

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
UNIDAD CENTRAL
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



**ADAPTACIÓN FÍSICA, PSICO-SOCIAL DE VETERANOS DE GUERRA EN
EL MUNICIPIO DE CAROLINA, SAN MIGUEL, JUNIO DE 2016.**

Informe Final presentado Por:

Marta Alicia Calderón Ramírez
Diego Luis Chopin Pérez
Mauricio Eliezer Díaz Pineda

Para optar al título de:

DOCTOR EN MEDICINA

Asesor:

Dr. Rafael Monterrosa

San Salvador, Octubre de 2016.

INDICE

1. Resumen.....	2
2. Introducción.....	3
3. Objetivos: General y Específicos.....	4
4. Marco Teórico.....	5
5. Diseño Metodológico.....	19
6. Resultados.....	23
7. Discusión.....	31
8. Conclusiones.....	32
9. Recomendaciones.....	33
10. Bibliografía.....	34
11. Anexos.....	36

1. RESUMEN

El trabajo persigue conocer cuáles son los cambios a nivel físico, psicológico y social que produjo la guerra en los veteranos que viven en el municipio de Carolina departamento de San Miguel, cómo ha sido la adaptación que han tenido en la post guerra en los aspectos mencionados y comparado con la población civil de dicho municipio.

La investigación se llevo a cabo por medio de entrevistas a ambas poblaciones.

Los cambios que se identifican en cuanto al aspecto psicológico: la ansiedad persistente en los veteranos de guerra, desesperanza y poca satisfacción con la vida. A nivel social más del cincuenta por ciento de veteranos son bebedores sociales, y la familia de los veteranos de guerra es mayormente funcional según lo expresaron. Mientras en el aspecto físico no se evidencian secuelas en los veteranos de guerra, y la población civil padece más enfermedades crónicas degenerativas.

El Ministerio de Salud debe reevaluar la aplicación de programas de salud mental que brinda a la población de veteranos de guerra, para hacer un trabajo más personalizado y cercano con el usuario, y desarrollar la fortaleza que ellos encuentran en su familia.

2. INTRODUCCION

En El Salvador durante la guerra civil en la década de los 80, se vieron involucrados aproximadamente entre seis mil y quince mil combatientes por parte del Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional, y durante este conflicto dichos combatientes se vieron sometidos al estrés constante de la guerra, persecución y disgregación familiar.

A inicios de 2010 el Gobierno de El Salvador inicio una mesa de diálogo permanente con diferentes organizaciones de Veteranos de guerra, creándose como primera medida atender los problemas de salud de los Veteranos y su familias lo cual inicio en Morazán en septiembre de 2010 y luego en 2011 se extendió a todo el país.

A través del Ministerio de Salud en Octubre de 2013 se da a conocer el Programa Nacional de Atención Integral en salud para el Veterano de guerra a través del cual se garantizara el acceso a la salud en los ámbitos preventivos, curativos y de rehabilitación de las principales causas de morbilidad del sector, de forma integral.

Este trabajo pretende describir como los hechos bélicos han influido en la adaptación física, social y psicológica de los ex combatientes de la guerrilla, de los pobladores del municipio de Carolina en el departamento de San Miguel, tomando en cuenta el apoyo familiar y social, además de su desenvolvimiento en múltiples aspectos de la vida diaria actual, esto en comparación a la población civil de dicho municipio.

En El Salvador muy poco se sabe sobre el desarrollo en las tres esferas de investigación planteadas: Físico, psíquico y Social, es a partir de ello lo que ha motivado a estudiar sobre esta problemática.

Se busca conocer si los veteranos de guerra tienen igual adaptación y secuelas respecto a la población civil, con el fin de actuar en problemáticas específicas de su salud, además conocer la realidad de este grupo de Veteranos de guerra en su contexto histórico, ayudara a dar respuestas más específicas al entorno social que actualmente viven.

La investigación se realizó por medio de entrevistas a los ex combatientes, en búsqueda de su desarrollo en las diversas esferas de la vida, utilizando un cuestionario, basando algunas preguntas en test estandarizados.

3. OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar como el conflicto armado afecto la realidad física, psicológica y social de los Veteranos de guerra y analizar la adaptación que han tenido a nivel de estos tres ámbitos, respecto a la población general.

Objetivo Especifico:

Describir como el conflicto armado afecto la salud física de los veteranos de guerra y de estas cuales actualmente presentan.

Determinar en la población veterana de guerra, cuales son las secuelas psicológicas post guerra inmediata y cuales persisten en la actualidad.

Analizar la adaptación física psicológica y social del veterano de guerra en comparación a la sociedad civil del mismo municipio.

Describir el entorno social y familiar de los veteranos de guerra posterior al conflicto armado.

4. MARCO TEORICO.

4.1 Datos históricos internacionales de veteranos de guerra.

Los veteranos de guerra norteamericanos son beneficiarios de garantías específicas a través del Departamento para Asuntos de los Veteranos (*US Department of Veteran Affairs*). De esta manera los veteranos de guerra en Estados Unidos reciben beneficios en materia de vivienda, educación, transición hacia el mercado laboral civil, seguros de vida, pensión y rehabilitación. Dentro de estos programas los veteranos con discapacidad producto del servicio militar son de especial atención, y reciben beneficios adicionales. Así por ejemplo, tienen acceso como garantía en créditos para adaptación o adquisición de vivienda que les permita llevar una vida independiente, un seguro de vida que cubre el saldo de la deuda y, en determinadas circunstancias, son exceptuados de pagar la prima de dicho seguro. Igualmente reciben una compensación especial debido a la discapacidad producida por su servicio a las fuerzas armadas ¹

De similar forma la República de Argentina otorga beneficios a los veteranos de guerra, tales como pensión vitalicia a quienes participaron en las acciones de guerra del Atlántico Sur (Ley Nacional 23848, modificada por las leyes 24343, 24652 y 24892), atención médica a cargo del Estado Argentino para la rehabilitación de las secuelas de la guerra, la prioridad para la incorporación en cargos públicos y en planes de vivienda promovidos por el Estado y becas de educación (Ley Nacional 23109 de 1984). Adicionalmente, los veteranos de guerra reciben condecoraciones (Ley Nacional 23118) y rendición de honores fúnebres (Resolución Nacional 355/08).

EL Reino Unido, por su parte, ofrece beneficios a los veteranos de guerra a través *Veterans UK* el cual es parte del Ministerio de Defensa británico. Dentro de los beneficios que se otorgan a los veteranos de guerra británicos se encuentra una compensación por enfermedades, lesiones o muerte producto del servicio; pensión para los veteranos (teniendo en cuenta las especiales condiciones de excombatientes con discapacidad producto del servicio), y asistencia para la transición del servicio militar a la vida civil por intermedio del Servicio de Bienestar para Veteranos (*Veterans Welfare Service*), el cual ofrece

¹ Detalles de todos los beneficios de los veteranos de guerra norteamericanos se pueden consultar en la página web del *US Department of Veterans Affairs* www.va.gov)

asistencia especializada por teléfono o en el hogar para garantizar el bienestar de los veteranos y sus familias. Igualmente otorgan honores militares a los veteranos².

En Francia los veteranos de guerra OPEX-ONU-OTAN son objeto de beneficios tales como una pensión libre de gravámenes tributarios, el honores fúnebres y medallas de condecoración y la membrecía a la Oficina de Veteranos y Víctimas de Guerra, entidad que facilita el tránsito a la vida civil, la participación en ceremonias oficiales para veteranos y ayudas en materia de rehabilitación médica.

En la República de Ecuador, la Ley de Reconocimiento a los Combatientes del Conflicto Bélico reconoce a los veteranos o sus familiares indemnizaciones o pensiones vitalicias, por muerte o invalidez, un bono de guerra a quienes participaron de la guerra, becas educativas para los hijos de combatientes caídos, gravemente heridos o con discapacidad, vivienda gratuita y condonaciones de créditos por parte de las entidades financieras estatales³

Las anteriores experiencias comparadas denotan como práctica el otorgamiento de beneficios a quienes participan en la guerra en defensa de los intereses del Estado. Estos reconocimientos y beneficios se sustentan sobre la base de la equidad y el heroísmo y –como demuestra también la práctica comparada– se centra en general en garantizar los derechos sociales a los combatientes y sus familias una vez aquellos finalizan su participación en las hostilidades.

4.2 Datos históricos internacionales de la discapacidad.

En América Latina y el Caribe (ALC) existen al menos 50 millones de personas con algún tipo de discapacidad, en otras palabras, aproximadamente el 10% de la población de la región.

²En la página web de *Veterans UK* se puede encontrar la información específica del funcionamiento de los beneficios que tienen los veteranos de guerra británicos (www.gov.uk/government/organisations/veterans-uk)

³ La ley completa se puede consultar en el sitio web del Ministerio de Defensa del Ecuador (http://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/feb15_LEY-DE-RECONOCIMIENTO-A-LOS-COMBATIENTES-DEL-CONFLICTO-BELICO-1995.pdf)

Aun cuando los métodos utilizados para recopilar información difieren mucho de un país a otro, un reciente estudio realizado en Brasil calcula que el 14,5% de la población de ese país sufre de algún grado de discapacidad. La incidencia es especialmente alta en países que vivieron algún conflicto reciente y en zonas donde prevalecen los desastres naturales.

La discapacidad es a la vez causa y efecto importante de la pobreza y cerca del 82% de los discapacitados de la región son pobres. Esta pobreza en la mayoría de los casos también afecta a los demás miembros de la familia.

Las personas con alguna discapacidad suelen verse excluidas de manera generalizada de la vida social, económica y política de la comunidad, ya sea debido a la estigmatización directa o a la falta de consideración de sus necesidades en el diseño de políticas, programas y servicios.

