

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



*PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA EL VETERANO DE GUERRA, EN LA UNIDAD DE SALUD DE ILOPANGO Y EN UNIDAD DE SALUD DE APOPA, EN EL PERIODO DE JUNIO - AGOSTO 2016.*

Informe Final Presentado Por:

Irene Carolina Villalta Chávez.

Jessie Concepción Ramos Pérez.

Para optar al Título de:  
DOCTOR EN MEDICINA.

Asesor Metodológico:  
Doctor José Eduardo Fuentes Ramírez.

San Salvador, 26 de octubre del 2016.

## **DEDICATORIA.**

Agradezco a Dios Padre, Hijo y Espíritu Santo por haberme permitido llegar a culminar mis estudios, dedico este trabajo a quienes impulsaron mi carrera y depositaron su confianza en mí, a la memoria de mis seres queridos C.F., E.V., padres, demás familiares y amigos; e indiscutiblemente en honor a los pacientes tratados y aquellos maestros dignos de respeto que fueron una lumbrera en el camino del conocimiento así como a nuestro asesor por su enorme contribución en la realización del presente trabajo y a mi compañera de tesis por su esfuerzo y colaboración, gracias.

Irene Villalta.

## **DEDICATORIA.**

Dedico este esfuerzo a Dios todopoderoso, a mis padres que han sido de gran ayuda en mi formación académica y mis seres queridos que con tanto cariño me han apoyado en el transcurso de estos años, Un agradecimiento especial a nuestro asesor por ser fuente de motivación y a los veteranos de guerra que han permitido la elaboración de este estudio.

Jessie Ramos.

## **RESUMEN.**

El presente estudio se realizó con la finalidad de conocer el cumplimiento del programa de atención integral para veteranos de guerra en las unidades de salud de Apopa e Ilopango, quienes fueron parte protagónica de la guerra civil en El Salvador, transcurrida a lo largo de 12 años entre la Fuerza Armada de El Salvador y el Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional, debido a causas económicas, políticas, sociales e ideológicas en los años ochenta.

Por lo que fue necesario determinar el perfil epidemiológico de los veteranos de guerra, la calidad en los servicios de salud prestados en el primer nivel de atención del ministerio de salud y la detección de trastornos psicológicos en los beneficiarios.

El desarrollo del estudio fue realizado en el periodo comprendido de junio – agosto del presente año, siendo de tipo descriptivo cuantitativo, con un muestreo aleatorio por medio de una convocatoria en el centro asistencial correspondiente según al área de residencia del veterano; obteniendo los datos de información de forma primaria a través de entrevista y la utilización de escalas de valoración, completados de manera voluntaria por los participantes.

Mostrando como resultados relevantes que un mayor porcentaje de veteranos son hombres, correspondiente al grupo etario del adulto mayor, con un tiempo prolongado en la milicia durante el conflicto armado mayor a los cuatro años de combate, dentro de la zona urbana del país. Asimilando un desarrollo psíco - social estable dentro del contexto socio- cultural, ante el periodo de exposición a eventos traumáticos sufridos en la guerra.

También se asocia la accesibilidad y calidad de servicios de salud prestados en los establecimientos de salud con la prevalencia de padecimientos e interconexión entre las redes de servicios especializados. Haciendo énfasis en adoptar políticas sostenibles para la ampliación de cobertura del programa de atención integral para veteranos de guerra, contando con mayores recursos que sean destinados para mejoras en la infraestructura, equipamiento de insumos médicos, capacitación continua del personal de salud que garanticen el derecho a la salud de los veteranos de guerra.

## ÍNDICE.

	Pág.
Introducción.	1
Objetivos.	3
Marco Teórico.	4
Diseño Metodológico.	21
Resultados	26
Discusión	39
Conclusiones.	41
Recomendaciones.	44
Bibliografía.	46
Anexos.	48

## **INTRODUCCIÓN.**

La historia de El Salvador que abarca desde sus orígenes en el tiempo de la colonia, sufre alrededor de los años ochenta acontecimientos trágicos; que trascienden en el desarrollo del país. Posterior a golpes de Estado y mandatos militares se produce la Guerra Civil, con una duración de doce años de conflicto armado, finalizando el 16 de enero de 1992 al firmarse los acuerdos de paz entre FMLN y el Gobierno del país. Las secuelas de esta guerra, además de dejar un vacío en cada una de las familias salvadoreñas, también deja en los veteranos de guerra cicatrices invisibles para el ojo humano; como los trastornos psicológicos que pueden provocarles el infierno mismo en la tierra. Un infierno que se puede traducir en depresiones, adicciones, además de presentar otras afecciones orgánicas y discapacidades que pueden terminar en desenlaces fatales y una repercusión desfavorable para su inserción social.

Se han realizado protestas para la aprobación de la Ley que beneficiará a los ex-combatientes por casi 17 años, como compromiso adquirido entre las partes de FMLN y los veteranos de la Fuerza Armada. Entrada en vigencia esta Ley que establece beneficios como prestación económica e indemnización, atención médica, inserción productiva, educación a beneficiarios y sus hijos, transferencia de tierra y vivienda, créditos preferenciales y cualquier otra prestación que beneficie al veterano, la Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, el 24 de febrero del 2012 se aprueba en la Asamblea legislativa el decreto N. 31, publicado en el diario oficial N. 42, en el marco del Sistema de protección social universal, que otorga en el programa apoyo a veteranos de guerra mayor de 60 años de edad, la atención médica con otras prestaciones a nivel nacional brindando 7 beneficios a los veteranos de guerra, uno de ellos la atención médica, la cual determina dar servicios de salud de forma integral aunado con la Atención en Salud Mental, con la finalidad de conservar y mejorar la calidad de vida del veterano de guerra. El 29 de octubre de 2013 se lanza el Programa Nacional de Atención Integral para los Veteranos de Guerra, con el objetivo de mejorar la atención en salud a veteranos del conflicto armado del histórico FMLN, de forma integral e integrada, facilitando el acceso a los diferentes servicios de salud que ofrece el Ministerio de Salud.

Se considera que al finalizar el conflicto armado habían 51,000 veteranos de guerra de la fuerza armada y 26,000 excombatientes de FMLN, por lo que se realiza un Censo a nivel nacional para aparecer inscrito en el listado oficial de veteranos de guerra con un total de 25,251 aproximadamente, correspondiendo a los municipios de Ilopango 179 veteranos y Apopa 105 veteranos, a quienes se les da cobertura en salud por medio del Primer Nivel de Atención, interconectada con las instituciones de la Red pública del Ministerio de Salud.

Posterior a la aprobación de la anhelada ley de beneficios, dicho programa de atención en salud a los veteranos de guerra, aún no ha sido evaluado, por lo tanto resulta conveniente realizar una investigación que determine cuál ha sido el impacto que se ha generado y la efectividad encontrada en las instituciones que dan prestaciones en salud a los veteranos de guerra.

En este estudio se realizará una evaluación de dicho programa en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Ilopango y Apopa, en el periodo de Junio y Agosto del presente año; para demostrar cuales son los servicios brindados a los veteranos de guerra, la valoración de la atención recibida, determinando sus variables epidemiológicas, afecciones médicas y trastornos en la salud mental.

Además el presente estudio expone la relevancia de conocer el estado de salud actual en personas involucradas dentro de un contexto histórico del país, cuando atravesó por el conflicto armado con 12 años de guerra, para conocer la situación actual del veterano de guerra y enfocar el interés en aquellas enfermedades prominentes encontradas durante la investigación; para actuar sobre los determinantes biológicos, psíquicos y sociales, generando una atención más especializada proporcionando las mejores alternativas terapéuticas que favorezcan al bienestar del veterano de guerra, a través de la prestaciones de salud en los diversos centros asistenciales.

Contribuyendo de esta manera a la mejora en la salud, desde una perspectiva en atención integral con mayor calidad y accesibilidad en los servicios de salud, favoreciendo así a la inserción social del veterano de guerra.

## **OBJETIVOS.**

### **Objetivo general.**

Valorar el cumplimiento del Programa Nacional de Atención Integral en salud para el veterano de guerra en la unidad de salud de Apopa e Ilopango en el periodo de junio – agosto 2016.

### **Objetivos específicos.**

- 1) Identificar el perfil epidemiológico de los veteranos de guerra en las unidades de salud.
  
- 2) Evaluar la calidad de atención médica para los veteranos de guerra en las unidades de salud.
  
- 3) Determinar los trastornos en el área de salud mental en los veteranos de guerra en las unidades de salud.



## MARCO TEÓRICO.

### I. Antecedentes Históricos.

La guerra civil en el país comprendida desde el año 1981 a 1992, entre la Fuerza Armada de El Salvador FAES y el Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional FMLN, se propicia debido a causas económicas, sociales, políticas e ideológicas acaecidas desde épocas coloniales, atravesando por diferentes etapas de mandatos a lo largo de la historia hasta llegar a la década de los años 80, donde la población civil organizada para el accionar de batalla, se agrupa con personas de distintas ocupaciones: campesinos, obreros e intelectuales; sin distinción de género o grupo etario: encontrándose entre ellos hombres, mujeres y niños, quiénes llevan a cabo la ejecución del combate contra militares en distintas áreas geográficas tanto a nivel rural como urbano del territorio salvadoreño, en el transcurso de los 12 años de duración del conflicto armado en El Salvador.

El Salvador siendo un país eminentemente agrícola que desde épocas de la colonia basa su economía principalmente en la producción y exportación del café, en el año 1846 el presidente Eugenio Aguilar estimula la producción del café, llegando a posicionarse El Salvador como República cafetalera. Pero es con la gran Depresión a nivel Internacional, que el mercado del Café cae aceleradamente desde 1928 hasta 1932, afectando seriamente la economía del país. Alcanzando un crecimiento del 5.2 %, entre los años sesenta y setenta.

Entre las causas económicas planteadas se encuentra la producción agrícola y la desigualdad de la tierra. Para las clases sociales se argumenta que una causa de violencia política en las sociedades agrarias es el proceso de bifurcación en la tenencia de tierra, dado por factores como el alto crecimiento poblacional, la extensión de propiedades, la exportación agraria y la percepción de ingresos.

Dentro del contexto político se consideran los tipos de estructura estatal, definidos por Midlasky y Roberts: El Estado Instrumentalista, donde el estado reglamenta el interés de la clase dominante a través del poder coercitivo militar. <sup>1</sup>

---

1. Pleítez R. A. Porque ocurrió la guerra civil en El Salvador. San Salvador, El Salvador, C.A.: UCA Editores; 1993. pag. 445 – 447.

También se describe El Estado Institucional Autónomo, el que ejerce autonomía de la clase dominante y fuerzas sociales que persiguen intereses del estado. Y de acuerdo a Midlasky y Roberts el régimen militar en El Salvador lo catalogaron como un Estado Instrumentalista.

Los obreros de la tierra eran los campesinos y artesanos que exigían mejores condiciones de trabajo, por lo que durante el gobierno del Presidente Alfonso Quíñonez se impulsa la Liga roja creada en el año de 1918; una organización de masas populares, constituyendo la primera Federación de Sindicatos.

A continuación en 1925 se crea la Federación Regional de Trabajadores Salvadoreños FRTS, ya para el año de 1932, el 10.6 % de la población económicamente activa se encontraba incorporada en dicha organización. En esta época aparece Agustín Farabundo Martí como fundador del Partido Socialista Centroamericano desde 1925, quien realizaba el trabajo organizativo de la Regional con la ampliación de Sindicatos, ayudo en establecer la jornada laboral de 8 horas e impulsar la Reforma Agraria en el país. Además junto con intelectuales y obreros funda en 1931 el Partido Comunista de El Salvador PCS, constituido por un número pequeño de 35 personas que se reunían a la rivera del Lago de Ilopango. La organización del partido se concentro posteriormente en el área occidental del país, que eran regiones propias del cultivo del café y donde se encontraban el asentamiento de pueblos indígenas.

Es en Izalco cuyo cacique José Feliciano Ama, se ve atraído por la ideología comunista que dentro de sus ideales contemplaba un horario laboral semanal de 36 horas para los obreros y campesinos, respetando sus derechos, contando con cobertura de seguro social, educación libre e igualdad de oportunidades para la mujer y el fin de la discriminación contra los indios.

En el año 1931 asume la presidencia Arturo Araujo, con el Partido Laboral en gobierno se dio un periodo durante el cual fue escenario de múltiples protestas por parte de campesinos y obreros junto a organizaciones izquierdistas lideradas por Farabundo Martí, quienes exigían el cumplimiento de peticiones realizadas en campaña como la Reforma Agraria. Esto originó una serie de disturbios entre policías y manifestantes en San Salvador, Santa Ana y Sonsonate, terminando el mandato presidencial alrededor de los 9 meses de gobierno con un Golpe de Estado. Pronunciándose el 21 de diciembre de 1931 como nuevo Presidente al General Maximiliano Martínez, quien había fungido como vicepresidente en el gobierno anterior; quien era fundador del Circulo Militar desde 1922 y promotor del desempeño físico, moral e intelectual en los militares.

El partido comunista de El Salvador, obtuvo el apoyo de la Federación Regional de Trabajadores de El Salvador FRTS, la cual contaba con 75,000 miembros afiliados en San Salvador, la cual crece con las manifestaciones populares realizadas entre 1930 y 1931. Participando en las elecciones de 1932, con la estrategia política “clase contra clase”, con las condiciones precarias en las que se encontraban la participación de masas de trabajadores no estaba garantizada para una elección a favor.

La economía del país con su producción agrícola cafetalera continúa cayendo desde finales de la década de los años 20, a raíz de la crisis económica mundial. Llegando en 10 años desde 1925 a 1935 a un devaluó en el monto por libra de café de \$0.25 a \$0.09 respectivamente. Igualmente se redujo el precio del frijol en 57% y el maíz en un 35%, afectando salarios y empleos de los trabajadores campesinos con su consiguiente rebelión y represión en 10,000 indígenas en el occidente del país.

El régimen político de ese entonces es llevado por los militares con el gobierno de Maximiliano Hernández Martínez, quienes habían derrocado el gobierno del partido laborista de Araujo. Además ocurre una cancelación a la consulta electoral, propiciando una insurrección urbana, resultando el arresto de Farabundo Martí el 18 de enero de 1932, junto a simpatizantes de Araujo.

Fuera de la capital específicamente en Sonsonate, Santa Ana y Ahuachapán, el 22 de enero hubo una agitación indígena por tres días consecutivos, por el despojo de tierras, siendo mayormente afectadas en las áreas de cultivo de café como Izalco, Juayúa, Tacuba y Ahuachapán. Entre sus dirigentes se encontraban los reconocidos caciques indígenas Feliciano Ama y Felipe Neri; quienes fueron asesinados consolidando de esta forma una fallida insurrección indígena, en un prevalente contexto socio - cultural de riqueza tradicional autóctona.

