

SISTEMATIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE PROMOTORAS/ES COMUNITARIOS EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE VIOLENCIA (PCSMYPV) PROYECTO VIP

Con el apoyo técnico y financiero de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) Oficina de la Frontera México-Estados Unidos - Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) en colaboración con Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (CONAPRA) de la Secretaría de Salud de México en el marco del proyecto de Prevención de Violencia y Lesiones, en Ciudad Juárez, Chihuahua (VIP) y como instituciones implementadoras la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Secretaría de Salud de Gobierno del Estado y la Dirección General de Centros Comunitarios y Forestación del Municipio de Juárez.



SISTEMATIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE PROMOTORAS/ES COMUNITARIOS EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE VIOLENCIA (PCSMYPV) PROYECTO VIP

Con el apoyo técnico y financiero de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) Oficina de la Frontera México-Estados Unidos - Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) en colaboración con Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (CONAPRA) de la Secretaría de Salud de México en el marco del proyecto de Prevención de Violencia y Lesiones, en Ciudad Juárez, Chihuahua (VIP) y como instituciones implementadoras la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Secretaría de Salud de Gobierno del Estado y la Dirección General de Centros Comunitarios y Forestación del Municipio de Juárez.



Comité Técnico de la estrategia de Promotores en Prevención de Violencia y Salud Mental

Lic. Raúl Soto.

Consultor en Prevención de Violencia y Lesiones para la Oficina para la Frontera México – Estados Unidos de la OPS/OMS.

Mtra. Mónica Chavira.

Consultora en Salud Mental de la Oficina para la Frontera México – Estados Unidos de la OPS/OMS.

Lic. Salvador Calderón R.

Secretaría Estatal de Salud

Mtra. Ana Julia Rovelo

Coordinadora de Prevención y Vinculación del CAIHSM

Ing. Maurilio Fuentes Estrada

Director General de Centros Comunitarios y Forestación

Lic. Salem Talamantes

Coordinadora de Atención Psicológica en Centros Comunitarios del Municipio

Lic. Gabriela Acosta Camacho

Subdirectora de Servicio Social y Acción Comunitaria de la UACJ

Mtra. Violeta Gonzalez Gil

Jefatura de Centros Comunitarios de la UACJ

Agradecimientos

Gracias al apoyo técnico de la Oficina Frontera entre México y los Estados Unidos Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS en colaboración con Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (CONAPRA) de la Secretaría de Salud de México y con el apoyo financiero de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) en el marco del proyecto de Prevención de Violencia y Lesiones, en Ciudad Juárez, Chihuahua (VIP).

Agradecemos a la Dirección de Centros Comunitarios del Municipio de Ciudad Juárez y Fomento Social de Gobierno del Estado por su apertura de los espacios y por fortalecer la red de los Centros Comunitarios. De igual manera reconocemos el apoyo brindado a la Secretaría de Salud por su apoyo con ejercicios psicoterapéuticos para los promotores y promotoras en relación a sus situaciones experimentadas.

En especialmente correspondemos a las promotoras y promotores que participaron en este proyecto que trajo consigo los resultados presentados en el documento, siendo parte esencial de la gestión comunitaria generando prevención en violencia y atención a la salud mental en las comunidades vulnerables del Municipio de Ciudad Juárez.



Agradecimientos



	Página
I. Introducción	5
1.1 Justificación	6
1.2 Vinculación interinstitucional	7
1.3 Marco Conceptual	10
II. Enfoque metodológico	12
2.1 Conceptualización de la sistematización	12
2.2. Modelo general para la sistematización	13
2.3 Indicadores para la interpretación crítica de la sistematización	14
III. Situación inicial	16
3.1 Implementación y seguimiento	16
IV. Situación final	38
V. Herramientas de información	41
VI. Lecciones aprendidas	50
VII. Experiencias de canalización	53
VIII. Conclusiones	54
IX. Bibliografía	56
X. Anexos	57
Créditos	68

I. Introducción

La presente experiencia describe las actividades realizadas durante el periodo de Diciembre 2011 a Marzo 2013 por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) Oficina de la Frontera México-Estados Unidos en colaboración con El Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (CONAPRA) de la Secretaría de Salud de México, con el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) en el marco del proyecto de Prevención de Violencia y Lesiones, en Ciudad Juárez, Chihuahua (VIP) el cual dio inicio en el 2010. Además de la participación de Gobierno del Estado a través de la Subsecretaría de Salud y el Municipio de Juárez por medio de la Dirección General de Centros Comunitarios y Forestación, así como de la UACJ como institución que colaboró en el acompañamiento y monitoreo de la operatividad del proyecto.

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 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.

La promoción de la salud es concebida como una estrategia fundamental para proteger y mejorar la salud de los mexicanos, es una acción política, educativa y social que incrementa la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria en favor de la salud; brindando oportunidades y posibilidades a la gente para que ejerzan sus derechos y responsabilidades para la formación de ambientes, sistemas y políticas que sean favorables a su salud y bienestar. Esto implica no solamente instrumentar acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, sino a que se desarrolle un proceso que permita a las personas incrementar el control sobre los determinantes de su salud y en consecuencia, mejorarla.¹

Para lograr esto fue necesario crear estrategias de identificación de líderes comunitarios que tuvieran un perfil idóneo para facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje el cual fuese sencillo de comprender y sobre todo capaz de lograr la confianza entre los miembros de una misma comunidad.



1.1. Justificación

En un contexto de violencia generalizada como el que ha vivido Ciudad Juárez del 2007 al 2012, en el que diversas expresiones de la delincuencia se han hecho presentes como el homicidio, robo a mano armada, extorsión, secuestro, cobro de derecho de piso y la delincuencia organizada, se hace necesario realizar intervenciones puntuales y dirigidas, específicamente para determinadas poblaciones. Esta situación de violencia provoca un desequilibrio emocional y los cuadros de estrés que se generan en un ambiente de constante peligro derivan en problemas de ansiedad y depresión que a su vez pueden generar violencia intrafamiliar. Sumado a esto, aquellos que han sobrevivido a un evento traumático, especialmente la población infantil, presenta cuadros de estrés postraumático, aumentando el riesgo de presentar posteriormente de desarrollar trastornos mentales, neurológicos y abuso de sustancias. Estos cuadros perpetúan los ciclos de violencia de forma indefinida y provocan una gran demanda y saturación de los servicios en salud mental, principalmente de las instituciones públicas de salud, lo cual representa un reto para dar respuesta a las víctimas de violencia y sus familias. Aunado a esta problemática se suman las barreras del estigma social y el desconocimiento de los trastornos y servicios de salud mental locales, a las que tenemos que hacer frente desde el enfoque comunitario.

Como una estrategia de apoyo a los servicios de salud mental y la prevención de violencia en las comunidades, las promotoras/es fortalecen los centros comunitarios y las colonias aledañas a ellos a través de actividades que promueven la participación y coordinación comunitaria, la promoción del bienestar individual, familiar y comunitario.

1.2 Vinculación interinstitucional

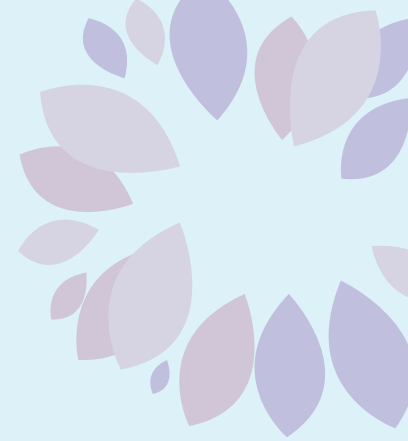
UACJ	Universidad Autónoma de Ciudad Juárez / Dirección General de Extensión y Servicios Estudiantiles / Subdirección de Servicio Social y Acción Comunitaria
Secretaría de Salud	Subsecretaría de Salud del Gobierno del Estado / Fomento Social
Municipio de Juárez	Dirección General de Centros Comunitarios y Forestación del Municipio de Juárez
Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud	Oficina para la Frontera México – Estados Unidos

La UACJ es una institución pública de educación superior, uno de los factores que la distingue su cercanía con la comunidad, debido a que a través de los años ha sido la principal promotora de la cultura, el arte y el deporte, además de otros servicios que se brindan a la comunidad. Aunque es claramente visible la presencia de la Universidad en la sociedad, aún es posible avanzar en las acciones que impacten positivamente a la comunidad integrando la enseñanza de las condiciones sociales y problemas locales en los planes educativos, mejorando así el impacto de la Universidad en la comunidad fronteriza.

La UACJ tiene la misión de crear, transmitir, ampliar y difundir el conocimiento; desarrollar, conservar y consolidar los valores que reconocen la identidad y diversidad cultural del país, la convivencia armónica entre hombres y mujeres en un ambiente de equidad y respeto y que contribuyen a sustentar el hábitat, todo ello con la intención de formar de manera integral profesionales críticos, competitivos y comprometidos con la sociedad.

Las acciones de la UACJ para el proyecto VIP fueron:

1. Capacitación de promotores y promotoras así como de universitarios en la prevención de la violencia y la atención a la salud mental.
2. Inserción en los centros comunitarios.
3. Reuniones de asesoría, realimentación y documentación por responsables del desarrollo de la acción.
4. Reconocimiento a la capacidad instalada de los diversos actores
5. Formalizar el conocimiento de los promotores y promotoras con la capacitación, por consiguiente puedan ser contratados por otras empresas o bien seguir con su voluntariado.
6. Documentar la experiencia para que pueda ser replicada como una buena práctica.





Durante una reunión en marzo de 2012 del Comité Directivo del Proyecto de Prevención de Violencia y Lesiones (VIP) en Cd. Juárez, coordinado por la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, en colaboración con la Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos (USAID) y el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (CONAPRA) de la Secretaría de Salud (Federal), la Representación de la Secretaría de Salud en la Zona Norte solicitó extender los apoyos del proyecto que hasta esta fecha habían sido orientados a través de los Centros Comunitarios Municipales y cubrir un aspecto más amplio con la incorporación de los Centros Comunitarios Estatales.

Así mismo la Oficina para la Frontera México- Estados Unidos, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), extendió la invitación a la Representación de la Secretaría de Salud Zona Norte para que, a través del Centro de Atención Integral y Hospital de Salud Mental (CAIHSM) y con el concurso de los Centros Comunitarios Estatales de la Secretaría de Fomento Social del Gobierno del Estado, participaran activamente con un Proyecto de Promoción Comunitaria en Salud Mental y Prevención de Violencia, en el mismo marco del Proyecto VIP.

En el proceso la Mtra. Ana Julia Rovelo/Coordinadora de Prevención y Vinculación del CAIHSM, fue destinada a coordinar dicho proyecto por parte de la Representación de la Secretaría de Salud, en coordinación con el Lic. Omar Zorrilla/ Coordinador de los Centros Comunitarios Estatales, mismos que estuvieron involucrados en el proyecto a lo largo del 2012.

Inicialmente las actividades de la Secretaría de Salud, se concretaron al seguimiento de promotores en relación a las altas y bajas, así como los acuerdos con los Centros Comunitarios para que prestaran sus espacios en el Comunitario y realizaran el plan de actividades comunitarias.

Posteriormente, en agosto del mismo año, la Secretaría adquiere una participación más activa en el proyecto otorgando los siguientes apoyos: Psicoterapias grupales, talleres de reeducación para la prevención de violencia y pláticas de salud mental y trabajo terapéutico.

Por otro lado la Dirección General de Centros Comunitarios y Forestación del Municipio de Juárez dirigida por el Ing. Maurilio Fuentes Estrada tiene la misión de promover el desarrollo integral de los habitantes y de las comunidades del Municipio de Juárez, a través de la tenacidad y el esfuerzo que esta dirección realice por conducto de cada uno de los Servidores Públicos, realizando un esfuerzo continuo para mejorar la calidad de los programas de formación, talleres, cursos y servicios comunitarios con el objetivo de lograr el bienestar y desarrollo social de las comunidades y su visión es la

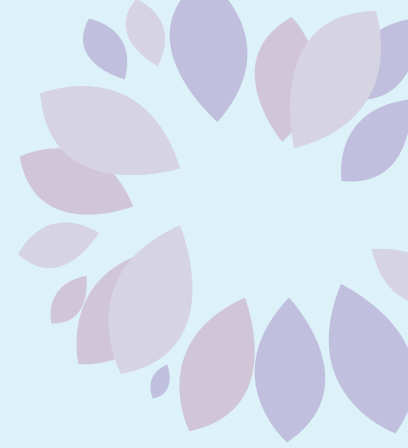
intervención comunitaria, promoviendo y creando los espacios para que, en un espíritu de corresponsabilidad, participen desde su campo los diferentes sectores de la sociedad (público, académico, privado, social, cultural y deportivo). Con las políticas sociales que se implementen en los Centros Comunitarios, ofreciendo programas completamente gratuitos con servicio profesionalizado y de calidad, con la finalidad de que éstos sean utilizados ampliamente por la sociedad en general para beneficio y desarrollo propio.

