

CONSTRUYENDO SOBRE INICIATIVAS EXISTENTES, CULTIVANDO RELACIONES, CREANDO CONFIANZA, INFRAESTRUCTURA PARA EL CONOCIMIENTO Y ACCIONES POR UNA CIUDAD JUÁREZ SEGURA

SISTEMATIZACIÓN DEL PROYECTO “FOMENTO DE LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA Y LAS LESIONES EN COMUNIDADES SELECCIONADAS DE LA FRONTERA MÉXICO-ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (PROYECTO VIP)”

Alto
a los
insultos



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

CONAPRA
Secretariado Técnico
Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD





TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	05
ABREVIACIONES	07
COMENTARIOS CLAVE DE LOS COLABORADORES	08
INTRODUCCIÓN	10
LA INICIATIVA VIP	12
Antecedentes	13

TABLA DE CONTENIDO

UNA RESPUESTA INTERSECTORIAL MULTIDISCIPLINARIA A LA ESCALADA DE VIOLENCIA EN CIUDAD JUÁREZ	13
	Principales eventos y logros de la Iniciativa VIP 14
	Piedra angular: el Observatorio 14
	El Proyecto VIP 15
FASE I: DIAGNÓSTICO Y PREPARACIÓN	16
FASE II: EJECUCIÓN TÉCNICA Y PUESTA EN PRÁCTICA DEL MODELO VIP	18
	¿Qué hace al Proyecto VIP una iniciativa diferente de otras intervenciones para la prevención de la violen- cia? 19
	Logros clave 19
	El marco conceptual del Proyecto VIP 20
	Sinergia entre los objetivos 21
	Sinergias relacionales 23
	Cuando el contexto se conjuga con la oportunidad 23
LECCIONES APRENDIDAS Y RECOMENDACIONES	27

La elaboración de este informe se dio como parte de la Iniciativa de Prevención de la Violencia y las Lesiones (VIP) en el marco de salud y seguridad humana, desarrollado e implementado por un grupo de instituciones, coordinado por la Oficina para la Frontera México-Estados Unidos de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (PAHO/WHO) con el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (CONAPRA) de la Secretaría de Salud de México, la Secretaría de Salud de Chihuahua, la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, dependencias del Gobierno Municipal de Juárez y otras instancias involucradas en el Observatorio de Seguridad y Convivencia Ciudadanas del Municipio de Juárez.

Este informe fue posible con el apoyo brindado por la misión de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) en México y la PAHO, según lo establecido en el Subsidio No. AID 523 G10 000001. El contenido de este documento no necesariamente refleja los criterios o las políticas de USAID o de la PAHO.

© Organización Panamericana de la Salud, 2013. Todos los derechos reservados.

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración muy favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes deberán dirigirse al Departamento de Gestión de Conocimiento y Comunicaciones (KMC), Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., EE. UU. (pubrights@paho.org), que tendrá sumo gusto en proporcionar la información más reciente sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

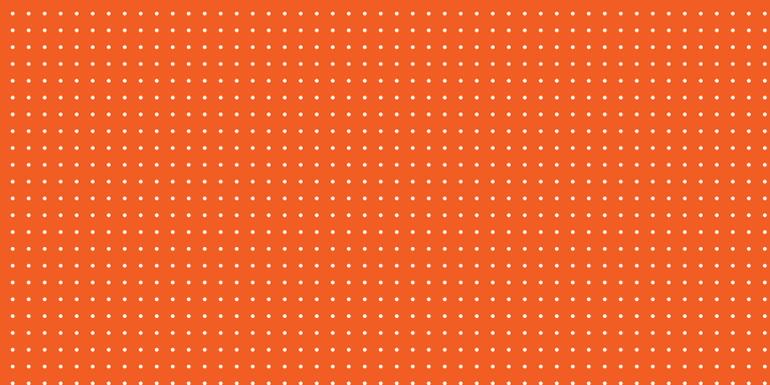
Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la PAHO letra inicial mayúscula.

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figure en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

AGRADECIMIENTOS



AGRADECIMIENTOS

Las ideas contenidas en este documento son resultado de los comentarios colectivos recogidos de las entrevistas —personales y transcritas— con colaboradores clave de los tres niveles de gobierno, instituciones académicas y organizaciones de la sociedad civil, seleccionados aleatoriamente, y de entrevistas y documentos facilitados por el personal de la Iniciativa para la Prevención de la Violencia y las Lesiones:

Instituciones gubernamentales

- M.C. Thomas Delaney, Director, United States Agency for International Development – Mexico (USAID).
- Dr. Arturo Cervantes Trejo, Director for the National Center for Accident Prevention of the Secretary of Health of Mexico (CONAPRA for its Spanish acronym).
- Dr. Felipe Fornelli Lafon, Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua.
- Dr. Salvador Calderon Rodriguez, Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua.
- Lic. Brenda Ibarra, Salud Mental, Jurisdicción Sanitaria II, Ciudad Juárez
- Ing. Maurilio Fuentes Estrada, Director General de los Centros Comunitarios del Municipio de Juárez.
- M.C. Luis Alexandro Palacios, Coordinador de Análisis Técnico e Infraestructura Vial, Dirección General de Tránsito Municipal, Ciudad Juárez

Academia

- M.C. Juan Ignacio Camargo Nassar, Director, Instituto de Ciencias Sociales y Administración, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.
- Dr. Sergio Pacheco, Secretario Técnico, Observatorio de Seguridad y Convivencias Ciudadanas del Municipio de Juárez, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.
- M.C. Olga Rosa Ortiz, Investigadora, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.
- Dr. Sergio Peña Medina, Investigador y Responsable de la Evaluación Externa de la Iniciativa VIP, El Colegio de la Frontera Norte (COLEF).

Sociedad Civil y trabajadores sanitarios de la comunidad

- Ms. Rosy Robledo, Community Health Worker

Personal de la Oficina para la Frontera México-Estados Unidos de la OPS/OMS

- Dr. Maria Teresa Cerqueira, Chief of the Office.
- Dr. Marcelo Korc, Sustainable and Environmental Health Advisor
- M.C. Lorely Ambriz Irigoyen, Alliances Development & Knowledge Management
- Ing. Luis A. Gutiérrez, Information Systems Specialist
- Lic. María Teresa Rivera, Administrator

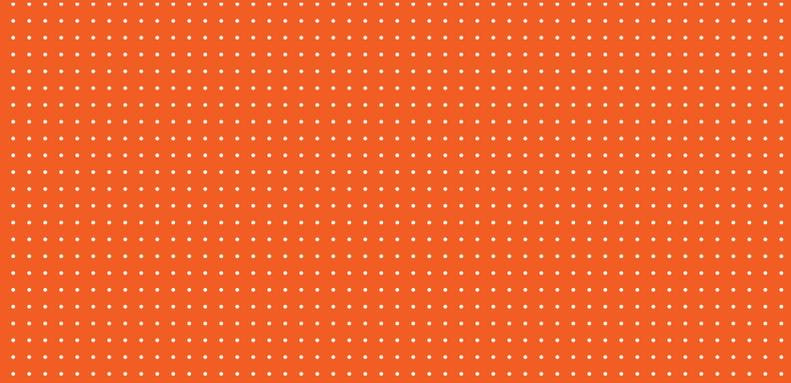
Consultantes de la Iniciativa VIP, a través de la Oficina para la Frontera México-Estados Unidos OPS/OMS

- Dr. Felipe Espinoza, PAHO/WHO and CONAPRA Liaison Consultant
- Lic. Raúl Soto, Violence and Injury Prevention Consultant
- M.C. Mónica Chavira, Mental Health and Substance Abuse Consultant
- M.C. Claudia Urista-Solomon, Community Communications Consultant
- M.C. Ixhel Escamilla, Research Promotion and Public Policy Consultant

ABREVIACIONES

CENAPRA	Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, Secretaría de Salud de México
CISALVA	Instituto de Investigación y Desarrollo en Prevención de la Violencia y Promoción de la Convivencia Social, Cali, Colombia
COLEF	El Colegio de la Frontera Norte, México
CONAPRA	Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, Secretaría de Salud de México
DGPM	Dirección General de Policía Municipal
DGSPM	Dirección General de Seguridad Pública Municipal
DGTM	Dirección General de Tránsito Municipal
DIF	Desarrollo Integral de la Familia, Gobierno del Estado de Chihuahua
EVIPNet	Red para el Desarrollo de Políticas Informadas
GMJ	Gobierno Municipal de Juárez
IMIP	Instituto Municipal de Investigación y Planeación del Municipio de Juárez
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
OFMEU	Oficina para la Frontera México-Estados Unidos de la OPS/OMS
OPS	Organización Panamericana de la Salud
CSO	Organizaciones de la sociedad civil
PGR	Procuraduría General de la República
SSA	Secretaría de Salud de México
UACJ	Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
OMS	Organización Mundial de la Salud

COMENTARIOS CLAVE DE LOS COLABORADORES



COMENTARIOS CLAVE DE LOS COLABORADORES

I liked it when we touched on issues of violence. We took pictures on that topic....at my school there are lots of kids who do that, and I don't like it. My favorite picture was the one of the heart made of stone. It means that we should not have a hard heart. We should be open to all kinds of feelings.-young photography workshop participant

My information chief uses the Observatory to gather information.—Televisa news reporter covering the forum on traffic and public safety

Our capacity to make decisions has improved. We used to base our work only on experience, and now we are able to base our work on data.
-M.C. Luis AlexandroPalacios, Technical Director of DGTM

This has been a significant learning experience for me. It has helped me to question myself and to reflect on ways to create sustainable structures for improved social cohesion. -M.C. Olga Rosa Ortiz, key stakeholder in the implementation of mental health initiatives

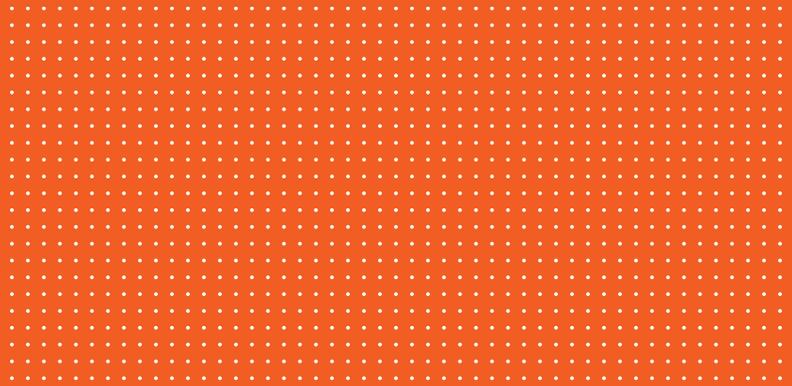
We are able to do so much more since we have been entering patient data into the computer system. Mental health practitioners used to keep paper copies. Now we can find out how many cases of a given illness are occurring and where. - Lic. Brenda Ibarra, key stakeholder in the implementation of mental health initiatives

One of the reasons we bring psychological support in Ciudad Juarez was because in 2010 there were more than 10 thousand people that had been killed, then if we multiply 4 people related to those people who were killed, then we would have a population of approximately 40 thousand people in mourning of any kind from children, youth, adults, mothers, etc.. In Ciudad Juarez, there may be around about 60 thousand people who need psychological help, then to have the Pan American Health Organization and the VIP Project is very useful for us here in the city. Ing. Maurilio Fuentes Estrada, General Director, Community Centers for the Juarez Municipality

The unique situation in Juarez the unique conditions of the bi-law relation of this border with so much interrelationship and interdependence, PAHO's ability to operate in that bi-law arena represented a unique opportunity for us in violence programs; what PAHO has brought to the technical leadership to develop strategies, relationships here in Juarez and credibility at all levels of government with Mexico and ability to engage and motivate the community, if you put those factors together then you end up with an opportunity for the U.S. government, the USAID to support PAHO in the development of the "Observatorio" to bring more technical capacity to crime and violence prevention efforts, Tom Delaney, Director USAID-Mexico.

I've been learning a lot from all these workshops that have been given by the PAHO, I feel much more secure and firm in my beliefs, my environment, my family, and my friends, I like to help people and the people who have approached me are very happy.- Ms. Rosy Robledo, Community Health Worker

INTRODUCCIÓN





INTRODUCCIÓN

El Proyecto para el Fomento de la Prevención de la Violencia y las Lesiones en Comunidades Seleccionadas de la Frontera México-Estados Unidos de América, conocida en la práctica como Proyecto VIP, se construye sobre una iniciativa para la prevención de la violencia y las lesiones, diseñada a partir de los lineamientos desarrollados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Desde 1993, los Estados Miembros de la OPS adoptaron una resolución para poner en práctica la vigilancia epidemiológica, que establece los lineamientos para la vigilancia de la violencia y las lesiones y el establecimiento de planes de acción (1). Durante el desarrollo de las recomendaciones, en noviembre de 1994 se realizó la Conferencia Interamericana sobre Sociedad, Violencia y Salud, donde un grupo de distinguidos líderes de la Región tuvieron la oportunidad de conocer la magnitud del problema y manifestarse a favor de la prevención y la reducción de la violencia (2). En 2002, la OMS dio a conocer el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, publicado en español en 2003 (3), y en 2004, el Informe Mundial sobre Prevención de Lesiones de Tránsito (4).

El Proyecto VIP es una iniciativa colaborativa interdisciplinaria, coordinada por la Oficina para la Frontera México-Estados Unidos (OFMEU) de la OPS/OMS en asociación con el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (CONAPRA), perteneciente a la Secretaría de Salud (SSA) de México, y en colaboración con numerosas instituciones locales y estatales, y el financiamiento parcial de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El proyecto se diseñó y se puso en práctica con un enfoque intersectorial y multidisciplinario hacia la prevención de la violencia y las lesiones en Ciudad Juárez.

El Proyecto VIP se hizo posible gracias a la colaboración y los numerosos vínculos establecidos entre las instituciones participantes. La confianza y la credibilidad entre las instituciones fue un factor crítico; la OFMEU ofreció su experiencia en la cooperación técnica con numerosos socios a lo largo de la frontera, desde su creación en 1942. La Oficina goza de gran estima y reconocimiento por ser objetiva, justa e imparcial y esto constituyó un elemento importante en un momento crítico de Ciudad Juárez. Previo a la propuesta de la iniciativa para prevenir la violencia y las lesiones, la OFMEU ya trabajaba con instituciones locales y estatales, y con la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (UACJ) en su fortalecimiento como centro de excelencia en la prevención de enfermedades crónicas. Este era el contexto de la colaboración interinstitucional en las etapas iniciales del Proyecto VIP para hacer frente a la violencia y las lesiones. El marco conceptual de este proyecto combina un enfoque de salud pública (5), un marco ecológico (6) y los principios de seguridad humana (7), y comprende dos fases: la primera, dedicada a identificar los problemas y los factores de riesgo de las lesiones de causas externas observadas en Ciudad Juárez y otras ciudades de la frontera entre México y los

Estados Unidos; y la segunda fase, enfocada en la puesta en marcha de un observatorio para fortalecer la capacidad institucional que permitiera definir el problema de la violencia mediante la recolección sistemática de datos para comprender por qué ocurre la violencia, dónde ocurre y a quiénes afecta. Así mismo, se fortalecieron las capacidades institucionales y de la comunidad para poner en práctica estrategias innovadoras, así como para evaluar la eficacia de las intervenciones, garantizar que funcionen, promover su aplicación a mayor escala y diseminar ampliamente estas experiencias y sus resultados.