En 1969 la Alianza para el progreso ALPRO, impulsa la propiedad de tierras. Según los estudios realizados, revelaron que el 50% de la tierra estaba apropiada por 8% de la población. Por lo que en 1970 el partido militar en gobierno: el Partido de Conciliación Nacional PCN, con el presidente de la República en ese entonces Fidel Sánchez Fernández, convoca el primer congreso de la Reforma Agraria en la Asamblea Legislativa del 5 al 10 de enero de dicho año. Participando entidades gubernamentales, la Empresa Privada, Organizaciones Sindicales e Instituciones no Gubernamentales entre ellos Partidos políticos de oposición, la Iglesia y la Universidad de El Salvador, UES.

Citando al Presidente Fidel Sánchez, quien se dirigió en el congreso con las siguientes palabras: “El Estado tiene el derecho y el deber de llevar a cabo una expropiación masiva a favor del bien común y se indemnizará a los ex - propietarios porque la Reforma Agraria es una necesidad inevitable.”<sup>2</sup>

Entre su gestión se aprobó la ley de Avenamiento y Riego, para promover distritos de riego, beneficiando con ello a la población campesina. El código de Trabajo incluía la legalización de los sindicatos de los campesinos favoreciendo con esto que la fuerza trabajadora del país mejorara sus salarios, por ende su economía y formas de vida adquisitiva en vivienda, canasta básica, salud y educación.

En 1975 Arturo Armando Molina crea el Instituto Salvadoreño de Transformación Agraria ISTA, y también aprueba la Ley de Transformación Agraria. Arturo Molina se refirió que con esta ley se continuaría la transformación agraria y que la Fuerza Armada sería garante de la Seguridad Nacional y lucharía contra el subdesarrollo económico y la injusticia social.

Con la nueva ideología sobre la justicia social surgen organizaciones revolucionarias a finales de la década de los años setenta, como las Fuerzas Populares de Liberación (FPL) en 1971, El Ejército Revolucionario del Pueblo (ERP) en 1972, Fuerzas Armadas de Resistencia Nacional (FARN) en 1975 y el Partido Revolucionario de los Trabajadores Centroamericanos (PRTC) en 1976; en conjunto con el Partido comunista de El Salvador (PCS).

Es en el año 1972 que se produce el cierre de la Universidad de El Salvador UES, con el motivo de haber ideas comunistas en los estudiantes. Posteriormente la Universidad es reabierta en 1973, por medio de un Consejo de administración provisional de la Universidad de El Salvador CAPUES, ejercido hasta el año 1979.

Entre los sucesos acontecidos referente a la UES, se encuentra la masacre de la manifestación de los estudiantes universitarios ocurrida el 30 de Julio de 1975 y el ajusticiamiento del rector de la Universidad, lo que conllevó a un deterioro de los estudios superiores en las diferentes disciplinas.

---

2. Péñate M. O. El Salvador Historia General. Segunda Ed. San Salvador, El Salvador, C.A.: Editorial Nuevo Enfoque; 2003. Pág. 108 - 117.

Entre los movimientos sociales de esos años, en 1967 se encuentra la primer marcha realizada por el sindicato de Maestros ANDES, quiénes exigían la aprobación del Instituto Magisterial de Prestaciones Sociales, para tener acceso a mejores condiciones de vida; participando 80,000 personas entre ellos obreros, estudiantes: Asociación de estudiantes de Secundaria AES, Asociación General de Estudiantes Universitarios Salvadoreño AGEUS.

Este clima caótico propició el surgimiento de grupos sociales de oposición y el 1 de abril de 1970, es conformada las Fuerzas Populares de Liberación popular Farabundo Martí FPL, procedente de la escisión del partido Comunista. También surge en 1970 el Ejército Revolucionario del Pueblo y el Partido de Revolución Salvadoreña ERP-PRS.

En 1973 surgió el Partido Revolucionario de los Trabajadores Centroamericanos PRTC y en 1975 se funda el Movimiento de Liberación Popular. El partido comunista fundado en el año 1931, se reorganizan en 1979 en las Fuerzas Armadas de la Liberación Nacional FAL.

Por otra parte durante el Gobierno del año 1978, se organiza el Foro Popular para llegar a una democracia entre las fuerzas sociales. Se realizan 3 Juntas Revolucionarias de Gobierno JRG, contando con el apoyo internacional; compuesta por militares y civiles, culminando sin una obtención de logros perdurables. El 20 de febrero de 1977 llega a la presidencia el militar Carlos Humberto Romero, quien el 27 de noviembre de ese año impulsa la Ley para la Defensa y Garantía del Orden Público. Es en el año de 1979 que se da el golpe de Estado y se rompe el orden dentro del marco jurídico y constitucional, no se llega a una conciliación de intereses y se disgrega la unidad en la sociedad.

Los movimientos sociales constituyen la Coordinadora Revolucionara de Masas CRM, el 11 de enero de 1980. El 10 de octubre de 1980, se funda el Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional FMLN, con una ideología política de lucha rumbo a la guerra civil en el país, con la primera ofensiva general el 10 de enero de 1981; con la organización de masas urbanas y campesinas, realización de una huelga generalizada y ataque a cuarteles, para lo cual se reorganizan en territorios, gremios, lineamientos estratégicos, armamento entre otros. Es por esto que en marzo de 1981 se lleva a cabo la mediación Internacional en Panamá con la Internacional Socialista.

Es importante considerar el ambiente que se encontraba la población en la década de los años ochenta, para poder reconocer las influencias y decisiones subjetivas que dieron

lugar al inicio de la guerra, entre ellos la pobreza, las ideologías sociales, la lucha entre clases sociales, los intereses económicos, el poder político y la opinión subjetiva de cada combatiente para ingresar al conflicto armado.

Con el inicio de la guerra, los combatientes del FMLN establecen puntos de ataque, así como sus distintas posiciones de combate en el frente de batalla de acuerdo a la militancia ejercida, artillería y extensión de terreno de combate, entre las distintas organizaciones involucradas que protagonizaban en el conflicto armado, siguiendo una línea política e ideológica.

En 1982 se lleva a cabo el Pacto de Apaneca, donde se reconstituyen nuevamente los Poderes del Estado y se llega a la reforma constitucional para 1983, celebrándose elecciones en 1984. De 1982 a 1984 comienza la contraofensiva de la FAES se realizan numerosas capturas para prisioneros de guerra con decomiso de armamento empleado. Continúan las ofensivas para marzo de 1982 en Usulután, San Salvador y en 1983 en Chalatenango. Y desde 1982 se asignaron a las organizaciones de lucha determinada prevalencia territorial, ocupando en Chalatenango las FPL, Morazán: ERP y RN, Usulután: FPL, PRTC, RN, Guazapa: RN, PCS, PRTC, Lomas de San Pedro: PRTC, Volcán de San Vicente: FPL y los Comandos de San Salvador. Las ofensivas consistían en realizar emboscadas en ciudades, carreteras y montañas hacia elementos militares. Por su parte el Estado Mayor Conjunto ECM, tenían la estrategia del desplazamiento de sus tropas terrestres y aéreas de manera continua. Se da una contraofensiva de parte de la FAES en 1983 reduciendo el número de combatientes especialmente en el occidente del país. Se continuó en áreas geográficas contra Guazapa hasta 1986 y en Morazán hasta 1988, “para retomar territorios perdidos en 1981” a través del plan que llevaba por nombre Unidos para reconstruir.

Los atentados de guerra continúan, en alumbramiento eléctrico, ataques en centros educativos y cooperativas, ocurriendo paros de transporte, viéndose comunidades completas destruidas; enfrentándose a una difícil situación de supervivencia para las personas que quedaban expuestas en el medio del conflicto armado. Y como parte de sus estrategias ambos contendientes utilizaban las radios y artefactos de comunicación, manteniéndose informados de la planificación de operaciones para librar o ganar batallas.

En este sentido dentro de este ambiente caótico a nivel nacional, empiezan las migraciones internas dentro del territorio Salvadoreño, huyendo de la guerra los pobladores hacia las ciudades menos conflictivas; otros incluso emigran hasta Estados Unidos de América EUA buscando una mejor estabilidad para sus familias. Se vuelve entonces la economía del país sostenida principalmente por las remesas familiares y la ayuda internacional de EUA.

Mientras tanto la FAES crece en número significativo de afiliados consolidándose rápidamente de 15,000 a 60,000 militares, para garantizar una mayor fuerza combativa y ejercen en 1987 a 1988 la ofensiva denominada “Domingo Monterrosa” con el fin de debilitar las fuerzas combativas de Guazapa, Chalatenango y Morazán.

Fue entonces la ofensiva final en agosto de 1989, cuando el FMLN extiende el campo de combate hacia la capital del país, San Salvador. Para ello participan 2,000 hombres provenientes de Guazapa, Chalatenango y Cabañas. También simultáneamente en el oriente y occidente del país combatían 5,000 elementos más. Todos ellos pertenecientes a los Frentes regionales constituidos: Frente Occidental: Feliciano Ama, Frente Central: Modesto Ramírez, Frente Paracentral: Anastasio Aquino, Frente Oriental: Francisco Sánchez. Llevando a la batalla decisiva de la guerra entre el FMLN y la FAES.

Durante la guerra ambas partes terminan aceptando un diálogo de negociaciones desde 1989 hasta 1991, para buscar una salida pacífica al conflicto armado. Contando con el apoyo de los partidos políticos, intervención del Estado y la observación de la Organización de las Naciones Unidas ONU, favoreciendo a la población salvadoreña el cese del conflicto armado.

De esta manera en 1990, la ONU es aceptada como mediador de un diálogo político entre ambas partes, para concluir el conflicto armado a través de un plan de negociaciones, donde se adquieren compromisos como la destrucción de armas, desmovilizaciones, entre otros. Certificando su cumplimiento en 1991 se convocan para firmar los acuerdos de Paz, el 16 de enero de 1992, en el Castillo de Chapultepec, México.

Teniendo como amparo el Derecho Internacional Humanitario DHI, en el IV Convenio de Ginebra, dicta que las personas fuera de combate por enfermedad, herida, detención u otra causa, en todas circunstancias serán tratadas con humanidad; por lo que prohíbe los atentados contra la vida y la integridad.

Entre los convenios estaba destruir las bases de ataque, armamento, se insto a priorizar en la inserción de los combatientes del FMLN a la sociedad, y la FAES redujo a 30,000 sus militares efectivos.

Cabe destacar que en la década de 1980 la población nacional era aproximadamente de 4.5 millones, y en periodo que duro el conflicto armado se estima que 75,000 personas fallecieron cercano al 2% de su población; otros sin embargo presentaron daños perjudiciales como discapacidades físicas y secuelas mentales.

## **II. Situación Actual.**

Constituyéndose el FMLN partido político el 1 de septiembre de 1992, ante el Tribunal supremo electoral, y en marzo del 2009 asumen la presidencia del país abordando una política integral para la inserción completa de los ex - combatientes, como parte de una deuda histórica social, garantizado el acceso a programas de gobierno, financiamiento de servicios en educación, vivienda, atención integral a la salud y el fomento de la reconciliación nacional.

Identificando entre ellos a los individuos que participaron en el combate con características particulares en cuanto a género, edad, ocupación, lugar de pertenecía, militancia durante el combate, tiempo de exposición a la guerra, que sirven de determinantes para presentar diversas morbilidades a nivel orgánico y psicológico.

Como contribución en ayuda a los veteranos de guerra, el 24 de febrero del 2012, aprueban en la Asamblea Legislativa el decreto N. 31, en el diario oficial N. 42, en el marco del Sistema de Protección Social Universal, el Programa de Apoyo a Veteranos de Guerra, para una atención médica integral con prestaciones a nivel nacional.

Es así como El 29 de octubre del 2013, la Secretaria Técnica de la Presidencia STP, junto al Ministerio de Salud MINSAL, presentan el Programa de Atención Integral en Salud para los Veteranos de guerra. Además la Ministra de Salud, se refiere a esta acción como parte del acuerdo asumido por el MINSAL en 2012, con el nuevo Sistema Nacional de Salud para garantizar el derecho a la salud, con el requisito que deben estar inscritos en el registro nacional de veteranos, en base a los últimos datos recolectados siendo 25,461 veteranos del FMLN en los censos de la Secretaria Técnica de la Presidencia en 2011.



Así queda conformada la conducción nacional del Programa por el Ministerio de Salud MINSAL, el Ministro y Viceministro de salud, la Dirección de Hospitales, la Dirección de Atención del Primer Nivel, La Unidad por el Derecho a la Salud, en conjunto con la coordinación de la Secretaria Técnica de la Presidencia STP, quienes son los encargados de gestionar los planes a implementar en el territorio nacional. Se delega a las Regiones de Salud y a los Sistemas Básicos de Salud Integral SIBASI, la ejecución del programa apoyándose en la Dirección de Hospitales, Unidades Comunitarias de Salud Familiar UCSF, creando un enlace de atención con los ejes de salud de promoción, prevención, curación y rehabilitación con la red Hospitalaria; designando a la Unidad por el Derecho a la Salud junto a las Regiones de Salud, las entidades garantes para evaluar avances y limitaciones en la ejecución del programa.

Dentro de los avances para impulsar la atención en salud se encuentra la creación de la Mesa Técnica, la cual está constituida por el MINSAL, ISSS, miembros referentes de Veteranos de Guerra del FMLN y del Fondo de Lisiados y discapacitados. Además se cuenta con la Unidad por el derecho a la Salud y Atención Integral al veterano de guerra conformada por la Secretaria Técnica y referentes de veteranos de guerra, encargada del monitoreo, evaluación y seguimiento del programa en los Niveles de Atención del MINSAL.

En el Plan de Atención inmediata en Salud a veteranos de guerra del FMLN, coordinado por el MINSAL, STP y Sector de Veteranos de Guerra, tiene como objetivo resolver los problemas de Salud más frecuentes; diseñando una metodología para la identificación de casos específicos como Cataratas, masa en Mama, Prevención del Cáncer de Cérvix, Hernia Abdominal, Patología Prostática y necesidad de Prótesis o material de Osteosíntesis. Refiriéndose a estos padecimientos de la siguiente manera:

- a- Hernia Abdominal / Inguino - escrotal: Todo veterano ó veterana de Guerra del Histórico FMLN, que presente una masa ó abultamiento en la pared abdominal.
- b- Cataratas: Todo veterano ó veterana de Guerra del Histórico FMLN, de 70 años en adelante, que presente visión borrosa ó nublada.
- c- Tumor en mama: toda veterana mayor de 40 años que presente una masa palpable en cualquiera de las mamas, con o sin dolor.
- d- Hipertrofia prostática: Todo veterano de 40 años en adelante que presente dificultad para orinar, pujo o tenesmo urinario, o incremento en la frecuencia urinaria diurna o nocturna o que use sonda vesical, o que al tacto rectal presente anormalidad.