De igual manera esta Dirección presento el apoyo a través del recurso federal por el Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONADIS) este proyecto inicio el 1 de julio del 2011 con la contratación de 10 psicólogos ubicándolos en 29 centros comunitarios, Al iniciar su trabajo se dieron cuenta que había una gran cantidad de personas solicitando algún tipo de ayuda psicológica, no solo por haber sido víctimas de algún delito, sino, diversos problemas, entre ellos violencia doméstica, problemas de ansiedad, depresión, frustración, intolerancia, problemas en menores de edad por aprendizaje, mala conducta, rebeldía, déficit de atención, hiperactividad, depresión, ansiedad, etc. De acuerdo a la problemática detectada se presentó la oportunidad de dar continuidad proporcionar los servicios de salud mental para mejorar la calidad de vida, pues resulto un éxito este acercamiento atendiendo aproximadamente 10, 187 consultas psicológicas en 10 meses durante el 2011-2012. Como resultado se obtuvo que las mujeres, madres de familia, con terapias, consejería, talleres y terapias grupales mejoraran en gran porcentaje en la crianza de sus hijos, con mayores bases y herramientas para dirigirlos en su desarrollo y educación, logrando la permanencia en la escuela y se alejen de las calles, evitando así la delincuencia.

La finalidad del seguimiento en el proyecto VIP fue para lograr la concientización a las personas para que puedan obtener un estilo de vida diferente a la han llevado, fortalecerlos emocionalmente para que crezcan en su desarrollo, enseñándoles que en sus casas debe terminar la violencia y comenzar una educación diferente, canalizando a sus hijos para que participen en algunas de las muchas actividades recreativas, deportivas y educativas que ofrecen los Centros Comunitarios.

En julio del 2012 se contó nuevamente con el apoyo psicológico a través del Programa Hábitat de la SEDESOL (Secretaría de Desarrollo Social) con la contratación de nuevos Psicólogos que intervinieron en 33 centros comunitarios referenciando una estrategia integral para la canalización de problemáticas específicas y atención psicológica.

Esta vinculación género redes interinstitucionales entre los sectores de salud, de educación, gobierno estatal y municipal que tienden al desarrollo local y a mejorar las condiciones de vida, busca lograr el desarrollo de habilidades para la vida y lo esencial la organización y participación ciudadana a través de la formación de promotores y promotoras comprometidas en las comunidades.



1.3 Marco Conceptual

La estrategia de Promotoras/es Comunitarios en Salud Mental y Prevención de Violencia se enmarca dentro de una concepción eco-sistémica de la interacción dinámica entre diversos entornos, que van desde las características y regulaciones del contexto social y político hasta el sistema familiar pasando por los niveles intermedios de la clase social y los grupos comunitarios (Brofenbrenner,1986). En las últimas décadas se vienen desarrollando diversas y enriquecedoras experiencias de participación ciudadana en Salud en los diferentes ámbitos del país y desde la Conferencia de Alma Ata, en el marco de la estrategia de atención primaria de la salud (URSS, 1978). La OPS ha venido desarrollando experiencias exitosas en la formación de promotores de salud, como aliados claves para enfrentar las emergencias y los problemas de salud comunales.

El proyecto VIP y la estrategia de ACSMyPV tuvieron como fin último crear una cultura de prevención de violencia, detección temprana y promoción de la salud mental incentivando la cohesión comunitaria. Una intervención de ésta naturaleza contribuye a facilitar el acceso a los servicios en salud mental y el empoderamiento de los sectores más vulnerables. En la Figura 1 se muestra como se enmarca la estrategia de salud mental, en donde los promotores se localizan en el segundo peldaño de la pirámide posicionándose como el vínculo natural entre la población y los servicios de salud mental, así como los encargados del proceso de seguimiento.

Por otro lado la estrategia reconoce la necesidad de trabajar sobre los factores de riesgo vinculados a las personas y a sus comunidades los cuales pueden ser precursores de las violencias, asimismo, se parte del supuesto que el barrio o la comunidad surge como problematización cuando deja de ser un recurso positivo y se transforma en un territorio que presenta condiciones de vida incompatibles con los estándares mínimos de la sociedad, lo que a menudo genera un estigma social, por lo que el diseño, articulación e implementación de políticas de prevención a escala barrial son necesarias tanto por el bienestar de los afectados directos como por la sociedad en general. (Vanderschueren, 2010)



Figura 1

La propuesta de fortalecimiento comunitario no sólo consiste en la transferencia de conocimientos, porque el promotor(a) comunitario no sólo debe ser transmisor de éstos, busca promover uno de los principales derechos del ciudadano, su derecho a participar en el cuidado de la salud y ocupar un espacio importante a nivel comunitario, busca desarrollar sus capacidades en la gestión comunitaria que le permita adoptar un compromiso ético con su comunidad y que posibilite su organización y participación, incorporándose en otros espacios de participación ciudadana.



II. Enfoque Metodológico

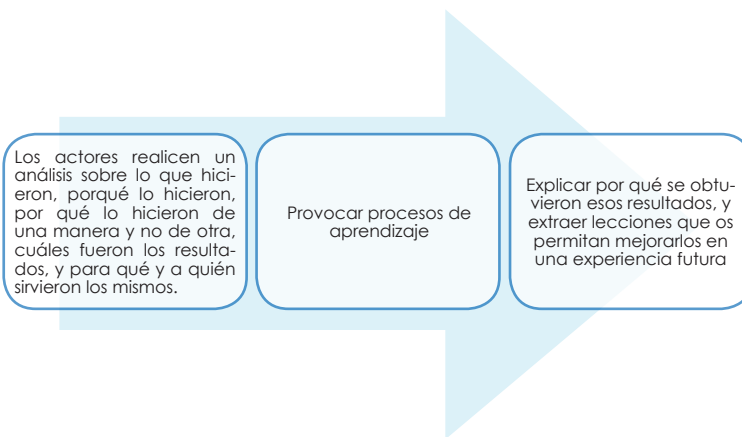
2.1 Conceptualización de la sistematización

Un proceso permanente y acumulativo de producción de conocimientos a partir de las experiencias de intervención en una realidad social.²

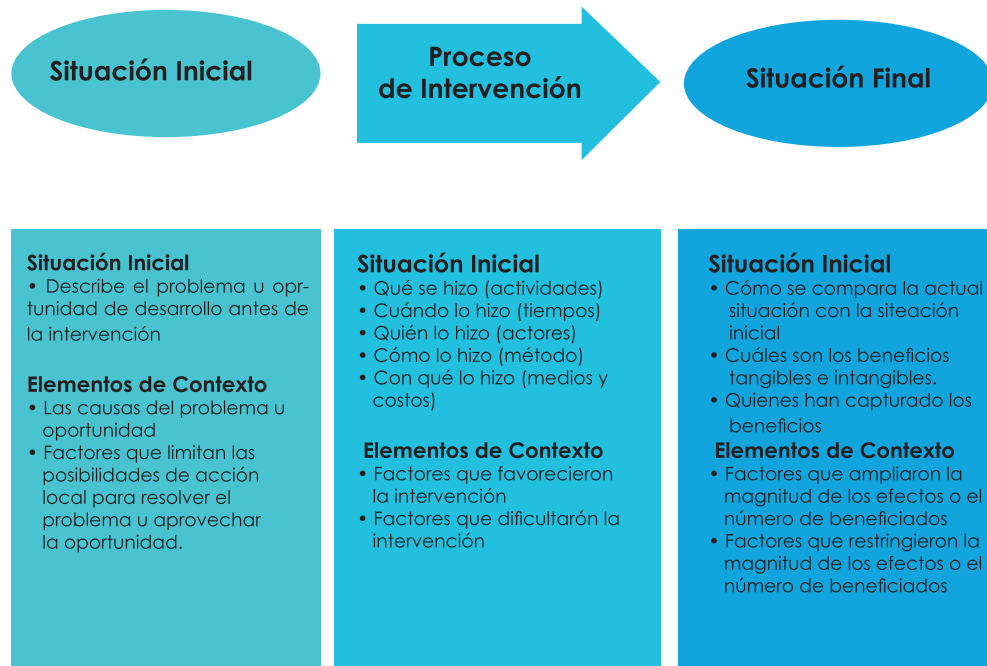


Desarrollo del concepto ¿Para qué sistematizar?

El objetivo de un proceso de sistematización es facilitar que los actores de los procesos de desarrollo se involucren en procesos de aprendizaje y de generación de nuevos conocimientos o ideas de proyectos e iniciativas de políticas/estrategias a partir de las experiencias documentadas, datos e informaciones anteriormente dispersos. Los procesos de sistematización permiten:



2.2. Modelo general para la sistematización³.



B erdegúe Julio , et al. (2000) Aprendiendo para dar el siguiente paso. Sistematización de experiencias locales para la reducción de la pobreza rural. Guía metodológica.

De acuerdo al modelo de la sistematización se logra el resultado por medio de la descripción y desarrollo de la intervención de los promotores y las promotoras insertas en sus propios contextos identificando necesidades de las comunidades y a la misma vez se capacitaron en diferentes temas que fortalecieron sus actividades, considerando poco tiempo para realizar la acción, sin embargo el resultado principal fue para cada uno de ellos de forma personal y familiar. Además de los beneficios que se promueven en trabajo colaborativo y de ayuda mutua.

Como toda experiencia, las lecciones aprendidas en cuanto al proceso de la intervención sus debilidades y amenazas se enfocó principalmente en generar el conocimiento para reflejar un crecimiento y desarrollo personal.

2.3 Indicadores para la interpretación crítica de la sistematización

A continuación se identifica el proceso formativo de las promotoras y promotores para el desarrollo de las habilidades y de actividades durante el proyecto. Estos indicadores fueron útiles para responder con claridad los resultados obtenidos y comprar las características del proceso realizado y las variaciones que se pudieron presentar de acuerdo a las metas establecidas en el proyecto.

- Demanda de los servicios brindados

Como principal actividad de la promotora y promotor es de ofrecer un servicio por medio de la formación de grupos heterogéneos para la réplica del conocimiento adquirido durante la capacitación especializada con temas formativos e informativos de acuerdo a la problemática situacional de cada comunidad.

- Canalizaciones realizadas

En este apartado se desarrollaron estrategias de apoyo para los promotores y promotoras de tal forma que fuera sencillo la referencia de cada caso presentado, sin embargo es de suma importancia contar con una herramienta de trabajo como fue el diseño de un formato que ayudará a precisar la información de cada persona que se hace referencia. Así mismo con la guía de instituciones especializadas de cada problemática.

- Habilidades psicosociales adquiridas de los promotores

En cuanto al desarrollo de habilidades sociales se mostró el avance por medio del autoconocimiento de cada promotor orientado a identificar sus fortalezas y seguridad por medio de su identidad propia y reconocimiento de sus habilidades y destrezas.

- Factores protectores internos fortalecidos de los promotores

Desarrollados por medio del acompañamiento y retroalimentación de acuerdo a cada temática frente a su grupo.

- Implementación del Proyecto de capacitación continua y resultados

La capacitación dirigida a los promotores se logró mediante la permanencia y asistencia de cada uno de ellos y como lección aprendida es realizar previamente la promoción y validez del tema para su contexto ya que de eso depende la disponibilidad y apertura para participar y asistir.

- Fortalezas adquiridas durante el proceso de intervención

Como resultado de la intervención de las promotoras y promotores radico en la personalidad e identidad ya que el grupo fue heterogéneo y los diversos procesos ayudaron y beneficiaron a lograr los resultados obtenidos en la experiencia.

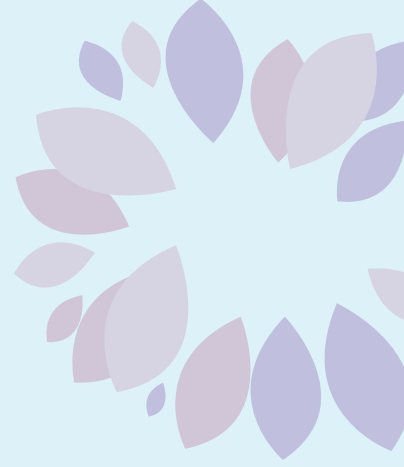
- Debilidades o áreas de oportunidad detectadas durante el proceso de intervención.

Estas circunstancias fueron detectadas en la etapa de revisión de la experiencia, la falta de

seguridad y problemas familiares de algunas de las promotoras y promotores, de igual forma la falta de credibilidad de las acciones dentro del mismo comunitario y realización de múltiples funciones dentro del espacio.

- Impacto de los servicios y feria de conmemoración del día mundial de la salud mental.

Se obtuvieron más servicios de las metas presentadas, gracias a la constancia de las promotoras y promotores, además de fomentar actividades de organización y gestión comunitaria para organizar eventos en la zona de influencia de centros comunitarios identificados con mayor población y participación.



III. Situación inicial

El proceso de intervención comunitaria en prevención de violencia y atención a la salud mental es vinculado a los centros comunitarios municipales, estatales y de la UACJ. Teniendo como objetivo general y objetivos específicos lo siguiente:

Objetivo General: Empoderar mujeres y jóvenes de Ciudad Juárez, como agentes de cambio para la prevención de las violencias que viven sus comunidades, mediante estrategias de prevención de violencia y promoción de la salud mental, poniendo a su alcance metodologías e instrumentos que les permitan operativizar acciones comunitaria en los diferentes escenarios.

Objetivos específicos

- Fortalecer los procesos de participación comunitaria y ciudadana.
- Fortalecer la promoción de la salud mental entorno a los centros comunitarios.
- Contribuir a la disminución de condiciones de riesgo y vulnerabilidad psicosocial.
- Desarrollar estrategias comunitarias para la adquisición de habilidades psicosociales en mujeres, adolescentes y niños.

