

INFORME FINAL

EVALUACIÓN DE IMPACTO Y EVIDENCIA CUALITATIVA





Informe final **Evaluación de impacto y evidencia cualitativa**

Fecha

25 de noviembre de 2019

Elaborado por:

Glasswing International con el financiamiento del Fondo Especial de Japón, a través de un convenio con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID)



ÍNDICE

1. Introducción	1
2. Contexto de violencia en El Salvador	3
3. Descripción de la intervención	6
4. Usuarios de "Sanando Heridas"	10
5. Muestra	14
6. Evaluación de impacto	15
7. Resultados	18
8. Evidencia cualitativa	21
9. Conclusiones de la evaluación	26



El Salvador es uno de los países más peligrosos del mundo. En 2016, seis de cada diez jóvenes presenciaron uno o más hechos de violencia y las comunidades son el principal contexto en el que estuvieron expuestos. La juventud no es el único grupo que sufre las consecuencias de la violencia.

1. Introducción

Glasswing International implementó el programa "Sanando Heridas", iniciativa de prevención de violencia desde una perspectiva de salud pública. El programa proporciona ayuda a personas que han tenido una exposición aguda a la violencia social, basada en la atención informada del trauma. Acompaña a sus usuarios en el proceso restaurativo, por medio de la comprensión de los efectos del trauma y la provisión de habilidades positivas de afrontamiento. Los servicios se prestan en hospitales públicos y se capacita a profesionales de la salud, sensibilizándoles sobre la importancia de brindar atención integral al trauma. Además, "Sanando Heridas" cuenta con un sistema de referencia integrado por 38 organizaciones de la sociedad civil y organismos públicos que proveen servicios complementarios para la recuperación de las personas.

El modelo fue financiado por el Fondo Especial de Japón, a través de un convenio con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), y contó con el apoyo técnico del Banco Mundial en la evaluación del impacto de la intervención. Durante el período de financiamiento, 2016 a 2019, se brindó atención a más de 800 personas y se capacitó a más de 1,300 prestadores de servicios de salud y a 408 trabajadores de organizaciones socias. La inversión total fue de USD \$597,285.75.

"Sanando Heridas" surge como una estrategia que contribuye a romper el ciclo de violencia. Con una tasa de homicidios de 51 por cada 100,000 habitantes en 2018 (PNC, 2019), El Salvador fue el segundo país más violento de Latinoamérica en ese año. Estos altos niveles de violencia generan costos económicos de, aproximadamente, 16.0% del PIB, de los cuales, el costo relacionado a salud pública asciende hasta un 3.3% del PIB (PNUD, 2018; Peñate et al., 2016).

Sin embargo, la violencia es un problema que puede prevenirse. Personas expuestas a altos niveles de violencia y victimización están fuertemente asociadas con actos posteriores de violencia. Evidencia internacional encuentra que existe un vínculo entre sufrir un trauma en el presente y volver a ser víctima en el futuro. Específicamente, más del 40% de jóvenes heridos violentamente regresan al servicio de emergencias en el futuro con lesiones relacionadas a la violencia y hasta un 20% son víctimas de homicidio durante los cinco años posteriores a haber sido atendidos, perpetuando así el ciclo de la violencia.

El resultado esperado de la intervención es reducir la reincidencia de los usuarios en eventos violentos, con el fin de contribuir a romper el ciclo de violencia y, con ello, aportar a la eficiencia



de servicios de salud pública.

El presente documento provee resultados preliminares de la evaluación de impacto complementados con una evaluación cualitativa. Los resultados de impacto indican que el programa "Sanando Heridas" puede reducir la reincidencia en atención por actos violentos en hasta un 30%, lo que puede traducirse en la reducción de costos de atención en salud por violencia en hasta USD \$3.3 millones. Asimismo, los resultados preliminares muestran que la capacitación y sensibilización al personal de los hospitales públicos ha tenido efectos positivos, reflejados en el incremento la tasa de referencia de víctimas de violencia para ser atendidas por el programa.

2. Contexto de violencia en El Salvador

Durante el 2015, en El Salvador, de cada 100 mil habitantes, 105 fueron asesinados. Esto significa que, solo en ese año, 6,656 salvadoreños fallecieron a manos de la violencia. Más allá de una cifra, se convierten en miles de familias destruidas, proyectos de vida truncados y comunidades profundamente dañadas con tejidos humanos rotos y sumamente difíciles de reconstruir. De hecho, ese año, el país experimentó un repunte en la tasa de homicidios, colocándolo primero en la lista de las tasas más altas a nivel mundial. En un distante segundo lugar, Honduras alcanzó una tasa de 57.5, según los datos disponibles de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés).

Esto quiere decir que, en 2015, una persona que vivía en El Salvador tenía al menos el doble de probabilidad de ser asesinado, respecto a cualquier otra parte del mundo. No obstante, la violencia no afecta a todos por igual. En el país, la violencia tiene cara de hombre, tiene cara joven y está armada. Esto es válido tanto para las víctimas como los perpetradores. Solo en 2015, según datos de UNODC, el 91% de las víctimas fueron hombres, el 83% fueron atacadas con arma de fuego y el 55% tenía entre 15 y 29 años. Datos que fueron consistentes durante la década 2007-2017, según el Informe sobre Desarrollo Humano 2018 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), en la cual se reportaron 44,334 homicidios, 51.7% de los cuales fueron cometidos contra personas jóvenes y 90% contra hombres.

A pesar de que hubo una reducción de las tasas de homicidios, el país se mantuvo como el más violento del mundo por 2016 y 2017, con tasas de 83.1 y 61.8, respectivamente. Sin embargo, aunque el homicidio es la cara más grave y reconocida de la violencia, no es la única. La violencia no siempre mata, pero siempre daña. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”¹. En pocas palabras, la violencia toma la forma de heridas, golpes, maltrato o amenazas.

Además, la OMS categoriza la violencia según quien la ejerce en: (i) violencia autoinfligida, (ii) interpersonal y (iii) colectiva; y según la naturaleza de la misma en: (i) física, (ii) sexual, (iii) psicológica y (iv) privaciones y desatención. El PNUD (2018)², por su parte, identifica tres categorías de violencia: (i) la directa, que es la que suele ser observable y se expresa de forma

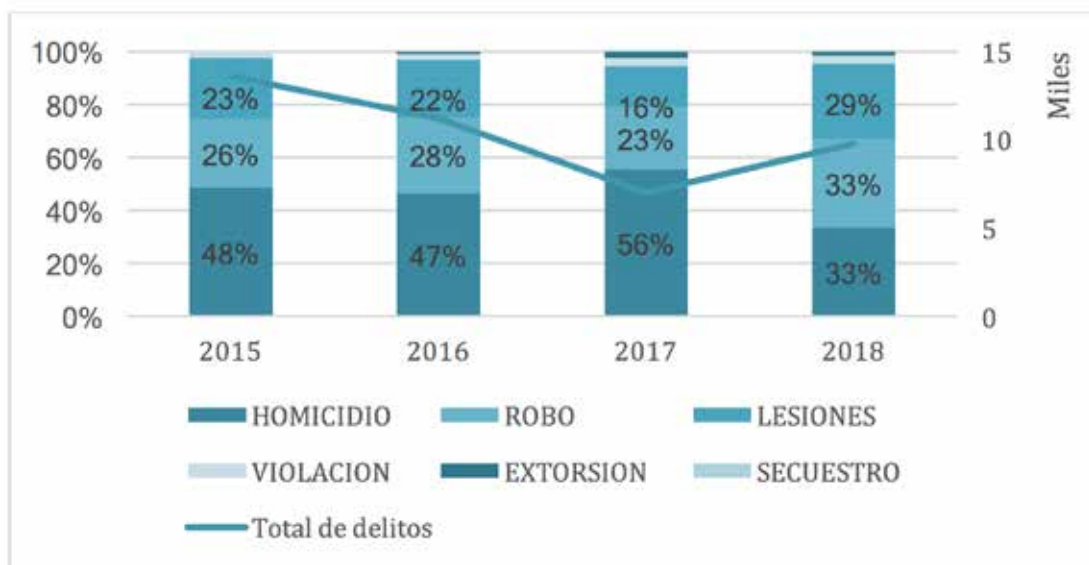
¹ WHO Global Consultation on Violence and Health. 1996. Violence: a public health priority. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