- e- Artrosis o fractura en cadera o rodilla: Todo veterano ó veterana que presente dolor e inflamación en cadera ó rodillas que imposibilite la deambulaci3n.

A trav3s de los l3deres de los Veteranos de guerra, se realiza un listado de los veteranos de guerra con datos de Identificaci3n personal y padecimiento referido; el cual se presenta a la Unidad por el derecho a la Salud y la Secretaria T3cnica para realizar una evaluaci3n m3dica por parte del MINSAL, con la oportuna referencia para la atenci3n especializada, programando cirug3as en los distintos hospitales, enviando un informe en la Unidad de Atenci3n a la Persona Veterana de Guerra y al Vice-Ministerio de Salud. Por lo que se invierte en el programa para dar atenci3n en Salud Preventiva, Salud Mental, Salud Visual, Nefrolog3a, Cardiolog3a, Urolog3a y Ortopedia, con el fin de tratar la principales enfermedades cr3nico- degenerativas en los Veteranos de Guerra del FMLN. Los 3ltimos datos brindados hasta 2013 son: para la atenci3n por diversas morbilidades de 4861, atenciones preventivas 1028, visitas de terreno 700, atenciones odontol3gicas 456 y procedimientos quir3rgicos 62.

En el a3o 2015 el MINSAL informa que se implementa el Programa de Apoyo Integral para los Veteranos de Guerra, mejorando la accesibilidad a los servicios que ofrecen como en la atenci3n psicosocial, atenci3n en psicoterapia, grupos psico - educativos y de autoayuda, procedimientos de fisioterapia, atenci3n de enfermedades cr3nicas, servicios farmac3uticos y visitas domiciliarias entre otros. Siempre en el mismo a3o anuncia el ministro de Gobernaci3n Ar3stides Valencia, la entrega de carnet a los veteranos de guerra para finales de a3o luego de la depuraci3n en el Censo Nacional, como una identificaci3n de ser beneficiario de la Ley.

La Ley de Beneficios para los veteranos de guerra de la Fuerza Armada y del FMLN, que se aprueba el 19 de noviembre del 2015 en la Asamblea Legislativa, por considerar a la persona humana como origen y fin de la actividad del Estado y la consecuente obligaci3n de asegurar el bienestar de los habitantes de la Rep3blica, reconoce que el conflicto armado en el pa3s tuvo repercusiones negativas en el desarrollo humano, econ3mico y social de los excombatientes del FMLN, y con las manifiestas consecuencias posteriores a dos d3cadas del cese de la guerra como lo son la pobreza, el desempleo, la emigraci3n, la desintegraci3n familiar, las discapacidades f3sicas, las secuelas psicol3gicas y otras situaciones de exclusi3n social, por lo que se pretende crear condiciones de vida que favorezcan su integraci3n dentro del marco legal.

Esta Ley favorece prestaciones económicas e indemnizaciones, transferencia de tierras, vivienda, inserción productiva, atención médica, educación para beneficiarios y otorgamiento de créditos preferenciales. Para verificar el cumplimiento de estas prestaciones se crea la Comisión de Reconocimiento y Apoyo Integral para los veteranos de guerra, integrada por representantes de los diversos Ministerios Públicos como: Gobernación, Agricultura, Hacienda, Educación, Salud, y la participación de los representantes de los veteranos de guerra. Además se cuenta con el Fondo de Beneficios a Veteranos, para cumplir las obligaciones estipuladas, de acuerdo a políticas de inclusión social y al compromiso de Programa de Veteranos de Guerra, bajo la perspectiva de desarrollar ejes temáticos en cuanto a Salud, Económico - Productivo, Seguridad Social, Vivienda, Capacitación y Educación, Cultura y Memoria Histórica.

En el área de Atención médica, los servicios integrales de salud incluyen: servicios médicos, servicios odontológicos, intervenciones quirúrgicas, hospitalizaciones, exámenes de laboratorio clínicos y de gabinete, medicamentos, atención en salud mental, realizando de esta manera acciones de preventivas, curativas y de rehabilitación.

Dentro de las unidades de Salud de Ilopango y Apopa además cuenta con los siguientes planes de atención en salud para los veteranos de guerra como: promoción y educación para la Salud, detección, control y rehabilitación oportuna de enfermedades, intervenciones en Salud bucal, Salud Nutricional y Salud Sexual y Reproductiva a través de un equipo multidisciplinario conjunto con personal médico, en enfermería, odontología y nutrición.

Para coordinar estas actividades los miembros del comité de veteranos de guerra de cada Unidad de Salud, deben Elaborar un Plan de Veteranos Anual con que cuentan las jefaturas correspondientes, y se debe socializar el programa a todo el personal de salud encargado para reconocer el funcionamiento de dicho programa. Además se coordinan reuniones entre los líderes de programa y los referentes de veteranos de guerra, y posterior evaluación.

De esta manera se brinda una atención oportuna en el establecimiento de Salud a los veteranos de guerra, con el siguiente flujo de atención en la UCSF: se brinda en selección tarjeta amarilla, para identificarse en archivo como miembros del Programa de Veteranos de Guerra, se envían al servicio de vacunación para verificar y completar esquema de vacunas de acuerdo a la edad. Continúan en Preparación de pacientes por personal de enfermería donde se toma peso y talla, se anexa las respuesta de exámenes y

datos pertinentes al expediente de cada veterano de guerra, listo para pasar su consulta médica con su respectiva evaluación, consejería y seguimiento de casos, se despacha en farmacia el medicamento, finalizando con la consulta odontológica.

Brindando consulta médica donde se aborda la sintomatología manifestada presentada por el veterano de guerra, que orienta a morbilidades como Hipertensión Arterial, Dislipidemia, Diabetes Mellitus, Artritis e incluso descartar Lesiones sospechosas de malignidad y muchos más, guiando al veterano de guerra a seguir la terapéutica prescrita en las distintas áreas de atención en salud.

En 2014 el Plan de las Unidades de Salud, como parte de sus actividades y con orientación a educar en Salud, dispone impartir temas referentes a Salud para dar a conocer a los veteranos de guerra aquellas enfermedades que pueden afectar su salud entre ellas: Diabetes mellitus, Alzheimer, Alcoholismo, Tabaquismo, Hipertensión Arterial Crónica, prevención en Violencia, Obesidad, Dislipidemia, Anemia, Sedentarismo entre otras. Con la metodología de impartir la charla educativa por medico referente de comité, con una duración de una hora a realizarse cada mes.

Por lo que se debe seguir monitorizando la atención medica prestada a los veteranos de guerra de acuerdo a las disciplinas que dan atención en el primer nivel de la Red nacional, como son Atención médica General, atención Odontológica, atención en Salud Mental, atención Nutricional, exámenes de atención Ginecológica para la mujer como toma de citología, estudios de Imagen como Radiografías o Mamografía, exámenes de Laboratorio, Farmacia y la adecuada referencia para Atención Especializada cuando esta sea necesario. Conociendo de esta manera el funcionamiento de atención hacia el Veterano de guerra en las diversas áreas, logrando determinar las patologías y su adecuada terapéutica, beneficiando la calidad de vida en el usuario a través de una ejecución y funcionamiento adecuado del programa.

Según la Organización Mundial de la Salud OMS, se calcula que las personas que atraviesan por un conflicto armado, por lo menos el 10% viven experiencias traumáticas que les dificulta la inserción adecuada a la sociedad. Por lo que el MINSAL lanza el Plan de Atención y de Salud Mental para víctimas de violaciones de derechos humanos durante el conflicto armado y Personas veteranas del FMLN, citando a Martin - Baró en 1990, definiendo el Trauma como un efecto normal que surge de un sistema social basado en una red de relaciones opresivas y de explotación deshumanizante.

“El trauma psicosocial constituye la cristalización concreta en el individuo de unas relaciones sociales aberrantes y deshumanizadoras como las que prevalecen en situaciones de guerra civil”.<sup>3</sup>

El abordaje Psicosocial se realiza en dos niveles uno individual y el otro grupal, realizando talleres de atención psicosocial, enfocado a la reparación de lo subjetivo, simbólico y concreto. Orientando la intervención psicosocial como un conjunto de acciones preventivas y terapéuticas dirigidas a mitigar los riesgos sociales que afectan al individuo en función social dentro del plano familiar, laboral y en la propia comunidad para lograr un mayor bienestar colectivo.

Se debe fortalecer los proyectos de vida, porque las experiencias traumáticas pueden perdurar por muchos años y ser psicológica y emocionalmente desgastante sino se recibe un tratamiento adecuado. Otra acción ejercida son los grupos de apoyo donde se reconocen las experiencias de manera colectiva dando una guía positiva, dónde los participantes comparten sus necesidades y dan solución a sus problemas a través del sostenimiento conjunto, con la interconexión de la red institucional del MINSAL.

Por ejemplo en el tema de Violencia, es indispensable el fortalecimiento mutuo de las personas dentro de su contexto sociocultural, dimensionando la problemática social y su repercusión a nivel psicológico, siendo las personas los entes transformadores en un proceso de búsqueda de justicia y verdad, expresando vivencias, y unificando vínculos familiares como comunitarios.

Otros aspectos planteados e importantes en el Plan de Atención en Salud Mental del Programa Veteranos de Guerra son: los derechos humanos, la discapacidad social y el género. En cuanto a los derechos humanos, se basa en promover y proteger los derechos humanos de carácter internacional y normativo para las personas, corrigiendo discriminaciones e injusticias existentes.

El enfoque de género considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, y como repercuten en sus metas en el ámbito social. En los veteranos de guerra se ha visto que las mujeres se encuentran con un nivel afectación mayor en su salud mental y en una situación de desventaja social.

---

3. Juárez A. MINSAL. Plan de Atención y de Salud Mental para víctimas de violaciones de derechos humanos durante el conflicto armado y personas veteranas del FMLN. San Salvador, El Salvador, C. A.; 2013. Pág. 7- 9.

La discapacidad Social es una limitante con la que se encuentran las personas con trastornos mentales, ahora tratada por el Modelo Social, permite la aplicación de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad RBC, que es una estrategia de Atención Primaria de Salud, para ampliar la cobertura y la integración de personas con discapacidad; en las áreas de promoción, prevención, atención y rehabilitación. La participación activa de las familias de los miembros pertenecientes al Programa de veteranos de guerra y su colaboración con la comunidad, facilita el acceso a la salud aumentando de esta forma la participación de las personas y tener una mayor interacción con las Instituciones de la Red pública, lo cual es un componente estratégico de la Reforma de Salud, potenciando así el desarrollo humano a través de la participación social que adquiere un inherente compromiso, interacción, información, crítica y accionar grupal.

El plan de Atención Psicosocial tiene por objetivo brindar atención psicosocial y de salud mental a las víctimas de violaciones de derechos humanos durante el conflicto armado y personas veteranas de guerra del FMLN, para ello requiere una identificación del perfil psicológico de salud mental del veterano de guerra y su núcleo familiar, estrategias de fortalecimiento en salud mental, contar con personal debidamente capacitado y seguir realizando alianzas estratégicas que permitan crear nuevas acciones para una mejor atención, dándole un continuo seguimiento y monitoreo de su implementación.

Para ello se cuenta con categorías de inclusión:

- Ser víctima de violaciones de derechos humanos durante el conflicto armado.
- Ser veterano de guerra, aún si no se encuentra en el registro de STP.

Los Principios de Atención en Salud del Programa de Veteranos comprenden:

- Dar una alta prioridad del Programa Veteranos de guerra.
- Promover el acercamiento poblacional a este programa.
- Tener Equidad e inclusión social en la oferta de atención.
- Reducción de tiempo de espera para la atención en los establecimientos de Salud.

Las Estrategias implementadas son:

- Optimización de recursos
- Participación activa de los veteranos de guerra.
- Fortalecimiento del Programa de Salud Mental en las instituciones de la Red pública.
- Evaluaciones continuas de los servicios de salud prestados.

El personal de Salud se encuentra distribuido y coordinado de la siguiente manera:  
A Nivel Central: Unidad de Derecho a la Salud y Unidad de Salud Mental.

En el Tercer y Segundo Nivel de Atención: Hospitales Nacionales que cuenten con Psicólogos y Psiquiatras, con la capacitación de los profesionales para dar Atención a víctimas de violación de los derechos humanos durante el conflicto armado.

En el Primer Nivel de atención compuesto por psicólogos y equipo multidisciplinario, entre ellos educadores para la Salud, promotores y trabajadores sociales.

El seguimiento del presente Plan de Atención Psicosocial, se realiza cada tres meses a nivel Central, el equipo Regional junto al SIBASI verifica avances obtenidos mensualmente, con el apoyo de referentes de Veteranos de guerra.

Para la implementación de este Plan se cuenta con:  
517 ECOS, 481 UCSF básicos, 36 UCSF especializados y 30 Hospitales.

De las 25 estrategias en que se basa la Reforma, este Plan incluye la estrategia 14 y 18 que hacen referencia a Toxicomanías, Violencia, Salud mental y Desarrollo de Recursos Humanos.

Las Políticas de Acciones en Salud Mental deben regirse en los Ejes de Promoción, Prevención, Curación y Rehabilitación.

En la Promoción de la Salud, se encuentran componentes de Sensibilización y Educación, Redes Institucionales - Comunitarias, contando para ello con Espacios Comunitarios. Las acciones a realizar son de fortalecimiento, capacitación y sensibilización del personal; facilitando herramientas de apoyo para dar una mayor calidad de atención. Estas acciones son dirigidas hacia el Programa de Veteranos de Guerra en todo el proceso, con la participación activa de sus miembros a nivel comunitario y la participación multisectorial que continua el fortaleciendo los Ejes de Vivienda, Económico, Productivo, Capacitación y Educación, Cultura y Memoria Histórica.

La Prevención, Curación y Rehabilitación de la Salud comparten los componentes de Identificación e Intervención de riesgos y daños a la Salud mental, ante situaciones de abandono, violencia, emergencias y desastres; y la Rehabilitación basada en la comunidad.

Impartiendo atención psicológica en grupos de Apoyo colectivo, Atención Psiquiátrica de manera individual según la evaluación del caso y la coordinación Institucional para atención complementaria.

El proceso de Atención para el Veterano de guerra se realiza en seis Fases:

Fase de Preparación: compuesta por personal capacitado de tres a cinco personas de equipo multidisciplinario, con un claro proyecto de atención a nivel Institucional, coordinando acciones logísticas con los referentes de veteranos de guerra.

Fase de Sensibilización: se realiza la Promoción del Programa y el Plan de Atención para los Veteranos de Guerra, a los demás miembros de la Institución, motivándolos a realizar acciones de intervención para alcanzar los beneficios y acuerdos establecidos.

Fase de Planificación: es hecha anualmente por los miembros referentes de la Institución y referentes de los Veteranos de guerra, donde se establecen programación de reuniones, tiempo de duración y metodología a implementar.