3.1 Implementación y seguimiento

En un primer momento la intervención se planteó para 10 centros comunitarios municipales, pero en un lapso breve se incrementó a 32 centros comunitarios, por lo cual la idea de capacitación y seguimiento principal se cambiaron por una más completa y robusta, tanto en lo técnico como en lo administrativo. A continuación se describen las etapas de la intervención:

ETAPA	ACTIVIDAD
1	Diseño de la intervención y desarrollo de la curricula de capacitación
2	Invitación, sensibilización de actores locales y delimitación de zonas de intervención
3	Selección de las promotoras/es comunitarios para capacitación
4	Proceso de capacitación
5	Inicio de actividades de las promotoras/es comunitarios
6	Reuniones de seguimiento mensuales a promotores
7	Implementación del Proyecto
8	Documentación de la experiencia

La metodología que se utilizó para el diseño de la capacitación inicial está basada en el enfoque constructivista y participativo que promueve cuatro elementos principales:

- **Participación consciente y activa:** implica desarrollar el hábito de no ser sólo receptores de las ideas de otras personas.
- **La creatividad:** la idea central es que no se memoricen ni se repitan definiciones, sino que se construyeran conceptos que expliquen la realidad en que actúan las promotoras/es comunitarios de salud y que sean conscientes y hagan uso de los recursos humanos y materiales con los que cuentan en sus entornos.
- **Aprovechar los conocimientos y experiencias acumuladas:** Producir conocimientos colectivamente no significa dejar de lado el conocimiento individual producido por otras personas ya que sirve para enriquecer el conocimiento colectivo.
- **La apropiación de conocimientos:** Se refiere a la capacidad de las promotoras/es comunitarios de integrar los conocimientos para tener la capacidad de aplicar y multiplicar lo aprendido.

De acuerdo a las necesidades de la Ciudad se determinó que las y los promotores se especializarían en dos temáticas principalmente la Prevención de Violencia y la Salud Mental. Con esta base se determinó que materiales usar, adaptar y crear para que las y los promotores adquirieran esas nuevas habilidades y conocimiento.

En la capacitación inicial se consideraron los siguientes ejes temáticos

1. **Gestión y organización comunitaria** este tema es fundamental para la introducción y formación de las promotoras y promotores con una duración de 10 horas en donde los participantes conocieron conceptos básicos que tienen que ver con el desarrollo de las comunidades, participación ciudadana y comunitaria, además de la identificación de liderazgos como recurso potencial para la realización de sus actividades dentro de sus centros comunitarios, algunas promotoras compartieron sus experiencias y se mostraron participativas.
2. **Habilidades para la vida**, tema realizado con 10 horas de duración, por medio de este tema las promotoras y promotores conocieron sus habilidades escondidas ya que desconocían sus capacidades, además de su visión como líderes de las



comunidades, además se mostraron participativas en conocerse a sí mismas.

3. **Promoción de la salud mental**, este es un tema relativamente nuevo para las comunidades, hay desconocimiento y temor, además la desconfianza en reconocer que hay un problema en salud integral en las personas, las diferentes situaciones de violencia, la pobreza y las condiciones de vida que tienen las personas son causas del problema de salud mental y es por eso que se les sensibilizo en conocer el tema y mostrar iniciativa para orientar a las personas que solicitaron de su apoyo y canalización.

4. **Introducción a la prevención de las violencias**, en el caso de este tema las promotoras tuvieron la oportunidad de compartir sus experiencias y manifestar las diferentes situaciones que han vivido ellas mismas, familiares o bien sus comunidades y que por esta situación se han enfrentado a tratar de resolver sus problemáticas, con información adecuada, oportuna e importante para las canalizaciones que tengan que realizar.

Esta capacitación inicial, permitió a los promotores comunitarios redimensionar su intervención como actor social en su comunidad y en las acciones de prevención de violencia y promoción de la salud mental en su comunidad por lo cual fue necesario impulsar un proceso educativo integral.

La invitación de los participantes en el proyecto inicia con el Municipio de Juárez quien a través de los centros comunitarios define y prioriza de acuerdo a las zonas más afectadas por la violencia. Tiempo después debido a la demanda de servicios se propone la participación de la Secretaría de Salud Estatal, ésta decidió que la intervención se realizara en los Centros Comunitarios de Fomento Social y la UACJ se incorpora finalmente en el proyecto por la experiencia invertida en las comunidades siendo la Subdirección de Acción Social y Comunitaria (administración 2006-2012), tomando la decisión que la intervención se realizará en sus dos centros comunitarios. Estas tres instancias son el centro de la intervención con lo cual la vinculación interinstitucional se vio favorecida.

En relación al tema de la salud mental a nivel comunitario sensibilizo a los actores sociales, porque que se detectó que las comunidades tenían poca y nula información respecto al tema convirtiéndose en el centro de atención para que el gobierno pueda definir en su agenda política. El asunto de la salud mental toma relevancia legislativa, desde el punto de vista de propuestas de modificación a la ley o creación de leyes, en la medida que se relaciona con otros temas de interés público. En este sentido, la salud mental incluye, desde trastornos discapacitantes como la esquizofrenia, depresión, obsesión – compulsión y alcoholismo, que son enfermedades neuropsiquiátricas y están entre las 10 enfermedades más discapacitantes⁴, hasta fenómenos sociales como la corrupción, la cual como conducta antisocial es también materia de la salud mental. Cabe apuntar que en relación a los impactos sociales, los índices de enfermos de estos trastornos tienden a aumentar debido a problemas como la pobreza, violencia, aumento de adicciones y envejecimiento de la población. (Sandoval De Escurdia/ Richard Muñoz. 2005)

Esta información traduce que los actores sociales regularmente identifican el término de la salud a lo biológico y físico y finalmente a lo mental, esto trae consigo que en las comunidades no se identifiquen los problemas mentales como una situación prioritaria, además que no se identifica su valor dentro de la sociedad para mejorar la calidad de vida de los habitantes.

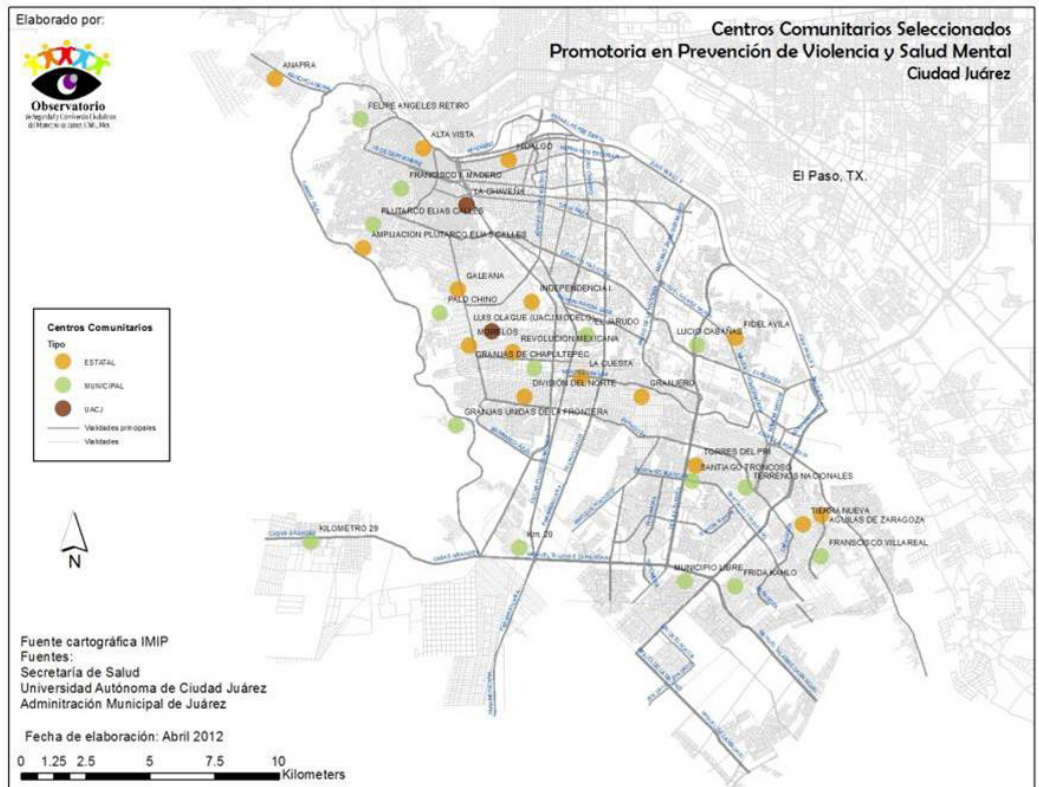


Figura 2: Esta Geo referencia muestra las zonas en las cuales se implementó el proyecto, aclarando donde se encuentra cada centro comunitario del municipio, estado y de la UACJ.

La elección de los Centros Comunitarios de realizo mediante la guía de cada institución quienes fueron realizando la priorización de las zonas más afectadas en situación de violencia y atención a la salud mental, además que la ubicación de ellos se distinguiera de forma equilibrada en el mayor territorio del Municipio de Juárez.

Para la selección de los promotores, se elaboró una pequeña entrevista para detectar las habilidades y destrezas con que contaban los interesados con las siguientes preguntas:

1. ¿Qué experiencia tiene en el trabajo comunitario?
2. ¿Qué cursos o capacitaciones ha tomado?
3. ¿Qué cualidades tiene para ser una promotora comunitaria?
4. ¿Cuál sería uno de sus defectos?
5. En caso de ser seleccionada. ¿Cuál sería su primera actividad como promotora comunitaria?
6. ¿Cuáles serían las tres necesidades básicas en su comunidad?

En cada centro comunitario se publicó una convocatoria y se entrevistó a 3 jóvenes (sexo indistinto) y 3 mujeres adultas, para seleccionar solamente a un/a joven y una mujer adulta para que participaran en la intervención.

En total se entrevistaron más de 150 personas que buscaban formar parte de la intervención. En la promoción de la convocatoria fue fundamental la participación de los directores de los centros comunitarios. Entre otros aspectos para la selección se tomó en cuenta la experiencia en el trabajo comunitario, disponibilidad, situación laboral, capacitaciones previas, entre otras.

4 Proceso de capacitación.

Los temas selectos de la capacitación son:

- Herramientas para el diagnóstico comunitario
- Resolución No Violenta de Conflictos
- Género y violencia contra las mujeres
- Derechos Humanos
- Medidas de Autoprotección
- Adicciones
- Habilidades para la Vida

Con esta capacitación continua que suma 120 horas de entrenamiento más las horas prácticas se dotó de las habilidades y conocimientos necesarios a las y los promotores para realizar intervenciones puntuales en sus comunidades.

La primera capacitación se llevó a cabo del 12 al 16 de diciembre del 2011 con 17 promotoras/es de los siguientes centros comunitarios municipales:

- Km 29
- Granjas de Chapultepec
- Felipe Ángeles
- Francisco I. Madero
- Santiago Troncoso
- Francisco Villareal
- Frida Kahlo
- Km 20
- Palo Chino
- El Jarudo

La segunda capacitación se realizó del 5 al 9 de marzo de 2012 con 18 promotoras/es que fueron seleccionados de los siguientes centros comunitarios municipales y estatales:

Centros comunitarios municipales	Centros comunitarios estatales (Fomento Social)
<ul style="list-style-type: none"> • Granjas Unidas • Santiago Troncoso • Palo Chino • Municipio Libre 	<ul style="list-style-type: none"> • Fidel Ávila • Ampliación Plutarco Elías Calles • Independencia I • Morelos • Hidalgo • Anapra • Revolución Mexicana • Águilas de Zaragoza

La tercera capacitación se llevó a cabo del 19 al 23 de marzo de 2012 con 18 promotoras/es comunitarios de la UACJ, del municipio y del estado.

Centros Comunitarios Municipales	Centros Comunitarios estatales (Fomento Social)	UACJ
<ul style="list-style-type: none"> • Frida Kahlo • Municipio Libre • El Jarudo • Granjas de Chapultepec • Tierra Nueva 	<ul style="list-style-type: none"> • Torres del PRI • Hidalgo • La Cuesta • Galeana • Altavista • Granjero • División del Norte 	<ul style="list-style-type: none"> • Chaveña

A la par de este entrenamiento a promotores comunitarios, también se capacitó en salud mental a directores de todos los centros comunitarios.

A lo largo de los talleres se enfatizó el trabajo comunitario que comprendió:

- Atención y acompañamiento.
- Fortalecimiento del sistema comunal mediante visitas de seguimiento y grupos vecinales.
- Trabajo con poblaciones en riesgo a través de la identificación y las intervenciones oportunas en materia de prevención.

- Grupos de dialogo comunales con poblaciones especificas (grupos de madres, habilidades para la vida con niños y adolescentes, grupos de hombres, etc.)

5 Inicio de actividades de las promotoras/es comunitarios

El trabajo de las/os promotoras/es dio inicio de manera gradual, primero en los 10 comunitarios municipales y después en el resto en la medida que se fueron capacitando. Las intervenciones que trabajaron son muy distintas y van desde presentación de películas, grupos de adultos mayores, pintura, caminatas, deportes, talleres de escritura, hasta charlas sobre prevención de adicciones, organización comunitaria y gestoría, todas ellas enfocadas a la detección de problemáticas diversas y sensibilización.

