

Documento de Cooperación Técnica

I. Información Básica de la CT

▪ País:	El Salvador
▪ Nombre de la CT:	Programa Sanando Heridas: Atención Integral al Trauma para la Prevención de Violencia
▪ Número de CT:	ES-T1240
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	María Deni Sánchez (SPH/CES), Jefe de Equipo; Lilena de Soto (FMP/CES); Marco Alemán (FMP/CES); Akira Oe (CID/CES); Karen Munguía (CID/CES); Juan Carlos Perez-Segnini (LEG/SGO); y Martha M. Guerra (SCL/SPH)
▪ Tipo de CT:	Apoyo al Cliente
▪ Operación apoyada por la CT	n/a
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	n/a
▪ Beneficiario	Personal de salud y víctimas de Trauma en el Salvador, Municipios de Mejicanos e Ilopango del Departamento de San Salvador.
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto	Fundación Crisálida Celina de Sola (cdesola@glasswing.org); y Natalia Salcedo (nsalcedo@glasswing.org)
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	Fondo Especial Japonés de Reducción de la Pobreza (JPO)
▪ Financiamiento Solicitado del BID:	US\$597,285.75
▪ Contrapartida Local:	US\$89,529.06
▪ Periodo de Desembolso	4 años
▪ Fecha de Inicio requerido:	Julio de 2015
▪ Tipos de consultores	Consultores individuales y firmas
▪ Unidad de Preparación:	SCL/SPH
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	SPH/CES
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	Si (GN-2575)
▪ CT incluida en CPD (s/n):	No
▪ Sector Prioritario GCI-9:	Sí. Alineada con la Política Social Favorable a la Equidad y la Productividad (GN-2626)

II. Objetivos y Justificación de la CT

- 2.1 **Justificación.** En las últimas dos décadas, El Salvador tuvo una continua reducción de su tasa de pobreza. Sin embargo, cifras recientes muestran que particularmente en zonas urbanas del país, ésta requiere de mayor atención. Entre 2008 y 2013 la pobreza en El Salvador disminuyó de 40,0% a 29,6%. Al analizarlo por zona se observa una tasa de pobreza urbana de 26,2% y una tasa de pobreza rural de 30,0%¹. Si bien también ha habido mejoras en los indicadores sociales,

¹ Indicadores del Desarrollo Mundial. Banco Mundial.

El Salvador está enfrentando una problemática por aumento de crimen y violencia que atentan contra el desarrollo del capital humano.

- 2.2 El Salvador se encuentra dentro de los países con más altas tasas de homicidios (70 por 100.000 habitantes)². Este ambiente de inseguridad presenta una barrera para la acumulación de capital humano ya que aproximadamente un 15% de los desertores del sistema escolar en los Asentamientos Urbanos Precarios abandona la escuela citando razones de delincuencia, comparados con 6,5% en el total de zonas urbanas.
- 2.3 La violencia incita terror y despoja a la personas de sus derechos de movilidad y bienestar integral, incrementando la pobreza y la desintegración familiar. Los niños expuestos a altos niveles de violencia y victimización están fuertemente asociados con actos posteriores de violencia. La investigación revela un vínculo entre sufrir un trauma y violencia en el futuro, 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 admitidos, perpetuando así el ciclo de la violencia^{3,4}. Esta situación llama por lo tanto a la necesidad de crear programas que ayuden a prevenir este ciclo de violencia.
- 2.4 El objetivo de este programa es ayudar a romper el ciclo de la violencia a través de la atención de personas que han sufrido eventos de trauma con un acercamiento de manera integral, informado (1) que hace hincapié en un proceso restaurativo para ayudar a las víctimas de trauma a entender los efectos del trauma y ganar habilidades positivas de afrontamiento y (2) en la creación de un sistema de atención integral de trauma. Esto se hará mediante capacitación a especialistas en el sector salud en manejo de trauma, formación de personal hospitalario y unidades de salud y la creación de un sistema de referencia a nivel comunitario⁵. El programa asegurará una adecuada comprensión de las implicaciones y la exposición aguda a la violencia, así como las técnicas más eficaces de gestión de estrés, contribuyendo así a la meta de romper el ciclo de violencia. Esto se llevará a cabo mediante capacitación a especialistas en el sector salud en trauma, formación de personal hospitalario y unidades de salud en atención integral al trauma y la creación de un sistema de referencia a nivel comunitario.
- 2.5 Las actividades serán desarrolladas en zonas vulnerables del país incluyendo el Hospital Zacamil, ubicado en el municipio de Mejicanos en el Departamento de San Salvador y en el Hospital de San Bartolo, ubicado en el municipio de Ilopango en el Departamento de San Salvador. Estos municipios se caracterizan por altos índices de violencia y criminalidad⁶. Los hospitales seleccionados en los municipios de Mejicanos e Ilopango fueron seleccionados junto con el Ministerio de Salud en base a los siguientes criterios: El Hospital Regional de Zacamil en el municipio de Mejicanos es el segundo hospital más importante en términos de afluencia de pacientes víctimas de violencia después del Hospital Nacional Rosales. Adicionalmente, el Hospital de Zacamil es el principal hospital de referencia de toda la zona norte metropolitana de