² Basado en Galtung, J. 1996. “Peace by Peaceful Means: Peace and Conflict, Development and Civilization”. Oslo, Noruega: International Peace Research Institute.



verbal, física o psicológica; (ii) la estructural, que forma parte de los sistemas sociales, económicos y políticos de las sociedades y puede relacionarse con la pobreza crónica, las desigualdades, la explotación y la exclusión social y (iii) la simbólica que alude a aspectos de la cultura que se utilizan para internalizar, justificar o legitimar otros tipos de violencia, como el machismo y el racismo, entre otros.

Gráfico 1. Delitos con uso de arma o con lesión, 2015-2018



Fuente: Policía Nacional Civil

El gráfico 1 muestra los delitos reportados por la Policía Nacional Civil, en los cuales se utilizó arma de fuego, arma blanca, contundente, fuerza física u otro tipo de arma. Aun en el año con la mayor tasa de homicidios (2015), esos 6,656 homicidios no representaron ni la mitad de los delitos violentos. Hubo más de 6,700 robos y lesiones con uso de arma, totalizando más de 13 mil delitos reportados. Los siguientes tres años, los delitos fueron relativamente menores y las proporciones se reajustaron, ya que los homicidios disminuyeron. Eso causó que los eventos violentos no letales tomaran una mayor importancia al 2018, equivalentes a casi dos tercios de los delitos. Si bien esto implica que menos vidas se han perdido en los últimos años, no conlleva mayor alivio. Los delitos no letales en más del 50% son causados por arma de fuego, lo cual tiene severas consecuencias en diversos aspectos de la vida de cada víctima, pues puede afectar su movilidad física o social, su capacidad de generar ingresos y su estabilidad emocional, lo cual implica un impacto directo en su proyecto de vida.

De hecho, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en su Informe sobre Desarrollo Humano de 2018 estimó el costo económico de la violencia, en todos



sus tipos para los jóvenes. En 2017, la violencia exclusivamente contra la población joven le costó al país entre USD \$605 y USD \$828.4 millones. Esto incluye el costo de la atención médica (USD \$10.2 millones), el costo de los daños emocionales y psicológicos (USD \$356.5 millones), la producción perdida por homicidios y personas desaparecidas (USD \$28.4 millones) y el costo institucional (entre USD \$209.9 millones y USD \$433.3 millones).

Claramente, la violencia se ha convertido en un obstáculo para el desarrollo humano en el país, que resulta muy costoso, y representa uno de los principales retos a enfrentar. Como un fenómeno multidimensional que tiene múltiples raíces históricas y estructurales, la prevención es una tarea compleja. Las intervenciones se basan en tres tipos de prevención: la prevención primaria está dirigida a la población en general y busca evitar las conductas agresivas; la secundaria se enfoca en grupos de alto riesgo para evitar que las conductas delictivas se consoliden; mientras que la prevención terciaria se orienta a personas que han ejercido la violencia o que han sido víctimas de la misma³.

En ese contexto es que Glasswing International desarrolla el programa "Sanando Heridas", un programa que está enfocado en la prevención terciaria⁴ de la violencia, para atender víctimas de violencia física interpersonal, infligida por arma de fuego, arma blanca, arma explosiva o vapuleados. Su implementación se basa en la provisión de primeros auxilios psicológicos ofrecidos de forma inmediata a quienes son atendidos en dos hospitales nacionales para recibir atención médica por sus lesiones físicas. La intervención busca, en términos generales, modificar las actitudes y conductas de sus usuarios, promoviendo que sus decisiones eviten la perpetuación de la violencia, fortalecer las capacidades de atención a proveedores de salud y organizaciones de la sociedad civil y enlazar a los beneficiarios con servicios complementarios que contribuyan a su recuperación.

³Buvinić, M., A. Morrison y M.B. Orlando. 2002. "Violencia, crimen y desarrollo social en América Latina y el Caribe." en: C. Sojo, editor. Desarrollo social en América Latina: Temas y desafíos para las políticas públicas. San José, Costa Rica: FLACSO.

⁴Basado en las definiciones de Buvinić et al (2002), lo cual incluye las intervenciones a víctimas como prevención terciaria

3. Descripción de la intervención

"Sanando Heridas" es un programa cuyo objetivo es contribuir a romper el ciclo de la violencia a través de la atención de personas que han experimentado un evento traumático en situaciones de violencia y que acuden a centros de salud pública.

El Salvador es el segundo país más violento del mundo (tasa de homicidios: 69,2 por 100.000 habitantes). La violencia es un problema de salud pública muy costoso (10,8% del PIB) y, sin embargo, prevenible. Personas expuestas a altos niveles de violencia y victimización están fuertemente asociados con actos posteriores de violencia.

Este ciclo de violencia lleva a una incesante corriente de heridos y reincidencia de lesiones, que satura un servicio de emergencias ya falto de recursos para intervenir. El personal del servicio de emergencias se centra en la atención médica inmediata y presta poca o ninguna atención a los efectos psicológicos que presenta el paciente que ha experimentado un evento traumático.

El programa plantea que la vulnerabilidad psicológica se reduce si los pacientes, que han experimentado un evento traumático producto de violencia interpersonal, reciben atenciones con enfoques integrales y donde se brinde formación en trauma. De esta manera, se contribuye a reducir reincidencia y/o represalias sobre otros o ellos mismos, cerrando el ciclo de violencia.

El proyecto contempló la ejecución de los siguientes componentes:

Componente 1: atención integral al trauma para personas que han experimentado violencia interpersonal

El objetivo de este componente brindó a más de 800 usuarios del sistema público de salud, que han experimentado un acto de violencia, una intervención que les apoyó con el proceso restaurativo, ayudándoles a entender los efectos del trauma y ganar habilidades positivas de afrontamiento. Según estudios en el tema, esto ayuda a reducir la reincidencia de eventos violentos y promover procesos de recuperación que permiten a las personas que han experimentado un evento traumático a mejorar su salud emocional e incorporarse a sus actividades cotidianas. El componente ha sido implementado en el Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro" en San Bartolo (Hospital San Bartolo) y del Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" en Zacamil (Hospital Zacamil), donde se han provisto servicios a través de una intervencionista en trauma, quien realiza intervenciones directas a personas que ha experimentado trauma a raíz de la violencia (educación sobre efectos del



trauma y mecanismos de afrontamiento), las cuales pueden ser presenciales y/o a seguimientos telefónicos. Las intervenciones implican diagnósticos a pacientes para determinar las técnicas de afrontamiento más útiles, entrega de kits de materiales para practicar técnicas de afrontamiento, elaboración de un plan de seguridad y seguimientos telefónicos hasta verificar estabilidad emocional y ganancia de habilidades. En los casos donde sea necesario, las intervenciones refieren pacientes a enlaces comunitarios para que puedan optar por servicios de organizaciones con presencia comunitaria (ONG, asociaciones locales, alcaldías, etc.).