Las principales actividades de las promotoras/es comunitarios fueron:

- Promover y llevar a cabo acciones de información sanitaria y desarrollo de habilidades con grupos o individuos, utilizando tanto los espacios del servicio de salud como los espacios de la comunidad
- Difundir en la comunidad los recursos socio-sanitarios disponibles así como sus formas de funcionamiento, información acerca del Seguro integral de Salud y los requisitos para el aseguramiento.
- Detectar particularidades de cada comunidad en relación con aspectos de salud para fomentar intervenciones específicas y promover nuevas acciones.
- Facilitar el acceso de las comunidades a recursos y medidas de prevención, lo cual implica acciones destinadas a fomentar el tejido social de las comunidades para reducir los factores de contexto que aumentan la vulnerabilidad de las personas o comunidades.
- Aumentar los canales de información con las comunidades para facilitar el contacto entre los servicios y las personas
- Dar soporte y dinamizar iniciativas comunitarias para potenciar el tejido social de las comunidades y así para crear redes de acogida más estables y con mejores conexiones con los servicios de salud.
- Detectar, movilizar y coordinar recursos de los servicios públicos y de las comunidades para dar respuesta a las necesidades.
- Documentar la experiencia (reportes, listas de asistencia, formatos, diario de campo). Se establecieron alianzas para la operatividad de las acciones con el Municipio, el Estado y la UACJ, todos ellos a través de los Centros Comunitarios.

Al finalizar el proyecto se logró integrar un grupo heterogéneo de 60 promotores comunitarios, en cuanto a edad, nivel de escolaridad, lugar de procedencia, experiencias

de vida, entre otros vinculados a los centros comunitarios municipales, estatales y de la UACJ para abordar la prevención de la violencia y la promoción de la salud mental. Los resultados en este indicador de manera cualitativa es la formación del capital social a través de instalar capacidad en las comunidades al ser estos promotores preferentemente habitantes del entorno comunitario.

De igual forma se contempló el impacto directo e inmediato en el entorno de sus familias. Brindándoles a los promotores comunitarios una compensación mensual.

El rol de los promotores en salud mental, como animadores comunitarios es planificar, organizar y realizar acciones en el seno de sus comunidades, activando las redes sociales; mediante actividades con flexibilidad y al ritmo de la vida comunitaria.

Los siete facilitadores estudiantes de servicio social con el perfil de Licenciatura en Trabajo Social y Psicología quienes de igual forma recibieron compensación tuvieron la tarea de acompañar el proceso siendo un enlace que favorece la retroalimentación y el seguimiento en campo de los promotores, el hecho de contar con perfil universitario aportaría a la acción los diagnósticos comunitarios.

Sus principales actividades fueron:

- a. Realizar entrevistas de seguimiento con los promotores y directores de los centros comunitarios.
- b. Orientar a los promotores sobre el diseño de estrategias de prevención.
- c. Acompañar a los promotores en los eventos y/o trabajo grupal.
- d. Dar acompañamiento a los promotores para la documentación de la experiencia.
- e. Formular apreciaciones diagnosticas respecto a la violencia comunitaria.
- f. Formular pre diagnostico situacional, de los elementos y factores que favorecen e influyen para hacer frente a la violencia desde la comunidad.
- g. Recabar información para Mapeos temáticos.
- h. Elaborar reportes cuantitativos y cualitativos.
- i. Tomar evidencia fotografías, testimonios, videos y listas de

asistencia.

Por parte del rol de los directivos de los Centros Comunitarios son las siguientes:

- Facilitar el trabajo de los promotores y facilitadores.
- Proveer el espacio de trabajo.
- Promover de manera general la acción preventiva.
- Recibir información general y de resultados.

6 Reuniones de seguimiento mensuales a promotores

Con la finalidad de dar seguimiento a las actividades que realizan los promotores, se implementaron reuniones mensuales de seguimiento que permitieron llevar un control de los impactos realizados, de las situaciones que requerían especial atención, así como la planeación de futuras actividades conjuntas. Las reuniones se realizaron el primer viernes de cada mes, con una duración de entre 4 y 6 horas, entre otras cosas se trabajaron técnicas grupales que los promotoras/es pudieran replicar en su trabajo cotidiano en la comunidad.

Además de ofrecerles asesoría, retroalimentación y documentación por el equipo técnico responsable, son consideradas capacitaciones en función de que se revisa la experiencia, se da la reflexión entre herramientas y elementos teóricos contrastados con la práctica.

Asimismo la UACJ elaboró diversos formatos para seguimiento y control (ANEXO 1)

1. **Formato de Registro de Horarios** de Promotores Comunitarios que ayudo a identificar el promotor asignado y datos principales para la localización de cada uno, así como información de días y horarios que asisten al centro comunitario.

2. **Formato en relación al desempeño de cada Promotor Comunitario** este documento se complementó con información del facilitador describiendo cada actividad realizada identificando las habilidades y destrezas para el desarrollo de la actividad, así como las deficiencias del desempeño observadas durante la sesión, de igual manera los compromisos que se adquirieron en la supervisión para la revisión en la siguiente visita del facilitador, con la finalidad de reconocer esencialmente el desempeño del promotor haciendo notar el cambio

observado.

3. La base principal para el trabajo realizado por el facilitador fue la **bitácora de asistencia** para la supervisión, un formato que evaluó la visita realizada a cada promotor/a identificando la asistencia y el estatus de la visita realizada contando con la firma del responsable del centro comunitario, siendo así la mejor forma de recabar información como evidencia del trabajo.

4. Los **formatos de planeación** fueron elaborados esencialmente de forma sencilla en la que la promotora o promotor especificara los objetivos de cada actividad, los materiales y/o recursos disponibles (humanos, económicos, técnicos) y las tareas a desempeñar, además del procedimiento de la actividad que se programaba en la calendarización de acciones.

5. La **ficha de canalización en Salud mental** se utilizó este formato para ser entregado a cada promotor en la reunión mensual, la experiencia de su utilización fue un instrumento sencillo para ser llenado y algo fundamental es que se agregó un renglón para su seguimiento en la referencia.

6. **Listas de asistencia** a talleres y reuniones comunitarias este formato fue un requisito que entregaba la promotora y promotor en donde se llevó un registro detallado de los beneficiarios atendidos y cada mes se entregaron en la reunión mensual para realizar el registro cuantitativo general.

7. Con la finalidad de dar certidumbre al trabajo de las/os promotoras/es y promotores se diseñó un **gafete** que les permitiera realizar su trabajo en la comunidad con el debido reconocimiento a sus capacidades.

El procedimiento para seguimiento de las reuniones mensuales con las promotoras y promotores se realizó mediante la convocatoria utilizando avisos a través de medios electrónicos como la creación de una cuenta en Facebook para la publicación de noticias, eventos e invitaciones, así como evidencia de resultados obtenidos en cada grupo y en cada centro comunitario, esto trajo enormes beneficios para lograr la comunicación idónea.

La logística para cada reunión se realizó con programación de acciones de acuerdo a las necesidades detectadas en el grupo por medio de una agenda del día con los puntos a tratar en la sesión que tenía una duración de 4 horas el primer viernes de cada mes.

Las temáticas a tratar fueron detectadas en cada reunión con la finalidad de fortalecer el conocimiento de las promotoras y promotores, además de promover técnicas grupales que les ayudará a comprender situaciones frente al grupo.

La asistencia permaneció entre los 25 a 30 asistentes en cada reunión mensual convocando la asistencia en lugares estratégicos dentro de las instalaciones de la UACJ lo que sirvió para la autoestima de los asistentes.



Preveención de violencia

7 Implementación del Proyecto

La estrategia de capacitación continua permitió a las y los promotoras/es conocer diversas herramientas para incidir puntalmente en problemáticas comunitarias. El taller de resolución no violenta de conflictos se realizó en alianza con el Centro de Colaboración Cívica, con vasta experiencia en el tema, las/os promotoras/es aprendieron a identificar problemas y a trabajar en soluciones, entendieron su rol como mediadoras/es comunitarios para reducir conatos de violencia comunitaria.



El taller de Medidas de Prevención y Auto-cuidado se realizó con el apoyo de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, específicamente con la Dirección de Prevención del Delito y Participación Ciudadana. Dada la situación actual de Ciudad Juárez, se decidió en colaboración con la SSPF y otras instancias locales, entre ellas el Comité de Madres y Familiares de Jóvenes Desaparecidas de Ciudad Juárez, el fortalecer las habilidades de los promotores comunitarios y otros agentes multiplicadores que trabajan en la prevención de las violencias para que aprendieran medidas de prevención del delito y autocuidado para la comunidad.

El taller constó principalmente de dinámicas que permitieran a los promotores un acercamiento con las y los jóvenes de las comunidades para socializar las medidas de protección, que van desde informar a un familiar sobre el lugar a donde se dirigirá, con quien estará y el tiempo que planea estar ahí, hasta habilidades para no aceptar invitaciones de extraños. La capacitación tuvo una duración de 10 horas principalmente mediante dinámicas. Dada la metodología utilizada, se anexa el material de apoyo.

Durante el taller se contó con la participación de 25 promotores comunitarios vinculados al proyecto VIP, adicionalmente se tuvo instituciones y organizaciones de la sociedad civil invitadas, sumando un total de 34 participantes, entre las instituciones se encuentran:

1. Secretaría de Seguridad Pública Municipal
2. Instituto Chihuahuense de la Mujer
3. Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres
4. Reto a la Juventud, A.C.
5. Comité de Madres y Familias con Hijas Desaparecidas



El taller de Derechos Humanos fue impartido por el Maestro Christian Rojas Rojas quien con toda la experiencia abordó temas y conceptos en Derechos Humanos, realizó técnicas grupales para detectar los conocimientos de los promotores en el tema además darles a conocer los artículos constitucionales como ciudadanos mexicanos. Este taller se realizó los días 19 y 20 de Octubre en 2 sesiones con un total de 10 horas. La sede fue en el Instituto de Ingeniería y Tecnología de la UACJ

El aprendizaje marcado por los promotores y promotoras radica en el conocimiento del tema, ya que la mayoría de ellos desconocía el tema, retomaron ejemplos de la vida cotidiana de algunas de ellas, lo más importante que mencionaron en este tema fue la credibilidad en el tema, ya que varias personas e inclusive ellas mismas optaban por no participar por el desconocimiento a



la información, una ventaja fue que el instructor facilitó el aprendizaje por medio de técnicas grupales en donde se retroalimentó la enseñanza en cada uno de ellos, finalmente al momento de la conclusión del tema se les entregó


cuadernillos y documentos de lectura para fortalecer sus conocimientos y sobre todo tuvieran la facilidad de réplica en cada uno de los centros comunitarios.

El taller de Habilidades para la Vida se llevo a cabo los días 15,16 y 17 de noviembre de 2012 tuvo una duración de 24 horas con sede en el Instituto de Ciencias Sociales y Administración de la UACJ y fue realizado por Mario Anaya y Gabriela Barajas Sánchez. El objetivo fue la formación de promotoras comunitarias en el trabajo de desarrollo y fortalecimiento de habilidades para la vida en niñas, niños y adolescentes de Ciudad Juárez, Chihuahua. Es importante mencionar que el taller se realizó en forma separada (niños, niñas y promotoras) ambos grupos y en algunos momentos se tuvo la oportunidad de realizar actividades en conjunto. Siendo una gran experiencia para el grupo participante.



Como aprendizaje para el facilitador Mario Anaya evalúa que el grupo de promotoras tuvo participación, interés y entusiasmo. Además en algunas de las sesiones la dinámica del grupo se veía determinada por las emociones de las mujeres en las que coincidían con sentimientos de miedo, tristeza y enojo. También compartieron situaciones de violencia y aspectos que no han tenido oportunidad de trabajar. De manera constante, hicieron mención sobre la solicitud de contar con espacios para trabajar y reflexionar sobre situaciones de violencia que se les presentan en su trabajo como promotoras comunitarias.

En cada ejercicio se observó y escucho una insistencia y “necesidad” de ser escuchadas y



compartir experiencias personales. Ante la emotividad de algunas de las promotoras solicitaron más tiempo para escucharlas y entre ellas mismas se motivaban a participar.

Por otro lado la facilitadora Gabriela Barajas estuvo a cargo del grupo conformado por niñas, niños y adolescentes de diferentes edades que oscilan entre los 4 y los 12 años, con una asistencia del primer día con 16, el segundo día 14 y el tercer día 18 participantes hijas e hijos de las promotoras comunitarias de diferentes centros comunitarios, en cuanto a los resultados se lograron procesos significativos con las y los niños. Hablaron en general de las situaciones que viven a diario en sus ámbitos familiar y escolar sobre todo. Expresaron que en ocasiones el trato que les dan sus madres y padres (o los adultos alrededor), no es el más satisfactorio y llega a ser hasta violento.

La reflexión se hizo en relación a las actitudes propias y poco a poco se dieron cuenta de que también suelen ser violentos con otras niñas y niños, por ejemplo en la escuela o con sus hermanos y hermanas. Se observaron casos específicos, en el que se notó un cambio drástico en la seguridad personal de los niños y de las niñas. Al final de la sesión los integrantes del grupo pasaban de manera voluntaria al frente y compartían sin vergüenza sus pensamientos y sentimientos, se logró mayor participación y sensibilización a la importancia del uso de tiempo libre y de cómo se pueden hacer actividades sencillas que los mantienen ocupados, entretenidos y aprendiendo, y que no implican riesgos relacionados con la violencia o con el uso de sustancias adictivas.

Por otro lado el apoyo brindado por el equipo de psicólogas de la Secretaría de Salud quienes realizaron contención en las diferentes situaciones y problemáticas que los promotoras/es presentaron en cuanto a su vida personal, familiar y comunitaria.