² Atlas de la Violencia en El Salvador 2005-2011. Otras fuentes indican que en 2013 la tasa de homicidios es de 61,7 por cada 100.000 habitantes (<http://es.insightcrime.org/analisis/resumen-insight-crime-sobre-homicidios-en-2014>)

³ Cunningham et al. Prevention of Violent Injury Among Youth. *Annals of Emergency Medicine*. Volume 53, No.4, 2009.

⁴ Theodore J. Corbin MD MPP, John A. Rich MD MPH, Sandra L. Bloom MD, Dionne Delgado MSW, Linda J. Rich MA & Ann S. Wilson BA (2011): Developing a Trauma-Informed, Emergency Department–Based Intervention for Victims of Urban Violence, *Journal of Trauma & Dissociation*, 12:5, 510-525.

⁵ Los especialistas del sector salud se refiere a médicos, enfermeras, promotores de la salud, personal que trabaja en emergencias.

⁶ Según el Atlas de Violencia de El Salvador (2005-2011), el municipio de Ilopango se encuentra en 9no lugar con mayor número de homicidios de mujeres y el municipio de mexicanos está en el lugar número 7. Los principales delitos registrados son por robo, hurto y robo de vehículo. Ambos municipios están dentro de los primeros 10 municipios con mayores tasas de robos.

San Salvador y atiende a 3 de los 10 municipios que aparecen priorizados por el Consejo Nacional de Seguridad en el Plan El Salvador Seguro 2015 (Ciudad Delgado, Mejicanos y San Salvador). El Hospital de San Bartolo, en el municipio de Ilopango, es un hospital departamental básico que además de referir al Hospital Zacamil atiende los municipios de San Martín y Tonacatepeque, 2 de los 25 más violentos del país según datos de la Policía Nacional Civil (PNC). Ambos hospitales por ende tienen altas tasas de pacientes que ingresan por incidentes violentos lo cual los hace ideales para tener este tipo de programa y presentan la oportunidad de contar con una experiencia de una red de atención integral (dado que el proyecto considera la atención a la microred completa al incluir primer nivel, hospital básico y hospital de segundo nivel) y por lo tanto brindará experiencias exitosas en el manejo del paciente con trauma a ser aplicadas a otras microredes del sector. Asimismo, también serán beneficiarios de las actividades de esta cooperación técnica el personal de salud y las instituciones pertenecientes al Ministerio de Salud (MINSAL) quienes estarán recibiendo la capacitación y contarán con las herramientas necesarias para la atención integral de víctimas con trauma.

- 2.6 **Relación con el Plan de la Alianza para la Prosperidad del Triángulo Norte (PAPTN).** Los hospitales beneficiarios de este proyecto son hospitales Regionales y que son referencia de una red de municipios. En el caso del Hospital Nacional de Zacamil, es un hospital de Referencia del Municipio Aguilares y El Paisnal en el Departamento de San Salvador, los cuales son parte de la zona de influencia de Triángulo Norte. Las lecciones aprendidas del proyecto podrán aplicarse en otros hospitales de referencia a los municipios del PAPTN.
- 2.7 Este proyecto se alinea con las prioridades del Banco, establecidas por el Noveno Aumento General de Recursos del BID (GCI-9) (AB-2764) en su objetivo de reducción de pobreza y promoción de la equidad y con el Documento de Marco Sectorial de Pobreza y Protección Social (GN-2784-3). Asimismo, este proyecto es consistente con los objetivos de la Estrategia del Banco en el País vigente (GN-2575), en específico con el área de protección social la cual se refiere a la mejora de la cobertura y calidad de los servicios de salud. El proyecto también está alineado con la Estrategia de País que se encuentra en preparación y la cual enfoca actividades contra la reducción de la violencia y el fortalecimiento de los servicios de salud para la población más necesitada.

