
REPORTE DE EVALUACIÓN

PROYECTO VIP



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



REPORTE DE EVALUACIÓN

La elaboración de esta publicación 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 Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) Oficina de la Frontera México-Estados Unidos con el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (CONAPRA) de la Secretaría de Salud de México (SSA), 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.

Esta publicación fue posible con el apoyo brindado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) Misión México y la OPS 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 OPS.

© 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 OPS letra inicial mayúscula.

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura 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.

REPORTE DE EVALUACIÓN

PROYECTO VIP



ÍNDICE DE CONTENIDO

Resumen ejecutivo de la evaluación del proyecto VIP	7
Introducción	10
Metodología de Evaluación	13
RESULTADOS	15
Objetivo uno	16
Objetivo dos	20
Objetivo tres	35
Evaluación general del proyecto VIP	43

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1: Ponderación y Jerarquización de las FODA del objetivo 1

Cuadro 2: Ponderación y Jerarquización de las FODA del objetivo 2

Cuadro 3: Motivo de la consulta por grupo de edades

Cuadro 4: Motivos de la consulta por género

Cuadro 5: Canalizaciones a las instituciones de salud mental

Cuadro 6: Número de beneficiarios (directos e indirectos) del Programa de promotores de salud mental 2012

Cuadro 7: Progreso de los promotores de salud mental por género

Cuadro 8: Ponderación y Jerarquización de las FODAs del objetivo 3

Cuadro 9: Matriz de transversalidad de los objetivos del VIP

ÍNDICE DE CONTENIDO

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Evolución de la prueba pre y post en capacidad para evaluar a personas con quejas somáticas

Figura 2: Evolución de la identificación de padecimientos sin explicación médica

Figura 3: Valoración de la capacidad para apoyar a personas que sufren de depresión moderada-severa

Figura 4: Evaluación general del diplomado de seguridad ciudadana y prevención de violencia

Figura 5: Evaluación general de la capacitación TEACH-VIP

Figura 6: Pirámide de Modelo de Salud mental

Figura 7: Centros Comunitarios seleccionados para la promotoria en prevención de violencias y salud mental

Figura 8: Evaluación del taller EVIP-Net

Figura 9: Conceptualización del proyecto VIP

Figura 10: Modelo de intervención del proyecto VIP

Figura 11: Modelo de salud mental

RESUMEN EJECUTIVO DE LA EVALUACIÓN DEL PROYECTO VIP

RESUMEN EJECUTIVO DE LA EVALUACIÓN DEL PROYECTO VIP

El objetivo de este reporte es proporcionar los resultados finales de la evaluación del proyecto “Advancing Violence and Injury Prevention in Selected Communities in the United States-Mexico Border (conocido como el VIP Project)” así como ofrecer sugerencias para mejorar la implementación del proyecto en otras ciudades. En términos generales concluimos que el proyecto, simplemente referido como VIP en adelante, se encuentra en el proceso de articular un modelo de intervención enfocada a prevenir la violencia y lesiones de causa externas y promover la salud mental. Sin embargo, es importante tomar esta experiencia en Ciudad Juárez como un proyecto demostrativo y, donde es necesario reconocer las limitaciones y lecciones aprendidas para poder articular de maneras más clara un modelo, que se convierta en un instrumento efectivo de intervención.

Existen logros que son importantes destacar. El primer gran logro es la consolidación del Observatorio de Seguridad y Convivencia Ciudadana (El observatorio de aquí en adelante) y la capacidad técnica que logró generar conocimiento y sobre todo un mecanismo de recopilación y validación de información. La información es un recurso tangible y valioso que es importante fortalecer y que al mismo tiempo puede generar recursos para el mismo observatorio o el proyecto en general. Un segundo logro a destacar fue la capacitación de personal médico profesional de atención primaria en salud mental a través del MhGAP y la capacitación de promotores comunitarios en salud mental y en temas de prevención de la violencia y lesiones. Finalmente, los talleres de fotografía, serigrafía, grafiti y plastilina, que fueron una parte importante para que la comunidad participara y a la vez canalizar a personas a recibir tratamiento profesional.

Reflexionando sobre las sinergias que se lograron generar planteamos una pregunta clave: -¿Existe una interrelación entre los componentes del VIP o cada uno puede operar de manera autónoma? Partimos de la idea que un buen modelo debe crear sinergias e interrelaciones entre sus componentes, de otra manera podemos hablar de programas o acciones, coordinadas intencionalmente o no,- enfocadas a un problema, pero no de un modelo que de manera explícita indique la forma como los componentes se articulan y funcionan para lograr el resultado establecido. La conclusión a la que llegamos es que las sinergias e interrelaciones entre los diferentes componentes existen pero son débiles y necesitan fortalecerse. La probabilidad que un programa se sostenga es mayor con el observatorio y menor con el tema de salud mental y prevención de violencia. La clave es que surgió un liderazgo del Observatorio que ha hecho suya la iniciativa; esto no ha pasado con los otros componentes. El liderazgo del observatorio y su principal producto que es el Sistema Automatizado de Indicadores (SAI) lo asumió una institución académica, La Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, dándole mayor credibilidad. La Secretaría de Salud y la Jurisdicción empiezan a ejercer liderazgo de la iniciativa en el tema de salud mental. A su vez la Fiscalía el liderazgo en lo relacionado a la prevención de violencia. Tanto el liderazgo en salud mental como en prevención de violencia están en proceso de consolidación.

A continuación presentamos los principales resultados por cada objetivo y las recomendaciones para mejorar la operación del proyecto.

Sobre el objetivo uno concluimos que tanto el objetivo general de “Consolidar el Observatorio con una mayor capacidad institucional y colaboración profesional” como los tres principales objetivos específicos del observatorio se cumplieron: 1) las instituciones participantes de el Observatorio- se fortalecieron en los procesos de recolección, análisis y difusión de la información de las lesiones de causa externa, 2) existe una mejora en la infraestructura tecnológica de las instituciones participantes (siete en total) en el Observatorio, y 3) se fortaleció la capacidad institucional en el uso de sistemas de información geográfica (SIG) pasando de seguridad vial en la primera fase a cuatro temas incluyendo homicidios, maltrato infantil y violencia contra las mujeres. Estas conclusiones son con base en el análisis de monitoreo del objetivo que se llevó a cabo (ver anexo 3). Las principales lecciones que el Observatorio nos deja para el futuro para replicarse en otras ciudades es que es necesario identificar en una institución- preferentemente académica ya que tiene capacidad técnica, credibilidad y estabilidad política- que asuma el liderazgo y que una vez terminado el apoyo de OPS sea capaz de darle sustentabilidad y sostenibilidad a la iniciativa. Se hacen las siguientes recomendaciones:

1. Mejorar la página Web del Observatorio para que refleje de una manera más clara toda la capacidad y funcionalidad del SAI; actualmente la capacidad de procesamiento de datos es mucho mayor a lo que se presenta. Esta es la principal carta de presentación por lo que es importante como estrategia de comunicación del Observatorio.
2. Aumentar la capacidad de análisis geo-estadístico ya que - toda la información se le da un tratamiento de variable discreta, esto es, no se generan a partir de ahí mapas de superficie o variables continuas a partir de técnicas de interpolación y cuyos resultados potencian el análisis espacial del fenómeno de violencia. Por ejemplo, como los datos de incidentes viales se relacionan con la localización de hospitales y ambulancias; saber si los tiempos de respuestas están acordes con los estándares nacionales e internacionales. 3)
3. Crear una herramienta de análisis a una escala que permita generar información que sea relevante para que los Centros Comunitarios tengan un diagnóstico socioeconómico de la población que atienden y que simultáneamente permita hacer un monitoreo longitudinal de la población para evaluar los impactos de los programas implementados.
4. Desarrollar indicadores que permitan monitorear y evaluar los impactos del programa VIP en el tiempo.

El objetivo dos tiene como meta “fortalecer la capacidad de atención primaria y proveedores de servicios sociales, primeros respondientes y organizaciones comunitarias; para el diseño de estrategias, programas y servicios para la prevención de violencia y lesiones a través de la cooperación técnica y el entrenamiento de los capacitadores.” Los objetivos específicos del mismo son: 1) diseño y operación de un sistema de capacitación comprensivo local enfocado a la prevención de la violencia, lesiones y salud mental, 2) apoyar los centros comunitarios que promueven la prevención de la violencia y la salud mental y, 3) fortalecer programas y servicios locales cuyo enfoque es la promoción de la salud mental. En este objetivo se llevaron a cabo varias capacitaciones enfocadas al tema de salud mental y prevención de violencia. Aquí hay que resaltar como algo innovador que la capacitación se enfocó a tres actores claves profesionales de salud, servidores públicos y personas de la comunidad llamados promotores de salud. Con base en las evaluaciones llevadas a cabo en la capacitación, las opiniones de los socios por medio de los talleres FODA y los testimoniales de los promotores podemos concluir que el objetivo dos cumplió con el objetivo general y los objetivos específicos. Se hacen las siguientes recomendaciones:

1. Desarrollar un diseño curricular de capacitación integral para que sea más efectivo y eficiente. Actualmente se tienen varias capacitaciones (MhGAP, TEACH-VIP, Diplomado en Seguridad, Diplomado en Salud Mental, y otros) que están desarticulados y requieren de manera sustantiva de tiempo y recursos.
2. Es importante incluir temas de familia en la capacitación y formación de capacidades, este tema no está incluido. Además, de hacer el narcotráfico o crimen organizado parte del análisis de prevención de violencia.
3. Generar un instrumento que permita darle seguimiento a las personas impactadas por el programa para poder evaluar los impactos de la prevención de la violencia y saber si realmente se está previniendo la violencia.

El objetivo tres se enfoca a “modificar normas culturales, mitos y creencias que propician situaciones de vulnerabilidad y de mayor riesgo de sufrir todo tipo de violencia, maltrato infantil, abuso sexual y acoso escolar.” Los objetivos específicos se definen a: 1) promover un cambio cultural para la prevención de violencia y lesiones además de promover el bienestar familiar y de las personas y 2) apoyar las personas que están promoviendo la prevención de violencia y lesiones en adquirir conocimiento y capacidades. Estos objetivos se operacionalizaron a través de programas enfocados a crear capacidades de investigación y evidencias (EVIPNET); proponer políticas públicas basadas en evidencias por medio de resúmenes de políticas conocidos mejor como policy briefs; y el apoyo a programas de prevención por medio de los talleres comunitarios antes descritos. La evaluación que los socios relacionados con este objetivo hacen nos permite concluir que el objetivo de apoyar a los socios en adquirir capacidades y conocimiento basado en evidencias se cumplió y es una de las fortalezas más importantes. Los talleres de arte cumplieron con el objetivo de capacitar personas en el tema de violencia además de crear capacidad local para la prevención de violencias y canalización de personas al sistema de salud para los que lo requieren. Sin embargo, es difícil poder concluir que se lograron modificar normas culturales y mitos ya que éstos cambios normalmente son de largo plazo, son poco perceptibles que van más allá de la temporalidad y vida del proyecto. Se hacen las siguientes recomendaciones para hacer este objetivo más efectivo.

1. Hacer un análisis de lo que existe en términos de políticas públicas que identifiquen y documenten lo que se ha intentado y lo que se ha documentado en términos de políticas para no cometer los mismos errores o replicar lo que se ha hecho de manera exitosa.
2. Es importante que la futura capacitación de los socios no solamente se enfoque en el aspecto de políticas o “policy” sino también en la hechura de las políticas. Es importante conocer de qué manera un tema (ej. salud mental) se hace visible y se posiciona en la agenda pública y eventualmente se convierte en programa(s) o política.
3. La comunicación social es también un componente del objetivo tres por lo que se recomienda considerar una estrategia de medios o de comunicación social que permita difundir los logros y beneficios del VIP para posicionarlo como una marca que sea identificada por la comunidad. Esta estrategia podría operar por medio de premios a los medios por la cobertura profesional del tema de VIP.

La matriz de transversalidad muestra que entre los tres objetivos se dieron ciertas complementariedades entre las que destacan: 1) la importancia que el observatorio tiene para ofrecer información que sirve de insumo al logro de los otros objetivos. 2) La comunicación social contribuyendo a la difusión de información tanto del observatorio como en las actividades relacionadas con la salud mental y la producción de los resúmenes de políticas. 3) La capacitación de promotores en salud mental fortaleció los talleres comunitarios. En resumen, cada objetivo contribuyó a la generación de sinergias que se crearon para avanzar en la meta de desarrollar un modelo de prevención de violencia y lesiones que pueda ser replicable en otros contextos. Finalmente, conectar el marco teórico del modelo ecológico, modelo de salud pública, modelo de seguridad humana con las intervenciones que se lleven a cabo. Toda intervención que se lleve a cabo debería estar asociada a un marco conceptual y basada en evidencia.

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este reporte es presentar los resultados de la evaluación del proyecto titulado “Advancing Violence and Injury Prevention in Selected Communities in the United States – Mexico Border” (conocido como Proyecto VIP).” El objetivo general del proyecto es la de incrementar el conocimiento, fortalecer las capacidades institucionales y comunitarias enfocadas a la prevención de violencia y las lesiones de causa externa; además de fortalecer la capacidad local en el tema de atención primaria a la salud mental. El programa a su vez se divide en tres objetivos específicos que son:

1. Fortalecer la capacidad local con infraestructura de tecnologías de la información (TI) enfocadas a VIP; incluyendo la colección de datos, análisis y uso de evidencias para la abogacía de política públicas y programas a través de una colaboración multisectorial con grupos de interés al nivel local y federal.
2. Fortalecer la capacidad de proveeduría de servicios sociales y atención primaria, primeros respondientes y organizaciones comunitarias para la implementación de estrategias y servicios del programa VIP, a través de la cooperación técnica y el entrenamiento de los entrenadores.
3. Apoyar aquellos grupos u organizaciones que llevan a cabo intervenciones para la prevención de la violencia y lesiones para mejorar su conocimiento, capacidades y habilidades de comunicación.

Todo modelo requiere un soporte conceptual que guie sus acciones. En el tema de la violencia los enfoques han tomado dos rumbos. Uno desde la visión estatocéntrica, con énfasis en acciones policiacas de “ataque frontal” a la delincuencia. El segundo enfoque sustentado en una visión a escala individual y social, con carácter preventivo y de seguridad humana. En términos generales el proyecto VIP se concibió desde el segundo enfoque.

Esta evaluación sugiere que las acciones preventivas contra la violencia constituyen una dimensión de la seguridad humana, entendiendo por ésta la noción que le concede mayor atención a la vida y a la dignidad humana y que, por lo tanto, tiene repercusiones tanto en el desarrollo de las personas como en el de las comunidades. Ello significa que el tema de la violencia es una cuestión relacionada con la calidad de vida y se materializa a través de la seguridad personal-humana.

La inseguridad y una de sus manifestaciones negativas con mayor resonancia: la violencia ha sido afrontadas desde tres visiones dependiendo de la escala, por ejemplo, los Estados-Nación matizan el concepto de seguridad de manera agregada y las medidas tienden a buscar la seguridad común y/o colectiva. Junto a esta visión, y ante las nuevas amenazas, la atención de los encargados de velar por la seguridad se concentra en salvaguardar a las personas de riesgos económicos, medioambientales y sociales, como son las migraciones (principalmente en países desarrollados). Ambos enfoques no toman en cuenta la escala personal y comunitaria.

Dado que el proyecto VIP plantea esos niveles como su objeto de intervención. Desde la perspectiva de la seguridad humana, los peligros dan cuenta de las situaciones cotidianas, por lo cual es necesario contar con información suficiente y de calidad: los factores de riesgo que afectan a las personas en cada uno de los contextos de su vida; por ejemplo, en su tránsito por las calles y avenidas de las ciudades; en la relaciones interpersonales; en la comunidad. Es decir, en cada una de las esferas sociopolíticas y espaciales donde cada individuo se desenvuelve. Este punto pone especial énfasis en la labor del observatorio y sus componentes: sistemas de información y elaboración de políticas públicas.

Desde esta nueva óptica, la función de la policía en la seguridad complementa y se esperaría que paulatinamente la atribución se trasladara al conjunto de las administraciones públicas en torno al objetivo de preservar la vida e integridad de las personas. Es decir, fomentar la colaboración entre las instituciones o podríamos referirnos a una nueva forma de gobernanza. Aspectos coincidentes con el proyecto VIP. Destacamos que la principal diferencia de las acciones desde esta perspectiva radica que el proceso de la seguridad humana implica un espectro más amplio de instituciones, agentes y particularmente de las propias personas.

La propuesta de seguridad humana erige a la persona en sujeto de seguridad; el concepto de seguridad personal refleja la confluencia entre el desarrollo y la seguridad, presentando una dimensión cuantitativa y otra cualitativa; a la vez, tiene la capacidad de integrar las escalas micro y macro de los individuos, considerándose apta para impulsar la transformación que se sustenta en valores. Más allá de ajustarse a los hechos cotidianos, puede aportar elementos para el análisis de las políticas públicas y de la relación entre los Estados-Nación y los ciudadanos.

Los vínculos entre la seguridad humana y la violencia resaltan que es imposible hablar de la primera si la gente está confrontada con las amenazas a la integridad personal, afectando no solo a la integridad corporal, sino que también afecta a las capacidades emocionales. En consecuencia, el vínculo implica que para abordar la gama de inseguridades se requiere un enfoque integral, el cual visualice al amplio espectro de las privaciones humanas. Por lo tanto un proyecto (como el VIP) que se sustente en esta visión debería de haber tomado en cuenta estos aspectos en el diseño y puesta en práctica de las acciones.

