros no es que hayamos desechado esa práctica nosotros si vamos a ver de como ellos puedan hacerla de la manera de que esto disminuya porque nosotros imagínese llevamos 200 estudiantes a una comunidad y que paso allí, y si algo les hicieron somos dos, tres docentes como vamos hacer no somos ni tenemos chalecos antibalas.

**¿Han recibido amenazas?** Si cuando nosotros fuimos a una comunidad, aquí en Zaragoza, allá en Zaragoza fuimos con la unidad de salud, fuimos con los promotores de salud, nos llevaron a la comunidad donde podíamos trabajar, fuimos a verla, la fuimos a recorrer pero nosotros nos bajamos del vehículo y allí habían unos muchachos, al rato estaban dos muchachos así observándonos, y bajamos a un área muy rural totalmente una expresión de desagrado, terminamos de dar la vuelta y ya había como seis, o sea, no les gusto quizá vernos allí, entonces terminamos nos fuimos y dijimos; nos exiliaron... nos fuimos de allí, fuimos a otra parte y allí estaban. Así que fuimos a otra comunidad a buscar aquí por San Antonio Abad, por la Universidad evangélica, fuimos a hablar con la junta directiva pusimos



cartas, la gente encantada, pero nos dijeron allí, que ellos no eran responsables de los que les sucedieran a los alrededores de la comunidad, asea como se van a llevar a los muchachos? Imagínese le pasa algo allí a algún muchacho o a una niña? Con que cara le vamos a responder a los padres? Yo no me hago responsable de eso... y la seguridad nuestra? Entonces eso lo trajimos aquí a la unidad nuestra, a la Doctora Bonilla, hicimos una nota. También tengo conocimiento de las otras comunidades, no he estado allí, pero he oído de un problema que tuvieron los muchachos entonces no es que nosotros digamos no... quizá es que no estamos para eso, tal vez más adelante quizá se pueda volver a retomar, ¿porque se va a trabajar con la gente? Para que ellos aprendan eso... entonces ahorita quizá por la situación de violencia por de pronto no...

**¿En la facultad hay una política de seguridad?** No... No... si mire si ni transporte nos quieren dar.

**¿Con el ministerio de salud con los SIBASIS hay algún acuerdo?** no. No... no se tiene nada, nosotros hablamos cuando fuimos allá a Zaragoza que ellos nos iban a apoyar y todo pero... no, es decir, si fue el promotor y todo y dijo si van a llegar los muchachos, pues si pero si en esa vuelta de hoja y si se aparecen dos, tres muchachos ¿O sea, es algo que nos puede suceder no solo a nosotros sino a cualquiera y la verdad yo no me podría prestar a una situación que les pase algo así imagínese usted, fuera usted papá y le pase algo a su hijo? Pudiendo haber trabajado algo aquí en la universidad o en la escuela u otros escenarios mientras esto mejora, nosotros no hemos dicho no a la comunidad... claro que podemos ir! Pero ahorita no y en la escuela es mejor allí por qué? Porque es educación. Mire nosotros vamos a las comunidades y les decimos a la gente mire esto... hay que hacer esto... se les da la charla domiciliar... y en quinto año que nosotros estuvimos haciendo cosas de métodos de anticoncepción o algo... las mujeres decían no! Porque les tenían miedo a los esposos, ¿y eso que es? Es educación o sea nosotros para hablar de eso teníamos que incluso decir; mire nosotros vamos a hablar de esto... y decían que sí, o decían no por favor no, entonces es educación. Y nosotros ahorita no vayamos a las comunidades podemos ver afectados pues yo diría que es lo mismo, a veces vamos a las comunidades tocamos y no nos abren la puerta, dicen, no, no los queremos atender estamos ocupados, hace años unos cinco años aquí en la satélite andábamos sabatizando y un señor de una casa residencia, ¡metieron a dos bichas y nos las dejaron salir... y los estudiantes se dieron cuenta y nos fueron a avisar y entonces vamos a ver! Y que paso? Ya habían salido el señor andaba un poquito ebrio y si no nos dábamos cuenta? Ah! Otra bicha aquí en Ayutustepeque de una comunidad allí subieron a una montañita y salieron unos mareros fíjese y totalmente tatuados y dicen, mire Doctor tomate un trago con nosotros, miren fíjate que no podemos andamos trabajando pero te agradecemos, pero mira que pasen un ratito aquí con nosotros, y nosotros... no... mira cuando terminemos vamos a valorar tu invitación porque ahorita andamos en transporte nos van a evaluar, me van a evaluar a mí, entonces se quedó tranquilo, y ya bajamos, y no volvimos a subir a esa montaña, y a la semana siguiente estaban diciendo en una tienda que nosotros ya no nos volviéramos a acercar allí, porque llegaba la policía, y era cierto porque cada vez que nosotros llegábamos llegaba la policía, entonces son situaciones que se fueron dando hasta terminar en los que estamos viviendo , ya? Pero para mí la actividad de comunitaria es buena para el estudiante le da una visión muy objetiva de la realidad del doctor en salud, educación, se les da promoción, se les da prevención que es una nueva salud aquí en El Salvador, tenemos un nuevo sistema ya no somos curativos sino preventivos yo no lo aprendí, pero lo aprendí y lo aplico ahora. Sin embargo, mi escuela fue puramente clínica curativa. Los otros estudiantes también tienen trabajo dentro de la facultad acá dentro de la universidad, no comunitaria, pero si dentro de la facultad, este ... para sacar todas las unidades valorativas si hay que cumplir todo el pensum de estas materias.

**¿Mensaje, como usted ha evaluado la comunitaria?** Mire me dio un cambio de un punto de vista médico, totalmente yo siempre fui de la opinión de que lo curativo es lo primordial quizá por como yo me formé, me enseñó a convivir con las personas, a aprender de las personas, me ayudo a tener una relación más empática con el estudiantado, porque yo tuve una formación vertical, ahora yo doy una formación horizontal, hasta donde se puede verdad, ¿si ellos se portan mal, como yo no voy a hacer vertical verdad? Me ayudo a tener y a aprender de las otras profesiones y yo he aprendido de ellas realmente yo aprendí de ellas con la licenciada Aurora, la licenciada Alma Cecilia, me enseñó, aprendí de la licenciada Escobar, que ahora está allá abajo, con la licenciada Morena que aprendí bastante muy bien su trabajo de la manera que ella hace su trabajo me ayudó a aprender y a aceptar porque no solamente el Doctor en medicina puede ser docente acá verdad.

ANEXO N° 5

DESARROLLO DE GUÍA FLEXIBLE PARA ENTREVISTA A ESTUDIANTES DEL DOCTORADO EN MEDICINA  
CURSANDO LA ASIGNATURA EN ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES  
"Licenciado Gerardo Iraheta Rosales"



OBJETIVO: Indagar sobre el papel que ejerce la profesión de Trabajo Social en la Unidad de Salud Comunitaria de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

Fecha: 27 / 05/ 16 Hora de inicio: 4:10 pm Hora de finalización: 5:15 pm

3. **Generalidades de informante clave:** José Anaya (Nombre ficticio) Edad: 22 años, Estudiante de sexto año del Doctorado en Medicina.

**¿Cuál ha sido su experiencia en la Atención comunitaria en salud, respecto a lo que ha significado para su formación estudiantil la asignatura de Atención comunitaria en salud?**

Yo siento que, la materia de Atención comunitaria en salud, es buena desde el punto de vista del estudiante verdad, sobre todo para un estudiante que estudia medicina en Latinoamérica porque como usted sabrá, eh más que todo los gobiernos latinoamericanos se están enfocando en la Medicina preventiva para sobre todo ahorrar dinero. Aja, entonces, trata de enfocarse en eso, de que el estudiante sepa no solamente tratar la enfermedad, ni rehabilitar después de la enfermedad sino también sepa prevenir la enfermedad porque es mucho más barato. Entonces siento que ha sido muy bueno.

**¿Actualmente que dificultades puede usted percibir en la Atención comunitaria o cuáles han sido las fortalezas o debilidades en el proceso que usted se ha dado cuenta de la asignatura?**

Si, bueno, quizás una de las cosas que yo veo que podría tomarse como en cuenta como un punto entre agri dulce verdad, es de que, la disponibilidades o sea la voluntad de parte de los estudiantes y cuerpo docente de ir a la comunidad está, es decir nosotros vamos, pero a veces siento que quizás queremos hacer tanto, tanta temática que tenemos que abordar allá a la comunidad, tantos temas que a veces siento yo que nos pasa como que de tanto que queremos abarcar que a veces al final hacemos poco, eso siento es lo que nos pasa, porque es un tiempo limitado el que tenemos, sólo es de ocho a doce u once y son tantas las actividades que tenemos, por ejemplo, somos 4 grupos, entonces, el grupo uno tiene unas actividades, entonces nos dan unos instrumentos para pasarlos a una familia, el grupo dos tiene otras actividades nos dan otros instrumentos para pasarlas a la misma familia, el grupo 3 tiene otras actividades, y nos dan otros instrumentos para pasarla en la familia y el grupo cuatro otras actividades a parte, porque estamos trabajando a parte, un grupo trabaja con diabetes, otro grupo trabaja con hipertensión, otro grupo trabaja con malos hábitos alimenticios, otro grupo trabaja con mal uso de medicamentos, y al final tenemos objetivos para abordar eso, entonces, nos dan siento yo que tanta papelería para preguntársela a la familia y aparte de eso de las actividades de cada grupo, tenemos las actividades pendientes de cada pareja, que va hacia cada casa verdad, si yo tengo mi familia asignada, entonces yo tengo que estudiarla a ella que problemas tiene y diseñar un plan de trabajo para ellos aparte y tengo que pasarle los instrumento de los otros cuatro grupos.

Entonces siento que se sobresatura y al final la visita es así bien rápida, se hace algo mecánica, solamente nos interesa recoger la información y al final el trabajo que tenemos para abordar la familia a veces nosotros de tanto que pasamos llenado instrumentos que a veces no lo realizamos. Y la gente no nos ha salido mal, la gente ha sido bien colaboradora siempre nos ha abierto las puertas. Es muy rara la familia que nos diga, mire hoy no los voy a poder atender, es muy raro.

**¿En qué comunidad hizo su práctica?**

Mi año la hizo en dos, empezó en la comunidad Hermosa Provincia, allí por la iglesia Don Rúa, allí estuvimos en tercer año y cuarto año pero hasta medio ciclo de cuarto año porque nos pasó un incidente. ¿No sé si usted que quiere que hablemos de eso?

**¿Si, si nos podría hablar de eso por favor?**

La comunidad hermosa Provincia, desde mi perspectiva es una comunidad muy saludable, es una comunidad religiosa de la Iglesia la Luz del Mundo, todos los de la comunidad alrededor de 200 o 300 familias, casi quizás el 90% son una

iglesia que van a la iglesia luz del Mundo, a la iglesia central y una comunidad muy sana, no se veían grafitis, pintaban las paredes, muy organizados, tenían su líder en la comunidad, tenían su casa comunal, hacen proyectos, incluso había una escuela de música que le daban clase a los niños, muy sana.

**¿No es una comunidad urbano marginal?**

Es como una colonia, pero, la gente tiene sus paredes, pero la mayoría son de lámina, pero está bien bonita no es una típica marginal que el piso es de tierra, sino que lo tienen encementado por lo menos, y están pintadas de blanco las paredes, está muy limpio y no se ve digamos basura tirada afuera, la gente es muy limpia allí, aunque viven la mayoría en casas de lámina, pero si se dió un incidente, bueno yo no vi verdad particularmente, yo estaba con mi familia en la casa que me corresponde, cuando de repente el representante de nuestro grupo nos llamó y nos dijo vaya reunamos todos en el punto...en el punto que ya teníamos marcado nosotros, que allí nos reuníamos verdad, que era por un poste de luz cabal cuando entrabamos a la comunidad.

**¿Les llamó por teléfono?**

No, llego así por la puerta, personalmente, resulta que a unos compañeros se les acercaron uno sujetos y les robaron el teléfono a las compañeras y al compañero incluso le dieron un puñetazo.

**¿En la cara o en el cuerpo?**

No, él dice que fue en el cuerpo y le quitaron el teléfono. Entonces pasó eso y se alarmaron todos, nos reunimos, estábamos a media visita en ese momento, habíamos llegado como a las 8 y ya iban a ser como las 10:00 am paso eso, nos reunimos y en grupo nos vinimos de regreso a la Universidad, y decidimos que ya no íbamos a volver allí.

**¿Cuántas personas hay en su grupo?** Es que como está dividido verdad, en el grupo b hay alrededor de 120 estudiantes.

**¿y cuántos docentes les acompañan?**

Nos acompañan en promedio 2 docentes.

**¿Por cada grupo?**

Por cada grupo, en promedio dos docentes nos acompañan y en algunas ocasiones solamente va 1 docente.

**¿A parte de los golpes recibieron algún tipo de amenaza o diciéndoles que ya no llegaron a la comunidad?**

No, solamente fue el robo y la agresión, pero igual verdad, fue bien feo por los compañeros principalmente afectados verdad, que ellos no iban a querer de ninguna manera regresar a la comunidad y todo eso, entonces así fue como nosotros dejamos de ir a esa comunidad.

**¿Sabe si sus compañeros estaban atendiendo a la familia o se dirigían a atender a la familia? y si ¿los agresores eran agentes externos de la comunidad o eran parte de la comunidad?**

Según... porque después nos reunimos con los líderes de la comunidad, el presidente y todo y al final se concluyó que eran pandilleros de otra zona, que vieron que estaban los estudiantes y aprovecharon, pero no eran de allí, solamente fue por el robo.

**¿Quizás están cerca las zonas contrarias?**

Si, están cerca, entonces así fue, porque los agresores se concluyó al final que no eran de allí.

**¿Y ustedes se reunieron con los líderes comunitarios los convocaron acá o otra vez tuvieron nuevo contacto en a la comunidad?**

Fijese que, creo que se reunieron acá, de eso si no estoy muy seguro, en el principio del incidente si verdad, se acercaron los líderes a ver que estaba pasando les informamos y se iba a estar en contacto. Y después posiblemente estuvieron en contacto con el departamento, no sé cómo, a lo mejor si vivieron aquí a la Universidad. Y se concluyó que sí, que íbamos a abandonar ya no íbamos a ir, íbamos a buscar otro lugar, de allí buscamos otra comunidad.

**¿Ese acontecimiento a inicios de este año, o fue en el año pasado?**

Eso fue déjeme ver... en el 2014, ya teníamos un año y medio de estar allí, estuvimos el 2013 y la mitad 2014. Y después nos pasó eso. En la comunidad Hermosa Provincia.

**¿Y luego se pasaron a qué comunidad?**

Después fijese nos pasó un incidente algo feo también parecido, ajá, entonces, el departamento de comunitaria se puso a buscar otra comunidad a la cual podríamos asistir, y entonces nosotros decidimos ir a una que se llama sino más recuerdo que se llama "La Presa" que está en frente de la Gran vía, no sé si usted lo ha visto, que la divide la calle, verdad, entonces fuimos allí, pero como allí como que hay dos verdad, porque allí a una de esas que se llama "La cuchilla" estaba yendo el grupo A, y nunca ha tenido problemas entonces el departamento quizás pensó vamos a ir a esta que está a la par de todos modos el otro grupo A está al otro lado y nunca ha habido ningún incidente ni nada...verdad.

Entonces nosotros un sábado alquilamos un bus y nos fuimos para allá el primer día y entramos a la comunidad se parqueo el bus cerca de una canchita que está a la orilla de la calle, y nomás nos parqueamos le dijeron al motorista que si queríamos estar allí nosotros, teníamos que dar un dólar por estudiante.

**¿Y cuántos iban en el bus?**

Íbamos todo el grupo "b" los 120, eso fue en el 2014 también. Nomás dejamos de ir a la comunidad Hermosa Provincia, en 2014 a mediados nos propusimos buscar otra y concluimos que íbamos a ir a esa y en la primera visita nos pasó eso, en esa visita el bus parqueándose allí en esa cancha y se acercó un muchacho y le dijo al motorista que si queríamos nosotros bajarnos teníamos que dar un dólar por estudiante, entonces jeh, rápidamente dijimos, entonces no a pues mejor vámonos. Así fue que nos regresamos y decidimos volver a la Universidad.

**¿Luego de eso en el 2015 ya no continuaron?**

Luego de eso, terminamos el 2014, ese primer ciclo 2014... trabajando porque ya no queríamos buscar otra comunidad tan pronto verdad queríamos elegir otra, pero estudiándola mejor verdad, no así tan rápido, entonces lo que restó de ese ciclo, ciclo I 2014 nos dedicamos a trabajar con nuestras familias, con la familia de cada estudiante, yo con mi familia en mi casa y cada estudiante con su familia y esa fue la población comunitaria. La familia de cada estudiante.

**¿Y eso fue permitido por la Unidad Comunitaria?** Si, porque no teníamos otra comunidad, sólo fue para terminar ese ciclo I 2014, y trabajamos con nuestra comunidad, siempre, cada grupo tiene su proyecto el grupo uno tiene su tema que está investigando desnutrición, el grupo dos, enfermedades más frecuentes en los ancianos, el otro, problemas alimentarios otro grupo está estudiando obesidad y así diferentes temas.

**¿Pero mi pregunta es si ustedes hicieron esa propuesta al equipo de atención comunitaria porque no sé si hay algún principio de ética de no investigar con las mismas familias o hacer intervención, no sé si ustedes lo manejan así?**

Aja, entonces, para ese ciclo I 2014, yo no era representante, fui ya en el 2015, pero me imagino que siempre como cada grupo tiene dos representantes, el grupo uno tiene dos, el dos tiene dos, al final son 8 representantes, son 8 y el general son 9 estudiantes que se reúnen todas las semanas en el departamento de comunitaria a planear las actividades verdad, me imagino que en una de esas reuniones luego que pasó ese incidente por la Gran Vía, se decidió que la única solución para terminar el ciclo era esa trabajando con la familia de cada estudiante, con nuestras familias.

**¿Posiblemente tal vez podrían haber estudiado o abarcar familias alrededor de las suyas?**

Si, pero me imagino que en las reuniones esas que se dan todas las semanas se acordó eso verdad.

**¿Sería bueno saber bajo qué criterio lo hicieron?**

Sí, porque otra de las cosas que yo escuché hablar así, por ejemplo, estaban proponiendo que algún estudiante que viviera en una colonia o una zona que fuera tranquila, en la que se pudiera trabajar verdad, entonces dijeron; no esa es mala idea, no podemos trabajar con mis vecinos y preguntamos porqué, si en la comunidad donde vivís es bien tranquilo, no hay pandillas ni nada, si, pero si vamos allí, la gente los sábados no están pasan trabajando y no le gusta abrir, diferente que si vamos a la Hermosa Provincia, la gente era más amigable, casi todos prácticamente nos abrían la puerta, entonces un compañero decía que en la colonia de él era bien seguro, pero no iba a servir de nada porque nadie nos iba abrir la puerta, porque la gente pasa trabajando o gente que no quiere abrir, unos los compararon como es un estrato social un poquito más al alto, no lo ven necesario hay bastante indiferencia, ese es el problema que entre zonas más segura donde hay digamos gente que tienen sus cocheros tienen sus carros no van a querer brindar así un poco de su tiempo, como otras personas que viven así como en la Hermosa Provincia que viven en champitas... pero que siempre había alguien en casa, por eso creo que se concluyó que era mejor trabajar con nuestras familias, porque la gente no iban a querer abrir y atender creo que al final por eso se concluyó trabajar con la propia familia de uno,

porque si trabajábamos con nuestros vecinos iba a pasar eso que no nos iban a querer abrir, no nos iban a querer atender.

Eso que le estoy diciendo ahorita fue en el ciclo I, 2014, en el ciclo II 2014, encontramos otra comunidad, para ir, es que eso de las familias, fue sólo como un palan B para terminar el ciclo porque con las familias de la Hermosa Provincia ese ciclo pero hasta la mitad quedamos, empezando el ciclo 2 ya una teníamos comunidad nueva, creo que el departamento se había encargado de buscarla, si bien quizás no era tan bonita porque no estaba tan céntrica, está por la constitución, que se llama "Mano de león" en San Antonio Abad, y allí la comunidad, la gente también muy amable, pero el problema que quizás no todo estaba encementado, sino que muchas partes de tierra, entonces había mucho lodo y había una pendiente inclinada, costaba subir ya de regreso, y quizás a veces los compañeros decían que extrañaban a la comunidad Hermosa Provincia porque era más bonita, solo que pasó ese incidente mala suerte. Y allí en la comunidad Mano de León si hay pandillas, de la... una que no es muy representativa de la Mao Mao, esas si habían pintado Mara Mao Mao habían dibujado bastantes Mickey mouses y se veían que andaban allí viendo que hacíamos...Pero nunca nos molestaron.

#### **¿Allí había organización comunitaria?**

Allí también si, también están organizados, solamente hubo un medio incidente, pero como un mal entendido, esta vez se acercaron a un docente de comunitaria, y no le dijeron mayor cosa, solamente se acercaron le dijeron miren y ustedes de donde son? Ah de la Universidad, vaya solo queríamos saber eso y sólo eso... bien raro verdad, porque quierase o no es feo que le lleguen a preguntar de esas personas, pero siempre continuamos yendo, era muy raro que nos cerraran la puerta. Siempre íbamos los 120 estudiantes, el grupo A siguió yendo a la comunidad la cuchilla. Entonces eso pasó.

#### **¿Y respecto al papel de las docentes como lo evalúa, en cuanto a la gestión los contenidos de aprendizaje, como ha sido el desempeño?**

Yo a ellos los considero que tienen actitud de trabajar por la comunidad, siento que están entregados totalmente, eso no se puede decir que hay algún grado de apatía, pero siento que falta canalizar que es lo que vamos hacer realmente, porque al final esas órdenes de que grupo 1 va a hacer esto, dos va hacer esto, tres esto, cuatro y recuerden las actividades con la familia, siento que es demasiado, nosotros quisiéramos como estudiantes ya lo hemos platicado con varios compañeros, trabajar en un solo proyecto, si vamos a hacer algo, vamos a hacerlo bien y no hacer tanto, y no sólo llegar y llenar encuestas, quisiéramos nosotros enfocarnos en cuál es la necesidad principal de la comunidad y de alguna manera nosotros podamos intervenir y no enfocarnos en diferentes.... Aunque sé que somos bastantes pero igual, imagínese yo tenía 3 familias y tenía instrumentos del grupo 1, 2 3 y 4 y todos esos cuatro instrumentos tenía que pasárselos a tres familias que tenía en una misma jornada. **¿Y las preguntas eran?**, digamos si era acerca de hipertensión, digamos algún familiar que padezca hipertensión aquí?, ah, si, hay dos, entonces nos enfocábamos qué edad tiene usted?, ¿toma algún medicamento? cuando fue la última consulta, **¿un proceso de más una hora?**. Al final así rápido... Llegábamos 8, 8:30 y teníamos que irnos a las 11:00 y tenía 3 familias, entonces prácticamente le dedicaba como una hora y quince minutos a cada familia y a veces todo el tiempo se iba en hacer esas preguntas y a parte la atención a la familia, en mi familia había gente que fumaba, entonces nosotros con mi pareja comunitaria nos enfocábamos en dar charlas del daño del cigarrillo, los efectos que hace, diferentes métodos para abandonarlo como abandonarlo, si habían niños como evitar ellos que cayeran en eso...pero eso ya era parte de nosotros en el problema de esa familia. Y a parte pasar todos los instrumentos de los otros grupos.

#### **¿Ustedes al final del ciclo registran todas las actividades?**

Si al final después de cumplir todas las visitas en la comunidad lo pasamos en un material físico es un trabajo de investigación, lo pasamos en material físico y lo exponemos, invitamos a los líderes de la comunidad a que vengan aquí y les exponemos, al final todo eso se presenta, cuantas charlas, cuantas personas padecen hipertensión, cuántas son obesas, cuantas toman medicamentos para los triglicéridos, cuantas personas de la tercera edad tienen más riesgo, vectores de riesgo. Todo eso se presenta al final.

#### **¿Y los factores de riesgo los registran?, si todo eso.**

#### **¿Y tiene contacto con la gente de las comunidades o sabe con quién podríamos contactar?**

De la comunidad Mano León, no, pero en la comunidad Hermosa Provincia me hice bien amigo de una familia que nos atendía. Allí vivía el líder comunitario da clases de música y teatro a los niños de la comunidad. Si se quieren contactar pueden ir a la comunidad, y fácilmente lo identifican, el departamento de comunitario puede facilitárselos, porque los docentes iban a reunirse con los líderes comunitarios y la directiva.

#### **¿Y respecto al desempeño pedagógico de los docentes, cómo lo considera?**

Si, como le digo verdad, siempre todo es enfocado a la sobrecarga del trabajo que teníamos que pasar y era así como bien exigente, entonces a veces como estudiantes mostrábamos un poco de apatía a ver tanto que hacer verdad y eso nos gustaría enfocarnos en menos tareas pero hacerlas bien, y no hacer tantas tareas al final saturarnos de cosas porque después de la comunidad en el bus de regreso veníamos pasando un montón de papeles por todos lados pasando la información que habíamos recabado, y que teníamos que hacer el reporte, todas las semanas entregaban reporte del sábado, dentro de la semana entregábamos un consolidado por cada grupo. 1, 2, 3 y 4 y de las actividades que habíamos hecho con cada familia. Si yo había dado charlas, charlas de qué había dado, de daño del tabaco? De cosas así, actividades propias de cada familia.