III. Descripción de las actividades/componentes y presupuesto

- 3.1 Para el logro del objetivo propuesto se apoyarán los siguientes componentes: (i) Atención integral al trauma para pacientes que ingresan a emergencias; (ii) Capacitación de atención integral al trauma para personal institucional; y (iii) Sistema de Referencia Comunitario.
- 3.2 **Componente 1. Atención integral al trauma para pacientes que ingresan a emergencias.** El objetivo de este componente es brindar a víctimas de violencia una intervención que les apoyará con el proceso restaurativo, ayudándoles a entender los efectos del trauma y ganar habilidades positivas de afrontamiento que según estudios en el tema ayudan a reducir la reincidencia de eventos violentos en las víctimas. Se espera beneficiar a dos prestadores de servicio (hospitales) de salud con el programa de capacitación en trauma. Para asegurar la atención integral se brindará la siguiente asistencia: (i) Formación y asistencia técnica para especialista en trauma; (ii) Intervención con víctimas de violencia (educación sobre efectos del trauma y mecanismos para afrontarlo); y (iii) plan de referencia a través de organizaciones con presencia comunitaria (ONGs, Asociaciones locales, Alcaldías, etc.) en caso sea posible.

Se estima atender un total de 800 víctimas en la vida del proyecto⁷. Asimismo, se realizará un estudio diagnóstico en las zonas beneficiarias, así como una compilación de buenas prácticas sobre atención a víctimas con trauma. Se pondrá énfasis en el análisis de mujeres que son víctimas de trauma. Con recursos de este componente se financiará el personal, las capacitaciones de dicho personal, los materiales y equipo necesario para la intervención con los pacientes.

- 3.3 **Componente 2. Capacitación de atención integral al trauma para personal institucional.** El objetivo de este componente es brindar formación crítica sobre las consecuencias físicas y de comportamiento de las lesiones violentas y las formas alternativas de tratamiento a personal hospitalario y de unidades de salud. Con recursos de este proyecto se contratarán especialistas en el tema para brindar capacitación a los proveedores de servicios de salud, tanto para unidades de primer nivel de atención, hospitales, socorristas, entre otros, para integrar la fisiología del trauma y mejorar la atención a los pacientes. Se tiene previsto atender un promedio de 10 unidades de salud comunitarias por hospital⁸. Con esta actividad se espera dar sostenibilidad al programa al asegurar que el personal institucional cuenta con las herramientas necesarias para el manejo de pacientes con trauma. Con recursos de este componente se financiará la asistencia técnica para las capacitaciones, servicios logísticos para el desarrollo de 50 talleres de capacitación y los materiales y equipo necesarios para su ejecución. Se espera capacitar un promedio de 25 personas de la salud en cada taller.
- 3.4 **Componente 3. Sistema de Referencia Comunitario.** El objetivo de este componente es crear una red de instituciones adonde los pacientes puedan reintegrarse a las comunidades adonde viven. La red se focalizará en 20 comunidades, las de más alta referencia a los hospitales seleccionados con víctimas de trauma. Con recursos de este componente se financiará la asistencia técnica, 60 talleres educativos y vocacionales para ONGs u organizaciones comunitarias, talleres de metodología en apoyo psicológico, redes de apoyo y autoayuda, los materiales y equipo necesario para su ejecución. Al inicio del proyecto se llevará a cabo un diagnóstico comunitario para identificar las ONGs que pueden formar parte de la red de apoyo a la víctima con trauma. Al finalizar el proyecto los hospitales contarán con un sistema de referencia instalado y con las herramientas para su uso y actualización y con el cual puedan brindar referencia a los pacientes con trauma.
- 3.5 El proyecto considera recursos para financiamiento del personal de la unidad ejecutora, la evaluación de resultados del proyecto y las actividades de monitoreo y seguimiento así como de la auditoría financiera.
- 3.6 El progreso del proyecto será medido a través de los siguientes indicadores de resultado:

⁷ Se estima atender un promedio de 100 víctimas por año en cada hospital con el apoyo de especialistas en Atención a Víctima de Trauma (un especialista, un asistente especialista y un psicólogo).

⁸ Se considerará la capacitación de personal de Ciudad Mujer en atención a las víctimas con trauma.