Fase de Ejecución: se pone en acción lo implementado en las previas reuniones sostenidas.

Fase de Sistematización: se diseñan memorias del proceso para posterior monitoreo.

Fase de Evaluación y Apertura: se plantean propuestas o sugerencias para futuras intervenciones.

Un estudio previo sobre las manifestaciones bío-psíco-sociales en la zona norte del país, demuestran que las secuelas que deja la guerra en las personas que vivió el conflicto armado son amplias y entre ellas son frecuentes: manifestaciones físicas por lesiones de contacto con material explosivo como proyectiles y esquirlas entre otros. Continuando de cerca se encuentran las enfermedades crónicas - degenerativas entre estas: la Osteoartritis con un 21% y la Hipertensión Arterial Crónica en un 20%. Entre los problemas psicológicos se encuentran: el Trastorno de Estrés Post – trauma con 46.6%, Trastorno de Ansiedad Generalizada, entre leve y moderada en 80 % y el Trastorno Depresivo Leve en un 30 %. 4

---

4 Maldonado E., Martínez E., Martínez F. Manifestaciones Bío-psíco-sociales presentes en la población mayor de 40 años que vivió el conflicto armado de los años 80 en El Salvador. [Tesis Doctoral], Guarjila Chalatenango, El Salvador, C.A.: UES; 2015. pág. 30.



Además se evidencia un alto porcentaje de inmigración generado durante el conflicto armado, produciéndose en el 73% de las familias una desintegración familiar, sosteniendo la economía familiar por las remesas recibidas y la prevalencia de trabajo informal como fuente de ingreso.

Con respecto al desarrollo del Programa de Atención Integral en Salud para los veteranos de guerra, el 50 % de la población en estudio se encontraba inscrita para obtener las prestaciones de los servicios de Salud.

Otro estudio sobre la Prevalencia de enfermedades psiquiátricas expuestas a la guerra civil del país, describe que las reacciones psicológicas son respuestas normales ante situaciones críticas dentro de un contexto socio – cultural, ocupando los trastornos ansiosos, cuadros de estrés agudo, el alcoholismo, los problemas más frecuentes que se encuentran en la fase aguda de personas expuestas al conflicto armado. La vulnerabilidad de los individuos es influenciada por factores que perjudican su desarrollo, entre ellos la pobreza y exposición a violencia; repercutiendo en la salud mental de los individuos llegando a la progresión de trastornos como estrés postraumático, depresión o discapacidad social. 5

En este estudio se realizará a través de convocatoria por personal de salud en horario de atención médica a los veteranos para participar en el estudio de manera voluntaria con datos contributorios por medio de entrevista, encuestas y pruebas objetivas de valoración de los servicios prestados en la salud en el Primer Nivel de Atención de Salud; contando con una población de 179 veteranos en el municipio de Ilopango y 105 veteranos en el municipio de Apopa. Determinando los principales morbilidades detectadas que afectan a los veteranos, su respectivo manejo terapéutica, referencia institucional y correspondiente seguimiento de caso. Además se identificara si estos sufren algún trastorno en la salud mental, para realizarlo se utilizara la escala de la tolerancia a la frustración. También se determinara como es la atención médica que reciben los excombatientes, por la Escala de medida de calidad del servicio de los Centros de Atención (CCAS). Por lo que en la actualidad es necesario continuar el Programa de Veteranos de Guerra, reconociendo las atenciones médicas brindadas de acuerdo a las morbilidades y su terapéutica, en las diferentes disciplinas en el primer nivel de atención integrado a la Red Nacional del Ministerio de Salud, con la finalidad de ayudar a el bienestar individual y social de los Veteranos de guerra y la protección de la Salud, mejorando sus condiciones de vida y optimizando de esta manera el derecho a la salud en los veteranos de guerra.

---

5.Monterrosa A., Ferrufiño D., España D. Prevalencia de enfermedades psiquiátricas expuestas a la guerra civil. [Tesis Doctoral] San Pablo Tacachico y San Isidro, El Salvador, C.A.: UES; 2008.

## **DISEÑO METODOLÓGICO.**

### **Tipo de investigación:**

Se realizara una investigación cuantitativa, la cual según su análisis y alcance de los resultados se clasifica como descriptiva de corte transversal que incluye a los veteranos de guerra inscritos, que son atendidos en las unidades de salud de Apopa e Ilopango en el periodo de junio - agosto del presente año.

### **Universo y muestra:**

**Universo:** Fue tomado como universo las 284 ex - combatientes que son beneficiarios del programa de veterano de guerra y están inscritos en las unidad de salud de Apopa e Ilopango.

**Muestra:** El muestreo es de tipo probabilístico, aleatorio simple, serán convocados a una reunión donde cualquiera de los sujetos del universo tiene una posibilidad igual de ser seleccionado para formar parte de la muestra, siempre y cuando cumplieran con los criterios de inclusión del estudio.

El instrumentó son dos escalas de evaluación, una para medir la tolerancia a la frustración, la otra para medir la calidad de los servicios de atención y un cuestionario.

### **Criterios de Inclusión:**

Las personas a quienes se les aplicara el instrumento de investigación serán tomadas en cuenta de acuerdo a los siguientes criterios:

- Ser veterano de guerra.
- Estar inscritos en el censo oficial de veteranos de guerra.
- Residir en la área de atención de la unidad de salud de Apopa e Ilopango.
- Haber estado involucrado en el proceso revolucionario más de 4 años, específicamente en el conflicto armado.

**OPERALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>VALORES</b>	<b>TECNICA</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
<p style="text-align: center;">Variable independiente</p> <p style="text-align: center;">Beneficiario</p> <p style="text-align: center;">Variable dependiente: Veterano de guerra</p>	<p style="text-align: center;">Programa de veterano de guerra Los beneficios que reciben los excombatientes.</p> <p style="text-align: center;">Beneficiario: Quienes reciben los beneficios</p>	<p>Edad</p> <p>Genero</p> <p>Educación</p> <p>Clase Social</p> <p>Militancia</p> <p>Tiempo de combate Área geográfica</p>	<p>Años</p> <p>Masculino Femenino</p> <p>Primaria secundaria Bachillerato Universitario</p> <p>Media Baja Alta</p> <p>(FPL) (PCS) (ERN). (ERP), (PRTC) OTROS</p> <p>&lt;4&gt; Urbano Rural</p>	Encuesta	<p>Cuestionario</p> <p>Elaborado con preguntas cerrada.</p>

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>VALORES</b>	<b>TÉCNICA</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
<p>Variable independiente: Salud mental</p> <p>Variable dependiente: Trastorno</p>	<p>Salud mental Reciben salud mental los excombatientes.</p> <p>Trastorno Cuáles son los tipos de trastorno en los excombatientes.</p>	<p>Escala para la evaluación de la tolerancia a la frustración.</p>	<p>Nunca</p> <p>Pocas veces</p> <p>A veces</p> <p>Muchas veces</p> <p>Siempre</p>	<p>Encuesta</p>	<p>. Escala para la evaluación de la tolerancia a la frustración.</p>
<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>VALORES</b>	<b>TÉCNICA</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
<p>Variable Atención medica</p>	<p>Atención medica Como es la atención que recibe cada excombatiente.</p>	<p>Confiabilidad Empatía Capacidad de respuesta Accesibilidad Tangibles</p>	<p>Nunca</p> <p>Pocas veces</p> <p>A veces</p> <p>Muchas veces</p> <p>Siempre</p>	<p>Encuesta</p>	<p>Escala de medida de calidad del servicio del centro de atención.</p>

### **Fuentes de obtención de la información.**

La fuente de información fue primaria, debido a que la información se obtuvo a través del contacto directo con el sujeto de investigación por medio de la entrevista.

Por los instrumentos: el cuestionario, escala de medida de calidad del servicio de los Centros de Atención y Escala para la evaluación de la tolerancia a la frustración.

### **Técnicas de obtención de la información.**

La información se obtuvo a través de la entrevista estructurada. En el cual se incluyeron las interrogantes que pueden proporcionar la información necesaria para cumplir los objetivos propuestos en la investigación.

### **Instrumentos de recolección de la información.**

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario; ya que proporciona la facilidad de obtener, cuantificar e interpretar los datos obtenidos; además la Escala de calidad del servicio de los Centros de Atención y Escala para la evaluación de la tolerancia a la frustración.

### **Mecanismos de confidencialidad y resguardo de los datos.**

Se elabora un consentimiento informado, donde se indique el título, propósito y fines de la investigación. Que será proporcionado a cada uno de los participantes en la investigación.

### **Procesamiento y análisis de la información.**

Para un mejor análisis y para cumplir de mejor manera los objetivos de la investigación se procesó la información por medio de la tabulación de datos obtenidos de forma manual por medio del método de Palotes, con el fin de resumir en tablas de información, según las preguntas que contiene el instrumento.

Los datos obtenidos del procesamiento del cuestionario están presentados en tablas a través del Software Microsoft Office Excel 2007, con sus respectivos gráficos de pastel

barra según amerite cada tabla presentada. Se presentan los resultados agrupandolos según el objetivo específico al que dan respuesta.

### **Técnica de Procesamiento de la Información.**

#### *Recolección de datos:*

La recolección de datos se realizó en el mes de junio de 2016 (del 15 a 20 de Junio), en horario de 1:00 p.m. a 5:00 p.m. por medio de una convocatoria a los veteranos de guerra en cada una de las unidades de salud.

#### *Presentación y tabulación de datos:*

En la tabulación de los factores de riesgo, fuente de información conocidos se utilizó una matriz de frecuencia simple. Como ejemplo:

No.	Pregunta	F	%

Para la tabulación de los datos recolectados a través de la guía de entrevista, se utilizó la técnica manual de procesamiento de datos y están presentados a través de gráficos de barras o de pastel.

- Análisis e interpretación de datos.

Las preguntas estaban dirigidas respecto al indicador a explorar y se tomaron diferentes alternativas las que utilizamos como parámetros para su posterior cuantificación.

Para cuantificar los datos se utilizó la fórmula porcentual la cual se detalla:

En donde: 
$$\% = \frac{F \times 100}{N.}$$

F = Número de veces que se repite un dato.

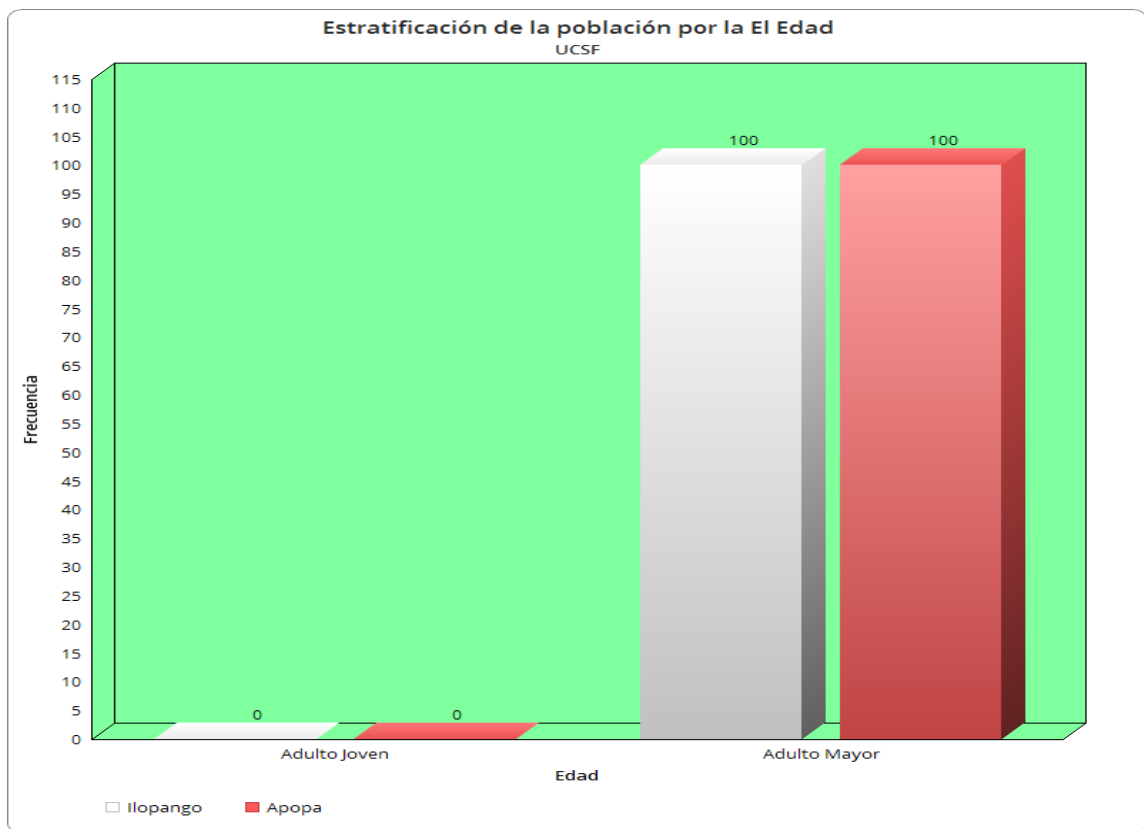
% = La cantidad que se obtiene en relación a la frecuencia por 100 entre el total de la muestra.

## RESULTADOS.

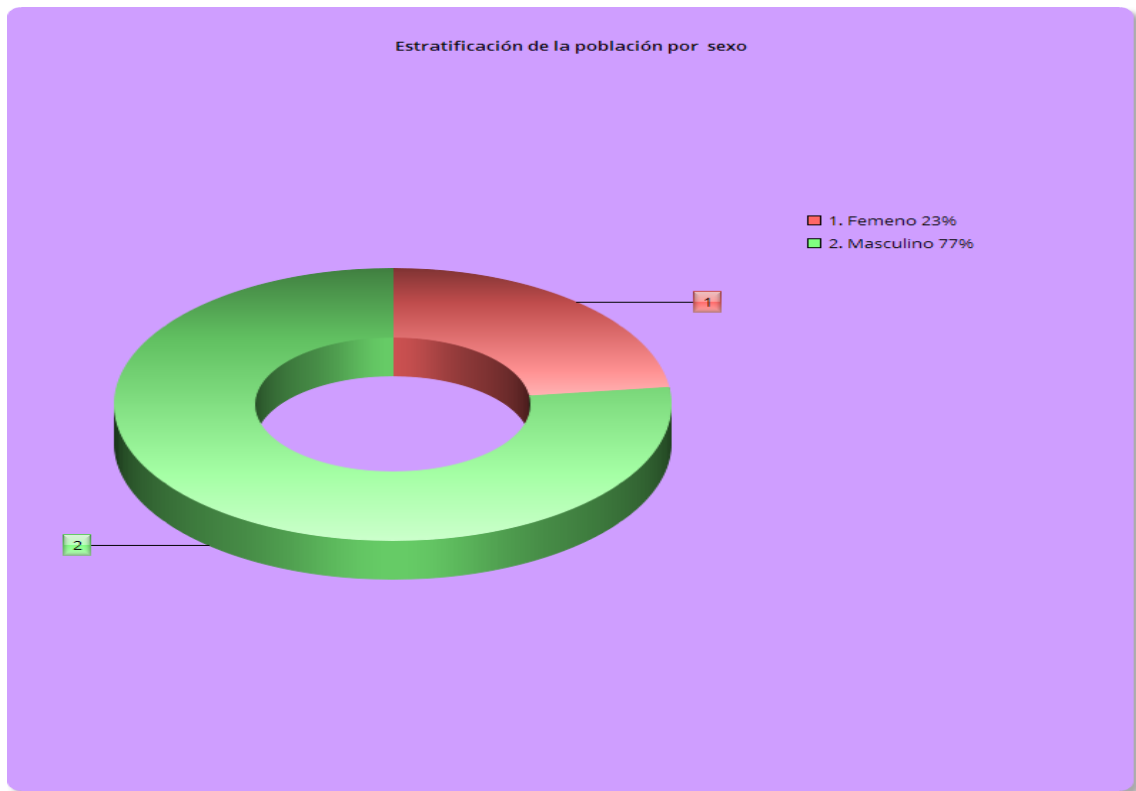
El análisis que se aplicó a la información obtenida es de tipo interpretativo, según cada uno de los objetivos específicos de la investigación.

