



Evaluación de resultados e impactos del componente “La Familia se Encuentra para el Cuidado” del proyecto Familias Fuertes y Resilientes de la Secretaría de Salud de la Alcaldía de Medellín durante el periodo 2016-2019

Marisol Cano Ortiz
Eliana Alejandra Cardona Echeverry
Lizeth Andrea Gutiérrez Mojica

Monografía presentada para optar al título de Especialistas en Evaluación Socioeconómica de Proyectos

Asesor
León Jaime Acosta Herrera, Magíster (MSc) en Mercadeo

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Económicas
Especialización en Evaluación Socioeconómica de Proyectos
Medellín, Antioquia, Colombia

2022

Cita	(Cano Ortiz, Cardona Echeverry & Gutiérrez Mojica, 2022)
Referencia	Cano Ortiz, M., Cardona Echeverry, E.A., & Gutiérrez Mojica, L. A. (2022). <i>Evaluación de resultados e impactos del componente “La Familia se Encuentra para el Cuidado” del proyecto Familias Fuertes y Resilientes de la Secretaría de Salud de la Alcaldía de Medellín durante el periodo 2016-2019</i> [Trabajo de grado especialización]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
Estilo APA 7 (2020)	



Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: Jhon Jairo Arboleda Céspedes

Decano/Director: Sergio Iván Restrepo Ochoa

Jefe departamento: Bernardo Ballesteros Díaz

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

A nuestras madres por su amor y paciencia, son ellas quienes inspiran nuestro quehacer profesional e impulsan cada uno de nuestros logros y metas.

Agradecimientos

A nuestro asesor León Jaime Acosta Herrera por su acompañamiento y orientación en el desarrollo de esta monografía.

A las familias de la ciudad de Medellín por su disposición siempre afable para compartir su experiencia y permitirnos acercarnos a sus hogares.

A la Secretaría de Salud de la Alcaldía de Medellín por su contribución y aporte para hacer posible esta evaluación de resultados e impactos.

A todos, gracias.

Tabla de contenido

Resumen	9
Abstract	10
Introducción	11
1 Antecedentes	14
2 Justificación.....	16
3 Objetivos	18
3.1 Objetivo general	18
3.2 Objetivos específicos.....	18
4 Marco referencial	19
4.1 Marco Conceptual	19
4.2 Marco Teórico	20
4.2.1 Estado.....	20
4.2.2 Planeación en Colombia	22
4.2.3 Evaluación de resultados e impactos	25
4.3 Marco Normativo	31
5 Metodología	39
6 Resultados	45
6.1 Descripción y características del proyecto Familias Fuertes y Resilientes (FFR):	45
6.2. Resultados e impactos	55
Referencias	70

Lista de tablas

Tabla 1 Marco Normativo	31
Tabla 2 Comunas priorizadas por vigencia.	48
Tabla 3 Actividades por componentes.	49
Tabla 4 Variables por dimensión.....	51
Tabla 5 Recomendaciones.....	68

Lista de gráficas

Gráfico 1 Cantidad de personas encuestadas según año de participación en el componente FEC 2016-2019.....	42
Gráfico 2. Nivel de mejoría en la forma de comunicarse entre los miembros de la familia después de participar en el Componente FEC, según porcentajes.....	56
Gráfico 3. Frecuencia con la que expresa las ideas después de participar del Componente FEC, según porcentajes.	57
Gráfico 4. Distribución de los roles en el hogar después de participar en el Componente FEC..	58
Gráfico 5. Frecuencia de la distribución de las tareas del hogar de forma equitativa después de participar en el Componente FEC, según porcentajes.....	59
Gráfico 6. Frecuencia del cuidado personal como una prioridad después de participar en el Componente FEC, según porcentajes.....	61
Gráfico 7. Frecuencia del apoyo familiar ante las adversidades después de participar en el Componente FEC, según porcentajes.....	62
Gráfico 8. Probabilidad de decisión para conversar y tramitar un conflicto o diferencia en la familia, según porcentajes.	63
Gráfico 9. Frecuencia con la que ocurren los conflictos familiares después de participar en el proyecto, según porcentajes.	64
Gráfico 10. Porcentaje de personas que consideran cuentan con herramientas para la prevención e identificación de violencias, después de participar en el proyecto.....	65
Gráfico 11. Grado de aporte del componente FEC según aspectos de convivencia familiar.....	66