Este documento ofrece una visión sistematizada de los procesos, las relaciones de colaboración y los factores clave que han contribuido a la puesta en marcha y los resultados del Proyecto VIP en Ciudad Juárez. Con esta sistematización se pretende:

- Facilitar el intercambio y el uso de la metodología del proyecto, así como de sus materiales y documentos, para fortalecer la capacidad institucional de prevención de la violencia y las lesiones
- Mejorar la visibilidad del proyecto y sus productos
- Mejorar o ajustar proyectos o iniciativas similares en marcha
- Facilitar la transferencia y la adaptación del modelo, las experiencias y las lecciones aprendidas a otros contextos
- Producir materiales que ayuden a la elaboración de recomendaciones y a la defensa y promoción de las políticas dirigidas a este objetivo

Esta sistematización comienza con una descripción de la experiencia y los resultados obtenidos. Luego explora, con una visión más profunda, los factores que facilitaron o entorpecieron el desarrollo del proyecto, entre ellos la metodología empleada y los materiales y documentos producidos; la efectividad, la sostenibilidad, la pertinencia y la apropiación del Proyecto VIP por las agencias federales, estatales y locales (gubernamentales, sanitarias, académicas, de la sociedad civil, entre otras); y las relaciones de colaboración. Este documento concluye con un resumen de las lecciones aprendidas y las recomendaciones.

En este documento se sistematizan los procesos, las relaciones de colaboración y los factores clave que han contribuido a la puesta en marcha y desarrollo del Proyecto VIP y la Iniciativa VIP en Ciudad Juárez, y presenta los principales resultados del Proyecto a fin de comprender el conocimiento, las experiencias, las buenas prácticas y las lecciones aprendidas. Esta sistematización apoya el desarrollo de nuevas fases en este proyecto y su posible replicación en otras ciudades que presenten un contexto similar, en coordinación con el Gobierno Federal y las correspondientes autoridades sanitarias estatales y locales, así como de otras instancias de gobierno y de cooperación internacional.

A close-up photograph of a person's hand held against a wire mesh fence. The hand is positioned with the palm facing the camera, and the words "NO TE HICE NADA!" are written in black ink on the skin. The background is blurred, showing an outdoor setting with a building and a blue sky. The overall tone is somber and evocative.

NO
TE HICE
NADA!

LA INICIATIVA VIP

LA INICIATIVA VIP

Antecedentes

Construida a partir de la iniciativa y los lineamientos institucionales, regionales y mundiales para la prevención de la violencia y las lesiones, en 2008, la OPS/OMS y la OFMEU, con la cooperación y la participación de la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua (SSCH), la Jurisdicción Sanitaria de Ciudad Juárez, el Instituto Municipal de Investigación y Planeación del Municipio de Juárez (IMIP), la Dirección General de Tránsito Municipal (DGTM) y la Dirección General de Seguridad Pública Municipal (DGSPM) del Gobierno Municipal de Juárez (GMJ), la UACJ y la SSA de México —representada por el Centro Nacional para la Prevención de Accidentes (CENAPRA), más tarde CONAPRA— dieron inicio a las tareas para crear el Observatorio de Seguridad y Convivencia Ciudadanas del Municipio de Juárez, Chihuahua, México, (en lo adelante mencionado como el Observatorio). Esta asociación colaborativa y su primer paso, la creación del Observatorio, marcaron el inicio de la Iniciativa VIP, dirigida a la prevención de la violencia y las lesiones, y prepararon el camino para el Proyecto VIP. Esta ambiciosa acción se hizo posible gracias a las relaciones de larga data existente entre las instituciones de Ciudad Juárez y el estado de Chihuahua con la OFMEU. A lo largo de este documento de sistematización, se podrá constatar que el ingrediente clave para la exitosa puesta en práctica de la Iniciativa fueron las sólidas relaciones de colaboración establecidas sobre la base de la confianza y la credibilidad de las personas y entre las instituciones.

El objetivo general del Proyecto VIP era crear un modelo intersectorial multidisciplinario para la prevención de la violencia y las lesiones en Ciudad Juárez, que pudiera replicarse en otras ciudades de la frontera entre México y los Estados Unidos. Con la creación del Observatorio (www.observatoriodejuarez.org) se hizo posible analizar las lesiones de causas externas especialmente las causadas por la violencia y los incidentes viales, y los factores de riesgo que contribuían al aumento de la mortalidad en varios distritos del municipio mediante el establecimiento de una interfase en línea que contenía información e indicadores con su referencia geográfica. Para facilitar el trabajo del Observatorio, se establecieron un comité ejecutivo y varios grupos de trabajo que garantizaban que la información obtenida se canalizara hacia políticas y programas institucionales dirigidos a la atención, solución y prevención de la violencia. Paralelamente con la evaluación inicial de la violencia y las lesiones en Ciudad Juárez, se estableció un marco conceptual que combinaba un enfoque de salud pública (5), un marco ecológico (6) y los principios de seguridad humana (7).

La fase I del Proyecto VIP (2010-2011) abarcó la evaluación inicial de la violencia y las lesiones en Ciudad Juárez; la creación del modelo conceptual y los lineamientos estratégicos; el establecimiento del comité ejecutivo para guiar el Proyecto, la organización, la coordinación y las estructuras de comunicación; y el diseño de la fase II. Esta fase II (2011-2013) comprendió la puesta en marcha en el terreno de varias actividades dirigidas a prevenir la violencia y las lesiones a partir de tres objetivos principales:

1. Fortalecimiento del Observatorio
2. Aumento de la capacidad de las personas y organizaciones encargadas de ofrecer atención primaria y servicios sociales, relacionadas con las intervenciones del Proyecto VIP
3. Apoyo para mejorar la gestión del conocimiento y las habilidades de comunicación de los investigadores, los encargados de ofrecer servicios sociales y los comunicadores sociales, a fin de prevenir la violencia juvenil y las lesiones provocadas por esta.

Una respuesta intersectorial multidisciplinaria a la escalada de violencia en Ciudad Juárez

Ciudad Juárez está situada en el estado de Chihuahua, en la frontera mexicana con los Estados Unidos, separada de El Paso, Texas, por el río Bravo o Grande. Esta es la octava ciudad más grande de México (1,3 millones de habitantes en 2010) y ha crecido a razón de casi 5 % anual; en 2005, esta tasa de crecimiento se redujo a alrededor de 1,3 % debido al notable incremento en las tasas de crímenes violentos y la contracción de la industria maquiladora (8).

La violencia relacionada con las drogas y el crimen organizado se incrementó sostenidamente a partir de 2007-2008, al extremo que Ciudad Juárez encabezó en 2009 la lista de las 10 ciudades más peligrosas del mundo. Las tasas de homicidios tuvieron su pico máximo en 2010 con 224 homicidios por 100 000 habitantes (figura 1). El límite recomendado por la OPS/OMS es de 5 homicidios por 100 000 habitantes (9).



En 2008, México y los Estados Unidos lanzaron la Iniciativa Mérida, un programa de colaboración que reconoce la responsabilidad compartida en la lucha contra el crimen organizado y la violencia asociada, a la vez que promueve el respeto por los derechos humanos y el imperio de la ley (10). El 14 de marzo de 2008, se celebró una reunión regional de la OPS en Mérida, Yucatán, en la que se firmó la Declaración Ministerial de compromiso con la prevención de la violencia y las lesiones. El contexto de la escalada de violencia y la respuesta binacional impulsaron acciones concretas para fortalecer la capacidad institucional y de comunicación a fin de comprender y poner en práctica actividades dirigidas a mejorar la seguridad humana y la salud mental, atender las necesidades de las víctimas de la violencia y producir información validada científicamente como insumo para la toma de decisiones.

Principales eventos y logros de la Iniciativa VIP

En la figura 2 se presenta de manera esquemática la distribución en el tiempo de las principales actividades realizadas en el marco de la Iniciativa VIP.)

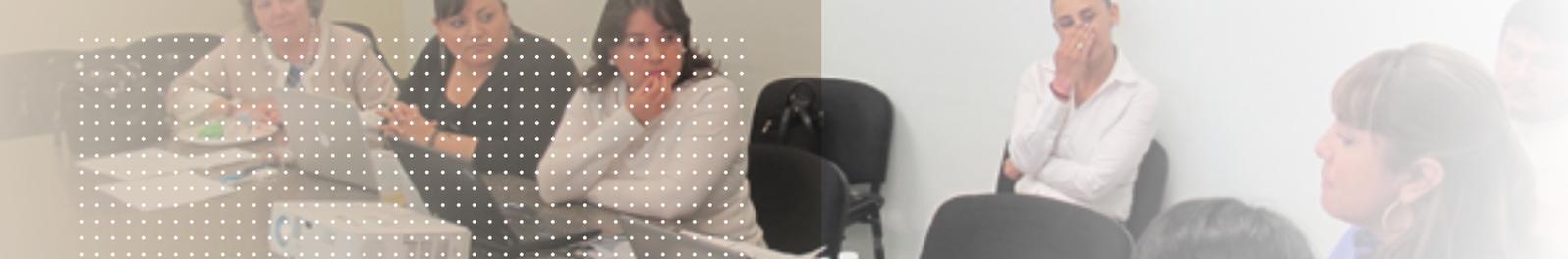
Piedra angular: el Observatorio

La piedra angular de la Iniciativa VIP y, más tarde, del Proyecto VIP ha sido el Observatorio. En noviembre de 2008, en el contexto de un extraordinario aumento en el número de homicidios y otras manifestaciones de violencia, incluidas las lesiones por incidentes viales, se celebró una asamblea de consulta comunitaria en el salón del Consejo Municipal de Gobierno de Ciudad Juárez con colaboradores federales, estatales y locales (y posibles colaboradores de los sectores público y privado) y expertos en violencia y lesiones invitados. A partir de esta asamblea de consulta, se identificaron las principales causas de la violencia y las lesiones en lugares clave (la comunidad, la casa y la familia, las escuelas y los centros laborales), así como las necesidades y recomendaciones de la comunidad. Una de las conclusiones estaba relacionada con la necesidad de crear un observatorio, con lo que se conceptualizó el Observatorio de Ciudad Juárez, y esto llevó a un acuerdo de colaboración entre la UACJ, el GMJ, la SSCH, la SSA —representada por el CENAPRA y luego por el CONAPRA— y la OFMEU.

En diciembre de 2008, como seguimiento de la asamblea de consulta comunitaria de noviembre, la OFMEU y la UACJ, con otras instituciones colaboradoras, organizaron varios talleres en las instalaciones universitarias para actores del GMJ, las autoridades de tránsito y seguridad, el IMIP y la propia UACJ, en los que se compartió la metodología para el establecimiento de observatorios para la prevención de la violencia y las lesiones, y se conformó y entrenó el equipo para el Observatorio de Juárez. Además de promover y defender ante las autoridades locales la necesidad de establecer el Observatorio como puntal de la iniciativa para la prevención de la violencia y las lesiones con un enfoque de salud pública, se invitó a los expertos participantes a un encuentro con el presidente de la UACJ, el alcalde de Ciudad Juárez y los líderes de los sectores público y privado de la ciudad para compartir sus experiencias y responder numerosas preguntas sobre la prevención de la violencia. En esas reuniones, se habló de este complejo tema a partir de sus propias experiencias, lo que reforzó la credibilidad de la OPS y los recursos técnicos disponibles. La capacidad de los expertos de responder las preguntas del alcalde, del presidente de la UACJ y otros participantes —tanto en grupos como mediante consultas individuales— ayudó a los líderes políticos a tomar importantes decisiones y asignar los recursos necesarios.

Entre los expertos se encontraban la Dra. María Isabel Gutiérrez, directora del Instituto CISALVA, de la Universidad del Valle, Cali, Colombia (un centro colaborador de la OPS/OMS en la prevención de la violencia); el Dr. Alberto Concha-Eastman, entonces consultor regional para la prevención de la violencia de la OPS; y el Dr. Arturo Cervantes Trejo, secretario técnico del CENAPRA.

La dirección de estos talleres estuvo a cargo de la Dra. María Isabel Gutiérrez, directora de CISALVA.



En diciembre de 2008 se celebraron varias reuniones con instituciones clave que hicieron más sólidas las bases para la creación del Observatorio y la formación de un comité directivo, compuesto por la UACJ, el GMJ y la OFMEU. La UACJ se comprometió a alojar el Observatorio y designó un coordinador, que preparó los términos de referencia y una estructura organizativa compuesta por dos comités: el Comité de Análisis y Sistemas de Información y el Comité de Propuesta y Evaluación de Políticas. Cada comité invitó a expertos de todas las instituciones y agencias colaboradoras de Juárez a formar grupos de trabajo para identificar necesidades, oportunidades y actividades para la puesta en marcha. Los grupos de trabajo de cada comité se conformaron y comenzaron las actividades de la Iniciativa VIP en enero de 2009. Los grupos de investigación y análisis desarrollaron metodologías para la recolección de datos, su entrada a las bases de datos electrónicas y los procesos de análisis y distribución de datos. Los grupos de trabajo de políticas revisaron los problemas y recomendaciones relacionados con las políticas y los programas para la prevención de la violencia y las lesiones en el hogar y la familia, las escuelas, los centros laborales y la comunidad, lugares clave identificados durante la asamblea de consulta inicial celebrada en noviembre de 2008.

El Observatorio se estructuró como un proyecto de colaboración intersectorial multidisciplinario para la generación y el análisis de información estadística pertinente y confiable, referenciada geográficamente, sobre la violencia y las lesiones. La información proveniente de todas las agencias e instituciones colaboradoras se hizo accesible de manera oportuna a través de una interfase en línea. Esta información se utilizó para definir indicadores e influir/monitorear políticas e intervenciones dirigidas a mejorar la salud, la seguridad y la interacción de la población. El Observatorio brindó información crítica a la población y a los encargados de tomar decisiones mediante la representación visual de los datos —incluidos los mapas creados mediante sistemas de información geográfica de áreas críticas con mayor incidencia de violencia— e interpretaciones colaborativas; esta información contribuyó a comprender mejor el problema de la violencia y las lesiones, y apoyó los esfuerzos para mejorar el diseño y la planeación de las políticas relacionadas con este sensible tema.

Hacia finales de 2008, representantes de la OPS y el CENAPRA se reunieron con funcionarios de la USAID para discutir las posibilidades de ayuda financiera para prevenir la violencia en Ciudad Juárez. En los meses siguientes, el jefe de la misión de la USAID y el embajador estadounidense en México visitaron el Observatorio de Juárez. La OPS, con el apoyo de la USAID y el CENAPRA, presentó una propuesta para un proyecto a desarrollar en dos fases, que comenzaba con el análisis de la situación y la identificación de otras iniciativas en marcha en Ciudad Juárez y la preparación de una propuesta para desarrollar una intervención que luego pudiera replicarse en otras ciudades afectadas por situaciones similares de violencia e inseguridad. El modelo intersectorial y multidisciplinario se basó en la información validada científicamente recolectada por la OPS acerca de muchas otras ciudades y países que lograron reducir los niveles de violencia; los cimientos teóricos fueron el enfoque de salud pública, el marco ecológico y los principios de seguridad humana.

Al tiempo que se desarrollaba el Observatorio, se realizaron talleres y entrenamientos en 2009.

El Proyecto VIP: una colaboración de organizaciones federales, estatales, locales e internacionales

En abril de 2010, la OFMEU firmó con la USAID un acuerdo de financiamiento para desarrollar un modelo para la prevención de la violencia y las lesiones en Ciudad Juárez, el ya mencionado Proyecto para el Fomento para la Prevención de la Violencia y las Lesiones en Comunidades Seleccionadas de la Frontera México-Estados Unidos de América (el ya mencionado Proyecto VIP). Este proyecto trajo los muy necesarios recursos financieros para la Iniciativa VIP, de manera que pudiera alcanzar la meta de desarrollar un modelo intersectorial multidisciplinario con tres objetivos principales (figura 3).

Objetivos

Fortalecer la capacidad de la infraestructura local en tecnología de la información asociada al Proyecto VIP, en particular para la recolección y análisis de datos, y se utilizaron los resultados comprobados y verificados para promover políticas y programas a través de la colaboración multisectorial con actores de los niveles federal, estatal y local.