Componente 2: capacitación de atención integral al trauma para personal institucional

Este componente consiste en la capacitación al personal hospitalario. Esta tiene el objetivo de sensibilizar al personal que atiende a personas que han sufrido un evento traumático como resultado de la violencia. Con ello, se pretende fomentar la atención integral tanto en los hospitales nacionales, donde se realiza la intervención, así como en organizaciones e instituciones que forman parte de la red de referencias comunitarias.

La formación implica dar a conocer las consecuencias físicas y de comportamiento de las lesiones violentas y las formas alternativas de tratamiento. Las capacitaciones son realizadas por especialistas en el tema, quienes brindan capacitación a los proveedores de servicios de salud, tanto para unidades de primer nivel de atención, como hospitales, socorristas, entre otros, para integrar la fisiología del trauma y mejorar la atención a los pacientes.

Con esta actividad, se prevé dar sostenibilidad al programa al asegurar que el personal institucional cuenta con las herramientas necesarias para el manejo de pacientes con trauma. A la fecha se han capacitado a más 1,300 proveedores de servicios de salud.

Componente 3: sistema de referencia comunitario

El objetivo de este componente es crear una red de instituciones donde los pacientes puedan reintegrarse a servicios complementarios para su recuperación. Una vez el paciente sale, la intervencionista refiere a los usuarios a un miembro de equipo de enlace comunitario. Este se encarga de dar a conocer a los usuarios la oferta de organizaciones públicas o privadas que pueden brindar una ayuda en el proceso de recuperación y afrontamiento del evento traumático, posterior a la intervención del programa "Sanando Heridas", según las necesidades identificadas. Las referencias incluyen organizaciones que dan apoyo en atención psicológica, asesoría jurídica para proceder con la denuncia, formación técnica para mejorar las oportunidades de empleo, ayuda económica, desplazamiento forzado, entre otros. La red se conformó con 38 organizaciones de la sociedad civil y unidades del gobierno.

Los usuarios son referidos a estas instituciones para que reciban los servicios, lo cuales no son provistos por "Sanando Heridas", sino que por los socios de la red. El trabajo del enlace comunitario es, precisamente, hacer del conocimiento de los usuarios y crear el contacto para

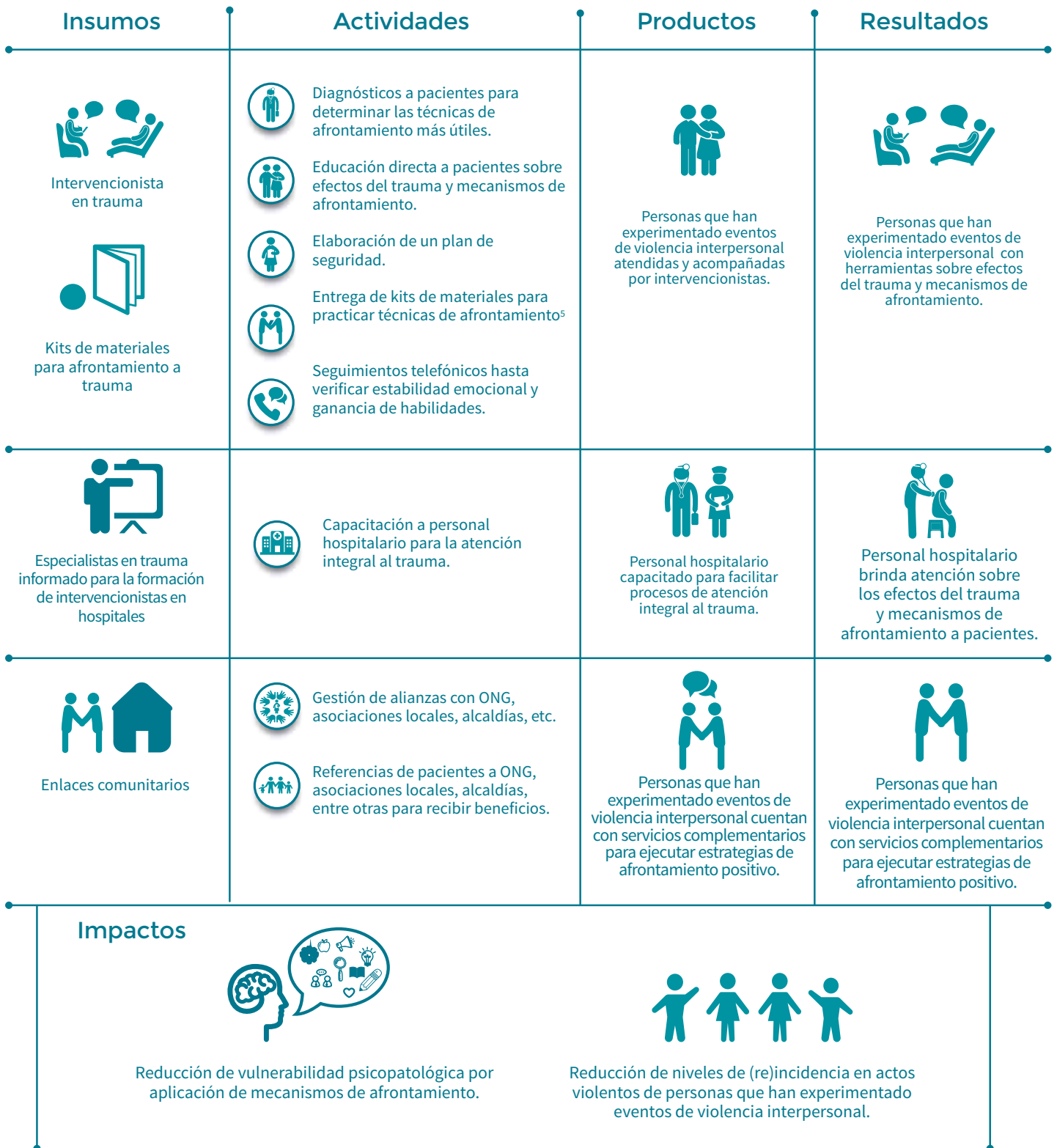


que estos puedan ser atendidos. Aun así, existe una labor que realizan los las intervencionistas para monitorear el uso efectivo de las referencias comunitarias y mantener activos un sistema de apoyo local, vinculando entre sí a las organizaciones y hospitales a fin de mejorar la atención al aplicar los conocimientos básicos del trauma informado.





Cadena de resultados del programa "Sanando Heridas"



⁵Solo lo reciben pacientes que cuentan con atención inicial en hospital

4. Usuarios de "Sanando Heridas"

Entre 2017 y agosto 2019, "Sanando Heridas" atendió a un total de 808 usuarios en Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro" en San Bartolo (Hospital San Bartolo) y del Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" en Zacamil (Hospital Zacamil), los cuales se dividen casi en proporciones iguales entre sí. De estos, el 63% son hombres y el 37% son mujeres, aunque en Zacamil se atiende una mayor proporción de hombres (67%) que en San Bartolo (58%).