Listado de figuras

Figura 1 Componentes por vigencia.	47
--	----

Siglas, acrónimos y abreviaturas

BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CES	Centro de Estudios en la Salud
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
DEVIDA	Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas
DNP	Departamento Nacional de Planeación
FEC	La Familia se Encuentra para el Cuidado
FFR	Familias Fuertes y Resilientes
GpRD	Gestión para resultados de desarrollo
IEC-M	Información, Educación, Comunicación y Movilización
ILPES	Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social
MGA	Metodología General Ajustada
NGP	Nueva Gestión Pública
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PLyPP	Planeación Local y Presupuesto Participativo
SINERGIA	Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito

Resumen

Este documento consolida los hallazgos de la evaluación de resultados e impactos realizada al componente “La Familia se Encuentra para el Cuidado” del proyecto “Familias Fuertes y Resilientes (FFR)”, desarrollado por la Secretaría de Salud de la Alcaldía de Medellín entre los periodos 2016-2019. Este se ha implementado en la ciudad desde el año 2016 y busca acompañar a las familias de la ciudad a través de espacios que promuevan la cultura del cuidado, la sana convivencia y la prevención de las violencias, implementando estrategias de Información, Educación, Comunicación y Movilización para la construcción de escenarios que fomenten la promoción de la salud mental.

Para la evaluación de resultados e impactos se llevó a cabo un análisis de los antecedentes, el diseño y estructura del proyecto y se establecieron cuatro variables principales a estudiar: convivencia familiar, resiliencia familiar, trámites de diferencias y conflictos y la percepción del proyecto, para realizar un comparativo entre lo planeado y ejecutado en las vigencias y así determinar los resultados e impactos del componente por medio de indicadores. Finalmente, se presentan algunas recomendaciones de tipo normativo, institucional y operativo con el propósito de orientar acciones de fortalecimiento para el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación del proyecto en sus próximas vigencias.

Palabras clave: Evaluación de resultados, evaluación de impactos, Familias Fuertes y Resilientes, convivencia familiar, resiliencia familiar, trámite de diferencias y conflictos.

Abstract

This document consolidates the results and impacts of the evaluation of the component "The Family Meets for Care" of the project "Strong and Resilient Families (FFR)", developed by the Secretary of Health of the Mayor's Office of Medellin between the years 2016-2019. This has been implemented in the city since 2016 and seeks to accompany the families of the city through spaces that promote the culture of care, healthy coexistence, and prevention of violence, implementing strategies of Information, Education, Communication, and Mobilization for the construction of scenarios that encourage the promotion of mental health.

For the evaluation of the results and impacts, an analysis of the background, design, and structure of the project was carried out and four main variables to be studied were established: family coexistence, family resilience, procedures for differences and conflicts, and the perception of the project, in order to make a comparison between what was planned and executed in the different periods and thus determine the results and impacts of the component by means of indicators. Finally, some normative, institutional, and operational recommendations are presented in order to guide strengthening actions for the design, implementation, monitoring, and evaluation of the project in its future periods.

Keywords: Outcome evaluation, impact evaluation, Strong and Resilient Families, family coexistence, family resilience, handling of differences and conflicts.

Introducción

En un proyecto es indispensable el seguimiento y la evaluación, dado que representa la medición y análisis del desempeño de éste, entendiendo desempeño como el cumplimiento hacia el alcance de resultados, adicional, permite la retroalimentación constante para la toma de decisiones orientadas al fortalecimiento de los proyectos y mejoras en las administraciones públicas. Es así como el proceso de evaluación se encamina a realizar un ejercicio metodológicamente riguroso sobre uno o varios eslabones de la cadena de valor de la intervención objeto de estudio, con el ánimo de generar recomendaciones orientadas a mejorar el diseño, la implementación, la ejecución y los efectos de una política, plan, programa o proyecto (Departamento Nacional de Planeación [DNP], 2014).