**¿Usted conocio a parte de los médicos conoce la formación de los docentes del equipo que atiende la Unidad de salud comunitaria?, Es decir, ¿A parte de los Médicos conoce otra profesión que atendía la Unidad?**

Ah si, varias licenciadas son licenciadas en psicología más que todo, y los doctores, solamente esas dos profesiones.

**¿De Trabajo Social no sabía nada?** No. Nunca vi un docente.

**¿Ni de educación en salud?** Eh, a veces llegaban más que todo de las unidades de Salud que llegaban a las comunidades de allí de San Antonio Abad, que llegaba como promotor de salud a incorporarse a andar con nosotros pero no eran del departamento.

**¿Tenían trabajo con los SIBASIS o las unidades de salud?**

Si, a veces íbamos a la unidad de salud que le correspondía de San Antonio Abad, iban los docentes de comunitaria y algunos representantes estudiantiles hacíamos campañas de abatización, ellos nos proporcionaban el abate, nos daban otro material otro más...para las familias beneficiadas y hacer un reporte de eso..

**¿Para usted era demasiado cargado?**

Era demasiado cargado, la intención era buena, pero como estudiantes sentimos que es tanto, incluso las familias lo veían algo raro, bueno estos muchachos sólo vienen aquí con estas encuestas, pero siempre nos atendieron.

**¿Se ha dado cuenta de algún tipo de maltrato de parte de los docentes?**

No, fíjese que no, sólo que a veces porque fui representante en el ciclo I 2015, todas las semanas, habían reuniones, entonces ese ciclo I 2015, es bien cansado, porque estamos en el Rosales, es un poco más pesado a veces tenías reuniones a las 3 aquí en la comunitaria y yo tenía que ir a turno a las 6:00 en el Rosales, y quizás...porque nos hacen corto de entrada, un examencito verdad, al nomás entrar al turno, quizás yo me sentía bien estresado iba a las reuniones cansado quería que terminara rápido...

Y que a veces me estresaba mucho porque no progresaban porque no se ponían de acuerdo rápido, y decía yo mis compañeros estudiando para el examen y yo aquí en la reunión y tengo que ir al Rosales de regreso todo cansado y así era todo, que sentía que todas las semanas, más reuniones más reuniones, organizar el trabajo, prácticamente el estudiante que se decide, porque es voluntario, en la mayoría otras veces que nadie quiere ser representante, se hace rifado, porque siempre tiene que haber representante, es como un trabajo extra, bien pesado, eso es lo único pero por parte de docentes algún problema no, sólo que como toda materia exigente con el trabajo, pero eso siento yo que es normal, no hubo nunca un maltrato.

**¿Cómo considera que le ha ayudado la atención comunitaria en su formación profesional como médico?**

Si, porque bueno, como le decía un estudiante de Medicina en Latinoamérica tiene que estar consciente de la mayoría de la población que va atender verdad, hay mucha gente es gente con muy pocos recursos económicos, con muy poca educación, en las familias había gente que no podían leer, porque quizás solo habían tenido tercer o cuarto grado de educación, entonces íbamos y eso siento que eso me ha ayudado bastante porque me ha ayudado aprender digamos, como es que piensa un paciente que digamos tiene digamos diabetes, que cuáles son las dudas más importantes que él tiene, lo importante que el médico se tome el tiempo para explicarle bien que es la enfermedad, incluso hay unas personas que tienen diabetes en la comunidad y piensan que con los medicamentos se van a curar, es una enfermedad que no tiene cura,.

Entonces uno se toma el tiempo y dice, mire fíjese que este enfermedad, va a tener que tomar esta medicina para siempre, porque se puede complicar con esto y esto, Y ya viene una persona y le dice ah pero fíjese que me han dicho que tomando esta planta o tomando este jugo de esta caña ya no tengo que ponerme la insulina, y cosas que nosotros vamos a desmentir...no, pues prácticamente no se ha encontrado nada que revierta la diabetes, puede perder su visión, puede perder una pierna dañar sus riñones, son cosas que la gente no sabe, con cosas que como estudiante uno se da cuenta de ese vacío.

**¿Qué recomendaciones usted le daría a la unidad de salud comunitaria para seguir trabajando en las comunidades?**

Yo, lo que recomiendo es enfocarse mejor en que actividades se van hacer digamos las comunidades, siento que ese modelo que hemos tenido de multis actividades, multis actividades, siento que como que no funciona mucho, si es bueno en si, porque la intención es buena pero a la hora de los resultados como que no viene a modificar mucho la situación de las comunidad verdad, si se mejora en algo pero, no como... es decir, se podría hacer más, y siento que ellos deberían de hacer un estudio, en que se podría hacer verdad, para enfocarse más los esfuerzos en hacer menos cosas y asegurarse que todos vayamos a ayudar verdad, pero siento que si es bueno pero tienen que organizarse mejor.

Y con el tema de la situación que vive el país de criminalidad, siempre es así algo raro verdad, porque aunque nunca nos molestaron la última Comunidad que fuimos Mano de León, yo sentía raro y como es entre árboles, piso de tierra algunos lugares de veredas y tenía que ir al final de la vereda, íbamos caminando con mi pareja y a veces los veía platicando, y nunca nos dijeron nada verdad, pero no deja de sentir esa piedra en el zapato... con ganas de irse, decíamos ojalá no vaya a pasar algo, pero siento que eso es ya más a parte del país, que espero que se solucione poco a poco, pero si, al departamento que se organicen un poco más, ir a las comunidades siempre es bueno, porque a mí como estudiante me ayudó para conocer la perspectiva de la gente. A qué población como médico latinoamericano me voy a enfrentar a futuro.

**¿Entiendo que en el hospital es otro contexto diferente?**

En el hospital como le digo, solamente es si viene la enfermedad curarla, sino se puede curar mantenerla disminuir los efectos o complicaciones de esa enfermedad. Si viene un paciente con insuficiencia renal eso no se puede curar verdad, hacer las diálisis, es más de ciencia, es más curativo y rehabilitativo, en cambio ir a las comunidades más promoción y más prevención. Siento que combinar esas cuatro cosas para el estudiante latinoamericano, promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, esas últimas dos las tenemos en el hospital y las primeras dos en la comunidad siento que es muy bueno verdad pero, lástima que... ojalá se pueda volver a la comunidad pero si, tiene el departamento tiene que evaluar cómo va intervenir de otra manera porque ese modelo de multis actividades como que no es muy productivo.

**¿Y estudiar las comunidades, usted decía el equipo estudió la comunidad y nos enviaron porque si de alguna manera aunque había presencia de pandillas sin embargo los respetaron porque la comunidad estaba de alguna manera organizada?** Si, estaba organizada, tienen que ponerse de acuerdo con los líderes de la comunidad y si hay pandillas, bueno que en casi todos lugares hay verdad no sé incluso no sé, hablar con ellos, miren nosotros somos de la Universidad y vamos a estar llegando tal día a la comunidad en temas de salud y nada más

**Sí, porque me imagino que hasta las familias de ellos se ven beneficiadas.**

Si, porque incluso, me paso una experiencia que tuve que ir a la casa de uno de esos pandilleros, porque me lo pidió de favor, la muchacha que no sé si era la esposa o estaba acompañado, estaba embarazada, entonces me dijo que ella se sentía mal, y ya le pregunté cuantas semanas de embarazo tiene? y así muy amables él y ella, le tome la presión, él me decía quizás la presión se le ha subido, **Y usted nervioso?** Fíjese que no, yo iba con mi compañera y me dice... me trató no de vos mirá veni! Sino que me dijo mire cree que no me puede hacer el favor de tomármele la presión a ella que se siente un poquito mal y yo creo que eso es, ya fui y se la tome y si se la encontré un poquito alta, y le dije mire fíjese que estaba un poquito alta, y parece que le dije que tenía 28 semanas de embarazo, pero todavía le falta bastante verdad para tener a su niño, pero sí la tiene un poquito alta y sería bueno que vaya ahorita a la unidad de salud más cercana, para que le den tratamiento para la hipertensión porque puede estar desarrollando una hipertensión del embarazo, entonces necesita medicamento ahorita si está alta, vaya a una unidad de salud, y que se la vuelvan a tomar y que vean si le van a dar manejo farmacológico o si la van a mandar a su casa o si la van a mandar al hospital de maternidad porque allí se atienden un poco más esos casos de hipertensión y me dijo a vaya vamos a ir. Y así fue que se fueron ellos. Yo venía saliendo de la casa de mi familia, ellos eran vecinos.

**¿Y a ellos nadie los atendía?**

Fíjese, que no, a ellos no los atendía nadie, porque fíjese que para empezar esa casa siempre la veía cerrada, pero sólo fue esa vez que si estaba abierta y me dijo el si le podía hacer el favor, pero si había otros compañeros que tenían a cargo familias de pandillas, al final había comunidades que nadie las atendían porque no abrían, y no da abasto a los estudiantes no era porque discrimináramos, porque al principio uno llega y no dice ah este es pandillero, al final con el paso yo lo había visto a él, fumando, el aspecto típico de un pandillero, sin tatuajes entonces me sorprendió cuando me dijo que si podía entrar a la champita, entre y allí estaba la compañera de él y estaba embarazada y me agradeció, y le dije que fuera a la unidad de salud y me dijo ah muchas gracias.

**Muchas gracias por su tiempo y la información brindada.**

Si, de nada, espero que el departamento se enfoque en actividades más concretas, todas las acciones deban de estudiarse para que no haya sobrecarga.

ANEXO 6				
CUADRO RESUMEN DE ENTREVISTAS A INFORMANTES CLAVES CON BASE A CATEGORÍAS DE ANÁLISIS.				
CASO N°	VIÑETAS Y GENERALIDADES	CATEGORÍAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN		
		VIOLENCIA SOCIAL COMUNITARIA	ESTUDIANTES INSATISFECHOS	DOCENCIA SIN FORMACIÓN PEDAGÓGICA
1	<p>"Educar con sabiduría"</p> <p>Sexo: Masculino</p> <p>Edad: 23años</p> <p>Estudios: 6°to año del Doctorado en Medicina.</p> <p>Composición Familiar: Familia Nuclear Padres profesionales.</p>	<p>¿Cuál ha sido la principal situación por la que han suspendido la actividad comunitaria?</p> <p>Violencia Social Comunitaria, Se refiere a la violencia social que existe en las comunidades y el control de territorios que ejercen miembros de las diferentes pandillas.</p> <p>La situación de violencia social comunitaria, ha generado la suspensión de las actividades comunitarias desde la Unidad de Salud Comunitaria de la Facultad de Medicina ya que dicha situación ha puesto en riesgo a estudiantes y Docentes.</p>	<p>¿Considera que la Asignatura de Atención en salud Comunitaria proporciona elementos necesarios para su formación profesional?</p> <p>Si, pero siento que falta canalizar las actividades, porque siento que es demasiado, quisiéramos trabajar en un solo proyecto, si vamos a trabajar, vamos a hacerlo bien y no hacer tanto, quisiéramos enfocarnos en la necesidad principal de la comunidad y de alguna manera intervenir.</p>	<p>¿Considera que los docentes tienen la formación suficiente para brindar clases desde la Unidad de Salud Comunitaria?</p> <p>Si, considero que la mayoría lo tienen, pero siempre hay cosas que se pueden mejorar, como por ejemplo las actividades que se hacen en la comunitaria, para que realmente se logren los objetivos.</p> <p>Se puede considerar que debido a falta de formación docente, genera que los estudiantes identifiquen vacíos en la metodología que aplica la Unidad de salud comunitaria en cuanto a la asignación de actividades ya que esta sobre carga el trabajo que los estudiantes realizan con las comunidades.</p>
2	<p>"Ya no vamos a la comunidad por la violencia"</p> <p>Sexo: Masculino</p> <p>Edad: 21 años</p> <p>Estudios: 5 to año de Doctorado en Medicina</p> <p>Composición familiar Nuclear</p>	<p>¿Cuál ha sido la principal situación por la que han suspendido la actividad comunitaria?</p> <p>"Cuando se dejaron de hacer las prácticas, si comunicaron por qué, decían que por gente con características de pandilleros, igual entiendo yo que hay otro grupo que si la ha tenido más difícil con las comunidades donde les han hecho pagar para poder entrar a la comunidad"</p>	<p>¿Considera que la Asignatura de Atención en salud Comunitaria proporciona elementos necesarios para su formación profesional?</p> <p>La asignatura de Atención en Salud Comunitaria se mira como una carga o como un extra. Porque quizás uno no entiende, sobre todo en los primeros años, la importancia de las comunitarias y de las habilidades que nos ayudan a desarrollar, siento que es hasta después e incluso hay muchos que si ven como un enfoque meramente biológico las cosas, eso es bien marcado</p>	<p>¿Considera que los docentes tienen la formación suficiente para brindar clases desde la Unidad de Salud Comunitaria?</p> <p>Siempre hay docentes más dedicados a la enseñanza que otros</p> <p>Creo yo que...si de verdad tuvieran la iniciativa de educarnos y entre ellos se lo plantearan, predominaría esa voluntad de enseñar y formarnos.</p>
3	<p>"Quiero conocer más"</p> <p>Sexo: Femenino</p> <p>Edad: 21 años</p> <p>Estudios: 5° año Doctorado en Medicina</p> <p>Composición Familiar: Nuclear</p>	<p>¿Cuál ha sido la principal situación por la que han suspendido la actividad comunitaria?</p> <p>Por la violencia y por los sectores comunitarios controlados por pandillas.</p> <p>A mí me daba miedo, pero ni modo, tenía que hacerlo, pero gracias a Dios nunca me paso nada, más que nos tocaba viajar en bus, pero no... nunca nos pasó nada.</p>	<p>¿Considera que la Asignatura de Atención en salud Comunitaria proporciona elementos necesarios para su formación profesional?</p> <p>La metodología de enseñanza recibida a lo largo de los años de estudio, podría ser mucho más competente y que la carrera como tal, debe estar dirigida por profesionales altamente capacitados como para dar una metodología adecuada y acorde con las necesidades y expectativas que los estudiantes de medicina.</p>	<p>¿Considera que los docentes tienen la formación suficiente para brindar clases desde la Unidad de Salud Comunitaria?</p> <p>Los temas que a los docentes les competen deberían darlos a quienes corresponden. Por ejemplo; cuando estábamos en la comunitaria III nos enteramos que la licenciada que nos daba clase era psicóloga, entonces entendimos por qué ella carecía mucho de conocimientos de investigación</p>



4	3er año Edad 21 años Estudiante del Doctorado en Medicina	¿Cuál ha sido la principal situación por la que han suspendido la actividad comunitaria?  Por el problema de las pandillas y robos cuando se asistía a las comunidades.	¿Considera que la Asignatura de Atención en salud Comunitaria proporciona elementos necesarios para su formación profesional?  Si, aunque es muy pesada...nos llenan de actividades y la verdad no logramos salir con todo, es muy pesado.	¿Considera que los docentes tienen la formación suficiente para brindar clases desde la Unidad de Salud Comunitaria?  Yo creo que si, pero hay clases que siempre son más interesantes que otras por el docente o la docente que la imparte.
5	Edad 24 años Estudiantes de 4to. Año de Doctorado en Medicina Composición familiar Nuclear	¿Cuál ha sido la principal situación por la que han suspendido la actividad comunitaria?  Como grupo nunca estuvimos en riesgo y todo el equipo nos movíamos juntos pero otros grupos si tuvieron ese problemas porque se dispersaban de los docentes y de otras comunidades si a saltaron a unos compañeros y que todos ellos andaban dispersos y si estaban en riesgo con los docentes que se le fueran de los equipos de trabajo 80 estudiantes para la comunidad, 40 estudiantes por docente.	¿Considera que la Asignatura de Atención en salud Comunitaria proporciona elementos necesarios para su formación profesional?  Si, yo considero que si, pero nos absorbe demasiado tiempo, con tantas actividades que hay que desarrollar, no nos alcanza el tiempo.	¿Considera que los docentes tienen la formación suficiente para brindar clases desde la Unidad de Salud Comunitaria?  Yo creo que sí, siempre hay clases más interesantes, pero yo creo que el problema es la saturación de actividades.
6	"Es una lástima que se retiren de las comunidades"  Edad: 47 años Licda. Psicóloga y Trabajadora Social	¿Cuál ha sido la principal situación por la que han suspendido la actividad comunitaria? Según lo que tengo entendido ha sido por la situación de violencia por pandillas en las comunidades, pero considero que ese no tendría que ese no debería ser un factor para retirarse de las comunitarias, porque incluso cuando era el tiempo de la guerra nosotros visitábamos a las comunidades.	¿Considera que la Asignatura de Atención en salud Comunitaria proporciona elementos necesarios para la formación profesional de los futuros médicos?  Por supuesto, somos la única Facultad de Medicina de El Salvador que posee esta práctica comunitaria, incluso en la región centroamericana no existe este abordaje que acá se realiza con las comunidades, hay algunas Universidades acá que lo han querido implementar pero creo que no lo han logrado desarrollar como nosotros.	¿Considera que los docentes tienen la formación suficiente para brindar clases desde la Unidad de Salud Comunitaria?  La mayoría tiene alguna maestría, sobre todo en salud pública, ese es uno de los requisitos que pide la facultad a la mayoría de Docentes que imparten clases en Medicina.
7	Sexo: Masculino  Edad: 50 Profesión: Doctor en Medicina Forense  Profesor III	¿Cuál ha sido la principal situación por la que han suspendido la actividad comunitaria?  Principalmente por la situación verdad, una vez fuimos a una comunidad, aquí en Zaragoza, allá en Zaragoza fuimos con la unidad de salud, fuimos con los promotores de salud, nos llevaron a la comunidad donde podíamos trabajar, fuimos a verla, la fuimos a recorrer pero nosotros nos bajamos del vehículo y allí habían unos muchachos, al rato estaban dos muchachos así observándonos, y bajamos a un área muy rural totalmente una expresión de desagrado, terminamos de dar la vuelta y ya había como seis, o sea, no les gusto quizá vernos allí,	¿Conoce la opinión de los estudiantes respecto a la importancia del Trabajo Social en la atención comunitaria en salud?  Si... mire se oye de todo los muchachos habla de todo diría yo respecto a la experiencia a uno lo hace cambiar de opinión, pero ellos están comenzando a hacer sus primero pininos y conociendo de la vida entonces ellos, algunos están que se meten mucho con la asignatura que trabajan sobre todo con los representantes hablan muy bien de la asignatura, pero todos aquellos que quieren ir pasando solo por pasar, hablan mal de la asignatura hablan mal de las licenciadas de trabajo social, porque ellos quisieran que	¿Existe una formación pedagógica que exige la facultad?  Me imagino que sí, pero no nos dan a conocer porque, por ejemplo ahorita que están estas capacitaciones en donde van los médicos yo estoy de acuerdo porque yo recibí un capacitación es lo que es cambiado es poco es autodidacta lee, pero si ahorita están dando unas capacitaciones en las cuales están yendo médicos que se acaban e agregar entonces eso es bueno, pero eso se hizo hasta ahora por lo menos con la unidad, por ejemplo yo no tuve , yo solo lo tuve cuando fui a recibir una capacitación de APS a Israel, junto con la Doctora Bonilla fuimos a Israel y valen como para ya impartir una labor docente? Si ellos han recibido muchas más capacitaciones, en

		entonces terminamos nos fuimos y dijimos; nos exiliaron... nos fuimos de allí, fuimos a otra parte	solamente fueran médicos que estuvieran atendiéndolos, y yo les digo; miren la verdad es de que ellas conocen tanto así como nosotros los médicos , es más, ellas están especializadas en salud publica comunitaria, conocen salud pública es más saben mucho más . es más, cuando ellos me preguntan algo que o se vayan a preguntarle a una especialista que les aclare verdad, pero si... hay de toda opinión unas son muy buenas, otras excelentes y opiniones no muy favorables.	cuestión de pedagogía, pues están las ocho horas yo no yo solo tengo de a ocho a doce, de allí para allá yo estoy con otra actividad totalmente diferente a lo que es salud pública, salud comunitaria.
8	Sexo: Femenino  Edad: 50 Profesión: Licenciada en Trabajo social  Profesora III	¿Cuál ha sido la principal situación por la que han suspendido la actividad comunitaria?  Yo trabajé en una comunidad que se llama Santa Rosa de Mejicanos, hace unos tres años y hice mi año social, y viví una experiencia con mareros y me abordaron y pidieron mis documentos se me acercaron y como es normal yo me sentí aterrorizada y al aterrorizarme es por dentro porque y uno no debe demostrar el temor que se tiene en ese momento y ellos me dicen que hacen Yo dije no debo de mostrar que lo estoy aterrorizada debo mostrar que no lo estoy ellos me dijeron HOLA MADRE, que tal como está yo respondí muy bien estamos trabajando con los estudiantes de cuarto año en doctorado en medicina y con estudiantes de quinto año y el respondió los están atendiendo bien si nosotros venimos aquí porque están llenos los hospitales y nosotros damos la atención y esta atención les ayuda a las familias a prevenir esas enfermedades que no llegaran a los hospitales pero si los sabemos madre pero no vallar a traer la JURA (PNC) porque sino ustedes serán los primeros en que van tener problemas.	¿Conoce la opinión de los estudiantes respecto a la importancia del Trabajo Social en la atención comunitaria en salud?  El problema de los estudiantes que no tienen facilidad de abordaje con las comunidades no entran a las casas porque ellos tienen dificultades de abordaje entonces yo les pongo de ejemplo de la religión parecen testigos de Jehová aunque trato de respetar las religiones pero les digo que tenemos que ser como ellos, y intervenir las casas como ello lo hacen hay que motivar al estudiante para pasar a dentro de las casas que se interviene, para que logren sensibilizar al paciente de las comunidades a colaborar, y logren atención en las comunidades, ellos pueden referir a un paciente a la unidad de salud, y de esa manera descongestionar las unidades de salud y hospitales.	¿Qué formación profesional tienen los trabajadores sociales?  En lo personal soy Licenciada en Trabajo Social y estudie Licenciatura en Ciencias Jurídicas (derecho)
9	Sexo: Femenino  Edad: 56 Profesión: Licenciada en Trabajo social  Profesor III	¿se ha enfrentado a peligros dentro de las comunidades trabajadas por la Unidad?  Nosotros vamos a la comunidad los días sábados y la cobertura que tenemos con la licenciada Aurora vamos a Nuevo Cuscatlán a un municipio, pero yo lo siento tranquilo yo verdad, pero surgió un problema el sábado y estamos en discusión de ir, pues si porque	¿Los estudiantes están satisfechos con la enseñanza brindada?  Ellos les van a decir que solo deberían de estar médicos formando médicos para enseñar. los licenciados somos mal vistos, como dice uno tal vez nos les satisface el Trabajo Social porque es una competencia, pero realmente el medico va una comunidad	¿Qué formación profesional tienen los trabajadores sociales?  En cada una de las asignaturas tenemos un papel de lo que cada uno aporta, es la enseñanza tenemos la atención a los estudiantes; la atención que va desde las clases teóricas hasta las clases prácticas que son laboratorios pues nosotros damos una atención allí y que es lo que en la comunitaria 1 enseñamos pues

		hay estudiante que se han encariñado con la familia verdad quieren ir.	sin deseo en cambio la formación nuestra pues tenemos que ir ya sea a la comunidad, grupo y caso.	allí tenemos en la uno la atención primaria en salud, los paradigmas de la salud, y otros contenidos participativos. Nosotros participamos dentro de las clases teóricas y practicamos dentro de la práctica tenemos diseñamos casos, agrupamos los estudiantes para que ellos vayan con los pasos que les enseñamos según la teoría.
10	<p>"Nos hacen falta los muchachos de Medicina en la Comunidad"</p> <p>Sexo: Masculino</p> <p>Edad: 55 años</p> <p>Referente Comunitario</p> <p>Composición Familiar: Extensa</p>	<p>¿Cuál fue la razón porque los estudiantes dejaron de venir a su comunidad?</p> <p>Fue por los muchachos (pandillas) que no son de acá de la comunidad, pero un día vivieron porque las dos pandillas están bastante cerca en la localidad y lastimosamente golpearon a un muchacho de los de medicina y asaltaron a dos muchachas que andaban acá también.</p>	<p>¿Cuál fue de los principales beneficios que su comunidad obtuvo con la presencia de los estudiantes de Medicina?</p> <p>Pues mucha gente cambió malos hábitos de higiene, comenzamos a ir a las consultar a chequearnos más seguido, desarrollamos campañas de limpieza, todo fue muy bonito.</p>	<p>¿Qué cree que podría realizar la comunidad para que los estudiantes de medicina puedan seguir asistiendo a las comunidades?</p> <p>Creo que lo principal es ponernos de acuerdo y organizarnos con la alcaldía o con otra gente que nos apoye en brindar protección a los muchachos, porque ellos con sus visitas ayudan a nuestra comunidad.</p>

Fuente: Anexo elaborado por estudiantes egresadas de la Licenciatura en Trabajo Social, para la investigación PROFESIÓN DE TRABAJO SOCIAL: CONTRIBUCIÓN EN ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD DESDE LA DOCENCIA EN LA FACULTAD DE MEDICINA (Escuela CC.SS. UES, 2016)

## BIBLIOGRAFÍA

### 1. LIBROS

- 1.1. PASTOR SELLER ENRIQUE, “Metodología y ámbitos de Trabajo Social Comunitario para impulsar cambios sociales”. 2013. Pág 5
- 1.2. RUIZ OLABUENAGA, JOSE IGNACIO. “La Descodificación de la Vida Cotidiana, Métodos de investigación Social”, Bilbao España. Universidad de Deusto, 1989 Pág. 45
- 1.3. RUIZ OLABUENAGA, JOSE IGNACIO.” Metodología de Investigación Cualitativa, 4ta. Edición año 2007, Pag. 186
- 1.4. DR. CARLOS INFANTE MEYER. Historia de la Escuela de Medicina de la Universidad de El Salvador. Año 1993, Pág. 17.