Acciones que se realizaron:

1. PSICOTERAPIAS GRUPALES.

Como parte de las acciones desarrolladas por las promotoras y promotores se identificó la necesidad en algunos de los grupos temáticas en relación a temas abordados por especialistas, para esto la Secretaría de Salud cuenta con un área especializada en salud mental que está integrada por Psicólogas, mismas que realizaron una apreciación diagnóstica de los grupos que requirieron el apoyo psicológico bajo la supervisión de la Mtra. Tzibiah Chávez/ Coordinadora de Psicología del CAIHSM, quien revisó la homologación de criterios del grupo y el plan de trabajo, respetando los criterios de inclusión, los cuales contemplaron un mínimo de 8 personas y un máximo de 15, donde los promotores y promotoras

asumieron el compromiso de convocar a los participantes que deseaban la atención, así como la garantía de que los Centros Comunitarios contarán con un espacio acorde a las necesidades del grupo.

De acuerdo a la solicitud de terapias grupales sobre tema de “duelo”, se impartieron las siguientes reuniones de apreciación con una duración estimada de 3 horas en turno matutino:

C. Comunitario	Fecha	Asistentes	Conclusiones/ Recomendaciones
Granjas de Chapultepec	03-Sep-12	25	5 personas presentaron problema de duelo, los demás fueron convocados de manera aleatoria. Se canalizaron con Psicólogo del Centro.
Santiago Troncoso	04-Sep-12	4	2 personas presentaron problemas de duelo, se canalizaron con psicólogo del Centro.
Luis Olague-UACJ	07-Sep-12	3	1 persona presentó problema de duelo, quien fue atendido por personal del CAIHSM Mtra. Tzibiah Chávez los días viernes.
Granjas Unidas	10-Sep-12	0	No se tuvo asistencia en la 2 visita.
TOTAL		32	Servicios Otorgados

Con base en la participación de la comunidad, se acordó un mes después ofrecer a los Centros Comunitarios pláticas y/o talleres de Auto-Cuidado.

2. TALLERES DE REEDUCACIÓN

Con la inclusión del Centro de Atención y Prevención a la Violencia Familiar (CEPAVI), el Programa de Promoción Comunitaria, adquiere una herramienta de prevención muy importante, ya que con los talleres de REEDUCACION impartidos por CEPAAVI dirigido a víctimas y agresores de violencia de pareja, tuvo como bien fomentar el desarrollo de nuevas habilidades y formas de comportamiento en mujeres y hombres, teniendo como propósito establecer relaciones de pareja en un plano de igualdad.

Los talleres tuvieron una duración de 25 sesiones de 2 horas por sesión con un grupo de mínimo 7 personas, máximo 15 y de acuerdo a la solicitud y se impartieron de la siguiente manera:

Comunitario	Fecha	Servicios	Notas
Granjas de Chapultepec	Septiembre	41	En curso, grupos de mujeres.
	Octubre	29	En curso, grupos de mujeres.
	Noviembre	15	En curso, grupos de mujeres.
	Diciembre	8	En curso, grupos de mujeres.
TOTAL		93 Servicios Otorgados	
Luis Olague-UACJ	Agosto	11	En curso, grupos de mujeres.
	Septiembre	8	En curso, grupos de mujeres.
	Octubre	30	En curso, grupos de mujeres.
	Noviembre	16	En curso, grupos de mujeres.
	Diciembre	5	En curso, grupos de mujeres.
TOTAL		70 Servicios Otorgados	
Granjas Unidas	-	-	Se solicitó transporte para llegar al Centro Comunitario. No se dispuso lo necesario para realizar el taller.
Libramiento	-	-	Se solicitó transporte para llegar al Centro Comunitario. No se dispuso lo necesario para realizar el taller.


Los talleres fueron recibidos de excelente manera por los Centros Comunitarios, mismos que solicitaron más talleres. No obstante, la falta de transporte para acceder a estos espacios limitó que la cobertura de los mismos fuera ampliada.

3. PLATICAS DE SALUD MENTAL Y TRABAJO TERAPÉUTICO CON PROMOTORES

Con el objetivo de proporcionar a promotores/as de Salud Mental información y estrategias sobre auto-cuidado de la salud que les permitan lograr, gradualmente un óptimo desempeño de sus funciones en equilibrio con sus actividades cotidianas, se llevaron a cabo las siguientes pláticas impartidas por la Mtra. Griselda Sáenz/ Coordinadora de Enseñanza del CAIHSM, las cuales continuaron con ejercicios psicoterapéuticos de relajación que permitieron al promotor conectarse con sus emociones y liberar las atenciones de su trabajo diario.

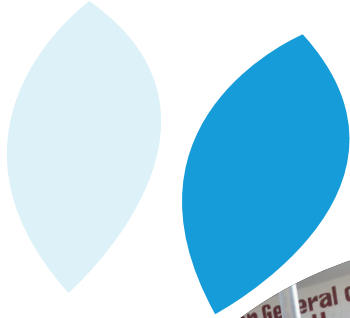
Temática abordada y Ejercicio Terapéutico	Fecha	Asistentes
Auto-Cuidado y Relajación	7-Septiembre-13	36
Estrés y Activación Física (suspendida por actividad de Brigada de Salud Mental)	5-October-13	-
Estrés y Activación Física (sustituida)	9-Septiembre-13	37
Imaginería y Rituales	7-Diciembre-13	39

El apoyo institucional del CAISHM fue esencial para la contención de las promotoras y promotores, ya que en cada reunión mensual tenían la oportunidad de manifestar sus sentimientos y manejo de situaciones de conflicto.



Las promotoras/res han reflejado el interés de su participación en la organización y promoción de su primera actividad con la comunidad, realizando la logística para la Conmemoración del Día Mundial de la Salud Mental a celebrarse en el mes de octubre, en donde los resultados fueron muy positivos para los agentes en salud mental, refiriendo que fue un esfuerzo entre varios participantes.

La dinámica para el desarrollo de la actividad fue a través de la organización de 7 sedes las cuales tuvieron la participación de más de dos centros comunitarios participantes y en donde cada promotor se hizo responsable de sus propias acciones a desarrollar durante el evento, cabe señalar que los resultados de la convocatoria y asistencia fue de entre 50 a 150 asistentes por sede.



IV. Situación Final

Durante este proceso de intervención de los promotoras/es de salud mental se han desarrollado habilidades nuevas en su vida personal y en el desarrollo de sus actividades dentro de los centros comunitarios, haciendo hincapié en un cambio personal y en su entorno familiar, ese cambio se ha visto en las reuniones mensuales que fueron programadas el primer viernes de cada mes mostrado interés por parte de las promotoras/es, trabajando con una actitud positiva; de igual manera se puede observar que se han desarrollado actitudes de solidaridad, responsabilidad, organización, empatía y facilidad de palabra, estas características han tenido impacto en sus beneficiarios, logrando que permanezcan en cada una de las actividades a las cuales son convocados, ya que ven al promotor/a como un referente del centro comunitario.

Cabe señalar que se detectaron deficiencias en algunos promotores, sin embargo se tiene retroalimentación por medio de los facilitadores de seguimiento, para fortalecer las áreas en las cuales aún existen debilidades. Así mismo algunos promotores han sido dados de baja, por razones de índole personal, incumplimiento de sus funciones o inasistencia al centro comunitario, capacitaciones y reuniones mensuales de seguimiento.

Es importante mencionar diversos logros del proyecto o aspectos relevantes:

- Se llevaron a cabo 3 talleres en los cuales se capacitaron a 56 directores de centros municipales en salud mental para alinear al personal de los centros capacitados a la estrategia de prevención de violencia y promoción de la salud mental con promotoras/es comunitarios.
- Se formaron 53 promotoras/es comunitarios en prevención de violencia y salud mental provenientes de las cinco zonas de la ciudad convocados por los órganos de participación ciudadana de Fomento Social, Secretaría de Salud, Municipio y UACJ.
- Finalmente se eligieron 60 promotoras/es comunitarios por que se realizaron sustituciones por las personas que no acudieron a la etapa de formación, de los cuales solo concluyeron 28 al mes de diciembre.
- Se logró unificar y actualizar una serie de directorios temáticos que responden a la necesidad y demanda de las poblaciones con las que trabajan los promotoras/es, se dividen en: salud mental, adicciones, violencia de género y servicios a la población infantil. El directorio fue geo-referenciado y distribuido con las organizaciones y actores que lo conforman.
- Uno de los principales logros identificados tanto por el personal de la OPS como por parte de los socios que conforman este proyecto ha sido la integración de los centros comunitarios estatales, municipales y de la UACJ para trabajar de manera coordinada en una sola estrategia que permea a toda la Ciudad.
- A partir de la capacitación de los 53 promotoras/es comunitarios se organizaron 150 grupos comunitarios en prevención de violencia y promoción de la salud mental a través de actividades recreativas, culturales y

deportivas impactando más de 10,147 beneficiarias/os al mes de Diciembre del 2012. A continuación se muestran los gráficos, que indican el número de beneficiarios, su rango de edad y sexo que tuvieron impacto el proyecto.

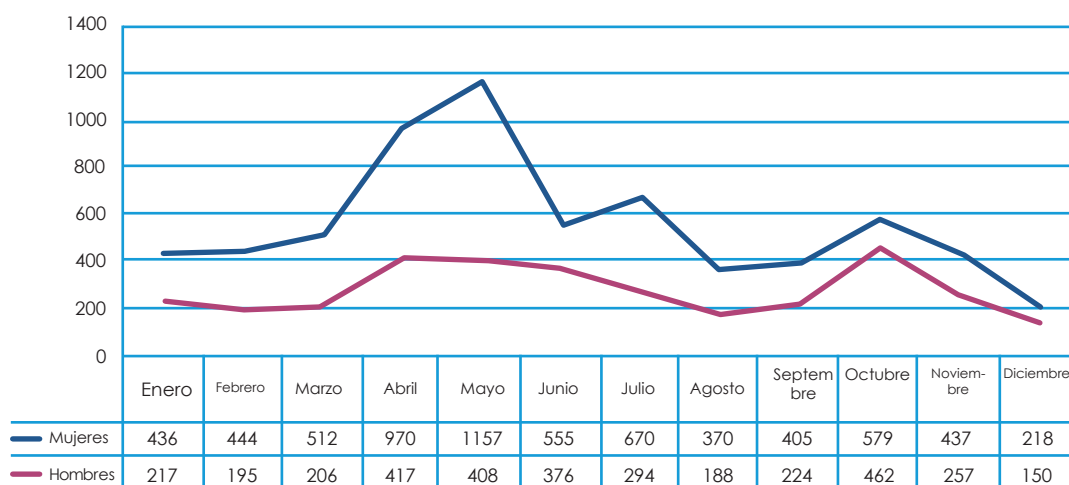
La siguiente tabla, muestra el número de beneficiarios por mes, divididos por sexo, posteriormente dichos datos fueron graficados para tener una visión más clara de la variabilidad en el número de beneficiarios por mes.

De igual manera se contempla una columna de promotor/as que consiste en el número de promotoras activos y que desarrollaron acciones en los centros comunitarios, el número varia porque fueron sustituidos en diferentes tiempos, además de considerar las bajas por situaciones personales, inasistencia o bien por que buscaron un empleo formal.

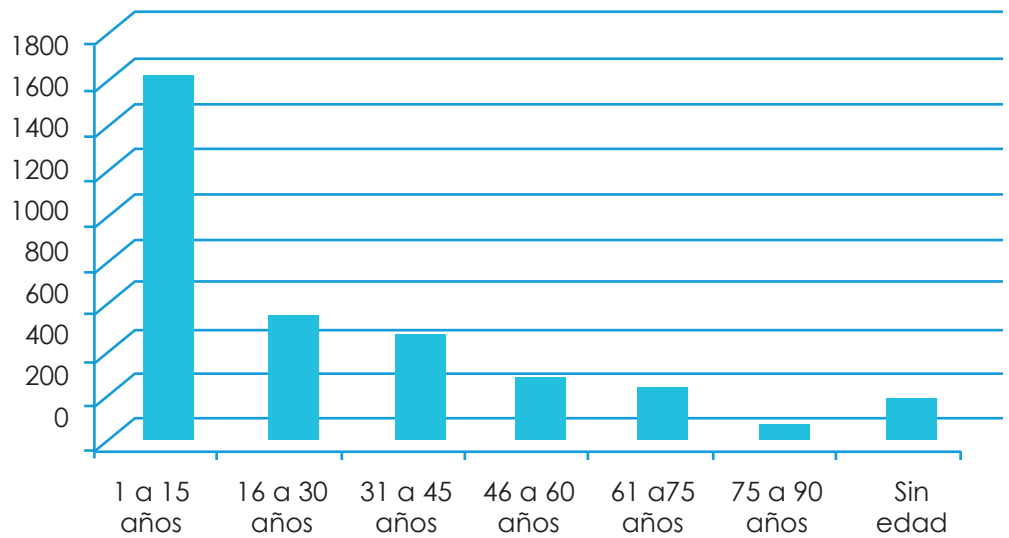
Mes	Mujeres	Hombres	Total	Promotor/as
Enero	436	217	653	16
Febrero	444	195	639	16
Marzo	512	206	718	44
Abril	970	417	1387	44
Mayo	1157	408	1565	42
Junio	555	376	931	44
Julio	670	294	964	47
Agosto	370	188	558	45
Septiembre	405	224	629	45
Octubre	579	462	1041	42
Noviembre	437	257	694	37
Diciembre	218	150	368	28
TOTAL GENERAL			10,147	

En la gráfica de número de beneficiarios se aprecia que en el mes de mayo es debido al ingreso de más promotoras/es al proyecto incrementándose el impacto, por otro lado en el mes de octubre se integran los beneficiarios que acudieron a las ferias de salud mental realizada en conmemoración del día mundial de la salud mental con el tema de depresión.