Fortalecer la capacidad de los proveedores de atención primaria y servicios sociales, los factores de primera respuesta y las organizaciones comunitarias para la puesta en práctica de las estrategias, programas y servicios de prevención de la violencia y las lesiones, mediante la cooperación técnica y la capacitación de entrenadores

Brindar apoyo a las instituciones y organizaciones que llevan a cabo intervenciones para la prevención de la violencia y las lesiones a fin de mejorar su capacidad de gestión del conocimiento y sus habilidades y capacidad de comunicación, tales como el acceso a los medios, la documentación de las mejores prácticas, y el desarrollo de investigaciones científicas y el acceso a la información comprobada y verificada científicamente, para la toma de decisiones

META

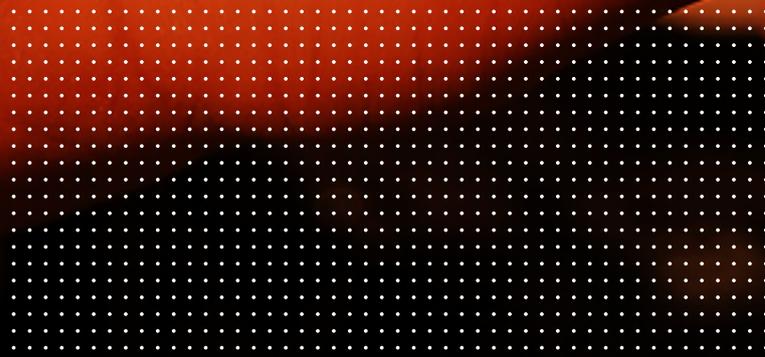
Crear un modelo intersectorial multidisciplinario para la prevención de la violencia y las lesiones en Ciudad Juárez, replicable en otras ciudades de la frontera mexicana

Aunque el Observatorio surgió como parte de la Iniciativa VIP —más amplia y anterior al inicio del Proyecto VIP—, el fortalecimiento del Observatorio a través de la UACJ se convirtió en el primer objetivo del Proyecto VIP. Al invertir recursos financieros en la infraestructura tecnológica y del conocimiento del Observatorio, este contribuiría a alcanzar los otros dos objetivos del Proyecto VIP: elevar la capacidad de los proveedores de atención primaria y servicios sociales para la puesta en marcha de las intervenciones del Proyecto VIP y contribuir a mejorar la diseminación del conocimiento y las habilidades de comunicación de los investigadores, los proveedores de servicios sociales y los comunicadores sociales para prevenir la violencia juvenil y las lesiones derivadas de ella.

El Proyecto VIP se llevó a cabo en dos fases. La primera fue una fase de diagnóstico, en la que se determinó la factibilidad y se exploraron y establecieron las necesidades de evaluación, investigación e infraestructura tecnológica; todo esto vinculado con el primer objetivo. La segunda fase comprendía la ejecución técnica o acciones relacionadas con los tres objetivos y, consecuentemente, con la meta general del proyecto. A continuación se presenta un resumen de los resultados que reflejan las actividades realizadas desde la concepción misma de la solicitud de financiamiento del Proyecto VIP en 2010.

Alto
a los
insultos

**FASE I:
DIAGNÓSTICO Y
PREPARACIÓN**



FASE I: DIAGNÓSTICO Y PREPARACIÓN

1.Marco conceptual. La creación del marco conceptual consistió en una revisión bibliográfica, y el análisis de experiencias internacionales y las recomendaciones de la OPS y la OMS relacionadas con la prevención de la violencia y las lesiones (www.who.int/topics/violence/en) así como del Instituto de Investigación y Desarrollo en Prevención de la Violencia y Promoción de la Convivencia Social (CISALVA) —basado en la Universidad del Valle, Cali, Colombia— sobre la vigilancia epidemiológica y la prevención de la violencia (<http://grupocisalva.univalle.edu.co/>).

- La orientación teórica resultante, que combina un enfoque de salud pública, un marco ecológico y los principios de seguridad humana con respeto a los derechos humanos, para a) investigaciones intersectoriales y multidisciplinarias y b) diseño de políticas e intervenciones basadas en resultados comprobados y verificados (POR FAVOR VERIFICAR SI ES ASÍ)
- Una estrategia para el diseño, aplicación y evaluación de políticas
- Una evaluación de la violencia en los niveles local, nacional e internacional

Muchas instituciones y organizaciones de Ciudad Juárez participaron en el análisis de la situación de violencia, la evaluación de necesidades y la identificación de los cientos de organizaciones de la sociedad civil (OSC) y sus actividades en Ciudad Juárez. Las relaciones de colaboración establecidas durante la primera fase fueron útiles para llevar a cabo las actividades de la fase II.

2.Estudio de factibilidad. El estudio de factibilidad analizó las condiciones específicas de la violencia en Ciudad Juárez. Este estudio incluyó el análisis de la capacidad institucional de los gobiernos federal, estatal y local, así como de las organizaciones no gubernamentales que trabajaban en temas relacionados con la violencia. También contenía un análisis detallado del esfuerzo realizado por el gobierno federal en Todos Somos Juárez, que organizó mesas de discusión para diversas organizaciones sectoriales a partir de febrero de 2010, como la mesa de salud, la mesa de seguridad y otras relacionadas con esta iniciativa.

- Participación de actores y organizaciones clave
- Análisis de la capacidad institucional y evaluación de las necesidades
- Evaluación inicial de las condiciones sociales y sanitarias para incorporar la identificación de temas e indicadores clave; una descripción de las condiciones demográficas, sociales, económicas y sanitarias en el área; la identificación de actores clave y los factores de riesgo principales o mayores relacionados con la prevención de la violencia y las lesiones

3.Fortalecimiento del Observatorio. El Proyecto VIP se construyó sobre los cimientos sentados por el Observatorio. Puede decirse que el Observatorio fue la “fruta fácil”, y de ese modo se convirtió en la piedra angular del Proyecto VIP.

- Análisis y mejoramiento de la infraestructura física y tecnológica ofrecida por la UACJ: equipos y software, servidores, computadoras de mesa, software para el control y utilización de datos y su referencia geográfica
- Análisis de la infraestructura tecnológica de la DGSPM, la DGTM, Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y el IMIP
- Lanzamiento del sitio del Observatorio en Internet
- Coordinación de los procesos y la infraestructura de comunicación en el sitio del Observatorio en Internet
- Recolección de datos técnicos
- Desarrollo de sistemas de información geográfica, que permitan a los usuarios generar representaciones visuales de

los datos demográficos y de los incidentes violentos (accidentes, homicidios, etc.)

- Desarrollo inicial de un sistema automatizado de indicadores (SAI), en el que las siguientes instituciones pudieran entrar y aprovechar la información: SSA, IMIP, DIF, DGTM, DGSPM, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Servicio Médico Forense, Ministerio Público (LORELY, VERIFICAR SI MP ES MINISTERIO PÚBLICO O CAMBIAR), Policía Judicial del Estado (LORELY, POR FAVOR, VERIFICAR SI PJE ES LA POLICÍA JUDICIAL DEL ESTADO O CAMBIAR), Procuraduría General de la República (PGR) y Cruz Roja Mexicana

4.Análisis del alcance de los servicios de salud mental en la atención primaria. Se realizaron dos talleres en 2010 (uno en junio y otro en octubre), coordinados por la Jurisdicción Sanitaria y la UACJ con representantes de la OPS, la SSCH, el Centro de Atención Integral Hospitalaria de Salud Mental, el Colegio de Psicólogos de Ciudad Juárez, A.C., y otras OSC y organizaciones no gubernamentales; además se llevó a cabo una evaluación de las necesidades de salud mental y desarrollo humano. El Grupo CAPINTE Ciudad Juárez facilitó estos talleres y se diseñó un plan de salud mental con objetivos clave para fortalecer la salud mental en Ciudad Juárez.

Los grupos de trabajo analizaron los temas clave en salud pública y determinaron las prioridades principales: 1) identificación de las víctimas, atención primaria y apoyo; 2) equidad de género y psicoterapia y programas educativos integrados para víctimas y agresores; y 3) desarrollo de una red interinstitucional de programas para promover las relaciones seguras, estables y positivas entre los menores y sus padres o cuidadores

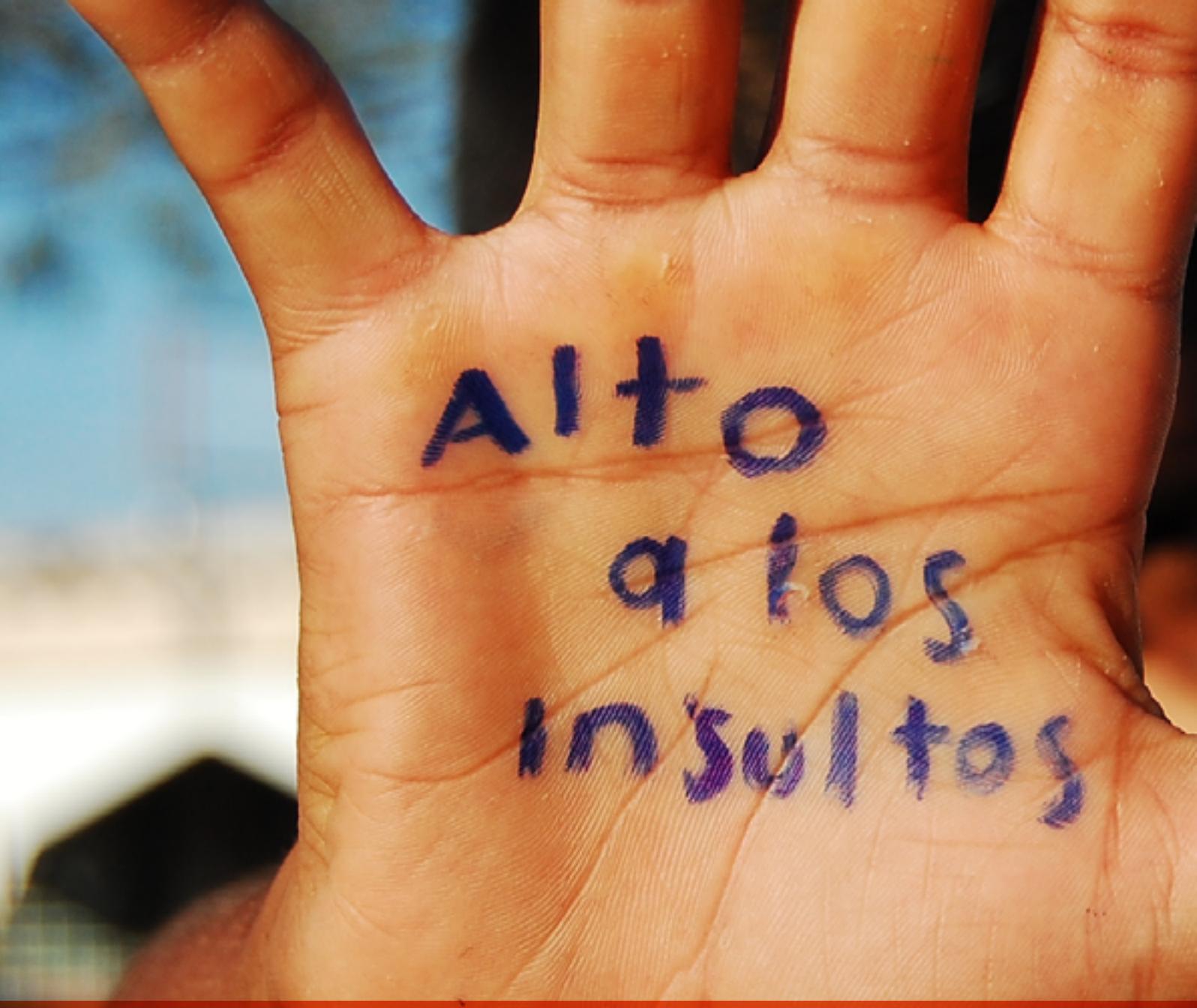
- Hubo consenso en que las actividades realizadas debían basarse en resultados confirmados y verificados científicamente e incluir un componente de monitoreo y evaluación; los resultados fueron fáciles de compartir y los modelos fueron replicables; se debe fortalecer sustancialmente la capacidad local y se deben realizar inversiones para su sostenibilidad

5.Diplomado y entrenamiento en salud mental para promotores comunitarios de salud. Se incorporó la salud mental a las iniciativas de atención primaria mediante la colaboración entre la OFMEU, la UACJ y el Centro de Desarrollo y Atención Terapéutica, A.C.

- Se entrenaron 350 promotores comunitarios de salud en la identificación de víctimas de la violencia para referirlos a los servicios de salud apropiados
- Para fortalecer la capacidad de los trabajadores sanitarios que ofrecían atención a las víctimas de la violencia, la UACJ con el apoyo de la OFMEU ofrecieron un diplomado a 40 psicólogos, médicos y profesionales de enfermería. Esta colaboración generó un manual de entrenamiento y un diplomado con nueve módulos para integrar la salud mental a las iniciativas de atención primaria y brindar atención de crisis a las víctimas de la violencia.

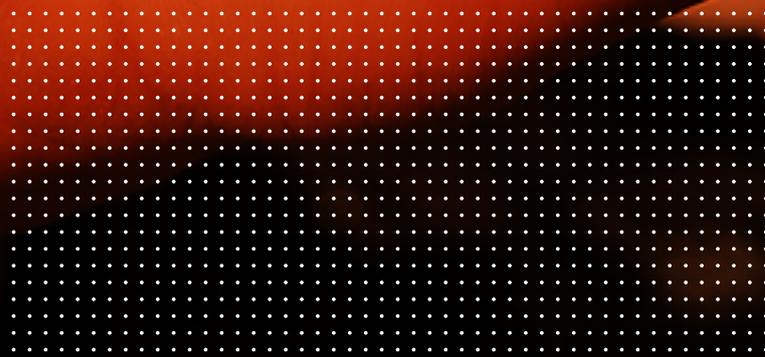
6.Fortalecimiento de la capacidad de la DGTM para la prevención de lesiones en la vía.

- La Iniciativa Mexicana de Seguridad Vial y Prevención de Lesiones en el Tránsito brindó varios cursos de entrenamiento para agentes de seguridad pública sobre prevención de lesiones en la vía
- También se ofrecieron entrenamiento para los operativos locales de pruebas de alcoholimetría
- Se facilitaron alcoholímetros y otros equipos para apoyar la aplicación de la legislación que prohíbe manejar bajo la influencia del alcohol



Alto
a los
insultos

**FASE II:
EJECUCIÓN TÉCNICA Y
PUESTA EN PRÁCTICA DEL
MODELO VIP**



FASE II: EJECUCIÓN TÉCNICA Y PUESTA EN PRÁCTICA DEL MODELO VIP

1. Fortalecimiento del Observatorio. Fortalecer la capacidad de la infraestructura local en tecnología de la información asociada al Proyecto VIP, en particular para la recolección y análisis de datos. Se utilizaron los resultados comprobados y verificados para promover políticas y programas a través de la colaboración multisectorial con actores de los niveles federal, estatal y local.

- Fortalecimiento de la estructura en tecnología de la información mediante la adquisición de equipamiento y software
- Establecimiento de sinergias entre las organizaciones participantes
- Desarrollo de software y aplicaciones: SAI, SAI-II, Programa Teleinformático de Gestión de Expedientes Electrónicos (PROTEGE), Sistema Integral para el Análisis de la Información de Adicciones (SIADIC) y Sistema Homologado de Información para Estadística y Logísticas Diversas (SHIELD)
- Producción de un sitio de trabajo en Internet con información accesible a los investigadores, los colaboradores y los ciudadanos
- Publicación de cuatro boletines
- Publicación de tres diagnósticos espaciales

2. Ampliación de la capacidad de los servicios sociales y atención primaria para la puesta en marcha de las intervenciones del Proyecto VIP. Fortalecer la capacidad de los proveedores de atención primaria y servicios sociales, los factores de primera respuesta y las organizaciones comunitarias para la puesta en práctica de las estrategias, programas y servicios de prevención de la violencia y las lesiones, mediante la cooperación técnica y la capacitación de entrenadores.