### 2. PERIODICOS Y REVISTAS

- 2.1 Entrevista Óscar Martínez y Roberto Valencia, 04 de mayo de 2016.

### 3. FUENTES ORALES

- 3.1 Escobar Ramírez, Norma Evete. Entrevista a Jefa de la Unidad de Proyección Social de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.
- 3.2 Gutiérrez, Miguel Ángel “Docente de la Carrera de Trabajo Social en la Escuela de Ciencias Sociales de la Universidad de El Salvador”.
- 3.3 Medina, Marta Alicia Entrevista a Trabajadora Social Docente de la Unidad de Salud Comunitaria de la Facultad de Medicina” Entrevista realizada, 8 de Marzo de 2016.
- 3.4 Tomasino, Rihna Entrevista “Sobre la articulación del trabajo de la atención Comunitaria con otras instituciones” Entrevista, 8 de Marzo de 2016.

### 4. SITIOS DE INTERNET

- 4.1 “Cierran unidad de salud por amenazas anónimas y extorsión al personal.  
<http://www.laprensagrafica.com/2016/05/06>.
- 4.2 Escuelas saludables, consultado en línea en <http://asp.salud.gob.sv>
- 4.3 Esther Raya Diez, “Fundamentos y Objetivos del Trabajo Social Comunitario”. (Documento en línea) [www.unirioja.es](http://www.unirioja.es). año, 2010. Pág. 26

- 4.4 La formación de docentes en El Salvador: Retos, problemas, posibilidades. Rolando Balmore Pacheco Cardoza, consultado en línea 10 de mayo de 2016. Revista cuatrimestral mayo-agosto. 2012.
- 4.5 Programa de la Naciones Unidas (PNUD) denominado “La pobreza en El Salvador desde la mirada de sus protagonistas” consultado en <http://www.sv.undp.org> página 49
- 4.6 Programas de la Asociación Intersectorial para el Desarrollo Económico y el Progreso Social (CIDEP) consultado en línea <http://www.cidepelsalvador.org/>
- 4.7 Roberto Valencia, Periódico Digital El Faro, disponible en línea <http://www.elfaro.net/es/201606/>.
- 4.8 Tomado de la página web del Ministerio de Salud, a través de <http://www.salud.gob.sv/historia/> consultado el 27 de abril del 2016.
- 4.9 Véase nota en línea: <Http://www.laprensagrafica.com/2016/03/03/masacre-con-siete-victimas-en-san-juan-opico>.
- 4.10 UES.EDU.SV. Maestrías de Facultad de Ciencias y Humanidades.

**SEGUNDA PARTE**  
**DOCUMENTOS DE PLANIFICACIÓN**  
**DE PROCESO DE GRADO**

1. PLAN DE TRABAJO PARA LA INVESTIGACIÓN EN PROCESO DE GRADO-2016
2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL TEMÁTICO CONTEXTO DE FORMACIÓN ACADÉMICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y CREACIÓN DE LA UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA EN SALUD. LABOR DOCENTE DE TRABAJO SOCIAL (San Salvador, 2015-2016)
3. PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN  
PROFESIÓN TRABAJO SOCIAL: CONTRIBUCIÓN EN ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD, DESDE LA DOCENCIA EN FACULTAD DE MEDICINA. (Escuela. CCSS- UES-2016)

1

PLAN DE TRABAJO PARA LA INVESTIGACIÓN EN  
PROCESO DE GRADO, 2016

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES  
“Licenciado Gerardo Iraheta Rosales”



PLAN DE TRABAJO PARA LA INVESTIGACIÓN EN EL PROCESO DE  
GRADO-2016

PRESENTADO POR:

ALVARADO VIDES, ADRIANA ISABEL	AV05031
AVILÉS VÁSQUEZ, ANA ESTHER	AV06019
ZAMORA PEREZ, ANA ELIZABETH	ZP92005

PLANIFICACIÓN ELABORADA POR ESTUDIANTES EGRESADAS DE LA  
CARRERA DE LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL, PARA LA UNIDAD DE  
PROCESOS DE GRADO, CICLO I Y II 2016

Licenciada. Edda Lobo.  
DOCENTE ASESORA

Maestra María del Carmen Escobar Cornejo  
COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN

22 DE FEBRERO DE 2016

CIUDAD UNIVERSITARIA                      SAN SALVADOR,                      EL SALVADOR



INDICE	PÁGINAS
PLAN DE TRABAJO PARA LA INVESTIGACIÓN EN PROCESO DE GRADO, 2016 .....	143
INTRODUCCIÓN .....	147
1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE GRADO .....	149
1.1 ORGANIZACIÓN Y REQUISITOS .....	149
1.2 PRODUCTOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN .....	150
1.3 ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROCESO DE GRADO .....	151
2. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS .....	153
2.1.OBJETIVOS GENERALES .....	153
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	154
3. ACTIVIDADES Y METAS .....	155
3.1 ACTIVIDADES .....	155
3.2 METAS .....	156
4. ESTRATEGIAS PARA LA INVESTIGACIÓN .....	157
4.1 ORGANIZACIÓN DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN .....	157
4.2 METODOLOGIA SELECCIONADA PARA EL ESTUDIO .....	158
4.3 TRABAJO DE CAMPO PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN .....	158
4.4 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROCESO A INVESTIGAR.....	158
4.5 ENTREGA DE DOCUMENTOS Y SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	159
4.6 INCORPORACIÓN DE OBSERVACIONES DEL TRIBUNAL CALIFICADOR .....	159

---

5. POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y GRUPO DE INVESTIGACIÓN .....	159
5.1 POLÍTICAS INSTITUCIONALES.....	159
5.2 POLÍTICAS DE GRUPO DE INVESTIGACIÓN.....	160
6. RECURSOS HUMANOS FINANCIEROS Y DE TIEMPO.....	161
6.1 RECURSOS HUMANOS .....	161
6.2 RECURSOS MATERIALES Y TECNICOS .....	162
6.3 RECURSOS FINANCIEROS .....	163
6.4 RECURSOS TIEMPO .....	163
7. MECANISMOS DE EVALUACIÓN .....	163
7.1 CONTROL DE ACTIVIDADES .....	164
7.2 EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES .....	164
7.3 EVALUACIÓN INTERNA DEL GRUPO .....	165
ANEXOS .....	166
1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA INVESTIGACIÓN DE PROCESO DE GRADO. ....	167
2. PRESUPUESTO PARA LA INVESTIGACIÓN 2016 .....	168
3. CUADRO RESUMEN DEL PROCESO DE GRADO .....	169
BIBLIOGRAFÍA .....	170

## INTRODUCCIÓN

La planificación elaborada por estudiantes egresadas de la Licenciatura en Trabajo Social en la Escuela de CIENCIAS SOCIALES “Licenciado Gerardo Iraheta Rosales”, Facultad de Ciencias y Humanidades, cumpliendo con la primera etapa del “Reglamento de la Gestión Académico- Administrativa de la Universidad de El Salvador” para optar al grado de Licenciadas en Trabajo Social

La planificación se titula: Plan de Trabajo para la Investigación en Proceso de Grado, 2016, donde se detallan las actividades que se desarrollarán en seis meses para llevar a cabo la investigación del eje temático de Contribución de la labor profesional de Trabajo Social como docentes desde la Unidad de Salud comunitaria de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

El objetivo del presente plan de trabajo es determinar las etapas y fases de todo el proceso de investigación y las actividades correspondientes a cada una de las fases implicadas en el proceso de grado a partir de los criterios establecidos en el instructivo de proceso de graduación.

La importancia de esta planificación consiste en permitir la organización de los elementos necesarios para realizar el trabajo de investigación así como ordenar y sistematizar información relevante.

El contenido de este documento comprende lo siguiente: 1. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE GRADO, que consiste en describir la organización, las etapas y su desarrollo; 2. OBJETIVOS, con los cuales se pretende indicar lo que se espera de la investigación; 3. ACTIVIDADES Y METAS que responden a acciones que se quieren cumplir en un tiempo establecido con relación a los objetivos; 4. ESTRATEGIAS DE TRABAJO que servirán para el cumplimiento de las actividades, 5. POLÍTICAS que rigen el proceso de investigación y

permiten al equipo de investigación tomar decisiones.; 6. LOS RECURSOS humanos, financieros, materiales y de tiempo con los que cuenta el equipo investigador que son necesarios para cumplir con lo planificado durante todo el proceso de graduación; 7. MECANISMOS DE CONTROL Y EVALUACIÓN que garantizan al equipo un trabajo eficiente, eficaz y de calidad en la investigación.

También, existe un apartado de ANEXOS que sirven como complemento al trabajo y el tema de estudio como por ejemplo; el cronograma, en donde se muestran las actividades planificadas y el tiempo que durará la investigación, presupuesto general de gastos el cual facilitará la gestión de la investigación y un formato para evaluar el proceso, finalmente se presenta la BIBLIOGRAFÍA, que es el garante de la rigurosidad y el carácter científico de una publicación.

La metodología utilizada en el presente documento está basada en el método inductivo de tipo cualitativo que parte de las unidades de aprendizaje y que rige los procesos de grado de la Escuela de Ciencias Sociales; la utilización de los criterios del Reglamento y la Normativa Universitaria, las asesorías recibidas en el proceso de grado con asesores y asesoras y la organización de estudiantes egresados.

Es importante mencionar que el equipo investigador del presente estudio, trabajará independiente a la dinámica del grupo de compañeras y compañeros del seminario de graduación, por motivos de fuerza mayor, sin embargo contará con el apoyo continuo de la Coordinadora General de procesos de Graduación y la docente asesora.

## 1.

### DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE GRADO

#### 1.1. ORGANIZACIÓN Y REQUISITOS

1.1.1 Las actividades a planificar están sujetas al Reglamento de la Gestión Académica de la Universidad de El Salvador.

1.1.2 El equipo de trabajo se ha conformado por afinidad, este se organizará y seleccionará una problemática de interés para la investigación; las etapas con las que se trabajarán son la planificación, ejecución, exposición y defensa del informe final.

1.1.3 Para hacer posible la realización de dichas etapas se elaborarán los documentos: Perfil de Investigación, Reglamento interno de los estudiantes, Plan de Trabajo, Diagnostico Situacional, Protocolo de Investigación e Informe Final. Dichos documentos son fundamentales para la aprobación de grado.

1.1.4 Derechos y deberes de los y las estudiantes egresados.

De acuerdo al artículo 192 de capítulo X del Reglamento de la Gestión Académico Administrativo de la Universidad de El Salvador “Los y las Estudiantes que cumplan los requisitos establecidos en los planes y programas de estudios vigentes de la carrera, se inscribirán para desarrollar su proceso de graduación en la Administración Académica respectiva, mediante el sistema académico que la Junta Directiva establezca previamente”. Cada sub grupo de estudiantes tendrá la asignación de un Docente asesor.

1.1.5 Además el estudiante no debe abandonar o dejar de asistir al proceso al cual se ha sometido, a menos que su justificación sea

comprobada, también deberá cumplir con los siguientes requisitos: contar con la carta de Egreso, inscripción del proceso de grado, pago de matrícula y cuotas en el periodo establecido.

1.1.6 Las funciones que tendrán los y las estudiantes durante el proceso de grado, son las siguientes: las y los estudiantes serán responsables durante toda la investigación de cumplir y ejecutar los lineamientos establecidos por las autoridades, teniendo su función principal de aplicar el método inductivo de tipo cualitativo con el objeto de indagar sobre la problemática específica que se establezca, con base al rol del profesional de Trabajo Social, con el fin de conocer la situación actual y los factores que la originan.

1.1.7 Así mismo se desarrollará la sistematización de toda la información recabada por medio de las técnicas cualitativas como son la observación, entrevista a profundidad, grupos focales, entre otras técnicas. Toda información será debidamente interpretada y digitada por las y los estudiantes inscritas en el proceso de grado.

#### 1.1.8 Tiempo establecido en la planificación

El periodo de ejecución del proceso de investigación está establecido en seis meses, comprendido entre los meses de febrero a agosto del año 2016.

## 1.2 PRODUCTOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Dentro del proceso de grado de la Licenciatura en Trabajo Social de la Escuela de Ciencias Sociales, se presentarán los siguientes documentos de acuerdo a la metodología seleccionada.

1.2.1 Reglamento Interno: Es un instrumento de carácter normativo estudiantil, regula la convivencia y la forma de trabajo en cuanto a

cumplimiento de objetivos.

1.2.2 Perfil del tema de investigación: Describe la temática que se pretende abordar de manera general y se presenta a Junta Directiva para su posterior aprobación.

1.2.3 Plan de trabajo: La guía de las actividades y metas que comprende el seminario de investigación.

1.2.4 Diagnóstico Situacional: El cual permite conocer un panorama general de la realidad que se pretende investigar, así como revelar la problemática principal y de acuerdo a esto, priorizar las acciones de intervención y una propuesta de solución.

1.2.5 Protocolo de Investigación: Detalla las etapas o fases que se utilizarán en el proceso de la investigación con técnicas de método inductivo de tipo cualitativo, estas fases son:

Definición del problema, Diseño de trabajo, Recogida de datos, Análisis de datos, Informe y validación de la información

Se seguirá la investigación, de acuerdo a la temática seleccionada por los y las estudiantes.

1.2.6 Informe Final: Es la unificación de los documentos anteriormente elaborados, también presenta los resultados encontrados durante la investigación los cuales servirán para la elaboración de la propuesta como resultado final de la investigación.

### 1.3 ADMINISTRACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROCESO DE GRADO

El Reglamento de la Gestión Académica Administrativa de la Universidad de El Salvador tiene la finalidad de normar y garantizar la calidad académica con los siguientes participantes.

1.3.1 El docente asesor/a y la Directora general de procesos de Graduación de la facultad de Ciencias y Humanidades son

propuestos a Junta Directiva por la Coordinadora General de Procesos de Graduación y sus funciones son: examinar el trabajo de acuerdo a la naturaleza de la temática, con base a los objetivos junto con los y las estudiantes; realizar observaciones necesarias a los documentos elaborados; asesorar, dar seguimiento y evaluar cada etapa de la investigación.

### 1.3.2 Coordinadora General de los Procesos de Graduación de la Escuela de Ciencias Sociales.

La Maestra María del Carmen Escobar Cornejo, encargada de supervisar el proceso de graduación, es la Coordinadora General de los Procesos de Graduación de la Escuela de Ciencias Sociales, Facultad de Ciencias y Humanidades quien tendrá las funciones de: proponer a los y las docentes asesoras para el proceso de grado, control de actividades y evaluaciones, revisión de informe final, correspondencia a Junta Directiva de la Facultad para aprobar temas, asesores y notificación de calificaciones del proceso de grado.

### 1.3.3 Estudiantes egresadas de la Carrera de Trabajo Social.

El presente grupo de investigación en proceso de grado, lo integran las siguientes estudiantes egresadas de la Licenciatura de Trabajo Social: Ana Elizabeth Zamora Pérez, Adriana Isabel Alvarado Vides y Ana Esther Avilés Vásquez.

Este grupo de estudiantes desarrollará un conjunto de actividades destinadas a investigar sobre la “PROFESIÓN TRABAJO SOCIAL: CONTRIBUCIÓN EN ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD, DESDE LA DOCENCIA EN FACULTAD DE MEDICINA (Escuela CCSS- UES-2016)”

Entre las actividades que desarrollará el grupo investigador, se mencionan las siguientes: Diseñar un perfil de investigación, Plan y Diagnóstico Situacional, Protocolo de investigación, desarrollo de técnicas de investigación cualitativa para la recolección de información, sistematización de la información, elaboración de informe final, presentación y defensa ante tribunal calificador,



Incorporación de observaciones finales sobre la investigación. Todo lo anterior, con base a los tiempos establecidos según el presente plan de Trabajo.

#### 1.3.4 Tribunal Calificador de Informe

Para presentar los resultados de la investigación realizada, se contará con la presencia de un tribunal calificador, el cual se nombrará por la Junta Directiva, en el que participarán comentaristas internos y externos de la Universidad de El Salvador, quienes brindarán su opinión con relación a la temática, así como también evaluarán la defensa de la investigación.

## 2.

### OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS

#### 2.1 OBJETIVOS GENERALES

2.1.1 Abordar el objeto de estudio sobre la Profesión Trabajo Social, Contribución en Atención Comunitaria en Salud, desde la Docencia en La Facultad de Medicina. (Esc. CCSS- UES-2016) mediante el método inductivo de tipo cualitativo para la elaboración de un diagnóstico situacional y un protocolo de investigación que sirvan como guía para la elaboración de un informe final de resultados.

2.1.2 Investigar sobre el rol que ejerce la profesión de Trabajo Social en la Atención Comunitaria en Salud de la Universidad de El Salvador a través de técnicas de investigación con el método inductivo de tipo cualitativo.

2.1.3 Conocer y seleccionar técnicas de la metodología inductiva de tipo cualitativo y de Trabajo Social para recolectar la información necesaria que explique sobre la Contribución de Trabajo Social en la atención comunitaria en salud en la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

## 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1 Obtener información sobre la contribución y dificultades que se generan en el desempeño de la profesión de Trabajo Social en la Atención Comunitaria en Salud, a través de la utilización de entrevistas enfocadas con guías flexibles y la observación selectiva no participante y participante, para interpretar su cotidianidad en la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

2.2.2 Realizar un diagnóstico situacional que permita reflejar el contexto en el que se desarrolla el rol de Trabajo Social en el área de Atención Comunitaria en Salud.

2.2.3 Formular un protocolo de investigación para detallar el proceso metodológico en la investigación sobre la contribución de Trabajo Social en el área de Atención comunitaria.

2.2.4 Obtener información mediante técnicas de recolección de datos principales del método Inductivo Cualitativo; como grupos focales, entrevistas en profundidad y observación.

2.2.5 Investigar sobre la contribución, el impacto y la importancia que ejerce el rol de Trabajo Social desde la docencia en la formación de estudiantes de medicina a través de la Atención Comunitaria en Salud desde la facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

2.2.6 Analizar la información obtenida de los informantes claves a través de programas informáticos, sistematizando hallazgos encontrados de manera clara y precisa sobre la contribución de Trabajo Social de la Universidad de El Salvador en el área de Atención Comunitaria en Salud.

2.2.7 Elaborar el informe final de investigación con base a la información recabada y sistematizada, para ser presentada y defendida ante el tribunal calificador de proceso de grado.

2.2.8 Plantear alternativas de solución, partiendo de las situaciones encontradas en el proceso de investigación sobre el rol de

Trabajo Social en la Atención comunitaria en Salud.

- 2.2.9 Elaborar una propuesta de solución a la problemática encontrada como parte del aporte investigativo a través del método inductivo de tipo cualitativo.

### 3.

## ACTIVIDADES Y METAS

### 3.1 ACTIVIDADES

- 3.1.1 Preparación y entrega del documento de propuesta del Perfil de tema de investigación.
- 3.1.2 Asesorías programadas, reuniones con la Coordinadora General de Procesos de Graduación, equipo y Docente Asesor.
- 3.1.3 Elaboración y revisión de instrumentos como entrevista estructurada y la observación no participante, para la recolección de datos.
- 3.1.4 Realizar gestiones y contactos con informantes claves, y su entorno.
- 3.1.5 Realizar trabajo de campo y aplicación de técnicas cualitativas.
- 3.1.6 Construir los avances de los capítulos a partir de ordenar y clasificar la información recolectada, utilizar programa cualitativo y categorizar los datos, hacer los análisis y presentar la primera versión de los resultados.
- 3.1.7 Presentar a la coordinación general de procesos de graduación los documentos de planificación: Plan de Trabajo, Reglamento Interno, Diagnóstico Situacional y Protocolo de Investigación.
- 3.1.8 Incorporar observaciones al documento final y entrega, preparar la logística de exposición y defensa de los resultados de la investigación.

3.1.9 Redactar el documento del informe final y su respectiva entrega para realizar la logística de exposición y defensa de los resultados de la investigación.

3.1.10 Incorporar las observaciones al documento final emitidas por el tribunal calificador.

## 3.2 METAS

3.2.1 Presentar el Perfil de Investigación del Proceso de Grado en el periodo de 20 de Enero al 19 de febrero de 2016.

3.2.2 Realizar reuniones periódicas de grupo de investigación en proceso de grado con docente asesora en el período del 15 de enero al 19 de agosto de 2016.

3.2.3 Presentar a la coordinadora general y a la docente asesora los tres documentos de Planificación de la investigación en el periodo del 23 de febrero al 1 de abril de 2016.

3.2.4 Contactar a informantes claves y fuentes colaterales, utilizando las técnicas seleccionadas, en el período de 1 al 17 y del 29 al 31 de marzo de 2016.

3.2.5 Ejecutar protocolo de investigación en el trabajo de campo y la transcripción de avances en el periodo del 31 de marzo al 26 de mayo de 2016.

3.2.6 Elaborar y entregar tres avances de los capítulos del informe de investigación en el periodo del 5 de abril al 10 de junio de 2016.

3.2.7 Revisar e incorporar las observaciones a los capítulos para redacción de los informes de investigación en el periodo del 15 de junio al 16 de julio de 2016.

3.2.8 Entregar a coordinadora general tres documentos del informe final completos para el tribunal calificador en el período del 25 al 29 de Julio de 2016.

3.2.9 Presentar los 3 informes finales de investigación con observaciones incorporadas en el período del 8 al 19 de agosto de 2016.

3.2.10 Defensa del informe final ante el tribunal calificador 23 al 25 de agosto de 2016.

3.2.11 Incorporación de observaciones del tribunal al informe final 26 de agosto 2016.

#### 4.

### ESTRATEGIAS PARA LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1 ORGANIZACIÓN DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN

El grupo de investigación establecerá reuniones y asesorías con la coordinadora y docente asesor del proceso de grado para la selección de las temáticas de investigación, distribuyendo responsabilidades al grupo para la realización de las diferentes actividades o gestiones de la investigación necesarias durante el proceso de grado, que permitan obtener los resultados esperados.

Se realizarán asesorías permanentes para el proceso de investigación, para el desarrollo, orientación y facilitación del grupo de proceso de grado la Coordinadora de proceso de grado, designará a un docente asesor de investigación a quien se consultará y solicitará orientación y brindará los lineamientos y criterios requeridos a las estudiantes en proceso de grado para la elaboración y entrega de los diferentes documentos.

#### 4.2 METODOLOGIA SELECCIONADA PARA EL ESTUDIO

La metodología consiste en la aplicación del método inductivo de tipo cualitativo, propuesto por Ignacio Ruiz Olabuénaga. Utilizando técnicas de tipo cualitativo se pretende conocer las ideas o impresiones de las personas ante

las distintas problemáticas sociales que inciden el rol de Trabajo Social en el área de atención en Salud Comunitaria.

#### 4.3 TRABAJO DE CAMPO PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN

Considerando el rol que ejerce la Profesión de Trabajo Social en la atención en Salud Comunitaria, las estudiantes realizarán las gestiones de consulta con informantes claves y profesionales expertos sobre la contribución de Trabajo Social en el área de Salud Comunitaria desde la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador y profesionales externos expertos del área de Salud Comunitaria.

El equipo investigador seleccionará 10 informantes claves, quienes serán principalmente Trabajadoras Sociales y médicos responsables de la unidad de Atención en Salud Comunitaria, así como estudiantes que estén cursando las asignaturas de atención comunitaria en Salud de la Facultad de Medicina, de la Universidad de El Salvador y también se contará con el apoyo de informantes expertos en el área de Atención en Salud Comunitaria, externos a la Facultad de Medicina.

El escenario del proceso investigación será en la Facultad de Medicina, de la Universidad de El Salvador, así mismo se realizarán visitas institucionales y particulares con expertos en la temática e informantes claves para el desarrollo del trabajo investigación.

#### 4.4 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROCESO A INVESTIGAR

El seguimiento y evaluación de la investigación estará apoyado por la revisión de documentos y orientaciones para la mejora de los avances de la investigación, por el docente asesor asignado y por la coordinadora del Proceso de Grado.

#### 4.5 ENTREGA DE DOCUMENTOS Y SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

Se presentará un informe final el cual se dividirán en cuatro capítulos como producto de la investigación realizada, cumpliendo con la etapa de la planificación se entregará plan, diagnóstico y protocolo; posteriormente se expondrán los resultados del proceso de investigación al tribunal calificador para su evaluación.

#### 4.6. INCORPORACIÓN DE OBSERVACIONES DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

Se incorporarán las observaciones del tribunal calificador para la mejora y finalización del documento final.

### 5.

#### POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y GRUPO DE INVESTIGACIÓN

Las políticas que regirán la investigación serán: las Políticas institucionales como el Reglamento de la Universidad de la Universidad de El Salvador y las planteadas por las estudiantes egresadas en el Proceso de Grado.

#### 5.1 POLÍTICAS INSTITUCIONALES

5.1.1. La investigación será orientada con base al Reglamento de la Gestión académico-administrativa de la Universidad de El Salvador.

5.1.2 Se cumplirá con la Normativa de la Facultad de Ciencias y Humanidades, la Administración Académica y de la Escuela de Ciencias Sociales.

5.1.3. Se solicitará la colaboración de la Facultad de Medicina y otros profesionales que brinden aportes sobre la temática a investigar.

5.1.4. Se presentará a la Biblioteca Central y a la Facultad de Ciencias Sociales los ejemplares y su respectivo disco como producto de la investigación realizada una vez aprobado el informe final.