Beneficiarios por sexo



Beneficiarios por edad



La gráfica muestra el número de beneficiarios por rangos de edad. Observándose una mayoría en el rango 1 a 15 años, debido a dos circunstancias, la primera es el acercamiento de esta población a los centros comunitarios para participar en los talleres de artes que se complementó mediante clases de serigrafía, plastilina, fotografía y grafiti que se implementaron para dichas edades, lograron que los beneficiarios asistieran a los grupos organizados por los promotoras/es de salud mental, la segunda causa es que algunas promotoras/es realizaron estrategias de activación física con niños y niñas como clases de zumba, dibujo y fútbol lo que ayudó a promover principalmente la prevención de violencia.

V. Herramientas de información:

Cabe señalar que se implementaron diversas estrategias para hacer la recolección de información final, directamente de las promotoras/es de salud mental, quienes pudieron expresar a través de estas actividades como se sentían al principio de la implementación del proyecto, cómo fue su proceso y cómo están ahora, además al término de esta experiencia.

Técnica grupal. Los vecinos

El objetivo de esta técnica es recabar información de sus nombres y lo principal conocer su experiencia dentro del proyecto, por lo que se desarrolló de manera lúdica y divertida. No se requieren materiales únicamente se trabaja con el grupo. La sesión se desarrolló de la siguiente manera:

Se organizó el grupo sentado en forma de un círculo y una persona que está al centro pregunta si a alguien de sus compañeros le gustan sus vecinos, en caso de no gustarle decide cambiar de vecinos, entonces las dos personas que están a su lado tienen que moverse de espacio para sentarse por lo que el participante que está al centro deberá buscar lugar para él o ella, esto crea una sana competencia por ganar un espacio para sentarse, porque, quien queda de pie es el seleccionado para compartir sus experiencias durante el proyecto.

Durante esta técnica, las promotoras/es expresaron sus sentimientos y habilidades que fortalecieron, en un inicio referían que llegaron con mucha incertidumbre, porque no conocían a ciencia cierta cuál sería su labor como promotores, lo cual según sus propias palabras, les generó miedo, confusión, preocupación y nervios. Sin embargo conforme se les fue brindando información de cuáles serían sus funciones, esto se fue aligerando poco a poco.

En el proceso de la técnica los promotores/as mencionaron diversas situaciones a las cuales tuvieron que enfrentarse, por ejemplo, el hecho de que la comunidad no está familiarizada con el término de Salud Mental, cuando llegaban a invitar a alguien a sus pláticas, las personas no querían asistir debido a que les decían que ellos “no estaban locos”, lo cual los motivó a buscar nuevas estrategias para poder captar la atención de los posibles beneficiarios; algunos de los promotores vieron en el deporte, manualidades, actividad física y otras actividades, esa forma de captar a más beneficiarios, lo cual funcionó hasta el término del proyecto.

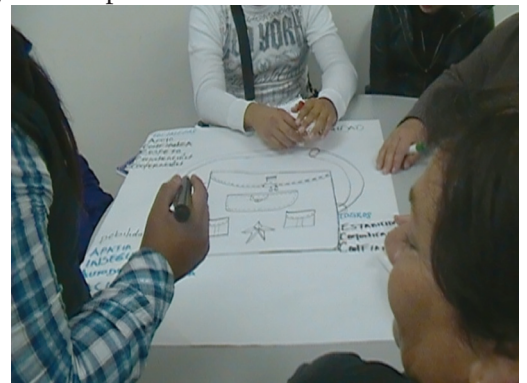
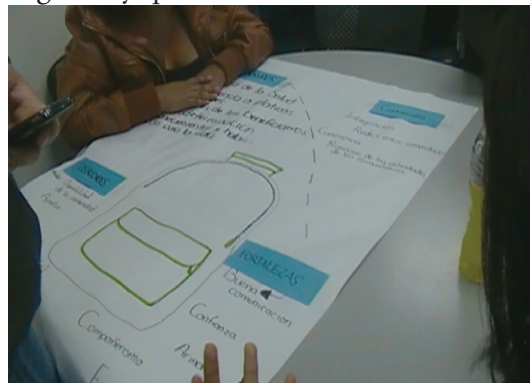
La conclusión a la que llegó el grupo fue que detectaron diversos obstáculos en



sus centros comunitarios, como la falta de comunicación entre los directores o coordinadores de los centros comunitarios y ellos, así como la comunicación entre promotores-facilitadores de seguimiento, lo que dificultó su labor, aunque esto no se dio de manera generalizada, solo algunos de los promotores lo refirió. De igual forma, detectaron que diversos programas implementados en los centros comunitarios, tenían un estímulo económico para los beneficiarios, y al no tener este proyecto ese estímulo económico o en especie, para el beneficiario, muchos de ellos no eran constantes en su participación.

Comentaron que otra de las dificultades aunque también no fue generalizada, fue el hecho de implementarse horario extendido en las escuelas cercanas al centro comunitario, ya que esto vino a ocupar la mayor parte del tiempo de los beneficiarios y era muy difícil poder captarlos entre semana. Otra dificultad fueron las instalaciones, esto se mencionó de manera recurrente, ya que comentan que no había un espacio destinado para sus talleres, que constantemente eran movidos de salón, lo que provocaba confusión en sus beneficiarios y en algunos casos, la rehabilitación de los centros comunitarios impedida el acceso al centro y tenían que buscar otras estrategias para impartir los talleres de salud mental.

Finalmente, mencionan que en este momento de su vida, a punto de cerrar con el proyecto, se sienten con más autoestima, habilidades y destrezas, que no tenían cuando llegaron, y que estos beneficios no solo las ayudaron personalmente, sino en su ámbito



familiar y comunitario.

Técnica grupal. La mochila de evaluación

Esta herramienta se realizó con el objetivo que las promotoras/es de salud mental, visualizaran que desde el inicio de su labor, traen cargando una mochila, y que trae consigo una serie de fortalezas se distingue por el respaldo, en general mencionan que obtuvieron confianza, respeto, empatía, comunicación y cooperación. Mientras que en las debilidades frente a la mochila identifican el miedo, la inseguridad, apatía, desilusión, falta de interés y sentimiento al no saber cómo manejar la situación que se les presente. Al interior los logros, que a lo largo del proyecto han estado introduciendo

a su mochila más elementos como el éxito, la unidad, cambios personales, dialogo, convivencia, aprendizaje, buenos resultados, paciencia y desarrollo de habilidades, de igual manera el impacto en su comunidad, ya que esta es en gran medida quien ayuda a aligerar el peso de esa mochila identificado por las agarraderas mencionaron que fue la participación, aceptación, seguridad, agradecimiento, solidaridad y conocimiento.

Los materiales requeridos fueron hojas de rota folio, marcadores e imaginación para realizar su dibujo.

En esta sesión se organizaron en equipos preferentemente enumerados cada una para que estuvieran de forma más equilibrada y por otro lado participaron los facilitadores lo que ayudo a retroalimentar la visión de las funciones del promotor /ra en conjunto con el facilitador mencionaron que les hizo falta mayor tiempo y mejorar la comunicación entre ellos, ya que por diferentes situaciones les falto oportunidad de conocer las debilidades de cada uno, aun así el trabajo realizado fortaleció enormemente el acompañamiento y se sintieron apoyados para resolver y tomar decisión en los casos que se les presentaban. En conclusión el grupo menciona que esta actividad les ayudo a identificar a su comunidad y tomar estrategias que orienten a mejorar sus condiciones de vida, se sintieron con la confianza de manifestar su carga que tiene cada una en su cotidianidad.

Esquema de la técnica grupal.

La mochila





Técnica de autoevaluación

Para la autoevaluación se trabajó de forma individual con los promotores /as, en un momento de reflexión sobre las funciones que desempeñaron durante el proyecto con el objetivo de identificar las formas de cómo realizar un eficiente rol de promotor /ra, mediante la respuesta a dos preguntas:

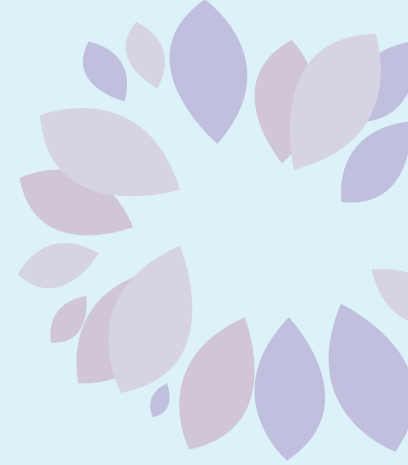
Si esta experiencia comenzara de nuevo, ¿qué se debería hacer de manera diferente?

Si esta experiencia pudiera comenzar de nuevo, ¿qué se debería hacer de la misma manera?

Esos momentos fueron clave para que cada uno de los participantes manifestara como se identifica como promotor en salud mental y prevención de violencia, debido a que fue un trabajo individual hubo coincidencias para el desarrollo de sus funciones, sin embargo no fue generalizada ya que algunos de ellos se les dificultó identificar su rol dentro del Centro Comunitario al que fueron asignados, ya que no sentían un respaldo de la dependencia.

A continuación se presentan los resultados obtenidos:

¿Qué se debería hacer de la misma manera?	¿Qué se debería hacer de manera diferente?
Seguir con mis dinámicas e invitar a la gente.	Pararme con seguridad y no darme pena frente del público.
Me encanto la comunicación con la gente, la confianza y humanidad que hay en el grupo.	Pues pienso que más conciencia sobre lo que es salud mental a la gente y más publicidad.
Yo con todo mi grupo estoy muy contenta.	En lo que a mí respecta, tal vez no haría nada diferente, a mí el grupo que tengo me recibió muy bien y me brindaron toda la confianza para trabajar con ellos.



La disponibilidad que tengo hacia mi comunidad.	Tratar de involucrarme más en la comunidad y en el centro comunitario, enfocarme más en que es lo que pasa en mi comunidad, y tratar de ver que es lo que en realidad pasa en mi comunidad.
La forma de dar el tema y seguir brindando la misma confianza.	Llamar a más beneficiarios, buscar temas más interesantes, pedirles opinión de los temas que quieran saber.
Seguir con mis dinámicas y pláticas porque me ayudó mucho, el grupo se mantuvo hasta la fecha.	Preparar mejor los temas, tener más comunicación con el facilitador.
El mismo público de grupo y las dinámicas.	Pedir el manual para apoyarnos en los temas adecuados, a lo mejor otro horario para ver más respuesta.
Seguir con mis dinámicas, temas y con juegos.	Preparar los temas con más amplitud e información. Buscar nuevas estrategias, buscar grupos diferentes.
Seguir asistiendo a campo a buscar a la gente para que se arrime a buscar ayuda al comunitario y así hacerle sentir que no estamos solos.	Buscaría a una compañera para que fuera una promotora más y además compañera que podría ayudarme a salir con la comunidad.



Baile y ejercicios, juegos, tener los mismos grupos.	Tener más seguridad, mente más clara, más facilidad de palabra, buscar más temas.
Tener talleres de repostería, fútbol, grafiti, tener juegos con los niños porque son los que necesitan más de nosotros.	Pues tener una mente más clara y tener más seguridad con la gente.
Con mis dinámicas, con mi clase de zumba, seguir apoyando a mi comunidad.	Realizar mejor mis temas, tener mejor comunicación, tener más conocimiento y fortalecer mi inseguridad.
El interés que tengo de ayudar a mi comunidad.	Trabajar al 100% en el papel que estoy desempeñando y mejorar la información y no quedarme callada hacia decir lo que siento.

En conclusión de esta técnica se pudo observar que las promotoras/es buscan la oportunidad de tener un manual operativo del proyecto que contenga a detalle el procedimiento de cada sesión, se identifica el acompañamiento y sobre todo desarrollar más conocimiento y habilidades grupales para desempeñar mejor sus funciones, de tal manera que se identifica como área de oportunidad lograr realizar un manual de procedimiento para la promotora en prevención de violencia y atención a la salud mental.

Técnica de FODA



El objetivo de esta técnica, fue conocer y evaluar cuáles son las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que surgieron a lo largo del proyecto, en base a las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es nuestra situación actual?
- ¿Cuáles deben ser nuestras prioridades hacia el futuro?
- ¿Qué opciones de desarrollo tenemos?

Las prioridades y su determinación, se les explico lo siguiente:

Hasta aquí han tomado una “fotografía” de la situación actual del proyecto estableciendo aspectos internos (Fortalezas y Debilidades) y aspectos externos (Oportunidades y Amenazas).

Construyeron prioridades y se procedió a planear cuidadosamente la solución de los problemas seleccionados y la manera en que se aprovecharán las oportunidades, se mejorarán las fortalezas o se evitarán las amenazas. El “Proceso decisorio” es particularmente útil en esta etapa, este proceso consiste brevemente en:

1. Plantear y justificar ampliamente el problema.
2. Determinar cuáles son los objetivos, características y restricciones que debería tener la solución al mismo.
3. Establecer las alternativas que mejor satisfacen esos criterios, objetivos, características y restricciones.
4. Evaluar las ventajas y desventajas (a la luz de los objetivos) de cada opción o alternativa.
5. Seleccionar la mejor alternativa.
6. Establecer un detallado plan de acción para poner en marcha la solución.