Las personas que reciben la atención tienen una edad promedio de 32 años, atendiendo relativamente a una población joven. Por un lado, la mitad de los usuarios tienen entre 21 (cuartil 1) y 40 años (cuartil 3), mientras que alrededor del 12% son menores de edad. Esto quiere decir que niños y niñas con apenas cinco o seis años han sido víctimas de algún tipo de violencia social, incluyendo lesiones por arma de fuego, o han sido testigos de un acto violento por el cual reciben el apoyo psicológico dentro del programa.

Geográficamente, ambos hospitales cubren un radio relativamente amplio. En el Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro" en San Bartolo (Hospital San Bartolo), el 82% de los usuarios atendidos provienen de Ilopango, San Martín, Tonacatepeque y Soyapango. Mientras que el 73% de los beneficiarios que llegan al Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" en Zacamil (Hospital Zacamil) provienen de Mejicanos, San Salvador, Ciudad Delgado, Apopa y Cuscatancingo.

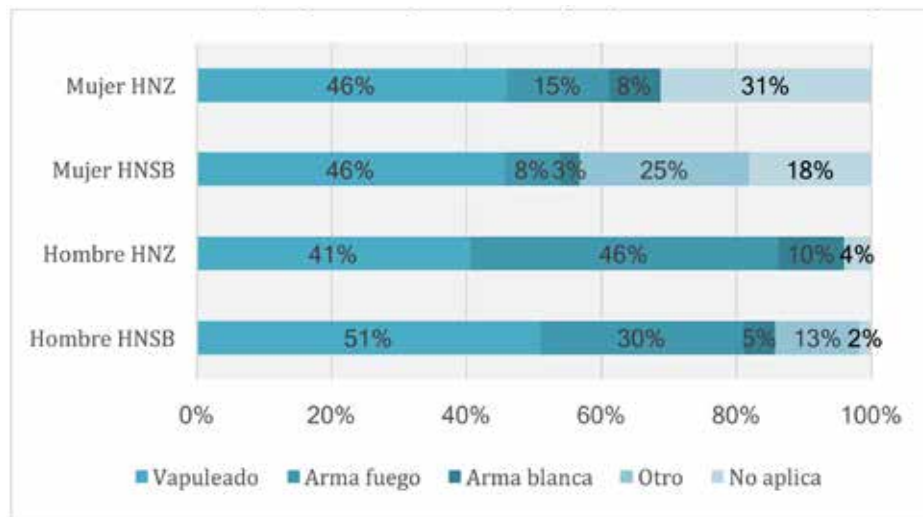
El programa se focaliza en la atención a personas que han estado expuestas a eventos violentos, específicamente relacionados a cuatro tipos de lesiones: (i) vapuleados, (ii) heridas por arma de fuego, (iii) heridas por arma blanca y (iv) otros que puede incluir armas explosivas, amenazas, etc. Además, existe una serie de casos que no implican lesiones físicas y trata a personas que presenciaron un acto violento y fueron tratadas por el efecto psicológico causado.

De acuerdo con información colectada de los registros de atención del programa y en términos generales, la mayoría de personas llegan porque han sido vapuleadas, tanto hombres como mujeres (gráfico 2). Sin embargo, se pueden apreciar algunas diferencias entre hombres y mujeres en las lesiones que sufren. Los hombres principalmente son vapuleados o heridos con arma de fuego (entre un 81-87%). De hecho, en el caso de los atendidos en Zacamil, una mayor proporción de hombres han sido heridos de bala. Una proporción relativamente baja son heridos con arma blanca u otro tipo de arma o incluso atendidos por el trauma psicológico de ser testigos de actos violentos.



En cambio, casi la mitad de las mujeres han sido vapuleadas, mientras que el resto se divide en otros (hasta un 25%) o en la atención por trauma psicológico (hasta un 31%). Pocas mujeres son heridas por arma de fuego o blanca. Estas diferencias en la atención por trauma podrían deberse a diversos factores. Puede significar que existen más víctimas directas hombres, mientras que, en términos relativos, menos mujeres son víctimas de este tipo de violencia que los hombres y reciben daños más graves. Las mujeres resultan más afectadas emocionalmente al presenciar actos de violencia como víctimas indirectas o incluso que están más dispuestas a recibir soporte psicológico para afrontarlo.

Gráfico 2. Usuarios del programa según hospital y tipo de lesión, 2017 – ago. 2019



Fuente: elaboración propia a partir de base de datos de programa "Sanando Heridas", Glasswing International

Sin embargo, las experiencias vividas en cada caso son más variadas que lo que esta clasificación refleja. Hay quienes han estado envueltos en altercados de incivildad, enfrentándose a agresores sin estar vinculado a alguna actividad delictiva o de riesgo. Para ejemplificar, se contará el caso ficticio de Mario⁶, usuario del programa de "Sanando Heridas", de unos 30 años. Una noche, luego de trabajar y visitar a su mamá, se dirigió hacia su casa junto a su sobrina. En la entrada de su colonia, se encontró con un hombre en estado de ebriedad. Al pedir permiso para pasar, comenzó la agresión con una provocación verbal y empujones mutuos, desencadenando un desborde de violencia que finalizó con múltiples disparos, dejando a Mario herido de gravedad en una pierna. Mientras tanto, su sobrina fue testigo de todo el hecho.

Al llegar al hospital, Mario recibió atención del programa "Sanando Heridas". Gracias a la ayuda y apoyo recibido, al reencontrarse con su agresor mientras esperaba el bus, con quien hubo contacto visual, no hubo ninguna reacción negativa. En él, quedó grabado el mensaje de la intervencionista de no tenerle rencor a quien le hizo daño. El mismo Mario que, en su momento, recurrió a actitudes violentas durante el suceso que lo llevó a ser parte del programa "Sanando Heridas". Hoy, para él, la violencia se vuelve una opción menos probable.

⁶ Mario es un nombre ficticio y su historia es el resultado de la combinación de diversos elementos del discurso de los participantes de la evaluación cualitativa, que condensan las experiencias de los beneficiarios del programa.



Al igual que casos como Mario, "Sanando Heridas" también ha recibido a mujeres luego de ser víctimas de violencia intrafamiliar, posiblemente en repetidas ocasiones. Otros han sido atendidos porque fueron víctimas de violencia en la calle, en el autobús u otros espacios públicos.

Inevitablemente, dentro de las atenciones están las personas que no pudieron escapar a la inminente actividad de las pandillas. Desde serias amenazas, con ultimátums que atentan no solo contra su vida, sino también contra la de sus seres queridos, hasta ataques directos. También hay casos donde las personas presenciaron el homicidio de un familiar.

Fue una situación bastante difícil [la pérdida del esposo], ya que estábamos juntos con nuestra niña de ocho años y, al escuchar la lluvia de disparos y tener a mi hija a mi lado, mi reacción fue cubrirla. Mi esposo me dijo “la niña, protéjense”. Entonces me tiré sobre ella y caímos el piso. Al momento, vuelvo a ver y mi esposo ya no estaba así a la par mía. Yo pensé: “se cubrió también”, pero luego lo vi tirado, lleno de sangre. Mi reacción fue agarrar a mi niña, cubrirle la carita y protegerla [...] Fue bien difícil tener que levantar a mi esposo, agarrarlo y verlo fallecer.