Ahora desde la escala de la comunidad, la seguridad humana se sustenta en el fortalecimiento del capital social, las redes sociales y comunitarias. El fomento de las condiciones mencionadas proporciona el apoyo suficiente para que las personas enfrenten con éxito las adversidades que la vida conlleva. Desde la escala comunitaria, la seguridad humana es un proceso permanente, donde una de las amenazas, pero no la única, es la violencia. Otras, no menos relevantes son el desempleo, la exclusión y marginación social, las pérdida de los sueños colectivos y la creencia que ya no se vive en un mundo justo, también son fuentes de inseguridad humana. Éstas últimas olvidadas o ausente de las políticas y acciones públicas, debido al predominio de un enfoque clásico de seguridad con atención frontal a la violencia.

Por lo anterior la seguridad humana centrada en la comunidad presenta una dicotomía objetivo-subjetiva, la primera se materializa en las redes sociales y los mecanismos que hacen posible afrontar una situación de peligro ya sea de las personas y/o las comunidades. En sentido subjetivo, la seguridad humana implica un estado psicológico donde los individuos tienen una percepción positiva de los mecanismos o vínculos que disponen para hacer frente a las situaciones riesgosas. En sentido inverso, sin condiciones objetivas favorables, la percepción de inseguridad es uno de los resultados previstos. Por lo tanto, en tal escenario deberá proveerse tanto mecanismos objetivos como acciones hacia fortalecer el sentido subjetivo de la seguridad.

En términos generales los aspectos principales del enfoque humano de la seguridad se pueden sintetizar en: **1)** la seguridad frente a las amenazas crónicas de la existencia humana y **2)** la protección frente a sucesos y daños inesperados en el curso de la vida diaria. En otras palabras, estas amenazas pueden presentarse en todos los niveles en todas las naciones. La aparición del concepto responde a dos ideas: a) la seguridad debe centrarse en las personas y b) la seguridad de las personas se ve amenazada no sólo por la violencia física, sino también por otras amenazas a su desarrollo; por ejemplo, amenazas económicas, ambientales, de salud entre otras.

El cambio de paradigma tiene implicaciones prácticas. El hecho de enfocarse en las personas y en las fuentes de riesgos (diferentes a las que afectan a los Estados- Nación) exige el diseño de otro tipo de estrategias para poder garantizar la seguridad, las cuales descansan en las políticas que respalden un óptimo nivel de desarrollo.

Dos dimensiones resultan útiles para esta evaluación. En primer lugar, la seguridad como prevención de riesgos afecta la calidad de vida de las personas (información y generación de políticas); en segundo término, el carácter integral de la seguridad (gobernanza). Ambas dimensiones tienen una relación conceptual y operativa con las consideraciones sistémicas de la prevención de la violencia en la escala personal y comunitaria.

METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

METODOLOGÍA DE INFORMACIÓN

La evaluación se enfoca primordialmente en los procesos y los productos relacionados con el Proyecto VIP. Se entiende por procesos la capacidad institucional que los diferentes organismos y actores que recibieron apoyos de parte del proyecto ya sea de tipo material o humano; la estructura organizacional para poder traducir los objetivos en proyectos y actividades que permitan lograr el objetivo general y los específicos. La capacidad de desarrollar procesos colaborativos que permitan potenciar recursos y lograr los objetivos-- que de manera aislada no son posibles. Los productos son aquellas actividades que se llevan a cabo con la meta de lograr los objetivos tales como entrenamientos, talleres, diplomados entre otros.

Datos e información recabada

Los resultados de la evaluación están basados principalmente en tres fuentes de información con el objetivo de triangular información para contrastar y validar la misma. Las fuentes de información proviene de los socios o stakeholders, el personal a cargo de la implementación del proyecto y datos generados por el proyecto mismo. Además de lo anterior se tomaron en cuenta las observaciones que el Comité Técnico Asesor del proyecto recomendó para mejorar la operación del proyecto en la reunión del 8 de abril del 2013.

Una de las fuentes más importantes de datos son los propios administradores/encargados de implementar el VIP de parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Aquí se llevaron a cabo entrevistas con el personal y se hizo una presentación con los resultados preliminares para que pudieran comentar y clarificar algunas dudas.

Otros datos se recopilaron a través de un análisis de contenido de los documentos que el propio proyecto generó en el proceso; estos datos incluyen instrumento estandarizados pre y post implementados en las diferentes capacitaciones y talleres, minutas de las reuniones, listas de asistentes a diferentes eventos y talleres, presentaciones, manuales de entrenamiento, el programa curricular de los talleres de capacitación, entre otras actividades en el Observatorio.

La anterior información se complementa con talleres denominados FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) que se llevaron a cabo con las organizaciones que participan en la proveeduría de servicios o encargados de programas relacionados con el proyecto VIP. Aquí se identifican percepciones de los socios o stakeholders de las diferentes actividades. Las fortalezas y las debilidades son aspectos internos y controlables relacionados con al diseño y operacionalización del programa VIP y la implementación del mismo por medio de las organizaciones participantes. Las oportunidades y amenazas son factores externos y de contexto en los que las organizaciones involucradas no controlan pero que si los afectan. Se llevaron a cabo tres talleres enfocados a evaluar cada objetivo. Los talleres se llevaron a cabo el 29 de enero (objetivo 1), 31 de enero (objetivo 2) y 4 de febrero (Objetivo 3).

Los talleres FODA se implementaron con el objetivo de generar información y aprender sobre las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de los programas implementados bajo la sombrilla del proyecto VIP. Además, los talleres FODA fueron el instrumento a través del cual se pudo obtener información directamente de las organizaciones e individuos que fueron sujetos de apoyo de parte del proyecto VIP. Esto permite evaluar el proyecto VIP por medio de las organizaciones seleccionadas para implementar y ejecutar los programas. La discusión giró en torno a que identificaran las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas. Las fortalezas y debilidades se definieron como aquellos aspectos internos a las organizaciones que obstaculizan o facilitan las acciones del proyecto. En tanto las oportunidades y amenazas son factores externos que tienen la misma función.

El taller FODA consistió en tres etapas. Una primera etapa cada organización/individuo generó sus propias ideas y las escribía con respecto a cada componente del FODA. Segundo, cada organización nos exponía sus ideas y éstas se organizaban y clasificaban en grupos temáticos. Una vez clasificadas se consensuaba una oración que capturara la idea central. La etapa final consistía en votar por aquella o aquellas ideas relacionada con cada componente FODA; cada participante por componente tenía derecho a cinco votos y, no podía asignar más de tres a una idea de tal manera que al menos dos ideas se consideraran como las más importantes de cada componente FODA.

RESULTADOS

RESULTADOS

Objetivo Uno

El taller FODA del objetivo uno se llevó a cabo el día 29 de Enero del 2013 y participaron seis personas representando las diferentes organizaciones que integran el Observatorio. Las organizaciones participantes fueron el Desarrollo Integral de la familia (DIF), la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (UACJ), la Secretaría de Salud de Chihuahua, la Jurisdicción II y de la federación (CONAPRA), Dirección de Tránsito del Municipio de Juárez y la Fiscalía del Estado.

En términos generales queda claro que la parte de proveeduría y verificación de la información están resueltas en la fase operativa y funcionando todo lo referente a equipamiento que incluye equipo de cómputo, redes y telecomunicaciones. Y además se cuenta con el personal técnico adecuado para su funcionamiento, mismo que tienen funciones de capacitadores. El manejo de la información o de datos y de sus bases de datos ha quedado técnicamente resuelto sin problemas importantes. Los participantes ven muy buenas posibilidades de que el Observatorio se consolide e institucionalice; lo anterior por las capacidades técnicas, económicas, personal y apoyo institucional con que cuenta de parte de la institución sede que es (UACJ), acuerdos entre los integrantes por medio del Comité Directivo y el Secretariado Técnico.

A continuación se presentan los resultados los cuales son basados en las percepciones de los participantes. Es importante tomar estas percepciones subjetivas y contrastarlas con datos objetivos para mejorar la comunicación entre los miembros del Observatorio.

Fortalezas

Los participantes en el taller FODA del objetivo uno identificaron fortalezas las cuales se dividen en cinco temas: infraestructura de tecnologías de la información o IT, procesamiento de datos, sistematización de captura de datos, recursos humanos capacitados y la colaboración institucional. En resumen desde la perspectiva de los participantes del observatorio en el taller FODA señalan que el objetivo del VIP cumplió con los temas centrales referente a la infraestructura, la capacitación, la capacidad de recolección y análisis de datos y la colaboración interinstitucional (ver anexo 1).

Oportunidades

Las oportunidades identificadas por los integrantes del observatorio se refieren a potenciales futuros que ellos perciben sobre este programa. Se identificaron cinco categorías de oportunidades: tecnología, dato e información, recursos humanos, gestión y consolidación del observatorio. En lo referente a la tecnología los participantes indican que el SAI puede hacer uso de nuevas tecnologías de informática (TI) y potenciar sus virtudes tales como la nube virtual, participación en redes de colaboración a través de Internet 2, publicación de investigaciones que han sido beneficiadas con las bases de datos. Sobre los datos la ampliación de capacidad de servicios de voz y datos y ampliación de la capacidad operativa del servicio. Se plantea que es importante dar seguimiento frecuente de los procesos de capacitación y actualización, la vinculación inter institucional para aprovechamiento del recursos e incursionar en otras áreas temáticas del SAI. Para la consolidación y gestión del SAI se hace necesario seguir contando con el apoyo de organizaciones OPS y la USAID (además de consolidar el Secretariado Técnico), consolidar la colaboración de organismos internacionales (por ejemplo La Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos) y nacionales. La colaboración del observatorio debe de ser por medio de una mayor vinculación con el contexto social y promover la continuidad (ver anexo 1).

Debilidades

Las debilidades identificadas en el ejercicio FODA se clasificaron en seis rubros: personal o staff, procesos de operación del observatorio, recursos presupuestarios, datos, disponibilidad y accesibilidad del observatorio y transición institucional. En lo referente al personal de las organizaciones participantes, no necesariamente del Secretariado Técnico del Observatorio, si bien se reconocen avances en la capacitación existen todavía necesidades por cubrir, insuficiente personal, falta de incentivo en el trabajo se identificaron como debilidades.

En los procedimientos de operación se plantea que la normatividad existente (ya sea de las organizaciones socias del Observatorio o normas generales de la administración pública) limita y restringe la acción de las organizaciones, además que es necesario definir funciones, procedimientos y tareas específicas. Los participantes también manifestaron que el presupuesto que las organizaciones tienen, sobre todo en la inversión de TI es limitado. Es necesario seguir trabajando más en lo referente a la estandarización de datos y sobre todo en la validación de los mismos para que los usuarios finales ya sean los que visitan el sitio Web del Observatorio, tomadores de decisiones entre otros. Se plantea una mayor disponibilidad de la red de acceso al SAI y contar con un único centro de datos. Finalmente, la transición institucional, cuando el SAI o el Observatorio dejen de ser apoyado por OPS, crea incertidumbre en el futuro del Observatorio (ver anexo 1).

Amenazas

Las amenazas identificadas en el ejercicio FODA se agruparon en cinco categorías: recursos, infraestructura, datos, contexto y voluntad política, compromiso interinstitucional y operación del observatorio en general y el SAI en lo particular. Las amenazas en lo referente a los recursos e infraestructura son evidentes y se relacionan con aspectos financieros y presupuestarios en sus instituciones, quienes son los proveedores de la información. Sin embargo, lo que es importante a resaltar en las amenazas de parte de las organizaciones participantes es lo referente al aspecto interinstitucional y el contexto político. La amenaza o temor es que el Observatorio, como muchos otros programas en el pasado, sea víctima de los vaivenes políticos y se quede en buenas intenciones; esto hace necesario pensar en una estrategia que genere un proceso de gobernanza del observatorio; se entiende por gobernanza un mecanismo de institucionalización en el que el gobierno, la sociedad civil y otros grupos de interés lo administren de manera compartida—el gobierno como un socio mas no un director, en lugar de un proceso jerárquico de gestión que se convierta en un proceso horizontal de redes(ver anexo 1).

Aquí es importante señalar y matizar que son percepciones de los socios y varias de las debilidades o amenazas no tienen sustento; por ejemplo, existe un centro espejo que está ubicado en el Instituto Municipal de Investigación y Planeación (IMIP). Además, el Observatorio y el SAI han sobrevivido a cambios políticos (cambios de rector) tanto dentro de la UACJ como del presidente municipal. Sin embargo, es importante pensar en los mecanismos de transferencia y gobernanza del Observatorio cuando la OPS decida enfocar sus esfuerzos a otros proyectos y áreas aun cuando se firmen cartas acuerdo o MOUs (memorándums of understanding).

Cuadro 1: Ponderación y Jerarquización de las FODAs del objetivo 1

<p style="text-align: center;">FORTALEZAS</p> <p>Fortalecimiento de la infraestructura y de tecnologías de la información. Votos: 7</p> <p>Capacidad del sistema de información y servicios (procesamiento y validación de datos) Votos: 7</p> <p>Capacidad para generar y analizar bases de datos (formato de salida de datos, insumo y producción de información) Votos: 3</p> <p>Fortalecimiento y capacitación del personal en el manejo de los datos. Votos: 1</p> <p>Fortalecimiento de las redes inter institucionales y comunicación Votos: 2</p>	<p style="text-align: center;">OPORTUNIDADES</p> <p>Institucionalizar el observatorio para garantizar su continuidad y promoción. Gobernanza del observatorio. Votos: 7</p> <p>Potenciar recursos por medio de la colaboración entre gobierno y agencias internacionales. Búsqueda e identificación de fuentes de financiamiento. Votos: 5</p> <p>Ampliar la capacidad de servicios del observatorio para generar demanda (difusión del observatorio) Votos: 4</p> <p>Nuevas tecnologías virtuales (incursión)(difusión) (Red I2 y Red estatal) Votos: 3</p> <p>Continuar, mantener la capacitación del personal. Fortalecer la colaboración entre el observatorio y las fuentes de insumo de información. Votos: 1</p>
<p style="text-align: center;">DEBILIDADES</p> <p>Presupuesto (escaso, no suficiente) Votos: 7</p> <p>Recursos humanos insuficientes (capacitación). Alta rotación, multiplicidad de tareas. Votos: 5</p> <p>Disponibilidad de los centros de datos y telecomunicación (falta centro espejo o alterno) (Nota: Los participantes desconocen que el IMIP es el sitio espejo del SAI) Votos: 5</p> <p>Normatividad. Ambigüedad de procedimientos, restricciones. Votos: 0</p> <p>Datos (estandarización, credibilidad y disponibilidad) Votos: 1</p> <p>Transición institucional, incertidumbre Votos: 2</p>	<p style="text-align: center;">AMENAZAS</p> <p>Recursos financieros y participación en la formulación de presupuestos. Votos: 5</p> <p>Contexto político (voluntad política) Votos: 4</p> <p>Compromiso de las instituciones participantes Votos: 3</p> <p>Proveeduría y credibilidad de los datos y falta de infraestructura tecnológica Votos: 2</p> <p>Falta de modelos operativos Votos: 1</p>

EXPLORACIÓN DEL OBSERVATORIO DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA DEL MUNICIPIO DE JUAREZ

Es importante explorar el sitio Web del observatorio para saber qué es lo que se está comunicando y de manera esta comunicación puede fortalecer los objetivos del proyecto VIP. Esta exploración parte de la idea que el Observatorio, como uno de los grandes logros del VIP, debe constituirse en un vehículo de información y medio para generar análisis de tipo espacial relevante a la prevención de la violencia. En esta exploración solo nos referimos a tres sitios de interés mostrados en esta página. Estos son: 1) Sistema Automatizado de Indicadores (SAI); 2) mapas interactivos de lesiones y 3) mortalidad y diagnósticos espaciales. Aquí es válida la pregunta ¿por qué evaluar el portal del observatorio? El portal representa un medio importante para la forma de mostrar el conocimiento a través de la comunicación social y científica. Es uno de los medios de comunicación entre usuarios y el observatorio mismo. Además de ser parte del modelo conceptual del observatorio. El observatorio además es una de las principales cartas de presentación del proyecto VIP y un medio para poder establecer una marca (Brand) para que el proyecto tenga mayor trascendencia. Es importante matizar y precisar que el Observatorio además de lo que proyecta en su sitio Web, también disemina la información a las instituciones y tomadores de decisión a través de los grupos de trabajo sin embargo esa información no es pública y consecuentemente difícil de hacer una evaluación de la misma o que los datos puedan usarse para que otros, no miembros del Observatorio, puedan hacer análisis espacial y contribuir al análisis de políticas preventivas de la prevención de la violencia.

Sistema Automatizado de Indicadores

Tomando la definición misma de la página se define al SAI como: “Un sistema que facilita el intercambio de información de las instituciones participantes del Observatorio de Seguridad y Convivencia Ciudadanas del Municipio de Juárez con el fin de generar tablas y gráficas estadísticas que apoyen la identificación del problema de violencia y lesiones de causa externa, así como, los factores de riesgo y áreas prioritarias. Es a su vez una herramienta para apoyar el diseño e instrumentación de estrategias y objetivos para la solución de estos problemas, así como, su monitoreo y evaluación.”