### Objetivos específicos.

Determinar el perfil epidemiológico de los veteranos de guerra en las unidades de salud.

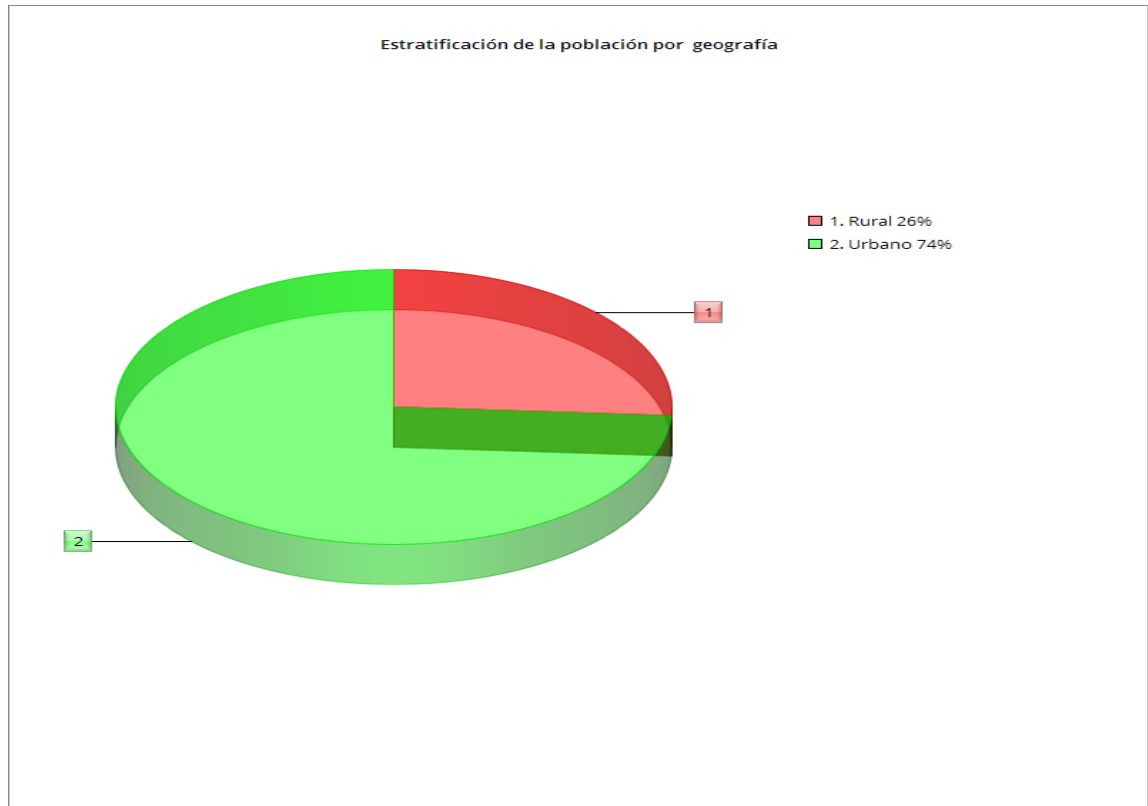


En dicha gráfica se puede observar que la mayor parte de veteranos de guerra entrevistados se encontraba en adulto mayor en un promedio de 50- 60 años de edad. Se determina que esta población se encuentra en una etapa no productiva, además no gozar de una jubilación, que demuestra que es grupo vulnerable para las diferentes entidades.

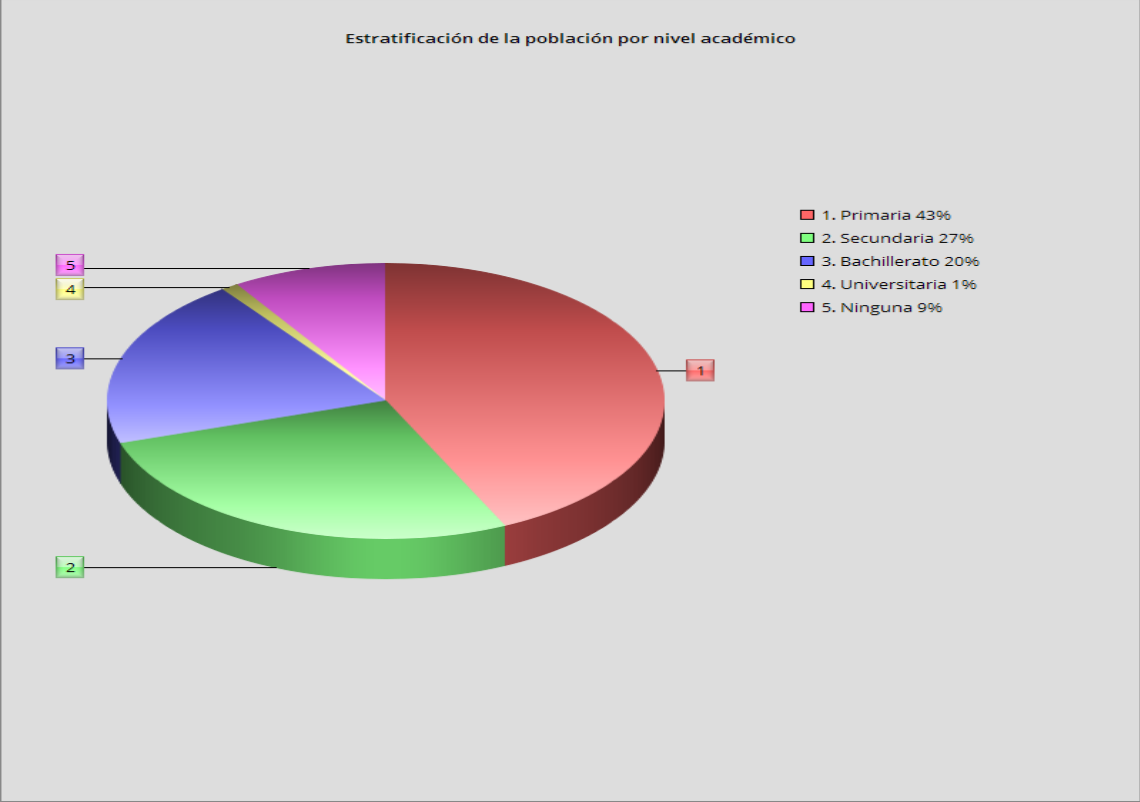


Se puede observar que la población masculina de la muestra representa el 77%, mientras que solamente el 23% son mujeres, esto puede estar relacionado a que la mayor parte de de fuerza, actividad física, tiempo, se encuentra en los hombres, lo que demuestra la población afectada en la post guerra son hombres.

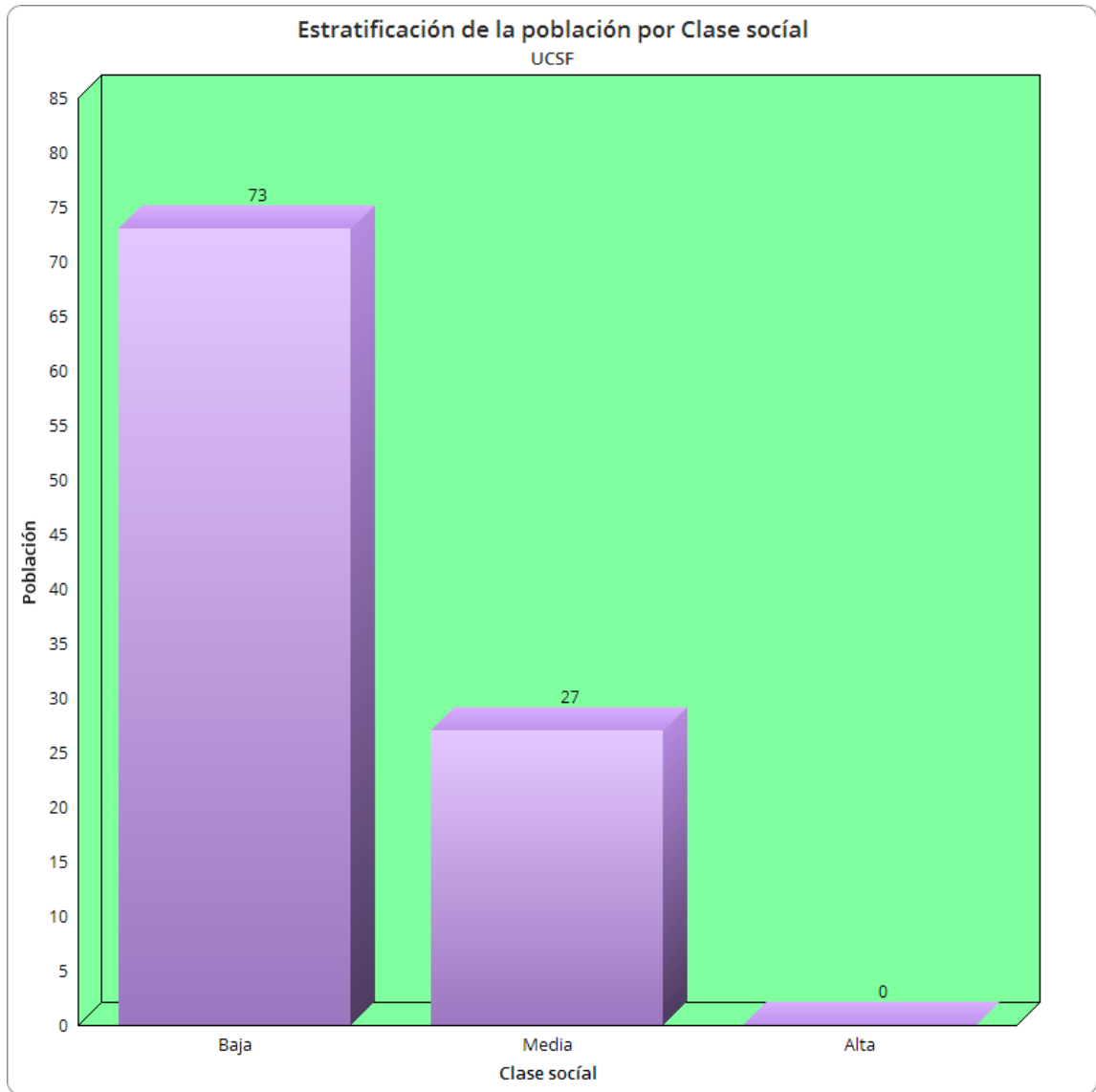




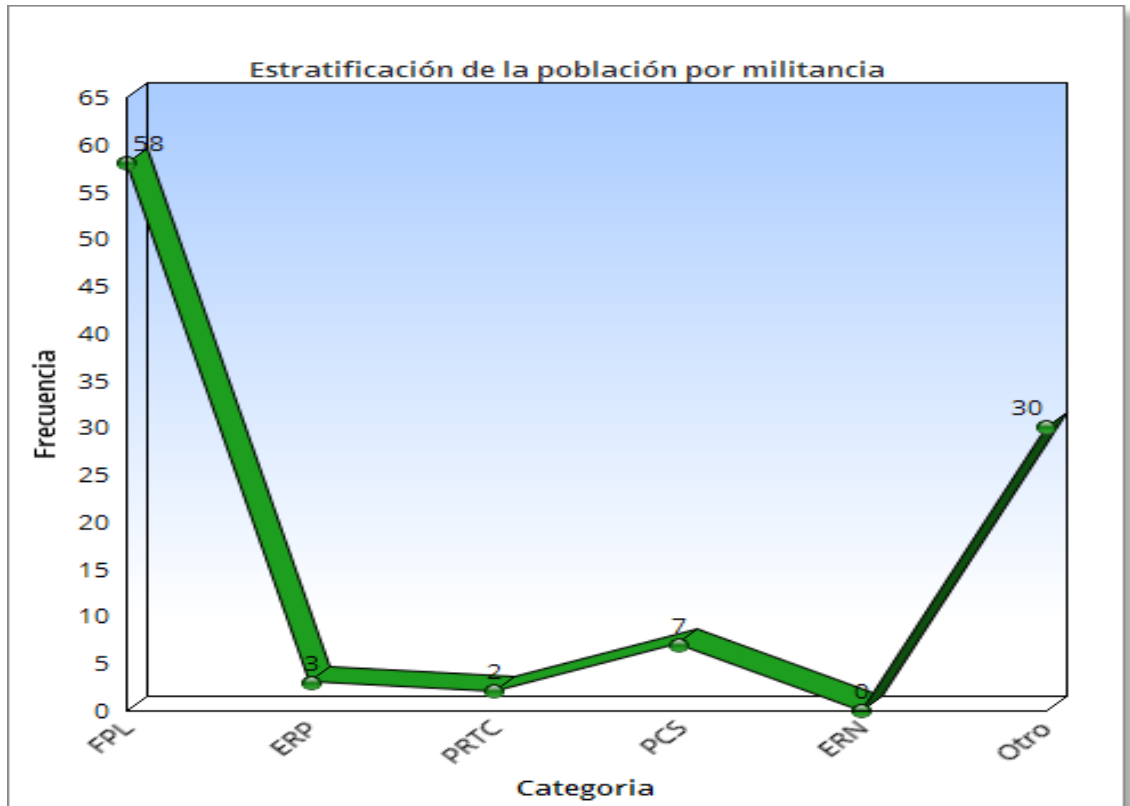
Esta gráfica determina que la población urbana es un 74%, comparada con el 26% del área rural; lo que demuestra que la población involucrada en ejecutar acciones contra militares no fueron campesinos; si no obreros siendo la principal causa la desigualdad de tierra entre las clases sociales dado por el crecimiento poblacional.