Ana (nombre ficticio), 35 años

Si bien no todas las personas reaccionan de igual forma ante la violencia, hay un común denominador: un fuerte impacto en sus vidas. Es natural pensar que, luego de experimentar o presenciar lo que, sin lugar a dudas, representa un evento traumático inesperado, existe importantes consecuencias y alteraciones. El inventario de emociones inmediatas y durante los primeros días de recuperación incluye tres tipos: (i) miedo, ansiedad, angustia o similares, (ii) enojo, cólera y similares y (iii) tristeza.

Estas emociones pueden desencadenar diferentes efectos en las personas. El miedo se traduce en pérdida de la confianza generalizada, un abordaje de la vida con temor. En ocasiones también se transforma en dificultades para conciliar el sueño, pesadillas, llanto o incluso un sentimiento de paranoia.

Después del accidente, yo pasé varios días en mi casa, encerrada. Todos me decían “es que tenés que salir, tenés que salir. No te podés quedar ahí encerrada”. A mí me daba miedo. Yo veía pasar un bus y a mí me entraba miedo, yo escuchaba un ruido muy fuerte y me daba miedo. Hasta la fecha, yo me pongo a llorar pesar de que tengo dos meses de que me pasó... [Yo me imaginaba] Que alguien se va a subir a disparar... y matar a un montón de gente. Estoy en mi casa y es lo primero que me imagino, que va a entrar alguien, me va a llegar a matar o qué sé yo... Todas las semanas que yo estuve aquí en el hospital, a mí me daba miedo pensar que podía entrar alguien y solo a dispararme a terminarme de matar.

Carla (nombre ficticio), 27 años



El enojo y la ira, en ocasiones, escalan en sentimientos de odio o en deseos de venganza contra los agresores, solo exacerbados por la impotencia y frustración. Además, estas emociones no necesariamente son excluyentes. Se trata de situaciones complejas, traumáticas que pueden abrumar y generar una combinación de diferentes emociones y reacciones.

Yo quería vengarme, pero tenía miedo. Se me cruzaban muchas cosas por la cabeza para vengarme de las personas que me hicieron esto. Quería desquitarme todo lo que ellos me hicieron. Ahora, puedo hablar ya más tranquila.

María (nombre ficticio), 35 años

Para algunos, las consecuencias emocionales se agravan por las consecuencias físicas.

Cuando a uno le pasa algo, la mente no funciona bien. Solo vas y pensás “o sea ¿por qué a mí?, ¿por qué me pasó a mí?” Uno se siente culpable. Se ve en el espejo y se siente diferente. Saber que ya no soy igual, que ya no puedo hacer fuerza, que hay movimientos que no los puedo hacer. Incluso, hay momentos en que me siento hasta inútil.

Rodrigo (nombre ficticio), 24 años

Hay personas que, luego de ser víctimas de violencia, les invade la impotencia y la incertidumbre de no saber cuál sería el resultado de todo el altercado. Las sensaciones pueden conducir a un estado de aislamiento. No salir o salir en un estado de alerta.

La situación que viven las personas en El Salvador hace relevante la intervención del programa "Sanando Heridas" desde una perspectiva de prevención y atención a las personas sobrevivientes de violencia interpersonal, por ello toma especial importancia conocer el impacto de las actividades del programa.

5. Muestra

Para la evaluación de impacto, se contó con una muestra de 1,595 personas de los hospitales atendidos por el programa: Hospital Nacional “Enfermera Angélica Vidal de Najarro” en San Bartolo (Hospital San Bartolo) y del Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” en Zacamil (Hospital Zacamil).

Del total de la muestra, 569 fueron atendidas por el programa y el resto fueron pacientes no atendidos. La muestra total sirvió para estimar el impacto del programa sobre los resultados de interés y para realizar una estimación del análisis costo-beneficio de la intervención. Para predecir el modelo de propensión a ser víctima o reincidir como víctima de violencia interpersonal, se utilizó la muestra de 2017-2018 compuesta por un total de 1,396 personas y se aplicó dicha predicción a la muestra de 2019.

La evaluación cualitativa se apoyó de 32 entrevistas a profundidad semiestructuradas que se llevaron a cabo con personas que participaron en el programa entre 2017 y 2019, víctimas de los diferentes tipos de lesiones. Las entrevistas se condujeron en los hospitales en un período de dos semanas y media, donde se citaron los participantes, en algunos casos todavía activos.



6. Evaluación de impacto

Objetivos

Esta evaluación de impacto tuvo como objetivo responder a las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿El programa "Sanando Heridas" es efectivo en reducir niveles de (re)incidencia en actos violentos de personas que han experimentado eventos de violencia interpersonal?
2. ¿Existen diferencias en el impacto del programa de acuerdo con la disponibilidad de servicios de referencia comunitario en el municipio de residencia del participante?
3. ¿Cuál es el costo impacto de la intervención?

Métodos

La evaluación de impacto del programa "Sanando Heridas" usó métodos no experimentales para analizar el efecto del programa sobre reincidencia en actos violentos. Para proveer evidencia del impacto de la intervención, se utilizó la variación generada a partir de dichos componentes aplicando la estrategia econométrica de variables instrumentales. La explicación del diseño del estudio se detalla en la sección de estimación.

Estrategia de estimación

La evaluación de impacto de "Sanando Heridas" ha estimado el efecto causal del programa sobre la probabilidad o tasa de reincidencia en actos violentos de pacientes que han experimentado eventos de violencia interpersonal. De acuerdo con la teoría de cambio del programa, ser intervenido en "Sanando Heridas" tiene un efecto sobre distintos resultados y_{ijt} reincidencia en atención hospitalaria por violencia interpersonal, como se muestra en la siguiente especificación:

$$y_{ijt} = \alpha_1 + \alpha_2 T_{ijt} + \alpha_3 M_{ij} + \mu_{ijt}$$

Donde T_{ijt} es un indicador que toma el valor de uno (1) si el paciente i fue atendido en el hospital j en el día t con el programa "Sanando Heridas", M_{ij} es un vector de controles a nivel del paciente y μ_{ijt} corresponde al término de error. En esta especificación, el resultado de interés es el coeficiente α_2 , el cual indicaría la diferencia promedio en y_{ijt} entre los pacientes atendidos y los no intervenidos por el programa.

Al estimar la ecuación anterior utilizando mínimos cuadrados ordinarios, estaríamos asumiendo que no es posible que la reincidencia de una persona determine su probabilidad de ser tratado, lo cual es un supuesto muy fuerte y puede no ser válido. Por ejemplo, es probable



que la atención sea más expedita o se asegure para los que ya son reincidentes. De esta forma, estaríamos obteniendo estimaciones sesgadas del efecto del programa.

Por esta razón, es necesario implementar una estrategia de estimación alternativa, *como variables instrumentales*. Esta estrategia tiene como objetivo identificar estimaciones consistentes de parámetros, eliminando la amenaza de regresores endógenos que oculten la dirección de la causalidad (Cameron y Trivedi, 2005). Este enfoque parte de dos supuestos principales: (i) la restricción de exclusión en la cual la única forma en que el instrumento afecte la variable de resultado debe ser por medio de la variable a ser instrumentalizada y (ii) *el supuesto de relevancia o fortaleza del instrumento* que indica debe haber una correlación alta entre el instrumento y la variable a ser instrumentada.