El primer intento por cuantificar a la población discapacitada en El Salvador se llevó a cabo a través de la inclusión de una pregunta que sobre este tema se agregó en el V Censo Nacional de Población y IV de Vivienda de 1992.

Lamentablemente los resultados no fueron los esperados debido a la debilidad conceptual con la que se definió a la persona discapacitada; el dato más relevante que se obtuvo fue el de prevalencia crónica de la discapacidad en ese momento, conforme a lo cual la población discapacitada ascendía al 1.8 % del total. Los resultados del Censo no fueron satisfactorios debido a que se esperaba una proporción superior al 1.8% como población discapacitada, particularmente debido a que el país se encontraba cerrando los Acuerdos de Paz que pusieron fin a 12 años de conflicto armado.

4.2.1 Otras situaciones

El conflicto armado que vivió El Salvador dejó como resultado una cantidad importante de personas con diferentes tipos de discapacidad, como consecuencia activa en su participación en la lucha armada o como víctimas de las mismas al respecto tras la firma de los acuerdos de paz en 1992 se decreto la Ley de Beneficios para la Protección de Lisiados y Discapacitados a

Consecuencias del Conflicto Armado⁴, y con ello el Fondo de Protección de Lisiados y Discapacitados⁵.

A finales de 1993 el fondo había dado atención a más de 13,000 personas, entre personas lisiadas y con discapacidad y familiares de excombatientes fallecidos. El funcionamiento del fondo ha tenido diferentes tipos de irregularidades desde el momento de su creación. El primero de los problemas se basó en el otorgamiento de beneficios sobre la base de un censo no idóneo, también ha recibido quejas por el retraso en el pago de pensiones y por procedimientos burocráticos complejos largos y costosos⁶.

“Las mujeres también nos sentimos patriotas, apostamos a la educación de nuestros hijos, que la familia se interiorice, que se sume a la lucha”, afirma Mariana en la charla con Infosur.

“Cuando ahora vamos a los actos, siempre está lleno de gente y eso nos pone orgullosas” subraya. Mariana coincide con Mariel en que las fechas próximas a abril son el tiempo más difícil de los veteranos de la guerra. “Cuando muere un ex combatiente siempre hay que estar al lado de ellos porque de verdad lo necesitan”, dice. Estas son solo dos historias de mujeres varelenses que se enamoraron de veteranos de la guerra de Malvinas e hicieron suya la causa nacional. En el escenario de batalla cotidiano, respaldando, cobijando, haciendo crecer a los hijos, conteniendo y divulgando. Una tarea enérgica y orgullosa que las mujeres llevan con pasión. La activa pasión de haberse enamorado de Malvinas⁷

⁴ Ley de Beneficio para la Protección de los Lisiados y Discapacitados a Consecuencia del Conflicto Armado. Decreto No.: 416, Diario Oficial No.: 9 Tomo No.: 318 de 20/04/2012

⁵ Ley de Beneficio para la Protección de los Lisiados y Discapacitados a Consecuencia del Conflicto Armado. Decreto No.: 416, Diario Oficial No.: 9 Tomo No.: 318 de 20/04/2012

⁶ Federación iberoamericana de ombudsman (2010). Personas con discapacidad en El Salvador .En Federación iberoamericana de ombudsman, *VII informe sobre derechos humanos (pág. 268)*, Madrid: trama editorial

⁷ <http://www.infosurdiario.com.ar/a-1329-las-historias-silenciosas-de-las-esposas-de-los-veteranos-de-guerra.html#.V1MkKyE1xdw>

4.3 Construcción conceptual del estrés postraumático, el impacto de las guerras en combatientes y población civil.

En el contexto de la guerra de Boer, que enfrentó al Imperio británico con los colonos de origen neerlandés (llamados bóer, afrikánero voortrekker) en Sudáfrica, Anthony Bowlby en 1901⁸, concluyó que la excitación de la batalla, que generalmente seguía al estrés y a la fatiga del combate, podía producir una forma de neurastenia que se caracterizaba por la aparición de síntomas funcionales nerviosos. Describió síntomas como dolor en brazos, cefalea occipital, dolor cervical, dolor lumbar y dolor en las extremidades, por lo que generalmente eran los reumatólogos quienes manejaban estos casos, muchos de ellos asociados con parálisis de mayor o menor grado. En su estudio se revisaron las historias clínicas de 6200 soldados discapacitados posterior a las guerras de Boer, de los que sólo once habían sido diagnosticados con enfermedades psicológicas. Seis de ellos tenían diagnóstico de debilidad nerviosa, tres de neurastenia, uno de histeria y uno de shock nervioso. Este último presentaba además el antecedente de contusión por onda explosiva sin heridas en el cuerpo, a la que había desarrollado fatiga, debilidad, parálisis funcional del brazo derecho y temblor izquierdo, asociado a discinesia y ansiedad, siendo uno de los primeros pacientes en los que se describió y reportó shell shock. De acuerdo con esto se puede anotar que los criterios iniciales y ambiguos de fatiga en combate se identificaron inicialmente en aquella época y que los soldados traumatizados por el estrés del combate somatizaban sus temores en trastornos del corazón o trastornos psicológicos.

Para la segunda década del siglo XX en el contexto de la Primer Guerra Mundial, un buen número de autores se interesaron en investigar los problemas conductuales y emocionales que presentaban los soldados, muchos de los cuales se habían desempeñado eficazmente en las líneas de guerra, hasta que habían presenciado algún evento como ver morir a compañeros y el haber sido el único sobreviviente de su compañía, esto provocaba en ellos tener tanto miedo que se negaban a ir de nuevo al campo de batalla, entonces los investigadores del fenómeno que enfrentaban los soldados comenzaron a

⁸ Corzo Paula A. Trastorno por estrés postraumático en psiquiatría militar, Revista Médica. Universidad Militar de Nueva Granada, Colombia, 2009.

nombrar de acuerdo a los síntomas que presentaban “describiéndoles con diversos términos como corazón del soldado, corazón irritable”⁹.

Varios autores estudiaron las alteraciones mentales que sufrían estos soldados en las trincheras describiéndolas como astenia neuro circulatoria, corazón de soldado, corazón irritable y neurosis traumática. Estos soldados no deseaban ser tratados como cobardes en combate, los médicos que los diagnosticaban no querían tener que diagnosticar cobardía y las autoridades militares no sabían cómo explicar el hecho de que un soldado que había afrontado el combate de manera satisfactoria se hundiera de repente. Debido a esa resistencia de volver a las líneas de guerra, se estima que más de 200 soldados británicos fueron ejecutados luego de un juicio marcial, acusados de cobardía.

Es justamente para la I Guerra Mundial en la que el concepto de neurosis traumática, toma mayor relevancia tal como se expone en el párrafo anterior, los altos mandos de los ejércitos en combate notan que sus soldados no están rindiendo como deberían estarlo haciendo, que además de padecer ciertas conductas emocionales también presentan complicaciones de carácter físico. En ese momento se llegó a la conclusión que si bien la guerra influía, la causa principal para el desarrollo de la neurosis traumática en soldados, eran las características individuales tales como la personalidad o sencillamente el trauma presentado luego de haber estado expuesto a una situación de peligro tal como lo es la guerra, esto debido a que el soldado había tenido un trauma en su infancia y que el evento traumático de la guerra solo había desencadenado información sobre recuerdos con alto contenido afectivo almacenados en el subconsciente contrarrestando el efecto directo de la exposición del ser humano a una guerra. Algo interesante siempre relacionado con el desarrollo histórico del concepto de estrés postraumático tal como lo menciona García Bobes, es que al finalizar la I Guerra Mundial Karl Bonhoeffer neurólogo y psiquiatra alemán “modificó el concepto de la neurosis traumática. La consideró una enfermedad social, que requería por lo tanto una cura social. En resumen la neurosis traumática (según K. Bonhoeffer) tenía su raíz en la posibilidad de obtener una compensación económica. La Seguridad Social Alemana aceptó esta propuesta y estableció que las neurosis traumáticas no

⁹ Corzo Paula A. Trastorno por estrés postraumático en psiquiatría militar, Revista Médica. Universidad Militar de Nueva Granada, Colombia, 2009.

tenían derecho a compensación económica, ya que serían incurables mientras existiera una pensión económica.¹⁰

Con la entrada en escena de la teoría psicoanalítica promovida y expuesta por Sigmund Freud quien estudió en París bajo la tutela del neurólogo Jean-Martin Charcot, de quien tuvo gran influencia en sus primeras investigaciones. Durante su estancia en Francia se centró en el estudio de la aplicación de la hipnosis en el tratamiento de histeria, al regreso a Austria Freud en colaboración con Joseph Breuer aplicó lo aprendido de Charcot pero fue desarrollando sus propias teorías y presupuestos. Durante sus primeros estudios sobre la histeria la relacionó con el subconsciente, concepto desarrollado por el francés Janet y que era comprendido como el lugar donde se guardan los acontecimientos relacionados a la afectividad.

La psiquiatría militar se encontraba apenas en sus inicios durante la primera guerra mundial, creyéndose se inició en la medida en que los médicos generales comenzaron a enfrentar pacientes con una serie de síntomas que no lograban comprender y a los que se les dio el nombre de “shell shock” o “fiebre de trincheras” e incluso, “trastorno de acción del corazón”¹¹, términos orientados a tratar de explicar alteraciones funcionales y que se asociaban con el estrés del combate. La recolección de la información de los autores de esa época se hizo con base en los registros estadísticos de pacientes admitidos, siendo en muchas ocasiones inconsistente, debido a la poca comprensión de la sintomatología encontrada y a la ambigüedad en su descripción.