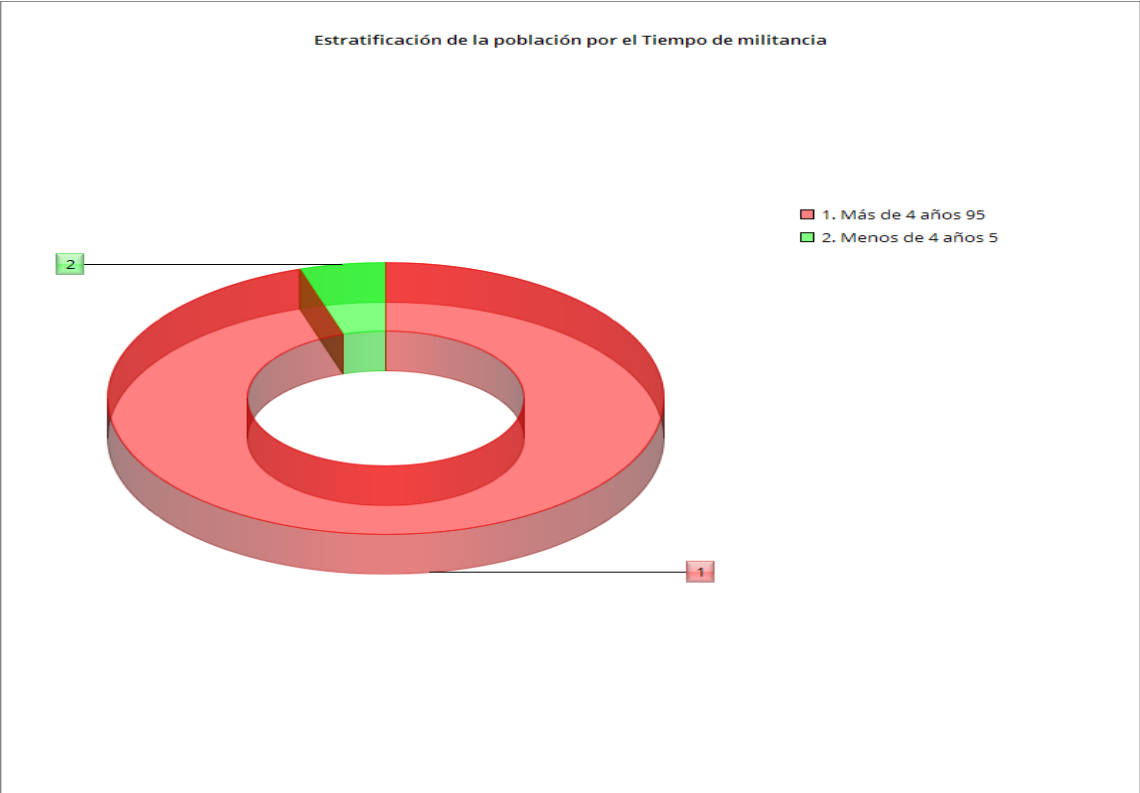
El nivel académico de la mayor parte de la población de veteranos de guerra, se encuentra en primaria con un porcentaje del 43%, comparado con el 1 % en nivel de estudio superior. De esta forma se puede inferir que la causa de su participación en la guerra fueron causas económicas que termina en una desigualdad social.



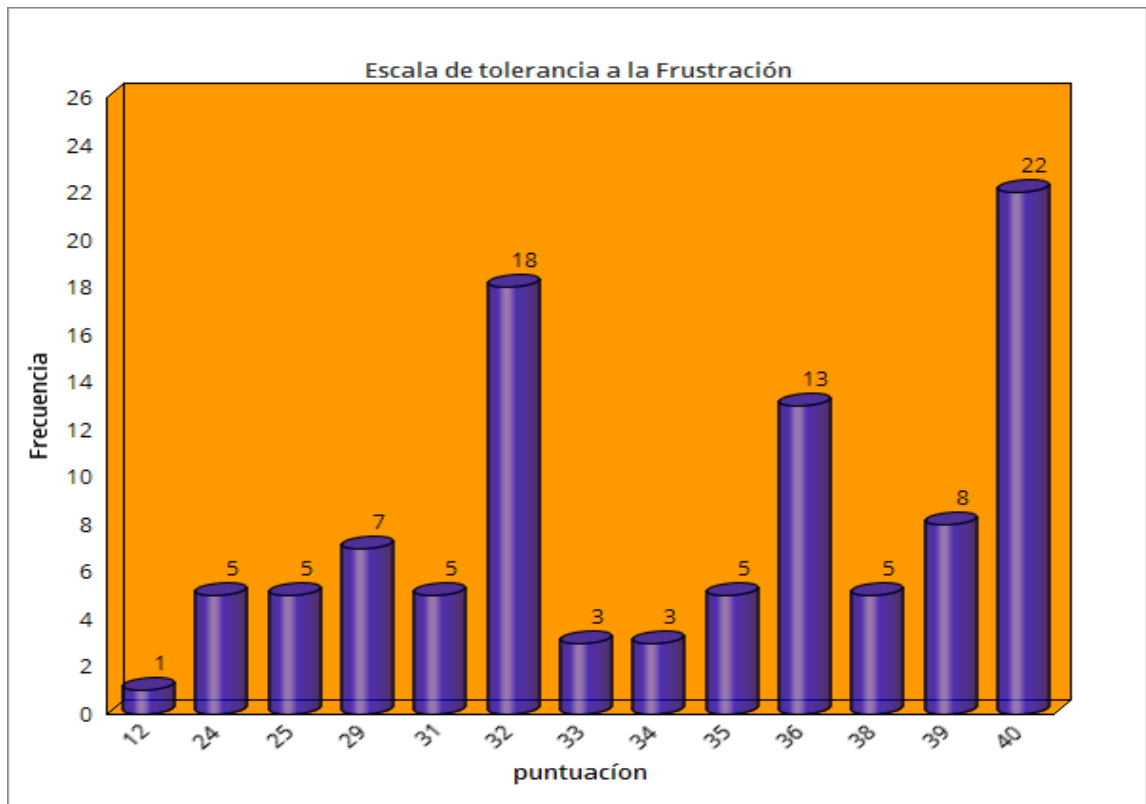
La desigualdad entre las clases sociales a predominio de 73% de la clase baja, con una clase media de 27% y clase alta con el cero por ciento. Creo una ideología por la lucha del interés de la justicia social de la clase baja.



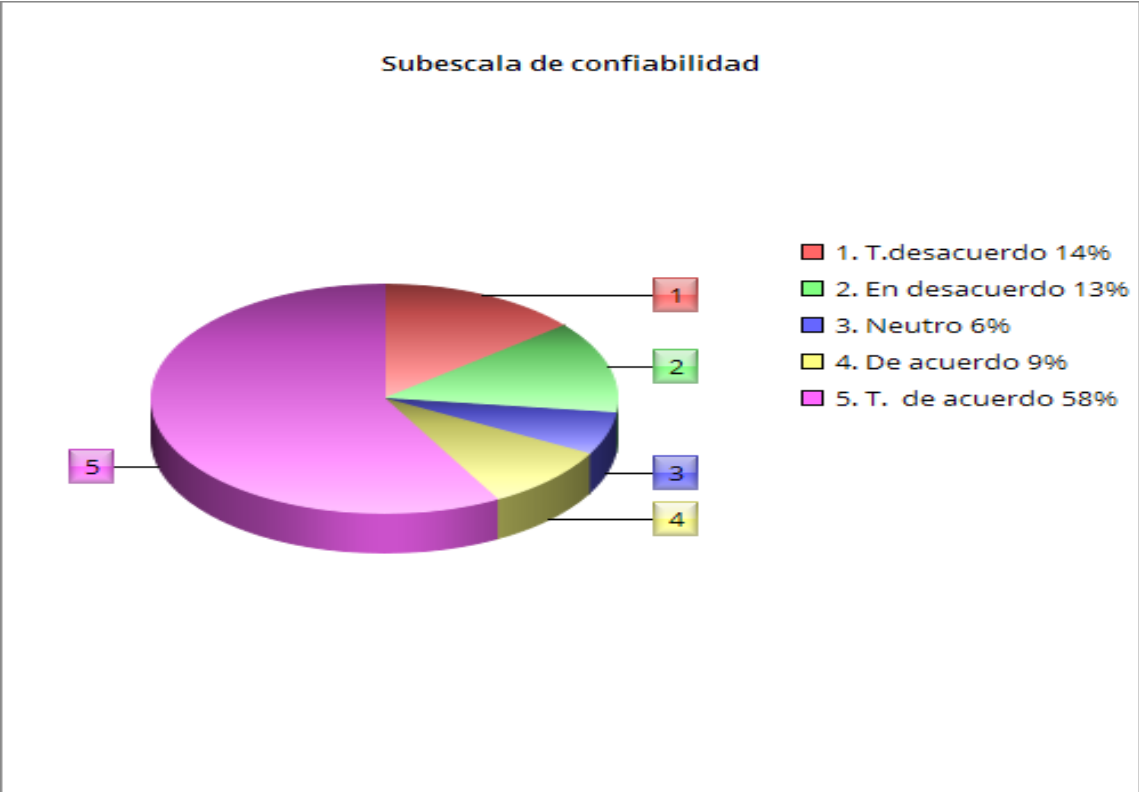
Con una ideología sobre la justicia social surge diferentes organizaciones revolucionarias, sin embargo son 5 grupos los principales. Ganando un porcentaje en 58% de las Fuerza Populares de Liberación, que luego forma parte en 1980 del FMLN dando lugar a la primera ofensiva en El Salvador.



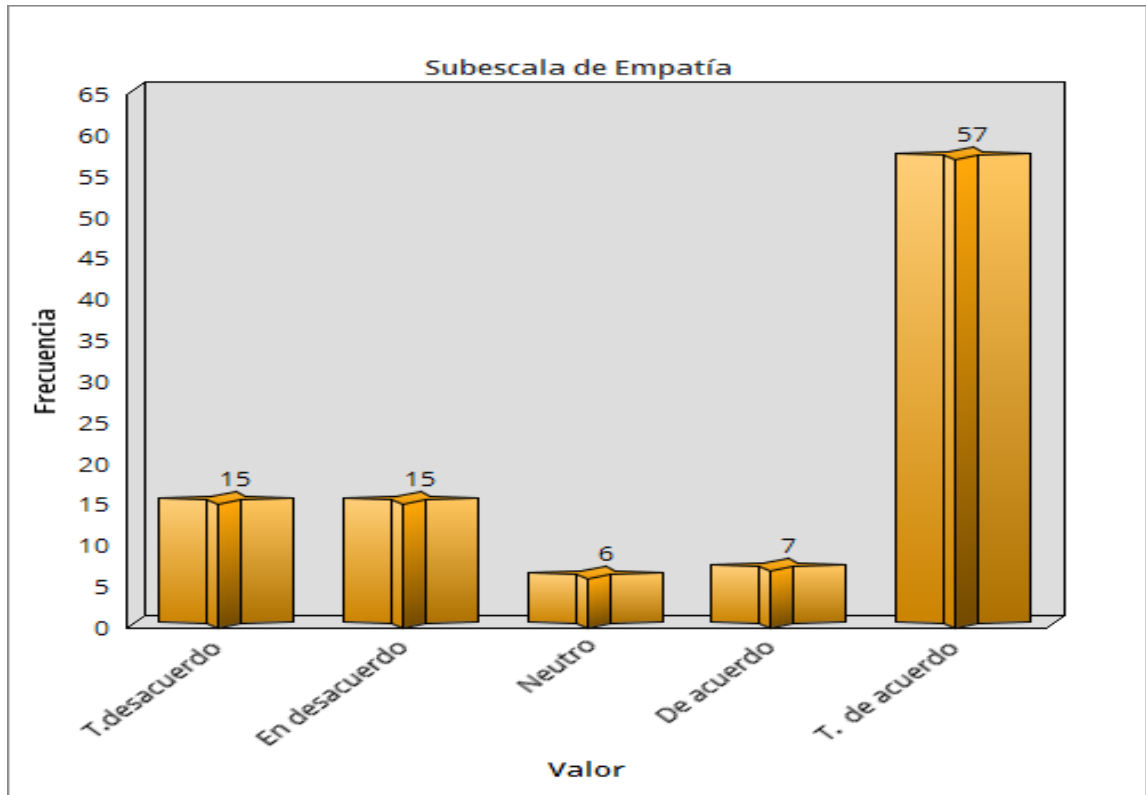
La población de veteranos en un porcentaje de 95% perteneció por más de 4 años al conflicto armado, comparado solo con el 5% que perteneció menos de 4 años. Nos indica que estas personas estuvieron presente en la mayor parte del conflicto. Lo que demuestra que existen secuelas en su salud.



Esta gráfica se puede determinar tres categorías, primero el puntaje mas inferior de 12 para un porcentaje de población solo de 1%, luego el puntaje de 32 para una población de 18% y finalmente el puntaje de 40 para una población de 22%. Los sujetos con puntuaciones altas suelen tener capacidad para controlar los impulsos agresivos y apenas muestran conductas irresponsables. Por lo tanto se demuestra que la parte de la población tiene dicha capacidad. Comparado con los que los que puntúan bajo en la escala, suelen ser impulsivos, con poca capacidad para afrontar las frustraciones, con problemas para controlar la ira, pérdida de control y conductas explosivas e impredecibles, donde se encuentra en un total del 23%. De esta manera se puede concluir que no se puede etiquetar la población solo por haber pertenecido a determinada ideología, si no tiene que tomarse su contexto económico, familiar y social.