Considerando lo anterior, el primer paso consistió en identificar un instrumento que cumpla con los dos requisitos anteriores. ¿Cuál es el instrumento adecuado dado este contexto? Por medio del componente de capacitaciones a personal médico, se han atendido a más de 1,300 personas de los servicios de salud, de las cuales más de 700 pertenecen a los servicios hospitalarios, quienes fueron capacitadas durante los periodos 2016 y 2017. Dicha capacitación tiene como objetivo sensibilizar al personal del hospital para que refieran a los pacientes atendidos por violencia interpersonal con la persona responsable de implementar las actividades de "Sanando Heridas".

Por lo tanto, la probabilidad de intervenir con el programa al paciente i que fue ingresado al hospital j por violencia interpersonal está relacionada positivamente con el porcentaje de profesionales de la salud capacitados que se encuentran en servicio en el día t en que el paciente ha sido ingresado S_{ijt} . Dado que los turnos en los servicios de trauma en los hospitales salvadoreños son asignados aleatoriamente entre los empleados, explotamos la variación exógena temporal de S_{ijt} . Es decir, nuestro instrumento tendrá variación en cada día. Por lo tanto, este porcentaje de personal capacitado cumple con el supuesto de relevancia—o sea, es un buen candidato—para instrumentalizar T_{ijt} .

De esta forma, la primera etapa sería la siguiente:

$$T_{ijt} = \beta_1 + \beta_2 S_{ijt} + \alpha_3 M_{ij} + \epsilon_{ijt}$$

Donde S_{ij} corresponde al porcentaje de profesionales de la salud capacitados que estaban en servicio cuando el paciente i fue ingresado al hospital j por violencia interpersonal. Nuestro argumento es que a mayor porcentaje de profesionales de la salud que estén capacitados y en servicio en el momento de ingreso del paciente, la probabilidad de ser intervenido por "Sanando Heridas" T_{ij} debería ser mayor. Alternativamente, construimos un instrumento adicional en el que se considera el nivel de cumplimiento promedio—porcentaje de módulos



de capacitación—del personal del hospital que está en turno al momento de llegar de cada paciente i .

La segunda etapa de la estimación sería la ecuación presentada previamente. En las dos etapas, los errores estándar serán ajustados por clúster a nivel de hospital. Para garantizar que el instrumento no esté correlacionado con otras características no observables (es decir, $S_{ijt} \perp \epsilon_{ijt}$) incluiremos variables de control a nivel de individuo y efectos fijos hospital y año.

Datos

Considerando el diseño de la evaluación de impacto del programa y la metodología propuesta para predecir propensión a ser víctimas, la recolección de datos incluyó la siguiente información administrativa:

1. Recolección de expedientes de todos los pacientes atendidos en los hospitales intervenidos durante el periodo 2016-2019, tanto los que participaron o no en "Sanando Heridas".
2. Historial diario de asistencia del personal del hospital para el periodo 2016-2019, incluyendo el turno y unidad que atienden y un indicador de haber sido capacitados por el componente de capacitaciones a personal médico del programa.

Este proyecto fue sometido a evaluación por parte de un comité de ética de la Universidad Tecnológica de El Salvador, quien avaló sin objeción.

7. Resultados

7.1 Efecto del programa "Sanando Heridas" sobre reincidencia versus la disponibilidad de los servicios

Primera etapa: porcentaje del personal del hospital capacitado que está en servicio en el día en que el paciente fue atendido

En las tablas 1 y 2 se presentan los resultados de la primera etapa de la estimación:

Tabla 1. Primera etapa de la estimación por variables instrumentales

Atendido	Coef.	Robust s.e.	t	p-value
Instrumento 1	0.359	0.134	2.68	0.007

La estimación incluye controles edad y género del paciente y efectos fijo año y hospital. El instrumento 1 corresponde al porcentaje del personal del hospital capacitado que está en servicio en el día en que el paciente fue atendido. Se obtiene que, a mayor porcentaje de personal capacitado, mayor es la probabilidad de que el paciente sea atendido por el programa. Este efecto es estadísticamente distinto de cero. Por otra parte, usando los tests de identificación débil de Kleibergen-Paap Wald, se rechaza la hipótesis nula y por lo tanto tenemos un instrumento fuerte.

Tabla 2. Primera etapa de la estimación por variables instrumentales

Atendido	Coef.	Robust s.e.	t	p-value
Instrumento 2	0.581	0.185	3.14	0.002

Similar a los resultados de la tabla 1, la estimación de la tabla 2 incluye controles edad y género del paciente y efectos fijo año y hospital. El instrumento 2 corresponde al porcentaje de cumplimiento de la capacitación del personal del hospital que está en servicio en el día en que el paciente fue atendido. Se obtiene que, a mayor porcentaje de personal capacitado, mayor es la probabilidad de que el paciente sea atendido por el programa. El coeficiente indica que,



en términos de procesos, la capacitación y sensibilización del personal incrementa la tasa de referencia de víctimas de violencia para ser atendidas por especialistas en hasta 58%.

Este efecto es estadísticamente distinto de cero y se rechaza tanto la hipótesis de sub-identificación como la de instrumento débil usando los respectivos tests.

Segunda etapa: probabilidad de reincidencia

En las tablas siguientes se presentan los resultados de la segunda etapa de la estimación. En tablas 3 y 4 se presentan los resultados sobre la probabilidad de reincidencia. Los resultados indican que ser atendido por el programa "Sanando Heridas" reduce la probabilidad de reincidencia en atención por actos violentos en aproximadamente 24% a 30%—dependiendo del instrumento que se utiliza para la estimación—el cual es un resultado estadísticamente significativo al 10%.

Es importante aclarar que estas estimaciones pueden ser límites inferiores del potencial impacto del programa, dado que solo capturan el efecto en víctimas cuya reincidencia es atendida en los mismos hospitales del sistema de salud.

Tabla 3. Impacto de "Sanando Heridas" sobre reincidencia en atención

Reincidencia	Coef.	Robust s.e.	z	p-value
Atendido por SH – Usando instrumento 1	-0.30	0.176	-1.70	0.089