<http://datos.observatoriodejuarez.org:8080/sistemasai/>

Partiendo de la definición misma del SAI, Ciudad Juárez experimenta una gama de problemas de lesiones de causa externa, incluyendo violencia de todos tipos, sin duda y en un orden que habría que priorizar y/o jerarquizar con base en los impactos sociales estarían los homicidios dolosos, los feminicidios y mujeres desaparecidas, violencia juvenil, maltrato infantil, hechos delictivos, secuestros, extorsiones, lesiones de tránsito, robo de vehículos (car jackin) entre otros. De aquí saltaría la pregunta del porque monitorear como un indicador importante a los incidentes de tránsito. ¿Por qué el SAI ha centrado su esfuerzo en los incidentes de tránsito? Sabemos que está ligado a sus objetivos de proyectos que se conduce en varias etapas y que este indicador si es importante en sus afectaciones a la salud incluso a nivel nacional. Aún así queda la pregunta del porque este indicador dada la magnitud de problemas experimentados en Ciudad Juárez en sus momentos álgidos de violencia.

Resalta el hecho de que actualmente el portal del SAI solo muestra un indicador georeferenciado y se refiere al de Incidentes de Tránsito. Si bien con base en información interna el SAI II tiene la capacidad de mostrar otros indicadores georeferenciados (homicidios, feminicidios, etc.) estos se encuentran en etapa incipiente con dos o tres años de datos capturados. Al mismo tiempo y entendiéndose como el manejo de solo un indicador también se cuenta con un solo proveedor (La Dirección de Tránsito) y quien es además el único verificador. La base de datos en cuanto a su cantidad es robusta y lo que resulte de ella sin duda refleja la problemática real que vive la ciudad en materia de este indicador. El SAI funciona bien y es una buena idea y bien implementada, pero de nuevo se reitera que la base de datos de tránsito es la más desarrollada. Por lo mostrado en esta página al parecer toda la información se le da un tratamiento de variable discreta, esto es, no se generan a partir de ahí mapas de superficie o variables continuas a partir de técnicas de interpolación y cuyos resultados potencian el análisis espacial del fenómeno.

Mapas Interactivos de Lesiones y Mortalidad

El sitio del Observatorio cuenta con una sección de mapas interactivos que muestra datos estadísticos de muertes, lesiones e incidentes, todos los datos entre el año 2009 al 2011. Cero que un buen indicador de los procesos de captura y mantenimiento del sistema debiera mostrar por lo menos ya algunos meses del 2012. Además de los indicadores cuenta con datos vectoriales referenciales de apoyo como cruceros, vialidades principales, vialidades en general, traza urbana y sectores. El mapa interactivo funciona bien, permitiendo acercamientos revelando la información en muy buena escala, proporcionando las coordenadas geográficas en UTM de los sitios de interés (cruceros).

Se clasifican los indicadores en SEGURIDAD VIAL (Incidentes, lesionados y muertes 2009-2011) además se presenta los cruceros con mayor frecuencia de incidentes), INFRAESTRUCTURA y HOMICIDIOS. Los mapas interactivos se pueden mandar a impresión representando su información por clases o rangos.

Se presentan tres Diagnósticos Espaciales

1. Diagnóstico Espacial de Incidentes Viales. Destaca una excelente presentación del contexto Físico Geográfico presentado por una sectorización de la Dirección General de Tránsito Municipal.
2. Diagnóstico Espacial de Incidencia Delictiva (Homicidios, lesiones, robos y asaltos) registrados por la Secretaría de Seguridad Pública Municipal durante 2010. Con igual calidad solo presentado por distritos se expresa de nuevo el contexto geográfico y socioeconómico.
3. Diagnóstico Espacial de Muertes Violentas y Accidentales. Se presenta el análisis por distrito de seguridad pública. Centra su análisis en las lesiones de causa externa intencionales e interpersonales, Utilizando la fuente hemerográfica proveniente de los principales diarios locales, correspondiente a los años 2009 y 2010.

Observaciones generales sobre los tres diagnósticos espaciales

En los tres diagnósticos (incidentes viales, incidencia delictiva y muertes violentas y accidentales) el total de casos manejados en sus bases de datos tienen robustez estadística y lo que se genera de ella son resultados representativos de los fenómenos que se estudian. De igual manera, se hace un manejo adecuado de las estadísticas descriptivas ya sea por sector o distrito con una completa gama de gráficas y tablas. En el caso del primer diagnóstico la fuente de información es la apropiada. En el segundo diagnóstico se utilizan los datos registrados por la Secretaría de Seguridad Pública Municipal (2010). En este caso se haría la observación de porque no se utilizan los datos de las Fiscalías para Homicidios Dolosos de las Procuradurías Estatales de Justicia cuyos datos son oficiales y actualizados.

Aun y cuando se menciona que se hace análisis espacial, creemos que técnicamente no se logra. No se aplican técnicas de análisis espacial ni geoestadísticas a los datos. Por lo que no se generan mapas de densidad o zonas críticas y no se aplican indicadores espaciales que determinen o permitan concluir sobre el patrón espacial de los fenómenos. De esta manera también se limita la posibilidad de establecer correlaciones espaciales que puedan ayudar a explicar o generar planteamientos hipotéticos que ayuden a explicar los fenómenos de violencia y seguridad. Los estudios se limitan a mostrar los resultados por zonas (distritos, sectores, etc.) o datos puntuales. Esto es, el 100 por ciento de la información es tratada como variable discreta.

Observaciones finales

En general, se ha logrado un avance sustantivo en la idea de diseñar y mantener la página del observatorio del municipio de Juárez. El reto a corto plazo sería el poder integrar, al mismo nivel de los de incidentes de tránsito, otros fenómenos de violencia y seguridad que son de alto impacto social y económico para Ciudad Juárez que ya se están incorporando en la segunda etapa del SAI conocida como SAI II. Otros indicadores, con excepción de incidencias de tránsito, necesitan trabajarse es decir, hacer indicadores que no sean de tipo uni-variado o uni-dimensional para que represente de mejor manera el fenómeno social a monitorear.

OBJETIVO DOS

Este taller FODA fue uno en los que menor participación tuvo solamente participaron cuatro personas de las siguientes organizaciones (UACJ, Secretaría de Salud, CAIHSM, Jurisdicción II, la Secretaría de Salud de Chihuahua). A pesar de la poca asistencia el taller fue productivo y se identificaron los temas relevantes que a continuación se señalan. El taller se llevó a cabo el día 31 de enero del 2013. Aquí es importante apuntar que los resultados están más sesgados por la escasa participación y la ausencia de actores claves del gobierno municipal.

Fortalezas

Las fortalezas se agrupan en cinco temas: 1) capacitación y recursos humanos, 2) liderazgo y trabajo en equipo, 3) acciones implementadas, 4) procesos y operación de programas y 5) el tema de salud mental. Sobre el tema de capacitación y los recursos humanos los adjetivos que más sobresalen son suficiente, interés e innovación. El programa promovió liderazgo y trabajo en equipo enfatizando el curso sobre gestión. El tema de la acción se ve más desde la perspectiva de planificación y evaluación de las actividades y programas que manejan. En relación a los procesos se señalan aspectos relacionados con colaboración y apoyo institucional, diálogo sencillo y claro, disposición y voluntad política para mejorar los servicios a través de nuevos procesos. Finalmente, el tema de la salud mental, los participantes consideran ha tomado más fuerza, existen mayores opciones de salud mental insertas en las comunidades y recursos además de un interés o visibilidad en la agenda pública (ver anexo 1).

Esta percepción se corrobora con el estudio Informe de la evaluación del sistema de salud mental que llevo a cabo la Organización Mundial de la Salud conocido como **IESM-OSM en el 2012**.

Oportunidades

Las oportunidades identificadas se clasificaron también en cinco rubros: **1)** vinculación con la comunidad, **2)** cooperación y colaboración de diferentes actores, **3)** programas de salud, **4)** gestión y procesos y **5)** la investigación y documentación de las mejores prácticas de salud mental. Sobre el tema de la vinculación con la comunidad los participantes señalan un mayor acercamiento comunitario, la promoción de la ayuda mutua, participación ciudadana, responder a las demandas de la comunidad y crear modelos de intervención gobierno-comunidad. En relación a la oportunidad de fomentar la cooperación y colaboración interinstitucional se enfatiza la sensibilización, colaboración inter institucional e internacional, la gestión de continuidad en los proyectos existentes, participación activa de los diversos actores y mayor vinculación inter institucional con las tres esferas de gobierno. Sobre nuevos programas de salud mental se menciona la próxima apertura del CAIHSM para atender la demanda. Sobre la gestión y procesos enfocados a salud mental se ve el potencia de ser punta de lanza en la creación de nuevas estructuras de salud mental por medio de la capacidad de gestión e Innovación en los enfoques/modelos de intervención. Finalmente, se plantea la oportunidad de realizar investigaciones de los acontecimientos vividos, es decir, documentar las prácticas e identificar la más innovadora y efectivas en el tema de la salud mental (ver anexo 1).

Debilidades

Se identificaron cuatro rubros de debilidades: **1)** percepción del tema de salud mental, **2)** recursos humanos, **3)** experiencia y **4)** manejo y operación del proyecto VIP. En lo referente a la percepción se argumentó que aun ésta se percibe de manera negativa y estigmatizando a las personas y violando sus derechos humanos. En el tema de los recursos humanos, aunque uno de las actividades más importantes es la capacitación, se señaló una apatía de parte del personal encargado de la proveeduría de servicios. Existe poca experiencia en el tema de salud mental por lo que hay que continuar fortaleciendo las organizaciones. Finalmente, en lo referente a la operación del VIP se señaló que las convocatorias son muy cerradas y con poco tiempo para gestionar personal, existe una falta de seguimiento en las acciones y/o programas, no se coincidió con las necesidades solicitadas (como prioritarias) y poco tiempo asignado (ver anexo 1).

Amenazas

Las amenazas se clasificaron en cinco áreas: **1)** el contexto político institucional, **2)** recursos, **3)** percepción del tema de salud mental, **4)** el contexto político-social local **5)** operación de los programas. El tema 1 de amenazas fue el que mas discusión generó; entre los elementos vertidos se encuentra aspectos tales como la falta de acuerdos inter institucionales por intereses políticos y que son un obstáculo al registro de información adecuada, la demanda de capacitación excedió la oferta o el cupo de los diplomados, apatía o poco interés de las autoridades al tema de salud mental. Recursos siempre genera incertidumbre sobre todo la disminución de partidas presupuestales al tema de salud mental. Sobre la percepción fue recurrente la mención que existe una estigmatización de la sociedad al tema de salud mental. El contexto social en lo referente a lo político y social se puede resumir en que el programa se convierta en una práctica político-clientelar al mencionar como amenazas temas tales como la apatía de la comunidad debido a malas experiencias en programas de apoyo social, líderes políticos en la comunidad (cooptación, manipulación), falta de credibilidad del proyecto por parte de la comunidad (ver anexo 1).

El cuadro 2 muestra la manera como los participantes ponderaron en importancia cada uno de los elementos FODA. En él se pondera como la fortaleza más importante la capacitación y formación de recursos humanos y el posicionar el tema de salud en la agenda pública. Las debilidades más importantes que se señaló es la falta de claridad en los objetivos y prioridades del VIP y participación de las organizaciones. Dos aspectos son los más relevantes en lo que se refiere a las oportunidades—fortalecer los vínculos comunitarios y la difusión de los resultados de la salud mental. Finalmente, la amenaza más seria es que el proyecto se convierta en un botón político por la falta de claridad en una política institucional del tema.

Cuadro 2: Ponderación y Jerarquización de las FODAs del objetivo 2

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
Capacitación y formación de recursos humanos Votos: 7 Posicionamiento del tema de la salud mental en la agenda pública Votos: 7 Coordinación, cooperación institucional y voluntad política Votos: 4 Fortalecimiento del liderazgo y gestión Votos: 1 Mejoras en los procesos de planeación y evaluación Votos: 1	Fortalecer vínculos comunitarios (con la comunidad) Votos: 5 Difusión de resultados de la salud mental Votos: 4 Complementar la oferta de servicios de salud mental Votos: 3 Creación de sinergias y alianzas inter institucionales Votos: 1 Adoptar innovadores modelos de gestión e intervención en salud mental a nivel internacional Votos: 2
DEBILIDADES	AMENAZAS
Falta de claridad en los objetivos prioritarios VIP y participación de las organizaciones Votos: 8 Estigma social del tema de la salud mental Votos: 2 Tiempo asignado a los proyectos Votos: 2 Apatía del personal Votos: 1 Convocatorias muy cerradas Votos: 1 Falta de seguimiento en las acciones y programas Votos: 1 Falta de experiencia en el tema Votos: 0	No hubo votación porque se retiraron algunos participantes antes de concluir el taller pero se coincidió que la principal amenaza es el contexto político-institucional

mhGAP

Evaluación de impacto del Programa de Acción
para Superar las Brechas en Salud Mental

EVALUACIÓN DE IMPACTO DEL PROGRAMA DE ACCIÓN PARA SUPERAR LAS BRECHAS EN SALUD MENTAL (MHGAP)

El programa está dirigido a los profesionales de atención de salud que trabajan en los establecimientos del primer (atención ambulatoria) y del segundo nivel (hospitales), también a otros profesionales de atención primaria y promotores comunitarios. El objetivo del programa es mejorar la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias. En resumen mhGAP y el diplomado en salud mental tratan de ampliar la capacidad y reducir la brecha de atención de salud mental a través del entrenamiento y capacitación.

La evaluación es uno de los principios generales de la atención de la salud, abarca desde la obtención de la historia médica y de los síntomas hasta la consideración de cualquier otro acontecimiento estresante (OMS). Por lo tanto, su relevancia es crucial y se esperaba que cualquier iniciativa que pretenda favorecer la salud mental ponga especial interés en este aspecto. Ahora bien, con base en los resultados de los exámenes pre y post del curso: "Trauma Psicológico y Estrés Postraumático complejo en la niñez y adolescencia" podemos mencionar lo siguiente.

Los asistentes al curso se mostraban indecisos en cuanto a su capacidad para evaluar a personas con depresión severa, lo demuestra el hecho que el 31 por ciento de ellos aseveraba estar poco de acuerdo con su valoración, mientras que el 24 por ciento consideraba estar totalmente de acuerdo. El cambio al finalizar las sesiones revela que el 86 por ciento expresó estar de acuerdo y totalmente de acuerdo en su capacidad para evaluar a personas con depresión severa. Mientras que el grupo con indecisiones se redujo de 31 a 9 por ciento.

El comportamiento anterior es compartido cuando se cuestionó a los participantes sobre su capacidad para evaluar a personas con quejas somáticas. Al iniciar el curso la característica central fue el punto medio (estar un poco de acuerdo) pero al finalizar el curso el 40 por ciento de los asistentes estaban totalmente de acuerdo en su capacidad de valoración, en suma el 72 por ciento registran están de acuerdo y totalmente de acuerdo en su capacidad de evaluación; cabe mencionar que estos resultados son estadísticamente significativos (ver anexo 2).

Continuando con el rubro de la evaluación los asistentes al curso también mostraron adelantos en el aspecto de diagnosticar padecimientos sin explicación médica. Destaca que la mitad de los asistentes (53%) al comenzar compartían la particularidad de no poder identificar padecimientos sin explicación médica. Ahora bien al concluir el curso solo el 17 por ciento manifestó su dificultad para diagnosticar dichos padecimientos; en cambio, el 72 por ciento enunció su capacidad de dictamen, el valor es importante si tomamos en cuenta que antes del curso el porcentaje de este grupo alcanzaba apenas el 21 por ciento (ver figura 2).

Con base en los resultados de las pruebas pre y post, todas con significancia estadística, para los resultados de aspectos relativos a la evaluación de los trastornos mentales se registró un cambio en la capacidad de los asistentes del curso. Además de las categorías previamente mencionadas, los cambios también son en el diagnóstico de trastornos mentales que pueden tener una representación similar a la depresión moderada-severa ($p < 0.000$); en el diagnóstico de depresión moderada-severa ($p < 0.001$).

A continuación el análisis se centra en la capacidad de atención una vez realizada la valoración inicial o evaluación de los trastorno mentales. Aquí se menciona si se cuentan con las herramientas para la atención de personas con depresión, la capacidad de brindar psicoeducación, además del manejo a grupos específicos de la población como son las mujeres embarazadas y adolescentes.

En cuanto a contar con las herramientas para comunicar y apoyar a las personas que sufren de depresión ya sea moderada o severa los asistentes al inicio del curso mostraban el siguiente comportamiento. Casi la mitad (49%) declaró tener los medios para apoyar a las personas, este porcentaje se incrementó considerablemente al concluir el curso alcanzo al 92 por ciento de los asistentes (ver figura 3).

En el rubro del apoyo a través de psicoeducación, los resultados no son estadísticamente significativos, es decir, no se puede mencionar si los cambios registrados entre el inicio y fin se deban a los contenidos del curso.

Un tercio de los participantes se mostraba indeciso cuando se les cuestionó si podían llevar a cabo un buen manejo de una mujer deprimida, embarazada o que estaba amamantando. El 13.6 por ciento del total, al iniciar el curso, estaban convencidos que sin contaban con los medios para hacer frente y apoyar a dicho grupo, al concluir el curso el 32 por ciento compartía su capacidad de atención (muy convencidos); mientras que el 43 por ciento estaba de acuerdo (convencidos). En suma, el 75 por ciento de los asistentes salieron convencidos que podían brindar apoyo a mujeres deprimidas, embarazadas o que estaban amamantando. En cuanto a la atención al grupo de niños y adolescentes, el cambio también es estadísticamente significativo ($p < 0.003$) y el 65 por ciento de los asistentes expresaron su capacidad de atención.