- Realización de dos diplomados del Programa de Acción para Reducir la Brecha en Salud Mental (mhGAP)
- Creación de capacidades científico-técnicas (métodos de investigación), así como capacidades éticas y políticas de servidores públicos, a través del programa Entrenamiento, Educación y Avances en la Colaboración para la Salud en Casos de Violencia y la Prevención de Lesiones (TEACH-VIP)
- Traducción de la obra Violence Prevention: The Evidence, que aborda siete áreas temáticas utilizadas en el entrenamiento (1 000 copias impresas)
- Entrenamiento de 240 promotores comunitarios (proyecto llevado a cabo con el Centro de Desarrollo y Atención Terapéutica, A.C., y financiado por la Secretaría de Gobernación, más tarde integrado al Proyecto VIP); los promotores del proyecto recibieron capacitación y asistieron a reuniones mensuales durante todo 2012
- Elaboración de un manual para los promotores comunitarios
- Capacitación de entrenadores para personal hospitalario y sanitario de las organizaciones locales (dos de los profesionales sanitarios o de salud mental siguieron el entrenamiento en Panamá y Guatemala)
- Informe sobre el estado del sistema de salud mental en Ciudad Juárez
- Taller sobre derechos humanos y salud mental.

3. Elevación de la capacidad de gestión del conocimiento y las habilidades de comunicación de los investigadores, proveedores de servicios sociales y comunicadores sociales para promover cambios culturales que contribuyan a prevenir la violencia juvenil y las lesiones. Brindar apoyo a las instituciones y organizaciones que llevan a cabo intervenciones para la prevención de la violencia y las lesiones a fin de mejorar su capacidad de gestión del conocimiento y sus habilidades y capacidad de comunicación, tales como el acceso a los medios, la documentación de las mejores prácticas, y el desarrollo de investigaciones científicas y el acceso a la información comprobada y verificada científicamente, para la

toma de decisiones.

- Desarrollo de una estrategia de comunicación de dos vías; 1) taller con medios de comunicación masiva AQUÍ FALTA TEXTO
- Evaluación de los centros comunitarios mediante una encuesta para establecer talleres de creación
- Creación y coordinación de tres grupos de trabajo (abuso infantil, violencia juvenil y violencia familiar o basada en el género) para seleccionar los temas principales de los talleres de creación artística
- Elevar la capacidad del personal de los centros comunitarios, promotores comunitarios, y miembros de la comunidad y niños que participaron en los talleres de creación
- Se facilitaron 24 talleres de creación que generaron una producción de 700 piezas de arte de 360 participantes
- Elevar la capacidad para la elaboración de políticas mediante un entrenamiento de la Red para el Desarrollo de Políticas Informadas (EVIPNet) de tres días, el que abordaba investigaciones sistemáticas, análisis rigurosos y redacción
- Creación y coordinación de seis grupos de trabajo para la elaboración de informes breves de políticas (policy brief): maltrato infantil, comunicación, seguridad vial, violencia basada en el género, determinantes sociales de la salud y salud mental; cinco informes breves de políticas se encuentran en desarrollo
- Organización de cuatro foros públicos: derechos humanos, libertad de expresión, ética y Premio A lo Mejor en los Medios
- Desarrollo y puesta en marcha del Plan de Monitoreo y Evaluación, con COLEF
- Creación, edición, sistematización y documentación para la replicación y la presentación del modelo del Observatorio
- Organización y facilitación de las reuniones trimestrales y mensuales del comité ejecutivo y del comité asesor
- Organización de dos talleres sobre investigación y publicación científica
- Coordinación de un número especial de la Revista Panamericana de Salud Pública: se recibieron 44 manuscritos, se publicaron 14 artículos (2 editoriales), 3 de los cuales estaban relacionados con el Proyecto VIP
- Organización y facilitación de cuatro foros sobre seguridad vial en la UACJ
- En desarrollo: informes breves de políticas; exhibición de 150 piezas de los talleres de creación; planeación de la campaña para la diseminación de los resultados; y elaboración de un sitio en Internet con el contenido de todo el proyecto

4. Promoción de la equidad de género y prevención de la violencia contra la mujer y la pareja.

- Taller en Ciudad Juárez, Chihuahua, y El Paso, Texas, con la Guía de Prevención de la violencia, de la OPS
- Taller para recolectar experiencias relacionadas con la prevención de la violencia contra las mujeres en Ciudad Juárez

¿Qué hace al Proyecto VIP una iniciativa diferente de otras intervenciones para la prevención de la violencia?

El contexto de escalada de la violencia en Ciudad Juárez generó una respuesta local, estatal, nacional e internacional que involucró a los sectores público y privado, así como a voluntarios.

Key Accomplishments

Los resultados presentados en el anexo 2 muestran, de forma sintética, la producción acumulada en tres años de investigación, facilitación, coordinación, comunicación y desarrollo.

A continuación se presentan los resultados, que los colaboradores clave consideraron más significativos.

A pesar de algunas limitaciones (los colaboradores expresaron puntos de vista contradictorios con respecto a la calidad de los datos y los productos), el Observatorio es uno de los mejores del país y es totalmente replicable. El sitio en Internet del Observatorio contiene mapas interactivos, diagnósticos espaciales y herramientas para la colaboración de los grupos de trabajo en un sitio único dirigido a investigadores, funcionarios públicos e informadores, que de otra manera sería difícil y engorroso encontrar. El Observatorio produce datos provenientes de más de un estudio o encuesta, y facilita la realización de análisis de tendencias, lo que permite obtener una visión general en el espacio y el tiempo, en contraposición a la caracterización de un momento puntual dado. Actualmente, solo se dispone de datos de Juárez, pero la meta a largo plazo es extender su alcance a toda la frontera o unir esfuerzos con grupos de otras ciudades, como se comienza a hacer con Tijuana, Reynosa y Monterrey.

Un beneficio importante para las instituciones que forman parte del Observatorio fue el fortalecimiento de sus capacidades con equipamiento de cómputo y software, así como el entrenamiento de sus recursos humanos en varias áreas críticas. De esta forma, el Observatorio contribuyó a que las instituciones colaboradoras —como la DGTM y los proveedores de salud mental— mejoraran sus posibilidades de recolección de datos y análisis de los indicadores. Por ejemplo, la DGTM pudo diferenciar y categorizar los horarios en que se imponían multas por infracciones de tránsito generadas por conductas imprudentes de los choferes diferenciadas de las relacionadas con lesiones en la vía.

El SAI ha transformado la manera en que los proveedores de servicios de salud mental, las autoridades de tránsito (DGTM) y DIF almacenan y acceden a la información relacionada con la salud y la seguridad pública. La tasa de coincidencia de la DGTM es considerable y se elevó de 30 % al inicio de la integración del SAI a 90 % en las últimas semanas. Un notable cambio para la DGTM ha sido la considerable reducción de solicitudes de información de los medios de comunicación, que ahora encuentran la información en línea. El SAI-II puede transferirse, con algunos ajustes, a otras ciudades y proyectos, siempre que los servidores y el ancho de banda sean adecuados.

La estrategia para el servicio y la atención a las víctimas mediante la creación de capacidades locales y la capacitación de entrenadores ha permitido a los ciudadanos analizar temas sociales a través del prisma de la salud pública y los resultados comprobados y verificados científicamente, a fin de desarrollar habilidades avanzadas y transferibles. La capacidad de los centros comunitarios también mejoró mediante programas como TEACH-VIP, mhGAP, EVIPNet y diplomados en atención de salud mental a víctimas de la violencia, seguridad humana y prevención de la violencia. Además se realizaron talleres de creación dirigidos a niños y jóvenes en más de 20 centros comunitarios, una actividad lúdica que también les permitió expresar y canalizar sus temores, ira y otras emociones. Todos estos programas son replicables. La disseminación de estos productos se encuentra en marcha actualmente con im-

plicaciones para la visibilidad del proyecto y sus resultados, la elaboración de políticas y la continuidad de su pertinencia. También, funciona como apoyo a otras ciudades en la puesta en práctica y la elaboración de proyectos similares.

Se ha creado y desarrollado una red de organizaciones comprometidas, tanto a nivel local, como estatal, federal e internacional. A pesar de cualquier dificultad que pudiera encontrarse a lo largo del proyecto, el fortalecimiento y las nuevas relaciones entre un gran número de personas e instituciones permitieron establecer una cooperación efectiva y contribuyeron a elevar la credibilidad y la cohesión local.

Estos logros principales, mencionados por los colaboradores clave encuestados para la sistematización, validan el éxito del Proyecto VIP y la Iniciativa VIP. Pero lo que hace únicos y valiosos a este Proyecto y la Iniciativa VIP son las tres importantes sinergias en que se fundamentan, como se analiza a continuación.

El marco conceptual del Proyecto VIP: una sinergia de tres enfoques basados en la evidencia

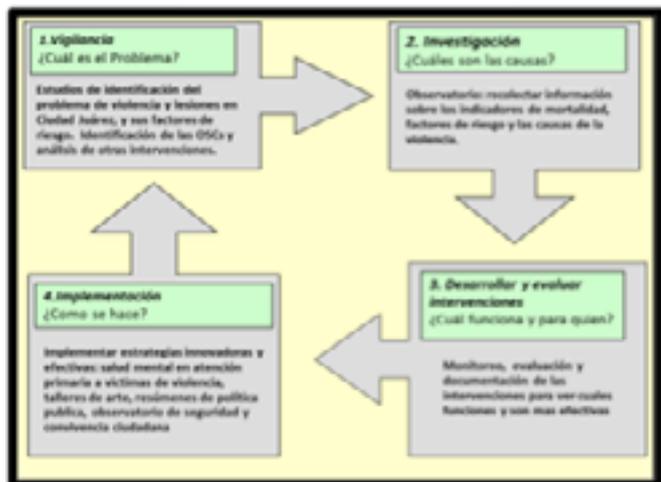
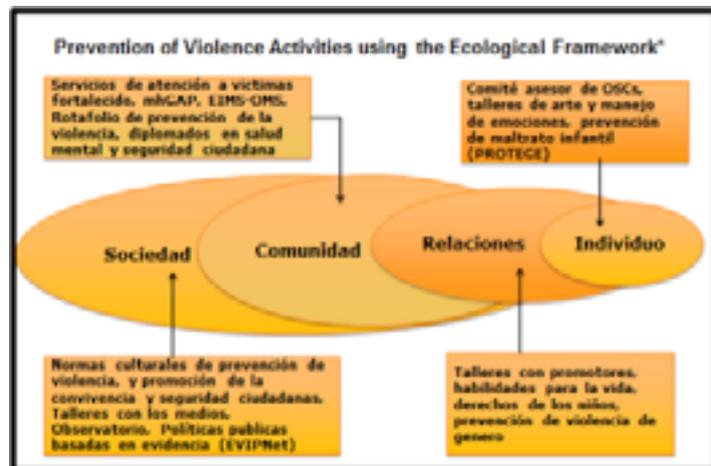
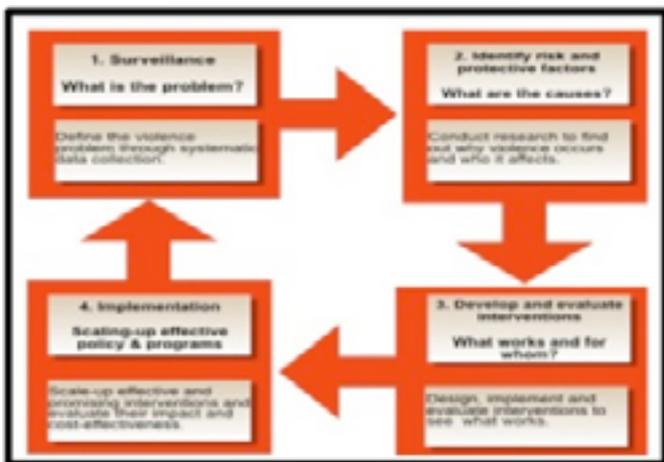
En las etapas iniciales del Proyecto VIP se estableció un marco conceptual que combina un enfoque de salud pública, un marco ecológico y los principios de seguridad con respeto a los derechos humanos. La OPS, como una de las organizaciones que sirvieron de pilar al proyecto, brindó su vasta experiencia y sus conocimientos en estos temas.

El primer elemento en el marco conceptual del Proyecto VIP es el enfoque de salud pública. La OPS puso en marcha el primer estudio epidemiológico regional sobre violencia en las Américas en 1993, celebró la primera conferencia de consenso en 1994 y sus cuerpos directivos aprobaron una resolución para poner en práctica un plan de acción regional para la prevención de la violencia. Este proceso generó experiencia y datos probatorios críticos. La OMS elaboró el Informe Mundial sobre la Violencia y documentos guías, como *Violence Prevention: the Evidence* (11). Como este, los informes anuales sobre seguridad vial y guías se basaron en un enfoque de salud pública y se ajustó de manera natural a este proyecto moderado por la OPS.

El enfoque de salud pública se basa en la acción colaborativa y la cooperación entre sectores y disciplinas bajo el supuesto de que cada uno de ellos debe desempeñar un papel en la prevención de la violencia. En vez de hacer hincapié en la respuesta y la reacción, —es decir, el tratamiento médico de las víctimas y el castigo a los perpetradores—, el enfoque de salud pública se centra en estrategias para prevenir que ocurran actos de violencia.

Durante la fase I del Proyecto VIP, el Observatorio llevó a cabo la mayor parte de las acciones comprendidas en los pasos 1 y 2 del enfoque de salud pública (figura 4) y, en colaboración con otros participantes, se puso en marcha el paso 3 mediante actividades programadas en el terreno, mientras los grupos de trabajo de medios y políticas se encargaron del paso 4.

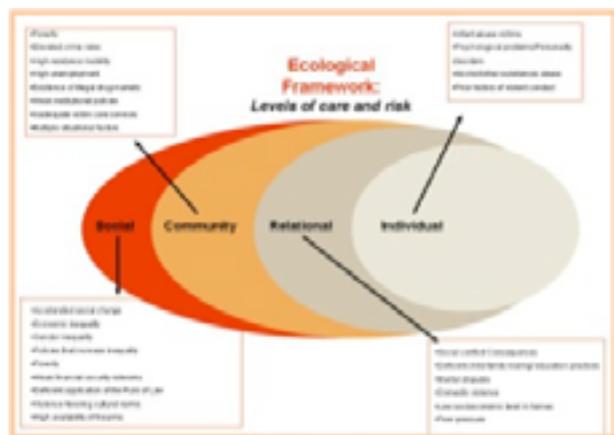
FIGURA 4. Elementos del enfoque de salud pública para prevenir la violencia y las lesiones



Los principios de seguridad con respeto a los derechos humanos complementan el enfoque de salud pública, ya que persiguen proteger los derechos humanos básicos —a la vida, la salud física y mental y el desarrollo— y empoderar a las personas en riesgo mediante acciones “de abajo a arriba” (figura 6). En 2010, los Estados Miembros de la OPS aprobaron la primera resolución sobre salud y seguridad humana (13), con lo que se fortaleció aún más el compromiso de las autoridades de salud en la Región de las Américas para aplicar acciones de prevención de la violencia y las lesiones, a partir de un enfoque combinado de salud y seguridad humana, centradas en los derechos humanos. La resolución de la Asamblea General de la OPS conmina a todos los Estados Miembros a aplicar los principios de seguridad humana enfocados en el desarrollo de las personas y la comunidad; esto es un cambio importante de paradigma con respecto al enfoque de seguridad nacional y militar/policial que se aplicaba para reducir la violencia hasta finales del siglo pasado. La OPS creó una red regional para la prevención de la violencia y las lesiones —en colaboración con la Organización de Estados Americanos, el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo y otras agencias—, que se unieron para promover la idea de un enfoque combinado de salud y seguridad humana para prevenir la violencia.