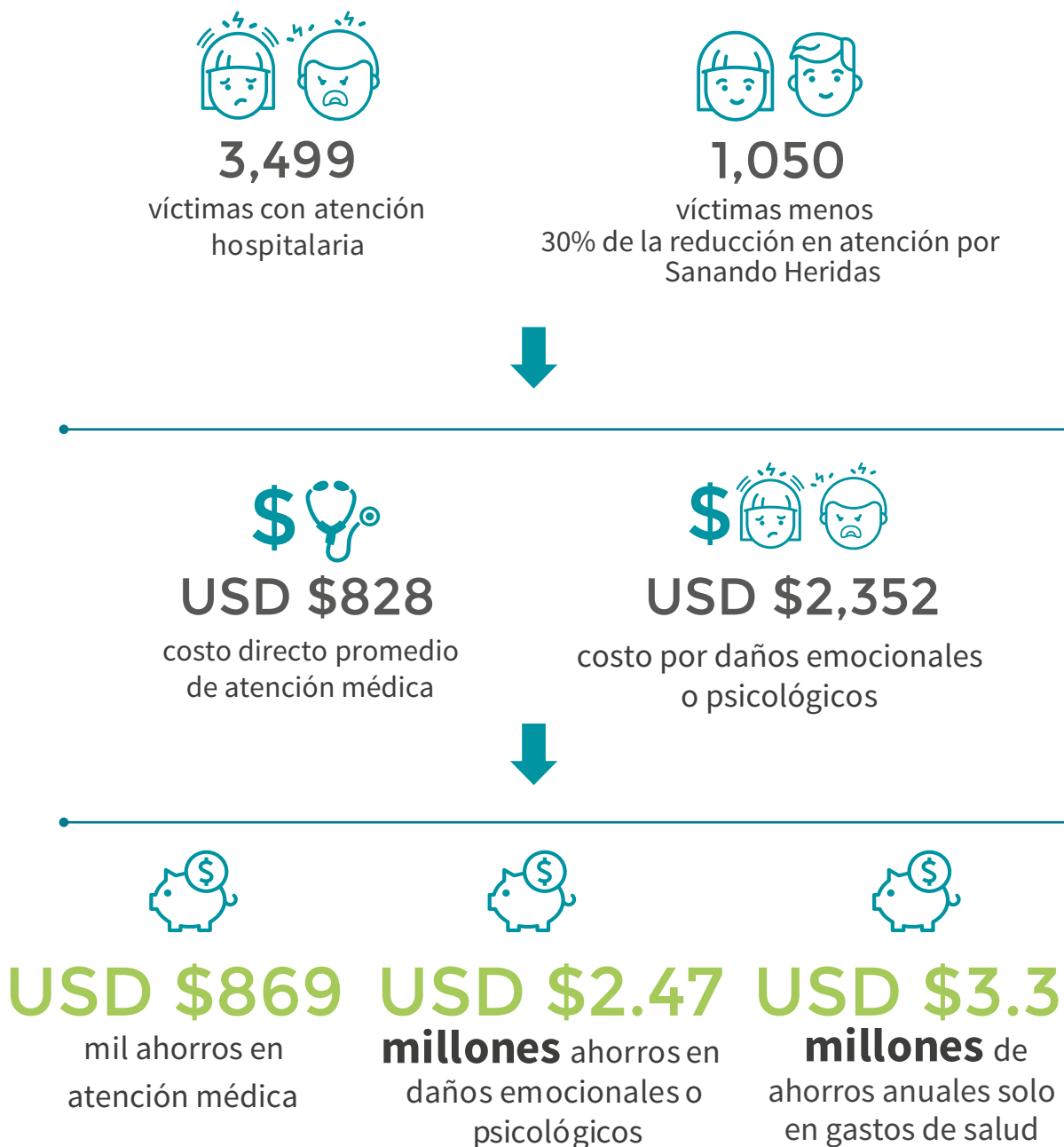
Tabla 4. Impacto de "Sanando Heridas" sobre reincidencia en atención

Atendido	Coef.	Robust s.e.	z	p-value
Atendido por SH – usando instrumento 2	-0.236	0.138	-1.70	0.088



7.2 Análisis costo-efectividad

En términos agregados, y bajo ciertos supuestos básicos, este impacto se traduce en una reducción potencial de los gastos del sistema de salud de \$3.3 millones anuales. Este cálculo toma como base datos del Banco Central de Reserva de El Salvador sobre los costos directos de atención a víctimas de violencia y costos psicológicos y emocionales y número de víctimas atendidas en el sistema público de salud por violencia interpersonal.



8. Evidencia cualitativa

Se diseñó una investigación de corte cualitativo para recopilar insumos sobre las percepciones y opiniones de usuarios del programa, con el propósito de identificar los efectos del evento traumático experimentado en cada caso y cómo la intervención del programa pudo haber incidido en su estabilidad emocional y su actitud hacia la violencia.

La investigación capturó el discurso de las personas atendidas, respecto de la violencia, su estado emocional y el programa, los cambios manifestados y sugeridos en su postura y actitudes relativas a la violencia, identificando cuáles de estos los atribuyen al programa.

El análisis transversal de las entrevistas se realizó con el Método de Análisis Documental⁷, el cual permite relevar elementos de análisis tanto del discurso de los participantes, como del lenguaje no verbal, tales como silencios, reacciones, el tono de voz. Con la transcripción verbatim de las entrevistas, se realiza una primera lectura, a la vez que se escucha la grabación de la misma, para identificar potenciales hipótesis que den respuesta a las preguntas de investigación.

En una segunda etapa, se codifican las entrevistas en torno a las hipótesis identificadas que permitan validarlas, refutarlas o matizarlas. Finalmente, se realiza una triangulación e interpretación de los resultados obtenidos. En términos concisos, este método de análisis permite emerger ideas y predisposiciones mentales en los individuos, a través de su discurso, que dirigen sus decisiones incluso de forma inconsciente, que en algunos casos ellos mismos no necesariamente logran identificar en el concreto. Los principales hallazgos obtenidos del análisis se desarrollan a continuación.

8.1 Estrategias para romper el ciclo de la violencia

El discurso transmitido por las intervencionistas de "Sanando Heridas" es una estrategia clave para romper el ciclo de la violencia. Junto con la atención informada del trauma para conocer las posibles consecuencias que deberán enfrentar en su recuperación, ambos instrumentos tienen un reforzamiento de la idea de no perpetuar la violencia. Muchos usuarios atribuyen directamente a que su forma de actuar ha cambiado, no solo respecto a la venganza sino en la vida en general. Se identificó que, gracias al programa, algunos usuarios han desarrollado una capacidad reflexiva, que antes no estaba presente. Además, reflexionan sobre las posibles consecuencias de sus acciones.

Específicamente, los mensajes que transmiten las intervencionistas de "Sanando Heridas"

⁶ Barboza Martínez, A. 2006. Sobre el método de la interpretación documental y el uso de las imágenes en la Sociología: Karl Mannheim, Aby Warburg y Pierre Bourdieu. *Sociedade e Estado*, 21 (2), 391-414.



pueden llegar a ser muy potentes y cambiar las condiciones de vida de sus usuarios. Pueden salvar a los pacientes de la violencia. Los múltiples testimonios son prueba de ello. En la medida que cambian las actitudes de sus usuarios, luchando en ocasiones contra cierta programación social que los inclina a recurrir a comportamientos violentos. Así, los mensajes transmitidos respecto de la violencia representan uno de los facilitadores que contribuyen positivamente a romper el ciclo de la violencia.

"En El Salvador somos bien violentos y eso mismo que nos enseñan a ser violentos. Nosotros queremos combatir eso y ellos [el equipo del programa] están aquí para que nosotros dejemos de ser violentos. Todas las veces que venimos nos dan terapia, nos preguntan cómo hemos estado. Nosotros a veces sentimos que el corazón "está herido" y acá me han ayudado a que mejore."

Andrea (nombre ficticio), 35 años

8.2 Factores claves para sanar heridas

Existen diversos factores que pueden contribuir a que la intervención resulte exitosa en un usuario o no. Sin embargo, el principal de ellos, que es la esencia del programa mismo, se encuentra en: el rol que desempeñan las intervencionistas y los sistemas de apoyo. Al hablar del programa, los usuarios realzan, principalmente, las características y atenciones específicas que reciben de ellas. Esto es particularmente cierto para quienes mostraron o atribuyeron algún cambio o aporte del programa en su manejo de la situación, de las emociones o en sus actitudes. El trabajo de las intervencionistas, la escucha activa y el interés genuino por el bienestar de los demás permite que el mensaje sea transmitido con éxito. Gracias a ello, al hablar sobre cómo manejar el trauma y sobre cómo no reproducir los patrones de violencia es que los usuarios están dispuestos a absorber su mensaje.