## 5.2 POLÍTICAS DE GRUPO DE INVESTIGACIÓN

Las políticas bajo las cuales los equipos de investigadoras se registrarán son las siguientes:

5.2.1. Se deberá cumplir con la Normativa Universitaria y el Reglamento interno aprobado por el grupo de investigación, tanto con sus normativas como con el cumplimiento de las sanciones.

5.2.2 El equipo investigador deberá cumplir con la planificación presentada a la Escuela de Ciencias Sociales, asistiendo a las reuniones generales con la coordinadora de Proceso de Grado y docente asesora.

5.2.3 Las estudiantes egresadas en el proceso de investigación deberán tener un acercamiento de orientación investigativa, según la planificación de la docente asesora.

5.2.4 El grupo de Investigación presentará los documentos de planificación en las fechas establecidas según el presente plan.

5.2.4. Las investigadoras presentarán el documento final de la investigación, incorporando las observaciones según la normativa del reglamento interno Universitario.

5.2.7. Cumplimiento de los objetivos y metas, así como de las tareas y actividades propuestas o asignadas a cada subgrupo o a cada integrante del equipo investigador.

5.2.8. El trabajo y corresponsabilidad de las tareas y comunicación que establezca el grupo, deberá mostrar espíritu de compañerismo lo que facilitará la productividad, calidad y eficiencia de la investigación.



5.2.9 El grupo asumirá un sentido de responsabilidad en todo momento, para desarrollar la investigación de la manera más eficaz y eficiente, evitando contratiempos en el proceso de grado.

5.2.10 Coordinar y respetar los horarios y fechas de reuniones para desarrollar el trabajo investigativo, así como el tiempo de las reuniones con informantes claves, sin olvidar poner en práctica los principios profesionales y éticos del Trabajo Social.

## 6.

### RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FINANCIEROS Y DE TIEMPO

Los recursos necesarios para la realización del proceso de investigación son de carácter humano, material, financiero y de tiempo, estos se detallan a continuación según cada apartado:

#### 6.1. RECURSOS HUMANOS (APOYOS O COLABORADORES)

Tres estudiantes realizando su proceso de grado de la Licenciatura en Trabajo Social en la Escuela de Ciencias Sociales de la Facultad de Humanidades: Ana Elizabeth Zamora Pérez, Adriana Isabel Alvarado Vides y Ana Esther Avilés Vásquez, actualmente realizando investigación sobre la “Profesión Trabajo Social, Contribución en Atención Comunitaria en Salud, desde la docencia en la Facultad de Medicina. (Escuela. CCSS- UES-2016)

Una docente asesora delegada y una docente coordinadora general del Proceso de Investigación, sobre el proceso de grado, asignada por la Escuela de Ciencias Sociales “Licenciado Gerardo Iraheta Rosales” de la Universidad de El Salvador. La coordinadora General del Proceso de Graduación, quien es la encargada de supervisar el proceso.

Se seleccionarán seis estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador que representen cada año, donde se recibe la asignatura del el área de Atención Comunitaria en Salud, cinco Docentes Trabajadoras Sociales y cinco profesionales del Doctorado en Medicina de la unidad, entre otros informantes claves que brinden aportes significativos al estudio.

La Docente asesora y Coordinadora general de Procesos de Graduación de la Escuela de Ciencias Sociales, junto a las/os profesionales y especialistas en diferentes disciplinas que aporten conocimientos y opiniones sobre la temática a investigar, seleccionada por el equipo; el Tribunal calificador y las/os comentaristas.

## 6.2 RECURSOS MATERIALES Y TÉCNICOS

Para realizar la investigación es necesario contar con 2 computadoras de escritorio que serán utilizadas para el procesamiento de la información obtenida sobre la investigación, 2 computadoras portátiles, 3 memorias usb y 1 cañón que serán utilizados por cada subgrupo de investigación para las exposiciones de los avances frente a asesoras.

Las 1,000 impresiones son el estimado a utilizar por el grupo de investigación para presentar la documentación solicitada y el informe final, 3 discos que contendrán la investigación finalizada y otros materiales como fastener, folders y empastados. Un aproximado de 1,000 copias, 2 resmas de papel bond tamaño carta para utilizarla en la investigación.

Así como libretas para apuntes, lapiceros, perforador, engrapadora, entre otros; para elaborar los documentos de planificación, instrumentos para la recolección de la información, los avances de los capítulos y la redacción de los resultados de la investigación. (Ver anexo N° 2 Presupuesto).

### 6.3. RECURSOS FINANCIEROS

Los recursos financieros serán proporcionados por las estudiantes realizando Proceso de Grado, con el aporte de su propio trabajo y el de personas que aporten a de manera externa como familiares, madres, padres de familia, compañeros y amistades. (Véase anexo N°2 Presupuesto).

El grupo investigador, coordinará entre sí, el presupuesto y monto a utilizar en cada uno de los momentos de la investigación.

### 6.4. RECURSO TIEMPO

La investigación se realizará durante el proceso establecido por la Escuela de Ciencias Sociales y acordado por las estudiantes, el cual comprende de febrero a agosto de 2016. Una fase de planificación de tres semanas en donde se elaborarán tres documentos: Plan de Trabajo, Diagnóstico Situacional y Protocolo de la investigación; la fase de ejecución de trabajo de campo contará con nueve semanas, clasificación de información una semana; redacción de capítulos tres semanas; defensa de resultados dos semanas. (Véase anexo N°1 Cronograma).

## 7.

### MECANISMOS DE EVALUACION Y CONTROL

Para la realización de la investigación se plantean criterios de evaluación, los cuales se consideran de suma importancia para constatar el desarrollo de las actividades, que se desarrollaran en la Facultad de Ciencias y Humanidades y dentro de la Escuela de Ciencias Sociales tomando como población involucrada a las y los administrativos y estudiantes de dicha institución, así mismo, las actividades ejecutadas en el desarrollo de todo el proceso de Seminario de Graduación.

## 7.1. CONTROL DE ACTIVIDADES

Para el control de las actividades se implementaran instrumentos para registrar cada una de las etapas de investigación.

7.1.1. Se realizará una evaluación de todas las actividades del proceso de grado.

7.1.2. Elaboración de formato de asistencia a las reuniones programadas con el equipo investigador con el cual se evidenciará el trabajo realizado durante el proceso de grado.

7.1.3 Se diseñará un formato de asistencia a las reuniones programadas con la docente asesora para el desarrollo de la investigación.

7.1.4. Se utilizará un formato de co-evaluación para calificar la participación en las jornadas de trabajo y socializaciones de la investigación.

## 7.2. EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Los criterios a tomar en cuenta para la evaluación con respecto a las actividades realizadas por las y los investigadores son:

7.2.1. Asistencia y participación en las actividades de investigación (10%)

7.2.2. Presentación escrita del plan de trabajo, Diagnóstico, y protocolo (20%)

7.2.3. Ejecución: exposiciones de temas o ponencias (10%)

7.2.4. Presentación escrita de avances tres cada uno (5% con un total de 15%)

7.2.5. Exposición y defensa de avances tres cada uno (5% con un total de 15%)

7.2.6. Documentos: exposición y defensa, presentación escrita del informe final de investigación (10%).

7.2.7. Exposición y defensa del informe final de investigación (20%)

Total	100%
-------	------

Porcentaje asignado por las etapas de desarrollo de grado: (art. 203) y acuerdo de junta directiva de la facultad.

ETAPA 1: PLANIFICACIÓN, incluye ítems uno, dos y tres	30%
---	-----

ETAPA 2: EJECUCIÓN, incluye ítems tres, cuatro y cinco	40%
--	-----

ETAPA 3: EXPOSICIÓN Y DEFENSA, incluye ítems seis y siete	30%
---	-----

TOTAL	100%
-------	------

### 7.3 EVALUACIÓN INTERNA DEL GRUPO

Para realizar la evaluación interna se hará un control en el que se registrará la asistencia de las reuniones y asesorías con la docente asesora en la que se tendrá que cumplir con un 90% de asistencia para evidenciar la calidad y el seguimiento continuo de la investigación para acceder al proceso de grado.

De no poder asistir a alguna jornada determinada por motivos de salud o fuerza mayor, la estudiante deberá presentar una justificación de su inasistencia.

## ANEXOS

1. CRONOGRAMA GENERAL DE ACTIVIDADES PARA LA INVESTIGACIÓN EN PROCESO DE GRADO-2016
2. PRESUPUESTO PARA LA INVESTIGACIÓN DEL PROCESO DE GRADO 2016
3. CUADRO RESUMEN DE EVALUACIÓN DEL PROCESO DE GRADO (CICLO I Y II 2016)

ANEXO

CRONOGRAMA GENERAL DE ACTIVIDADES PARA LA INVESTIGACIÓN EN PROCESO DE GRADO-2016

N°	ACTIVIDADES								
		FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	
ETAPA 1 PREPARACION Y ORGANIZACIÓN									
1	Elección y propuesta del y perfil del tema	■							
2	Revisión bibliográfica, documentos.	■	■						
3	Elaboración de planificación: Plan, Diagnóstico de investigación y proyecto Protocolo o diseño)		■	■	■				
4	Entrega y presentación de Plan, Diagnóstico de investigación y proyecto Protocolo o Diseño)			■	■				
5	Revisión y elaboración de instrumentos para recolección de datos			■	■				
ETAPA 2 TRABAJO DE CAMPO									
6	Gestión y contacto con informantes			■	■				
7	Aplicación de técnicas ( Cualitativa o cuantitativa)			■	■	■	■		
8	Procesar información ( cualitativa o cuantitativa)					■	■		
9	Ordenar, clasificar, categorizar y análisis de información cualitativa (cuantitativa)						■	■	
10	Redactar avances de informe final, incorporar observaciones a documentos							■	
11	Exposición y entrega de informe final a la docente asesora							■	■
ETAPA 3 EXPOSICION Y DEFENSA									
12	Exposición y defensa de informe final: Tribunal calificador								■
13	Incorporación de observaciones del tribunal a informe final								■

Fuente: Elaboración propia. Estudiantes en proceso de grado de la Licenciatura en Trabajo Social 2016

ANEXO N° 2

PRESUPUESTO PARA LA INVESTIGACIÓN DEL PROCESO DE GRADO 2016

N°	Recurso Humano.
1	Docente asesor y un/auxiliar
1	Coordinadora general de proceso de grado
3	Estudiantes en proceso de grado.
5	Estudiantes informantes claves de la Facultad de medicina
5	Trabajadoras Sociales- docentes del área de Atención comunitaria de la Facultad de Medicina
2	Profesionales externos del área de Atención comunitaria en Salud.
2	Informantes claves, fuentes colaterales.
<b>Fuente: Elaborado por Estudiantes de Trabajo Social en proceso de Grado, año 2016</b>	

N°	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	SUB TOTAL	TOTAL GENERAL
<b>Equipo tecnológico.</b>				
3	Dispositivos USB	\$ 10.00	\$ 30.00	
2	Computadoras de escritorio	\$250.00	\$500.00	
2	Computadoras portátiles	\$300.00	\$600.00	
1000	Impresiones	\$0.04	\$ 40.00	
1000	Fotocopias	\$0.02	\$20.00	
1	Cámara digital	\$100.00	\$100.00	
1	Grabadora de audios	\$100.00	\$100.00	
320	Horas de Internet.	\$1.00	\$320.00	
1	Cañón o retro proyector	\$300.00	\$300.00	
<b>TOTAL (EQUIPO TECNOLÓGICO)</b>				<b>\$1,810.00</b>
<b>Materiales de oficina</b>				
10	Folders	\$0.25	\$2.50	
10	Fasteners	\$0.25	\$2.50	
10	Lapiceros	\$0.15	\$1.50	
1000	Páginas de papel bond	\$0.02	\$20.00	
3	Libretas	\$1.00	\$3.00	
5	Discos	\$1.00	\$3.00	
6	Pilots o marcadores	\$1.00	\$3.00	
1	Engrapadora	\$2.00	\$2.00	
1	Sacabocados	\$3.00	\$2.00	
2	Anillados borradores de documentos de planificación y capítulos.	\$5.00	\$10.00	
3	Anillados de informe final para tribunal calificador	\$7.00	\$21.00	
2	Empastados de informe final.	\$15.00	\$30.00	
<b>TOTAL (MATERIALES DE OFICINA)</b>				<b>\$100.50</b>
3	Transporte y alimentación por estudiante al mes. (8 meses)	\$20	\$60.00	<b>\$480.00</b>
Otros	Ambientación, invitaciones, y alimentación para invitados y tribunal calificador en el día de defensa...	\$100.00	\$100.00	<b>\$100.00</b>
<b>TOTAL</b>				<b>\$2,490.50</b>

Fuente: Elaborado por Estudiantes de Trabajo Social en proceso de Grado, año 2016



ANEXO N° 3

CUADRO RESUMEN DE EVALUACIÓN DEL PROCESO DE GRADO (CICLO I Y II 2016)



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES  
"Licenciado Gerardo Iraheta Rosales"



Carrera: Licenciatura en Trabajo Social

Fecha de exposición y defensa del informe de investigación: 18 de AGOSTO DE 2016

Docente Asesora: Licda. Edda Lobo

Local: 2da Planda de Edificio Administrativo

HORA: 2:00 pm

Tema: PROFESIÓN DE TRABAJO SOCIAL: CONTRIBUCIÓN EN ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD DESDE LA DOCENCIA EN LA FACULTAD DE MEDICINA (Escuela. CC.SS. UES. 2016)

NOMBRE DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO	CARNET	PLANIFICACIÓN ETAPA I		PLANIFICACIÓN ETAPA II		TOTAL ETAPAS I Y II	EXPOSICIÓN Y DEFENSA DE DOCUMENTO ETAPA III			TOTAL ETAPA III	CALIF. FINAL	
		PLANIFICACIÓN Y PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES CALIFICACIÓN 10%	PLAN DIAGNÓSTICO Y PROTOCOLO CALIFICACIÓN 20%	EXPOSICIÓN TEMA O PONENCIA CALIFICACIÓN 10%	EXPOSICIÓN Y AVANCE DE CAPITULOS CALIFICACIÓN 30%	INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN CALIFICACIÓN 70%	EXPOSICIÓN DEL INFORME	20%	PRESENTACIÓN INFORME FINAL	10%		30%
Adriana Isabel Alvarado Vides	AV05031											
Ana Esther Avilés Vásquez	AV06019											
Ana Elizabeth Zamora PErez	ZP92005											

FECHA DE CALIFICACIONES ETAPA I Y II  
MSC . MARIA DEL CARME ESCOBAR CORNEJO  
COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN

TRIBUNAL CALIFICADOR DE TERCERA ETAPA  
LICDA. EDDA LOBO  
DOCENTE ASESORA

FIRMA

UNIDAD DE PROCESOS DE GRADO

MAESTRA. SANDRA LORENA DE SERRANO

FIRMA

DOCTOR. WILFREDO ALIRIO HENRIQUEZ

FIRMA

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE CCY HH, APROBACIÓN DE  
EVALUACIÓN ACUERDO N° 807 V 16 ACTA N° 807 V 16 ACTA N° 21/2014,FECHA  
SECCIÓN: 13 DE JUNIO DE 2014 MCE 12/03/2014

FECHA DE ENTREGA \_\_\_\_\_

FUENTE : ELABORADO POR ESTUDIANTES DE LA LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL, JORNALIZANDO INVESTIGACIÓN EN PROCESO DE GRADO, CICLO I Y II, 2016, 8 DE FEBRERO DE 2016.

## BIBLIOGRAFÍA

### 1. NORMATIVA UNIVERSITARIA.

2. ASAMBLEA GENERAL UNIVERSITARIA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR; “Reglamento de la Gestión Académico Administrativo de la Universidad de El Salvador”, acuerdo No. 106/2011-203, 17 de mayo de 2013.

1.2 ESCOBAR CORNEJO, MARIA DEL CARMEN “Instructivo específico sobre egreso y proceso de graduación en la escuela de Ciencias Sociales” actualizado en enero del 2014.

### 2. METODOLOGÍA

2.1 RUIZ OLABUÉNAGA, JOSÉ IGNACIO e ISPIZUA, MARÍA ANTONIA: “La Descodificación de la Vida Cotidiana. ”Métodos de Investigación Cualitativa. 1989.

2.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL-TEMÁTICO

FORMACIÓN ACADÉMICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y CREACIÓN  
DE UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA. LABOR DOCENTE DE TRABAJO  
SOCIAL (San Salvador, 2015-2016)

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES  
“Licenciado Gerardo Iraheta Rosales”



**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**  
**FORMACIÓN ACADÉMICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y CREACIÓN**  
**DE UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA. LABOR DOCENTE DE TRABAJO**  
**SOCIAL (San Salvador, 2015-2016)**

PRESENTADO POR  
INTEGRANTES

ALVARADO VIDES, ADRIANA ISABEL  
AVILÉS VÁSQUEZ, ANA ESTHER  
ZAMORA PEREZ, ANA ELIZABETH

CARNÉ  
AV05031  
AV06019  
ZP92005

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL, ELABORADO POR ESTUDIANTES  
EGRESADAS DE LA LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL, ENTREGADO A  
LA UNIDAD DE PROCESOS DE GRADO, CICLO I - II-2016

Licenciada Edda Beatriz Lobo  
DOCENTE ASESORA

Maestra María del Carmen Escobar Cornejo  
COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACION

10 DE MARZO DE 2016  
CIUDAD UNIVERSITARIA SAN SALVADOR, EL SALVADOR

INDICE		PAGINAS
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL TEMÁTICO		
INTRODUCCIÓN .....		175
1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE PAÍS, COMO CONTEXTO DE LA CREACIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.....		177
2. MISIÓN Y VISIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR .....		180
2.1 MISION .....		180
2.2 VISION .....		180
3. PLAN DE ESTUDIOS DEL DOCTORADO EN MEDICINA EN EL CONTEXTO DE LA CREACIÓN DE LA UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR. ....		181
4. UNIDAD DE ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.....		183
4.1 ANTECEDENTES .....		183
4.2 GENERALIDADES.....		184
5. CARACTERIZACIÓN Y CONDICIONES DESDE LA DOCENCIA DE TRABAJO SOCIA EN LA ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD .....		186
5.1 CONTRIBUCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD .....		187
5.2 ROL DE DOCENTE .....		187

5.2 ROL DE PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA COMUNITARIA .....	189
6. FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA CONTRIBUCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN LA ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD .....	191
6.1 PAPEL DEL ESTADO .....	191
6.2 PAPEL DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD DE LA FACULTAD DE MEDICINA .....	192
6.3 PAPEL DEL PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL DESDE LA DOCENCIA EN EL ÁREA DE ATENCIÓN EN SALUD COMUNITARIA .....	193
6.4 RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES .....	195
6.5 PROBLEMAS DETECTADOS .....	195
6.6 JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS .....	199
PROPUESTA PARA INVESTIGAR Y APORTES .....	201
ANEXOS .....	202
BIBLIOGRAFIA .....	205

## INTRODUCCIÓN

El Diagnóstico Situacional actual, ha sido elaborado por estudiantes egresadas de la carrera de la Licenciatura en Trabajo Social, para ser presentado al proceso de Grado de la Escuela de Ciencias Sociales “Licenciado Gerardo Iraheta Rosales” de la Facultad de Ciencias y Humanidades, ciclo I y II-2016. El objetivo de elaborar este diagnóstico es conocer el rol que ejerce la Profesión de Trabajo Social en el área Salud Comunitaria desde la Docencia, en la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador y presenta la siguiente estructura:

1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA, donde se describen brevemente cómo nació la Facultad de Medicina y la Unidad de Atención Comunitaria en Salud. 2. CARACTERIZACION Y CONDICIONES DE LA CONTRIBUCION DE TRABAJO SOCIAL EN ATENCION COMUNITARIA EN SALUD, se plantea el rol como docentes y como profesionales en Trabajo Social en la Unidad de Atención Comunitaria en Salud de la Facultad de Medicina. 3. FACTORES DE RIESGOS QUE INCIDEN EN LA CONTRIBUCION DE TRABAJO SOCIAL EN ATENCION COMUNITARIA EN SALUD, es decir, sobre los diferentes actores que desarrollan un papel clave en el país y en la Unidad de Salud Comunitaria, tomando en cuenta los recursos humanos y materiales que proporciona la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

Para diseñar el presente diagnóstico, se utilizó la propuesta de metodología inductiva de tipo cualitativa con la técnica de entrevista estructurada o dirigida con al equipo de Trabajadoras Sociales Docentes de la Unidades de Atención Comunitaria con base a la Metodología de Investigación Cualitativa de José Ignacio Ruiz Olabuénaga<sup>17</sup> se realizaron consultas bibliográficas, entrevistas y

---

<sup>17</sup> José Ignacio Ruiz Olabuénaga, “Metodología de Investigación Cualitativa”, 2007, Pág 168 .

reuniones del grupo de investigación y análisis de los hechos encontrados, registrando y sistematizando la información encontrada en el presente diagnóstico situacional.



1

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE PAÍS, COMO CONTEXTO DE LA CREACIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

La Universidad de El Salvador nació al mismo tiempo que El Salvador comenzaba a organizarse como Estado independiente de la desaparecida Federación Centroamericana y bajo una fuerte influencia de la Iglesia católica.

Posterior a la colonia en 1821 se fundan hospitales como el San Miguel en 1832 y en Santa Ana, de manera acelerada por una epidemia de fiebre bubónica que afectaba al país en aquel entonces, los hospitales funcionaban por la filantropía local y surge la necesidad de preparar recursos médicos a nivel de país, dado que los primeros que se graduaban lo hacían en Guatemala o Europa.

En ese escenario surge la necesidad de impulsar la academia en El Salvador para la formación de diferentes profesionales que respondieran a las necesidades del país, y es así que se funda la Universidad de El Salvador bajo la administración del presidente Doctor Juan Nepomuceno Fernández Lindo y Zelaya, el 16 de febrero de 1841, por decreto Legislativo de la Asamblea Constituyente, erigida con el objetivo de proporcionar un centro de educación superior para la juventud nacional, y así evitar que los salvadoreños que tenían la posibilidad y el deseo de cursar estudios superiores, decidieran emigrar a Guatemala o Nicaragua para completar su formación académica, respectivamente, tal como lo hacían desde la época colonial.

Luego de seis años de haber sido fundada la Universidad de El Salvador, se logra fundar la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, el 15 de noviembre de 1847, siendo presidente del Estado el Lic. Eugenio Aguilar, (quien

además era médico)<sup>18</sup>, configurándose así la segunda facultad más antigua de la Universidad de El Salvador después de la facultad de Jurisprudencia.

Históricamente los sucesos documentados a cerca de la atención en salud y de la salud pública, durante la época colonial en El Salvador fueron orientados hacia la atención curativa.<sup>19</sup>

Sin embargo, la identidad de la Universidad de El Salvador se formó mientras tomó protagonismo el desarrollo de acontecimientos históricos, como es el caso de la Reforma Agraria Liberal ejecutada por el gobierno del presidente Rafael Zaldívar, con las leyes de extinción de las tierras comunales y ejidales de 1881 y 1882, respectivamente, en la que los académicos universitarios realizaron un fuerte cuestionamiento sobre esta reforma agraria inversa, y fue así que con hechos como este, se reconoció el inicio de una universidad crítica.

En este contexto de la reforma agraria y de la explotación campesina, también se recuerda históricamente la matanza de pueblos originarios en el occidente del país en 1932, suceso que marcó la historia de El Salvador, contabilizándose aproximadamente 30,000 personas asesinadas bajo el gobierno del militar Maximiliano Hernández Martínez, acontecimiento que para muchos estudiosos de la realidad, consideran como uno de los principales genocidios de América Latina, suceso que también configura las bases de la violencia socio-estructural, en un marco de injusticia e impunidad que sigue dejando cicatrices hasta la fecha en el pueblo salvadoreño.

Desde ese contexto histórico la Universidad de El Salvador se ha visto afectada y marcada por la situación de violencia y dictadura militar que vivió el país durante muchas décadas, por ejemplo, la masacre estudiantil universitaria ejecutada el 30 de julio de 1975, donde muchos estudiantes y docentes de la Universidad de El Salvador fueron asesinados por exigir libertad y autonomía

---

<sup>18</sup> Dr. Carlos Infante Meyer. "Historia de la Escuela de Medicina de la Universidad de El Salvador". 1993, Pág. 17.

<sup>19</sup> Propuesta de transformación curricular de la Carrera del Doctorado en Medicina, 2011. Pás.6

ante la intervención de la Universidad de Occidente y en donde también solicitaban la reivindicación de derechos colectivos de mayor igualdad social y justicia económica para el país.

En estos años que anteceden a la década de 1980 durante la intervención militar, la Universidad de El Salvador detiene la planificación del cambio curricular iniciado un año antes, el cual pretendía la integración de ciencias básicas: Anatomía, Fisiología y Bioquímica en la Escuela de Medicina.

Otro aspecto importante a mencionar es el período conocido como el de la “institucionalización de la violencia” desarrollado durante 1980 a 1983 donde la represión se dirigió en contra de organizaciones políticas y gremios y sectores organizados de la sociedad salvadoreña, ejemplo de ello lo constituyen la persecuciones contra organizaciones como la Asociación Nacional de Educadores Salvadoreños (ANDES) quienes en sus reportes registraron 136 maestros asesinados de enero a junio de 1981 <sup>20</sup>

Es importante destacar que si bien es cierto existía persecución docente y estudiantil en ese momento histórico docentes y estudiantes buscaban espacios alternos al campus para continuar con la formación académica y práctica y responder así a la realidad salvadoreña en ese entonces.