Los resultados analizados son consistentes con la evaluación FODA. En esa oportunidad se mencionó que la capacitación del personal y la innovación del programa son parte de las principales fortalezas de proceso de entrenamiento que proporcionó la OPS. Sin embargo, debido al poco tiempo en las convocatorias no se pudo obtener un mayor impacto, además que sería muy importante que el contenido de los cursos coincidieran con las prioridades de las instituciones. Entre las oportunidades que esta experiencia dejó entre los asistentes despuntó la idea de crear nuevos modelos de intervención gobierno-sociedad. Anudando la participación ciudadana, las demandas de la comunidad pero atendiendo el contexto social, es decir, por muy universales que sean las propuestas, poco o nulo impacto tendrán si su gestión es vertical y su puesta en práctica no atiende las particularidades del ambiente social.

Existe una brecha, más allá de la salud mental pero no menos importante, la falta de interés o apatía en las comunidades debido a malas experiencias de programas de apoyo social. Los cuales son paliativos, de corto plazo y sin una base sólida, lo anterior se vislumbra como la principal amenaza, es decir, sin resultados para la población objetivo, poco valor público podrá ofrecer la puesta en marcha de proyectos como el mhGAP. En resume el mhGAP puede considerarse una estrategia exitosa de capacitación que contribuyó a cerrar la brecha de los servicios de salud mental, que es una de las principales metas que persigue el objetivo 2 del VIP. La atención a la salud mental, que es un aspecto central del proyecto VIP, se lleva a cabo tomando en cuenta que la violencia no solo tiene víctimas directas (número de asesinatos o feminicidios entre otros) sino también efectos colaterales en las personas; uno de esos efectos son los trastornos en salud mental (depresión, duelo, etc.). El proyecto VIP viene a proveer un servicio que antes no existía y que a continuación ilustramos. La asignatura pendiente es dar un seguimiento a las personas capacitadas y las personas que ellos atendieron para evaluar el impacto social de la estrategia.

Salud Mental y Canalizaciones

Uno de los servicios más importantes del VIP fue la atención a la salud mental y canalización de las personas por parte de las promotoras de salud mental. Entre los problemas más que se atendieron fueron la depresión (18.4%), duelo (14.1%), estrés (13.0%), adicciones (10.8%), y otros no especificados (17.5%) (ver cuadro 3).

Analizando los datos de las canalizaciones por grupos de edad tenemos que el 19.8% fueron menores de 15 años, el 11.3% entre la edad de 16 a 20, el 61% entre la edad de 21 a 55, y solamente el 7.8% mayores de 56 años. El mayor problema que los menores de 15 años tienen es el de trastornos de conducta aunque también es de llamar la atención que un buen porcentaje (15.7%) enfrenta el duelo quizás de algún familiar víctima de la violencia. La población adolescente los principales problemas de salud mental son las adicciones (15.8%), el estrés y la depresión. En la población adulta en etapa de laborar entre 21 y 55 años el estrés, la depresión y las adicciones son los principales síntomas de salud mental. En la población mayor de 56 años el duelo y la depresión, normalmente correlacionados, son los principales problemas en parte asociados con la muerte de la pareja.

Un problema de salud mental que es de llamar la atención es el relacionado con el duelo se presenta en todos los grupos de edades; no hay duda que el fenómeno de violencia que enfrentó Ciudad Juárez de 2008 a 2012 ha tenido un impacto en la salud mental en todos los grupos demográficos.

MOTIVO DE LA CONSULTA	GRUPO DE EDAD				Total
	Menores de 15	Adolescentes (16 a 20)	Adultos (21 a 55)	Mayores de 56	
Otros	62	40	185	23	310
	17.7%	19.8%	17.1%	16.5%	17.5%
Adicciones	10	32	135	14	191
	2.8%	15.8%	12.5%	10.1%	10.8%
Violencia	32	10	82	2	126
	9.1%	5.0%	7.6%	1.4%	7.1%
Trastornos de aprendizaje	30	4	7	0	41
	8.5%	2.0%	.6%	.0%	2.3%
Trastornos de conducta	124	18	44	3	189
	35.3%	8.9%	4.1%	2.2%	10.7%
Estrés	3	30	178	19	230
	.9%	14.9%	16.5%	13.7%	13.0%
Estrés Post-traumático	12	13	37	5	67
	3.4%	6.4%	3.4%	3.6%	3.8%
Depresión	19	30	236	41	326
	5.4%	14.9%	21.8%	29.5%	18.4%
Ansiedad	4	4	31	4	43
	1.1%	2.0%	2.9%	2.9%	2.4%
Duelo	55	21	147	28	251
	15.7%	10.4%	13.6%	20.1%	14.1%
Total	351	202	1082	139	1774
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

En lo referente al tema de salud mental y género el 63.3% de las personas atendidas y canalizadas a servicios de salud mental fueron mujeres. En relación a los problemas de salud mental por género resalta que se reportaron un 11.9% con problemas de adicciones sin embargo los hombres (22.6%) fueron más probables a presentar ese problema que las mujeres (5.7%); lo mismo puede decirse con el tema de trastornos de conducta. En contraste las mujeres fueron más susceptibles a presentar problemas de violencia, estrés y depresión.

MOTIVO DE LA CONSULTA	GÉNERO		Total
	Femenino	Masculino	
Otros	218	113	331
	18.2%	16.23%	17.4%
Adicciones	68	158	226
	5.7%	22.6%	11.9%
Violencia	103	28	131
	8.6%	4.0%	6.9%
Trastornos de aprendizaje	17	32	49
	1.4%	4.6%	2.6%
Trastornos de conducta	94	104	198
	7.8%	14.9%	10.4%
Estrés	179	73	252
	14.9%	10.4%	13.3%
Estrés Post-traumático	48	23	71
	4.0%	3.3%	3.7%
Depresión	257	80	337
	21.4%	11.4%	17.8%
Ansiedad	33	10	43
	2.8%	1.4%	2.3%
Duelo	182	78	260
	15.2%	11.2%	13.7%
Total	1199	699	1898
	100.0%	100.0%	100.0%

En lo que se refiere a la canalización de las personas atendidas en los diferentes centros de atención a salud mental tenemos que más de una tercera parte (38.3%) se canalizaron a la Jurisdicción Sanitaria II, el 11.5% a la Tenda di Cristo, y el 11 % a O.P.C. Fomento Social. De los casos canalizados a Jurisdicción Sanitaria II destacan aquellos relacionados con depresión (23.9%) y estrés (15.8%) y duelo (10.4%). A la Tenda di Cristo los casos atendidos principalmente fueron duelo (20.1%), estrés (16.9%) y adicciones (10%).

	Frecuencia	Porcentaje
Jurisdicción Sanitaria II	731	38.3
La Tenda di Cristo	220	11.5
O.P.C. Fomento Social	210	11.0
CECA Juárez	103	5.4
Secretaría de Salud	82	4.3
Redes Comunitarias	64	3.4
CAPA Águilas de Zaragoza	61	3.2
Coordinación de atención a las adicciones	38	2.0
Programa Compañeros	30	1.6
CAPA Aztecas	30	1.6
O.P.C. Francisco I. Madero	15	.8
Instituto Premédica	15	.8
Servicios de Salud	7	.4
Total	1606	84.2
No dato	302	15.8
Total	1908	100.0

En resumen podemos decir que las consultas y las canalizaciones de salud mental muestran una población en un estado crítico de salud mental producto del contexto que vive la ciudad. La ciudad no solamente enfrenta problemas severos de violencia, sobre todo de 2008 a 2012, sino también de índole económico que se refleja en la incertidumbre laboral. Este contexto en parte explica los problemas más recurrentes que enfrenta la población como son el la depresión, el estrés, el duelo y las adicciones.

Una de las metas del objetivo dos del VIP es la de desarrollar las capacidades locales en los servicios de salud mental. En este proceso de canalización podemos ver de manera clara el rol que juegan los servicios ambulatorios de primer nivel a través de las promotoras de salud mental para canalizar a las personas a aquellos centros de segundo nivel para ser atendidas de manera profesional. En resumen, podemos ver en campo como se operacionaliza el objetivo dos en lo referente a reducir la brecha de los servicios de salud mental en Ciudad Juárez.

Diplomado en seguridad ciudadana y prevención de violencia

El objetivo general del diplomado fue actualizar a los responsables del diseño, planeación y ejecución de las políticas públicas de prevención de violencia al más alto nivel; así como de fortalecer las capacidades y competencias de los actores sociales y comunitarios vinculados a estrategias de prevención de violencia y de atención a las víctimas.

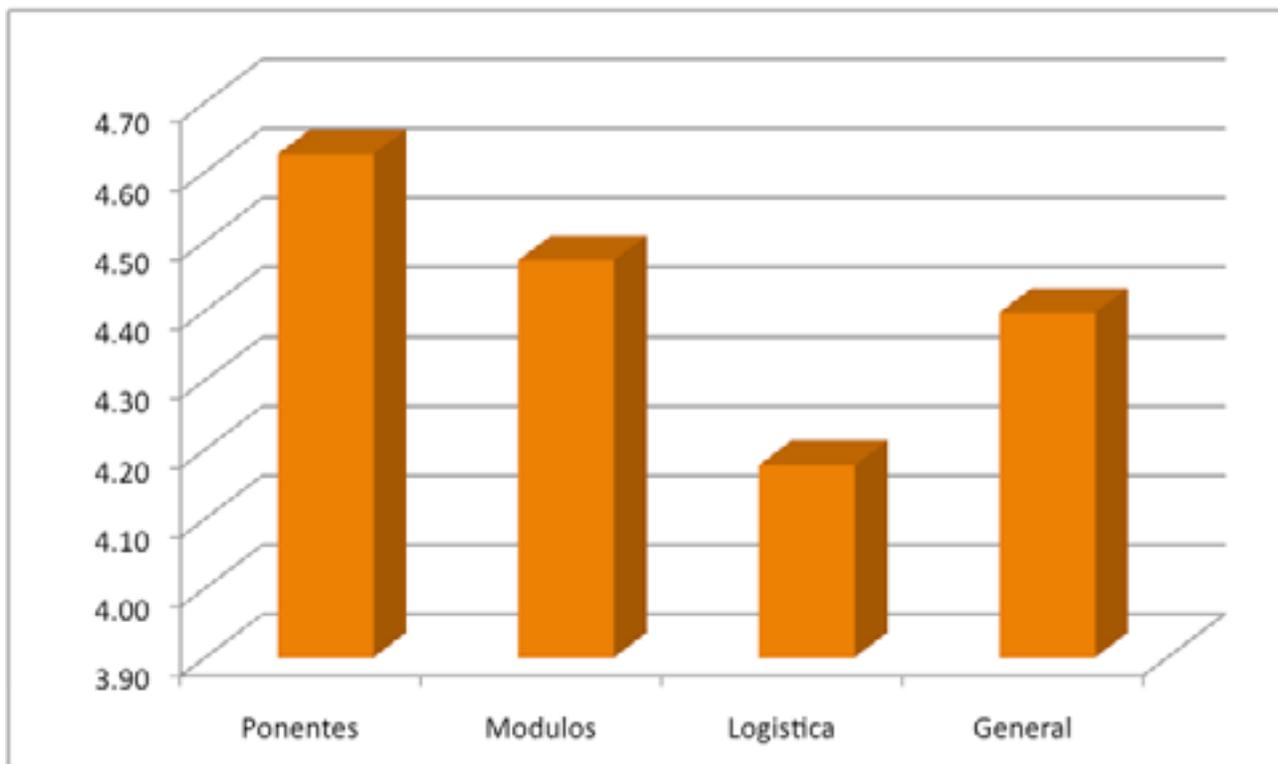
El Diplomado integra diez módulos o bloques temáticos diferentes, a lo largo de los cuales los cursantes han adquirido novedosos conocimientos y herramientas para mejorar las políticas, estrategias y líneas de acción para la prevención de la violencia, en las diferentes dimensiones de la Seguridad y la Salud Pública, con vigencia plena de los Derechos Humanos, teniendo como eje transversal la perspectiva de género.

El Diplomado Superior tiene una carga horaria de 120 horas, distribuidas en 10 fines de semana (viernes y sábados) de 10 horas cada uno. En el taller asistieron más de 40 participantes (ver matrícula) representando alrededor de 10 instituciones. Entre las instituciones destacan aquellas ligadas con la impartición de justicia y seguridad (5 de 10), sociedad civil (2 de 10), gremio periodístico (1 de 10), agencia internacional de desarrollo (1 de 10), y el sector académico (1 de 10). En términos generales los ponentes y el curso fue evaluado entre muy bien y excelente (ver figura 4).

MATRÍCULA

- Fiscalía General del Estado de Chihuahua
- Fiscalía Zona Norte-Ciudad Juárez
- Fiscalía Zona Centro-Chihuahua
- Secretariado Ejecutivo del Sistema Estatal de Seguridad Pública
- Secretaría de Seguridad Pública del Municipio de Delicias
- Secretaría de Seguridad Pública del Municipio de Juárez
- Secretaría de Seguridad Pública del Municipio de Chihuahua
- Docentes y alumnos de la Licenciatura en Ciencias de la Seguridad de la ACJ
- Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional USAID
- Asociación de Periodistas de Chihuahua, A.C.
- Mujeres por México, A.C.
- Consejo Estatal de Seguridad Pública
- Profesionistas independientes

Figura 4: Evaluación general del diplomado de seguridad ciudadana y prevención de violencia



Las temáticas del diplomado cubren los temas que se plantea abordar, tales como derechos humanos, la conceptualización de la violencia como algo multidimensional, además de enfocarse a los varios componentes de la violencia tales como prevención, readaptación y castigo. Es importante señalar que se puso más énfasis en la población juvenil y en menor medida en otros segmentos demográficos; esto es entendible dado que los jóvenes son las víctimas y los victimarios de la mayoría de los delitos.

En lo referente a evaluar el objetivo del diplomado una de sus metas es que tenga impacto en la política pública “al más alto nivel.” Al momento de la evaluación el doctor Fernando Sandoval Salinas, quien participó en el diplomado, fue nombrado director del Centro Estatal de Prevención del Delito, quien fue alumno en el Diplomado de Seguridad Ciudadana y Prevención de Violencia; esto puede tomarse como un excelente indicador y pensar que el diplomado empieza a tener impacto en la política de prevención del delito al más alto nivel de gobierno—otro tema del objetivo 2 del VIP.

Evaluación del curso Teach-VIP

El curso TEACH-VIP es el acrónimo en inglés para entrenamiento, educación, promoción, colaboración en salud (Training, Educating, Advancing, Collaboration on Health) enfocada a la prevención de violencia y lesiones. La capacitación TEACH-VIP se realizó en alianza con el Observatorio de Seguridad y Convivencia Ciudadanas del Municipio de Juárez, quien coordinó la convocatoria a diversos instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil socias y colaboradoras.

Se contó con la participación de 21 personas vinculadas a las siguientes instituciones:

- Centros de Integración Juvenil
- Secretaría de Salud de Chihuahua
- Secretaría de Educación Cultura y Deporte
- OPS/OMS
- Instituto Municipal de Investigación y Planeación
- Desarrollo Integral de la Familia Municipal
- Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
 - o Subdirección de Acción Social y Comunitaria
 - o Observatorio de Seguridad y Convivencia Ciudadanas
 - o Académicos

En términos generales el curso abordó diferentes temáticas de salud pública y de La prevención de violencia y lesiones. Entre las temáticas del curso destacan aspectos de índole metodológico que tienen que ver con la validez constructiva de los indicadores; es decir, que los datos que se utilizan para monitorear una temática realmente midan el fenómeno en todas sus dimensiones. Además, se incluyeron aspectos de diseño de investigación los cuales son fundamentales para explorar (diseños transversales, control de caso, cohorte, y longitudinal) o determinar aspectos de causa-efecto como son los casos de los diseños cuasi-experimentales o de ensayo aleatorio. Otros aspectos que se cubrieron son de índole ético-profesional, los cuales son importantes de considerar en situaciones cuando la política pública incluye sujetos o personas que reciben alguna intervención (recipientes de algún servicio de salud pública relacionado con la prevención de la violencia y lesiones); el principio ético de no causar daño a las personas es fundamental. Finalmente, pero no por eso menos importante, es el aspecto operativo y contextual del programa de VIP; aquí el centro de atención giró en torno a la importancia del cabildeo para la acción pública. En resumen podemos decir que el curso TEACH-VIP es un curso bastante completo enfocado a crear capacidades y habilidades locales tanto de índole técnico-científico (métodos de investigación), ético y político (cabildeo); aspectos sumamente importantes para fomentar la profesionalización del servidor público. La evaluación de parte de los participantes es consistente dado que evalúan el curso y el ponente con una evaluación cercana a excelente (ver figura 5 y anexo 4). El curso TEACH-VIP esta en proceso de ser adaptado en Reynosa, Tamaulipas lo que indica la replicabilidad del modelo en otras partes y que es consistente con el objetivo general.

Desarrollo Comunitario

El desarrollo comunitario se planteó los siguientes objetivos

Objetivos generales

1. Contribuir al fortalecimiento del tejido social y responder de manera integral a la problemática psicosocial derivada de la violencia, en Ciudad Juárez Chihuahua México.
2. Fortalecer los centros comunitarios para la prevención a la violencia y atención a la salud mental.

Objetivos específicos

1. Formar agentes en salud mental comunitaria y prevención de violencia
2. Integrar y capacitar a un equipo de facilitadores de seguimiento, acompañamiento y realimentación al trabajo de agentes.
3. Generar acciones de prevención a la violencia y atención a la salud mental.