“En 1918 se reportó el caso de Thomas Hughes, quien fue hospitalizado con diagnóstico de Shell shock y quien presentaba vértigo, pesadillas de combates frecuentes, claustrofobia, temblores, dolor de cabeza, insomnio, debilidad, irritabilidad, depresión y alucinaciones visuales y auditivas. Un año después, el mismo paciente fue descrito como racional y razonable, a pesar de que permanecía apático. Sin embargo en 1920, Thomas ya había perdido el interés en todo y en todos, informando que veía rostros en la noche y la figura de una persona que se paraba en la habitación; esto le sucedía mientras se despertaba y se asociaba a sensación de miedo a ser exterminado por alguien, miedo a ser

¹⁰ Corzo Paula A. Trastorno por estrés postraumático en psiquiatría militar, Revista Médica. Universidad Militar de Nueva Granada, Colombia, 2009.

¹¹ Corzo Paula A. Trastorno por estrés postraumático en psiquiatría militar, Revista Médica. Universidad Militar de Nueva Granada, Colombia, 2009.

golpeado o a que algo le sucediera. Un año después se reportó que su sintomatología había cedido con psicoterapia.”¹²

Los estragos de la I Guerra Mundial hicieron que Freud se interesara por el estudio de la neurosis traumática, “Postuló que el origen de la neurosis traumática se encontraba en pulsiones sexuales que eran reprimidas durante el conflicto de la fase edípica. Freud nunca aceptó que el origen de este trastorno pudiera estar en el acontecimiento traumático, y siempre lo buscó (el origen) en los conflictos durante la infancia.” Es decir que Freud al analizar y explicar la neurosis traumática no tomaba en cuenta los factores externos del individuo y se centraba únicamente en los factores internos, como a los conflictos del inconsciente. En 1920 Freud definió el trauma psíquico como “un quiebre en la barrera a los estímulos, o una ruptura de las defensas protectoras frente a los estímulos.”¹³

En 1926 el mismo autor agrega que la sensación de total impotencia y desvalimiento caracterizan el trauma psíquico. Luego en 1922 Abram Kardiner un psiquiatra, analizado por Freud, se interesó por los soldados traumatizados, debido a una infancia traumática y luchó por desarrollar una teoría del trauma de guerra dentro del marco del psicoanálisis. Sus estudios sobre esta problemática se convirtieron en el punto de partida para definir posteriormente los síntomas que conformarían el TEPT. Hizo descripciones clínicas como la presencia de hipervigilancia permanente o de sensibilidad aumentada a los estímulos ambientales, similar a la que se presentaba en el campo de combate, pero que permanecía durante el proceso de reorganización emocional, estableciéndose en muchas ocasiones de forma crónica. Kardiner, junto con Herbert Spregel, desarrollaron además, tratamientos para integrar las experiencias traumáticas.

¹² Corzo Paula A. Trastorno por estrés postraumático en psiquiatría militar, Revista Médica. Universidad Militar de Nueva Granada, Colombia, 2009.

¹³ Sigmund Freud, Más allá del principio del placer, Alianza Editorial, Biblioteca Fundamental de Nuestros Tiempos, 1984.

4.4 Definición de ex combatiente:

La legislación argentina llama "Veterano de guerra" a todo el personal de oficiales, suboficiales y soldados de las Fuerzas Armadas y de Seguridad que hayan participado en las acciones bélicas llevadas a cabo en el territorio y civiles que se encontraban cumpliendo funciones de servicios y/o apoyo en donde se desarrollaron las acciones ¹⁴

Según el artículo 1 de la constitución de la república de El Salvador, que reconoce a la persona humana como el inicio y el fin de la actividad del estado que está organizado para la consecución de la justicia, seguridad jurídica y bien común. En consecuencia es obligación del estado, asegurar a los habitantes el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social¹⁵.

El conflicto armado interno de la República de El Salvador produjo efectos negativos en los combatientes del histórico FMLN, por el desarraigo total de su formación, trabajo, vida social y desarrollo personal; por lo que el gobierno de El Salvador debe asumir la responsabilidad respecto a los veteranos de guerra del histórico FMLN, con la finalidad de reconstruir el tejido social en el que habitan, pues deberá tenerse en cuenta que esta población sufrió limitaciones y pérdida de oportunidad de vida, de superación, educación, mejoramiento económico, recreación, vida en comunidad, interacción e interrelación con los grupos humanos afines, por lo que debe aplicarse prestaciones hacia ellos.

El Salvador, después de los acuerdos de paz los veteranos de guerra, por su condición de combatientes, fueron relegados de sus necesidades de formación, trabajo, vida social y personal, situación que repercute en sus actuales situaciones de rezago y exclusión. Además han carecido del reconocimiento social y de la garantía de las condiciones dignas para la reintegración plena a la sociedad, lo que ha ocasionado que a pesar de haber transcurrido 20 años desde la firma de los acuerdos de paz, miles de ellos hayan emigrado, agudizando con ello la desintegración familiar; otros viven en condiciones de pobreza y extrema pobreza, coexistiendo con secuelas psicológicas y físicas derivadas del conflicto, con la discriminación, el desempleo y otras condiciones de exclusión social que requieren de una intervención inmediata del estado.

¹⁴ Información consultada en mayo 2016 y disponible en;
<http://www.geocities.com/pentagon/barracks/4333/vg.htm>.

¹⁵ Constitución de la República de El Salvador.

Por lo que el Presidente de la república de El Salvador en 2012, a través del ministerio de gobernación, decreta: “*Ley de reconocimiento de los veteranos de guerra del histórico FMLN*”¹⁶

La ley tiene como objetivo, reconocer a los veteranos de guerra como una población especial, para que reciban de las instituciones del estado, las prestaciones necesarias que les procure en mejoramiento de sus condiciones socioeconómicas individuales, familiares y comunitarias en el marco de la compensación y protección integral.

La finalidad de la ley es que el Estado Salvadoreño reconozca el estatus de veteranos de guerra del histórico FMLN. Además que otorgue prestaciones dignas por su contribución al proceso de cambio y a la construcción de la paz. Que tengan acceso a los programas gubernamentales que ayuden a su proceso de reinserción.

Los sujetos de ley son los veteranos de guerra del histórico FMLN que participaron en el conflicto armado en las estructuras militares, políticas, administrativas y trabajos en el exterior. Los requisitos que deben cumplir las personas para ser consideradas veteranos de guerra y gozar de las prestaciones previstas deben estar debidamente registrados en el registro nacional de veteranos de guerra. Para dichos efectos se crea dentro del fondo de protección de los lisiados y discapacitados a consecuencia del conflicto armado el registro de veteranos de guerra que funciona inicialmente del censo elaborado por la Dirección General de Estadística y censo del Ministerio de economía el cual es actualizado y administrado por la comisión de reconocimiento y apoyo integral para los veteranos de guerra del histórico FMLN instituida por la actual ley.

Para los efectos de recibir las prestaciones económicas deberá incorporarse en los requisitos, categorías como la edad y el tiempo que formo parte de la organización civil armada durante el conflicto.

El estado debe garantizar el cumplimiento de los derechos de los veteranos y procurar que no sean objeto de discriminación de ninguna naturaleza por parte de las entidades públicas ni privadas.

Los veteranos de guerra gozan de las siguientes prestaciones:

¹⁶ Decreto de ley 19 de diciembre de 2012.

Prestación económica mensual, que es equivalente a dos salarios mínimos del sector de trabajadores agropecuarios y se extingue con el fallecimiento del beneficiario. No obstante si al momento de la muerte existieran hijos con capacidades especiales la prestación se traslada a dichos descendientes.

Atención Médica integral, preventiva y curativa de la red nacional de los servicios de salud en los diferentes niveles. Se promueve la creación de convenios con instituciones de salud en el exterior para casos especiales.

Programa de inserción productiva de los veteranos de guerra.

Programas de educación formal y no formal para los veteranos de guerra y sus hijos.

Propiciar el acceso de tierra con vocación agropecuaria que sean propiedad del estado, siempre y cuando no constituyan reservas forestales y quien resulte beneficiario no posea título de propiedad alguno.

Crear condiciones para la adquisición de una vivienda digna para los veteranos que carezcan de ella.

Crear condiciones para acceder a créditos con bajas tasas de interés que les permitan aumentar su productividad, adquirir vivienda o para gastos personales en función de mejorar su calidad de vida.

Para llevar a cabo dicha ley, se crea una comisión ejecutora. *La comisión será la encargada de administrar los recursos económicos que se otorguen a través de la ley y llevar el registro y acreditación de cada uno de sus beneficiarios.*

El presidente Salvador Sánchez Cerén juramenta esta comisión administradora de la Ley de beneficios y prestaciones sociales para los veteranos excombatientes del FMLN que participaron en el conflicto armado interno (1980-1992).

Esta comisión será la responsable de administrar los recursos económicos, que de acuerdo a la capacidad del Estado, se otorguen por medio de dicha ley.

La misma está conformada por representantes del Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial (MGDT), el Ministerio de Salud (MINSAL), el Ministerio de Educación (MINED), el Ministerio de Hacienda, el Ministerio de la Defensa Nacional, el Fondo Nacional de Vivienda Popular (FONAVIPO), el Fondo de Protección de Lisiados y Discapacitados a Consecuencia del Conflicto Armado

(FOPROLYD), el Instituto Salvadoreño de Transformación Agraria (ISTA), organizaciones de veteranos militares de la Fuerza Armada y organizaciones de excombatientes del FMLN.