Matriz de Resultados Indicativa

Indicadores	Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Fuente de Información
Victimas con Trauma que reciben atención integral en los hospitales ⁹	0	200	200	200	200	Informes de proyecto
Victimas con Trauma que son referidas a ONGs comunitarias	0	100	100	100	100	Informe de Evaluación del Programa
Personal de Hospitales y de Unidades de Salud Familiar Comunitarias que reciben capacitación en atención integral al trauma	0	20%	40%	60%	100%	Planes estratégicos y evaluaciones del programa
Mejora a la atención de pacientes con trauma	0	70%	70%	70%	70%	Informe de Evaluación de la encuesta de satisfacción
ONGs sensibilizadas en atención integral al trauma	0	20%	40%	60%	100%	Informe de evaluación
Hospitales cuentan con una base de datos de referencia para víctimas con trauma	0	0	1	1	0	Informe de progreso
Pacientes con trauma que aceptan los servicios y mejora su estado emocional		0	60%	70%	70%	Encuesta a los pacientes mediante la aplicación de una encuesta

Presupuesto Indicativo

Actividad/Componente	BID	Contrapartida Local	Financiamiento Total
Componente 1. Atención integral al trauma para pacientes que ingresan a emergencias.	167,261.37	21,746.99	189,008.36
Componente 2. Capacitación de atención integral al trauma para personal institucional.	156,220.48		156,220.48
Componente 3. Sistema de Referencia Comunitario	145,620.48	10,873.49	156,493.98
Gestión del Proyecto	70,848.40	56,908.58	127,756.98
Auditoria y Evaluación	50,000.00		50,000.00
Contingencias	7,335.01		7335.01
Total	597,285.75	89,529.06	686,814.81

- 3.7 La responsabilidad de supervisión técnica de esta CT estará a cargo de la División de Protección Social (SCL/SPH) dentro del Sector Social. El especialista responsable es Maria Deni Sánchez Hernández. Para la supervisión de esta CT se prevé llevar visitas anuales de supervisión a los departamentos beneficiarios del programa.

IV. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

- 4.1 El ejecutor de la CT será la Fundación Crisálida, institución sin fines de lucro legalmente constituida en El Salvador el 28 de enero de 2008 y constituida con personería jurídica. Fundación Crisálida cuenta con amplia experiencia en el manejo de proyectos sociales, específicamente en actividades relacionadas con violencia y apoyo a víctimas de trauma con el

⁹ La atención integral la reciben los pacientes que están dispuestos a aceptarla.

proyecto Soluciones en el cual se beneficiarán a más de 400 pacientes con trauma¹⁰. Este proyecto espera incorporar las lecciones aprendidas, fortalecer los materiales de capacitación y sentar bases innovadoras para fomentar el trabajo con la comunidad. La institución cuenta también con experiencia en la ejecución de fondos con organizaciones tales como USAID, FMI, Embajada de Alemania y Embajada del Reino Unido, entre otros. El proyecto se implementará en coordinación con el Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL), en particular con el Dirección Nacional de Hospitales y las Unidades de Salud Familiares Comunitarias (USFC). Adicionalmente, se trabajará con Alcaldías y las asociaciones locales de las comunidades de referencia de los hospitales.

- 4.2 Para efectos de la ejecución se conformará una Unidad Ejecutora compuesta por un Coordinador de Proyecto, Coordinador de Adquisiciones, Coordinador Administrativo Financiero y un Coordinador de Monitoreo y Seguimiento. Fundación Crisálida cuenta con oficinas en San Salvador desde las cuales se asegurará la supervisión cercana de las actividades. El programa contará con un Reglamento Operativo del Proyecto donde se detallarán las actividades y procesos.
- 4.3 Mediante oficio STPP-UCE-027-2015 de la Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia se hace mención de la no objeción al procesamiento de esta cooperación técnica.
- 4.4 **Adquisición de Bienes y Servicios.** La adquisición de bienes y servicios y la selección y contratación de servicios de consultoría se realizarán de conformidad con las políticas del Banco GN-2349-9 y GN-2350-9. La supervisión de las adquisiciones se realizará en un esquema ex ante según lo establecido en el Plan de Adquisiciones, los cuales se deberán actualizar anualmente.
- 4.5 **Gestión Financiera y Auditoría.** Para efectos de desembolso: (i) se usará la modalidad de presentación del flujo de necesidades financieras y un anticipo de fondos; (ii) se contratará una firma auditora independiente aceptable al Banco para realizar las auditorías anuales financieras del programa, de acuerdo a los términos de referencia a ser previamente acordados con el Banco; y (iii) se realizará la supervisión fiduciaria de acuerdo al nivel de riesgo identificado.
- 4.6 **Condiciones previas al primer desembolso.** Será condición previa al primer desembolso la presentación de un reglamento operativo de la operación así como un informe inicial que incluya el plan operativo anual actualizado.