Los objetivos anteriormente descritos se operacionalizaron a través del fortalecimiento de las capacidades de promotoras con la lógica de efectos multiplicadores; es decir, los facilitadores (7 facilitadores) entrenarán a los agentes comunitarios (60 total) y esto a la vez dan consejería en temas de prevención de la violencia y salud mental con la idea que los impactos sean directos (aquellos que reciben la consejería) e indirectos (personas vinculadas al que recibe la consejería). Aquí nuevamente la lógica es atender la salud mental por medio de promotores de salud donde los costos son bajos y la demanda es alta para después canalizar aquellas personas que necesitan ayuda especializada a servicios de segundo nivel donde los costos son más altos y la demanda menor (ver figura 6).

Figura 6: Pirámide de Modelo de Salud mental



Se estima que alrededor de 10,000 personas fueron los beneficiarios directos e indirectos del programa de promotores de salud mental. Los datos nuevamente vuelven a mostrar que los beneficiarios en su mayoría son mujeres (66%). Por esta razón es importante pensar si la población beneficiada, en su mayoría mujeres, realmente permite lograr el objetivo general de fortalecer el tejido social y responder de manera integral a la problemática psicosocial derivada de la violencia. Es un hecho que las mujeres son una parte integral del núcleo familiar y social comunal; sin embargo es importante hacer mayores esfuerzos para atraer a población masculina la cual tiene un rol importante como víctima y victimario de violencia.

Cuadro 6: Número de beneficiarios (directos e indirectos) del programa 2012.

Mes	Mujeres	Hombres	Total	% Mujeres
Enero	436	217	653	67%
Febrero	444	195	639	69%
Marzo	512	206	718	71%
Abril	970	417	1387	70%
Mayo	1157	408	1565	74%
Junio	555	376	931	60%
Julio	670	294	964	70%
Agosto	370	188	558	66%
Septiembre	405	224	629	64%
Octubre	659	532	1191	55%
Noviembre	437	257	694	63%
Diciembre	-	-	-	-
TOTAL GENERAL			9929	66%

En términos generales se cumplió de manera importante con el objetivo de formar agentes en salud mental comunitaria y prevención de violencia. El objetivo de aumentar la capacidad de atención primaria local se cumplió. Los evaluadores estamos de acuerdo con la idea que el “proceso de intervención comunitaria en prevención de violencia y atención a la salud mental vinculado a los centros comunitarios municipales, estatales y de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (UACJ) ha permitido desde el punto de vista psico-emocional incidir en la recuperación de la autoestima, autonomía y el fortalecimiento de los factores protectores internos: creatividad, autonomía, resiliencia, canalización positiva de emociones que han sido afectados por la violencia, la pobreza y el desempleo tanto de las promotoras/es comunitarios vinculados como de las personas que se vinculan a los diferentes centros comunitarios.” (ver anexo 5) Además, que estos esfuerzos de promotores de salud mental son un activo o capital social para el desarrollo social de las comunidades donde operan, sumado a los participantes en las otras capacitaciones tales como el Diplomado en Seguridad Ciudadana (40 personas), mhGap (68 aproximadamente), Teach-VIP (21 participantes), EVIPNet (23 participantes).

Capacitación de los promotores de salud mental

Se capacitaron un total de 59 promotores en el tema de salud mental y más de tres cuartas partes de los promotores son mujeres (79.7%). De los promotores capacitados el 28.8% causó baja del programa por razones de índole personal y voluntario o simplemente se les dio de baja por inasistencia. Con base en informes del personal de OPS a cargo del programa de los que iniciaron el entrenamiento el 61% mostró progreso en la adquisición de capacidades y solamente una minoría (10.2%) seguía en el programa y no mostraba progreso alguno. Finalmente, comparando el progreso de los promotores por género no se encontraron diferencias algunas estadísticamente hablando; es decir, tanto hombres como mujeres promotores tenían la misma disposición de adquirir capacidades y la misma probabilidad de abandonar el programa. Con base en estos resultados es importante tratar de ser más proactivo en el reclutamiento de promotores varones ya que su participación es menor y pueden ser igualmente efectivos que las mujeres en la promoción de salud.

Cuadro 7: Progreso de los promotores de salud mental por género

		PROGRESO			Total	
		Baja	No cambio	Progreso		
Género	Hombre		3	1	8	12
			25.0%	8.3%	66.7%	100.0%
	Mujer		14	5	28	47
			29.8%	10.6%	59.6%	100.0%
Total			17	6	36	59
Chi cuadrada .205 (prob. .903)			28.8%	10.2%	61.0%	100.0%

De acuerdo al staff de OPS éste observó “en los promotores/as un gran crecimiento en cuanto a sus habilidades y destrezas, mismas que se han desarrollado por medio de las capacitaciones recibidas, esto ha logrado que tengan más apertura, facilidad de palabra, interés por la problemática que se vive en su entorno social, asimismo que ellos sientan la confianza de dar sus opiniones y hacer observaciones sobre cada una de las temáticas que se tratan, haciendo uso de su pensamiento crítico y creativo.” El género de los promotores no es un indicador que explique diferencia alguna, estadísticamente hablando, las probabilidades de progreso o deserción son las mismas; esto es importante para aumentar el esfuerzo de diversificar a los promotores de salud.

En cuanto a la deficiencia de los promotores el staff señaló que “se han detectado diversas áreas de oportunidad dentro de su labor como promotores, ya que algunos de ellos tienen saturados sus horarios ya que se desempeñan en algún otro tipo de actividades dentro del centro comunitario, esto hace que descuiden las actividades o talleres que tienen que impartir referentes al programa. Así mismo aún hay promotores a quienes se les complica manejar la temática ya que son un poco tímidos y no complementan la información a tratar con ejemplos o información adicional.

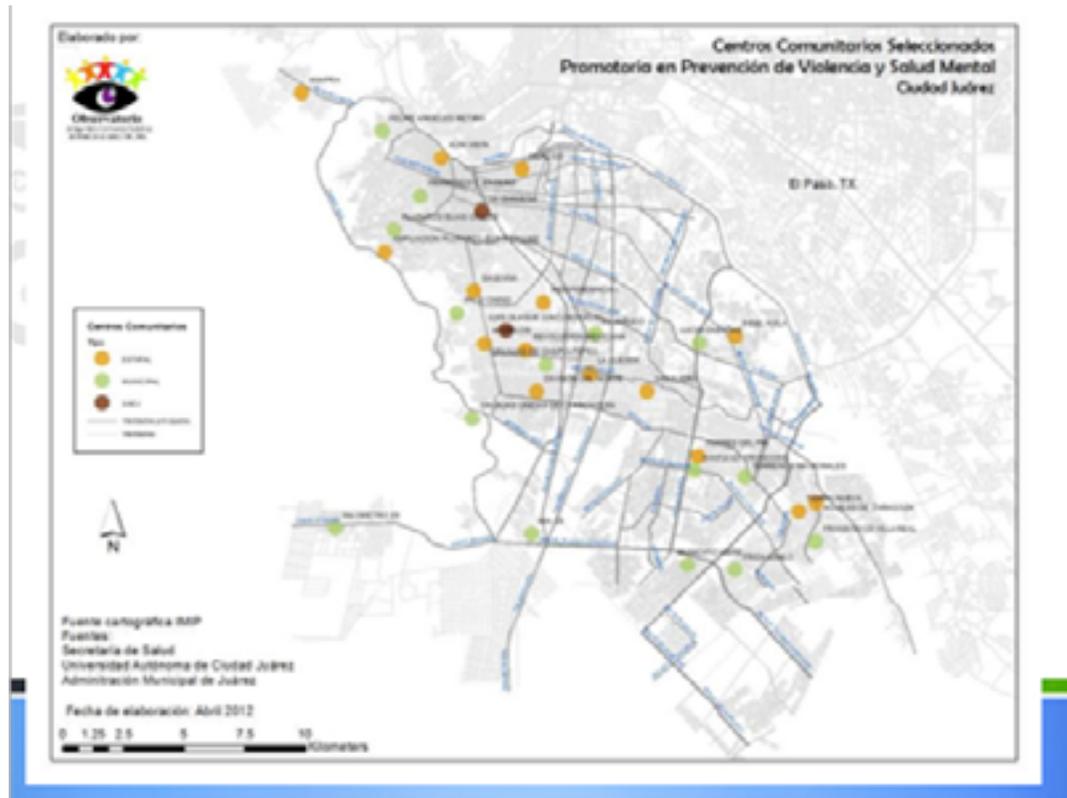
Por otro lado se encontraron situaciones en la que los mismos directores de algunos de los Centros Comunitarios no han respetado las funciones de las promotoras y promotores y eso ha dificultado el proceso de crecimiento del promotor, sin embargo se han adaptado diferentes estrategias que ayudan a armonizar el trabajo dentro de cada comunitario.”

Otra forma de evaluar la efectividad y el impacto del objetivo dos es la manera como el VIP cambió la vida de las promotoras. Los testimonios de las promotoras y las entrevistas apuntan a que el programa les cambió de manera importante su vida personal y los ayudó a ser mejores profesionalmente. Las promotoras destacan frases tales como a “mi persona cambio mucho”, “para hablar, para comunicar para reunir, para organizar”, “me ayudo a sobrellevar mi familia, como tratar a mis hijos”, “me doy cuenta de los problemas ya más a fondo en las familias”, “las mismas personas me han enseñado mucho y he aprendido mucho tanto como persona como profesionista”, “los cursos me han ayudado a superar mis miedos”, “he aprendido a desenvolverme más con la gente”, “la Confianza que les brindo a las personas para poder salir adelante juntos”, “una de mis fortalezas es que se escuchar, también trato de ayudar en lo que se pueda”, “dentro de las muchas cosas que considero que he aprendido es a ser más humanitaria a ser más solidaria en las cosas que he aprendido las personas me inducen a investigar a leer porque hay veces que me preguntan cosas.” Estos testimonios apuntan a que el proyecto VIP fortalece las capacidades locales y el desarrollo local (ver anexo 6 para más detalle).

Otra manera de evaluar el objetivo general de fortalecer los centros comunitarios como una estrategia de prevención de violencia es analizando donde se ubican estos centros comunitarios seleccionados para llevar a cabo la promoción de salud mental y si están atendiendo aquellas áreas de la ciudad más afectadas por la violencia y consecuentemente en necesidad de atender en el tema de salud mental.

Con base en el mapa de cobertura y la documentación de los incidentes de delitos y zonas críticas afectadas por la violencia podemos considerar que hay una correspondencia o yuxtaposición entre los centros comunitarios seleccionados y los focos de violencia en la ciudad. El mapa muestra que la mayoría de los centros comunitarios se encuentran localizados en la zona del poniente y el suroriente de la ciudad; ambas zonas consideradas como focos importantes de violencia. Se recomienda que el Observatorio lleve a cabo un análisis geo-estadístico para identificar la población objetivo potencial de los centros comunitarios, usando las áreas de cobertura que SEDESOL designa u otro estándar, y contrastarla con la población atendida para tener una mejor idea del impacto del programa de prevención de violencia.

Figura 7: Centros Comunitarios seleccionados para la promotoria en prevención de violencias y salud mental



WHO-AIMS

La OPS adaptó el instrumento que la OMS desarrolló para la evaluación del sistemas de atención en salud mental que contempla las siguientes secciones i) Política y marco legislativo; ii) Servicios de salud mental; iii) Salud mental en la atención primaria; iv) Recursos humanos; v) Educación pública y relación con otros sectores; vi) Evaluación e investigación. Para realizar la aplicación de este instrumento, se utilizaron dos fuentes de información: 1) datos de fuentes nacionales y locales, por ejemplo, informes, normas y leyes oficiales, 2) datos por medio de consenso. Los datos locales se obtuvieron revisando las bases de la Secretaría de Salud, Universidades, Mesa de Salud Mental y Organizaciones de la Sociedad Civil que trabajan salud mental. En abril del 2012 se realizó un curso de capacitación a cargo de la Mtra. Dévora Kestel con el consultor seleccionado y una reunión de introducción del IESM-OMS ante los representantes de las principales organizaciones públicas de la localidad para solicitar su consentimiento en la aplicación del instrumento (ver documento).

Participaron un total de 29 personas en la validación representando un número similar de instituciones relacionadas con salud. Este documento da un panorama bastante completo del sistema de salud en Ciudad Juárez en relación a la cobertura y capacidades en salud mental; por ejemplo, el reporte señala que en "Ciudad Juárez la tasa de los recursos humanos en atención de salud mental por cada 100,000 habitantes se distribuyó en: 0.83 psiquiatras, 2.75 médicos no especializados en psiquiatría, 4.01 enfermeros, 18.92 psicólogos, 3.63 trabajadores sociales, 1.89 terapeutas ocupacionales y 9.31 de otros trabajadores de salud mental." Además presenta un cuadro clínico de los principales trastornos mentales de la población entre los que destacan

“esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y delirantes (92%), trastornos del estado de ánimo (3%), trastornos mentales y de conducta debidos a uso de sustancias psicoactivas (2%) y otros (1%)...” Los datos del reporte proviene de la Comisión Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres (CONA-VIM), Todos Somos Juárez, la Organización Mundial de la Salud entre otras fuentes oficiales. En resumen, el WHO-AIMS cumple con el objetivo de hacer una evaluación general y validada del sistema atención en salud mental de la región.

OBJETIVO TRES

Este taller FODA fue uno de los más concurridos y se contó con la participación de trece personas de diferentes organizaciones tales como Colectivarte, Nuroami, Taller Local 8, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Centro Comunitario Frida Kahlo entre otros. El taller tuvo lugar el día 8 de febrero del 2013. A continuación se presentan los resultados FODA relacionados con la evaluación del objetivo 3. Este taller se enfocó principalmente a la evaluación de los talleres de arte enfocados a prevenir la violencia y manejar las emociones resultando de la violencia; fueron 24 talleres de arte los que se impartieron en 18 centros comunitarios entre los meses de septiembre y noviembre de 2012: 6 de plastilina, 6 de fotografía, 6 de serigrafía y 6 de grafiti.

Los centros comunitarios en los que se desarrollaron estos talleres son: Francisco Villarreal, Lucio Cabañas, Palo Chino, Felipe Ángeles, Frida Kahlo, Santiago Troncoso, Altavista, Chaveña, Revolución Mexicana Luis Olague, Granjas Unidas, La Cuesta, División del Norte, Torres del PRI, Municipio Libre, Tierra Nueva, Francisco I. Madero y Jarudo, de los cuales 10 son municipales, 7 del estado y dos de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Los talleres de plastilina y fotografía estuvieron enfocados a niños de 6 a 12 años y los de serigrafía y grafiti para personas de entre 13 y 29 años. Los participantes crearon mensajes, figuras e imágenes que apoyan los mensajes de la estrategia de comunicación del Proyecto de Prevención de Violencia y Lesiones.

Los talleres contaron en promedio con 15 asistentes en cada uno, por lo que aproximadamente 360 niños, adolescentes y adultos, se vieron beneficiados de manera directa con estos cursos y actividades lúdicas. Los talleres iniciaron el 18 de septiembre y el último terminó el 11 de noviembre de 2012.

Fortalezas

Cuatro fueron los temas preponderantes en relación a las fortalezas relacionadas con el objetivo 3: **1)** Conocimiento, habilidades y capacitación de los talleristas, **2)** fusión comunitaria y apoyo a infantes, **3)** coordinación y supervisión del programa, y **4)** recursos suficientes para la operación de los talleres (ver anexo 1).

En términos generales se destacan pláticas de prevención contra el abuso infantil y violencia en contra de la mujer, la adquisición de habilidades para tratar a las personas, ayuda a los niños a expresar sus ideas, la unidad de los participantes y la comunidad, plena disposición de la coordinadora para la solución de las necesidades y los imprevistos, y el apoyo y los recursos que la OPS proveyó a los participantes.

Oportunidades

Cuatro también fueron los temas identificados como oportunidades: **1)** Continuar el proyecto (incluir todos los grupos socio demográficos), **2)** vinculación del proyecto con otros grupos y organismos sociales para fortalecer a la comunidad, **3)** apoyar a la comunidad con más alternativas, y **4)** crear oportunidades socio económicas para las personas (auto empleo) por medio de la enseñanza de habilidades como la serigrafía.

Se destacan las siguientes ideas tales como mejorar la supervisión o mayor comunicación con los directores de los centros comunitarios, incluir iglesias y escuelas, compartir conocimientos y experiencias, identificar problemas dentro de los participantes para brindar una ayuda o canalización, cambiar el entorno de la comunidad por medio de la pintura, espacios para la expresión juvenil, desarrollo socio económico entre algunas otras.

Debilidades

Se identificaron cuatro rubros de debilidades: **1)** la limitada difusión de los programas, **2)** retrasos en la compra de materiales, **3)** el nulo apoyo del centro de salud y en algunos casos poco apoyo de encargados de los centros comunitarios, y **4)** la apatía de la comunidad y falta de comunicación entre OPS y UACJ.

En la discusión salieron a colación temas importantes tales como la falta de difusión en algunos centros comunitarios (promotores), falta de agilidad en la compra de herramientas y materiales, lo que genera retrasos en los talleres, falta de interés de la facilitadora por parte de la UACJ, espacios no muy apropiados para dar talleres, y pocas horas para el curso.

Amenazas

Se identificaron seis tipos de amenazas: **1)** la selección errónea de promotores (personal en el proyecto), **2)** cierre y decadente infraestructura en los centros comunitarios, **3)** apatía de la comunidad y poco interés de las instituciones en la difusión del proyecto, **4)** presupuesto nulo de los diferentes gobiernos (sobre todo en el rubro de vigilancia y transporte) para hacer más accesibles los centros comunitarios, **5)** violencia, pandillerismo y vandalismo, **6)** clima y horario de los talleres.