Aunque el enfoque de salud pública permite definir un problema, identificar los riesgos y desarrollar estrategias de intervención, su aplicación dentro de un marco ecológico lleva a reconocer que cualquiera de esos elementos (el problema, los riesgos y las intervenciones) ocurre dentro de los límites ecológicos de los sistemas (figura 5). De aquí que el marco ecológico considere cuatro niveles de atención y riesgos en el diseño, la ejecución y la evaluación de un programa: el individual, el relacional o interpersonal, el local o comunitario, y el social. Estos niveles de atención y riesgos coinciden con los cuatro grupos de trabajo iniciales del Observatorio.

FIGURA 5. Elementos y niveles del marco ecológico en la prevención de la violencia y las lesiones



El Proyecto VIP integró los principios de seguridad humana, con la participación de instituciones de diversos sectores, como salud y educación. the built environment, personal,

community and other sectors PARECE QUE AQUÍ FALTÓ TEXTO. ARREGLAR O ELIMINAR. Las actividades se pusieron en marcha en dos dimensiones: protección y empoderamiento. Por una parte, se fortaleció la capacidad institucional para mejorar la protección de los ciudadanos, la atención de las víctimas de la violencia y el entrenamiento de recursos humanos. Por otra parte, se fortaleció la participación comunitaria mediante el entrenamiento y el apoyo de las redes de promotores comunitarios de salud y el empoderamiento de los centros comunitarios para trabajar con niños y jóvenes con el fin de que ayudarlos a hacerle frente a la violencia y prevenirla.

El marco conceptual del Proyecto VIP creó una sinergia entre estos tres enfoques ya probados y complementarios para atender los principales retos relacionados con la prevención de la violencia y las lesiones y la atención de las víctimas de una forma unificada e integral. En septiembre de 2012, la UACJ, la SSCH y la OPS, como instituciones colaboradoras asociadas, organizaron la Cumbre de Salud y Seguridad Humana a fin de compartir con la comunidad local, estatal, nacional e internacional los conocimientos, la experiencia y las lecciones aprendidas durante el funcionamiento del Proyecto VIP en Ciudad Juárez. Para ofrecer una oportunidad a los encargados de diseñar las políticas y los líderes de salud pública de tener una visión más clara de las actividades se realizó un desayuno de trabajo con los funcionarios clave para sostener conversaciones más personales y detalladas. Se celebraron varias sesiones con presentaciones y discusiones, así como una visita al Observatorio para que conocieran la metodología y los beneficios que ofrece este centro clave del Proyecto VIP y la Iniciativa VIP.

Sinergia entre los objetivos

Las bases para las relaciones estratégicas y sinérgicas entre los objetivos, sentadas incluso antes del desarrollo de la Iniciativa VIP, se fortalecieron y continuaron desarrollándose durante la ejecución del Proyecto VIP y fueron un factor esencial para alcanzar su meta. Las relaciones del objetivo 1 se mantuvieron a lo largo del Proyecto VIP y se muestran en la ejecución de los objetivos 2 y 3. La matriz de relaciones transversales del Proyecto VIP (cuadro 1), según el documento de evaluación del proyecto, muestra, en forma resumida, cómo se manifestó la relación entre los objetivos durante la marcha del proyecto. Desde la perspectiva de la sistematización, sobresalen en el informe de evaluación las relaciones entre la base de conocimientos del Observatorio (objetivo 1), el entrenamiento y las actividades de promoción (objetivo 2) y los programas y actividades de comunicación (objetivo 3). El informe de evaluación muestra que existe un claro vínculo e interdependencia entre los tres objetivos y las acciones que la componen. La interdependencia entre los componentes del proyecto es crucial para la concepción de un modelo, que constituye la meta principal del Proyecto. Esto demuestra un alto grado de compromiso y comprometimiento y una buena comunicación.

CUADRO 1. Matriz VIP de relaciones transversales en el Proyecto VIP

	Objective 1	Objective 2	Objective 3
Objective 1	VIP OBSERVATORY AUTOMATIZED INFORMATION SYSTEM	2-1 Disseminate Observatory Information Strengthen capacity and resources of local actors Communication and coordination for information sharing	3-1 Disseminate Observatory Information (Diffusion) Strengthen Observatory Public Policy Committee Public safety policy brief Consulting for a manuscript Support in the documentation and publication of guides and manuals Public safety library
Objective 2	1 - 2 Institutional collaboration Statistical and cartographic information	PROMOTION, TRAINING, AND MENTAL HEALTH	3-2 Documentation and publication Diffusion Support for mental health policy brief Mental health and VIP library Training of health professionals and promoters
Objective 3	1-3 Publications Traffic incident policy brief Statistical and cartographic information	2-3 Linkage between mental health promotion and violence prevention Identification of researchers for the development of policy briefs Training for art instructors in violence prevention and mental health	NETWORKING, SOCIAL COMMUNICATION, AND DIFFUSION OF EVIDENCE

Fuente: Tomado de Peña S. Evaluación del Proyecto VIP: avances de la evaluación del VIP. Documento interno. El Colegio de la Frontera; Marzo de 2013.

La sinergia de los objetivos del Proyecto VIP, articulada a partir de la información reunida y analizada por el Observatorio, es uno de los elementos clave para comprender el éxito del Proyecto VIP y la Iniciativa VIP. La investigación basada en resultados probados y verificados científicamente es la base para que las instituciones participantes, que cubren un amplio abanico de disciplinas y sectores, se unan para compartir y recibir información. El hecho de que decenas de organismos gubernamentales, instituciones privadas y OSC, que antes basaban su trabajo en documentos en papel y que recolectaban la información de los medios de comunicación y otras fuentes inconsistentes, puedan ahora ofrecer al Observatorio datos de sus operaciones cotidianas y a cambio recibir información computarizada y triangulada, constituye un gran paso de avance. Este importante cambio en el control y el uso de la información y en la forma de compartirla dentro del contexto de una red confiable ha contribuido considerablemente a informar las acciones y las actividades políticas de los objetivos 2 y 3.

En el Proyecto VIP y la Iniciativa VIP, el Observatorio se convirtió en un centro de distribución de conocimientos y de gobernanza (diagnóstico epidemiológico del problema, identificación de factores protectores y de riesgo, y análisis de las causas que originan la violencia y las lesiones). Esto se convirtió en la base para el desarrollo, la evaluación y la disseminación de

creación— resulten innovadoras y respondan a las necesidades percibidas por la comunidad y las instituciones. De manera similar, los consultantes contratados para este proyecto comprendieron la tarea, tanto a nivel macro como micro, y trabajaron bien unos con otros y con las organizaciones asociadas. El acceso a tantos expertos y asesores de la OPS/OMS, el gobierno y el mundo académico entre otros, fue algo único en esta colaboración sinérgica y constituyó un factor crítico para el aprendizaje continuado de la colaboración, fortaleció las actividades y contribuyó al cumplimiento de los objetivos propuestos. Con estas actividades estratégicas se disipó el “síndrome de la ventana rota” y las personas comenzaron a sentir que Juárez era importante para la salud y el bienestar nacionales e internacionales; además, sintieron que la salud y la calidad de vida de las personas de la frontera eran importantes para todos.

Además de la calidad, la experiencia y la visión de los colaboradores, consultantes y asesores, las relaciones más fructíferas se desarrollaron frecuentemente por la colaboración mutuamente beneficiosa, es decir, las relaciones de colaboración en las que la necesidad se conjugaba con la oportunidad y se hacía posible una situación de “ganar o ganar”. Esto no fue evidente inicialmente para los investigadores y los equipos de trabajo. Antes de lograr un producto y resultados concretos, los posibles colaboradores no podían “ver” los beneficios. Una vez que obtenían un producto concreto, como el SAI, y se podían mostrar los resultados a los posibles colaboradores, su “necesidad” se hacía más evidente y la oportunidad parecía ajustarse mejor. También, cuando vieron que los recursos se empleaban para fortalecer sus instituciones con equipamiento, software actualizado, entrenamientos y diplomados, con un apoyo permanente y en respuesta a sus necesidades, aumentó la cohesión y se consolidó la asociación con el Observatorio. La discusión y el proceso de toma de decisiones dentro del Comité Directivo, en el que participaban todas las instituciones colaboradoras, también constituyeron un importante mecanismo de sinergia y confianza mutua.

Cuando el contexto se conjuga con la oportunidad

Varios colaboradores clave hicieron notar durante las entrevistas que este proyecto es resultado, además del trabajo duro y la dedicación de sus participantes, de la elevada exigencia para resolver los problemas generados por la escalada de violencia y sus efectos en Ciudad Juárez, combinada con el financiamiento de la USAID, disponible oportunamente como parte del Pilar IV de la Iniciativa Mérida, y la visión y relaciones de colaboración del Dr. Arturo Cervantes, de CENAPRA/CONAPRA, y la Dra. Maria Teresa Cerqueira, de la OFMEU. No hay dudas de que esta combinación de factores contextuales y relacionales permitió lanzar este proyecto e influyó en sus resultados. Las instituciones y personas participantes en el proyecto se convirtieron en colaboradores gracias a su toma de conciencia con respecto al proyecto, su confianza en los líderes del proyecto y los intereses compartidos. Un ejemplo, mostrado en una de las entrevistas es la inclusión de la DGTM antes que la DGPM, como un colaborador esencial para la minería de datos. El trabajo con la DGTM es una vía menos directa de llegar a las estadísticas de homicidios y delitos de violencia; sin embargo, la DGTM tuvo la visión para colaborar con el Proyecto VIP en un momento crucial, mientras la DGPM mostró poco

interés.

No hay dudas de que las relaciones son la base y el motor del Proyecto VIP y la Iniciativa VIP. Las relaciones participativas según el momento, mostradas en la figura 9, indican que se establecieron muchas nuevas relaciones con diversas organizaciones, a la vez que se incrementó la actividad con otras organizaciones e instituciones que colaboraban desde antes del inicio del Proyecto VIP. Como un reto permanente, el ingrediente clave fue la construcción y fortalecimiento de relaciones colaborativas entre las instituciones participantes, para lo que fue esencial el fortalecimiento de la confianza y el mantenimiento de la credibilidad.

win-win opportunities for all the partners, to strengthen their capacity and to improve the activities and services they were provided.

FIGURA 9. Representación esquemática de la importancia de las relaciones colaborativas



a Ver el significado de los acrónimos en el anexo 3.

Nota: Criterio sugerido para la puntuación: 0, sin actividades con esa institución; 5, una sola actividad; 10, entre 2-5 actividades; 15, entre 6-10 actividades; 20, actividades periódicas planificadas; 25, actividades planificadas por más de 2 años; 30, memorando de entendimiento, acuerdos y colaboración continua; 35, candidato a centro colaborador.

Relaciones de colaboración: el ingrediente esencial

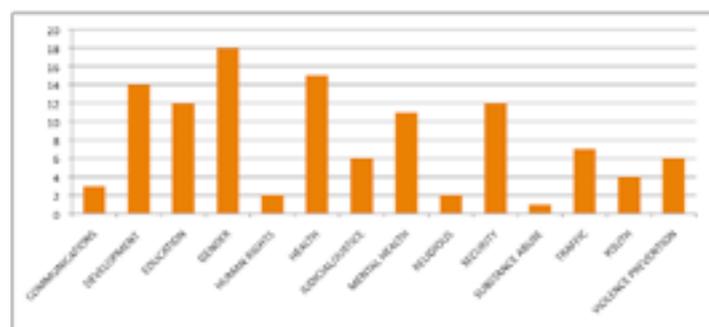
A lo largo de la planeación, la puesta en marcha, el monitoreo y la evaluación del Proyecto VIP, participaron más de 130 instituciones (figuras 10 y 11). Las instituciones académicas, especialmente la UACJ, constituyeron los elementos centrales del Observatorio y garantizaron la integridad científica y técnica, y la credibilidad de los procesos de recolección, análisis y disseminación de los datos, así como la capacidad de investigación y entrenamiento. También garantizaron su continuidad, estabilidad y sostenibilidad en tiempos de cambios políticos y administrativos. COLEF brindó la competencia científica y técnica para la investigación, el monitoreo y la evaluación. Un ingrediente esencial para el éxito del Proyecto VIP —incluido el entrenamiento de un considerable número de profesionales y promotores comunitarios, la atención crítica ofrecida a las víctimas de la violencia y la generación de datos probados y verificados científicamente para la elaboración de políticas y

la toma de decisiones, al igual que la documentación de las herramientas, los métodos y las lecciones aprendidas— fue la conjunción de muchas instituciones y organizaciones colaboradoras de los sectores público, privado y social, y la credibilidad y la influencia del trabajo en colaboración con la OPS, una organización internacional reconocida por su competencia, inclusividad, imparcialidad y objetividad. El Proyecto VIP ofreció muchas oportunidades de éxito garantizado a todos los participantes, para fortalecer su capacidad y para mejorar las actividades y servicios que ofrecían.

FIGURA 10. Relaciones institucionales del Proyecto VIP, según el tipo de institución



FIGURA 11. Relaciones institucionales, según el área en que trabajan



De los datos recolectados para esta sistematización queda claro que enmarcar y controlar las tensiones y las situaciones problemáticas constituía un factor importante para lograr resultados satisfactorios en el Proyecto VIP. Los principales retos aún existentes citados por el grupo de colaboradores clave durante las entrevistas son el tiempo, el capital humano y los intereses, relaciones y cambios que mueven a los líderes. Aunque en esas entrevistas se constató lo complicado de negociar estos problemas, también se hizo notar el elevado nivel de profesionalidad, la responsabilidad contable y el respeto por las metas del objetivo. En general, los retos parecen haberse enfrentado con diligencia y espíritu de superación. Como las dificultades no se pueden prever con anticipación, la flexibilidad, la creatividad y el trabajo ético constante fueron factores cruciales.

Desafíos específicos encontrados durante la ejecución del proyecto

1. Problemas con las instituciones colaboradoras

- Hubo falta de respuesta de la DGPM, por lo que las tasas

de homicidio se tuvieron que calcular a partir de datos obtenidos menos directamente, a través de la DGTM y mediante los certificados de defunción y las informaciones de los medios.

- Se observó indecisión de los directivos con respecto a la reorganización del presupuesto para la fase II, el plan de trabajo de la fase II y la colaboración en Todos Somos Juárez.

2. Problemas logísticos

- De los 24 talleres de creación, 17 requirieron algún tipo de improvisación. Se tuvieron que incorporar 500 nuevos productos a la base de datos de la OPS antes de poder emitir las órdenes de compra correspondientes; no se había previsto espacio para almacenar esos artículos cuando llegaron, por lo que el consultante en comunicación los tuvo que almacenar en su casa en Juárez; el reclutamiento de instructores para los talleres de arte resultó complicado y requirió aumentar la creatividad y acudir a las redes sociales; en ocasiones, los promotores comunitarios no cumplían sus tareas o los centros comunitarios cerraban, por lo que algunas sesiones tuvieron que trasladarse de lugar o reprogramarse; hubo que hacer esfuerzos adicionales para reclutar participantes cuando su número era menor del esperado.
- A pesar de contar con apoyo administrativo para el control de la subvención, ese presupuesto alcanzó 40 % de la carga administrativa de la OFMEU, lo que representó una sobrecarga sustancial de trabajo para el personal administrativo; además, la OFMEU debió apoyar el proyecto en 2011 durante la transición de la fase I a la fase II, por lo que esta circunstancia imprevista requirió un cambio en la forma de pensar del jefe del equipo administrativo.
- Los grupos de trabajo de la EVIPNet enfrentaron dificultades para atender y coordinar las actividades; el grupo de trabajo sobre género no se desarrolló como debía, mientras que resultó muy complicado coordinar los horarios de los participantes de los cinco grupos restantes; como cada punto de los informes breves sobre políticas debía someterse a una revisión sistemática y un análisis exhaustivo, era crucial disponer de expertos que en ocasiones, a pesar de coordinaciones previas, cancelaban en el último minuto.
- Se hizo necesario brindar un apoyo no previsto a los proveedores de servicios y promotores comunitarios, ya que llegaban a aceptar sus propias vulnerabilidades como ciudadanos que vivían en el mismo contexto de las poblaciones a que estaban dirigidas las acciones.