4.5 Definición de discapacidad

Definición de discapacidad en El Salvador

En diversos documentos relacionados a salud y educación de instituciones oficiales, así como en la documentación de organismos de y para personas con discapacidad, se menciona la discapacidad siempre con un enfoque médico y asistencialista¹⁷. Con muy pocas excepciones, las asociaciones de personas con discapacidad no abordan la definición de discapacidad desde una óptica seria de pleno derecho, reconociendo la diversidad y fomentando la potencialidad¹⁸. Por otra parte, el sistema capitalista basado en un criterio mercantil, valora a la persona por lo que produce. Este enfoque se encuentra divorciado del abordaje sobre derechos humanos y vida autónoma y fomenta el mito de que las personas con discapacidad son pocas o nada productivas. Además, las oportunidades que se abren en las diferentes esferas en los diversos escenarios son encaminados a actividades de beneficencia distantes de un enfoque de derecho y de participación real de la población con discapacidad en el desarrollo y crecimiento económico del país.

Las instituciones oficiales como el Consejo Nacional de Atención Integral a la Persona con Discapacidad, por su parte, definen discapacidad como:

- Toda restricción o ausencia, debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considere normal para un ser humano.
- Restricción permanente o transitoria de una función psicológica, fisiológica o anatómica como resultado de una deficiencia orgánica¹⁹.
- La ausencia, restricción o pérdida de la habilidad para desarrollar una actividad en la forma o dentro del margen considerado como normal para un ser humano²⁰.

¹⁷ Información consultada en mayo 2016 y disponible en: <http://www.conaipd.gob.sv/>

¹⁸ Información consultada en mayo 2016 y disponible en: <http://www.conaipd.gob.sv/>

¹⁹ Información consultada en mayo 2016 y disponible en: <http://www.conaipd.gob.sv/>

²⁰ Guías de Atención de los Servicios de Rehabilitación, ISRI

Estas definiciones corresponden a un enfoque netamente médico - biológico.

La Discapacidad:

El término "discapacidad" fue aceptado por la Real Academia Española hace 10 años. Existen otros términos quizás más comunes como "incapacidad", "minusválido", "inválido" pero estos pueden dar a entender que las personas con discapacidad son personas "sin habilidad", "de menor valor" o "sin valor". En comparación con estas acepciones, la discapacidad tiene que ver con "la disminución de una capacidad en algún área específica", por lo que el uso de este término reconoce que todos los individuos con discapacidades tienen mucho que contribuir a nuestra sociedad. Sin embargo se hace necesario diferenciar los conceptos de:

- Deficiencia: "es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica". O bien, "es una alteración anatómica o funcional que afecta a un individuo en la actividad de sus órganos²¹.
- Discapacidad: "es la consecuencia de una deficiencia, sobre las actividades físicas, intelectuales, afectivo emocionales y sociales" o también se la puede definir como "toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano."

La OMS define la discapacidad como "la pérdida de la capacidad funcional secundaria, con déficit en un órgano o función, y que trae como consecuencia una minusvalía en el funcionamiento intelectual y en la capacidad para afrontar las demandas cotidianas del entorno social."²²

Las consecuencias de la discapacidad dependen de la forma y profundidad con que alteran la adaptación del individuo al medio. La discapacidad puede ser definitiva o recuperable (en tanto susceptible de mejorar en ciertos aspectos) o en fin, compensable (mediante el uso de prótesis u otros recursos)²³.

En El Salvador se cuenta con instituciones que ayudan a personas con discapacidades tratando la mayor parte de casos como retraso mental, sordera, problemas de lenguaje, problemas de aprendizaje, personas carentes

²¹ Información consultada en mayo 2016 y disponible en: <http://www.conaipd.gob.sv/>

²² Información consultada en mayo 2016 y disponible en: <http://www.conaipd.gob.sv/>

²³ Información consultada en mayo 2016 y disponible en: <http://www.conaipd.gob.sv/>

extremidades superiores e inferiores, entre otros problemas que afecta a parte de la población.

El Consejo Nacional de Atención Integral a la Persona con Discapacidad, CONAIPD, creado por el decreto Ejecutivo No. 111, de fecha 6 de diciembre de 1993, es el ente rector de la Política Nacional de Atención Integral a las personas con discapacidad y coordinador de las acciones desarrolladas por los diversos sectores en beneficio de las personas con discapacidad. Las instituciones rehabilitadoras deben formular sus planes de conformidad a la Política Nacional de Atención Integral que establezca el Consejo²⁴.

²⁴.Ley de Beneficio para la Protección de los Lisiados y Discapacitados a Consecuencia del Conflicto Armado. Decreto No.: 416, Diario Oficial No.: 9 Tomo No.: 318 de 20/04/2012

5. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

Se propone en este trabajo de investigación un estudio Descriptivo-Comparativo de tipo transversal, es decir, en un tiempo específico.

Periodo de investigación:

Mes de junio de 2016.

Área de estudio

Cantón La Ceiba, Municipio de Carolina, San Miguel

Universo y Muestra

El universo estará conformado por los 3,400 habitantes de la comunidad del Cantón La Ceiba del municipio de Carolina, de ellos 48 están registrados en el programa de veteranos de guerra.

El muestreo es no probabilístico por conveniencia. Fueron seleccionados los 40 veteranos de guerra registrados en el cantón La Ceiba y 40 habitantes que vivenciaron el conflicto armado a modo comparativo con el mismo número de veteranos, con una muestra total de 80 personas.

Técnicas de obtención de información:

- Entrevista.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

- **Criterios de inclusión**
 - Personas registradas en el programa de veteranos de guerra.
 - Residentes de la comunidad que experimentaron el conflicto armado como civiles.
 - Personas que habiten la comunidad.
- **Criterios de exclusión.**
 - Personas que experimentaron el conflicto menores de 40 años.

Objetivos	Variables	Definición conceptual	Indicadores	Valor	
<p>Describir como el conflicto armado afecto la salud física de los veteranos de guerra y de estas cuales actualmente presentan.</p>	<p>VI. Veteranos de guerra</p>	<p>Personas sobrevivientes de un conflicto o retirados.</p>	<p>Participación del conflicto</p>	<p>Si, No</p>	
			<p>Tiempo de participación en el conflicto.</p>	<p>Años</p>	
				<p>Edad de participación en el conflicto.</p>	<p>Años</p>
	<p>VD. Estado de salud físico</p>	<p>Estado de bienestar en el cual el cuerpo funciona en óptimas condiciones</p>	<p>Discapacidad física causada por conflicto armado.</p>	<p>Si, No</p>	
<p>Determinar en la población veterana de guerra secuelas psicológicas posguerra inmediata y cuales persisten en la actualidad.</p>	<p>VI. Veteranos de guerra</p>	<p>Personas sobrevivientes de un conflicto o retirados.</p>	<p>Participación del conflicto</p>	<p>Si, No</p>	
			<p>Tiempo de participación en el conflicto.</p>	<p>Años</p>	
				<p>Edad de participación en el conflicto</p>	<p>Años</p>
	<p>VD. Secuelas psicológicas</p>	<p>Rasgos persistentes de desadaptación a nivel psíquico posterior a evento estresante</p>	<p>Naturaleza de evento traumático.</p>	<p>Muerte violenta de familia y amigos cercanos. Privación de libertad y tortura.</p>	
				<p>Situación que pone en peligro la vida.</p>	

<p>Describir el entorno social y familiar de los veteranos de guerra posterior al conflicto armado.</p>	<p>VI. Veteranos de guerra</p>	<p>Personas sobrevivientes de un conflicto o retirados.</p>	<p>Trastorno derivado de situación traumática</p>	<p>Depresión</p> <p>Trastorno de ansiedad</p> <p>Alcoholismo</p> <p>Tabaquismo.</p>
	<p>VD. Entorno social y familiar</p>	<p>Ambiente donde conviven un grupo de personas unidas por un lazo sanguíneo o por afinidad al lugar donde viven</p>	<p>Participación del conflicto.</p> <p>Tiempo de participación en el conflicto.</p> <p>Edad de participación en el conflicto.</p> <p>Funcionamiento actual de la familia.</p> <p>Infracción de la ley</p> <p>Tipo de grupo social del que participa</p>	<p>Si, No</p> <p>Años</p> <p>Años</p> <p>Funcional</p> <p>Moderadamente funcional</p> <p>Disfuncional</p> <p>Severamente disfuncional.</p> <p>Si, no</p> <p>Grupo religioso</p> <p>Socio político</p> <p>Grupo de riesgo de adicciones.</p> <p>Grupo de riesgo delictivo.</p>

Fuente de Información

Primaria: personas que se entrevistaran en Municipio de Carolina, departamento de San Miguel.

Secundaria: recolección de información de fuentes bibliográficas (Internet, libros, revistas, etc....)

Técnica.

entrevista

6. RESULTADOS

Salud física de los veteranos de guerra.



Fuente: Evaluación bio-psico-social del veterano de guerra y población civil.

Según los resultados obtenidos en las entrevistas se revela que las afecciones relacionadas con la guerra durante el conflicto y su persistencia al momento son aproximadamente del 10% y los que cuentan con una discapacidad no relacionada con el conflicto son del 40%. En relación con la población civil con la cual no se identificó discapacidad en las cuarenta personas entrevistadas. Al desglosar las discapacidades presentes en los veteranos se identifica una parestesia de miembros superiores, dos cegueras parciales y una sordera. Al momento ninguno de los veteranos se encuentra en rehabilitación. De manera global se identifica a un 50% de los veteranos entrevistados con una discapacidad, de los que la mayoría eran no relacionados con el conflicto entre los que se señalan ceguera parcial por cataratas y dolores osteoarticulares.

Enfermedades crónicas. Tabla N°1: Casos de enfermedades crónicas en veteranos de guerra y población en general.