Los participantes externalizaron su preocupación tanto por el cierre como la decadente infraestructura e higiene de los centros comunitarios, falta de confianza de la comunidad, el poco o nulo apoyo de las instituciones gubernamentales, que los cursos no puedan desarrollarse por falta de vigilancia, y que no se le dé continuidad al proyecto para aprovechar los avances obtenidos dentro de la comunidad.

El cuadro 8 muestra las temáticas que los participantes identificaron como las más importantes en relación a las FODAs. En relación a las fortalezas dos son las más destacables—que los participantes contaron con los recursos necesarios para operar los talleres y la fusión comunitaria en torno a apoyo de infantes. Las organizaciones identificaron la continuidad del proyecto y que éste se extienda a otros grupos sociodemográficos como un oportunidad a explotar además que se convierta en un mecanismo de desarrollo socioeconómico. Entre las principales debilidades se destacan de manera importante la poco o falta de difusión de los programas; lo cual resulta interesante dado que el objetivo tres tiene como componente central la comunicación social. Apatía de la comunidad es otra debilidad. Finalmente, la principal amenaza identificada como una de las más importantes es que los presupuestos se reduzcan sobre todo en lo referente al transporte y a la vigilancia, cabe destacar que en el taller un tema importante fue la accesibilidad de los talleres sobre todo que exista una mejor localización de los centros en las colonias donde exista una demanda potencial importante de servicios. La falta de interés de las autoridades en la difusión del proyecto es otra amenaza identificada como importante (ver cuadro 8).

<p style="text-align: center;">FORTALEZAS</p> <p>Recursos suficientes para la operación de los talleres Votos: 20</p> <p>Fusión comunitaria y apoyo a infantes Votos: 17</p> <p>Conocimiento, habilidades y capacitación de los talleristas Votos: 14</p> <p>Coordinación y supervisión del programa Votos: 14</p>	<p style="text-align: center;">OPORTUNIDADES</p> <p>Continuar el proyecto (incluir todos los grupos socio demográficos) Votos: 28</p> <p>Crear oportunidades socio económicas para las personas (auto empleo) Votos: 18</p> <p>Vinculación del proyecto con otros grupos y organismos sociales para fortalecer a la comunidad Votos: 10</p> <p>Apoyar a la comunidad con más alternativas Votos: 10</p>
<p style="text-align: center;">DEBILIDADES</p> <p>Falta de difusión Votos: 27</p> <p>Apatía de la comunidad y falta de comunicación (OPS-UACJ) Votos: 18</p> <p>Nulo apoyo del centro de salud y poco apoyo de encargados del centro comunitario Votos: 11</p> <p>Retraso en compra de materiales Votos: 8</p>	<p style="text-align: center;">AMENAZAS</p> <p>Presupuesto nulo de los diferentes gobiernos (vigilancia y transporte) para hacer más accesibles los centros comunitarios Votos: 21</p> <p>Apatía de la comunidad y poco interés de las instituciones en la difusión del proyecto Votos: 14</p> <p>Selección errónea de promotores (personal en el proyecto) Votos: 12</p> <p>Cierre y decadente infraestructura en los centros comunitarios Votos: 8</p> <p>Violencia, pandillerismo y vandalismo Votos: 4</p> <p>Clima y horario Votos: 6</p>

EVALUACIÓN DE TALLERES DE ARTE

(Serigrafía, Fotografía, Plastilina y Grafiti)

EVALUACIÓN DE TALLERES DE ARTE (SERIGRAFÍA, FOTOGRAFÍA, PLASTILINA Y GRAFITI)

La evaluación de los talleres de arte, como mecanismo de atención a salud mental y prevención de la violencia, se llevó a cabo a través de un análisis de contenido de los informes de los instructores de los talleres y de los asistentes de los talleres. Aquí se identifican las principales contribuciones y los principales focos rojos de los programas (Ver anexo 7 para más detalles). El análisis se centró en cinco componentes del programa: 1) los centros comunitarios, 2) los instructores, 3) población objetivo, 4) comunidad, y 5) organización.

El apoyo de los centros comunitarios no fue sistemático ya que en algunos casos el apoyo fue incondicional y en otros de indiferencia, destacándose en el Centro Comunitario Francisco Villarreal por el apoyo a las actividades del proyecto VIP. En el lado negativo se encontraron ciertas tensiones entre los encargados de los centros comunitarios y los instructores la razón de las tensiones era por desorganización en los centros y/o por la basura y falta de limpieza una vez concluido los talleres. El caso más extremo es el del Centro Comunitario Chaveña donde el promotor fue bastante conflictivo e incluso el asistente del tallerista identificó problemas de acoso sexual. Finalmente, queda claro que algunos centros comunitarios necesitan de apoyo para mejorar sus instalaciones ya que no fueron las más óptimas o adecuadas para llevar a cabo los talleres.

El personal instructor demostró dominio de su tema y facilidad para transmitir el mensaje a los alumnos. Algo sobresaliente y que es relevante al proyecto VIP fue la detección, atención y canalización de casos especiales (niños que presentaron signos de maltrato físico y mental). Los resultados de los talleres desde la perspectiva de los instructores fueron muy importantes resaltando los aspectos ligados al desarrollo de las habilidades de discusión, pensamiento crítico, habilidades sociales y confianza en sus opiniones, métodos constructivos para manejar y resolver conflictos y la prevención de lesiones, conciencia social y sobretodo prevención de violencia por medio de la educación y las habilidades para la vida.

La población objetivo se mostró receptiva y dispuesta a colaborar, se plasmaron temas como la contaminación, la paz, el amor y la diversión; jóvenes ávidos de aprender y crear, sobre todo que se trata de técnicas que pueden ayudar a mejorar la economía familiar. Las personas tomaron el centro comunitario como una ayuda y un escaparate de los problemas personales, económicos y sociales. La población mostró la necesidad de afecto y sobre todo de querer mejorar económicamente y salir del círculo vicioso de violencia. La población objetivo mostro varios síntomas que claramente muestran la necesidad atención y canalización a servicios de salud mental; población con problemas de comportamiento, abuso intrafamiliar y acoso o bullying, adicciones latentes entre otras. En general, el programa atendió la población-objetivo para la cual el proyecto VIP fue diseñado.

En la comunidad donde se llevaron a cabo los talleres, la mayor inquietud que mostraron los participantes fue el cómo ayudar a sus conocidos a evitar y/o combatir la violencia, al igual saber cuáles eran las instancias para poder apoyarse y así aportar un granito de arena a su comunidad. Se identificó la falta de confianza a las instituciones particularmente al Desarrollo Integral de la Familia (DIF), argumentando que esta institución nunca apoya. El fomento en la comunicación e interacción intergeneracional fue otro tema relevante. En el lado negativo se mencionaron aspectos de género sobre todo de machismo y temas relacionados con abuso familiar y de pareja.

En el aspecto organizacional generalmente la evaluación es positiva dado que se considera que los talleres fueron una buena estrategia y acción para abordar y prevenir los temas de violencia, cumpliendo con el objetivo fundamental del VIP. Se sugirió hacer un trabajo previo de evaluación de los centros comunitarios para determinar si están en condiciones de operar los talleres. Otro aspecto importante a resaltar fue que se consideren los aspectos de alimentación de los participantes por diversas razones tales problemas nutricionales de la población objetivo y mejorar la respuesta de los participantes.

El personal coordinador ha coincidido en un punto, el de la necesidad de continuidad del programa para que este no se pierda en el tiempo y no quede como un esfuerzo aislado. Los hallazgos hablan de la dinámica despertada en instituciones que pudieron haber abordado el problema tratado desde su singular punto de vista o desde su disciplina de especialización, pero aquí vemos el reconocimiento de una fórmula de trabajo en equipo liderado por la OPS, trabajo cuyos resultados les benefician a las instituciones y al objetivo más importante, la población.

También se detectaron problemas y hallazgos singulares, pertenecientes específicamente al radio de acción de las Instituciones participantes que necesitan tratamiento para poder seguir con su inclusión en el equipo de trabajo establecido por el programa. El financiamiento, la obtención de los recursos, son uno de los aspectos que resaltaron en lo particular y para ello se hace notar el papel de la OPS para conectar a las Instituciones que demandan financiamiento y recursos con otras Instituciones que les brinden los satisfactores necesarios.

En resumen los resultados de este análisis de contenido son consistentes con los FODAS; los talleres fueron una buena catarsis y terapia para abordar los temas de prevención de violencia. Existen varios aspectos por mejorar en lo referente a la organización de los mismos, la logística (horarios, convocatorias, alimentación, incluir a los directores de los centros, en la capacitación y explicar los talleres) y que los materiales estén disponibles a tiempo. Entre los centros comunitarios se destaca Felipe Ángeles que es municipal y cuenta con buenas instalaciones. El centro Francisco Villareal 1 se usa intensivamente y necesita algunas mejoras. Por otro lado el centro comunitario Chaveña de la UACJ no fue muy cooperativo (ver más detalles en anexo 7). La mayoría de los centros comunitarios son municipales y las evaluaciones realmente no mostraron una gran diferencia con los centros estatales. La respuesta de los centros comunitarios de la UACJ no fue consistente.

Finalmente, es importante recalcar que los productos de los talleres se montaron en una exposición en el Centro Cultural Paso del Norte (ver anexo 7). Dichas obras también son un reflejo de la manera como la población experimentó la violencia. Las actividades y los talleres fueron un escaparate de la violencia, canalizado a la creatividad. Esto muestra que el arte también puede ser un medio efectivo donde canalizar emociones que resulten estrategias de prevención de violencia.

Foro y Taller EVIPNet

El objetivo del foro y Taller EVIPNet (Evidence Informed Policy Network) fue establecer un Grupo Técnico Asesor en Investigación en el Abordaje y Prevención de Violencia Lesiones (GTAVIP), los integrantes de dicho grupo tendrán la responsabilidad de adquirir, evaluar y adaptar la evidencia de alta calidad con el fin de facilitar el desarrollo de resúmenes de políticas públicas bajo el concepto de la salud en todas las políticas que incluyen cambios en los entornos donde las personas viven, trabajan, estudian y juegan. Esta capacitación se dio para fortalecer la toma de decisiones en todos los niveles (federal, estatal y local) y en todos los sectores, teniendo en cuenta los mandatos de la OPS/OMS, de la SSA de México en sus tres niveles (federal, estatal y local), así como las del Gobierno del Estado de Chihuahua y del Municipio de Juárez.

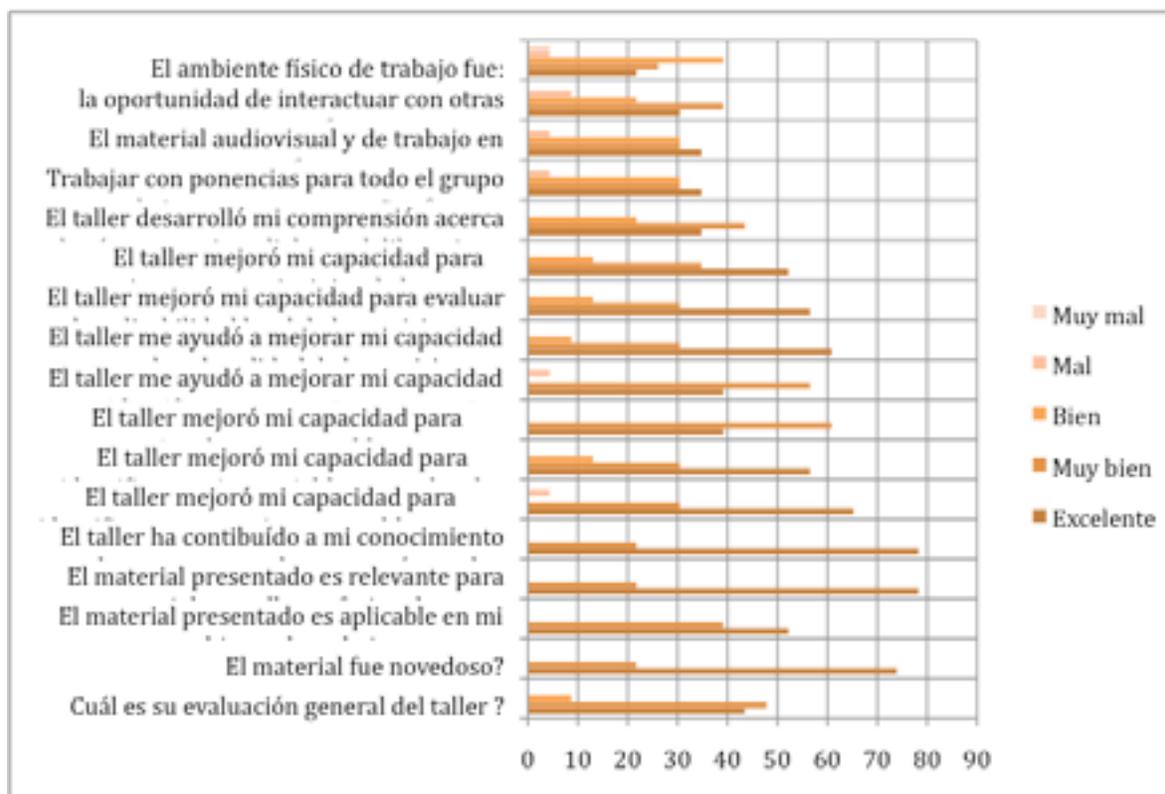
Objetivos específicos

Ofrecer la oportunidad para establecer un diálogo de política deliberativa entre los expertos técnicos en la materia, y los responsables de la toma de decisiones en el abordaje y la prevención de violencia y lesiones.

1. Discutir y acordar los términos de referencia del GTAVIP la cooperación técnica para facilitar el desarrollo de las mejores opciones técnicas y científicas que sean informadas en la mejor evidencia disponible y adecuada para la frontera norte de México.
2. Proporcionar a los GTAVIP un marco para identificar la mejor evidencia y las mejores políticas para abordar y prevenir la violencia y las lesiones y mejorar la salud mental, utilizando la metodología de EVIPNet y la incorporación del GTA en las redes fronterizas, regional y global de EVIPNet.
3. Crear capacidad de construcción de una cultura para la toma de decisiones a través de la evidencia-informada y utilizando metodologías probadas.

La figura 8 muestra la evaluación que los participantes del taller EVIPNet hicieron sobre el mismo. En términos generales los resultados muestran que los participantes evaluaron el entrenamiento de una manera muy favorable.

Figura 8: Evaluación del taller EVIP-Net



Porcentaje respuestas (N=23)

Los tres aspectos más destacables de parte de los asistentes al taller son: 1) El material presentado fue bastante relevante para el desarrollo profesional de los participantes (78.3% de los participantes lo consideró muy relevante), 2) El taller contribuyó al conocimiento sobre cómo se produce un resumen de evidencias para políticas (Policy brief) (78.3 contribuyó “muy mucho”), 3) el material presentado fue novedoso (73.9% consideró muy novedoso o relevante). En este sentido los comentarios positivos de los participantes se enfocan a señalar entre los más destacado las exposiciones y el conocimiento de los facilitadores, los presentadores y los contenidos, herramientas sobre la búsqueda de información y la metodología sobre búsqueda de evidencias.

En el lado opuesto de los aspectos que no fueron evaluados de manera positiva se encuentra en primer lugar que el ambiente físico donde se llevaron a cabo los trabajos no fue el adecuado y, que las personas tuvieron escasas oportunidades de interactuar entre ellas mismas. Los participantes se quejaron de que los materiales no estuvieron a tiempo, que la invitación no se hizo con tiempo, talleres demasiado largos en duración, el espacio pequeño y clima no adecuado, la dificultad de enlazarse con otras páginas.

Sumado a lo anterior existen aquellos aspectos donde se dan diferencias de opinión pero que dan pauta a replantear o revisar aquellos aspectos del taller relacionados con los siguientes aspectos: de cómo organizar diálogos deliberativos para discutir los resúmenes de evidencias para políticas (Policy brief), las dinámicas de trabajar con ponencias para todo el grupo y trabajar en grupos pequeños y el material audiovisual y de trabajo utilizado en el taller. En conclusión, se puede decir que en la opinión de los participantes el taller cumplió con los objetivos establecidos.

En el reactivo que se les dio a los participantes existe una pregunta importante ¿podría mencionar al menos tres cosas que usted cree que podría hacer de manera diferente en función de lo que ha aprendido, al haber participado de este taller de capacitación? Esta pregunta fue importante porque nos permite de alguna manera evaluar el impacto que el taller tuvo en la práctica profesional de los participantes. Entre los aspectos a destacar son: trabajar en mediación, buscar Información, acercarme al ejercicio de las políticas públicas, necesidad del diálogo deliberativo, crear un policy brief, realizar investigación y publicar en conjunto con otros compañeros del grupo, la creación de repositorios (facilitar la recuperación y localización de la literatura gris), poner en práctica algunas estrategias en función de las revisiones sistemáticas sobre temas de mi campo profesional, acercarse a los participantes con una postura menos distante, ya que la mayoría del grupo tienen experiencia en su propia área de conocimiento, proporcionar información con más agilidad. En síntesis, podemos concluir que el taller sensibilizó a los participantes en cuanto al proceso de investigación, la importancia de la sistematización y búsqueda de información, y mayor confianza en la forma como elaborar un documento técnico enfocado a la política pública. En resumen, consideramos que EVIP-Net cumple con el objetivo fundamental de capacitar (44 total) personas en la elaboración de un documento técnico para promover política pública basada en evidencias. Finalmente, hacemos algunos comentarios que pueden tomarse en consideración para el futuro.