3. Cuello de botella de las políticas

- El Comité de Propuesta y Evaluación de Políticas del Observatorio no alcanzó la madurez necesaria desde el comienzo; resultó difícil impulsar la colaboración para la evaluación de políticas cuando no se había generado información suficiente.
- El papel que debió desempeñar el asesor en gestión del conocimiento y comunicaciones comprendía dos direcciones de trabajo que demandaban una gran atención: la investigación y la recopilación de materiales para la revisión por parte del grupo de trabajo encargado de los informes

breves sobre políticas, y la disseminación y las estrategias sobre medios de comunicación.

4. La falta de credibilidad y cohesión social hizo que el reclutamiento y el comprometimiento resultaran especialmente difíciles.

Hitos en las relaciones de colaboración

Además del trabajo fundacional de establecimiento de vínculos de colaboración y las relaciones nuevas, los colaboradores clave informaron acerca de varios hitos en este sentido que muestran cambios importantes, a veces sorprendentes:

- El proyecto utilizó los principios de seguridad humana, un modelo socio-ecológico y el enfoque de salud pública. Esto se diferencia del enfoque tradicional de “más fuerza y más armas en la calle”. Entre los ejemplos del empoderamiento de la comunidad se pueden mencionar el entrenamiento de los promotores comunitarios de salud y el apoyo brindado por la UACJ, los talleres para niños que les ayudaron a resolver problemas complejos y controlar sus emociones, el fortalecimiento de las capacidades institucionales para servir mejor a sus comunidades y la estimulación a las instituciones para que trabajaran juntas y coordinaran sus acciones, como las inspecciones conjuntas realizadas por las autoridades de tránsito y la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) para mejorar la infraestructura vial. También, se fortaleció la atención de salud mental en los servicios de atención primaria para brindar los tan necesitados servicios a las víctimas de la violencia.
- A pesar de los desafíos, la colaboración comprometida entre diversas instituciones no es un hecho frecuente. Son notables la duración de esta colaboración y los resultados y procesos exitosos alcanzados. La credibilidad, la confianza, la responsabilidad contable, la transparencia, el interés concreto en la salud y el bienestar de la población y el fortalecimiento de la capacidad de las instituciones y la comunidad fueron los ingredientes clave aportados por la OPS en esta colaboración.
- Se creó una red de centros comunitarios y la comunicación entre ellos permitió apoyar y dirigir a las personas a diferentes instalaciones (foto del cartel grandote que menciona Arturo donde puedes ver cuántos niños, hospitales, etc.) SE SUGIERE PONER LA FOTO O BORRAR ESTE TEXTO SOMBRADO
- La colaboración intersectorial e interinstitucional dio resultados muy sólidos y sorprendentes. Las instituciones académicas están cambiando su manera de actuar, se deshacen de su paradigma tradicional de desarrollar las actividades intramuros y se mueven hacia desarrollos y acciones comunitarias. Por su parte, las organizaciones orientadas a la acción están basando su trabajo en investigaciones comprobadas y verificadas científicamente.

Las características de las organizaciones y las personas involucradas en la colaboración constituyen uno de los elementos únicos y necesarios de este proyecto:

- La UACJ alojó el Observatorio, desarrolló aplicaciones y software, brindó mantenimiento a los servidores, admin-

istró y procesó los datos y además de transformar los datos en información utilizable, la hizo accesible en línea

- La OFMEU catalizó las acciones y brindó apoyo y coordinación, además de facilitar know-how técnico y profesional y coordinar las visitas de los asesores y los expertos externos. Una de las responsabilidades principales del personal de la OPS fue mantener los vínculos de colaboración a todos los niveles.
- La mayor parte de los participantes reconocen a la UACJ y la OPS como instituciones neutrales; esto resultó un avance enorme en términos de credibilidad.
- El trabajo realizado a través del Observatorio y la colaboración entre el IMIP y el CONAPRA permitieron reforzar las relaciones entre los gobiernos estatal y municipal, y los investigadores desarrollaron capacidades y habilidades que no hubieran podido desarrollar sin esa colaboración.
- Los vínculos colaborativos entre la Jurisdicción Sanitaria II de Juárez y la SSCH fue un elemento crítico y muy eficaz para la integración de la salud mental en los servicios de atención primaria (que es también un compromiso entre la OPS y los Estados Miembros, por lo que este resultado contribuye a que el nivel federal cumpla con ese compromiso) y esta colaboración con el sector de la salud permitió también fortalecer el sistema de referencia, ya que cerca de 500 promotores comunitarios de salud recibieron entrenamiento para detectar personas con síntomas de trastornos emocionales como resultado de la violencia; los promotores comunitarios de salud referían a estas personas a los servicios apropiados ofrecidos en la comunidad.

Efectividad general y sostenibilidad del Proyecto VIP

El Proyecto VIP se propuso dos metas principales: la prevención de la violencia y las lesiones, y la creación de un modelo intersectorial multidisciplinario. El proyecto logró fortalecer el Observatorio y la infraestructura de investigaciones, creó capacidades en las organizaciones locales, los promotores comunitarios de salud y los proveedores de atención sanitaria, y realizó foros y produjo publicaciones y productos para la disseminación de la información. Como se indica en la evaluación del proyecto realizada por COLEF, en términos generales se puede concluir que el Proyecto VIP alcanzó sus objetivos generales; sin embargo, no se ha logrado establecer un nombre o marca reconocible directamente por la comunidad (p. 58) y es difícil establecer si los resultados exitosos son atribuibles directamente al modelo en sí o a actividades y programas individuales. Dicho esto, se debe insistir en que el Proyecto VIP y la Iniciativa VIP comprenden un marco conceptual y un grupo de estrategias para abordar la prevención de la violencia y las lesiones de una manera diferente al enfoque policiaco/militar tradicional, y que ha sido aplicado con bastante éxito. El Proyecto VIP y la Iniciativa VIP han generado un primer ciclo de lecciones críticas para su replicación y escalado. Y, aunque cualquier ciudad que desee replicar el Modelo VIP tendrá que adaptarlo a su contexto particular, los logros, las lecciones aprendidas y el camino recorrido constituyen activos indiscutibles.

Los resultados demuestran que gracias al Proyecto VIP, las actividades realizadas a partir del enfoque combinado de salud y seguridad humana muestran un cambio de paradigma desde

el modelo tradicional de seguridad pública basado en más policías o militares. En el contexto de Ciudad Juárez, donde un considerable número de militares y policías se encontraban en la ciudad, el Proyecto VIP adoptó ese enfoque combinado de salud pública con seguridad humana diferente del empleado por otras organizaciones e instancias gubernamentales, en el sentido de que utilizó talleres lúdicos y de salud mental con niños y jóvenes para ayudarlos a resolver situaciones difíciles.

Los procesos actualmente en curso relacionados con este proyecto deben ser sostenibles, ya que su propiedad y compromisos trascienden el ciclo del proyecto (14). Los procesos institucionalizados son los que tienen mayores probabilidades de ser sostenibles, como el Observatorio y el SAI. La creación de capacidades y la eficacia deben mantenerse si las instituciones locales se apropian de ellas y las instituciones colaboradoras continúan brindando su apoyo; el nivel de apropiación no está claro en estos momentos. Es sumamente difícil predecir la sostenibilidad de los procesos que aún están pendientes, por ejemplo, los informes breves de políticas y las publicaciones, ya que los productos se encuentran aún en desarrollo y su visibilidad debe ser crucial, tanto para su sostenibilidad en Ciudad Juárez como para la transferencia y aplicación del proyecto a otros contextos.

En septiembre de 2012 se organizó una cumbre sobre salud y seguridad humana en Ciudad Juárez, que involucró a muchos actores; las instituciones colaboradoras acogieron el evento en conmemoración del 70.º aniversario de la OFMEU, la oficina más antigua de la OPS después de la sede central en Washington, D.C. Se invitó y participaron actores de todos los estados y ciudades de la frontera. Se realizó una sesión especial con los actores clave de Monterrey, Reynosa y Tijuana con sus contrapartes de Juárez para compartir sus experiencias y se les invitó a visitar el Observatorio y conocer las múltiples actividades que se han puesto en práctica para fortalecer la atención de salud mental y desarrollar la comunidad, aspectos clave en el enfoque combinado de salud pública y seguridad humana. Esto tuvo seguimiento en reuniones y presentaciones en Reynosa y Tijuana —Monterrey solicitó más información— y los factores de esas ciudades están visitando Ciudad Juárez para aprender más sobre el Observatorio, sus comités, su tecnología, su red de colaboradores y los software críticos desarrollados por las agencias.

Es importante mencionar que la mayoría de los colaboradores clave entrevistados no mencionaron un plan concreto de sostenibilidad. Las impresiones y las sugerencias sobre la sostenibilidad, según los colaboradores clave, son las siguientes:

- Cuidar y desarrollar los procesos institucionalizados. El Observatorio y sus procesos están bastante bien institucionalizados en la UACJ. No obstante, su sostenibilidad dependerá de que continúen el compromiso y la disponibilidad de recursos de las instituciones (tiempo, capital humano, espacio físico y mantenimiento de la infraestructura tecnológica, estimados en US\$ 30 000/año).
- Formar un comité ejecutivo y continuar aumentando la confianza y las relaciones de colaboración existentes.
- Garantizar que las instituciones vean algún beneficio social, político o institucional.
- Identificar las relaciones clave para dar continuidad al tra-

bajo y la propuesta de políticas, y volverse hacia los ciudadanos y líderes locales, ya que hay grupos que han estado trabajando para mejorar la seguridad y la calidad de vida de la ciudad desde antes de la escalada de violencia.

- Mantener lazos con la OPS u otra organización internacional. Esta conexión es importante, tanto como fuente de apoyo técnico como por ser una organización neutral que puede ayudar a mantener y elevar la credibilidad y la confianza necesarias para el involucramiento de los ciudadanos.
- Garantizar la continuidad de la visibilidad y los avances. En este punto, como la diseminación de las actividades se encuentra en marcha, es difícil determinar si el proyecto ha alcanzado una adecuada visibilidad; la única medida de visibilidad es la participación del público en las actividades, los foros y el uso de productos como el sitio del Observatorio en Internet.
- Se realizaron más de 40 talleres y actividades de entrenamiento, del que se beneficiaron más de 1 700 profesionales y promotores comunitarios de salud en varias áreas relacionadas con la prevención de la violencia y las lesiones, así como con la salud mental y el control de emociones (vea la lista completa en el anexo 1).
- Es crítico seguir avanzando activamente en las tareas del proyecto y rearticular los compromisos una vez que este termine.



NO
TE HICE
NADA!

LECCIONES APRENDIDAS Y RECOMENDACIONES

LECCIONES APRENDIDAS Y RECOMENDACIONES

La siguiente lista de lecciones aprendidas se basa fundamentalmente en la respuesta de los colaboradores clave del Proyecto VIP a la pregunta “¿qué habría hecho usted diferente?”

1. Establecer mejores canales de comunicación entre las instituciones desde el inicio.
2. Al tratar de resolver un problema, preguntar si las comunicaciones están funcionando efectivamente.
3. Hacer mayor hincapié en lograr oportunamente visibilidad y reconocimiento.
4. Estar preparado para contingencias y cambios en los arreglos políticos.
5. Tener una mayor visión para documentar los resultados del proyecto y sistematizar el proceso desde el comienzo.
6. Prevenir la violencia directamente es una meta ambiciosa: redirigir el foco a la meta de crear capacidades para prevenir y reducir la violencia y las lesiones.
7. Organizar un taller para todos los observatorios existentes, de manera que las lecciones aprendidas se puedan compartir.
8. Utilizar los talleres de la EVIPNet como trampolín para investigaciones y talleres de redacción que estimulen la producción científica de los investigadores.
9. Realizar talleres para niños en el verano, cuando no asisten a la escuela, para lograr una coordinación logística más eficiente.
10. Tomar en cuenta el tiempo que se necesita invertir para la creación y el mantenimiento de los vínculos de colaboración, en particular cuando esos vínculos son nuevos o requieren de reuniones periódicas con los mismos colaboradores, como ocurre con la EVIPNet y los talleres de creación.
11. Tomar en cuenta tanto lo que hizo el proyecto como lo que dejó de hacer. Por ejemplo, algunos colaboradores clave consideran que el proyecto pudo haber aprovechado mejor la existencia de iniciativas federales o estatales importantes, como Todos Somos Juárez.
12. La posición de la OPS como una organización neutral pudo haber influido más durante el lapso entre las dos fases en 2011.
13. Desarrollar un plan más detallado para la minería de datos para los especialistas de salud mental, con la infraestructura tecnológica provista por el Proyecto VIP; esto permitirá mejorar el sistema de detección, la estrategia y el uso de la información.

Los elementos centrales del proyecto merecen analizarse en conjunto y con las lecciones aprendidas para su transferencia y adaptación a otros contextos:

1. El marco de relaciones intersectoriales y multidisciplinarias moderado por instituciones gubernamentales, una organización internacional neutral y una institución académica.

Recomendaciones: Tomar en cuenta las lecciones aprendidas sobre comunicación y liderazgo y garantizar el diálogo entre los enfoques “arriba-abajo” y “abajo-arriba”. Está claro que los

rearrreglos políticos pueden afectar a los vínculos de colaboración y las grandes compras al por mayor para el programa. Trabajar para mantener las comunicaciones tan fluidas como sea posible durante las transiciones políticas.

2. El Observatorio y sus investigaciones, publicaciones e infraestructura política.

Recomendaciones: Las vías principales de diseminación son el sitio del Observatorio en Internet con todas sus publicaciones, foros públicos, y la campaña mediática y el proyecto de sitio en Internet actualmente en desarrollo. El seguimiento en estas áreas será crucial para mantener la credibilidad.

3. Programas exitosos de creación de capacidades, entrenamientos, diplomados y talleres (mhGAP, TEACH-VIP).

Recomendaciones: Tomar en cuenta las lecciones aprendidas relacionadas con el establecimiento de relaciones y la contingencia y el entorno de cambios políticos. Cuando las jerarquías se involucran, es crucial la propiedad tanto del liderazgo como de los niveles operacionales. La copropiedad puede lograrse mediante relaciones mutuamente beneficiosas con intereses compartidos e inversiones conjuntas en los resultados. La red de centros comunitarios y la red de proveedores de atención de salud mental son logros notables y se debe mantener su colaboración y apoyo mediante el compromiso de las instituciones colaboradoras.