Las intervenciones militares ocasionaron graves daños al recinto Universitario y por ende al desarrollo académico de los estudiantes, esto constituyó un reto en el cual la Universidad de El Salvador tendría que sobreponerse y buscar las formas de superar la situación de desastre que dejó la guerra y principalmente responder a la situación de salud que se encontraba la población salvadoreña, en especial de las comunidades más afectadas del país, respondiendo a través de la proyección social de la Universidad, con el fin de humanizar y sensibilizar al estudiante universitario y especialmente al del Doctorado en Medicina, como uno de los principales propósitos del perfil profesional del recurso humano que

---

<sup>20</sup> Informe Comisión de la verdad para El Salvador “De la locura a la esperanza” (1991-19913), año 2006, Pág. 27.

aspiraba a formar parte de la Facultad de Medicina la Universidad de El Salvador.

Es así que en el año 1985 se reinician las clases en el campus universitario y por mandato del consejo superior Universitario se inician cambios curriculares en las distintas escuelas de la Facultad de Medicina; y para el caso de la escuela de Medicina se rediseña el currículo con el objetivo de obtener una formación integral para el estudiantado y en este año se inicia la participación del plan curricular actual vigente desde 1992 y se comienza a ejercer la docencia por Trabajadoras Sociales técnicas a nivel comunitario con las Asignaturas de Atención en Salud Comunitaria.

## 2.

### MISIÓN Y VISIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

#### 2.1 MISIÓN

“La Facultad de Medicina, como parte de la Universidad de El Salvador, es una institución de carácter público, dedicada a crear, preservar, desarrollar, interpretar y diseminar el cuerpo de conocimientos en salud. Se orienta a formar profesionales de la salud de pre y post grado altamente calificado, aptos para servir a la sociedad y ejercer el liderazgo científico, académico y asistencia. Hacia la transformación académica integral de alta calidad, trabajando en equipo al servicio de la sociedad salvadoreña”.

#### 2.2 VISIÓN

La labor académica de la facultad de medicina será de una excelencia incuestionable que la hará ser reconocida como la líder en el ámbito nacional y sub regional en la formación de los recursos que se reflejará en la excelencia y calidad profesional.

### 3.

#### PLAN DE ESTUDIOS DEL DOCTORADO EN MEDICINA EN EL CONTEXTO DE LA CREACIÓN DE LA UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA

El currículo y el respectivo Plan de estudios de la Escuela de Medicina de la Universidad de el Salvador, ha tenido varias modificaciones en su desarrollo histórico, sufriendo cambios que ha intentado responder a las necesidades en su conjunto.

El plan de estudios (según reforma curricular de 1988) obedeció a que la fundamentación de la formación teórico-práctica estaba orientada específicamente a la medicina curativa hospitalaria e influenciada por la fundamentación epidemiológica del Plan de estudios anterior a dicha reforma (vigente desde 1977) la cual se limitaba al conocimiento de entidades nosológicas, cuyo objeto era describir, explicar, diferenciar y clasificar la amplia variedad de enfermedades y procesos patológicos existentes de la realidad y en consecuencia se generaba un desconocimiento de las demandas de Salud Pública y desde las comunidades Salvadoreñas.

En el marco de estos problemas se optó por una serie de cambios que permitieran la fundamentación de la nueva formación del médico, basada en un enfoque integral; promoviendo un acercamiento de parte del estudiante con la realidad desde la perspectiva poblacional, intentando favorecer así una relación más prometedora entre la investigación científica, la proyección social y la docencia considerando que la primera es la base de las otras dos.

Durante 1988 se diseñó e implementa el currículo de Medicina, siendo aprobado en el año de 1992 y es el que sigue vigente hasta la fecha y contiene la idea de formación integral con prevención de la enfermedad, incorporando tres ejes: Comunitario, Básico y Clínico.

El perfil del médico en este currículo pretende formarlo con excelente preparación académica, adecuado a la realidad, con enfoque epidemiológico, estructurado por asignaturas; su duración es de siete años más el año de servicio social.

Con este propósito se diseñó el Plan de Estudios del doctorado en Medicina vigente a la fecha, aprobado el 14-04-1994 en sesión N°109-91-95 punto XII-1 del Consejo Superior, Publicado en el Diario Oficial del 8 de enero de 1998. Tomo N°338. Modificado por el Consejo Superior Universitario el 02/10/2003.

El Plan de estudios del Doctorado en Medicina, comprende 159 unidades valorativas y está estructurado en asignaturas correspondientes al de eje teórico metodológico y asignaturas del eje Comunitario de Proyección Social e Investigación. (Ver Anexo 3. Plan de estudios del Doctorado en Medicina)

Tras varios años de vigencia surge la necesidad de actualizarlo en correspondencia con las nuevas políticas impulsadas por el ministerio de salud, así como en respuesta a las necesidades de los usuarios, ejecutores, empleadores y de la sociedad en general.<sup>21</sup>

Como resultado del proceso curricular iniciado en el año 2006, se asume que la formación médica debe orientarse a:

Un modelo de atención en salud con enfoque integral, tomando como base las determinantes de la salud; el fortalecimiento de los marcos de desarrollo, científicos y tecnológicos en medicina; adoptar las tendencias contemporáneas de la docencia, pertinencia, calidad e internacionalización; obtener una cobertura académica con calidad, ingresos estudiantiles que garanticen una relación adecuada docente-estudiantil; cambios educativos requeridos como la homologación y la acreditación de las carreras.

---

<sup>21</sup> Atención Comunitaria en salud III, ciclo 1-2006, Un modelo para el perfeccionamiento del proceso docente educativo en la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador. 2006, Pág 12.

Las autoridades de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador período 2007-2011 contemplaron en su plan estratégico la transformación curricular dado que se considera que el currículo actual, se caracteriza por ser un modelo tradicional de formación de corte biologicista y ecologista y esto produce un choque con las tendencias educativas actuales, lo cual a la fecha sigue siendo un desafío a resolver, dado que hasta el momento en el Doctorado de Medicina sigue vigente el plan de 1992.<sup>22</sup>

#### 4.

### UNIDAD DE ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR. (ANTECEDENTES Y GENERALIDADES)

#### 4.1 ANTECEDENTES

La Unidad de Atención Comunitaria en Salud del doctorado en Medicina nace en el marco de la implementación del plan curricular de 1988 vigente hasta la fecha, como parte de sus tres ejes; Comunitario, Básico y Clínico.

La unidad de Atención Comunitaria en Salud, cuenta con 30 años de existencia desde 1986 hasta la fecha y su principal objetivo es: “Hacer labor social dentro de las comunidades a través de los conocimientos científicos que reciben los estudiantes de Doctorado en Medicina”<sup>23</sup>

Su misión consiste en: “Formar humanos en salud de elevada calidad científica, técnica y humana desarrollando la investigación y la generación de conocimientos científicos para incidir positivamente en la problemática del proceso de salud enfermedad en la sociedad salvadoreña, promover el debate nacional en torno a la salud e interactuar con instituciones de organismos

---

<sup>22</sup> Ibídem. Pág. 9.

<sup>23</sup> Rhina Hernández Tomasino. “Trabajadora Social y docente de la unidad de Atención Comunitaria en Salud”, entrevista 8 de Marzo de 2016.

nacionales e internacionales y la comunidad, para el cumplimiento de sus funciones de docencia, investigación y proyección social”

En un inicio la Unidad de Atención Comunitaria en 1986, tenía el nombre de “Unidad de Trabajo Social”, solamente contaban con dos Trabajadoras Sociales, que acompañaban a la escuela de tecnología médica haciendo Promoción para la salud en las carreras de Salud Materno infantil, enfermería y educación para la salud en comunidades de San Salvador durante jornadas sabatinas.

Luego desde la Facultad de Medicina se empieza a trabajar en el eje de Atención en Salud Comunitaria con cinco Trabajadoras Sociales en la unidad de apoyo curricular, de 1988-1990, y pasan a formar parte de la Unidad de apoyo al currículo, que posteriormente se conoce con el nombre de; “Unidad de apoyo curricular”, es importante mencionar que en el año 1989 hubo una entrada masiva de estudiantes para doctorado en Medicina. Ante esa necesidad particular de la Faculta de Medicina es que las Trabajadoras Sociales comienzan a realizar la función docente atendiendo alrededor de 1,200 estudiantes del Doctorado en Medicina, en donde a la vez formaban parte de la Unidad de apoyo curricular, desde donde se constituye formalmente la Unidad de Salud comunitaria.

#### 4.2 GENERALIDADES DE LA UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA

La Unidad de Salud Comunitaria, imparte la asignatura de “Atención comunitaria en Salud” (ACS) que consiste en 12 ciclos durante 6 años desde el inicio de la Carrera del Doctorado en Medicina. En el ciclo I de cada año, se imparte la ACS I, III, V, VII, IX, XI, y en el Ciclo II la ACS II, IV, VI, VIII, X, XII desarrollando dos ciclos por cada año, desde el primer a sexto año de la carrera del Doctorado en Medicina y es atendida por un equipo multidisciplinario de cuatro Trabajadoras Sociales docentes, una educadora en salud, dos psicólogas, cuatro médicos contratados por ley general de salarios y cuatro



médicos contratados eventualmente, haciendo un total de 15 profesionales que forman parte de la Unidad de Atención en Salud Comunitaria del Doctorado en Medicina de la Facultad de Medicina.

La Unidad de salud comunitaria de la Facultad de Medicina forma parte de ocho unidades y departamentos que están supervisados por el comité coordinador del ciclo básico, que depende de la Dirección de la Escuela de Medicina, y esta se dirige por el Vice-decanato y este depende a su vez del Decanato, teniendo como máximo representante y ente rector, a la Junta Directiva de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador. <sup>24</sup>Ver anexo 1 y 2. (Organigrama de la Facultad de Medicina y de la Unidad de Salud Comunitaria del Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador)

El trabajo para el equipo de Trabajadoras Sociales con base a lo establecido en la Unidad Curricular consistía en cumplir con los objetivos de la asignatura en el tiempo aprobado por el Consejo Superior Universitario.

- 4.2.1 Cualificar los conocimientos del personal docente.
- 4.2.2 Actualización del proceso del análisis de la situación de salud.
- 4.2.3 Coordinar y ejecutar proyectos comunitarios
- 4.2.4 Realización de investigaciones de campo y epidemiológicas
- 4.2.5 Trabajo multidisciplinario e institucional (MINSAL, ISSS Alcaldías, y ONG´S)
- 4.2.6 Supervisión en unidades comunitarias de Salud, respecto a la rotación de estudiantes de segundo a cuarto año del doctorado en Medicina.
- 4.2.7 Coordinación con la región central del ministerio de salud.
- 4.2.8 Desarrollo en la iniciativa de Panel fórums por estudiantes sobre Atención Primaria en Salud (APS), entre otros.<sup>25</sup>

<sup>24</sup> Legislación Universitaria, Recopilación Administrativo Financiero, Universidad de El Salvador, edición Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales, Noviembre 2013 Pág.75

<sup>25</sup> Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, "Memoria de Labores", 2013 Pág 23.

Los aspectos anteriormente mencionados constituyen las funciones de las Trabajadoras Sociales las cuales se mantienen en vigencia hasta la fecha en cuanto al deber ser.

## 5.

### CARACTERIZACIÓN Y CONDICIONES DESDE LA DOCENCIA DE TRABAJO SOCIAL EN LA ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD

Entre las principales características encontradas en el equipo de Trabajadoras Sociales de la Unidad de Atención Comunitaria en Salud, predomina una gran trayectoria de experiencia como docentes y Trabajadoras Sociales en el área de Atención Comunitaria en Salud, algunas desde 28 a 30 años ejerciendo como docentes de la Unidad de Salud Comunitaria y a su vez ejerciendo docencia con los estudiantes del Doctorado en Medicina.

Sin embargo, la mayoría de las Trabajadoras Sociales, reconoce poseer un grado académico técnico de Trabajo Social, que en su proceso de formación duraba tres años, luego a lo largo del tiempo han ido adquiriendo otros conocimientos en áreas como; “promoción de la salud” “Capacitación en atención al adulto mayor”, y otros estudios y conocimientos aprendidos a través de diversos diplomados externos a la Universidad, admiten que la mayoría de su formación ha sido autodidacta, algunas han estudiado posteriormente la licenciatura en Trabajo Social con las equivalencias del estudio técnico en la Universidad Luterana, la actual Universidad Andrés Bello y la Universidad Nueva San Salvador, sólo una de las Trabajadoras Sociales, posee un grado de maestría en educación y otra de ellas la Maestría en Salud Pública.

En general las docentes Trabajadoras Sociales de la Unidad de Salud comunitaria no poseen formación pedagógica para ejercer la docencia, sino que por varios años la mayoría lo ha hecho desde la experiencia empírica, a pesar que en la Universidad de el Salvador existe un curso pedagógico y formación

especializada para docentes desde la Facultad de Medicina, son pocas las docentes que han continuado con su formación docente.

Lo anterior podría incidir, en los posibles riesgos de la situación encontrada a nivel educativo docente con especial influencia en la respuesta y desarrollo académico de la asignatura de Atención Comunitaria en Salud con la población estudiante del Doctorado en Medicina.

### 5.1 CONTRIBUCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD

La profesión de Trabajo social posee un amplio campo de desarrollo y de intervención en diferentes áreas de Trabajo; como Alcaldías, juzgados, organizaciones no gubernamentales, organismos de Gobiernos, además facilita la participación en equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios realizando una función integral respecto al abordaje de la situación que compete al área laboral, esta puede ser desde niñez, población adulto mayor, juventud, grupos comunitarios y se hace articuladamente con otras profesiones con el objetivo de hacer más integral la atención hacia los usuarios y usuarias.

Para el caso especial de la Unidad de Atención comunitaria en Salud, se abre la posibilidad de ejercer desde dos áreas importantes para el ejercicio del Trabajo Social una de ellas es, desde la educación como docencia formativa y la otra desde el área de acompañamiento e intervención comunitaria.

### 5.2 ROL DE DOCENTE

Desde el área de la docencia las profesionales de Trabajo Social manifiestan desempeñar un rol muy importante, que no sólo se limita a transmisión de conocimientos, sino a la puesta en práctica de lo aprendido a través de la implementación de metodología participativa, es decir, con la utilización de material audiovisual, sociodramas y otro tipo de herramientas que

facilitan el proceso enseñanza aprendizaje con los estudiantes del Doctorado de Medicina.

Uno de los principales autores metodológicos especialistas en investigación acción como tendencia pedagógica es Kurt Lewin (1890-1947) quien explica que toda investigación es un proceso, de producción de nuevos conocimientos, mientras que toda acción es la modificación intencional de una realidad. Lewin en su enfoque combina ambos aspectos y manifiesta su convicción de que la investigación social debe lograr, de modo simultáneo, avances teóricos y cambios sociales; integrar la acción transformadora, y la tarea investigativa, lo que aproxima su enfoque a la concepción actual de la ciencia, como producción, difusión y explicación de conocimiento.<sup>26</sup>

Durante los dos primeros años, las y los estudiantes del doctorado en medicina reciben clases teóricas y prácticas sobre inmersión comunitaria y la metodología que se utiliza desde la asignatura de Atención Comunitaria en Salud, consiste en la combinación de la teoría con metodologías participativas en clases prácticas, donde se realizan sociodramas y otras actividades que permiten a los estudiantes ir desarrollando cierto nivel de inmersión comunitaria de manera simulada entre sus compañeros durante los primeros dos años de estudio.

Es a nivel de tercer año que se combina la teoría con la práctica ya en un escenario real con la comunidad, las y los estudiantes de doctorado en Medicina realizan un primer acercamiento directo con las comunidades, momento en el cual previamente las Trabajadoras Sociales docentes de la Unidad de Atención comunitaria en Salud, durante los cursos anteriores han orientado a los estudiantes en la organización de compañeros de estudio por afinidad y con un número máximo de tres personas por grupo, al cual se le

---

<sup>26</sup> CEPES Universidad de la Habana, Tendencias pedagógicas contemporáneas. Ciudad de la Habana. Año 1995, Pág. 75

designa una familia de una comunidad con la que se trabajará durante cuatro años consecutivos hasta que el estudiante finalice sus estudios con la asignatura de Atención comunitaria en salud, la cual finaliza en el sexto año de la Carrera de Doctorado en Medicina.

Las comunidades son establecidas previamente con los representantes de cátedra, docentes de la Unidad de Atención Comunitaria en Salud y con la coordinación la dirección del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) del ministerio de Salud.

### 5.3 ROL DE PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA COMUNITARIA.

Actualmente, la metodología con la que se dirige la docencia desde Trabajo Social en la Escuela de Ciencias Sociales de la Universidad de El Salvador, está basada en la utilización de la Educación Popular, a través de la cual se adquieren conocimientos teóricos sobre técnicas de intervención comunitarias, desarrollo de entrevistas, conversatorios en las comunidades, además de la puesta en práctica de la observación y escucha atenta a las personas, se logra desarrollar la empatía como uno de los principios básicos de la Profesión de Trabajo Social.<sup>27</sup>

Con la metodología Comunitaria desde el área social, se da a conocer la participación en acción con el método de intervención, en donde se desarrollan capacidades y habilidades del estudiante para que se empodere la teoría y trascienda a la práctica, lo cual busca desarrollar el Rol de Trabajador Social como persona facilitadora, dinámica, pedagógica cumpliendo los valores de la profesión.

---

<sup>27</sup> Miguel Ángel Gutiérrez. "Docente de la Carrera de Trabajo Social en la Escuela de Ciencias Sociales de la Universidad de El Salvador". Entrevista 3 de Marzo del 2016.

Desde el ámbito académico la rol comunitario que debe cumplir el Trabajador Social, es confrontar la realidad como componente en contextos de la vida cotidiana.

Para la Escuela de Ciencias Sociales el perfil de Trabajo Social debe ser un ente Proactivo, didáctico, Inclusivo, facilitador y contribuyente en la creación de propuestas de alternativa individual, grupal y comunitaria, en el contexto de la realidad que se presente. El rol del trabajador social desde la docencia es encontrar y saber cómo tomar en cuenta el sentir de la población retomando el hacer de cada individuo para que el usuario se sienta apoyado y crea que es importante con las técnicas que se les enseña en el proceso de aprendizajes que se adquiere en toda la carrera.

El objeto de la acción de Trabajo Social desde el área comunitaria, consiste en fortalecer los sectores populares para empoderarles a que sean protagonistas de sus propios cambios.

Carlos Eroles, afirma que Trabajo Social, es la “IN\_DISCIPLINA” de las Ciencias Sociales y cuenta para ello con tres dimensiones:

- 5.3.1. Búsqueda interdisciplinaria de nuevos escenarios sociales, (familiares, “comunitarios”, culturales, etc)
- 5.3.2. Interacción de actores en la búsqueda de nuevos modos de articular las relaciones sociales desde la solidaridad y la identidad, desde los Derechos Humanos.
- 5.3.3. Reflexión crítica de la práctica social concreta, planteando la necesidad de contribuir al desarrollo del “otro poder”, el de los “sin poder”<sup>28</sup>

Lo anterior es nada más un bosquejo del aporte y contribución que realiza la profesión de Trabajo Social en el área Comunitaria y otros escenarios o áreas de intervención, sin embargo conforme avance esta investigación se

---

<sup>28</sup> Silvia C Fossini. Trabajo Social y Política. Octubre 2015. Disponible en [www.ts.ucr.ac.cr](http://www.ts.ucr.ac.cr)

profundizará en el papel desde la Docencia y la Intervención de Trabajo Social desde la Atención Comunitaria en Salud.

## 6. FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA CONTRIBUCIÓN DE TRABAJO SOCIAL DESDE LA DOCENCIA EN LA ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD

La situación comunitaria en salud de la población se encuentra determinada por diversos factores que afectan significativamente la organización y promoción en salud comunitaria, entre estos se puede mencionar la situación económica y social que afecta a la gran mayoría de salvadoreños y salvadoreñas, con un bajo nivel educativo, situación de riesgo social, delincuencia y violencia estructural generalizada, entre otras.

El Art. 65 de la constitución de la República dice: “La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento”<sup>29</sup>

Es importante destacar el papel que desempeña el Estado Salvadoreño en su deber de corresponsabilidad el cual debe incluir trabajo articulado con organismos, personas e instituciones tiene mucho que ver con la situación actual, y en este sentido cabe mencionar que la labor que desarrolla la Unidad de Salud Comunitaria, se vuelve muy valiosa, debido a la labor que realiza de hacer trabajo preventivo con el fin de contrarrestar de alguna manea desde el área de la salud y la social, los factores anteriormente mencionados.

### 6.1 PAPEL DEL ESTADO

El art. 66 de la Constitución de la República dice: “El Estado dará asistencia gratuita a los enfermos que carezcan de recursos, y a los habitantes

---

<sup>29</sup> Ricardo Mendoza Orantes, “Constitución de la República de El Salvador”, 2013. Pág 17.

en general, cuando el tratamiento constituya un medio eficaz para prevenir la diseminación de una enfermedad”.

El papel del Estado se refiere a la respuesta de la situación de la salud comunitaria de la población salvadoreña a través de organizaciones, personas y diferentes actores sociales que forman parte del territorio salvadoreño.

“El país ha ido cambiando en el tiempo, actualmente con los dos períodos del actual gobierno, ha marcado un alto nivel de apertura para trabajar desde la Unidad de Salud Comunitaria de la Facultad de medicina en coordinación con el ministerio de salud a través de los Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI)”.<sup>30</sup> Sin embargo la mayoría de la población salvadoreña de escasos recursos económicos no puede acceder ni siquiera a los Sistemas Básicos de Salud Integral, porque aún es muy difícil la movilización de muchas personas a estas entidades puesto que implica recursos económicos para moverse, tiempo y el enfoque de estos sistemas, que hoy día sigue siendo predominantemente curativo.

De allí la importancia que el Estado le apueste a la salud preventiva desde el abordaje comunitario, para que las personas cuenten con salud básica y prescindan en lo posible de acudir a estos sistemas de salud que si bien es cierto hay progresos en la atención de salud, todavía no reúnen la calidad de atención necesaria que requiere la población usuaria, lo cual constituye un riesgo latente debido a la dificultad por diversos factores sobre el acceso a la salud desde las entidades del Estado.

## 6.2 PAPEL DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN COMUNITARIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

---

<sup>30</sup> Rihna Tomasino, “Sobre la articulación del trabajo de la atención Comunitaria con otras instituciones ” Entrevista, 8 de Marzo de 2016.



Desde la unidad de atención Comunitaria se trabaja en la sensibilización del estudiante de Doctorado en Medicina a través de la realidad comunitaria salvadoreña.

El trabajo de promoción de la salud que realiza la Unidad de Salud Comunitaria de la Facultad de Medicina a través del trabajo con los estudiantes del Doctorado en Medicina es la de descentralizar los servicios y el trabajo en prevención de enfermedades con las comunidades y las familias, en el primer nivel de atención de salud como son las unidades de salud comunitarias y además evitar acudir a un nivel mayor de atención como los hospitales nacionales, que generalmente se encuentran sobre saturados poblacionalmente y brindan una calidad de atención muy baja hacia la población usuaria.

Sin embargo desde la misma Unidad de Atención Comunitaria se han detectado ciertos factores que podrían estar constituyendo un factor de riesgo para la respuesta comunitaria con los estudiantes, puesto que las mismas docentes Trabajadoras Sociales reconocen que hay cierta apatía del estudiante de Medicina respecto a la Asignatura de Atención en Salud Comunitaria.

Se ha detectado además un bajo nivel de formación pedagógica que poseen los docentes en general, además del nivel de competencia profesional que se reconocen que existe entre Trabajadoras Sociales y Médicos de la Unidad, aunado a esto como factor externo de la Unidad, pero que también genera problema en la misma es la de la situación de violencia que presentan las comunidades lo que está llevando a la Unidad de Salud comunitaria a considerar la decisión de retirar a los estudiantes de la práctica Comunitaria a estas comunidades referidas.

### 6.3 PAPEL DEL PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL DESDE LA DOCENCIA EN EL ÁREA DE ATENCIÓN EN SALUD COMUNITARIA

El profesional en Trabajo Social es quien desde sus competencias en el área social, orienta a los estudiantes a ejercer labor social con las comunidades que

atiende la Unidad de Salud Comunitaria, además de brindar orientación y acompañamiento durante la inserción y todo el proceso en el que el estudiante trabaja con la comunidad.

El rol de las profesionales de Trabajo Social en el área de atención comunitaria desde la docencia consiste en brindar conocimientos en el área social, orientación en la inmersión comunitaria, desarrollar una metodología para el trabajo comunitario y los procesos a seguir dentro de la comunidad según el diseño curricular de la unidad de atención comunitaria, con la cual se establecen ejes de trabajo desde los primeros años como:

Atención primaria en salud (APS), Determinantes sociales de la salud, Inmersión comunitaria, Método científico e investigación social, Programa de atención de salud en niñez, Lenguaje folklórico y caló, entre otros conocimientos, con el objetivo de que el estudiante de Doctorado en Medicina analice la situación de la realidad de las comunidades y participe desde el ejercicio de la atención comunitaria en su transformación.

Además otra de sus funciones es brindar acompañamiento en el trabajo de campo con los estudiantes del Doctorado en Medicina durante las jornadas sabatinas que realizan cada quince días en las comunidades, en el período actual se ha atendido a la comunidad de Nuevo Cuscatlán y anteriormente, se atendieron comunidades en Antiguo Cuscatlán, Mejicanos, San Miguelito San Salvador, entre otras, según manifiestan las mismas Trabajadoras Sociales.