Enfermedad crónica	Veterano	Civil
HTAC	8	27
DM	0	6
ERC	0	1
Artritis	12	6

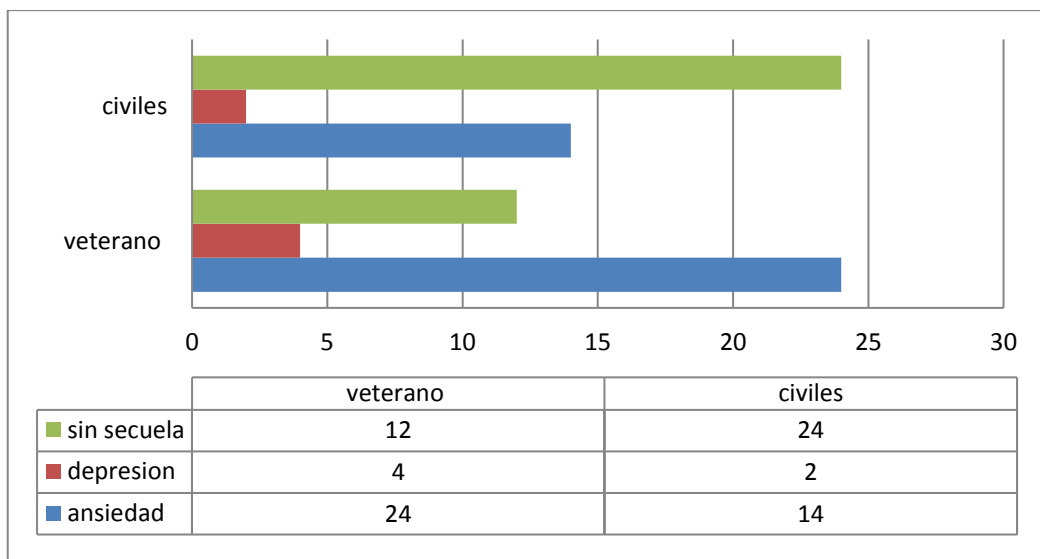
Fuente: Evaluación bio-psico-social del veterano de guerra y población civil.

Se identifica a ocho de los veteranos de guerra entrevistados con Hipertensión arterial crónica, todos actualmente en tratamiento, en contraste con los 27 encontrados en la población civil. Mientras que en el caso de la Diabetes, no se identificó ningún caso en los veteranos de guerra mientras que se pudieron constatar seis casos entre los civiles entrevistados

No se encontraron datos de enfermedad renal crónica en los veteranos de guerra, mientras que en la población civil se evidencia un caso. En cuanto a casos de artritis hay una mayor tendencia en los veteranos de guerra con doce casos en comparación con la población en general en los que se han diagnosticado seis casos de las cuarenta personas entrevistadas.

Secuelas psicológicas

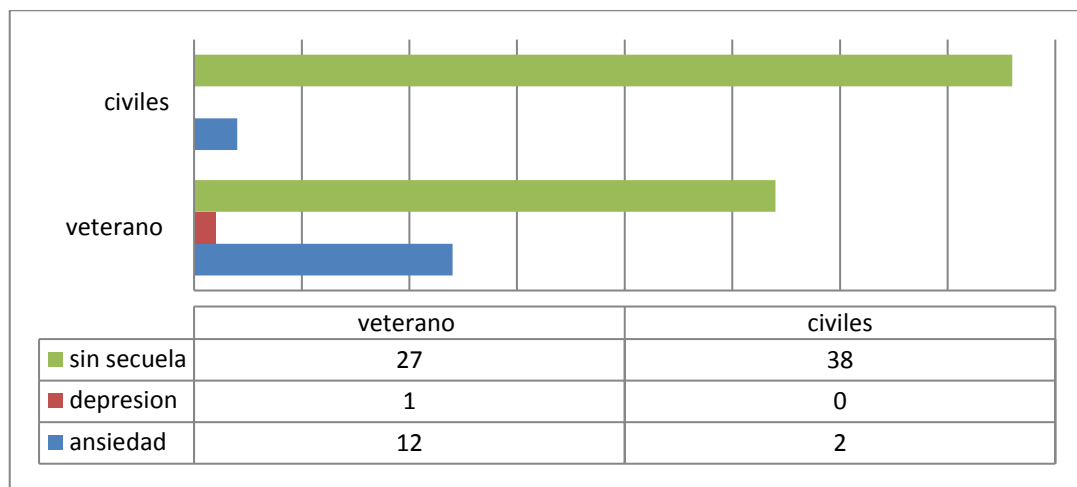
Grafico N° 2 : Secuelas psicológicas inmediata posguerra



Fuente: Evaluación bio-psico-social del veterano de guerra y población civil.

Se presenta en grafico N° 2 sobre secuelas Psicológicas de posguerra inmediata, donde se tienen en el grupo de veteranos de guerra, 12 presentaron en este periodo ninguna secuela psicológica de referencia, 4 depresion y 24 con ansiedad, aclarando en este ultimo se incluyen los trastornos de estrés postraumático; en segunda barra se presenta la poblacion civil donde se evidencia dentro de los 40 en contraste 24 sin secuela inmediata, 2 con depresion y el restante 14 presenta ansiedad.

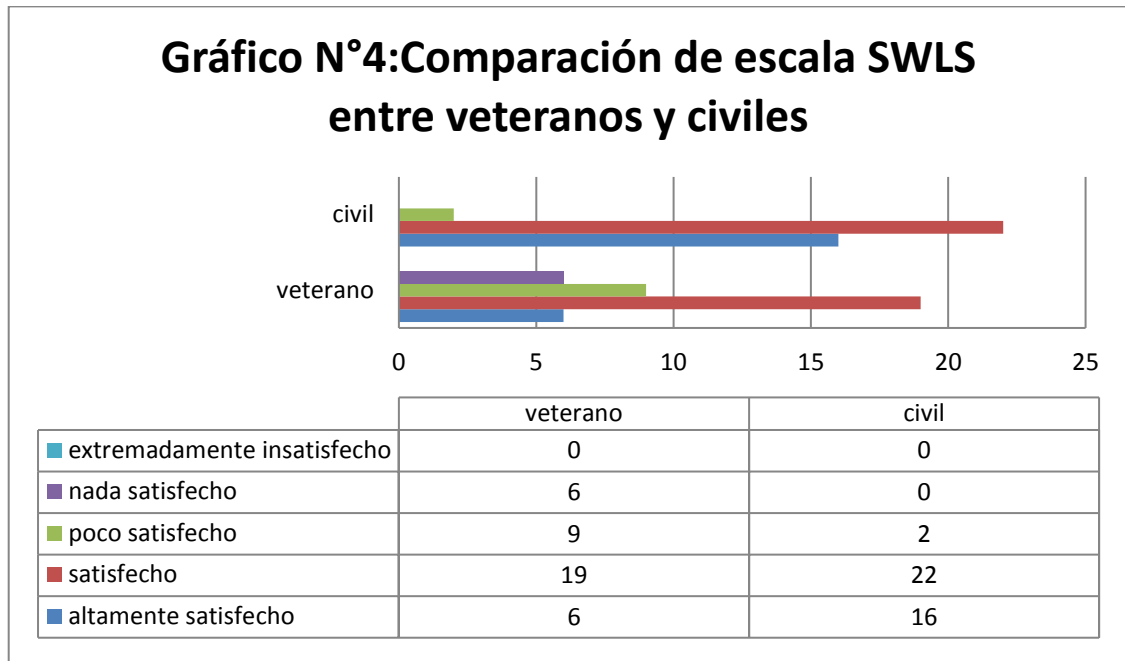
Grafico N°3 secuela psicologica persistente



Fuente: Evaluación bio-psico-social del veterano de guerra y población civil.

En el grafico N° 3 se presenta poblacion veterana y civil que persisten en la actualidad con secuelas psicológicas a raiz de la guerra, en la barra de veterano hay un total de 27 veteranos que en la actualidad no presentan secuelas psicológicas, 1 de ellos persiste con cuadro depresivo sin especificar, y 12 persisten con ansiedad, aclarando al ser preguntados ningun paciente ha recibido tratamiento psicológico profesional.

Escala de satisfacción con la vida (SWLS).

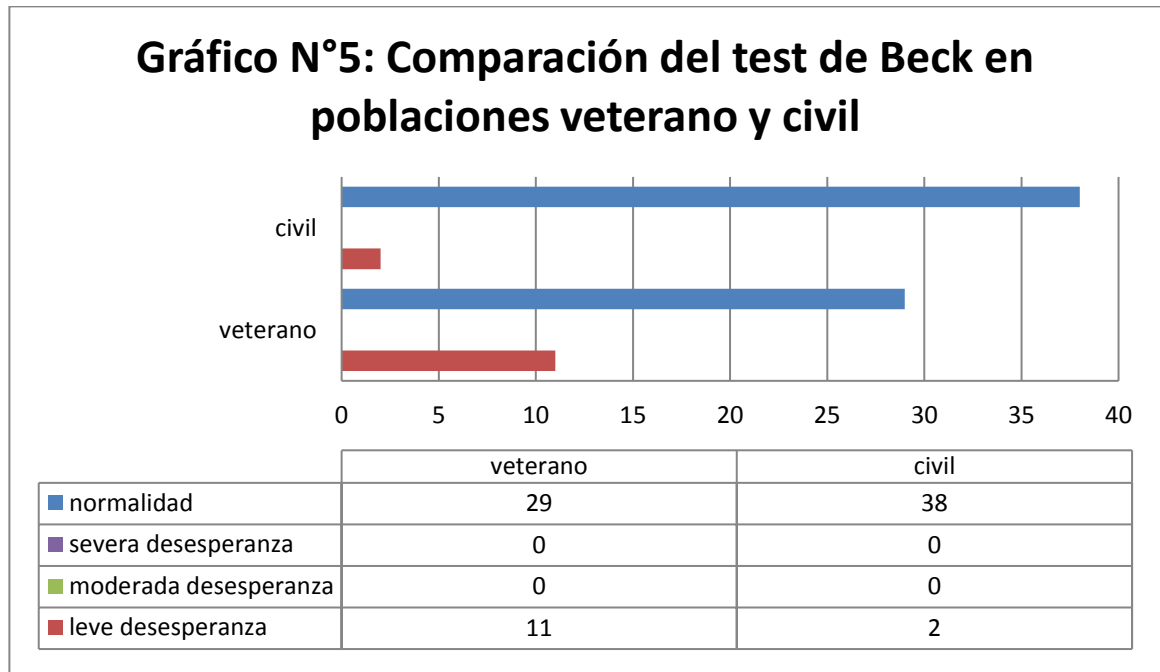


Fuente: Escala de Satisfacción con la vida (SWLS) aplicada a civiles y veteranos.