4. Procesos y talleres de creación y la EVIPNet.

Recomendaciones: Tomar en cuenta las lecciones aprendidas relacionadas con la diseminación de productos clave y el desarrollo de políticas. El documento de evaluación del proyecto recomienda fortalecer el apoyo técnico y financiero y la infraestructura de la red de salud mental creada por el Proyecto VIP, a fin de formar un grupo de interés capaz de dar continuidad a las políticas y ser autosostenibles.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. 37.o Consejo Directivo. Resolución CD37.19, Violencia y Salud. Washington D.C.: OPS; 1993. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/1576/CD37.R19sp.pdf?sequence=2> Acceso el 27 de junio de 2013.
2. Organización Panamericana de la Salud. Comité Ejecutivo del Consejo Directivo, Grupo de Trabajo del Comité Regional. Desarrollo del Plan de Acción Regional sobre Violencia y Salud. Washington D.C.: OPS; 1996. (CE118/13). Disponible en: http://hist.library.paho.org/spanish/GOV/CE/CE118_13.pdf Acceso el 27 de junio de 2013.
3. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia en el mundo. Ginebra: OMS; 2002. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/Violencia_2003.htm Acceso el 27 de junio de 2013.
4. World Health Organization. World report on road traffic injury prevention. Geneva: WHO; 2004. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/intro.pdf Acceso el 2 de julio de 2013.
5. World Health Organization, Violence Prevention Alliance. The public health approach. Geneva; sin fecha. Disponible en: http://www.who.int/violenceprevention/approach/public_health/en/index.html Acceso el 27 de junio de 2013.
6. World Health Organization, Violence Prevention Alliance. Preventing violence: a guide to implement the recommendations of the world report on violence and health. Geneva: WHO; 2004. Disponible en: http://www.who.int/entity/violence_injury_prevention/publications/violence/en/preventing_violence.gif Acceso el 27 de junio de 2013.
7. United Nations, Commission on Human Security Report. Report of the Secretary-General on human security. New York: UN; 2010. (A/64/701). Disponible en: <http://www.humansecurity-chs.org/finalreport/index.html> Acceso el 27 de junio de 2013.
8. México, Instituto Nacional de las Mujeres. Diagnóstico geo-socio-económico de Ciudad Juárez y su sociedad. México D.F.: INMujeres; 2005. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100882.pdf Acceso el 27 de junio de 2013.
9. Observatorio de Seguridad y Convivencia Ciudadanas del Municipio de Juárez. [Sitio en Internet]. Disponible en: www.observatoriodejuarez.org Acceso el 27 de junio de 2013.
10. US Department of State, Bureau of Western Hemisphere Affairs. The Merida Initiative: expanding the U.S./Mexico partnership. Washington D.C.: WHA; 2012. Disponible en: <http://www.state.gov/documents/organization/187329.pdf> Acceso el 27 de junio de 2013.
11. World Health Organization. Violence prevention: the evidence. Geneva: WHO; 2010.
12. PAHO/WHO Resolution
13. Organización Panamericana de la Salud, Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental. Seguridad humana: implicaciones para la salud pública. Documento técnico de referencia. Washington, D.C.: OPS; 2012. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=18640&Itemid=270 Acceso el 2 de julio de 2013.
14. Grabill J. Sustaining community-based work: community-based research and community building. En: Takayoshi P, Sullivan P, eds. Labor, writing technologies, and the shaping of composition in the academy. New York: Hampton Press; 2007. Pp. 325-339.

ANEXO 3

Lista de instituciones colaboradoras de la Iniciativa VIP y relaciones establecidas antes y después de la Iniciativa, por tipo y área

Criterios sugeridos para la puntuación según las relaciones antes y después de la Iniciativa: 0, sin actividades con la institución; 5, una sola actividad; 10, 2-5 actividades; 15, 6-10 actividades; 20, actividades periódicas planificadas; 25, actividades planificadas durante más de 2 años; 30, memorándum de entendimiento, acuerdos, colaboración continua; 35, candidato a centro colaborador.

No.	Institución	Acrónimo	Tipoa	Áreab	Antes	Después
1	Asociación de Periodistas de Ciudad Juárez	APCJ	1	1	10	25
2	Asociación de Protección y Defensa del Menor	APAMAC	3	5	0	5
3	Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas	ADIVAC	3	5	0	10
4	Casa Amiga Esther Chávez Cano, A.C.	Casa Amiga	5	4	10	20
5	Casa YMCA para Menores Migrantes	YMCA	5	5	0	10
6	Centro Cáritas de Formación para la Atención de las Farmacodependencias y Situaciones Críticas Asociadas, A.C.	Cáritas	5	11	0	5
7	Centro Caritativo para Atención de Enfermos de SIDA, A.C.	CCAESIDA	5	6	0	5
8	Centro de Actualización del Magisterio de Ciudad Juárez	CAM-CJ	3	3	0	5
9	Centro de Asesoría y Promoción Juvenil, A.C.	CASAPJ	5	13	0	10
10	Centro de Atención Integral Hospitalaria de Salud Mental	CAISHM	3	8	10	25
11	Centro de Atención y Asesoría para la Familia, A.C.	CAAF	5	8	0	10
12	Centro de Crecimiento Humano y Educación para la Paz, Salud y Bienestar Comunitario	CHEPAZ	5	8	0	20
13	Centro de Desarrollo y Atención Terapéutica, A.C.	CEDAT	5	8	0	25
14	Centro de Integración Juvenil, A.C.	CIJ	5	13	15	25
15	Centro de Justicia para las Mujeres	CJM	3	4	0	20
16	Centro de Prevención y Atención para Mujeres en Situación de Violencia	MUSIVI	3	4	5	20
17	Centro de Readaptación Social, Estatal No. 3	CERESO	3	7	15	25
18	Centro de Rehabilitación Integral para Mujeres "Ave Fénix"	Ave Fénix	3	4	0	10
19	Centro de Rehabilitación y Asistencia para Enfermos Mentales	CREAMAC	3	8	0	10
20	Centro Estatal de Prevención Social de la Violencia y Delincuencia con Participación Ciudadana, Chihuahua	CEPSVDPC-CHI	3	7	0	10
21	Centro Familiar para la Integración y Crecimiento, A.C.	CFIC	5	8	0	10

No.	Institución	Acrónimo	Tipoa	Áreab	Antes	Después
22	Centro Familiar Proyecto de Vida, A.C.	CFPV	6	9	0	10
23	Ciudadanos Comprometidos con la Paz, A.C.	CCP	2	5	0	10
24	Colectivo Fronterizo Batallones Femeninos	CFBF	2	4	0	20
25	Colectivo Nuraámi	Nuraámi	2	5	0	20
26	Colectivo Taller Ocho	TallerOcho	2	5	0	20
27	El Colegio de la Frontera Norte	COLEF	1	3	15	30
28	Comisión de Cooperación Ecológica Fronteriza	COCEF	4	2	25	30
29	Comisión de Salud Frontera México-Estados Unidos	CSFMEU	4	6	20	25
30	Comisión Estatal de Derechos Humanos, Reynosa	CEDH	3	5	0	10
31	Comisión Nacional de Derechos Humanos	CNDH	3	5	0	10
32	Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres	CONAVIM	3	4	0	20
33	Consejo Estatal para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar en Ciudad Juárez	CEPAVI-CJ	3	14	0	10
34	Consejo Municipal de las Mujer, Municipio de Juárez	CMM-JZ	3	4	10	25
35	Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes	CONAPRA	3	12	0	20
36	Consulado General de México en El Paso, Texas	MEXConsulado	3	5	15	20
37	Consulate General of the United States, Ciudad Juárez, Mexico	USAConsulate	3	5	5	20
38	Desarrollo Integral de la Familia de Ciudad Juárez	DIF-CJ	3	5	10	25
39	Desarrollo Integral de la Familia de Ciudad Juárez, Programa de Atención a Menores Migrantes	DIF-CJ-PAMM	3	5	10	30
40	Desarrollo Integral de la Familia de Reynosa	DIF-REY	3	5	0	10
41	Desarrollo Integral de la Familia de Reynosa, Protección a la Familia y Asuntos Jurídicos	DIF-REY-PFAJ	3	5	0	10
42	Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chihuahua	DIF-CHI	3	5	10	20
43	Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chihuahua, Sub-Procuraduría Auxiliar de Asistencia Jurídica y Social del Distrito Judicial Bravos	DIF-CHI-SPAAJS-DJB	3	7	0	15
44	Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Tamaulipas	DIF-TAM	3	5	0	10

No.	Institución	Acrónimo	Tipoa	Áreab	Antes	Después
45	Fiscalía Especializada en Atención a Mujeres Víctimas del Delito por Razones de Género del Estado de Chihuahua	FiscaliaMujeres-CHI	3	4	0	20
46	Fiscalía Especializada en Atención a Víctimas y Ofendidos del Delito del Estado de Chihuahua	FiscaliaVíctimas-CHI	3	7	10	25
47	Fiscalía General del Estado de Chihuahua	FG-CHI	3	7	0	25
48	Formación y Desarrollo Familiar, A.C.	FDF	5	3	0	15
49	Freedom House	Freedom House	4	1	0	10
50	Fundación Comunitaria de la Frontera Norte, A.C.	FCFN	5	2	10	20
51	Gobierno Municipal de Victoria, Dirección de Tránsito Municipal	GM-VIC-DTM	3	12	0	10
52	Gobierno del Estado de Baja California	GOB-BC	3	10	10	20
53	Gobierno del Estado de Chihuahua	GOB-CHI	3	10	10	20
54	Gobierno Municipal de Juárez, Dirección General de Seguridad Pública	GM-JZ-DGSPM	3	12	0	20
55	Gobierno Municipal de Juárez, Dirección General de Centros Comunitarios y Forestación	GM-JZ-DGCCF	3	2	10	30
56	Gobierno Municipal de Juárez, Dirección General de Tránsito Municipal	GM-JZ-DGTM	3	12	10	30
57	Gobierno Municipal de Juárez, D.R. Municipio de Juárez	GOB-JZ	3	10	20	30
58	Gobierno Municipal de Monterrey	GOB-MTY	3	10	0	10
59	Gobierno Municipal de Reynosa, Dirección de Protección Civil del Municipio de Reynosa	GM-REY-DPC	3	10	0	10
60	Gobierno Municipal de Reynosa, Ayuntamiento de Reynosa	GM-REY	3	10	10	20
61	Gobierno Municipal de Tijuana, XX Ayuntamiento de Tijuana	GOB-TJ	3	10	10	20
62	Gobierno Municipal de Victoria	GM-VIC	3	10	0	10
63	Gobierno Municipal de Reynosa, Secretaría de Seguridad Pública Municipal, Dirección de Inspección y Supervisión Interna	GM-REY-SSP-DISI	3	10	0	10
64	Gobierno Municipal de Reynosa, Secretaría de Seguridad Pública Municipal, Dirección de Enlace Social	GM-REY-SSP-DES	3	2	0	20
65	Gobierno Municipal de Reynosa, Secretaría de Seguridad Pública Municipal, Dirección de Tránsito y Vialidad	GM-REY-SSP-DTV	3	12	0	20

No.	Institución	Acrónimo	Tipoa	Áreab	Antes	Después
66	Grupo CAPINTE Ciudad Juárez	CAPINTE	5	3	0	20
67	Hogar Psiquiátrico San Juan de Dios, A.C.	HPSJD	5	8	0	10
68	Hospital Ángeles de Ciudad Juárez	HA-CJ	5	8	10	20
69	Hospital Psiquiátrico Civil Libertad, Ciudad Juárez	HPCL-CJ	5	8	0	10
70	Inclusión y Equidad	IE	2	5	15	25
71	Instituto Chihuahuense de la Mujer	ICHIMujer	3	4	20	25
72	Instituto Chihuahuense de la Salud	ICHISAL	3	4	0	10
73	Instituto de Investigación y Desarrollo en Prevención de la Violencia y Promoción de la Convivencia Social	CISALVA	1	14	0	20
74	Instituto de Servicios y Seguridad Social de los Trabajadores del Estado	ISSSTE	3	6	5	15
75	Instituto Municipal de Investigación y Planeación del Municipio de Juárez	IMIP	3	2	10	25
76	Instituto Municipal de la Mujer de Reynosa	IMM-REY	3	4	0	5
77	Instituto Nacional de las Mujeres	INMujeres	3	4	10	20
78	International Youth Fundation	IYF	4	13	0	15
79	Jaguars Jóvenes de Bien, A.C.	JJdB	2	13	0	15
80	Jurisdicción II de Servicios de Salud de Ciudad Juárez	JSII-CJ	3	6	20	30
81	Jurisdicción II de Servicios de Salud de Ciudad Juárez, Programa de Adicciones	JSII-CJ-AD	3	6	10	25
82	Jurisdicción II de Servicios de Salud de Ciudad Juárez, Programa de Salud Mental	JSII-CJ-SA	3	6	20	30
83	Jurisdicción II de Servicios de Salud de Tijuana	JSII-TJ	3	6	20	30
84	Kolectiva Fronteriza Ciudad Juárez	KFCJ	2	4	0	20
85	Las Hormigas, Comunidad en Desarrollo, A.C.	Hormigas	2	2	0	15
86	Mano Amiga	ManoAmiga	2	4	5	10
87	Mujeres de Pacto, Ciudad Juárez	MujeresdePacto	2	4	10	20
88	Mujeres por México en Chihuahua, A.C.	MM-CHI	5	4	0	10
89	Observatorio de Seguridad y Convivencia Ciudadanas del Municipio de Juárez	Observatorio	1	12	25	35
90	Organización de las Naciones Unidas, Seguridad Humana	ONU-SH	4	10	0	10
91	Organización Mundial de la Salud, Área de Prevención de Violencia y Lesiones	OMS-VIP	4	14	10	20

No.	Institución	Acrónimo	Tipoa	Áreab	Antes	Después
92	Organización Panamericana de la Salud, Área de Gestión del Conocimiento y Comunicaciones	OPS-HQ/KMC	4	1	20	30
93	Organización Panamericana de la Salud, Área de Salud Ambiental y Desarrollo Sustentable	OPS-HQ/SDE	4	2	20	30
94	Organización Panamericana de la Salud, Oficina Central	OPS-HQ	4	6	10	25
95	Organización Popular Independiente	OPI	4	5	0	15
96	Procuraduría General de la República, Centro de Atención a Víctimas del Delito	PGR	3	7	10	25
97	Program for Appropriate Technology in Health, Nicaragua	PATH	4	6	0	15
98	Programa Compañeros, A.C.	Compañeros	5	6	15	20
99	Programa Línea en Crisis	PLC	5	14	0	10
100	Red Mesa de Mujeres de Juárez	RMM-CJ	2	4	5	20
101	Red por los Derechos de la Infancia en Ciudad Juárez	RDI-CJ	2	5	0	20
102	Reynosa Asociación de Maquiladoras y Manufactureras, A.C.	RAMMAC	5	2	10	20
103	Salud y Bienestar Comunitario, A.C.	SABIC	5	5	10	20
104	Secretaría de Desarrollo Social de Ciudad Victoria, Tamaulipas	SEDESOL-CV	3	2	0	10
105	Secretaría de Desarrollo Social del Estado de Chihuahua	SEDESOL-CHI	3	2	5	15
106	Secretaría de Desarrollo Social del Estado de Reynosa	SEDESOL-REY	3	2	0	10
107	Secretaría de Educación Pública del Estado de Chihuahua	SEP-CHI	3	3	5	15
108	Secretaría de Fomento Social de la Zona Norte	SFSZN	3	2	10	25
109	Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León	SSNL	3	6	10	20
110	Secretaría de Salud de del Estado de Tamaulipas	SSTAM	3	6	10	25
111	Secretaría de Salud de México, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	SS-MEX-SPPS	3	6	15	25
112	Secretaría de Salud del Estado de Baja California	SSBJ	3	6	15	25
113	Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua	SSCH	3	6	20	30
114	Secretaría de Salud del Estado de Sonora, Servicio Estatal de Salud Mental	SSON-SESAM	3	8	0	20
115	Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal de Seguridad Pública del Estado de Chihuahua	SESNSP	3	10	0	10
116	Sin Violencia, A.C.	SVAC	5	14	15	30

No.	Institución	Acrónimo	Tipoa	Áreab	Antes	Después
117	TErapet Ciudad Juárez, A.C.	TErapet	5	14	0	5
118	Tenda Di Cristo No. XXVI de Ciudad Juárez	TDC	6	9	10	20
119	Tetra Tech International Development	TTID	4	2	0	10
120	Trans-Border Institute, University of San Diego	TBI-UCSD	1	12	0	10
121	United States Agency for International Development, México	USAID	4	2	0	30
122	Universidad Autónoma de Baja California	UABC	1	3	20	30
123	Universidad Autónoma de Chihuahua	UACH	1	3	10	20
124	Universidad Autónoma de Ciudad Juárez	UACJ	1	3	20	35
125	Universidad Autónoma de Nuevo León	UANL	1	3	25	30
126	Universidad Autónoma de Tamaulipas, Universidad Académica Multidisciplinaria	UAT	1	3	15	20
127	Universidad Oberta de Catalunya, Programa de Seguridad	UOC-PS	1	10	0	10
128	Universidad Pedagógica Nacional	UPN	1	3	0	10
129	University of New Mexico, Robert Wood Johnson Foundation Center for Health Policy	UNM-RWJF-CHP	1	3	10	15
130	Vida y Familia, A.C.	VIFAC	5	4	0	10
131	Visión en Acción Misión Rescate, A.C.	VAMR	5	8	0	10

a Type pf organization: 1, academic; 2, civil society organization; 3, government; 4, international; 5, non-governement organization; 6, religious.

b Subject of organization: 1, communications; 2, development; 3, education; 4, gender; 5, human rights; 6, health; 7, judicial/ justice; 8, mental health; 9, religious; 10, security; 11, substance abuse; 12, traffic; 13, youth; 14, violence prevention.