Sin embargo a pesar de la realización de todas estas funciones desde el área Social, las Trabajadoras Sociales manifiestan que los estudiantes se muestran apáticos al aprendizaje, esto podría estar conectado con el hecho de la formación pedagógica de las profesionales no es la más adecuada para realizar docencia, lo cual a su vez, podría estar incidiendo en la respuesta no muy favorable que los estudiantes tienen hacia la asignatura de Atención en Salud Comunitaria, la cual ha llevado incluso a que los estudiantes de manera

informal soliciten que se retire la asignatura de Atención en Salud Comunitaria del nuevo Plan curricular.

#### 6.4. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Actualmente la Unidad de Atención comunitaria cuenta con cuatro Trabajadoras Sociales, atendiendo un aproximado de 600 a 700 estudiantes de doctorado medicina de diferentes años. Desde 1990 no ha existido la contratación de otra Profesional de Trabajo Social, sino más bien las contrataciones han sido hacia médicos y educadoras para la Salud.

La unidad desde hace varios años no cuenta con materiales y equipo que proporcione la Facultad de Medicina por lo que han implementado la venta de material de apoyo o libro guía de Atención Comunitaria, para los estudiantes del doctorado en medicina con el cual se orientan a través del ciclo académico, el precio oscila entre los \$10.00 a \$15.00 y según manifiestan las docentes es opcional la compra, en el entendido que hay estudiantes que no pueden acceder a él, entonces se abre la posibilidad de utilizarlo a través de separatas fotocopiadas.

Con este dinero las Trabajadoras Sociales cuentan con equipo de oficina, papelería y otros artículos de oficina que utilizan para desarrollar sus clases teóricas y prácticas.

Otro aspecto a destacar es que manifiestan que existe una gran dificultad en la asignación de transporte cuando se hace necesaria una salida para realizar gestión desde la unidad de Atención comunitaria con las unidades de Salud y otras instituciones.

#### 6.5 PROBLEMAS DETECTADOS

Entre los principales problemas detectados en la Unidad de Atención comunitaria, se pueden mencionar:

##### 6.5.1 Rivalidad entre Médicos y Trabajadoras Sociales.

Según la opinión de las Trabajadoras Sociales, se debe a la labor que desempeña Trabajo Social en el área de Atención en Salud comunitaria, la cual, generalmente “no es bien vista”<sup>31</sup> por los médicos debido a la formación profesional de los médicos quienes idealizan su formación y ejercen cierta discriminación respecto a las demás profesiones desde un enfoque biologicista de la asignatura, lo que a su vez suele limitar el ejercicio la enseñanza aprendizaje hacia los estudiantes de la Atención Comunitaria en Salud.

#### 6.5.2 Violencia, delincuencia e inseguridad.

El país atraviesa por una situación de inestabilidad social de mucha violencia, inseguridad y delincuencia, a pesar de que la Unidad de Atención comunitaria ha trabajado con diferentes comunidades durante muchos años, se han creado estrategias de seguridad con los estudiantes; como la de utilizar la identificación y gabacha de la Universidad e ingresar en grupo a la comunidad y salir de la misma manera, respetando horarios y eligiendo a representantes de grupo, quienes se encargan de asegurar que nadie se quede en las comunidades al finalizar la jornada sabatina, todas estas medidas han sido diseñadas por la Unidad de Salud comunitaria en coordinación con representantes estudiantiles.

Aunque todas las jornadas están acompañadas por las docentes Trabajadoras Sociales, ellas mismas manifiestan que cada vez la situación se vuelve más difícil debido a experiencias de amenazas que han tenido con grupos de pandillas hacia estudiantes del Doctorado en Medicina e incluso intimidación hacia ellas mismas como Trabajadoras Sociales, lo cual ha llevado al equipo de la Atención Comunitaria a considerar actualmente la posibilidad de suspender las visitas comunitarias y buscar nuevos escenarios de acción, como escuelas y

---

<sup>31</sup> Marta Alicia Medina " Trabajadora Social Docente de la Unidad de Salud Comunitaria de la Facultad de Medicina"  
Entrevista realizada, 8 de Marzo de 2016.

unidades de salud, para que los estudiantes no tengan que exponerse a amenazas o a poner en riesgo su propia vida.

Sobre alguna medida de protección o seguridad a nivel institucional a nivel de la Universidad se puede mencionar al Reglamento General del Servicio De Seguridad Institucional de La Universidad de El Salvador (ACUERDO No. 54/2011.2013 (v)

Capitulo III Organización y funcionamiento de la unidad de seguridad Institucional.

Artículo 7. La Universidad de El Salvador, contara con la Unidad de Seguridad Institucional que dependerá jerárquicamente de la Vicerrectoría Administrativa será la responsable de la seguridad institucional de la protección de los miembros de la comunidad Universitaria, visitantes y de la custodia del patrimonio Universitario. Sin embargo esta política Universitaria sólo es aplicable dentro de la Universidad.

A nivel de país, El Salvador cuenta con la política Nacional de justicia, seguridad pública y convivencia creada en el año 2009, un Plan de seguridad nacional denominado “Plan El Salvador Seguro” instalado en el año 2014 y recientemente un conjunto de medidas extraordinarias en centros penales.

Sin embargo, este conjunto de Planes y medidas han sido cuestionadas por diferentes organizaciones de Derechos Humanos del país, dado que el enfoque que presentan van más desde lo punitivo y desde el otorgamiento de medidas de control militar y policial, poco se habla de lo preventivo, y no se presentan estrategias claras de cómo intervenir ante la situación de violencia que vive el país. Por lo tanto se puede decir que la situación del país, es grave, pues existen más de 25 homicidios diarios por cada 100 mil habitantes, una cantidad

que duplica las cifras de mortalidad que usa la Organización Mundial para la Salud (OMS) para considerar a una enfermedad como epidemia.<sup>32</sup>

6.5.2 Apatía de los estudiantes respecto a la asignatura de Atención en Salud Comunitaria y a la orientación que reciben de las Trabajadoras Sociales Docentes.

Según la opinión de las Trabajadoras sociales, los estudiantes no le dan la debida importancia a la asignatura por la carga académica posee la carrera del doctorado en medicina y porque según manifiestan, han tenido conocimiento de que los estudiantes expresan, que la Atención Comunitaria les “absorbe mucho tiempo para su estudio”.

Lo cual refleja la posibilidad que los estudiantes ven alejada de su formación profesional la asignatura de Atención Comunitaria en Salud debido a la falta de formación docente del equipo multidisciplinario en general que atiende la Unidad de Salud comunitaria e incluso a la situación de violencia que vive el país y que afecta especialmente a la juventud, ya que si bien es cierto, existe una reciente ley de Juventud aprobada por la asamblea legislativa en el año 2012, la cual en su Artículo 16 se hace referencia a las “Políticas de prevención de violencia y garantía de seguridad”<sup>33</sup>,

Si bien es cierto que se ha reducido el índice de homicidios, los programas actuales no tienen mayor efecto en, lo cual se puede contrastar con el alto índice de homicidios que vive el país, en donde la población más afectada es la juventud, ya que según datos de gremiales educativas a mediados del año 2015 habían 26 asesinatos de estudiantes y 9 de docentes.<sup>34</sup> Actualmente el Ministerio de Educación de El Salvador, no cuenta con un plan de seguridad para centros escolares que brinden protección a estudiantes, ni docentes.

---

<sup>32</sup> . José María Tojeira, “ Problemas de Seguridad en el Salvador “ Revista virtual consultada el 1 de abril de 2006 en <http://www.uca.edu.sv/publica/cartas/media/archivo>.

<sup>33</sup> Ley General de Juventud en El Salvador. Art. 16. Instituto Nacional de Juventud INJUVE. 2014, Pág 28

<sup>34</sup> [www.laprensagrafica.com/.../gremiales-educativas-26-estudiantes](http://www.laprensagrafica.com/.../gremiales-educativas-26-estudiantes).

Pero además pueden existir otros factores que puedan estar incidiendo en la apatía estudiantil respecto a la asignatura de Atención en Salud Comunitaria, lo cual se espera analizar y profundizar en sus causas, durante el proceso investigativo, por lo que se hace importante recabar mayor información con informantes claves sobre esta situación con la comunidad estudiantil específicamente con estudiantes que están llevando la Asignatura de Atención Comunitaria en Salud y que representen los diferentes años y niveles en que se desarrolla la misma.

#### 6.5.6 Visión Médico-Clínica.

Se refiere a la visión de una atención en salud enfocada en la práctica clínica farmacológica, concentrada en la enfermedad física y no desde una visión integral de la salud, para no considerar necesaria la intervención en salud comunitaria.

### 6.6 JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS.

Al identificar los problemas anteriormente mencionados, se hace necesario clasificarlos en orden de mayor importancia, esto facilita el planteamiento de ideas, para su mejor abordaje.

Al estudiar cada una de las problemáticas planteadas, se encuentra que de manera prioritaria se hace necesario investigar en mayor profundidad la situación de la Unidad de Atención Comunitaria, respecto a la consideración de dejar de acompañar comunidades a través de los estudiantes de Medicina y cómo podría esto afectar al Trabajo Comunitario y a la formación académica y práctica de los estudiantes.

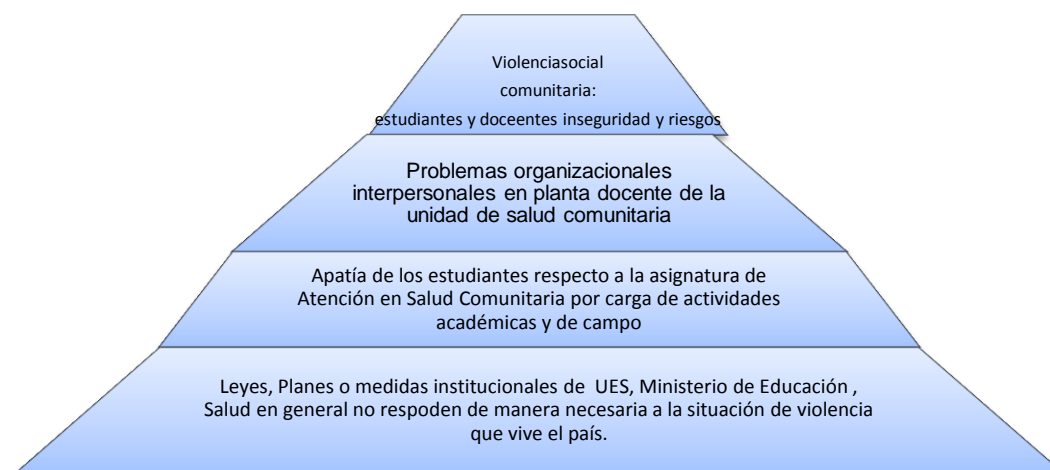
Seguido de esto, se considera importante conocer la situación de alta rivalidad entre profesionales de la salud y Trabajadoras Sociales, en este apartado, será importante investigar, como se desarrollan los procesos de comunicación y relación profesional de trabajo que generan ambas partes, para identificar

causas de la situación problemática, en tercer lugar, se identificará las causas de la apatía de los estudiantes respecto a la asignatura de Atención comunitaria en Salud, lo que conducirá al equipo investigador a tratar de profundizar sobre estos problemas mencionados con los informantes claves correspondientes y agregar otros elementos que seguramente se descubrirán en el recorrido de la investigación.

También será importante conocer el impacto que ha tenido el desarrollo de la Atención comunitaria en Salud en las comunidades beneficiarias y el impacto que generaría para ellas, con el hecho de que se deje de realizar la práctica comunitaria con los estudiantes del Doctorado en Medicina en las comunidades, además cómo afecta el contexto de violencia que vive el país en todas las anteriores y que tipo de políticas, de país e institucionales protegen a la población participante, en especial la de juventud.

A continuación se presentan de manera esquemática la jerarquización de problemas planteados.

ESQUEMA N  
JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS DETECTADOS EN LA UNIDAD DE SAUD  
COMUNITARIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.



Fuente: Elaboración propia de Estudiantes de Proceso de Grado sobre Profesión de Trabajo Social, Contribución en Atención Comunitaria en Salud desde la Docencia de la Faculta de Medicina de la UES año 2016 con base a estudio diagnóstico.



7

## PROPUESTAS DE PROBLEMÁTICA PARA INVESTIGAR

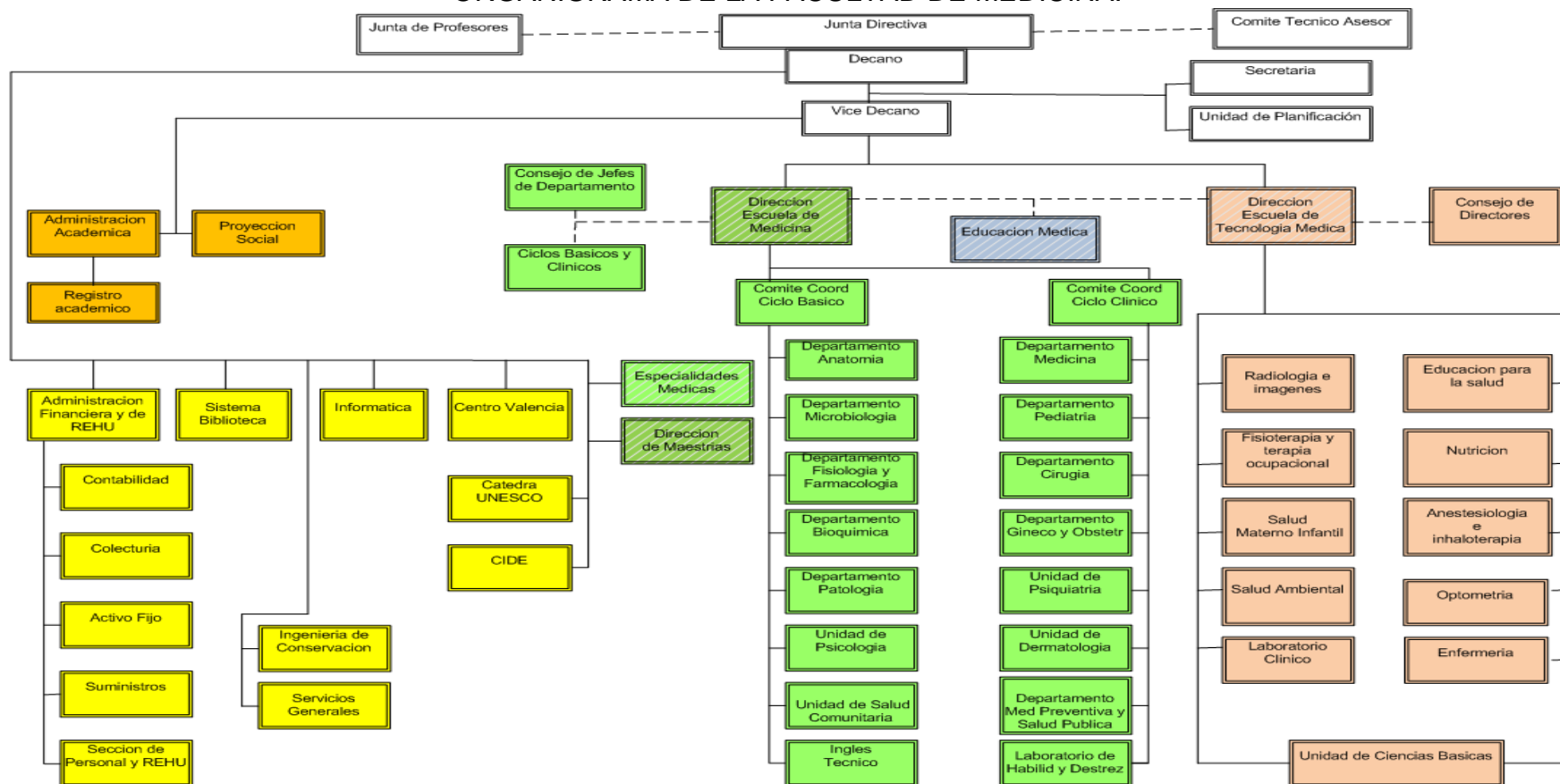
Con base a los problemas detectados, descritos anteriormente, se considera necesario investigar de manera más exhaustiva y a profundidad, la explicación del fenómeno de violencia que está afectando al país, respecto a la situación objeto de estudio, explicar cómo afecta la violencia desde el desarrollo de las comunidades desde la rama de salud. Se buscará teorías orientada a explicar la causa de esta situación y otros autores claves que generen mayor explicación y que aporten ideas para la elaboración de una propuesta como grupo investigador y con base a los resultados obtenidos se elaborará una propuesta que permita modificar la problemática detectada.

Es importante conocer la perspectiva de los médicos docentes que atienden la Unidad de Atención Comunitaria en salud, sobre como visualizan desde su profesión médica el rol que ejerce Trabajo Social y además determinar cómo afecta la relación de competencia entre médicos y Trabajadoras Sociales en el ejercicio docente de su trabajo desde la Unidad de Atención Comunitaria

Se hace necesario conocer la opinión de representantes de la comunidad estudiantil sobre cómo consideran la importancia de la asignatura de Atención Comunitaria en Salud desde el papel que desempeñan tanto Trabajadoras Sociales docentes, como médicos y desde el aporte que brinda la asignatura para su formación profesional. Para la obtención de esta información se utilizará la entrevista estructurada con los informantes correspondientes.

Y finalmente es de suma importancia conocer la opinión de la comunidad usuaria, sobre cómo podría afectar el cese de la visita comunitaria de los estudiantes de la Facultad de Medicina a su comunidad ante la situación de violencia que enfrenta el país, como afectaría esto a sus familias y así mismos y a su comunidad.

### ANEXO N°1 ORGANIGRAMA DE LA FACULTAD DE MEDICINA.



Fuente: Departamento de Planificación de la Facultad de Medicina.

**ANEXO N° 2.  
ORGANIGRAMA DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD DEL  
DOCTORADO EN MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.**



Fuente: Elaboración propia de estudiantes en proceso de Grado sobre "PROFESIÓN DE TRABAJO SOCIAL: CONTRIBUCIÓN EN ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD DESDE LA DOCENCIA EN FACULTAD DE MEDICINA" (Escuela CCSS- UES-2016)

ANEXO N°3.

		Plan de Estudio de Doctorado en Medicina (Plan 92)																Servicio de Graduación																					
		Primer Año				Segundo Año				Tercer Año				Cuarto Año						Quinto Año				Sexto Año				Séptimo Año		Octavo Año									
ASIGNATURAS DEL EJE COMUNITARIO DE PROYECCION SOCIAL E INVESTIGACION	Ciclo	Ciclo I		Ciclo II		Ciclo III		Ciclo IV		Ciclo V		Ciclo VI		Ciclo VII		Ciclo VIII		Ciclo IX		Ciclo X		Ciclo XI		Ciclo XII		Ciclo XIII y XIV		Número Correlativo	Nombre	Código	Prerrequisito								
		1	4	6	4	11	4	15	4	27	4	32	4	36	6	41	6	45	6	50	6	55	8	SOC1101															
	Química General	QUI1109	Requisi. Ingres	Química Orgánica General	QUO1109	Requisi. Ingres	Bioquímica I	BIQ1101	Requisi. Ingres	Bioquímica II	BIQ2101	Requisi. Ingres	Patología I	PAT1101	Requisi. Ingres	Patología II	PAT2101	Requisi. Ingres	Medicina I	MED1101	Requisi. Ingres	Ginecología y Obstetricia I	GYO1101	Requisi. Ingres	Ginecología y Obstetricia II	GYO2101	Requisi. Ingres	Medicina II	MED2101	Requisi. Ingres	Clinica Obstétrica y Ginecológica	COG1101	Requisi. Ingres						
	Inglés Técnico	INT1101	Requisi. Ingres	Biología General	BIO1109	Requisi. Ingres	Anatomía I	ANA1101	Requisi. Ingres	Anatomía II	ANA2101	Requisi. Ingres	Nutrición	NUT1101	Requisi. Ingres	Cirugía I	CIR1101	Requisi. Ingres	Pediatría I	PDI1101	Requisi. Ingres	Pediatría II	PDI2101	Requisi. Ingres	Cirugía II	CIR2101	Requisi. Ingres	Clinica Médica	CME1101	Requisi. Ingres									
	Física Médica	FIM1109	Requisi. Ingres	Fisiología I	FIS1101	Requisi. Ingres	Fisiología II	FIS2101	Requisi. Ingres	Farmacología I	FAR1101	Requisi. Ingres	Farmacología II	FAR2101	Requisi. Ingres	Diagnóstico Físico I	DIF1101	Requisi. Ingres	Diagnóstico Físico II	DIF2101	Requisi. Ingres	Dermatología I	DER1101	Requisi. Ingres	Medicina Forense	MFO1101	Requisi. Ingres	Dermatología II	DER2101	Requisi. Ingres	Clinica Pediátrica	CPE1101	Requisi. Ingres						
	Filosofía General	FIG1104	Requisi. Ingres							Psicología I	PSG1101	Requisi. Ingres	Psicología II	PSG2101	Requisi. Ingres	Introducción a la Psiquiatría	IPS1101	Requisi. Ingres	Psiquiatría I	PSI1101	Requisi. Ingres				Psiquiatría II	PSI2101	Requisi. Ingres	Clinica Quirúrgica	CQU1101	Requisi. Ingres									
	Sociología General	SOG1104	Requisi. Ingres	Bioestadística	BIE1101	Requisi. Ingres	Enfermedades Transmisibles I	ENT1101	Requisi. Ingres	Enfermedades Transmisibles II	ENT2101	Requisi. Ingres	Antropología	ANM1101	Requisi. Ingres				Epidemiología y Medicina Preventiva	EMP1101	Requisi. Ingres	Salud Pública	SAP1101	Requisi. Ingres				Clinica Psiquiátrica	CPS1101	Requisi. Ingres									
	Atención Comunitaria en Salud I	ACS1101	Requisi. Ingres	Atención Comunitaria en Salud II	ACS2101	Requisi. Ingres	Atención Comunitaria en Salud III	ACS3101	Requisi. Ingres	Atención Comunitaria en Salud IV	ACS4101	Requisi. Ingres	Atención Comunitaria en Salud V	ACS5101	Requisi. Ingres	Atención Comunitaria en Salud VI	ACS6101	Requisi. Ingres	Atención Comunitaria en Salud VII	ACS7101	Requisi. Ingres	Atención Comunitaria en Salud VIII	ACS8101	Requisi. Ingres	Atención Comunitaria en Salud IX	ACS9101	Requisi. Ingres	Atención Comunitaria en Salud X	ACS0101	Requisi. Ingres	Atención Comunitaria en Salud XI	ACE1101	Requisi. Ingres	Atención Comunitaria en Salud XII	ACE2101	Requisi. Ingres	Rotación de Salud Pública	RSP1101	Requisi. Ingres

Aprobado el 14-04-1994 en sesión N° 109-91-95 punto XII-1del Consejo Superior Universitario, Publicado en el Diario Oficial del 8 de enero de 1998. Tomo N°. 338 Modificado por el Consejo Superior Universitario el 02/10/2003, acuerdo 157-99-2003 (VI-3.1) y el 7/03/2006 según acuerdo 011-2005-2007 (V-1.2)

## BIBLIOGRAFÍA

### 1. LIBROS

- 1.1 Infante Meyer, Carlos. Historia de la Escuela de Medicina de la Universidad de El Salvador. Pág. 17.
- 1.2 CEPES. "Tendencias pedagógicas contemporáneas". Ciudad de la Habana. Universidad de la Habana 1995.
- 1.3 Informe de la comisión de la verdad para El Salvador "De la locura a la esperanza" (1991-19913) pág 27. Edición 2006.
- 1.4 Orantes Mendoza, Ricardo. Constitución de la República de El Salvador. Pág. 17. Edición 2013.
- 1.5 INJUVE Ley General de Juventud en El Salvador. Art. 16. Pág. 28 Instituto Nacional de Juventud. Edición 2014

### 2. PERIÓDICOS Y REVISTAS.

- 2.1 Propuesta de transformación curricular de la Carrera del Doctorado en Medicina 2011. Pás. 6
- 2.2 Atención Comunitaria en salud III, ciclo 1-2006, Un modelo para el perfeccionamiento del proceso docente educativo en la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador. Página 12 Año 2006.
- 2.3 Legislación Universitaria, Recopilación Administrativo Financiero, universidad de El Salvador, Noviembre 2013 edición Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales pag.75
- 2.4 Facultad de Medicina Universidad de El Salvador (Memoria de Labores 2013)

### 3. FUENTES ORALES Y ESCRITAS.

Tomasino. Rhina. y Medina, Marta Alicia. Entrevistas con Trabajadoras Sociales de la Unidad de Salud comunitaria y proyección social de la Facultad de Medicina

### 4. SITIOS DE INTERNET

- 4.1 Trabajo Social y Política. Licda. Silvia C Fossini. Octubre 2015. [www.ts.ucr.ac.cr](http://www.ts.ucr.ac.cr)
- 4.2 Portal virtual de la Facultad de Medicina, <http://www.medicina.ues.edu.sv/>

3:

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

PROFESIÓN TRABAJO SOCIAL: CONTRIBUCIÓN EN ATENCIÓN  
COMUNITARIA EN SALUD, DESDE LA DOCENCIA EN FACULTAD DE  
MEDICINA. (Escuela. CCSS- UES-2016)

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES  
"Licenciado Gerardo Iraheta Rosales"



PROFESIÓN TRABAJO SOCIAL:  
CONTRIBUCIÓN EN ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD, DESDE LA  
DOCENCIA EN FACULTAD DE MEDICINA  
(Escuela CCSS-UES-2016)

PRESENTADO POR

INTEGRANTES

ALVARADO VIDES, ADRIANA ISABEL  
AVILÉS VÁSQUEZ, ANA ESTHER  
ZAMORA PEREZ, ANA ELIZABETH

CARNÉ

AV05031  
AV06019  
ZP92005

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN ELABORADO POR ESTUDIANTES  
EGRESADAS DE LA LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL, ENTREGADO A  
LA UNIDAD DE PROCESOS DE GRADO,  
CICLO I - II-2016

Licenciada Edda Beatriz Lobo  
DOCENTE ASESOR/A

Maestra María del Carmen Escobar Cornejo  
COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN

1 DE ABRIL DEL, 2016  
CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR EL SALVADOR

## INDICE

	PÁGINAS
PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN .....	206
INTRODUCCIÓN .....	210
IDENTIFICACIÓN DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN .....	212
RESUMEN .....	213
1. OBJETIVOS .....	214
1.1 OBJETIVOS GENERALES .....	214
1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	214
2. JUSTIFICACIÓN .....	215
2.1 IMPORTANCIA .....	215
2.2 RELEVANCIA .....	215
2.3 FACTIBILIDAD .....	216
2.4 APORTE .....	216
3. DEFINICIÓN CONCRETA DEL PROBLEMA .....	217
3.1 OBJETO DE ESTUDIO .....	217
3.2 ACTORES SOCIALES PRIMARIOS Y SECUNDARIOS .....	217
3.3 ESCENARIOS Y ENTORNO .....	217
3.4 TIEMPO DE LA DEFINICIÓN .....	217
4. DISEÑO DEL TRABAJO .....	218
4.1 ESTRATEGIAS DE TRABAJO .....	218
4.2 DISEÑO MUESTRAL ESTRATEGICO .....	218
4.3 DECODIFICACIÓN DEL LENGUAJE .....	220
4.4 TECNICA DE CONTROL DE ELEMENTOS ESPÚREOS .....	222
4.5 COMPARACIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	223



5.	RECOLECCIÓN DE DATOS .....	224
5.1	ENTREVISTA ENFOCADA .....	225
5.2	OBSERVACIÓN CUALITATIVA.....	225
5.3	GRUPO FOCAL .....	226
6	ANÁLISIS DE DATOS .....	226
6.1	INFORMACIÓN RECOLECTADA .....	226
6.2	ENFOQUE A UTILIZAR .....	227
7	VALIDACIÓN DE DATOS .....	227
7.1	CRITERIO DE CREDIBILIDAD .....	228
7.2	CRITERIO DE TRANSFERENCIA .....	228
7.3	CRITERIO DE DEPENDENCIA .....	228
7.4	CRITERIO DE CONFIRMABILIDAD .....	229
8.	PROPUESTA DE CAPÍTULOS .....	229
	ANEXOS .....	232
1	MAPAS GEOGRÁFICOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR. ....	234
2	GUIA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA TRABAJADORAS SOCIALES DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD. ....	235
3	GUIA DE ENTREVISTA A MÉDICOS DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD. ....	236
4	GUIA DE ENTREVISTA A ESTUDIANTES DEL DOCTORADO EN MEDICINA .....	237
5	GUIA DE ENTREVISTA A USUARIOS DE LAS COMUNIDADES	238
6	GUIA DE OBSERVACIÓN DE CONDICIONES FAMILIARES	239
	BIBLIOGRAFÍA .....	241
	FICHA DEL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN .....	242

## INTRODUCCIÓN

El presente documento de protocolo ha sido realizado por estudiantes egresadas de la carrera Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad de El Salvador, describe el proceso de la investigación a realizar sobre la temática “Profesión de Trabajo Social, Contribución en Atención Comunitaria en Salud, desde la docencia en la Facultad de Medicina. (Escuela CCSS-UES-2016)”, para obtener el título de Licenciadas en Trabajo Social.