En el comparativo de la escala de satisfacción con la vida (ver anexo) se identifican a seis veteranos con escala “altamente satisfecho” en contraste con 16 de la población civil, además de 19 veteranos con escala “satisfecho” en comparación con 22 civiles. Se recalca a 15 veteranos en escalas de poco o nada satisfechos con la vida a diferencia de únicamente dos civiles en escala de “poco satisfechos”.

No se identifican en ninguna de las poblaciones a personas que refieran su satisfacción con la vida en una escala de “extremadamente insatisfechas” como se revela en la gráfica siguiente.

Test de Beck.



Fuente: Escala de desesperanza de Beck aplicada a veteranos a civiles

En la gráfica N°5 se identifican con test de Beck (ver anexo) a 29 veteranos en escala de normalidad a diferencia de los 38 de la población civil, además de 11 veteranos en clasificación de leve desesperanza en comparación de dos que se identificaron en la población civil.

Entorno social y familiar.

En las siguientes tablas se categorizan el nivel académico, estado civil, ocupación, tipo de familia y servicios básicos en la vivienda haciendo el comparativo entre la población veterana y los civiles.

Tabla N°2: Nivel educativo actual entre veteranos de guerra y población civil

Nivel educativo	analfabeta	alfabeta	Educación básica	secundaria
veterano	16	8	16	0
civil	9	12	19	0

Fuente: Evaluación bio-psico-social del veterano de guerra y población civil.

La tabla anterior se obtuvo de la encuesta a cuarenta civiles y veteranos de guerra de donde se identifican a 16 veteranos con analfabetismo así como a nueve civiles. Del resto se verifica que ocho veteranos aprendieron a leer sin terminar educación básica. De quienes refieren haber finalizado educación básica están 16 veteranos y 19 civiles. Nadie de los entrevistados refiere haber finalizado secundaria.

Tabla N°3: Estado civil entre veteranos de guerra y población civil.

Estado civil	soltero	viudo	casado	acompañado
veterano	0	3	9	28
civil	6	3	15	16

Fuente: Evaluación bio-psico-social del veterano de guerra y población civil.

En cuanto estado civil se encuentran solteros seis civiles y ningún veterano, viudos tres veteranos y tres civiles, casados se encontraron a nueve veteranos en contraste con 15 civiles y acompañados a 28 veteranos y 16 civiles.

Tabla N°4: Ocupación de veteranos de guerra y población civil.

Ocupacion	Ama de casa	agricultor	jubilado	Desocupado
Veterano	8	28	2	2
civil	21	19	0	0

Fuente: Evaluación bio-psico-social del veterano de guerra y población civil.

En cuanto a la ocupación se distinguieron cuatro grupos, entre los que se encuentran: ama de casa a ocho veteranos y 21 civiles, agricultor a 28 veteranos y 19 civiles, jubilado a dos veteranos y sin ocupación conocida a dos veteranos.

Tabla N°5: Tipo de familia de veteranos de guerra y población civil

Tipo de familia	Nuclear	Extensa	desintegrada
Veterano	25	11	4
civil	30	8	2

Fuente: Evaluación bio-psico-social del veterano de guerra y población civil.

En cuanto a la constitución familiar se encuentran en familias nucleares a 25 veteranos y 30 civiles, en familias extensas a 11 veteranos y ocho civiles y desintegradas a 4 veteranos y dos civiles.

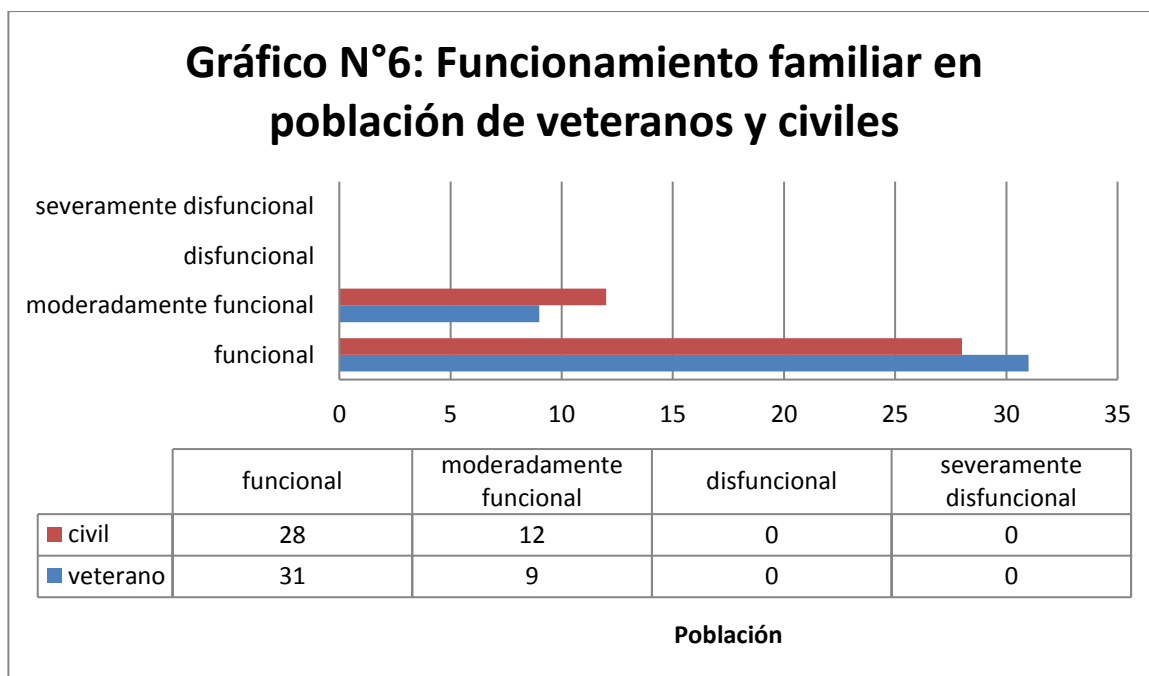
Tabla N°6: Servicios básicos disponibles a veteranos de guerra y población civil

Servicios basicos	Agua potable	luz	letrina
veterano	40	36	36
civil	40	40	40

Fuente: Evaluación bio-psico-social del veterano de guerra y población civil.

La tabla N°6 muestra los servicios básicos con los que cuentan las viviendas de los entrevistados donde todos los civiles refieren presencia de agua potable, luz eléctrica y letrina. En cuanto a veteranos se verifica que cuatro no cuentan con luz eléctrica y cuatro no poseen letrinas en sus viviendas.

Funcionamiento familiar.

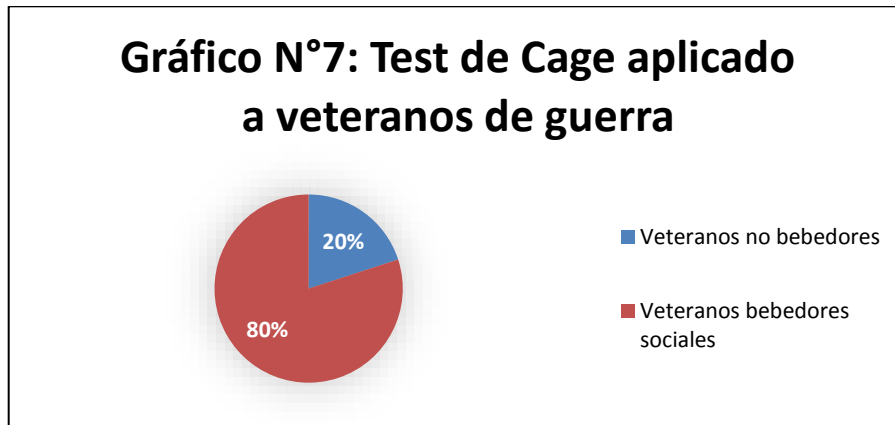


Fuente: Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF_SIL) aplicada a veteranos y población civil.