Por ello, la atención personalizada que ofrece cada una de las intervencionistas y el vínculo que es capaz de desarrollar con los usuarios es un activo valioso para la adecuada implementación del programa. En ocasiones, incluso, los usuarios afirman haber replicado las enseñanzas del programa con personas cercanas que han experimentado eventos violentos.

De igual manera, existen otros potenciadores de este factor clave. Por ejemplo, la inmediatez de la ayuda resulta muy importante, porque permite a los usuarios identificar a la intervencionista como un referente de apoyo, un foco de estabilidad que les ayudará a sobrellevar el momento que están atravesando, más allá de la asistencia médica que reciben.

Además, el contacto más prolongado con el programa o las referencias comunitarias relacionadas a atención psicológica parecen tener una relación con mejores resultados. Es decir que la intervención ha parecido tener un mejor efecto en incidir sobre aquellos usuarios que estuvieron por más tiempo expuestos a atención psicológica de algún modo. Por ejemplo, quienes formaron parte de grupos de personas que reciben apoyo.



Desde la perspectiva de los usuarios, las referencias relacionadas al ámbito económico parecen ser las más apreciadas, tanto las que ofrecen un beneficio económico directo, como las que ayudan a adquirir habilidades para mejorar las posibilidades de empleo. Esto es particularmente cierto para aquellos que se ven comprometidos en su capacidad de trabajar durante la recuperación.

Las referencias para recibir asesoría jurídica no suelen ser comunes ya que, en varias ocasiones, ni siquiera existe una denuncia por la falta de confianza o el riesgo que puede representar para las víctimas. Para quienes han recibido atención psicológica adicional, aseguran que resulta de mucha ayuda para cambiar su forma de pensar y de procesar las emociones.





La técnica de sub-modalidades de la programación neurolingüística como estrategia de afrontamiento al trauma

Las intervencionistas utilizan una técnica basada en la programación neurolingüística que se basa en la visualización y recuerdo del suceso violento experimentado por los beneficiarios del programa. Esta técnica suele requerir tiempo para ser aplicada, pero sobre todo que las condiciones ambientales sean las adecuadas. Por lo cual, no es utilizada necesariamente con todos los usuarios. Para ello, se puede recurrir a la imaginación del usuario y solicitar que mentalmente se visualice en las condiciones que considere necesarias para sentirse cómodo de visitar el evento sucedido, que le permita aislarse o abstraerse de cualquier interrupción o distracción para lograr el ejercicio.

Se solicita que visualice el recuerdo en su mente, con la libertad de describirlo o no y al nivel de detalle que considere oportuno. No se solicita directamente la descripción de los hechos, pero sí de las emociones o síntomas y cualquier manifestación física de los mismos. Según el caso, el recuerdo puede ser identificado como una imagen, como una sucesión de escenas, sonidos, etc. El objetivo principal es alterar o modificar las características o condiciones del recuerdo, para modificar el significado y los síntomas asociados. De esa manera, si el recuerdo es representado por una sucesión de escenas, que se reproducen en la mente, el usuario trata de ponerlas en pausa, modificar el color, brillo, intensidad en que visualiza las escenas y convertirlo en una imagen a la cual reduce de tamaño hasta que pueda sostenerla en sus manos.

Una vez en sus manos, se da la elección al usuario de decidir qué hacer con la imagen. De acuerdo a las intervencionistas, algunos deciden destruirla, deshacerse de ella, guardarla o incluso enterrarla y sembrar una planta, para que crezca una flor.

Esta técnica busca que las personas puedan recobrar una cierta sensación de control sobre lo que sucede en sus vidas y transformar el recuerdo negativo, que está asociado a emociones como el miedo, ansiedad, angustia, en algo más, que ellos mismos pueden decidir. Pero, a su vez, la aplicación de la técnica requiere que los usuarios afronten el recuerdo y que identifiquen las emociones. Esto puede resultar positivo para su manejo emocional a largo plazo, ya que representa un espacio de expresión de las emociones que es necesario para la correcta asimilación de los eventos experimentados. Así, puede permitirles dar sentido a los hechos y evitar la acumulación o represión de emociones negativas.

Fuente: elaboración propia a partir de entrevistas con intervencionistas de programa

Las referencias comunitarias tienen el potencial de reforzar los resultados del programa y representan una ventana de oportunidades para la intervención. Cada una desde una arista



diferente, pero particularmente aquellas relacionadas a una asistencia psicológica prolongada. De alguna forma, es necesario que los usuarios reconozcan que interpretar las herramientas (consciente o inconscientemente) como estrategias de evasión no necesariamente es la mejor forma de tratar las emociones relacionadas en el largo plazo. Deben aprender a identificar, controlar y expresar sus emociones en maneras que resulten sanas, para así asegurar su bienestar. Además, es importante realizar acciones conscientes que los alejen de la violencia, en la medida que esté bajo su control. El programa abona en ofrecer algunas herramientas para lograr ese objetivo, aunque el éxito dependerá de cómo los usuarios interpreten su utilidad y uso.



9. Conclusiones de la evaluación

Con base en la evaluación de impacto, el programa tiene los siguientes efectos:

- Personas que han sido víctimas de actos violentos y que han sido intervenidos por especialistas de "Sanando Heridas" reducen su probabilidad de reincidencia por un acto violento en hasta 30%, comparado con otros pacientes que no han sido atendidos por el programa. Esto puede sugerir que los pacientes incrementan su habilidad de autoprotección, reduciendo así su propensión a ser víctimas de actos violentos.
- Estadísticas nacionales indican que se han atendido 3,499 víctimas por lesiones con atención hospitalaria en el sistema de salud público. Si se agregan los costos de atención médica por daño emocional y psicológico, el costo por víctima asciende a USD \$3,180. Sin ningún tipo de atención, esto genera un costo total en salud para el Estado de USD \$11.13 millones. De acuerdo a nuestros resultados preliminares, la intervención podría reducir el número de atenciones en 1,050, lo cual implica una reducción en el costo total en 27.2% (USD \$3.3 millones). Por lo tanto, un análisis preliminar del costo-beneficio de la intervención indica que el beneficio neto de este programa es de USD \$2.45 millones.
- En términos de procesos, los resultados preliminares de la evaluación indican que la capacitación y sensibilización del personal en la importancia del manejo del trauma incrementa la tasa de referencia de víctimas de violencia para ser atendidas por especialistas, en hasta 58%.

Con base en la evaluación cualitativa las personas atendidas por el programa alcanzaron los siguientes resultados:

- El programa es efectivo para tranquilizar y regresar a un estado funcional a los usuarios, luego del evento traumático relacionado a la violencia.
- Los mensajes transmitidos a los usuarios sobre el uso de la violencia representan uno de los facilitadores que contribuyen a romper el ciclo de la violencia.
- La capacidad de cada intervencionista de crear un vínculo de confianza, basada en la demostración del interés genuino por el bienestar emocional del usuario, es un activo valioso para que el programa pueda incidir en las actitudes hacia la violencia.
- La inmediatez y permanencia en la interacción con la atención psicológica parecen potenciar los resultados del programa.
- Las referencias comunitarias representan una oportunidad para potenciar los resultados del programa, en la medida que pueden prolongar la permanencia en la intervención y permear de mejor manera en su forma de pensar.