La investigación tiene como propósito estudiar y analizar el contexto de inseguridad y riesgo en el que se desarrolla la profesión de Trabajo Social desde la Unidad de Salud comunitaria de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

El protocolo constituye el instrumento de preparación de la investigación que guiará todo el proceso, contemplando cinco fases:

La primera fase es la definición del Problema en donde se pretende ubicar el problema en su contexto, concretizando el foco central de la investigación. Esto permite formular los objetivos de la investigación y dar pautas para descubrir otros aspectos importantes como el papel que desempeñan otros actores claves como médicos, estudiantes y representantes de comunidades.

La segunda fase presenta el Diseño Metodológico de la investigación, contempla diferentes sub-capítulos: La estrategia, el diseño muestral, la codificación del lenguaje, el control de elementos espurios y la comprobación.

La tercera fase comprende la recolección de datos, en la cual se detalla lo relativo al método y las técnicas a aplicar.

En la cuarta fase se aborda el análisis de datos. Este orientará el proceso interpretativo de los hallazgos. En la quinta fase se redactará el informe final, para dar a conocer lo realizado durante el proceso de la investigación.

Además se presentan propuestas de capítulos sobre contexto-entorno del problema, escenarios y narraciones, metodologías y hallazgos y finalmente se presentará una propuesta de proyecto que contribuya a la solución de la problemática investigada.

Durante el proceso de investigación se utilizará el método Inductivo de tipo cualitativo, por lo cual se implementarán técnicas orientadas a recopilar información, tales como entrevista estructurada, observación no participante y participante, investigación bibliográfica, entre otras.

### IDENTIFICACION DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL PROTOCOLO:	“Profesión de Trabajo Social: Contribución en Atención Comunitaria en Salud, desde la docencia en la Facultad de Medicina. (Escuela CCSS-UES-2016)”
LOCALIZACIÓN EJECUCIÓN:	Autopista Norte y Final 25ª Avenida Norte, Ciudad Universitaria, San Salvador, (El Salvador).
COBERTURA:	Faculta de Medicina de la Universidad de El Salvador
PERIODO DE PLANIF.	DE Segunda semana de febrero a cuarta semana de marzo de 2016.
PERIODO DE EJECUCIÓN:	Segunda semana de marzo a segunda semana de agosto de 2016.
PERIODO DE ENTREGA	Agosto de 2016
EJECUTORAS:	Alvarado Vides, Adriana Isabel Avilés Vásquez, Ana Esther Zamora Pérez, Ana Elizabeth
GESTORES DEL PROTOCOLO:	Escuela de Ciencias Sociales Facultad de Ciencias y Humanidades, Universidad de El Salvador, Licenciatura en Trabajo Social.
PRESUPUESTO DE INVESTIGACIÓN	\$2,459.50
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL PROTOCOLO:	1 de abril de 2016

## RESUMEN

La presente investigación denominada “Profesión Trabajo Social, Contribución en Atención Comunitaria en Salud, desde la docencia en la Facultad de Medicina. (Esc. CCSS- UES-2016) está enfocada en investigar y dar a conocer el rol que desempeña la Profesión de Trabajo Social en la Unidad de Atención Comunitaria en Salud desde la docencia y el ejercicio de la profesión de Trabajo Social en el área comunitaria.

Para dicha investigación se utilizará la metodología cualitativa y las técnicas que se requieren para su ejecución, tales como, la observación no participante y participante, la entrevista enfocada y semi-estructurada, con guía de entrevista flexible, entre otros.

Posteriormente se realizará el análisis de la información obtenida a través de las técnicas con programas de procesamiento de datos que servirá de base para la interpretación de la información de la información obtenida.

## 1. OBJETIVOS

### 1.1 GENERALES

1.1.1 Conocer sobre la contribución que desarrolla la Profesión Trabajo Social desde la docencia en la Unidad de Atención Comunitaria en Salud del Doctorado en Medicina de la Facultad de Medicina. (Esc. CCSS-UES-2016)

1.1.2 Investigar sobre el rol que ejerce la profesión de Trabajo Social en la Atención Comunitaria en Salud en la Unidad de Atención Comunitaria de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador a través de técnicas de investigación con el método inductivo de tipo cualitativo.

1.1.3 Desarrollar una investigación aplicando el método inductivo de tipo cualitativo para indagar sobre los factores que inciden en la Contribución de Trabajo Social en la atención comunitaria en salud en la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

### 1.2 ESPECIFICOS

1.2.1 Aplicar las cinco fases que componen el método inductivo de tipo cualitativo para recolectar y obtener información relevante que brinde aportes significativos a la investigación.

1.2.2 Elaborar los instrumentos de recopilación de información, para la realización de entrevistas y observación de informantes claves.

1.2.3 Realizar entrevistas y técnicas del método inductivo de tipo cualitativo que permitan obtener una perspectiva clara de la situación de la profesión de Trabajo Social en el área de Atención en Salud comunitaria, desde la docencia.

1.2.4 Obtener información sobre la contribución y dificultades que enfrenta la profesión de Trabajo Social en la Unidad de Atención Comunitaria en Salud, de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

- 1.2.5 Determinar las condiciones en las que se desarrolla el rol de Trabajo Social en el área de Atención Comunitaria en Salud.
- 1.2.6 Analizar el grado de influencia de la dinámica de la Unidad de Salud comunitaria en el desempeño del rol profesional de Trabajo Social desde el área de la docencia.
- 1.2.7 Utilizar programas sobre procesamiento de datos para sistematizar la información obtenida en la recolección de datos.
- 1.2.8 Utilizar el método inductivo de tipo cualitativo durante la investigación para conocer el contexto en el que se desenvuelve el equipo de la Unidad de Salud comunitaria, docentes y comunidad usuaria.
- 1.2.9 Aplicar el método inductivo de tipo cualitativo en el proceso de investigación para descubrir y analizar significados en la vida cotidiana y desempeño de la Profesión de Trabajo Social en la Unidad de Salud Comunitaria que permitan llegar a conclusiones objetivas.

## 2.

### JUSTIFICACIÓN

#### 2.1 IMPORTANCIA

Esta investigación demostrará el aporte y contribución que desarrolla la profesión de Trabajo Social y el ejercicio de la docencia desde el área de Salud comunitaria, esto evidenciará la importancia de que en cada institución exista un equipo multidisciplinario integral y conocedor de las competencias, capacidades y habilidades que desarrolla la profesión de Trabajo Social y su desempeño y potencialidades en el empoderamiento de los agentes comunitarios de salud, con el fin de evidenciar el aporte que genera la profesión especialmente en el área de salud comunitaria.

#### 2.2 RELEVANCIA

La investigación es de carácter relevante, desde el enfoque humanista que lleva implícita la profesión de Trabajo Social, dado que tradicionalmente el rol

de Trabajo Social en el área de la salud, al parecer, se ha limitado al área administrativa y muy poco se habla desde su desempeño en la educación, gestión y empoderamiento de los actores en el área comunitaria, y el efecto que esto tiene en el desarrollo de procesos comunitarios, de esta manera es importante visibilizar el potencial de la profesión y el aporte al cambio social que se puede generar desde la contribución de Trabajo Social.

### 2.3 FACTIBILIDAD

La factibilidad de esta investigación consistirá en desarrollar un conjunto de estrategias propias de las técnicas de investigación con el método inductivo de tipo cualitativo con actores claves de la Unidad de salud Comunitaria de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

Las técnicas a emplear serán, la entrevista estructurada, semi-estructurada, observación participante, entre otras, con el respaldo de medios de verificación multimedia, que hagan posible recabar información adecuada que aporte a la investigación a desarrollar.

### 2.4 APORTE

La investigación en sí misma generará un estudio científico, reflexivo sobre el papel que está desarrollando la profesión de Trabajo Social tanto a nivel docente como en el ejercicio mismo de la profesión, y su contribución e importancia en el área de Atención de Salud Comunitaria y cómo se ejerce desde la facultad de Medicina.

Esto buscar generar conocimiento y evidencia del rol de la profesión de Trabajo Social de la Unidad de Salud comunitaria para la población en general y en especial para los profesionales formandos de Trabajo Social en el área de intervención salud y la comunidad.

También generará un estudio sobre la percepción de actores claves en relación a la labor que desempeña la profesión de Trabajo Social en la Unidad de Salud



Comunitaria, como los estudiantes de Medicina y cómo ellos perciben las posibles situaciones que están incidiendo en el desarrollo del ejercicio de la profesión en la Atención Comunitaria desde la Profesión de Trabajo Social en la docencia y cómo podría mejorarse.

Por otro lado será un valioso aporte la información que se pueda recabar para desarrollar una propuesta de alternativa a la situación problemática detectada.

### 3.

#### DEFINICIÓN CONCRETA DEL PROBLEMA

##### 3.1. OBJETO DE ESTUDIO

El objeto de estudio para la investigación es sobre la contribución y la importancia del rol que desempeña la profesión de Trabajo Social desde la docencia en la Facultad de Medicina en el área de Atención Comunitaria desde la Facultad de Medicina con estudiantes del Doctorado en Medicina a través del eje de Atención Comunitaria en Salud en la Carrera del Doctorado en Medicina.

##### 3.2 ACTORES SOCIALES PRIMARIOS Y SECUNDARIOS

Para la investigación los actores sociales primarios seleccionados son 15 informantes claves; Trabajadoras Sociales y Médicos de la Unidad de Atención Comunitaria en Salud, estudiantes del Doctorado en Medicina e informantes claves de las comunidades que atiende la Unidad de Atención comunitaria en Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

##### 3.3 ESCENARIOS Y ENTORNO

La investigación se ejecutará en la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, y la comunidad que Atiende la Unidad de Atención Comunitaria en Salud, en el Municipio de Nuevo Cuscatlán San Salvador.

##### 3.4 TIEMPO DE LA DEFINICIÓN

El tiempo de proceso de investigación se llevará a cabo en transcurso de la segunda semana de febrero hasta la tercera semana de agosto del presente año.

## 4.

### DISEÑO DEL TRABAJO

#### 4.1 ESTRATEGIAS DE TRABAJO

El grupo investigador se plantea diferentes estrategias que serán aplicadas durante el proceso de investigación para lograr los objetivos que se han propuesto. El propósito de presentar es dar a conocer las cinco fases de la investigación cualitativa.

4.1.1. Gestionar la autorización con la coordinadora de la unidad de atención comunitaria en salud para iniciar el proceso de la obtención de la información para la investigación.

4.1.2. Seleccionar informantes claves importantes para la investigación; como un representante de la jefatura y coordinación de la Unidad de Salud Comunitaria, 2 médicos, 6 estudiantes representantes de cada año del Doctorado en Medicina, una docente Master en Metodología en educación de la Facultad de Medicina, el equipo de 5 Trabajadoras Sociales docentes de la unidad de Salud Comunitaria y personas beneficiarias de la comunidad.

4.1.3. Realizar entrevistas con informantes claves según las etapas requeridas en la investigación.

4.1.4. Emplear técnicas del método inductivo de tipo cualitativo para la investigación social como entrevistas estructuradas y semi-estructuradas, observación participante y no participante, grupo focal, entre otras.

4.1.5. Programar asesorías con la docente asesora

4.1.6. Programar reuniones de grupo investigador.

#### 4.2 DISEÑO MUESTRAL ESTRATÉGICO.

En la investigación tiene como sujeto de estudio a la población vinculada con la Unidad de Atención Comunitaria en Salud, para ello se tomará una

muestra aproximada de 12 informantes claves y además se solicitará la información de personas que brinden información desde las comunidades beneficiadas.

Se orientará la selección de la muestra a partir de los siguientes requisitos:

4.2.1 Que los informantes claves tengan la disponibilidad de participar en el proceso de investigación, para lo cual se realizará una explicación del proceso: el método a aplicar, las técnicas a implementar y los tiempos que se requiere invertir.

4.2.2 Generar confianza al equipo de investigación. Esto garantizará su apertura para compartir información personal y privada de la experiencia sobre la Atención comunitaria en Salud lo cual representará información relevante para el estudio.

4.2.3 Tener interés personal y colectivo de ser parte de un proceso de entrevista individual y grupal respecto a los estudiantes con el grupo focal que permitirá generar nuevos conocimientos sobre su propia realidad respecto a la Unidad de Atención Comunitaria en Salud y se explicará al grupo que habrá técnicas a utilizar para la recopilación de datos, aclarando la necesidad e importancia de recurrir a la utilización de grabadora y notas para registrar las entrevistas grupales. Igualmente se explicará que puede haber necesidad de complementar con entrevistas breves para indagar más información según lo requiera el proceso de investigación, todo con el fin de realizar un abordaje a profundidad sobre el objeto de estudio, y visto desde otra perspectiva sobre la situación problemática identificada esto para enriquecer la investigación y la elaboración de alternativas para formular la propuesta final de la investigación.

4.2.4 Los informantes claves seleccionados deben tener las siguientes características para poder ser parte del proceso de investigación:

Ser Trabajadoras Sociales y formar parte del equipo multidisciplinario docentes Trabajadoras Sociales que se incorporaron entre los años 1986 y 1991, médicos docentes de la Unidad de Atención Comunitaria en Salud y en el caso de los estudiantes, ser estudiante activos del Doctorado en Medicina.

En cuanto a los informantes externos, deberán pertenecer a las comunidades intervenidas, que son: Comunidad Esperanza 1 y 2, y los pasajes Florestas del municipio de Nuevo Cuscatlán, siendo hombres, mujeres o incluso el núcleo familiar con al menos dos años de experiencia en haber sido atendidos por los estudiantes del Doctorado de Medicina de la Unidad de Atención Comunitaria de la Facultad de Medicina.

#### 4.3 CODIFICACIÓN DEL LENGUAJE

En la decodificación del lenguaje, se traducen los símbolos encontrados en la investigación, en cuanto a la participación de los informantes, sobre lenguaje técnico y popular que se pueda encontrar con la información de Trabajadoras sociales, Médicos y estudiantes del Doctorado en Medicina, así como que se pueda detectar con los informantes de las comunidades, esto servirá para la comprensión de las interpretaciones y valoraciones en espacio, tiempo y cultura, para ello se necesita un lenguaje común.

En cuanto a la transcripción de la entrevistas, se hará con el programa WefQDA, que permitirá la clasificación por categorías de la información recopilada, estas categorías significaran un lenguaje común entre los informantes.

TABLA N°  
CATEGORÍAS Y CONCEPTOS SELECCIONADOS PARA LA CODIFICACIÓN DEL  
LENGUAJE, EN LA INVESTIGACIÓN

CATEGORÍAS Y CONCEPTOS	EXPERIENCIAS Y SIGNIFICADO	TEORIA DEL TEMA DETERMINADO
<p><b>Educación- Docencia´ -Pedagogía -Metodologías de enseñanza- aprendizaje. Metodología de Participación-Acción</b></p>	<p>La educación es el proceso de facilitar el aprendizaje en todas partes. Conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos de un grupo de personas las cuales también son transferidos a otras personas, a través de la narración de cuentos, la discusión, la enseñanza, la formación o la investigación.</p> <p>Docencia: Acción de enseñar y de poner en signos lo previamente aceptado, para que otro voluntariamente lo acepte, lo aprenda.</p>	<p>Carlos Gaitán Rivero. "Caracterización de la práctica docente Universitaria "Estudios de caso pregrado" <a href="http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/educacion/tesis11.pdf">http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/educacion/tesis11.pdf</a></p>
<p><b>Modelo Integral de la Salud Comunitaria.</b></p> <p><b>Atención Primaria en Salud.</b></p> <p><b>Modelo Médico tradicional clínico.</b></p> <p><b>Determinantes sociales de Salud.</b></p>	<p><b>Salud:</b> es el estado completo de bienestar físico, mental y social y no únicamente como la ausencia de enfermedad o dolencia.</p> <p><b>Atención primaria en Salud:</b> Es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesto al alcance de las personas y familias de la comunidad mediante su plena participación a un costo que la comunidad y el país puedan soportar durante las etapas de su desarrollo con espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación.<sup>35</sup></p> <p>También es considerada como la clave para alcanzar resultados en el nivel de salud de la población mundial, su peculiaridad de estar inserta allí donde se generan los procesos sociales, es decir en la comunidad, la sitúan como un área de contacto entre las ciencias biomédicas y las ciencias sociales.<sup>36</sup></p>	<p>OMS (Organización Mundial de la Salud): <a href="http://concepto.de/salud-segun-la-oms/">http://concepto.de/salud-segun-la-oms/</a></p> <p>Manuales de la Unidad de Atención comunitaria en Salud de la Facultad de Medicina.</p>

<sup>35</sup> Atención Primara de Salud, Principios y métodos, Alex Kroeger Ronaldo Luna OMS, Edición Agosto 1989. Pág 7

<sup>36</sup> Concepto de Atención Primaria en Salud, según manual de Atención Comunitaria en Salud I, Ciclo I 2009.

<p><b>Profesión Trabajo Social</b> -<b>Trabajo Social Comunitario.-Perfil del Profesional en Trabajo Social.</b> - <b>Docencia en Trabajo Social.</b> -<b>Docencia en Atención Comunitaria en Salud.</b></p>	<p>El <b>Trabajo Social</b> es una profesión basada en la práctica y una disciplina social que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y los principios de la justicia social. los Derechos Humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el Trabajo Social. Respaldada por las teorías sociales, humanas y de la cultura, el Trabajo Social involucra a los sujetos y las estructuras para hacer frente a problemas, necesidades y riesgos de manera conjunta. Paulo Freire de Brasil fue quien desarrolló las teorías más progresivas de educación popular para la liberación y la elevación de la conciencia de los oprimidos. Los métodos pedagógicos de la educación popular refuerzan la confianza en si mismo y la libre determinación, los cuales se aplican hoy en muchos de los campos de la educación y la comunicación en salud.</p>	<p>El ABC de Trabajo Social Latinoamericano. Herman Krusse Definiendo al Trabajo Social. Norberto Alayón.  “Pedagogía del Oprimido” Paulo Freire, 1970</p>
<p><b>Violencia Social Factor de riesgo para la intervención comunitaria</b> - <b>Violencia Delincuencia e Inseguridad</b> - <b>Violencia por medios de comunicación</b> -<b>Violencia institucional</b> - <b>Violencia estructural</b></p>	<p>La violencia es todo acto al que se le aplica una dosis de fuerza excesiva. La violencia presenta múltiples formas y entre ellas pueden darse diferencias muy importantes. Según Lbek (1979, pág.263) se trata de un cambiante conjunto de conductas y actitudes, no de un esquema comportamental permanente y bien definido. La violencia tiene un carácter histórico y, por consiguiente, es imposible entenderla fuera del contexto social en que se produce.</p>	<p>Según Ignacio Martín Baró, “Acción e Ideología”</p>

Fuente: Elaborado por estudiantes egresadas de la Licenciatura en Trabajo Social, para el proceso de grado, 2016.

#### 4.4. TÉCNICAS DE CONTROL DE ELEMENTOS ESPÚREOS

Para controlar la veracidad de la información, elementos no deseados en cuanto a la recopilación, se utilizaran las técnicas como la jerarquización de la información, previamente el equipo investigador se reunirá para tocar aspectos importantes de la información que se quiere recopilar, de igual forma las investigadoras tendrán un proceso de empatía con los informantes, evitando la subjetividad, las percepciones selectivas, y se tomara en cuenta las limitaciones

que se tienen para observar; empleando entrevistas en profundidad a los informantes claves.

Para la investigación se han establecido criterios para la selección de informantes, de la Unidad de Atención Comunitaria en Salud que permitan sustentar la información sobre la contribución de la Profesión de Trabajo Social desde la Docencia.

De igual forma el equipo investigador tomará medidas para controlar los elementos espurios que consistirá en grabar la entrevista, para luego escucharla todo el equipo con detalle, por algún elemento que se escape durante la realización de la entrevista, donde se oirá con detalle los titubeos, e información sesgada, también cada miembro del equipo tomará una función que permita tener todo el panorama, mientras una observa otra entrevista al informante, a manera de no perder información importante y comprobar la veracidad de la información. del objeto de estudio

Para la aplicación de los instrumentos en las entrevistas, previamente se validará el instrumento de entrevista, con la asesora de la investigación, lo que permitirá modificar los sesgos en los instrumentos y realizar una adecuada entrevista.

La observación se realizará en varios de los contextos de los estudiantes, para comprobar la autenticidad de la información, dentro de la facultad de medicina, como también a las comunidades que se tendrán como parte de los informantes claves.

#### 4.5 COMPARACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la comprobación de la información se hará validez de importantes fuentes de información con actores claves de la Unidad de Salud comunitaria, además de la comparación de la contribución de la Profesión de Trabajo Social con otra institución que realice similar función con lo que se hace desde la

Unidad de Salud comunitaria desde la Facultad de Medicina, la opinión estudiantil y la opinión de la comunidad usuaria o beneficiara de la Atención Comunitaria en Salud, esto servirá para confirmar los datos obtenidos, e interpretación de la información en cuanto al ejercicio que realiza la Profesión de Trabajo Social en esta área.

Por lo tanto se ha considerado a bien investigar la labor que realiza la Universidad Luterana de El Salvador, respecto a la docencia en el área de Trabajo Social comunitario y experiencias con comunidades donde las y los estudiantes de Trabajo Social realizan sus prácticas, sobre todo desde el ramo salud, es decir saber si hay convenios como lo hace la UES con Unidades de Salud, a través de SIBASI y la experiencia comunitaria vivida.

Además con la base teórica y empírica, con la que cuenta cada miembro del equipo investigador, servirá de orientación en la búsqueda de información, donde se identificara la esencia de la problemática, sobre la contribución de Trabajo Social desde la docencia en la Unidad de Atención comunitaria en Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

## 5.

### RECOLECCION DE DATOS

En la investigación cualitativa, la recolección de información se considera fundamental durante todo el proceso de investigación, pues en esta etapa se obtienen los recursos necesarios para realizar un análisis crítico de la situación objeto de estudio y por lo tanto concluir al respecto de manera objetiva.

La recopilación de datos está orientada hacia aquellas personas sujetos de estudio seleccionadas previamente aplicando las siguientes técnicas de recolección de información.