ANEXO 1

Lista de talleres y actividades de entrenamiento

Programa	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Total de hombres participantes	Total de mujeres participantes	Total de participantes	Ciudad de realización	País	Tipo de actividad
La Salud Mental en la Prevención de Violencia y Lesiones	6/8/2010	6/18/2010	15	54	69	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program-Workshop
Security Awareness for Everyone (SAFE) Training	8/19/2010	8/22/2010	2	0	2	Forth Bliss, El Paso, Tx.	U.S.A.	Technical Program-Workshop
Security Awareness for Everyone (SAFE) Training	9/23/2010	9/26/2010	1	5	6	Forth Bliss, El Paso, Tx.	U.S.A.	Technical Program-Workshop
Certificados de Defunción y Muerte Fetal	10/4/2010	10/8/2010	38	12	50	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program-Workshop
Formación de Formadores en Habilidades para la Vida	10/18/2010	10/20/2010	8	15	23	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program-Workshop
Security Awareness for Everyone (SAFE) Training	11/18/2010	12/12/2010	4	0	4	Forth Bliss, El Paso, Tx.	U.S.A.	Technical Program-Workshop
Security Awareness for Everyone (SAFE) Training	11/18/2010	11/21/2010	1	0	1	Forth Bliss, El Paso, Tx.	U.S.A.	Technical Program-Workshop
Taller de Integración del Plan Rector del Subgrupo de Salud Mental	3/7/2011	3/9/2011	11	6	17	Ruidoso, NM	U.S.A.	Technical Program-Workshop
Capacitación a Promotores Comunitarios	12/12/2011	12/16/2011	13	3	16	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program-Workshop
Salud Mental en america latina y el caribe: la atencion primaria un eje estrategico	11/22/2011	11/22/2011	17	15	32	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program - Conference
Taller de Salud Mental a Promotores comunitarios	1/10/2012	1/20/2012	8	10	18	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program-Workshop
Speaker Forum. Prevención de jóvenes, prevención en colonias de hoy y como medir la cohesión social?	2/19/2012	2/17/2012	73	164	237	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program - Conference
Taller Abordaje y prevención de violencia y lesiones a través de políticas públicas informadas. (EVIPNet)	3/12/2012	3/15/2012	11	21	32	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program-Workshop
Capacitación a Promotores Comunitarios en prevención de violencia y lesiones	3/5/2012	3/23/2012	6	33	39	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program-Workshop

Programa	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Total de hombres participantes	Total de mujeres participantes	Total de participantes	Ciudad de realización	País	Tipo de actividad
Taller Avanzado de geografía, cartografía en criminología y criminalística ambiental soportado en sistemas de informaciongeografica.	3/26/2012	3/30/2012	7	9	16	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program-Workshop
Curso basico de codificacion de informacion medica, morbilidad y mortalidad (CIE10) y procedimientos en medicina (CIE-9MC)	3/26/2012	3/30/2012	6	19	25	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program-Workshop
Reunion de seguimiento taller de generacion de evidencias y lecciones aprendidas en prevencion de violencia de genero.	4/20/2012	4/20/2012	1	9	10	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program-Workshop
Capacitación mhGAP	4/17/2012	4/19/2012	8	21	29	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program-Workshop
Capacitación para Abuso Sexual Infantil	4/23/2012	4/27/2012	7	25	32	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program-Workshop
Conferencia-Taller International Editorial	4/30/2012	5/6/2012	25	32	57	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program - Conference
Lanzamiento talleres dia mundial libertad de prensa	5/2/2012	5/4/2012	21	14	35			Technical Program - Conference
Taller Resolución No Violenta de Conflictos	5/7/2012	5/12/2012	80	28	108	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program-Workshop
Conferencia: Periodismo, Violencia y Derechos Humanos	6/11/2012	6/11/2012	6	8	14	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program - Conference
Taller "Definición de Criterios para Referencia y Contra Referencia en Salud Mental"	5/22/2012	5/22/2012	13	15	28	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program-Workshop
Capacitación Medidas de Prevención del Delito y Autocuidado en la Comunidad	6/1/2012	6/2/2012	5	30	35	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program-Workshop
Capacitación Trauma y Estrés Posttraumático Complejo en la niñez y adolescencia	6/4/2012	6/8/2012	3	19	22	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program-Workshop
Taller en Salud Mental	7/6/2012	7/7/2012	6	15	21	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program-Workshop

Programa	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Total de hombres participantes	Total de mujeres participantes	Total de participantes	Ciudad de realización	País	Tipo de actividad
Construyendo una Estrategia de Comunicación Multi-Institucional para la Prevención de la Violencia y Lesiones	8/13/2012	8/13/2012	6	13	19	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program-Workshop
Taller Binacional de Capacitación en Prevención de Violencia Doméstica y Acoso Escolar	8/17/2012	8/17/2012	7	30	37	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program-Workshop
Capacitación a Talleristas de Arte en Prevención de Violencia y Lesiones	8/29/2012	8/29/2012	17	8	25	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program-Workshop
Talleres de Arte para la Campaña de Comunicación de Prevención de Violencia y Lesiones	9/18/2012	11/5/2012	221	134	355	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program-Workshop
Capacitación TEACH -VIP	9/24/2012	9/28/2012	11	17	28	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program-Workshop
Seminario Internacional: 20 Años de Experiencia de Investigación en Salud Mental en Nicaragua: Énfasis en Conducta Suicida	10/8/2012	10/12/2012	11	24	35	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program-Workshop
Intervención mhGAP	10/25/2012	12/7/2012	17	54	71	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program-Workshop
Construyendo una Estrategia de Comunicación Multi-Institucional para la Prevención de la Violencia y Lesiones	8/13/2012	8/13/2012	6	13	19	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program-Workshop
Taller Binacional de Capacitación en Prevención de Violencia Doméstica y Acoso Escolar	8/17/2012	8/17/2012	7	30	37	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program-Workshop
Capacitación a Talleristas de Arte en Prevención de Violencia y Lesiones	8/29/2012	8/29/2012	17	8	25	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program-Workshop
Talleres de Arte para la Campaña de Comunicación de Prevención de Violencia y Lesiones	9/18/2012	11/5/2012	221	134	355	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program-Workshop
Capacitación TEACH -VIP	9/24/2012	9/28/2012	11	17	28	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program-Workshop

Programa	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Total de hombres participantes	Total de mujeres participantes	Total de participantes	Ciudad de realización	País	Tipo de actividad
Seminario Internacional: 20 Años de Experiencia de Investigación en Salud Mental en Nicaragua: Énfasis en Conducta Suicida	10/8/2012	10/12/2012	11	24	35	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program-Workshop
Intervención mhGAP	10/25/2012	12/7/2012	17	54	71	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program-Workshop
Construyendo una Estrategia de Comunicación Multi-Institucional para la Prevención de la Violencia y Lesiones	8/13/2012	8/13/2012	6	13	19	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program-Workshop
Taller Binacional de Capacitación en Prevención de Violencia Doméstica y Acoso Escolar	8/17/2012	8/17/2012	7	30	37	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program-Workshop
Capacitación a Talleristas de Arte en Prevención de Violencia y Lesiones	8/29/2012	8/29/2012	17	8	25	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program-Workshop
Talleres de Arte para la Campaña de Comunicación de Prevención de Violencia y Lesiones	9/18/2012	11/5/2012	221	134	355	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program-Workshop
Capacitación TEACH -VIP	9/24/2012	9/28/2012	11	17	28	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program-Workshop
Seminario Internacional: 20 Años de Experiencia de Investigación en Salud Mental en Nicaragua: Énfasis en Conducta Suicida	10/8/2012	10/12/2012	11	24	35	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program-Workshop
Intervención mhGAP	10/25/2012	12/7/2012	17	54	71	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program-Workshop
Capacitación en Derechos Humanos	10/19/2012	10/20/2012	6	13	19	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program-Workshop
Capacitación Trauma y Estrés Posttraumático Complejo en la niñez y adolescencia	11/13/2012	11/15/2012	3	4	7	Tijuana, BC.	México	Technical Program-Workshop
Capacitación TEACH -VIP	11/6/2012	11/8/2012	21	13	34	Reynosa, Tamps.	México	Technical Program-Workshop
Taller Habilidades para la Vida	11/15/2012	11/17/2012	0	18	18	Ciudad Juárez, Chih.	México	Technical Program-Workshop

Programa	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Total de hombres participantes	Total de mujeres participantes	Total de participantes	Ciudad de realización	País	Tipo de actividad
Taller Avanzado de geografía, cartografía en criminología y criminalística ambiental soportado en sistemas de información geográfica.	12/3/2012	12/7/2012	8	7	15	Ciudad Juárez, Chih	México	Technical Program-Workshop
Taller Abordaje y Prevención de Violencia y Lesiones a través de Políticas Públicas Informadas. (EVIPNet)	12/4/2012	12/5/2012	12	3	15	Ciudad Juárez, Chih	México	Technical Program-Workshop
Taller de Salud Mental y Derechos Humanos	2/12/2013	2/13/2013	11	8	19	Ciudad Juárez, Chih	México	Technical Program-Workshop
Capacitación en búsquedas avanzadas para resúmenes de políticas del VIP	2/18/2013	2/22/2013	0	1	1	Ciudad Juárez, Chih	México	Technical Program-Workshop
Reunión de Seguimiento del Taller de Derechos Humanos	3/20/2013	3/20/2013	6	3	9	Ciudad Juárez, Chih	México	Technical Program-Workshop
Entrenamiento de la guía de intervención mhGAP, Depresión y OTR	4/23/2013	4/24/2013	8	30	38	Nogales, Son.	México	Technical Program-Workshop
			761	962	1723			

ANEXO 2

Lista de publicaciones y productos de la Iniciativa VIP

OBJETIVO GENERAL: Crear un modelo intersectorial multidisciplinario para la prevención de la violencia y las lesiones en Ciudad Juárez, replicable en otras ciudades de la frontera mexicana

	Título de la publicación	Formato (I: impresa; E: electrónica)
1	Promotion of Violence and Injury Prevention in selected communities in Northern Mexico and Border Cities in the USA. (VIP Project) Executive Report - Phase 1 (English)	E
2	Promotion of Violence and Injury Prevention in selected communities in Northern Mexico and Border Cities in the USA (VIP Project). Executive Report -Phase 1 (Spanish)	E
3	Promotion of Violence and Injury Prevention in selected communities in Northern Mexico and Border Cities in the USA. (VIP Project) Executive Report -Phase 2 (English)	E
4	Promotion of Violence and Injury Prevention in selected communities in Northern Mexico and Border Cities in the USA. (VIP Project) Executive Report -Phase 2 (Spanish)	E
5	Monitoring Report (COLEF) (English)	E
6	Reporte de Monitoreo (COLEF) (Spanish)	E
7	Evaluation Report (COLEF) (English)	E
8	Reporte de Evaluación (COLEF) (Spanish)	E
9	Systematization Report (English)	E
10	Reporte de Sistematización (Spanish)	E

OBJETIVO 1: Fortalecer la capacidad de la infraestructura local en tecnología de la información asociada al Proyecto VIP, en particular para la recolección y análisis de datos, y se utilizaron los resultados comprobados y verificados para promover políticas y programas a través de la colaboración multisectorial con actores de los niveles federal, estatal y local.

11	Manual de Operaciones: Procedimientos, Políticas y Recursos	E
12	Evaluación del Programa de Alcoholimetría en Ciudad Juárez	E
13	Boletín del Observatorio Final Preliminar	I
14	Diagnóstico espacial de incidentes viales en Ciudad Juárez, Chihuahua Vol. 1	I
15	Diagnóstico espacial de incidencia delictiva en Ciudad Juárez, Chihuahua Vol. 2	I
16	Diagnóstico espacial de muertes violentas y/o accidentales en Ciudad Juárez, Chihuahua Vol. 3	I
17	Diagnóstico espacial de incidencia delictiva y muertes por causa externa en Ciudad Juárez, Chihuahua 2005-2010 vol. 4	I
18	PROTEGE Programa Telinformático de Gestión de Expedientes Electrónicos. Manual del Usuario	E
19	SHIELD Sistema Homologado de Información para Estadística y Logísticas Diversas. Manual del Usuario Ver. 1.1.	E
20	SAI-II Sistema Automatizado de Indicadores Fase II Manual del Usuario Ver. 1.0	E
21	SIADICC Sistema Integral para el Análisis de Información sobre Adicciones	E

OBJETIVO 2: Fortalecer la capacidad de los proveedores de atención primaria y servicios sociales, los factores de primera respuesta y las organizaciones comunitarias para la puesta en práctica de las estrategias, programas y servicios de prevención de la violencia y las lesiones, mediante la cooperación técnica y la capacitación de entrenadores.

22	Rotafolio Prevención en Violencia	I
23	Prevención de la Violencia y las lesiones. ¿Qué hacer? Guía del Facilitador/a	E
24	Prevención de Violencia Basada en Género en Ciudad Juárez, Mexico: Resultados y Lecciones Aprendidas (English/Spanish)	I
25	Salud Mental Guía del Promotor Comunitario	I
26	Salud Mental Manual del Facilitador	E
27	IESM-OMS Informe Sobre Sistema de Salud Mental en Ciudad Juárez Chihuahua, México	E

OBJETIVO 3: Brindar apoyo a las instituciones y organizaciones que llevan a cabo intervenciones para la prevención de la violencia y las lesiones a fin de mejorar su capacidad de gestión del conocimiento y sus habilidades y capacidad de comunicación, tales como el acceso a los medios, la documentación de las mejores prácticas, y el desarrollo de investigaciones científicas y el acceso a la información comprobada y verificada científicamente, para la toma de decisiones.

	Título de la publicación	Formato (I: impresa; E: electrónica)
28	La violencia en los medios: Una observación de los medios de comunicación en Ciudad Juárez y una exploración de la percepción de los medios de comunicación por los residentes.- Spanish	E
29	La violencia en los medios: Una observación de los medios de comunicación en Ciudad Juárez y una exploración de la percepción de los medios de comunicación por los residentes.- English	E
30	Foto-Diario. Arte Para la Prevención de Violencia y Lesiones y el Manejo de Emociones	I
31	Manual de Talleres de Arte para la Prevención de Violencia y Lesiones y Manejo de Emociones	E
32	Poster Acoso Escolar (3 por tema)	I
33	Poster Violencia Familiar (3 por tema)	I
34	Poster Juvenil (3 por tema)	I
35	PSA TV/RADIO Acoso Escolar (3 por tema)	E
36	PSA TV/RADIO Violencia Familiar (3 por tema)	E
37	PSA TV/RADIO Juvenil (3 por tema)	E
38	Prevención de Violencia: la evidencia	I
39	Opciones De Política Enfocadas al Conductor Para Prevenir Muertes y Lesiones Causadas por Incidentes de Tránsito	E
40	Opciones de Política para Mejorar el Acceso a los Servicios de Salud Mental a través del Fortalecimiento de la Atención Secundaria	E
41	Opciones de Política para Promover la Inclusión de los Jóvenes en Situación de Vulnerabilidad a la Vida Productiva de Ciudad Juárez	E
42	Opciones de Política para Desarrollar Habilidades para la Vida en Niños y Jóvenes a fin de Prevenir la Violencia	E
43	Opciones De Política Pública Para Prevenir El Acoso Escolar	E
44	Pan American Journal of Public Health- Special Issue on Human Security and Health	I