El taller EVIPNet se enfocó al proceso de investigación y desarrollo que conlleva la elaboración de un Policy Brief que permita influir en la toma de decisiones. Este enfoque desde nuestro punto de vista parte del supuesto que la política y la planeación son racional y que los tomadores de decisiones llevan a cabo la política con base en evidencia científica que el analista de políticas les alimenta. Este enfoque racionalista fue cuestionado por varias décadas por ser poco realista dado que no toma en cuenta que la política opera de otra manera y que no necesariamente las decisiones son lo más racional y científicamente guiadas. Esto implica que para el futuro el EVIPNET incorpore un taller de la hechura de las políticas públicas; es decir, como una idea o conocimiento se transforman en un programa o política. Si bien es cierto que los actores non-gubernamentales son importantes en generar gobernanza es importante tener claro que el gobierno mantiene la legitimidad y el monopolio de la ley y por ende de la adopción o no de una idea y transformarla en política. En resumen como transitar del Policy Brief al escenario de la hechura de políticas.

Estrategia de comunicación social

Objetivos:

Modificar normas culturales, mitos y creencias que propician situaciones de vulnerabilidad y de mayor riesgo de sufrir todo tipo de violencia, maltrato infantil, abuso sexual y acoso escolar.

1. Sensibilizar con mensajes a la población respecto a las situaciones y familias en riesgo
2. Apoyar el empoderamiento comunitario, fortaleciendo el conocimiento de la población sobre la capacidad de respuesta y disponibilidad de servicios en las instituciones, promotores y centros comunitario/salud
3. Diseminar información del Observatorio con periodistas y profesionales de la comunicación, tomadores de decisión y público general

Dos vertientes y públicos a los que va dirigida la estrategia:

1. A centros comunitarios y de salud y promotores en la prevención de la violencia
2. Tomadores de decisión, profesionales de la comunicación y público en general

Temas de prevención y atención:

Temas Claves

1. Maltrato infantil – con énfasis en la disciplina sin golpes, castigo corporal y abuso psicológico.
2. Violencia sexual y entre parejas íntimas – con énfasis en relaciones sin violencia de todo tipo, desde el noviazgo y otras.
3. Violencia entre jóvenes – con énfasis en el acoso escolar (bullying), pandillerismo y otra delincuencia, resolver las diferencias y conflictos sin golpes o abuso psicológico, seguridad vial.

Temas Transversales

1. Salud mental: reducción de estigma y sistema de referencia.
2. Alcohol: efectos en mayor riesgo de violencia y lesiones.
3. Enfoque de género: reducir estereotipos, por ejemplo que las niñas valen menos que los niños, que el hombre tiene derecho a disciplinar a la mujer, la libertad de la mujer debe restringirse, el sexo es el derecho del hombre.

En términos generales podemos decir que la estrategia se basó en tratar de afectar dos vertientes: 1) patrones y comportamientos en el campo a través de los talleres de arte en los centros comunitarios. 2) sensibilizar a través de un taller a los profesionales de la comunicación para una cobertura de la violencia diferente a la tradicional nota roja. 3) Premio a la cobertura profesional de los medios.

Los productos producidos que muestran los resultados de la estrategia de los medios de comunicación social son dos: 1) las obras de arte o fotodiario producto de los talleres comunitarios que se presentó como exhibición en el Centro Cultural Paso del Norte y, 2) un estudio de medios donde se analiza la cobertura que los medios masivos hacen de la violencia. Es difícil concluir que ambos productos realmente incidan y se puedan observar cambios en las normas culturales y mitos. Reflexionando sobre este tema consideramos que el objetivo específico de alterar normas no puede ser evaluado en el corto plazo ya que estos cambios son de largo plazo y ocurren de manera imperceptible.

Tomando en cuenta la conclusión anterior se recomendaría revisar el objetivo específico de alterar normas por algo más realísticamente con la capacidad de alterar, cambiar y medir en el corto y mediano plazo por medio de indicadores claros. Se recomienda que en el corto plazo el objetivo específico sea posicionar el programa VIP como un programa, producto o marca que sea identificado por la comunidad por lo que es y lo que hace; en palabras de Alberto Concha, miembro del Comité Técnico Asesor, debe comunicar como el VIP cambió la vida de las personas (ej. Promotores, instructores, población objetivo). El objetivo específico a mediano plazo debe ser el desarrollar un estudio de medios con indicadores que permitan observar los efectos del taller "Periodismo por la Paz" de medios en la cobertura y no simplemente hacer una tipología del tipo de nota criminal y delito. Es necesario desarrollar encuestas de percepción con un enfoque longitudinal que permita medir como las percepciones y actitudes de las personas ha cambiado con respecto a la violencia (ej. son mejores padres, hay menos violencia doméstica, mejora la comunicación intrafamiliar, etc.).

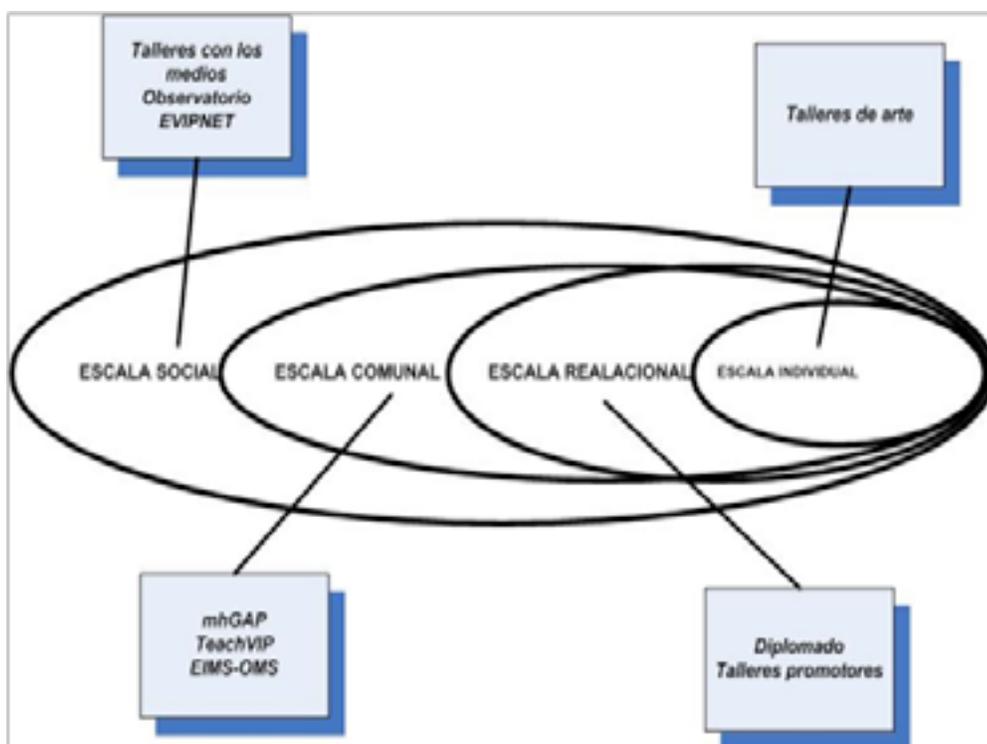


EVOLUCIÓN OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO VIP

EVALUCION OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO VIP

La meta del proyecto VIP fue crear un modelo intersectorial y multidisciplinario para la prevención de la violencia y las lesiones en Ciudad Juárez que sea replicable en otras ciudades de la frontera México-Estados Unidos. El proyecto además tiene como meta generar conocimiento y fortalecer la capacidad institucional y comunitaria, prevención de lesiones de causa externas y fortalecer la atención primaria con salud mental y atención a víctimas en la comunidad. En el documento Work Plan Phase-II (ver anexo 8) se hace mención de manera general la conceptualización de lo que es el proyecto VIP y el enfoque de salud pública y un marco analítico desde la perspectiva ecológica que incorpora varios niveles (individual, relacional, comunidad, social) de atención y riesgo basada en el marco de seguridad humana. Todas las actividades e intervenciones del proyecto VIP, en teoría, se diseñarían con la idea de afectar o incidir en cada una de las escalas del modelo ecológico que va de lo individual (talleres de arte), a lo relacional (promotores), a lo comunal (mhGAP, TeachVIP) y lo social (EVIPNet, Observatorio, Talleres con los medios) como se muestra en la figura 9. Es importante conectar el marco teórico del modelo ecológico, modelo de salud pública, modelo de seguridad humana con las intervenciones que se lleven a cabo (ver figura 9). Toda intervención que se lleve a cabo debería estar asociada a un marco conceptual y basada en evidencia.

Figura 9: Conceptualización del proyecto VIP



Si bien estos marcos conceptuales son importantes, no permiten ver y entender de manera clara cómo cada una de las actividades llevadas a cabo por cada objetivo específico se relacionan y operan en el campo de acción. Por tal razón es importante llevar a cabo una reflexión de índole inductiva o retrospectiva.

Como equipo de evaluación analizamos los diferentes componentes o actividades que se han implementado en el campo y de qué manera estos componentes se articulan en términos operativos para lograr el objetivo general. Una vez que se diagrama la forma como el proyecto opera se reflexiona en torno a si se aproxima al modelo ecológico de intervención o de salud pública que se mencionaron anteriormente. Esta actividad se lleva a cabo en dos etapas: 1) la primera etapa fue analizar la manera como cada objetivo se relaciona o contribuye a las actividades y facilita el logro de los otros dos objetivos. 2) Una vez que se analiza la transversalidad de las acciones en los objetivos se produce un modelo o diagrama que ejemplifique la forma de operar del proyecto en la práctica.

Transversalidad entre las acciones y objetivos del VIP

El cuadro 9 muestra una matriz donde se analizan las acciones emprendidas por cada objetivo y la manera como éstas se relacionan o coadyuvan a lograr otros objetivos dentro del programa VIP. En dicha matriz la flecha indica la dirección de la relación; por ejemplo, 2→1 significa de qué manera el objetivo 2 coadyuva al objetivo 1.

La matriz permite analizar la complementariedad y la coordinación que existe entre los objetivos y de esa manera evaluar si las acciones por separado están ligadas al objetivo general del programa que es “desarrollar un modelo multisectorial e interdisciplinario para la prevención de lesiones y violencia (VIP) para Ciudad Juárez y que pueda ser replicado en otras ciudades de la frontera México-Estados Unidos.”

Cuadro 9: Matriz de transversalidad de los objetivos del VIP

	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3
Objetivo 1	<p>OBSERVATORIO VIP SISTEMA AUTOMATIZADO DE INFORMACION</p>	<ul style="list-style-type: none"> Diseminar información del observatorio Fortalecer la capacidad y recursos humanos de los actores locales Comunicación y coordinación para compartir información 	<ul style="list-style-type: none"> Diseminación de información del observatorio (Difusión) Fortalecer el comité de políticas públicas del Observatorio Policy Brief en seguridad vial Asesoría para escribir un manuscrito Apoyo en la documentación y publicación de las guías manuales Biblioteca de seguridad vial
Objetivo 2	<p>1 → 2</p> <ul style="list-style-type: none"> Colaboración institucional Información estadística y cartográfica 	<p>PROMOTORIA, CAPACITACION Y SALUD MENTAL</p>	<p>3 → 2</p> <ul style="list-style-type: none"> Documentación y producción de publicaciones Difusión Apoyo al Policy Brief en salud mental Biblioteca de Salud mental y VIP Capacitación de los profesionales en salud y promotoras
Objetivo 3	<p>1 → 3</p> <ul style="list-style-type: none"> Publicaciones Resumen de política pública sobre incidentes viales Información estadística y cartográfica 	<p>2 → 3</p> <ul style="list-style-type: none"> Vinculación promotoria y salud mental y prevención de violencia Identificación de investigadores para la elaboración de Policy Briefs Capacitación a instructores de arte en prevención de violencia y salud mental 	<p>VINCULACION, COMUNICACIÓN SOCIAL Y DIFUSION DE EVIDENCIA</p>

El objetivo uno se centra principalmente en las actividades del observatorio VIP y el desarrollo y fortalecimiento del Sistema Automatizado de Información (SAI). Dichas actividades han sido insumos al objetivo dos en materia de colaboración institucional e información de índole estadístico y cartográfico que faciliten las acciones enfocadas al tema de salud mental y promotores; por ejemplo, proveer de información estadística y mapas como insumo para talleres y capacitaciones, se generaron mapas para los centros comunitarios. Otro aspecto importante es que los miembros del observatorio participaron en los talleres y capacitaciones sobre salud mental para sensibilizarlos para que su trabajo técnico pudiera tomar en consideración temas relevantes de salud mental.

El objetivo uno contribuyó al objetivo tres en tres rubros principales que son las publicaciones, resumen de políticas sobre incidentes viales e información estadística y cartográfica. Las publicaciones que se produjeron como resultado de la colaboración entre las actividades del observatorio y los de vinculación y comunicación social son: Diagnósticos espaciales (4 volúmenes), boletín del observatorio, artículo científico sobre el observatorio, publicaciones sobre seguridad vial y folleto sobre observatorio. Además se proveyó información

estadística y mapas para las diferentes actividades del objetivo tres.

El objetivo dos entre sus objetivos fundamentales son la capacitación de promotores en temas de salud mental. El objetivo dos ayudó a las metas del objetivo uno a través de tres actividades básicas: la disseminación de información del observatorio, el fortalecimiento de las capacidades locales de los recursos humanos (destacando los talleres de Alberto Concha, Devora Kestel, Franz Vandershueren), la comunicación y coordinación para compartir información que le fuera útil al Observatorio de manera particular destacando las relacionadas con organismos en el tema de salud mental.

El objetivo dos a la vez contribuyó con el objetivo tres por medio de la vinculación promoviendo los temas de salud mental y prevención de violencia, identificar los investigadores para realizar los resúmenes de políticas o Políticas Briefs y la capacitación a los instructores encargados de los talleres de arte enfocados a la prevención de violencia y salud mental. Esta vinculación permitió crear las redes comunitarias e institucionales para la campaña comunitaria de prevención de violencia.

El objetivo tres se centra principalmente en las actividades de vinculación, comunicación social y difusión del programa VIP. Existen una variedad de actividades que el objetivo 3 llevó a cabo que complementaron al objetivo uno y dos tales como: disseminación de la información del observatorio, fortalecimiento del Comité de Políticas Públicas del Observatorio, coadyuvar en el desarrollo del Policy Brief en el tema de seguridad vial y asesoría para escribir un manuscrito de índole científico publicado en la edición especial de la revista de OPS en salud y seguridad humana, apoyo en la elaboración de manuales y la de búsqueda de material para una biblioteca del tema de seguridad vial accesible a los socios del Observatorio y del tema de salud mental.

¿Existe un modelo de intervención VIP?

Una de las preguntas que mueve todo el proyecto VIP es ¿Existe un modelo de intervención de salud pública enfocado a prevenir la violencia y las lesiones? Para responder la pregunta primero es importante saber que es un modelo. Un modelo es una manera de entender y representar esa compleja realidad de manera simplificada. Un modelo lo integran componentes que se consideran claves en el proceso de intervención y prevención de violencia y lesiones; existen conectores que vinculan cada uno de los componentes y como operan o se articulan. El modelo crea sinergias y complementariedades entre cada uno de los componentes que operan como un todo.

En lo general concluimos que el Proyecto VIP tiene limitaciones que necesitan considerarse para que se consolide y sea considerado un modelo de prevención de violencia y lesiones. Esta conclusión se deriva a partir de contrastar el modelo conceptual que se utilizó para el diseño del proyecto (el modelo ecológico) como una referencia y lo que observamos en el campo de acción del VIP.

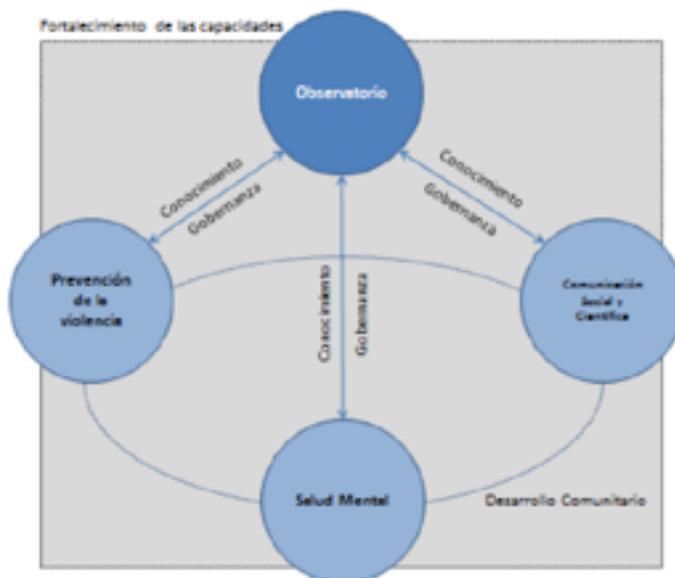
El modelo ecológico, como lo concibe el Proyecto VIP, trata de afectar cuatro escalas donde se desenvuelven el ser humano—individual relacional, comunal y social. En una discusión más amplia el modelo ecológico son seis conjuntos de estructuras ambientales (microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema, cronosistema, globo sistema) las cuales son relevantes. De ellos el microsistema, es el más cercano al individuo y comprende desde la familia hasta los vecinos, (en niveles medios podemos ubicar contextos como el aula, los compañeros de la escuela). Tomando como base la definición de tal microsistema, observamos que las acciones y programas del VIP, bajo el supuesto de ajustarse al Modelo Ecológico deberían de impactar en el nivel inmediato de la persona. Por lo tanto, si el impacto fue individual y no se relacionaron dos o más ambientes (familia, vecinos), la estrategias deberán revisarse, reiteramos con base en el modelo que se menciona sustenta el programa.