## 5.1. ENTREVISTA ENFOCADA

Esta técnica se efectuará en la investigación de casos ya que permitirá profundizar en los temas relevantes que se encuentran vinculados con la problemática a investigar.

La entrevista enfocada se realizará durante el proceso de investigación a una persona concreta a la vez y dirigida a informantes claves cuyo aporte es relevante. El mismo procedimiento se realizará para el análisis y codificación de lenguaje, de igual forma en métodos de grabación y transcripción.

## 5.2. OBSERVACIÓN CUALITATIVA

La Observación Cualitativa No-participante y participante se encuentra interrelacionada con la entrevista enfocada. Con esta técnica se busca “contemplar sistemática y detenidamente como se desarrolla la vida social, sin manipularla ni modificarla”<sup>37</sup>. Se efectuará la observación durante todo el proceso investigativo, cuando se realicen entrevistas con los casos seleccionados, se tomarán los siguientes parámetros de observación:

Se observará las expresiones, actitudes y reacciones como parte de la aplicación de la observación no participante ante el abordaje de las diferentes preguntas dirigidas a estudiantes, médicos y otros informantes claves sobre el rol desempeñado de las Trabajadoras Sociales y su rol docente.

De realizarse la entrevista en la vivienda se observarán las condiciones familiares, comunitarias y sociales en las que convive la persona entrevistada para comprobar la incidencia de los estudiantes de la Unidad de Atención comunitaria en Salud.

---

<sup>37</sup> José I. Ruiz Olabuénaga y Maria Antonia Ispizua: “La descodificación de la vida cotidiana” Métodos de investigación Cualitativa, 1989, Pág. 153.

### 5.3. GRUPO FOCAL

El grupo focal es una técnica con modalidad de entrevista grupal abierta y estructurada, se desarrollará durante el proceso de investigación en donde se pretende obtener información a partir de la discusión desde un determinado proceso.

Para ello se requerirá de los grupos de familias que han sido intervenidas por la Unidad de Atención Comunitaria en Salud de las diferentes comunidades trabajadas a lo largo de los años de estudio de la carrera del Doctorado en Medicina para compartir sus experiencias sobre el trabajo que los estudiantes del Doctorado de Medicina han realizado con ellos y cómo les ha beneficiado.

Además se conocerá el rol que desempeñan las Trabajadoras Sociales como docentes desde la percepción de estudiantes que cursan cada asignatura de Atención comunitaria en Salud, tomando en cuenta los objetivos que establece el plan curricular en las 12 Unidades de atención Comunitarias en Salud, a lo largo de los 6 años de la carrera en Doctorado en medicina.

## 6.

### ANALISIS DE DATOS

#### 6.1. INFORMACIÓN RECOLECTADA

La información obtenida a través de las diferentes técnicas implementadas, así mismo las reflexiones e impresiones registradas en el diario de campo o cuaderno de notas donde se registrarán las actividades, serán analizadas en el proceso descriptivo de la información, tomando como base las categorías elaboradas por el grupo investigador para interpretar datos y hechos observados y contrastados con las teorías o enfoques teóricos de autores, que aborden sobre el rol de Trabajo Social en la intervención Comunitaria, como Carlos Eroles, y Montano, entre otros.

Además del abordaje pedagógico desde el aporte de Paulo Freire y otros pedagogos, son importantes para el análisis del estudio a realizar, así como el aporte de expertos metodólogos en el área de Atención en Salud Comunitaria serán de gran importancia.

Las entrevistas serán transcritas y se procederá a la categorización de la información.

## 6.2. ENFOQUE A UTILIZAR

Se utilizará el enfoque Interaccionismo Simbólico que se basa en la comprensión a través de la comunicación que permitirá la interpretación de las acciones, gestos e interpretaciones de los y las informantes claves.

Enfoque pedagógico de la Esperanza de Paulo Freire que consiste en que; “La pedagogía del oprimido, como pedagogía humanista y liberadora tendrá, pues, dos momentos distintos aunque interrelacionados. El primero, en el cual los oprimidos van desvelando el mundo de la opresión y se van comprometiendo, en la praxis, con su transformación, y, el segundo, en que, una vez transformada la realidad opresora, esta pedagogía deja de ser del oprimido y pasa a ser la pedagogía de los hombres en proceso de permanente liberación”

## 7.

### VALIDACIÓN DE DATOS

Dentro del proceso de investigación referente a la temática “Contribución de Trabajo Social desde la docencia en la Unidad de Atención en Salud Comunitaria de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador” Se utilizan las siguientes técnicas que permitirán comprobar la validez de la información recolectada y sistematizada en el proceso de investigación.

### 7.1. CRITERIO DE CREDIBILIDAD

Observación constante: la cual permite dentro del proceso de investigación sobre la contribución y las limitaciones que se generan sobre el rol de las profesionales de Trabajo Social desde la docencia en la Unidad de Atención Comunitaria en Salud identificar actitudes y comportamientos esenciales para el análisis de la problemática.

Triangulación: Definiéndose como el contraste de las fuentes de información, el investigador y la teoría utilizada y los métodos tomados como base de la investigación.

Selección adecuada de informantes claves: Tomando como base aquellos actores involucrados directa e indirectamente en la problemática, así como respetar la información proporcionada por los mismos

### 7.2. CRITERIO DE TRANSFERENCIA

Como grupo investigador, lo que se pretende es que con los datos obtenidos mediante la realización de la investigación, se realice un proceso de transferibilidad, esto con el propósito que la investigación sea de utilidad para personas o instituciones que sea de su interés para realizar investigaciones y profundicen sobre dicha temáticas a futuro, y que sirva como guía de estudio a futuros profesionales. Y que sirva de aporte para fundamentar con base científica la importancia del rol de Trabajo Social y su reconocimiento en la formación especializada en el equipo multidisciplinario dentro de la Unidad de Atención Comunitaria en Salud.

### 7.3. CRITERIO DE DEPENDENCIA

Auditoria de dependencia: El cual se realizara a través de la intervención de la docente directora del proceso de grado, encargada de la evaluación de los

procesos de investigación, la aplicación del método profesional y las técnicas de la intervención en la exploración de la investigación.

#### 7.4. CRITERIO DE CONFIRMABILIDAD

Auditoria de confirmabilidad: Consiste en la intervención de un agente externo a la investigación (docente directora) la cual realizara una revisión de la información recolectada, de igual manera se verá involucrada la interpretación que los integrantes del grupo realicen sobre la teoría.

### 8.

#### PROPUESTA DE CAPITULOS

En el apartado de propuestas de capítulos, se plantean cuatro capítulos en los cuales se sistematiza la información recopilada de la investigación denominada: “Profesión de Trabajo Social: Contribución en Atención Comunitaria en Salud, desde la docencia en Facultad de Medicina. (Escuela. CCSS- UES-2016)”

#### CAPITULO 1: UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA COMO ESCENARIO DEL ROL DOCENTE Y DE LA PROFESION TRABAJO SOCIAL.

Mediante este capítulo, se realizará una descripción sobre el contexto general en el que se desenvuelve la Unidad de Salud Comunitaria de la Facultad de Medicina, entre ellos, profesionales como Trabajadoras Sociales docentes, Médicos y estudiantes del Doctorado en Medicina, además de la dinámica que establecen y cómo influye en el desarrollo de los objetivos planteados en la Unidad de Atención comunitaria en Salud.

Así mismo, se conocerá sobre el papel docente de las Trabajadoras Sociales en el desarrollo profesional formativo de los estudiantes del Doctorado en Medicina, así como el abordaje y desempeño en las comunidades que atienden. Además del reconocimiento que estudiantes y docentes médicos le adjudican al

papel que desempeñan profesionales en Trabajo Social, hacia el doctorado de medicina.

Mediante el contexto general, se conocerá acerca de su comportamiento comunitario, posibles problemas que se originan desde la Unidad de Atención Comunitaria y el desempeño del estudiante respecto a la Atención Comunitaria en Salud.

Además se dará a conocer el contexto de leyes y programas que respaldan el Trabajo y la protección de los integrantes de la Unidad de Atención comunitaria en Salud en el ejercicio comunitario, tanto a nivel institucional como a nivel país respecto a la situación de violencia que se enfrenta actualmente.

## CAPITULO 2: VIVENCIAS DE ESTUDIANTES DEL DOCTORADO EN MEDICINA DESDE LA DOCENCIA EN LA UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA POR PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL

En este capítulo se presentan los relatos de Trabajadoras Sociales, Médicos, estudiantes y habitantes de las comunidades que manifiestan la contribución y las limitantes detectadas en cuanto al desarrollo de la Unidad de Atención en Salud Comunitaria, sus limitantes y logros especialmente respecto al rol docente de las profesionales en Trabajo Social y como esto influye en el desempeño laboral, educativo, formativo y como esto se reproduce en el abordaje y trabajo comunitario.

## CAPITULO 3: METODOLOGIA Y HALLAZGOS ENCONTRADOS DURANTE LA INVESTIGACIÓN

Para la realización de investigación se utilizara el método inductivo de tipo cualitativo, que permiten estudiar los significados, busca adquirir información a profundidad para comprender el comportamiento humano, para la recolección

de la información se utilizarán las técnicas cualitativas como la entrevista en profundidad, grupo focal y la observación.

#### CAPITULO 4: PROPUESTA DE PROYECTO

Con base a los resultados de la investigación denominada, “Profesión de Trabajo Social: Contribución en Atención Comunitaria en Salud, desde la docencia en Facultad de Medicina. (Escuela. CCSS- UES-2016)”

Se elaborará una propuesta de proyecto, que busque contribuir a la situación problemática encontrada en la investigación.

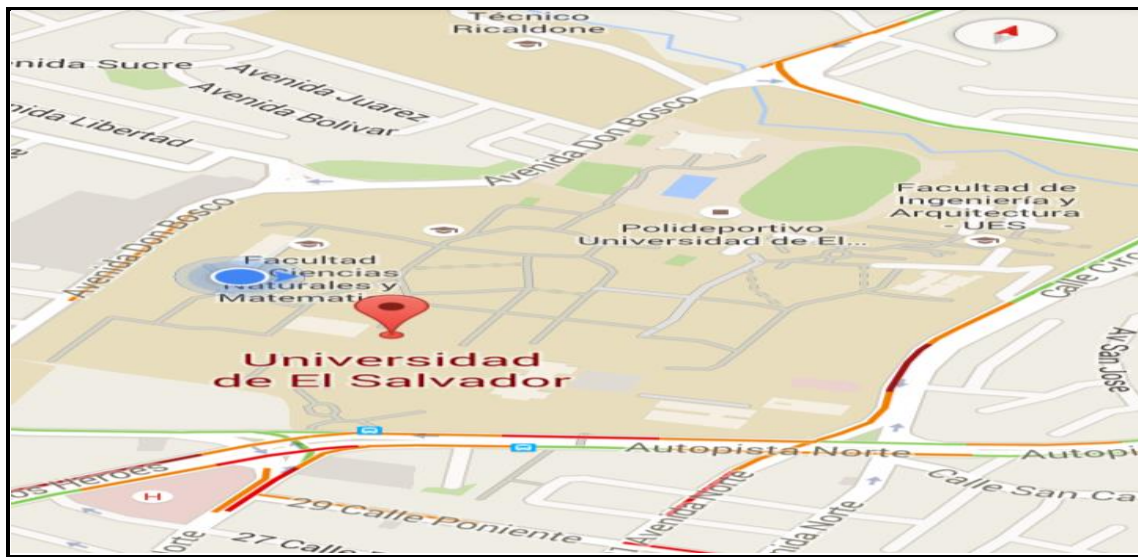
## ANEXOS

- 1: MAPAS GEOGRÁFICOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.
- 2: GUIA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA TRABAJADORAS SOCIALES DOCENTES DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD.
- 3: GUIA DE ENTREVISTA A MÉDICOS DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD.
- 4: GUIA DE ENTREVISTA A ESTUDIANTES DEL DOCTORADO EN MEDICINA
- 5: GUIA DE ENTREVISTA DE USUARIOS DE LAS COMUNIDADES QUE ATIENDE LA UNIDAD DE ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD.



ANEXO

MAPA GEOGRÁFICO DE LA FACULTAD D2E MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.



Fuente: Mapa de la Facultad de Medicina Geogole Maps.

MAPA SATELITAL DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.



Fuente: Mapa satelital de la faculta de Medicina, tomado de Google Maps

ANEXO  
GUIA DE ENTREVISTA ABIERTA PARA LA ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES  
"Licenciado Gerardo Iraheta Rosales"



**PROFESIÓN TRABAJO SOCIAL, CONTRIBUCIÓN EN ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD, DESDE LA  
DOCENCIA EN LA FACULTAD DE MEDICINA. (Esc. CCSS- UES-2016)**

Objetivo: Conocer sobre los antecedentes e importancia del rol del profesional en Trabajo Social en la Atención Comunitaria en Salud, desde la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

I. GENERALIDADES Y ANTECEDENTES

1. Nombre del o la docente:
2. Cargo que desempeña en la Unidad
3. ¿Cuántos años de experiencia tiene en el área de Atención comunitaria en Salud?
4. ¿Cuál es el papel de la Facultad de Medicina según su visión y misión?
5. ¿Cuáles son las políticas institucionales con las que trabajan desde la unidad comunitaria?
6. ¿podría decirnos cómo inició la Unidad de Atención Comunitaria en Salud en la Facultad de Medicina?
7. ¿Desde hace cuánto tiempo imparten la asignatura de Atención en salud comunitaria en la Facultad de Medicina?
8. ¿Han existido cambios en el plan curricular? (si es así, hacer la siguiente pregunta)
9. ¿Cuál fue el objetivo de cambiar el pensum y agregar la Atención Comunitaria en Salud?
10. ¿Cuál considera que debe ser el rol de Trabajo Social en la atención comunitaria en salud?

II. Rol de Trabajo Social en la Atención comunitaria en Salud

11. ¿Según su valoración cómo contribuye el Trabajo Social en la unidad de Atención Comunitaria en Salud?
12. ¿Considera que se cumple el rol de Trabajo Social en la Unidad comunitaria en salud de la Facultad de Medicina? Si\_ por qué?\_\_\_\_\_ no, por qué?\_\_\_\_\_
13. ¿Podría hablarnos de los contenidos programáticos que desarrollan con los estudiantes de medicina en el desarrollo de la atención comunitaria en salud?
14. ¿Qué tipo de metodologías utilizan en la atención comunitaria en salud?
15. ¿Cómo se organizan en la inmersión en salud comunitaria con los grupos de estudiantes?

III. Atención comunitaria

16. ¿Trabajan articuladamente con alguna institución como el ministerio de Salud o con otras instituciones desde el área de atención comunitaria en salud?
17. ¿Refieren casos de vulneración en área de Salud con estas instituciones?
18. ¿Las comunidades con la que trabajan estas organizadas o ustedes facilitan el desarrollo organizacional de las mismas?
19. ¿Los estudiantes cuentan con el apoyo de líderes comunitarios para la inmersión en las áreas que atienden desde la unidad de Atención Comunitaria en Salud?

20. ¿Cuáles han sido algunos de los factores que han dificultado el desarrollo de su trabajo en el área de salud comunitaria?
21. ¿Cuáles son las estrategias que utilizan para la inmersión en las comunidades controladas por pandillas?
22. ¿Con que otras dificultades o problemas se enfrentan desde el área de salud comunitaria?
23. ¿Cuál es el área de acción territorial en la que trabajan y cuantas comunidades atienden desde el área de atención comunitaria en salud?
24. ¿Cuáles han sido los logros más significativos que han tenido como trabajadores sociales desde el área de atención en salud comunitaria?
25. ¿Otro comentario o aporte que desea mencionar?

## ANEXO GUIA DE ENTREVISTA PARA DOCENTES MÉDICOS.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES  
"Licenciado Gerardo Iraheta Rosales"



### PROFESIÓN TRABAJO SOCIAL, CONTRIBUCIÓN EN ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD, DESDE LA DOCENCIA EN LA FACULTAD DE MEDICINA. (Esc. CCSS- UES-2016)

Objetivo: Conocer la opinión del médico docente, acerca del rol del profesional en Trabajo Social desde la Docencia en la Atención Comunitaria en Salud, y la intervención del estudiante en Medicina a las comunidades desde la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

1. Nombre del o la docente:
2. ¿Cuántos años de experiencia tiene en el área?
3. ¿Cuáles son las principales fortalezas y logros del trabajo de la Unidad de Atención Comunitaria en Salud en la Facultad de Medicina durante todos estos años?
4. ¿Cuáles son las principales dificultades o limitaciones que presenta el trabajo de la Unidad de Atención Comunitaria en Salud en la Facultad de Medicina?
5. ¿Qué opinión tiene sobre el componente pedagógico de los docentes en la asignatura de Atención comunitaria en salud respecto a la formación de los estudiantes de Medicina?
6. ¿Sabe si el personal médico docente tuvo participación en el cambio de pensum de la carrera de doctorado en medicina al agregar la Atención Comunitaria en Salud?
7. ¿Considera que es importante que la asignatura de atención comunitaria en salud sea impartida por profesionales en Trabajo Social en conjunto con el equipo multidisciplinario de médicos y otros profesionales de salud?
8. ¿Según su opinión cómo contribuye la profesión de Trabajo Social en la unidad de Atención Comunitaria en Salud, en la formación de estudiantes del Doctorado de medicina?
9. ¿Considera que se cumple el rol de Trabajo Social en la Unidad comunitaria en salud de la Facultad de Medicina? Si\_ por qué? \_\_\_\_\_ no, por qué? \_\_\_\_\_
10. ¿Cuál considera que debe ser el rol de Trabajo Social en la atención comunitaria en salud?

11. ¿Conoce usted la opinión de los estudiantes del Doctorado en Medicina sobre el papel docente de Trabajo Social y del equipo de la Unidad de Salud comunitaria?
12. ¿Considera necesaria la participación de los estudiantes en las comunidades y la replicación de los conocimientos adquiridos en la asignatura de Atención en Salud Comunitaria?
13. ¿Ha participado en los procesos de inmersión comunitaria con los estudiantes del doctorado en Medicina?
14. ¿Cómo cree que afectaría a las comunidades la ausencia de estudiantes del Doctorado en Medicina en la intervención comunitaria?
15. ¿Desde su experiencia personal considera que le ha servido a usted los conocimientos adquiridos en la Atención comunitaria en Salud en el abordaje con las comunidades y en su profesión?

### ANEXO GUIA DE ENTREVISTA PARA ESTUDIANTES DEL DOCTORADO EN MEDICINA.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES  
"Licenciado Gerardo Iraheta Rosales"



#### PROFESIÓN TRABAJO SOCIAL, CONTRIBUCIÓN EN ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD, DESDE LA DOCENCIA EN LA FACULTAD DE MEDICINA. (Esc. CCSS- UES-2016)

Objetivo: Conocer la opinión de los estudiantes del Doctorado en Medicina que cursan la asignatura Atención Comunitaria en Salud, acerca del rol del profesional en Trabajo Social en la Unidad Comunitaria en Salud, y la intervención del docente en las comunidades desde la Docencia en la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

1. Nombre del estudiante de Doctorado. (Opcional por confidencialidad)\_\_\_\_\_
2. A qué municipio y Departamento pertenece (opcional),\_\_\_\_\_
3. ¿Actualmente qué año de la carrera cursa?
4. En qué nivel de la Asignatura de Salud Comunitaria se encuentra?\_\_\_\_\_
5. ¿Qué importancia tiene para usted la Asignatura de Atención Comunitaria en Salud en su formación profesional como médico?
6. Considera que los conocimientos que se adquieren en la ACS son los necesarios para la inmersión comunitaria y la intervención con las familias que le asignan?
7. Cree que sus docentes, tanto Trabajadoras Sociales como médicos, tienen la formación pedagógica suficiente para brindar las clases de la Atención Comunitaria en Salud?

8. ¿Recibe orientación de sus Docentes de manera adecuada para atender a las familias de la comunidad?
9. ¿En los primeros años le enseñaron algún método de intervención comunitaria para el abordaje a las familias? ¿Cuál?
10. ¿En la práctica considera que ha logrado tener empatía con la comunidad y la familia asignada?
11. ¿Considera que la Atención comunitaria en Salud le ocasiona gastos económicos extras en su presupuesto educativo?
12. ¿Considera adecuada la venta de manuales de la Asignatura de Atención en Salud Comunitaria?
13. ¿Las clases teóricas y prácticas de la Atención Comunitaria en Salud lo motivan a que realice su práctica en la comunidad?
14. ¿Cuáles son las limitantes o dificultades que puede identificar en la Unidad de Atención Comunitaria en Salud?
15. ¿Considera importante el empoderamiento organizativo de las comunidades para la prevención de enfermedades?
16. ¿Considera que el tiempo que invierte en la Asignatura de Atención Comunitaria en Salud le resta tiempo a otras asignaturas?
17. ¿Cómo considera que debería impartirse el componente teórico y práctico de la Atención comunitaria en Salud?
18. ¿Le gustaría que esa asignatura fuese solo práctica y cambiara el método de evaluación?
19. Conoce las funciones que realizan las docentes de Trabajo Social.
20. Cómo evalúa el rol que desempeñan las Trabajadoras Sociales que atienden la Unidad de Atención Comunitaria desde la docencia: \_\_\_\_\_ por qué? \_\_\_\_\_
21. ¿Considera usted que es importante la participación de profesionales en Trabajo Social en la asignatura de Atención Comunitaria en Salud?
22. ¿Considera que la participación Médica es más importante que la de otro profesional en la Atención comunitaria en Salud?
23. Considera que la enseñanza Comunitaria le permitirá tener una mejor formación al momento de ser profesional.

ANEXO  
GUIA DE ENTREVISTA A USUARIOS INFORMANTES CLAVES DE LA COMUNIDAD.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES  
"Licenciado Gerardo Iraheta Rosales"



**CONTRIBUCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN LA ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD DESDE LA DOCENCIA EN  
LA FACULTAD DE MEDICINA.  
(ESC.CCSS-UES-2016)**

Objetivo: Conocer sobre la opinión de los usuarios y usuarias de las comunidades sobre la importancia del rol del profesional en Trabajo Social en la Atención Comunitaria en Salud, desde la docencia en la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

IV. Generalidades.

1. Nombre de la persona (opcional por confidencialidad): \_\_\_\_\_
2. Número de integrantes de su familia, edad y género: \_\_\_\_\_
3. ¿Desde hace cuántos años ha recibido en su hogar a estudiantes del doctorado en medicina?
4. ¿Considera que la atención de los estudiantes ha mejorado su nivel de salud y el de su familia?  
Si, Porque \_\_\_\_\_  
No, Porque \_\_\_\_\_
5. Los estudiantes han desarrollado alguna campaña médica donde se ha beneficiado la comunidad?
6. ¿En alguna ocasión los estudiantes de Medicina han referido a la Unidad de Salud alguna situación de enfermedad que usted haya padecido o alguien de su familia?
7. ¿Sabe cómo fue el acercamiento de los estudiantes de Medicina a su comunidad y a su familia?
8. ¿Está usted enterado si los estudiantes de Medicina cuando acuden a las comunidades van solos o están acompañados o supervisados por algún docente de la Universidad?
9. Si o no les conoce? \_\_\_\_\_
10. Se han presentado con usted, conoce sus nombres? \_\_\_\_\_
11. ¿Además de los aprendizajes en el cuidado de salud que brindan los estudiantes de medicina, que otros aprendizajes le han aportado a usted y a su familia?
12. ¿Usted o alguna persona de su familia está organizado en alguna directiva de la comunidad o Asociación de Desarrollo comunal?
13. ¿Considera que la organización comunitaria es parte fundamental para el desarrollo de salud y bienestar de la comunidad?
14. Si, los estudiantes dejan de asistir a la comunidad por la situación de riesgo social en que vivimos, cuál sería el impacto que esto tendría en su familia y su comunidad.
15. ¿Qué alternativas de solución propone a la Universidad si esta situación se da?

## BIBLIOGRAFIA

### 1. LIBROS

- 1.1 RUIZ OLABUENAGA, JOSE IGNACIO “La Descodificación de la vida cotidiana, Métodos de Investigación Social Cualitativa”, Bilbao España, Universidad de Deusto, 1989.

### 2. DOCUMENTOS Y FUENTES ORALES.

### 3. SITIOS EN INTERNET

- 3.1 Carlos Gaitán Rivero. “Caracterización de la práctica docente Universitaria “Estudios de caso pregrado”  
<http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/educacion/tesis11.pdf>
- 3.2 OMS (Organización Mundial de la Salud): <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/>

RESPONSABLES DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN	NOMBRE	CARNÉ
	Br. Adriana Isabel Alvarado Vides	AV05031
	Br. Ana Esther Avilés Vásquez	AV06019
	Br. Ana Elizabeth Zamora Pérez	ZP92005
TÍTULO DE INFORME FINAL	: PROFESIÓN DE TRABAJO SOCIAL: CONTRIBUCIÓN EN ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD DESDE LA DOCENCIA EN FACULTAD DE MEDICINA (Escuela CCSS-UES-2016)	
DOCENTE ASESORA DE LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL	: Licda. Edda Beatriz Lobo	
FECHA DE EXPOSICIÓN Y DEFENSA	18 DE AGOSTO DE 2016	
TRIBUNAL CALIFICADOR	Licda. Edda Beatriz Lobo	
MIEMBRO DEL JURADO	Dr. Wilfredo Alirio Henríquez	
MIEMBRO DEL JURADO	Maestra. Sandra Lorena de Serrano	
ACUERDO Y FECHA DE APROBADO POR JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE CCY HH	: _____	
OBSERVACIONES:	_____	