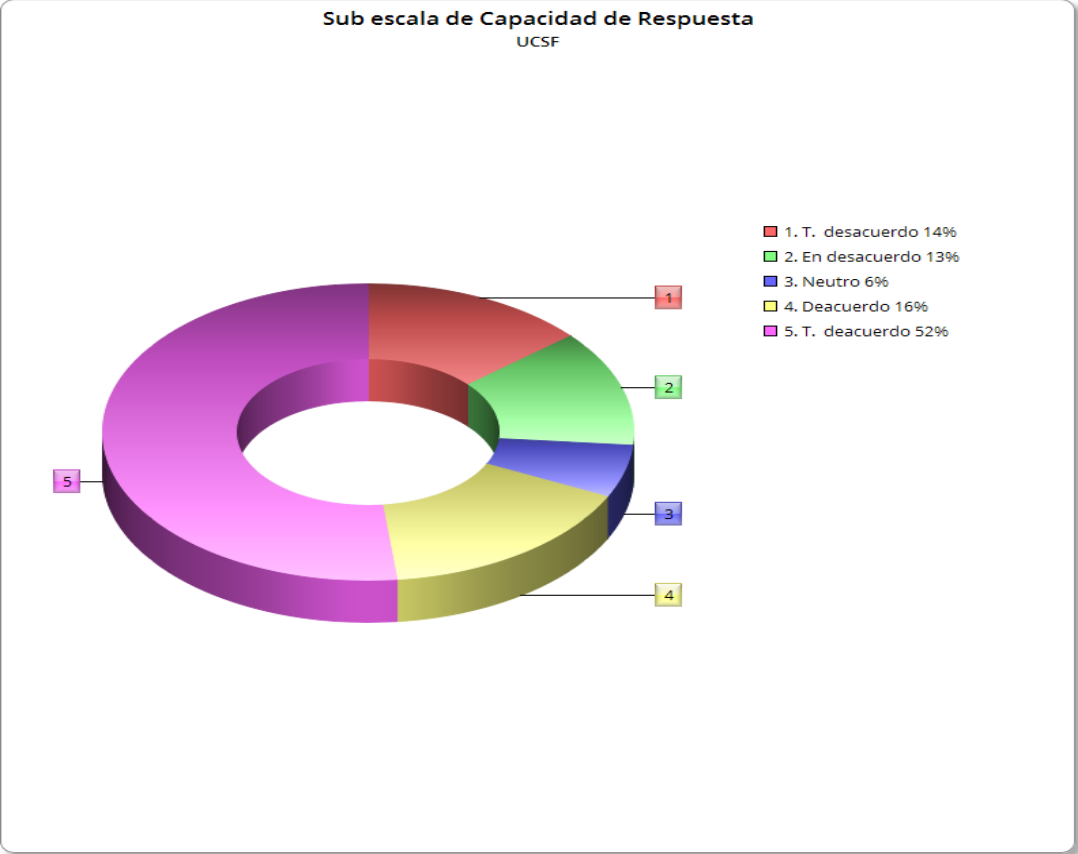


En un porcentaje de 67% de la población esta de acuerdo respecto a la dimensión de la confiabilidad, comparado con el 27 % en desacuerdo. Los parámetros que provoca dicho resultado es que profesionales no ejecutan de buena forma sus funciones y además de no comprender sus necesidades. Determinando de esta manera el poco recurso de personal de salud sobre la demanda poblacional.

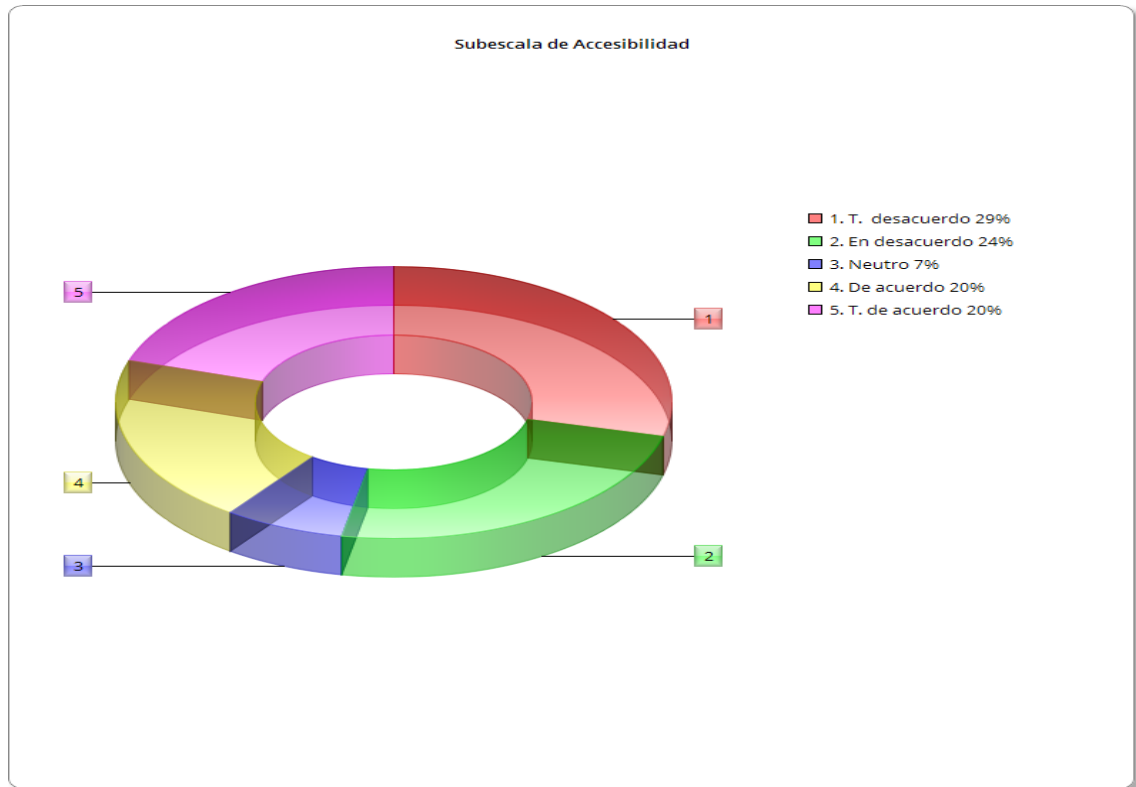


Esta gráfica describe que el 64 % de la población está en de acuerdo por la condición de empatía. que se diferencia con un 30% que no está en desacuerdo; .los parámetros que influye en el resultado inferior, es que el veterano no siempre tiene la percepción de obtener lo que necesita, además de esperar demasiado tiempo hasta entrar a la consulta médica. Exponiendo de esta manera que la accesibilidad a los servicios de salud para los ex - combatientes necesita de mejoras.





En este gráfico se describe como el 68 % de los ex - combatientes esta de acuerdo con la capacidad de respuesta de los centros de salud en el nivel de atención de primer nivel, comparado con el 27% que no esta de acuerdo. Los parámetros afectados para este resultado inferior son: que el médico no brinda suficiente tiempo para la atención, además que no siempre que lo necesita tiene acceso inmediato a todas las especialidades médicas brindadas en las redes institucionales. De esta manera se determina que las condiciones médicas brindadas no son reconocidas.



La gráfica de sub-escala de accesibilidad muestra una distribución similar en porcentaje, los parámetros afectados la sala de espera y los servicios sanitarios que no tienen las condiciones adecuadas, además que en el centro de salud no siempre resuelven todas las dudas de los ex - combatientes. Hace un año se implementó programa de apoyo integral al veterano para mejorar la accesibilidad, sin embargo esta sub-escala demuestra que no existe una alta mejoría.

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS.**

El Programa Nacional de Atención Integral en salud para el veterano de guerra, que fue asumido como un acuerdo por parte del MINSAL en el 2012, posteriormente se transforma en una acción para el siguiente año con el objetivo de garantizar el derecho a la salud para los ex - combatientes. Entonces para demostrar el funcionamiento de dicho programa se determinó que los veteranos de guerra en el mayor porcentaje de ellos se encuentra entre 50 a 70 años, además de pertenecer por más de cuatro años en un 95% a las organizaciones revolucionaria, estas formadas en un porcentaje en el 74% del área urbana, también caracterizados por estar 72 % en la clase social baja y en un 43% se encuentra a un nivel académico de primaria. Esto es causa de la guerra civil del país, comprendida desde 1981 al 1992, propiciada por causas económicas, políticas e ideologías sociales; por lo cual la población involucrada fue campesina, obrera e intelectual, siendo estos hombres en un 77 % y mujeres 23 %, presentes en distintas militancias representado en 58% por FPL. Estos fueron encargados de ejecutar acciones de combate contra militares en distintas áreas geográficas rurales y urbanas del territorio salvadoreño y efectuado en el transcurso de los 12 años de conflicto armado en El Salvador.

En la Asamblea Legislativa por considerar a la persona humana como origen y fin de la actividad del estado reconoce que el conflicto armado en el país tuvo repercusiones negativas en el desarrollo humano, como consecuencias posteriores a dos décadas del cese de la guerra, como lo son las secuelas psicológicas; por lo cual se realiza una evaluación con la escala de la tolerancia a la frustración, con la que se determino que el 77% de los ex - combatientes obtuvieron un puntaje superior al 31, por lo tanto se demuestra que los veteranos de guerra evaluados suelen tener capacidad para controlar los impulsos agresivos y apenas muestran conductas irresponsables.

Se implementó el apoyo integral para los veteranos de guerra para mejorar la accesibilidad a los servicios de salud, como parte de una deuda histórica social. Para evaluar este apoyo se utilizó la Escala para medir la calidad de servicio en los centro de salud. Esta utiliza 4 dimensiones, primero la confiabilidad obteniendo un resultado 67% de la población esta de acuerdo, comparado con el 13 % en desacuerdo y un 6 % no lo sabe, los parámetros que provoca dicho resultado consiste en que estiman que los profesionales de la salud no ejecutan de buena forma sus funciones y además no comprenden sus necesidades. Segundo, la Empatía se describe como 57 % de la

poblacion esta de acuerdo, se diferencia con el 30% que esta de acuerdo y 6 % no lo sabe; .los parámetros afectados son que el veterano no siempre tiene lo que necesita, además de esperar demasiado tiempo hasta entrar a la consulta médica. Tercero, la capacidad de respuesta el 68 % de los ex - combatientes esta de acuerdo con la capacidad de respuesta de los centro de salud, comparado con el 27% que esta en desacuerdo y 6% que no lo sabe. Los parámetros afectados para este resultado inferior son que el médico no brinda suficiente tiempo para la atención, además que no siempre tiene acceso inmediato a todas las especialidades médicas brindadas. Cuarta la Accesibilidad, muestra una distribución similar en porcentaje, los parámetros afectados son la sala de espera y los baños que no tiene las condiciones adecuadas, además que en los centros de salud no siempre resuelven todas las dudas de los ex - combatiente. Hace un año se implemento programa de apoyo integral al veterano para mejorar la accesibilidad, sin embargo esta sub - escala demuestra que no existe mejora.

## CONCLUSIONES.

El cumplimiento del Programa de Atención Integral en Salud para el veterano de guerra, está determinado por las causas económicas, políticas y sociales que atraviesa el país, lo que condiciona la accesibilidad a servicios de salud prestados por recursos solventes destinados al cumplimiento de estrategias en salud implementadas, repercutiendo en el bienestar físico, psicológico y social de los beneficiarios.

En este estudio, el perfil epidemiológico de los veteranos de guerra se caracteriza por estar constituido por individuos que predominan en el género masculino en cuanto a las mujeres, esto se encuentra en relación que el mayor número de veteranos enlistados son hombres, comprendiendo un rango de edades entre los 50 hasta los 70 años, siendo el promedio los adultos mayores; es decir ejercieron la militancia en etapas de la vida de la juventud, en una transición entre la adolescencia y adultez; lo cual era favorecida por presentar su óptima condición física y un pensamiento dialectico en los distintos contextos sociales, adquiriendo independencia, incorporación a la vida productiva, adquisición de compromisos entre otros. El nivel educativo reflejado es correspondiente a la educación básica formal, la cual era requerida para la incorporación en el ámbito laboral de la clase trabajadora; con lo cual se adjuntan entre las clases sociales baja y media según la perspectiva de poder adquisitivo alcanzado, por lo cual los problemas de salud tienen más prevalencia en este grupo poblacional, por la posibilidad reducida de acceso a servicios médicos especializados por su alto costo e incluso por la educación en salud recibida por profesionales en salud, para patologías agudas y crónicas presentadas en los veteranos, que son modificables con estilos de vida saludable y un abordaje temprano a través de estudios médicos pertinentes. Así mismo se determinó que el mayor porcentaje de veteranos se ubica en áreas urbanas de los municipios de Apopa e Ilopango, reflejando pertenecer mayormente a las FPL ya que su desplazamiento geográfico fueron en los Frentes Central y Paracentral del país, por lo que afrontaron un conflicto armado de mayor combate logístico que accionar militar, lo que permitió tener un menor grado de intensidad de exposición frente a eventos traumáticos en la guerra, esto a su vez les ha permitido permanecer en una mejor condición física y psicológica, favoreciendo su estado de salud y prolongación de vida.

Y de acuerdo al rango promedio en que fluctúan las edades de los veteranos se observa que las estrategias implementadas por el programa en los establecimientos de salud, como evaluaciones optométricas, cirugías prostáticas entre otras, van encaminadas de acorde a la situación actual de salud, ayudando a contribuir en la calidad de vida de los usuarios.

Hay que tomar en cuenta que el periodo de militancia mayor a los 4 años, conlleva a una exposición prolongada de eventos traumáticos en la guerra, por lo que se presentan secuelas psicológicas, entre ellos el estrés postraumático, ansiedad, depresión leve entre otros, esto se ve aunado al enlentecimiento cognitivo propio del envejecimiento generando mayor ansiedad, dificultad de concentración, pérdida de interés, estados de ánimo negativos, aunque hay que considerar que estos padecimientos pueden ser afectados por factores como actividad física, la dedicación laboral, personalidad del individuo, apoyo familiar, situación económica y demás experiencias propias.

Se determinó un mayor porcentaje de individuos tienen capacidad de respuesta emocional adecuada, no evidenciado trastornos psicológicos no gestionados, lo cual les ha permitido una adecuada integración a la sociedad, consolidando modos de vida estables y adecuadas relaciones interpersonales en el ámbito social, laboral y familiar; en comparación con un mínimo porcentaje que reflejan conductas impulsivas ante la capacidad de respuesta apropiada, dado mayormente en personas con estándares de alta exigencia ante la aproximación de conflictos, que pueden derivar en ira, ansiedad o depresión y otros sentimientos negativos.

En cuanto a la calidad de atención médica brindada a los veteranos de guerra de forma integral en las unidades de salud, se observó que los usuarios tienen un bajo grado de confiabilidad en la ejecución de tareas del personal de salud multidisciplinario, por la saturación en los servicios de salud, en contraste con la disponibilidad del personal de salud con una brevedad en la atención prestada; afectando consecuentemente la empatía y el poder establecer un binomio de confianza entre el paciente y el gestor de salud, ya que no se cuenta en las instituciones de primer nivel un personal de salud único de atención, que permita establecer de manera inmediata por prioridad en los usuarios, donde se encuentran adultos mayores con patologías crónicas, secuelas psicológicas y discapacidades físicas, dificultando un acertado abordaje de acuerdo a las morbilidades, lo que no satisface las expectativas del usuario de acuerdo a sus necesidades individuales.

Sin embargo la capacidad de respuesta en el primer nivel de atención y la resolución de patologías en cada paciente es bien percibida por la mayoría de usuarios, de acuerdo a la respuesta emergente de la patología y el tratamiento brindado por parte del personal de salud en forma multidisciplinaria, declinando en este resultado aquellos usuarios que no han tenido accesibilidad a las redes institucionales especializadas, por limitaciones como la espera prolongada en la atención médica o en la respuesta de estudios practicados.