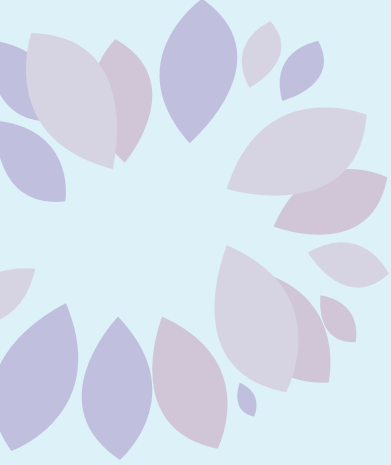
Para el registro de opinión se realizó con la formación de tres equipos de trabajo desarrollando las siguientes conclusiones:

Fortalezas los equipos refieren que en el ámbito personal se fortaleció su autoestima, la paciencia y la comunicación, la continuidad en el grupo, se fortaleció la permanencia de sus grupos con los talleres de artes (fotografía, grafiti, plastilina y serigrafía), con las capacitaciones se generó el conocimiento a la temática, los resultados obtenidos, crecimiento personal, estímulo económico, disposición de tiempo entre el promotor–facilitador, reconocimiento en la comunidad, responsabilidad por medio de la conciencia, y disciplina en la preparación de la temática para el grupo. Para esta etapa se les facilito más identificar cada suceso.

Por otro lado se encuentran las **debilidades** refieren lo siguiente:

Falta de apoyo de los directivos de algunos centros comunitarios, falta de comunicación entre algunos integrantes del grupo de promotores, falta de psicólogos, timidez





o vergüenza para hablar en público, falta de capacitaciones, falta de seriedad en el trabajo por parte de algunos promotores y mayor exigencia de la UACJ y OPS para los resultados.

En cuanto a las **oportunidades** mencionan la capacitación en temas para padres e hijos, ampliación de temas; técnicas grupales, información, aportación de material, colaboración en los centros comunitarios, apoyo de psicólogos, apoyo de la (OPS) hacia la comunidad, apoyo a familias con problemas personales.

Las **amenazas** fueron en cuanto a carencia en espacios para desarrollar sus actividades, mayor publicidad y difusión del proyecto, apatía de algunos beneficiarios, falta de disciplina de los grupos, falta de interés del proyecto, compromisos personales, poca planeación de estrategias, temas y técnicas grupales.

En el desarrollo de esta técnica las promotoras y promotores mencionaron que se puede trabajar de mejor manera siempre y cuando tengan el suficiente conocimiento y estrategias para desarrollar sus funciones, ya que para algunas de ellas se les dificultaba el seguimiento a cada una de sus acciones por la falta de claridad en su trabajo en cuanto a la coordinación de uso del espacio de cada centro comunitario.

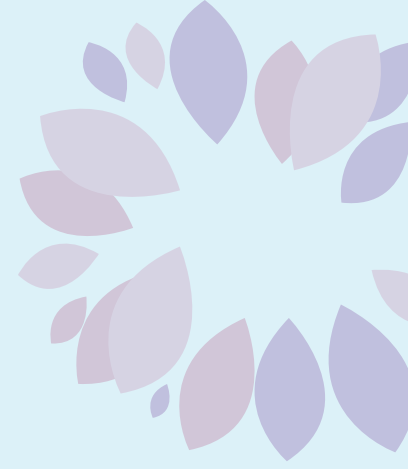
Entrevistas semi estructuradas

En el mes de Diciembre se llevaron a cabo diversas entrevistas, para lo cual se eligieron aleatoriamente promotoras/es del proyecto de salud mental, cabe señalar, que en dichas entrevistas algunos promotores respondieron las preguntas resaltando solo los aspectos positivos, porque consideraban que la entrevista era una herramienta para elegir el posible seguimiento en el proyecto. Se entrevistaron a ocho mujeres y un hombre de los centros comunitarios Palo chino, Granjas unidas, Chaveña, Torres del PRI, Granjas de Chapultepec, Frida Kahlo, Municipio Libre, Francisco I. Madero y Santiago Troncoso. En cuanto a las entrevistas, se obtuvieron diversos datos, cabe señalar que la gran mayoría de los entrevistados(as) comprendió claramente cuál era el objetivo del proyecto, cuáles serían las funciones que realizarían, aunque mencionan que les fue muy complicado seguir las instrucciones en cuanto al llenado de los diversos instrumentos que se utilizaron a lo largo del proyecto. Identifican claramente de quien depende su centro comunitario, quien es el coordinador o director del centro y refieren que la comunidad ya los identifica a ellos como promotoras/es de salud mental, siendo ya un referente para la comunidad.

Detectan fácilmente los cambios personales que han tenido gracias a su participación en el proyecto como promotoras/es, así mismo se les facilita el explicar cómo este cambio personal, impacto en su familia, sus vecinos y el contexto en el que se desenvuelven; sin embargo, al preguntarles por sus beneficiarios es complicado para ellos expresar que cambios observaron en ellos o que resultados creen que hayan tenido por su asistencia al proyecto.

Refieren la gran mayoría que no habían participado activamente dentro de su centro comunitario, antes del proyecto de salud mental, pero que gracias a esta intervención, se visualizan trabajando en su centro comunitario y en su comunidad a futuro, brindando tanto este tipo de talleres como algunos otros con los cuales se sienten identificadas/os, ya que mencionan para poder realizar sus actividades como promotoras/es tuvieron que buscar alternativas por su cuenta, para poder captar la atención del beneficiario y lograr su permanencia en el grupo, lo cual mencionan, fue lo más difícil, ya que a la gran mayoría se le complicó el hecho de que su grupo fuera constante, ya que mencionan, en su mismo centro comunitario existen otro tipo de proyectos donde se les brinda un estímulo económico o en especie, lo cual hace que los beneficiarios estén acostumbrados a recibir algo y muchas de las veces, lo primero que preguntaban al llegar a sus talleres era ¿Qué nos van a dar por asistir? Este tipo de situación para las promotoras y promotores fue difícil poder llegar a la sensibilización para que los beneficiarios identificaran la oportunidad de este proyecto.

En general, las promotoras/es quedaron muy satisfechas con su participación en el proyecto, aunque están conscientes de que deben mejorar varios aspectos, como el llenado de los instrumentos de seguimiento, la comunicación con los facilitadores, así como su asistencia y puntualidad a los talleres y reuniones mensuales, y sus estrategias de difusión.

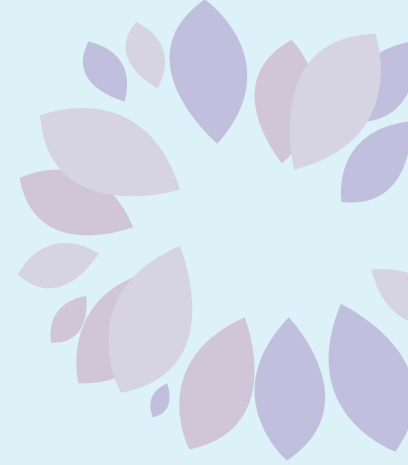


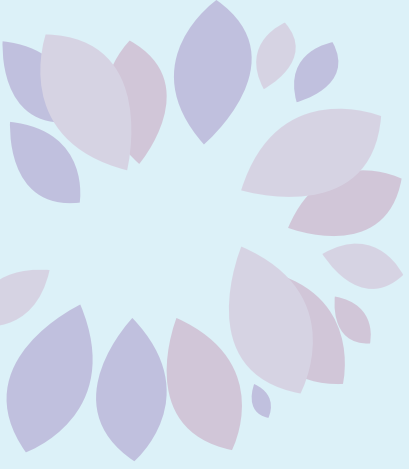
VI. Lecciones aprendidas

- El reclutamiento de las y los promotores fue más complicado de lo que se había planeado, dado que a pesar del estímulo económico que se les brinda, este no fue atractivo para algunas personas que estaban en búsqueda de otras oportunidades.
- Asimismo, otros promotores que cursaron el taller inicial, decidieron no seguir adelante, lo cual entorpeció el trabajo de inicio y se tuvieron que realizar otras capacitaciones no contempladas inicialmente.
- Los promotores expresaron una problemática de limitaciones en el acceso geográfico debido a la precariedad de los medios de transporte, el costo y la inseguridad del mismo para acudir a los lugares que atienden la problemática en salud mental.
- Una gran limitante para el trabajo con promotores fue el acceso restringido con que cuentan a la tecnología como cuenta de correo electrónico, archivos pdf, sitios en línea. Esto limita la diseminación de los materiales y la comunicación de una red de promotores ya que los medios tradicionales para localizarlos no son tan prácticos como las redes sociales o el correo electrónico. Para subsanar esta dificultad se realizó un taller básico de utilización de redes sociales con apoyo de la UACJ, se activaron cuentas de correo y Facebook de los promotoras/es que no tuvieran y se formó un grupo en esta red social que ha servido para documentar la experiencia.
- Se requieren implementar estrategias de seguimiento de grupos de promotores para llevar a cabo una capacitación continua de fortalecimiento de capacidades en metodologías de trabajo y prácticas de auto-cuidado para evitar el síndrome de desgaste.
- 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 proyecto. 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

- La comunidad no tiene conocimiento de cuál es el significado de Salud Mental y suelen confundirlo.
- La infraestructura de los centros comunitarios, en muchos de los casos, no es suficiente para brindar los talleres de salud mental.
- Las promotoras/es tienen una dificultad para poner atención, seguir instrucciones y documentar lo realizado.
- El agendar la reunión mensual y después de ella, brindarles su estímulo, no fue una buena estrategia, ya que difícilmente se concentraban, ya que solo estaban pensando en la retribución económica que recibían ese día.
- Para el Centro de Atención Integral y Hospital de Salud Mental (CAIHSM) emanado de la Secretaría de Salud el tema de la Promoción Comunitaria en Salud Mental en un contexto de violencia, ha sido fundamental, pues ubica una relación directa gobierno-comunidad y marca una forma de trabajo estratégica de detección y prevención de conductas de alto riesgo psicosocial y de atención y rehabilitación en materia de salud mental, partiendo del supuesto que si todos formamos parte del problema también podemos ser la solución del mismo.
- Pensar e identificar mecanismos de apoyo psicosocial para las comunidades que sido afectados por la violencia de manera directa es un problema por demás complejo y multifactorial, esto aunado a la poca información con validez oficial, hace que cuando se trata de abordar el problema nos veamos en la situación de magnificar o reducir por desconocer la situación real y nos lleve a generar alternativas de solución que muchas veces no corresponden con la demanda existente.
- En términos psicosociales, esto ha implicado que las organizaciones de la sociedad civil han asumido un rol activo y participativo, donde han acercado los servicios de salud mental a las comunidades, jugando un papel importante en la solución de sus conflictos de los que en la comunidad emanan.





- En la experiencia en este proyecto, deja un abanico de posibilidades y responsabilidad que como Secretaría de Salud habremos que tomar de cara con la responsabilidad ética y política que como entidad de gobierno asume.
- Por lo anterior, el CAIHSM, tiene la intención de seguir participando en el proyecto de manera más activa, valorando las condiciones necesarias para su realización partiendo de la experiencia pasada y realizando las modificaciones necesarias para un mejor funcionamiento, ya que de no darse la coyuntura necesaria para dar continuidad al mismo, se puede correr el riesgo de dejar en un estado de indefensión a la comunidad en materia de Salud Mental y el proyecto no permitirá madurar y alcanzar los objetivos propuestos.

VII. Experiencias de canalización de usuarios:

Canalización Centro Comunitario Lucio Cabañas
Promotora: Leticia Hernández Miranda

La canalización que más me impresionó fue la de una mujer que su esposo la golpeó y la estaba ahorcando y con sus niños en casa fue al comunitario y la canalice a fiscalía llevaba marcas en el cuello y a 2 niños llorando pero ella no quiso acusarlo solo declaró porque dice que le tiene miedo y que va hacer ella y sus niños porque ella no trabaja y solo quería que su esposo le diera pensión y separarse de él pero sin ningún problema creo que soñaba demasiado al paso de los días regreso con el señor como si no hubiera pasado nada.

Canalización Centro Comunitario Hidalgo
Promotora: Sara Chacón

Esta es una canalización de una chica que se acercó a mi pidiéndome ayuda, ella fue golpeada física y verbalmente algo que se hizo costumbre luego un momento en que ella dijo hasta aquí se salió de su casa y se fue a vivir a la casa de su abuelita pasaron los meses y se fue consiguiendo un hombre tras otro en total fueron seis pero lo que ella me decía que ninguno la llenaba incluso nada más los quería para tener sexo y quitarles dinero eso duro aproximadamente seis meses de ahí ella me comentó que quería regresar con su esposo algo que yo le aconseje que no lo hiciera porque él se iba a vengar de ella. No me hizo caso y regreso con el marido para ella los primeros días eran maravillosos hasta el punto de decir que ella llevaba “los pantalones de su casa” algo que fue mentira a la segunda semana la golpeó y así lo sigue haciendo sucesivamente y para el colmo estaba embarazada, pero no se sabe si es de él porque al enterarse le dio otra golpiza yo le comente a ella que a lo mejor él está buscando venganza por todo lo que ella le hizo por eso hizo que ella regresara. Luego a un punto donde ella ya no salió ni que le dé el sol pero son cosas que pasan yo la invite a que fuera un psicólogo pero ya no supe si lo hizo.