V. Riesgos importantes

- 5.1 En el ámbito social se espera que el programa tenga impactos positivos con aquella población que ha sido víctima de un evento violento y de trauma. Uno de los riesgos del proyecto es el involucramiento de aspectos tales como confidencialidad y seguridad, estigma, los cuales

¹⁰ Fundación Crisálida comenzó el programa Sanando Heridas en el Hospital San Rafael (HSR) bajo el proyecto de Soluciones, una alianza de cinco ONGs que busca prevenir la violencia. En su primer año capacitaron al 70% del personal hospitalario en conjunto con la división del hospital que buscaba mejorar la atención a pacientes. En el primer año se atendieron más de 375 víctimas de violencia y 175 familiares de las víctimas. Dentro de las lecciones aprendidas destaca la importancia de capacitar a todo el personal hospitalario (actualmente, en el HSR el 33% del personal realiza prácticas de atención a víctimas de violencia interpersonal y las refiere con el asesor de trauma), necesidad de contar con un asesor de trauma in situ para brindar capacitación y atención especializada y la importancia de promover alianzas locales y capacitarlas para atender a las víctimas y apoyarlas en su reinserción comunitaria.

representan riesgos dado el temor de las víctimas al haber sufrido un evento de ésta índole. Para mitigar este riesgo se han tomado lecciones aprendidas de la experiencia en trabajo previo en el cual se incorporara a los aspectos formativos de trauma el manejo de información. Asimismo, se trabajará en el cambio del paradigma que existe actualmente con los pacientes con “trauma” y se fomentará la generación de mayor conciencia acerca de los vínculos entre el trauma físico y emocional y sus vínculos con la violencia. Otro riesgo en la ejecución es la potencial rotación en el personal del Ministerio de Salud. Este riesgo será mitigado mediante la institucionalización del programa ofreciendo capacitaciones a la mayoría del personal hospitalario, creación de conciencia y compromiso y firma de convenios de colaboración con hospitales.

VI. Excepciones a las políticas del Banco

6.1 No se identifica ninguna excepción a las políticas del Banco.

VII. Salvaguardias Ambientales

7.1 De acuerdo con la Política de Salvaguardias y Medio Ambiente (OP-703), esta operación se clasifica como categoría “C”, ya que no se prevén impactos ambientales (ver [Filtros Ambientales](#)).

Anexos Requeridos:

- [Carta no Objeción](#)
- [Términos de Referencia](#)
- [Plan de Adquisiciones](#)

**PROGRAMA SANANDO HERIDAS: ATENCIÓN INTEGRAL AL TRAUMA PARA LA
PREVENCIÓN DE VIOLENCIA**

ES-T1240

CERTIFICACIÓN

Por la presente certifico que esta operación fue aprobada para financiamiento por el Fondo Especial Japonés de Reducción de la Pobreza (JPO), de conformidad con la comunicación de fecha 19 de febrero de 2015 suscrita por Eimon Ueda, Director Ejecutivo por Croacia, Japón, Corea, Portugal, Eslovenia y Reino Unido. Igualmente, certifico que existen recursos en el mencionado fondo, hasta la suma de **US\$597.286** para financiar las actividades descritas y presupuestadas en este documento. La reserva de recursos representada por esta certificación es válida por un periodo de cuatro (4) meses calendario contados a partir de la fecha de elegibilidad del proyecto para financiamiento. Si el proyecto no fuese aprobado por el BID dentro de ese plazo, los fondos reservados se considerarán liberados de compromiso, requiriéndose la firma de una nueva certificación para que se renueve la reserva anterior. El compromiso y desembolso de los recursos correspondientes a esta certificación sólo debe ser efectuado por el Banco en dólares estadounidenses. Esta misma moneda será utilizada para estipular la remuneración y pagos a consultores, a excepción de los pagos a consultores locales que trabajen en su propio país, quienes recibirán su remuneración y pagos contratados en la moneda de ese país. No se podrá destinar ningún recurso del Fondo para cubrir sumas superiores al monto certificado para la implementación de esta operación. Montos superiores al certificado pueden originarse de compromisos estipulados en contratos que sean denominados en una moneda diferente a la moneda del Fondo, lo cual puede resultar en diferencias cambiarias de conversión de monedas sobre las cuales el Fondo no asume riesgo alguno.

(Original firmado)

06/19/2015

Sonia M. Rivera
Jefe

Fecha

Unidad de Gestión de Donaciones y Cofinanciamiento
ORP/GCM

APROBACIÓN

Aprobado:

(Original firmado)

06/19/2015

Ferdinando Regalia
Jefe de División
División de Protección Social y Salud
SCL/SPH

Fecha