Además se observó que existe mayor accesibilidad por la ubicación urbana de las unidades de salud, donde habitan la mayoría de los veteranos y por la amplitud en el horario institucional con funcionamiento de día y de noche, favoreciendo un mayor número en la asistencia de usuarios para la atención médica. Siendo condiciones desfavorables, el poseer una deficiente infraestructura en las instituciones ya que cuentan con espacios reducidos, hay falta de confortabilidad en las salas de espera debido a las altas temperaturas ambientales, aglomeración de pacientes y una deficiente higiene. Lo que genera una consiguiente renuencia asistencial en las instituciones de primer nivel, dificultando el seguimiento de los casos, requiriendo con esto espacios adecuados de atención en las instituciones de salud para los beneficiarios del programa.

## **RECOMENDACIONES.**

Dirigidas a las Instituciones de salud:

Crear políticas sostenibles que fomenten el mejoramiento continuo del programa de atención integral para los veteranos, a través de mayor adquisición de insumos médicos y profesionales de salud.

Ampliar la cobertura del programa de veterano de guerra, creando oportunidades de acceso comunitario a los servicios de salud con un enfoque familiar.

Capacitar continuamente a los profesionales de la salud a nivel multidisciplinario que son gestores del programa, para garantizar una mejoría en la calidad de la atención brindada.

Dirigidas al Personal de Salud:

Orientar a los usuarios sobre los derechos y deberes de la salud, asegurando la identificación de los servicios brindados.

Identificar cuáles son los factores de riesgo por grupo etario y género, que los hace vulnerables a sufrir trastornos psicológicos.

Implementar estrategias de atención psicológica que promuevan ambientes saludables, a través de acciones educativas para mejorar las interrelaciones personales.

Promover estilos de vida saludables en los usuarios, para disminuir la prevalencia de enfermedades en el adulto mayor.

Fomentar la asistencia a los establecimientos de salud, para continuar con acciones de prevención, curación y rehabilitación en los veteranos.



Dirigidas a los beneficiarios:

Tener una participación activa en la ejecución del programa, creando espacios de diálogo para expresar sus necesidades transformando su realidad por acciones conjuntas, adquiriendo una responsabilidad individual y la cooperación colectiva.

Crear grupos de apoyo para unificar lazos sociales entre los veteranos que favorezca a la integración de otros beneficiarios.

Fomentar la sana recreación y la convivencia familiar para mantener un estado psicológico saludable.

Dirigidas a la comunidad educativa:

Ser ente activo en favor del desarrollo de la sociedad, usando los conocimientos adquiridos para favorecer aquellos grupos vulnerables entre los veteranos, como en áreas de alfabetización, realización de prótesis, recreación con terapia ocupacional, fisioterapia entre otros.

Actualización de conocimientos en las disciplinas de salud, sobre la psicología clínica en el trato a los diferentes tipos de pacientes entre ellos los veteranos adultos mayores para una mejor calidad de atención.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Pleítez R. A. Porque ocurrió la guerra civil en El Salvador  
San Salvador, El Salvador, C.A.: UCA Editores; 1993. Pág.445 – 447.
2. Péñate M. O. El Salvador Historia General. Segunda Ed. San Salvador, El Salvador, C.A.: Editorial Nuevo Enfoque; 2003. Pág. 108 - 117.
3. Armstrong R. El Salvador El Rostro de la Revolución  
Cuarta Ed. San Salvador, El Salvador, C.A.: UCA Editores; 1986. Pág.155 -158.
4. Lungo M. La Lucha de las Masas en El Salvador. San Salvador, El Salvador, C.A.: UCA Editores; 1987. Cap. 2. Pág. 27-33.
5. Ungo G. Causas y Perspectivas de la guerra civil en El Salvador  
México: Revista Mexicana de Sociología. Vol. 46, N. 3; 1984. Pág.143 – 154.
6. Juárez A. MINSAL. Plan de Atención y de Salud Mental para víctimas de violaciones de derechos humanos durante el conflicto armado y personas veteranas del FMLN. San Salvador, El Salvador, C. A.; 2013. Pág. 7 – 9.
7. MINSAL. Unidad por el Derecho a la Salud y Atención a la persona veterana de guerra. Lineamientos Técnicos del Programa de Atención a la Salud de la persona Veterana de Guerra. San Salvador, El salvador, C.A.; 2013.
8. Maldonado E., Martínez E., Martínez F. Manifestaciones Bío-psíco-sociales presentes en la población mayor de 40 años que vivió el conflicto armado de los años 80 en El Salvador. [Tesis Doctoral], Guarjila Chalatenango, El Salvador, C.A.: Facultad de Medicina, UES; 2015. Pág. 30.
9. Monterrosa A., Ferrufiño D., España D. Prevalencia de enfermedades psiquiátricas expuestas a la guerra civil. [Tesis Doctoral] San Pablo Tacachico y San Isidro, El Salvador, C.A.: Facultad de Medicina, UES; 2008.

10. Asamblea Legislativa de El Salvador. Ley de Beneficios para los Veteranos de guerra. [sede web] San Salvador, El Salvador, C. A.: Diario oficial N. 42, Decreto 31; 2002. [actualizado 12 de dic. 2012; consultado 1 abril 2016]. Disponible en: <http://www.asamblea.gob.sv/sesion-plenaria/seguimiento/legislatura-2012-2015/2013/no-32-del-10-ene>.

## ANEXOS.

### Anexo 1.

#### UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE MEDICINA



**Título:** Cumplimiento del Programa Nacional de Atención Integral en salud para el veterano de guerra en la unidad de salud de Ilopango y Apopa en el periodo de junio - agosto 2016.

**Objetivo:** Determinar los trastornos en el área de salud mental en los veteranos de guerra en las unidades de salud.

#### ESCALA PARA LA EVALUACIÓN DE LA TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN

Lea una de las siguientes frases y seleccione una de las 5 repuestas la que sea más apropiada para usted. Seleccione del 1 al 5 la respuesta elegida y márkela según corresponda. Si algunas de la frases no representa su caso, igualmente responda teniendo en cuenta como actuaría en esa situación.

Nunca	Pocas veces	A veces	Muchas Veces	Siempre
1	2	3	4	5

		Nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Me resulta difícil controlar la ira					
2	Algunas veces me enfadan mucho					
3	Me peleo con la gente					
4	Tengo mal genio					
5	Me enfado con facilidad.					
6	Cuando me enfado con alguien me enfado durante mucho tiempo					
7	Me resulta difícil esperar mi turno					
8	Cuando me enfado actuó sin pensar					

**Anexo 2.**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA**



**Título:** Cumplimiento del Programa Nacional de Atención Integral en salud para el veterano de guerra en la unidad de salud de Ilopango y Apopa en el periodo de junio - agosto 2016.

**Objetivo:** Evaluar la calidad de atención médica para los veteranos de guerra en las unidades de salud

**ESCALA PARA MEDIR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LOS CENTROS DE SALUD.**

Lea cada una de las siguientes frases y selecciona una de las 5 repuestas la que sea más apropiada para usted. Seleccione del 1 al 5 la respuesta que según corresponda y márkuela. *Evaluación:*

1. Totalmente en desacuerdo.
2. En desacuerdo.
3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
4. De acuerdo.
5. Totalmente de acuerdo.

N.		1	2	3	4	5
1	Cuando recibo atención en el centro, no necesito volver una segunda vez por causas de una mala atención previa.					
2	Generalmente se observa coordinación dentro del centro.					
3	Los profesionales del centro, ejecutan de buena forma sus tareas.					
4	El personal del centro, en general comprende mis necesidades.					

5	El personal del centro, en general me trata con cortesía y respeto.					
6	la atención y explicación de los médicos en general es buena.					
7	La atención de las enfermeras en general es buena.					
8	La atención del personal administrativo (ventanillas) en general es buena.					
9	Siempre que lo necesito, tengo una hora de acuerdo con la urgencia con que fue solicitada.					
10	Espero poco tiempo desde la hora de mi cita hasta entrar en la consulta del médico.					
11	Tengo confianza en los médicos de este centro y en sus correctos diagnósticos.					
12	El médico dedica el tiempo necesario para mi atención.					
13	Por lo general, tengo acceso a toda la información existente de mi estado de salud.					
14	Siempre que lo necesito, tengo acceso a todas las especialidades médicas.					
15	Siempre que lo necesito, tengo acceso a todos los exámenes que se pueden realizar en este centro.					
16	En el centro, en general, atienden mis consultas y resuelven todas mis dudas.					
17	Creo que la tecnología que hay en el centro asistencial, es la adecuada.					
18	La limpieza del centro es la adecuada.					
19	Los baños del centro se encuentran en condiciones adecuadas (por ejemplo, limpieza y ventilación).					
20	las salas de espera se encuentran en condiciones adecuadas (por ejemplo, temperatura y ruidos).					

Anexo 3.

ENCUESTA.

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA**



**CUESTIONARIO SOBRE PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS VETERANOS DE GUERRA.**

**Título:** Cumplimiento del Programa Nacional de Atención Integral en salud para el veterano de guerra en la unidad de salud de Ilopango y Apopa en el periodo de junio - agosto 2016.

**Objetivo:** Determinar el perfil epidemiológico de los veteranos de guerra en las unidades de salud.

**INDICACION:** Completar cada uno de los datos generales en la primera parte, posterior marcar con una x su respuesta.

**Primera parte**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Geografía: \_\_\_\_\_

**Segunda parte**

1. Indique su nivel de escolaridad.

Primaria	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>
Bachillerato	<input type="checkbox"/>
Universitario	<input type="checkbox"/>

2 Clase social a la cual pertenece.

Baja	
Media	
Alta	

3 Militancia a la cual perteneció.

(FPL). Fuerzas Populares de Liberación Farabundo Martí	
(ERP),Ejército Revolucionario del Pueblo	
(PRTC) Partido Revolucionario de trabajadores Centro Americanos	
(PCS) Partido Comunista Salvadoreño	
(ERN) Ejército de Resistencia Nacional	

4 Tiempo de militancia

Menor a 4 años	
Mayor de 4 años	



Anexo 4.



**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Yo, como beneficiario del programa de veterano de guerra inscrito en la unidad de salud de (Ilopango o Apopa), he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio que lleva por nombre “Cumplimiento del Programa Nacional de Atención Integral en salud para el veterano de guerra en la unidad de salud de Ilopango y Apopa en el periodo de junio – agosto 2016”, pueden ser publicados o difundidos con fines de estudio. Convengo en participar en este estudio de investigación.

---

Nombre del participante

---

Firma

---

Fecha

***Esta parte debe ser completada por el Investigador:***

He explicado al Sr(a), la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

---

Nombre del investigador

---

Firma

---

Fecha

Tabla 1

<b>Estratificación de la población por la Edad</b>	<b>Frecuencia</b>		
<b>Categoría</b>	<b>Ilopango</b>	<b>Apopa</b>	<b>Total</b>
Adulto Joven			
Adulto mayor	29	9	38
Tercera edad	23	26	49
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>35</b>	<b>87</b>

Fuente: perfil epidemiológico

Tabla 2

<b>Estratificación de la población por el sexo</b>	<b>Frecuencia</b>		
<b>Categoría</b>	<b>Ilopango</b>	<b>Apopa</b>	<b>Total</b>
Femenino	15	5	20
Masculino	37	30	67
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>35</b>	<b>87</b>

Tabla 3

<b>Estratificación de la población por geografía</b>	<b>Frecuencia</b>		
<b>Categoría</b>	<b>Ilopango</b>	<b>Apopa</b>	<b>Total</b>
Urbana	52	12	64
Rural	0	23	23
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>35</b>	<b>87</b>

Tabla 4

Estratificación de la población por nivel académico	Frecuencia		
Categoría	Ilopango	Apopa	Total
Primaria	27	10	37
Secundaria	14	10	24
Bachillerato	8	9	17
Universitaria	0	0	1
Ninguna	3	6	8
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>35</b>	<b>87</b>

Tabla 5

Estratificación de la población por clase social	Frecuencia		
Categoría	Ilopango	Apopa	Total
Baja	37	26	63
Media	15	9	24
Alta	0	0	0
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>35</b>	<b>87</b>

Tabla 6

Estratificación de la población por Militancia	Frecuencia		
Categoría	Ilopango	Apopa	Total
FPL	33	17	50
ERP	3	0	3
PRTC	0	2	2
PCS	0	6	6
ERN	0	0	0
Otro	16	10	26
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>35</b>	<b>87</b>

Tabla 7

Estratificación de la población por El tiempo	Frecuencia		Total
	Ilopango	Apopa	
Categoría			
Menos de 4 años	0	4	4
Más de 4 años	52	31	83
<b>Total</b>	52	35	87

Tabla 8

Escala de tolerancia al a Frustración	Frecuencia		Total
	Ilopango	Apopa	
Puntuación			
12	0	1	1
24	3	1	4
25	3	1	4
29	5	1	6
31	3	1	4
32	11	5	16
33	2	1	3
34	0	3	3
35	2	2	4
36	9	3	12
38	3	1	4
39	1	6	7
40	<b>10</b>	9	19
Total	52	35	<b>87</b>

Tabla 9

<b>Sub escala de Confiabilidad</b>	<b>Frecuencia</b>		
<b>Categoría</b>	<b>Ilopango</b>	<b>Apopa</b>	<b>Total</b>
Totalmente desacuerdo	5	7	12
En desacuerdo	4	4	8
Ni desacuerdo ni desacuerdo	5	7	12
De acuerdo	3	1	4
Totalmente de acuerdo	36	16	51
<b>Total</b>	52	35	87

Tabla 10

<b>Sub escala de Empatía</b>	<b>Frecuencia</b>		
<b>Categoría</b>	<b>Ilopango</b>	<b>Apopa</b>	<b>Total</b>
Totalmente desacuerdo	6	7	13
En desacuerdo	9	4	13
Ni desacuerdo ni desacuerdo	2	3	5
De acuerdo	3	3	6
Totalmente de acuerdo	32	18	50
<b>Total</b>	52	35	87

Tabla 11

<b>Sub escala de Capacidad de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>		
<b>Categoría</b>	<b>Ilopango</b>	<b>Apopa</b>	<b>Total</b>
Totalmente desacuerdo	8	4	12
En desacuerdo	6	5	11
Ni desacuerdo ni desacuerdo	3	2	5
De acuerdo	8	6	14
Totalmente de acuerdo	27	18	45
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>35</b>	<b>87</b>

Tabla 12

<b>Sub escala de Accesibilidad</b>	<b>Frecuencia</b>		
<b>Categoría</b>	<b>Ilopango</b>	<b>Apopa</b>	<b>Total</b>
Totalmente desacuerdo	20	6	26
En desacuerdo	13	8	21
Ni desacuerdo ni desacuerdo	2	4	6
De acuerdo	8	9	17
Totalmente de acuerdo	9	8	17
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>35</b>	<b>87</b>