Por otra parte, la relación entre la seguridad humana busca fortalecer las instituciones del Estado que protegen a la población y las instancias de la comunidad para fortalecer su participación y empoderamiento lo que implica trabajar con los determinantes sociales, y guarda una estrecha relación con el modelo ecológico; mientras la primera busca ser más integral; el segundo se circunscribe en un contexto, de la misma medida: amplio y gradual. Bajo el supuesto que el pleno goce de la seguridad humana en el nivel individual se relacione con el micro sistema, y así sucesivamente. Los resultados generados a nivel personal, llámense generación de capacidades, instrucción, valoración, capacitación, sin la interrelación entre los ambientes ecológicos pocos impactos podrán alcanzar en las esferas superiores y los logros en lo individual nulo efecto tendrán en la sociedad en su conjunto.

Ahora bien, es importante matizar los resultados a raíz de lo que puede evaluarse en este momento y lo que se espera en el largo plazo y, lo que se puede corregir. Es ilusorio pensar que al momento de finalizar el proyecto VIP se puedan evaluar los resultados en la escala macro o meso en los niveles de violencia; esto son procesos de largo plazo que es importante monitorear y que van más allá de la temporalidad del proyecto. Lo que sí es importante es pensar la manera en que se puede mejorar e impactar otras escalas (familia, barrio, etc.) que si son factibles de incorporar y diseñar programas e intervenciones. A continuación discutimos de manera más amplia el diseño o la arquitectura del proyecto VIP para poder entenderlo de una manera más heurística.

En el modelo VIP se identificaron cuatro componentes como claves: 1) el observatorio como mecanismo de gobernanza institucional y apoyo de información a través del SAI, 2) la prevención de la violencia y lesiones por medio de capacitación, 3) comunicación social y científica y 4) salud mental a través de la capacitación de profesionales (mhGAP) y promotores de salud. Esos componentes del modelo se conectan mediante procesos que son necesarios para articular la intervención y lograr los objetivos: el conocimiento, la creación de un mecanismo de gobernanza enfocado a la promoción de VIP en la agenda pública, el desarrollo de capacidades y el desarrollo comunitario. En cada uno de los procesos se tienen programas específicos para traducir los objetivos en acciones concretas y lograr los resultados o efectos establecidos.

Figura 10: Modelo de intervención del proyecto VIP



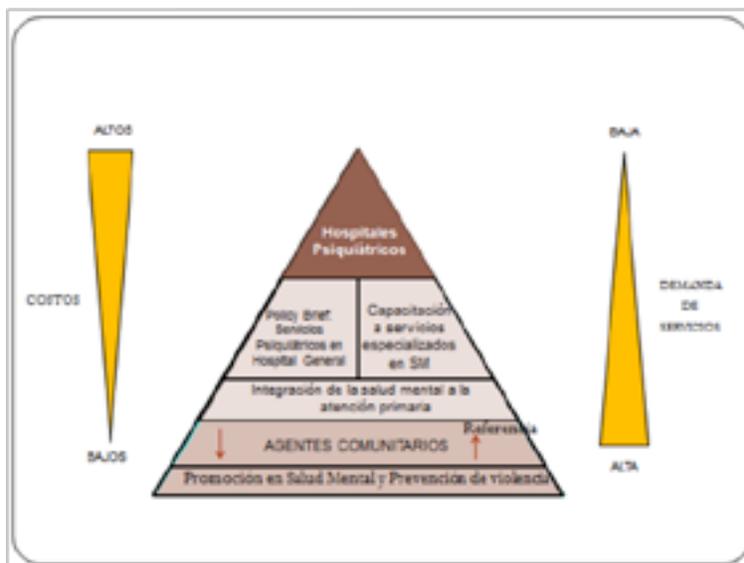
El observatorio funge como el componente principal como mecanismo de gobernanza y como insumo de conocimiento; el observatorio es alimentado de información de parte de los diferentes actores y agencias, ésta información es procesada (SAI) y genera análisis espacial (mapas y estadísticas) y conocimiento sobre el fenómeno de la violencia, lesiones y salud mental; el análisis sirve como insumo para que el grupo de políticas públicas promueva la agenda que es del interés del proyecto VIP por medio de redes (EVIPNET) y publicaciones (Policy Briefs).

La comunicación social tiene el rol de alimentar el observatorio y recibir insumos del observatorio que sirvan para articular un mensaje de comunicación que sensibilice tanto a las personas como a los tomadores de decisiones en el tema de salud mental. Similarmente por medio de talleres (grafiti, plastilina, fotografía y serigrafía) y la vinculación con los centros comunitarios se articulan las acciones relacionadas con el desarrollo de capacidades y desarrollo comunitario.

El componente de prevención de violencia y lesiones se articula con el observatorio promoviendo que las agencias, directa e indirectamente vinculadas a la salud mental e impartición de justicia, participen en el SAI. También, en gran medida la capacitación (TEACH-VIP, MH-GAP, Diplomado en Seguridad Ciudadana) se enfoca al tema de salud mental y prevención de violencia.

La salud mental es otro componente el cual se articula tanto con los otros tres por medio de varios procesos. Uno es la capacitación de promotores en salud mental como estrategia de desarrollo social. Las acciones y programas se basan en el principio que es la mejor estrategia de costo-efectividad para abordar no solo el tema de salud mental sino de desarrollo social. Es un enfoque de abajo a arriba (bottom-up) que es sintetizado mediante el siguiente diagrama (ver figura 10) en el cual se ve claramente cómo se articula con los otros componentes mediante la participación en la capacitación y los policy briefs.

Figura 10: Modelo de salud mental



Algo que es importante señalar en el modelo es el tema de la gobernanza ya que éste proceso es un proceso articulador de todos los componentes. A través de la gobernanza los actores, agencias e instituciones convergen en torno al tema de prevención de violencia, lesiones y salud mental. La gobernanza se entiende como un proceso de gobernabilidad compartida donde el gobierno y sus instancias de acción e implementación de políticas (secretarías y dependencias) son un actor cuyas funciones (investigación, desarrollo social, capacitación, etc.) son complementadas por otros actores no gubernamentales.

En términos generales podemos concluir que VIP se encuentra en el proceso de lograr articular un modelo de intervención de salud pública enfocada a prevenir la violencia y lesiones. Sin embargo, es importante tomar esta experiencia en Ciudad Juárez como aprendizaje y donde es necesario reconocer ciertas limitaciones para poder articular de maneras más clara un modelo, que se convierta en un instrumento efectivo de intervención. En los siguientes párrafos hacemos una reflexión de los avances y limitaciones del modelo que resulta de esta intervención.

Existen logros que no pueden ser negados entre los que destacamos la capacidad técnica del SAI como mecanismo de recopilación y validación de información. La información es un recurso tangible y valioso que es importante fortalecer y que al mismo tiempo puede generar recursos para el mismo proyecto en general. Las limitaciones del observatorio, identificadas y discutidas previamente, van en cuatro direcciones:

1. Mejorar la página web del Observatorio para que refleje de una manera más clara toda la capacidad y funcionalidad del SAI; actualmente la capacidad de procesamiento de datos es mucho mayor a lo que se presenta. Esta es la principal carta de presentación por lo que es importante como estrategia de comunicación del proyecto VIP. Además utilizar los datos de las Fiscalías para Homicidios Dolosos de las Procuradurías Estatales de Justicia cuyos datos son oficiales y actualizados.
2. Aumentar la capacidad de análisis geo-estadístico ya que toda la información se le da un tratamiento de variable discreta, esto es, no se generan a partir de ahí mapas de superficie o variables continuas a partir de técnicas de interpolación y cuyos resultados potencian el análisis espacial del fenómeno de violencia.
3. Crear una herramienta de análisis a una escala que permita generar información que sea relevante para que los Centros Comunitarios tengan un diagnóstico socioeconómico de la población que atienden y que simultáneamente permita hacer un monitoreo longitudinal de la población para evaluar los impactos de los programas implementados.
4. Desarrollar indicadores que permitan monitorear y evaluar los impactos del programa VIP en el tiempo.

Con relación al tema de comunicación social cuya meta es la de cambiar percepciones y comportamientos y sobre todo que los temas de salud mental, prevención de violencia y lesiones se ubiquen en las prioridades de la agenda pública. Existen varios mecanismos a través de los cuales un tema llega a la agenda pública; una vía es que el tema ya no puede ser ignorado dada su visibilidad social; otra vía, es la iniciativa interna donde un tomador de decisión sube el tema a debate; iniciativas externas por medio de la abogacía de grupos de interés. En el caso del VIP el proyecto fue concebido como un mecanismo de abogacía para sensibilizar y educar a la población y los tomadores de decisiones en los temas que son del interés del VIP. Sin embargo, los mecanismos de comunicación desarrollados son los Policy Briefs, artículos científicos, que son más de índole académico; esos mecanismo de comunicación social son importantes sin embargo su impacto es mínimo como un medio para lograr que los temas del VIP se lleven a la agenda pública. Existen otros mecanismos que necesitan desarrollarse tales como resúmenes ejecutivos que su enfoque sea el cómo comunicar un tema de política pública a los tomadores de decisiones, el cabildeo, la formación de redes que conlleven a una gobernanza más efectiva, etc. Se hicieron este tipo de esfuerzos sin embargo consideramos que su impacto ha sido marginal. Hacemos las siguientes recomendaciones:

1. Hacer un análisis de lo que existe en términos de políticas públicas que identifiquen y documenten lo que se ha intentado y lo que se ha documentado en términos de políticas para no cometer los mismos errores o replicar lo que se ha hecho de manera exitosa.
2. Es importante que la futura capacitación de los socios no solamente se enfoque en el aspecto de políticas o “policy” sino también en la hechura de las políticas. Es importante conocer de qué manera un tema (ej. salud mental) se hace visible y se posiciona en la agenda pública y eventualmente se convierte en programa(s) o política.
3. La comunicación social es también un componente del objetivo tres por lo que se recomienda considerar una estrategia de medios o de comunicación social que permita difundir los logros y beneficios del VIP para posicionarlo como una marca de proyectos (ej. Pobreza, Oportunidades, etc.) que sea identificada por la comunidad.

En lo referente al desarrollo comunitario, la capacitación de promotores locales en salud mental y prevención de violencia es una estrategia por demás relevante y efectiva para afectar o inducir cambios al nivel personal, relacional y de comunidad. Los resultados de las evaluaciones muestran su efectividad como mecanismo de educación y prevención. Existen dos problemas identificados—uno que puede tener una solución rápida y otro que es sobre la sustentabilidad de la iniciativa. El problema que tiene una solución rápida es en relación al reclutamiento y perfil de los promotores (diversificación de los promotores) y la selección de los centros comunitarios. Sin embargo, el problema central de la promotoria es que no se han creado los compromisos necesarios de otros actores (gobierno, privado, ONGs, OSCs., etc.) para apoyar esta actividad de manera continua una vez que los fondos del VIP ya no estén disponibles. La pregunta central es ¿cuál es la probabilidad que la promotoria continúe una vez que el apoyo VIP no exista? El tema es cómo hacer que el VIP se convierta en recursos semilla y no recursos que generen dependencia. Este tipo de situación también puede extenderse al tema de salud mental. Para tener más impacto en el fortalecimiento de capacidades y desarrollo comunitario recomendamos lo siguiente.

1. Desarrollar un diseño curricular de capacitación integral para que sea más efectivo y eficiente. Actualmente se tienen varios talleres de capacitación (MhGAP, TEACH-VIP, Diplomado en Seguridad, etc.) que están desarticulados y requieren de manera sustantiva de tiempo y recursos.
2. Es importante incluir temas de familia en la capacitación y formación de capacidades, este tema no está incluido. Además, el narcotráfico y/o crimen organizado debe ser parte del análisis de prevención de violencia.
3. Generar un instrumento que permita darle seguimiento a las personas impactadas por el programa para poder evaluar los impactos de la prevención de la violencia y saber si realmente se está previniendo la violencia.

Finalmente, es importante reflexionar sobre las sinergias que se lograron generar y plantearnos una pregunta clave: ¿Existe una dependencia entre los componentes del VIP o cada uno puede operar de manera autónoma? Partimos de la idea que un buen modelo debe crear sinergias e interrelaciones entre los componentes del modelo, de otra manera podemos hablar de programas o acciones, coordinadas intencionalmente o no enfocadas a un problema, pero no un modelo de intervención.

La respuesta es que las sinergias e interrelaciones de los diferentes componentes son débiles y necesitan fortalecerse. La razón por la cual llegamos a esta conclusión es la siguiente. Nos planteamos las siguientes preguntas: ¿Cuál es la probabilidad de que un componente del VIP sobreviva sin el apoyo financiero? ¿Puede ese componente operar de manera autónoma o necesita de los otros componentes? La conclusión es que de todos los componentes el observatorio y su principal producto el SAI tiene la mayor probabilidad de sobrevivir más allá del apoyo del VIP y, éste podría operar sin la necesidad de los otros componentes. La razón por la cual llegamos a esta conclusión es que atrás del observatorio existe un apoyo institucional (UACJ) y capital humano (académicos y estudiantes) que ven en el observatorio un activo que pueden capitalizar (y del cual pueden beneficiarse (apoyos financieros a la investigación, capacitación de estudiantes, etc.) independientemente de los otros componentes de la iniciativa VIP. En lo referente al componente de salud mental, La Secretaría de Salud estatal, se informa, ha empezado a adoptar algunas de las estrategias de capacitación del VIP en sus procesos. Es necesario identificar esas instituciones que pueden ser pilares y convencerlos de adoptarlo como propio. También se debería convencer a la Secretaría de Educación Pública de la importancia de su participación en el proceso para poder afectar otras escalas (familia) por medio de los niños.

Es cuestionable que la capacitación y la comunicación social puedan sobrevivir por si mismos dado que hasta el momento no han logrado que una institución vea las actividades ligadas con esos componentes como una activo, sino más bien como un pasivo financiero o una carga que requiere de recursos humanos que la organización no tiene o no está en posibilidad de asignarlos. La principal lecciones que esta situación nos deja para el futuro o para replicarse en otras ciudades es que es necesario pensar en aquellas instituciones claves que se conviertan en socias y que asuma el liderazgo de cada componente y acompañen el proceso y que una vez terminado el apoyo sea capaz de darle sustentabilidad.

Resumen del decálogo de alternativas y sugerencias

1. Mejorar la página web del Observatorio para que refleje de una manera más clara toda la capacidad y funcionalidad del SAI; actualmente la capacidad de procesamiento de datos es mucho mayor a lo que se presenta. Esta es la principal carta de presentación por lo que es importante como estrategia de comunicación del proyecto VIP. Además utilizar los datos de las Fiscalías para Homicidios Dolosos de las Procuradurías Estatales de Justicia cuyos datos son oficiales y actualizados.
2. Aumentar la capacidad de análisis geo-estadístico ya que toda la información se le da un tratamiento de variable discreta, esto es, no se generan a partir de ahí mapas de superficie o variables continuas a partir de técnicas de interpolación y cuyos resultados potencian el análisis espacial del fenómeno de violencia. En resumen incorporar la variable accesibilidad a partir de índices como un componente central del análisis espacial relacionado con la prevención de la violencia (ej. quienes tienen mejor acceso a la seguridad) , salud mental (quienes tienen menos acceso a la atención especializada de salud mental), entre otros casos.
3. Crear una herramienta de análisis a una escala que permita generar información que sea relevante para que los Centros Comunitarios tengan un diagnóstico socioeconómico de la población que atienden y que simultáneamente permita hacer un monitoreo longitudinal de la población para evaluar los impactos de los programas implementados.
4. Desarrollar indicadores que permitan monitorear y evaluar los impactos del programa VIP en el tiempo.
5. Hacer un análisis de lo que existe en términos de políticas públicas que identifiquen y documenten lo que se ha intentado y lo que se ha documentado en términos de políticas para no cometer los mismos errores o replicar lo que se ha hecho de manera exitosa.
6. Es importante que la futura capacitación de los socios no solamente se enfoque en el aspecto de políticas o “policy” sino también en la hechura de las políticas. Es importante conocer de qué manera un tema (ej. salud mental) se hace visible y se posiciona en la agenda pública y eventualmente se convierte en programa(s) o política.
7. La comunicación social es también un componente del objetivo tres por lo que se recomienda considerar una estrategia de medios o de comunicación social que permita difundir los logros y beneficios del VIP para posicionarlo como una marca de proyectos (ej. Pobreza, Oportunidades, etc.) que sea identificada por la comunidad.
8. Desarrollar un diseño curricular de capacitación integral para que sea más efectivo y eficiente. Actualmente se tienen varios talleres de capacitación (MhGAP, TEACH-VIP, Diplomado en Seguridad, etc.) que están desarticulados y requieren de manera sustantiva de tiempo y recursos.
9. Es importante incluir temas de familia en la capacitación y formación de capacidades, este tema no está incluido. Además, de hacer el narcotráfico o crimen organizado parte del análisis de prevención de violencia.
10. Generar un instrumento que permita darle seguimiento a las personas impactadas por el programa para poder evaluar los impactos de la prevención de la violencia y saber si realmente se está previniendo la violencia.