En el esquema anterior se grafica la funcionabilidad familiar en función de las relaciones intrafamiliares, la toma de decisiones, y la percepción que el entrevistado posee como familia basados en la prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF_SIL) en comparación entre veteranos y población

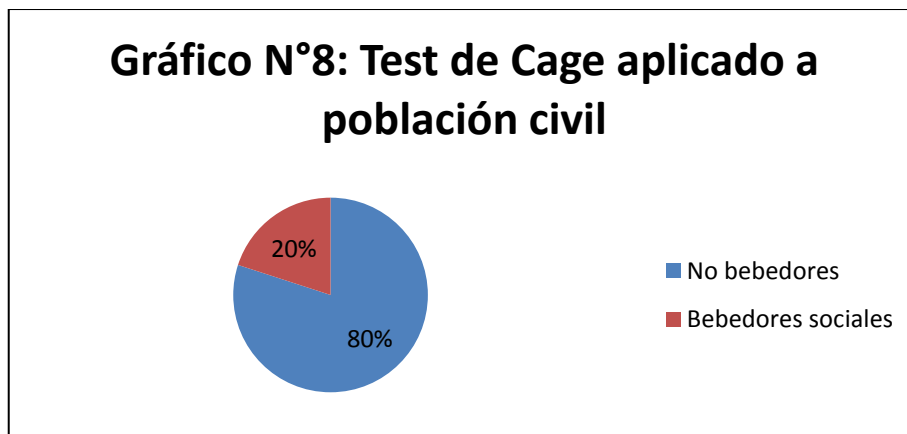
civil, destacando con escala funcional a 31 veteranos y a 28 civiles y en escala de “moderadamente funcional” a nueve veteranos y doce civiles. En ninguna de las dos poblaciones se identifican a personas en las escalas disfuncional o severamente disfuncional.

Alcoholismo.



Fuente: Datos de investigación aplicando Cuestionario de Cage.

Al realizar test de Cage en la población de veteranos de guerra se identificó un 20% como “no bebedores” mientras que se califica a un 80% como “bebedores sociales”



Fuente: Datos de investigación aplicando Cuestionario de Cage.

Tras aplicar el cuestionario de Cage a la población civil se evidencia que el 80% se califican como no bebedores, mientras que el 20% de dicha población se ubica como bebedores sociales.

7. DISCUSION

Posterior a un conflicto armado, se espera encontrar secuelas físicas, pero la mayoría de veteranos de guerra del Municipio de Carolina que iniciaron su trayectoria como combatientes desde muy jóvenes, las secuelas físicas encontradas en ellos son pocas, de 40 personas, solo 3 presentan secuelas relacionadas con la guerra. Pero 12 de ellos presentan problemas articulares que también están en relación al estilo de vida que por muchos años vivieron.

Además tomando en cuenta la multifactorialidad de las enfermedades crónicas se pone a consideración que el estrés y los estilos de vida derivados de las consecuencias de la guerra pueda influir, investigándose las enfermedades crónicas diagnosticadas a los entrevistados donde destaca la artritis de la cual la presentan 12 veteranos y seis civiles; tomando en cuenta que las entrevistas a civiles se realizaron previo a consulta, ya conocidos con un diagnostico previo se identifican a 27 civiles con hipertensión arterial y a ocho veteranos.

Las investigaciones hechas a lo largo de la historia en el campo psicológico y psiquiátrico, muestran como un individuo sometido a un estrés grande como el conflicto armado, causa muchas repercusiones. El presente trabajo muestra como la ansiedad y la depresión se manifestaron inmediato al conflicto, por las diferentes situaciones que los veteranos afrontaron: muerte de familiares y amigos, situaciones que pusieron en peligro su vida, privación de libertad. Por lo que a 24 años de la firma de acuerdos de paz, un porcentaje de los veteranos, aún presentan ansiedad, así de los 40 entrevistados doce persisten con ansiedad y uno con depresión.

Se puede observar como existe una relación puntual entre la ansiedad expresada por los veteranos y el consumo de sustancias, principalmente de alcohol, que según las escalas 34% son clasificados como veteranos bebedores sociales, y 11% fueron civiles clasificados como bebedores sociales pudiéndose percibir que existe un grupo social cercano con el que se comparte dicho aspecto.

Algunos de los veteranos presentan ninguna o muy poca satisfacción con la vida, además de una leve desesperanza, a pesar que la mayoría de ellos percibe a la familia como un aspecto funcional.

La población civil quienes viven un ambiente social muy parecido a los veteranos de guerra en los aspectos económicos, educación y trabajo, pero difiere principalmente en los aspectos de salud, cuyos principales padecimientos son las enfermedades crónicas, además de los aspectos psicosociales, los cuales muestran mayor estabilidad para la población civil.

8. CONCLUSIONES

1. Se encuentran muy pocas secuelas físicas relacionadas directamente al conflicto armado, en su mayoría son secuelas indirectas como enfermedades crónicas: artritis e hipertensión, y que en comparación con la población civil son menores.
2. Las secuelas psicológicas inmediatas al conflicto armado vividas por los veteranos de guerra, fueron depresión y ansiedad, y a más de dos décadas aun persiste la ansiedad.
3. Los veteranos muestran nada o poca satisfacción por la vida, además de leve desesperanza, lo que indica que no hay adaptación a la postguerra, a pesar de que manifiestan que a la familia la perciben como funcional, aspecto que hay que seguir fortaleciendo.
4. Tanto los veteranos de guerra como la población civil se encuentran en un contexto económico, de educación y trabajo similar, la diferencia es el estrés de guerra al que estuvieron expuestos los veteranos de guerra.

9. RECOMENDACIONES

Dar seguimiento en cuanto a rehabilitación de los veteranos de guerra encontrados con secuelas post conflicto. Investigando a mayor profundidad los casos encontrados para descartar patologías mayores.

Dar seguimiento a las enfermedades crónicas encontradas en los veteranos de guerra, principalmente a la Hipertensión Arterial y a la Artritis, referirlos de manera oportuna a las instancias especializadas para evitar mayores daños en la salud.

Se debe hacer un abordaje integral en el aspecto psicológico y social, ya que la ansiedad y el alcoholismo han sido identificados en un porcentaje representativo, requiere una participación interdisciplinaria que contribuya a una mejor búsqueda de la salud.

Reevaluar los programas de salud mental que brinda a la población de veteranos de guerra, para hacer un trabajo más personalizado y cercano con el usuario, y desarrollar la fortaleza que ellos encuentran en su familia.

10. BIBLIOGRAFIA

1. US Department of Veterans Affairs (sede web). Vermont, Washington DC. U.S. Department of Veterans; Abril 2000 (actualizada el 8 de febrero de 2016, consultada en mayo de 2016) disponible en www.va.gov
2. *Veterans UK (sede web). Londres. Ministry of Defence; Noviembre 2002 (actualizada el 1 de Mayo de 2016; Consultada en Mayo de 2016)* Disponible en: www.gov.uk/government/organisations/veterans-uk
3. Ley de reconocimiento a los combatientes del conflicto bélico (base de datos en internet). Quito, Ecuador. Ministerio de defensa del Ecuador; 1995 (actualización en enero 2016; consultada en Mayo de 2016) Disponible en: http://www.defensa.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2015/04/feb15_ley-de-reconocimiento-a-los-combatientes-del-conflicto-belico-1995.pdf
4. Ley de beneficio para la protección de los lisiados y discapacitados a consecuencia del conflicto armado. Decreto No.: 416, Diario Oficial No.: 9 Tomo No.: 318 de 20/04/2012
5. Federación iberoamericana de ombudsman (2010). Personas con discapacidad en El salvador .En Federación iberoamericana de ombudsman, *VII informe sobre derechos humanos (pág. 268), Madrid: trama editorial*
6. Infosurdiario.com (sede web). Buenos Aires, Argentina. Florencio Varela, Infosur Diario; Junio 2013 (actualizada febrero 2016, Información consultada en mayo 2016). Disponible en: <http://www.infosurdiario.com.ar/a-1329-las-historias-silenciosas-de-las-esposas-de-los-veteranos-de-guerra.html#.V1MkKyE1xdw>
7. Corzo Paula A. Trastorno por estrés postraumático en psiquiatría militar, Revista Médica. Universidad Militar de Nueva Granada, Colombia, 2009.

8. Sigmund Freud, Más allá del principio del placer, Alianza Editorial, Biblioteca Fundamental de Nuestros Tiempos, 1984.
9. Definición de veterano de guerra (base de datos de Internet). Buenos Aires, Argentina, Junio 2002 (actualizada en enero de 2016, y consultada en mayo 2016). disponible en: <http://www.geocities.com/pentagon/barracks/4333/vg.htm>.
10. Constitución de la República de El Salvador.
11. Decreto de ley 19 de diciembre de 2012.
12. CONAIPD.com (sede web). La Libertad, El Salvador, Consejo Nacional de Atención integral a las personas con discapacidad (Información consultada en mayo 2016). Disponible en: <http://www.conaipd.gob.sv/>
13. Guías de Atención de los Servicios de Rehabilitación, ISRI

11. ANEXOS

Anexo 1.



**Ministerio de Salud
Dirección de Apoyo a la Gestión
Unidad de Salud Mental**



Escala de BECK

Nombre: _____ Fecha: _____

Establecimiento de Salud: _____ No. de Historia: _____

Escala auto administrada

Instrucciones:

Por favor, señale si las siguientes afirmaciones se ajustan o no a su situación personal. Las opciones de respuesta son verdadero o falso.

Numero	Situación Personal	Verdadero	Falso
1.	Espero el futuro con esperanza y entusiasmo		
2.	Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mi mismo		
3.	Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así		
4.	No puedo imaginar como sera mi vida dentro de diez años		
5.	Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer		
6.	En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar		
7.	Mi futuro me parece oscuro		
8.	Espero cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por termino medio		
9.	No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro		
10.	Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro		
11.	Todo lo que puedo ver por delante de mi es mas desagradable que agradable		
12.	No espero conseguir lo que realmente deseo		
13.	Cuando miro hacia el futuro, espero que seré mas feliz de lo que soy ahora		
14.	Las cosas no marchan como yo quisiera		
15.	Tengo una gran confianza en el futuro		
16.	Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa.		
17.	Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro.		
18.	El futuro me parece vago e incierto		
19.	Espero mas bien épocas buenas que malas		
20.	No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograre		
Puntuación Total			

INTERPRETACION DE PUNTUACION ESCALA DE DESESPERANZA DE BECK

Puntuación

Aplicando la puntuación correspondiente a cada respuesta se obtiene un resultado que puede orientar acerca del estado de desesperanza que vive la persona.