Canalización Centro Comunitario Granjas Unidas
Promotora: Gloria García

Definitivamente hubo varios casos sorprendentes, sin embargo mencionare solo uno. La paciente es una mujer de 28 años que lleva casada 8 años, tiene cuatro hijos y uno en camino, esta mujer es maltratada física y psicológicamente y en consecuencia los hijos sufren de maltrato psicológico y emocional. Esta familia carece de ropa, alimentos y materiales para la educación de los hijos ya que el marido es irresponsable en todos los sentidos, sin embargo la mujer trabaja en lo que puede ayudar con los gastos del hogar. Una de las cosas graves de la situación es que la mujer confía en que marido cambiara algún día y mientras tanto sigue padeciendo de los abusos y golpes del marido al igual que sus hijos afortunadamente a los niños no los golpea. Y aunque acepta la ayuda del psicólogo, jamás asistió a las terapias ni llevo a los niños a las mismas. Sé que estamos en proceso de concientización y confió en que las personas harán lo que es correcto para su salud y la de su familia.

VIII. Conclusiones

Es importante tomar en cuenta que la documentación del proceso de formación a promotores hace posible la generación de nuevos modelos de trabajo que generan intercambio y contribuyen a compartir experiencias exitosas para facilitar y acercar el acceso a servicios de atención en salud mental a poblaciones vulnerables y estrategias de prevención de violencia en el contexto comunitario.

Es de fundamental importancia innovar con metodologías que propicien la participación activa de los diversos sectores (hombres, mujeres, niños, jóvenes), grupos (organizaciones de base) o actores (autoridades, líderes, etc.) que conforman la población, en el diagnóstico de necesidades, la búsqueda de soluciones, la ejecución de las acciones y en la evaluación y seguimiento de las mismas. Así se logrará que la comunidad avance de un rol de sujeto pasivo, beneficiario y receptor de acciones previstas y ejecutadas por agentes externos, al de actor social con intervención decisiva en la solución de la problemática de violencia y salud mental, mediante la formación de grupos de dialogo comunitarios que promuevan acciones psico-educativas y de desarrollo humano.

El intercambio de experiencias de trabajo de promotores de diferentes sectores de la ciudad es un espacio importante para promover la sinergia, se propone generar espacios de intercambio para profundizar en las lecciones aprendidas del proceso de fortalecimiento de la participación comunitaria y posteriormente realizar foros binacionales en los que se conozca el trabajo que se realiza en ambos lados de la frontera y como se puede realizar un esfuerzo conjunto. Respetar los ritmos y formas de aprender de los trabajadores comunitarios y pobladores, desde una perspectiva intercultural, facilitara la incorporación y apropiación de nuevos conocimientos y prácticas y exige flexibilidad en la aplicación de las estrategias y herramientas de trabajo.

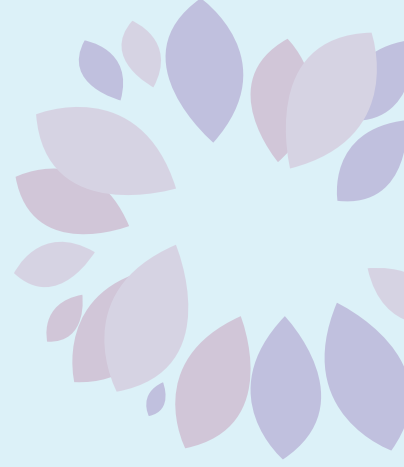
En base a las actividades realizadas se ha podido observar en los promotores/as un gran crecimiento en cuanto a sus habilidades y destrezas, mismas que se han desarrollado por medio de las capacitaciones recibidas, esto ha logrado que tengan más apertura, facilidad de palabra, interés por la problemática 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.

En cuanto a la vinculación interinstitucional fue de gran apoyo coordinar los esfuerzos de tal manera de lograr una buena práctica de esta experiencia, para los socios del

proyecto fue una ventaja que se trabajara desde una institución de educación superior para llevar el acompañamiento de los actores principales; las promotoras y promotores demostraron su desarrollo personal y social dentro de sus comunidades, el manifestar que hubo beneficio en ellos mismo fue un gran reto para esta iniciativa y sobre todo asegurar la permanencia de ellas se reflejó en las asistencias y en la compañerismo que mostraban cada vez que tenían oportunidad.

Aun así es importante mencionar que es necesario trabajar en ejes de intervención con este tipo de proyectos, considerando el apoyo financiero que es una parte esencial para optimizar los resultados obtenidos, además de las estrategias de participación y desarrollo comunitario se puede replicar mediante el producto final a través dos situaciones; en primer momento son las promotoras y promotores quienes cambiaron radicalmente desde su personalidad hasta en su vida familiar haciendo notar mayor autoestima y seguridad en su trabajo realizado que como parte del objetivo de empoderamiento de las promotoras como agentes de cambio dentro de su misma comunidad, en segundo momento la participación de las diferentes esferas de gobierno estatal y municipal y como la UACJ como primer impulsor para lograr acuerdos y estrategias de acompañamiento y seguimiento de las actividades formativas y de capacitación dirigidas a los agentes comunitarios.

Por último, se considera que es de suma importancia sensibilizar y fortalecer las estrategias para lograr el compromiso de los actores y socios locales respecto a la importancia del promotor en la prevención, promoción y atención en salud mental, los riesgos y consecuencias de su falta de atención y los gastos económicos y sociales que esto genera.



IX. Bibliografía

Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22, 723-742.

Indjean, E. & Avitia L. (2010). Proyecto Plan de alineación de salud mental de Ciudad Juárez, Fase I. 5.

Vanderschuren, Franz. (2010) Guía para la Prevención en Barrios, Hacia Políticas de Cohesión Social y Seguridad Ciudadana. ONU-HABITAT/ Universidad Alberto Hurtado. P9

Sandoval De Escurdia Juan Martín y Richard Muñoz María Paz (2005) Servicio de Investigación y Análisis. División de Política Social. “La Salud Mental en México”. P2

1 <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/promocion.html>

2 GUÍA PRÁCTICA PARA LA SISTEMATIZACIÓN DE PROYECTOS Y PROGRAMAS DE COOPERACION

TÉCNICA. Oficina Regional de la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura) para América Latina y El Caribe. Luis Alejandro Acosta. Julio 2005

3 GUÍA PRÁCTICA PARA LA SISTEMATIZACIÓN DE PROYECTOS Y PROGRAMAS DE COOPERACION

TÉCNICA. Oficina Regional de la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura) para América Latina y El Caribe. Luis Alejandro Acosta. Julio 2005

4 Todas las enfermedades discapacitantes afectan no sólo a un órgano o parte del cuerpo determinada, sino que también tienen repercusiones severas en la salud mental y social.



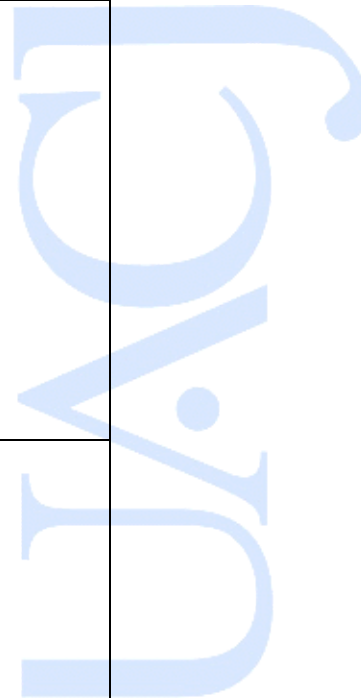
Anexos



Fortalecimiento de los Centros Comunitarios Municipales, Estatales y de la UACJ, en prevención de violencia y atención a la salud mental

Formato de Registro de Horarios de Promotores Comunitarios

Nombre del Promotor	Centro Comunitario	Localización (correo electrónico y celular)	Días y horario en el que acude al centro comunitario





Formato De Observaciones De Facilitador En Relación Al Desempeño Del Promotor Comunitario

Nombre Del Promotor:

Centro Comunitario:

Fecha de la visita.	Actividad del facilitador (Observador de actividad, asesoría, etc.)	Habilidades y destrezas observadas para el desarrollo de la actividad	Deficiencias en el desempeño del promotor	Compromisos adquiridos para la próxima visita por parte del promotor y facilitador.	Dudas, sugerencias y/o quejas respecto al proyecto	Observaciones del desempeño y/o actitud del promotor.



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA



**Organización
Panamericana
de la Salud**



SALUD
SECRETARÍA
DE SALUD

UAQJ
TRADICIÓN EN
EXCELENCIA
ACADÉMICA



Chihuahua
GOBIERNO DEL ESTADO



CIUDAD JUÁREZ
GOBIERNO MUNICIPAL 2000-2011

Planeación. Julio 2012

dom	lun	mar	mié	jue	vie	sáb
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Anotaciones: Especificar objetivos de cada actividad, los materiales y/O recursos disponibles (Humanos, económico, técnicos) y las tareas a desempeñar, además del procedimiento de la actividad.



Planeación. Agosto 2012.

Dom	lun	mar	mié	jue	vie	sáb
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Anotaciones: Especificar objetivos de cada actividad, los materiales y/0 recursos disponibles (Humanos, técnicos y económicos) y las tareas a desempeñar, además del procedimiento de la actividad.



Planeación Septiembre 2012

dom	lun	mar	mié	jue	vie	sáb
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

Anotaciones: Especificar objetivos de cada actividad, los materiales y/0 recursos disponibles (Humanos, técnicos y económicos) y las tareas a desempeñar, además del procedimiento de la actividad.



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA



**Organización
Panamericana
de la Salud**



SALUD
SECRETARÍA
DE SALUD

UACJ

TRADICIÓN EN
EXCELENCIA
ACADÉMICA



Chihuahua
UNIVERSIDAD

CIUDAD JUÁREZ
GOBIERNO MUNICIPAL

Planeación Octubre 2012

dom	lun	mar	mié	jue	vie	sáb
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Anotaciones: Especificar objetivos de cada actividad, los materiales y/o recursos disponibles (Humanos, técnicos y económicos) y las tareas a desempeñar, además del procedimiento de la actividad.



Planeación Noviembre 2012

dom	lun	mar	mié	jue	vie	sáb
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

Anotaciones: Especificar objetivos de cada actividad, los materiales y/o recursos disponibles (Humanos, técnicos y económicos) y las tareas a desempeñar, además del procedimiento de la actividad.



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA



**Organización
Panamericana
de la Salud**



SALUD
SECRETARÍA
DE SALUD

UACJ
TRADICIÓN EN
EXCELENCIA
ACADÉMICA



Chihuahua
GOBIERNO DEL ESTADO



CIUDAD JUÁREZ
GOBIERNO MUNICIPAL

Planeación Diciembre 2012

dom	lun	mar	mié	jue	vie	sáb
				1		1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

Anotaciones: Especificar objetivos de cada actividad, los materiales y/o recursos disponibles (Humanos, técnicos y económicos) y las tareas a desempeñar, además del procedimiento de la actividad.



FICHA DE CANALIZACIÓN EN SALUD MENTAL

Nº 0998

Apellido(s), Nombre (s) Del agente comunitario		
Institución/Organización		
Correo electrónico/ Teléfono:		
FECHA EN QUE ATENDIÓ A LA PERSONA:	____/____/____ MM/DD/AA	LUGAR DONDE ATENDIÓ A LA PERSONA:
INFORMACIÓN DE LA PERSONA ATENDIDA/CANALIZADA		
PRIMER NOMBRE		
APELLIDO		
FECHA DE NACIMIENTO		
LUGAR DE NACIMIENTO		
SEXO		
DOMICILIO EN CD. JUÁREZ		
TELÉFONO		
CORREO ELECTRÓNICO		
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR, SI ES MENOR DE 18 AÑOS		
SERVICIOS PROVISTOS		
MOTIVO DE LA CONSULTA		
BREVE DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO DE LA CONSULTA		
CANALIZACIÓN		
ÁREA O SERVICIO AL QUE FUE CANALIZADO		
SEGUIMIENTO		
FECHA PARA CITA DE SEGUIMIENTO		
NOTAS ADICIONALES		



LISTA DE ASISTENCIA


Motivo de la reunión:

Fecha:

Hora:

Lugar:

Nombre	Centro Comunitario	Teléfono	Correo	Firma



**ADRIAN FARITH
SANTIAGO PEREZ**

PROMOTOR EN SALUD MENTAL Y
PREVENCIÓN DE VIOLENCIA

VIGENCIA: DICIEMBRE 2012

Centro Comunitario
Palo Chino



**HIPOLITA
MACK BLANCO**

PROMOTORA EN SALUD MENTAL
Y PREVENCIÓN DE VIOLENCIA

VIGENCIA: DICIEMBRE 2012

Centro Comunitario
Torres del PRI



Elaboración del reporte con la participación e insumos de:

- Mónica Chavira. Consultora en Salud Mental de la Oficina para la Frontera México – Estados Unidos de la OPS/OMS.
- Raúl Soto. Consultor en Prevención de Violencia y Lesiones para la Oficina para la Frontera México – Estados Unidos de la OPS/OMS.
- Gabriela Acosta Camacho. Subdirectora de Servicio Social y Acción Comunitaria de la UACJ.
- Violeta González Gil. Jefa de Centros Comunitarios de la UACJ y coordinadora operativa del proyecto Fortalecimiento de los Centros Comunitarios Estatales, Municipales y de la UACJ en prevención de violencia y atención a la salud mental.
- Verónica Carrillo Carrillo. Lic. Psicología y Asesora para la Sistematización del proyecto Fortalecimiento de los Centros Comunitarios Estatales, Municipales y de la UACJ en prevención de violencia y atención a la salud mental.
- Ana Julia Roveló. Coordinadora de Prevención y Vinculación del Centro de Atención Integral y Hospital de Salud Mental (CAIHSM).
- Salem Talamantes. Coordinadora de Atención Psicológica en Centros Comunitarios del Municipio



Prevencción de violencia