La evaluación de las respuestas de la Escala de Desesperanza de Beck se realiza del siguiente modo:

- 1 punto cuando se ha contestado "verdadero" a las siguientes cuestiones: 2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20.
- 1 punto cuando se ha contestado "falso" a las preguntas: 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15, 19.
- 0 puntos en todos los demás casos.

Resultados

Los expertos consideran que, a partir de 9 puntos, ya puede haber cierto riesgo de ideas suicidas, por lo que conviene consultar con un profesional médico para protegerse si, al hacer la Escala de Desesperanza de Beck, los resultados son superiores a 9.

- 0-3 puntos: Normalidad
- 4-8 puntos: Leve desesperanza
- 9-14 puntos: Moderada desesperanza
- 15-20 puntos: Severa desesperanza

Esta prueba tiene una buena sensibilidad (94%) y una especificidad moderada (92%) para el tamizaje de depresión en el cuidado primario, teniendo en cuenta como punto de corte para depresión 18 puntos. Las ventajas de esta versión son una alta consistencia interna, alta validez de contenido, especificidad en la diferenciación de pacientes deprimidos y sanos, y su popularidad internacional. Ha sido validado para población de habla hispana por Conde et al (1976) y por Bonicatto et al (1998) en España y Argentina respectivamente con resultados satisfactorios.

Anexo 2.



Ministerio de Salud
Dirección de Apoyo a la Gestión
Unidad de Salud Mental

EL SALVADOR
CONJUNTAMENTE POR LA VIDA

Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF_SIL)

Indicaciones:

A continuación se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia que la situación se presente.

Situación	Casi nunca 1	Pocas veces 2	A veces 3	Muchas veces 4	Casi siempre 5
Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
En mi casa predomina la armonía					
En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
Nos expresamos sin insinuaciones de forma clara y directa.					
Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					
Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.					
Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobre cargado.					
Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
Podemos conversar diversos temas sin temor.					
Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					
Puntaje total					

Diagnostico del funcionamiento familiar:

Funcional	de 70 a 57 puntos
Moderadamente funcional	de 56 a 43 puntos
Disfuncional	de 42 a 28 puntos
Severamente disfuncional	de 27 a 14 puntos

Anexo 3.



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

DETECCION CONSUMO ALCOHOL - CUESTIONARIO CAGE CAMUFLADO -

Población diana: Población general. Se trata de un test heteroadministrado con 12 ítems de los cuáles 4 preguntas –marcadas en negrita- son puntuables. El punto de corte se sitúa en más de dos respuestas afirmativas. Las preguntas no deben formularse seguidas para evitar posturas defensivas o de rechazo. Cada pregunta debe intercalarse durante la entrevista.

PREGUNTAS	RESPUESTAS	PUNTOS
1. ¿Piensa usted que come demasiados dulces?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
2. ¿Le han ofrecido alguna vez un "porro" o una dosis de cocaína?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
3. ¿Le ha molestado alguna vez la gente que le critica su forma de beber?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
4. ¿Se ha planteado en alguna ocasión hacer algo de ejercicio con carácter semanal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
5. ¿Considera usted que duerme las horas necesarias para estar a tono durante el día?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
6. ¿Ha tenido usted alguna vez la impresión de que debería beber menos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
7. ¿Se ha planteado seriamente en alguna ocasión dejar de fumar?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
8. ¿Le han comentado alguna vez que debería comer más frutas y verduras?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
9. ¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
10. ¿Le han comentado en alguna ocasión que debería fumar menos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
11. ¿Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para librarse de una resaca?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
12. ¿Se ha planteado en alguna ocasión cambiar su costumbre de consumir pastillas para dormir por técnicas de relajación?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Puntuación Total		



CUESTIONARIO CAGE

C: ¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?

Busca intentar reducir el consumo de alcohol y revela los problemas individuales que surgen del abuso.

A: ¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?

Encubre las consecuencias sociales negativas del consumo abusivo de alcohol y es el menos sensible y específico de los ítems.

G: ¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?

Los sentimientos de culpa pertenecen a la dimensión psicopatológica del consumo excesivo de alcohol y son realmente frecuentes en estos trastornos.

E: ¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?

Es casi patognomónico de dependencia (especificidad alrededor del 100% y alto VFP, en torno a 84% en algunos estudios). No tiene prácticamente falsos positivos.

Según el número de respuestas afirmativas, en general se considera que cuanto mayor es, mayor será también la dependencia. De este modo:

- 0-1 Bebedor social
- 2 Consumo de riesgo. Sensibilidad >85% y especificidad alrededor del 90% para el diagnóstico de abuso/dependencia.
- 3 Consumo perjudicial
- 4 Dependencia alcohólica

Anexo 4.



Ministerio de Salud
Dirección de Apoyo a la Gestión
Unidad de Salud Mental



ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA (SWLS)

Indicaciones.

A continuación se presentan cinco afirmaciones con las que usted puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Utilizando la siguiente escala de 1 a 7, indique su acuerdo con cada una escogiendo el número apropiado. Por favor responda a las preguntas abiertas y sinceramente.

- 1- Completamente en desacuerdo
- 2- En desacuerdo
- 3- Más bien en desacuerdo
- 4- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 5- Más bien de acuerdo
- 6- De acuerdo
- 7- Completamente de acuerdo

Afirmaciones		Desacuerdo			Acuerdo			
		1	2	3	4	5	6	7
1	En la mayoría de las cosas, mi vida está cerca de mi ideal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Las condiciones de mi vida son excelentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Estoy satisfecho con mi vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mí son importantes en la vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Si volviese a nacer, no cambiaría casi nada de mi vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

La cumplimentación de este cuestionario interactivo no reemplaza en ningún caso una evaluación formal a cargo de un profesional de la salud.

Como interpretar el resultado?

El cuestionario consta de 5 preguntas, proporcionando cada pregunta una puntuación entre 1 y 7. La puntuación máxima posible por tanto es 35. Los puntos de corte sugeridos por Ed Diener en el documento "La comprensión de las puntuaciones SWLS" para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

Puntuación	Puntos de corte
30 - 35	Puntuación muy alta; altamente satisfechas. Las personas que obtienen una puntuación en esta rango aman sus vidas y sienten que las cosas les van muy bien.
25 - 29	Puntuación alta. Las personas que obtienen una puntuación en esta rango aman sus vidas y sienten que las cosas les van muy bien. Pese a ello, tienen identificadas áreas de insatisfacción.
20 - 24	Puntuación media. La puntuación media obtenida en los países desarrollados se sitúa en esta zona. Las personas que obtienen una puntuación en este rango consideran que hay áreas de su vida que necesitan mejorar.
15 - 19	Ligeramente por debajo de la media. Las personas que obtienen una puntuación en este rango suelen tener problemas pequeños pero significantes en varias áreas de sus vidas.
10 - 14	Insatisfechas. Las personas que obtienen una puntuación en este rango están significativamente insatisfechas con sus vidas.
5 - 9	Extremadamente insatisfechas. Las personas que obtienen una puntuación en este rango suelen sentirse extremadamente infelices con su vida actual.

Anexo 5.

Evaluación bio-psico-social del veterano de guerra y población civil.

Fecha:

DATOS PERSONALES

Nombre:

Veterano: _____ Civil: _____:

Edad: _____ Sexo: _____

Edad de participación en el conflicto:

Años de participación en el conflicto:

Escolaridad: _____ Dirección: _____

Ocupación: _____ Estado civil: _____

Actualmente vive con²⁵:

ANTECEDENTES²⁶

HTA:

DM2:

ERC:

Artritis:

Cáncer:

Alcoholismo²⁷:

¿Consume o consumio bebidas alcoholicas?

Desde cuando : _____ hasta cuando: _____

¿Considera que el consumir bebidas alcoholicas le ayudan o ayudaron a mitigar el estrés causado por la guerra?

Tabaquismo:

¿fuma o ha fumado cigarros?

Desde cuando : _____ hasta cuando: _____

¿Considera que el fumar le ayuda o ayudo a mitigar el estrés causado por la guerra?

Otras drogas

Consume o ha consumido otras drogas

²⁵ Mencionar parentesco familiar

²⁶ Especificar fecha de diagnóstico

²⁷ Definir según cuestionario de Cage si aún presenta alcoholismo

SITUACION SOCIOECONÓMICA

Grupo familiar (Familiograma):

Tipo de vivienda:

Ladrillo: Mixta: Bahareque: Otra:

Servicios básicos: Agua potable: Luz eléctrica: Letrina:

EXAMEN FÍSICO

Peso: Talla: IMC: T°:

TA: FC: FR: Pulso:

EVALUACION POR SISTEMAS		
	Normal	Anormal
PIEL		
OJOS		
OIDOS		
NARIZ		
BOCA		
CARDIOVASCULAR		
PULMONAR		
MAMAS		
ABDOMEN		
GENITALES		
MIEMBROS SUPERIORES		
MIEMBROS INFERIORES		
Observaciones:		

Satisfacción con la vida³⁰		Funcionamiento familiar³¹	
Altamente satisfecho		Funcional	
Satisfecho		Moderadamente funcional	
Poco satisfecho		Disfuncional	
Nada satisfecho		Severamente disfuncional	

Responsable: _____

³⁰ Escala de satisfacción con la vida (SWLS)

³¹ Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF_SIL)