En Colombia, se evidencia que la evaluación de proyectos no ha sido objeto de interés para su aplicación, dado que las instituciones públicas no han desarrollado la cultura gerencial de la evaluación de resultados y su capacidad se ha visto limitada para implementarla, a no ser por exigencias de la banca multilateral o por autoridades planificadores interesados recientemente en verificar resultados de gestión. Los esfuerzos de control escasamente se aplican durante la ejecución “lo presente” y no se siente la necesidad y menos se tiene la capacidad para “aplicarlos sobre el pasado” (Departamento Nacional de Planeación [DNP], 2004).

De igual manera, en la actualidad las políticas públicas en el país han ido cobrando fuerza a través de mecanismos de participación ciudadana, dado que se ha generado una concientización sobre el papel determinante que tienen, en el que su fundamento político es el servicio de los intereses y demandas de la sociedad, pero, aunque se ha realizado este intento por darles prioridad, el trabajo elaborado en la academia sobre la evaluación de estas es poco, debido a que la mayor parte de información es suministrada por entidades estatales y el número de trabajos realizados es limitado.

Ahora bien, se realiza una revisión de la política pública de salud mental, se identifica que esta busca mitigar la depresión, prevenir y reducir las violencias y el consumo de

sustancias psicoactivas a través de cinco (5) ejes principales: (i) Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos, (ii) Prevención de los problemas y trastornos mentales, (iii) Atención integral e integrada, (iv) Rehabilitación basada en comunidad e inclusión social y (v) Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial (Rivera Patarroyo, 2019). En efecto, en el proyecto FFR de la Secretaría de Salud de la Alcaldía de Medellín, se reconocen algunos de estos ejes en los componentes y se evidencia la apuesta por incluir la política brindando un acompañamiento a las familias que han presentado casos de violencia familiar, sexual, no sexual, de género, conducta suicida y consumo de sustancias psicoactivas a través de la implementación de acciones de Investigación, Educación, Comunicación y Movilización (IEC-M) concientizando sobre prácticas del cuidado de salud mental propia y del entorno a la sociedad.

Desde la primera vigencia en 2016 se llevan a cabo acciones de IEC-M a partir de la pedagogía social y crítica, fomentando el autocuidado de la salud y el fortalecimiento familiar y comunitario, iniciando con tres (3) componentes, los cuales se puede ver en detalle en la *Figura 1. Componentes por vigencia*. En cada ejecución del proyecto se evidenció la implementación de nuevos componentes y la modificación de otros de acuerdo con las necesidades identificadas en las comunidades; finalizando así el año 2019 con cinco (5) componentes. Los cambios y ajustes en los componentes de cada vigencia representan una apuesta de la Secretaría de Salud por brindar un proyecto que apunta a satisfacer las necesidades de las comunidades y generar cambios positivos en la salud de las familias de la ciudad.

No obstante, a la fecha no se tiene evidencia por parte de los operadores, ni de la administración pública sobre los resultados e impactos que el proyecto ha generado en los beneficiarios, especialmente del Componente 1.: La familia se encuentra para el cuidado (FEC), el cual ha estado presente en todas las vigencias del proyecto y se ha propuesto “buscar el reconocimiento de recursos, estrategias de afrontamiento, que potencialicen las capacidades, decisiones y acciones que el individuo toma para proteger su salud, la de su familia, la comunidad y el medio ambiente que lo rodea” (Universidad CES, 2016, pág. 27)

Dado lo anterior, se desarrolló una evaluación de resultados e impactos al Componente 1.: La familia se encuentra para el cuidado (FEC) del proyecto FFR a través de la identificación de la cadena de valor, el análisis del cumplimiento de metas en la entrega de productos y sostenibilidad de los resultados, el estudio de los cambios en las condiciones de los beneficiarios como consecuencia directa o indirecta de los productos entregados y los efectos sobre estos, puesto que este ejercicio evaluativo no se había realizado en las vigencias de operación entre 2016 y 2019, promoviendo así a la rendición de cuentas y la transferencia de conocimiento para su futura implementación.

En este sentido, esta iniciativa académica llevó a cabo una evaluación de resultados e impactos que buscó dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los resultados e impactos generados de la implementación del componente La Familia se Encuentra para el Cuidado del proyecto Familias Fuertes y Resilientes entre los periodos 2016-2019?

El documento inicia por describir y contextualizar los antecedentes del Proyecto FFR, los cuales llevan a resaltar la importancia de este dentro de la ciudad y el país, luego se justifica la pertinencia de realizar una evaluación de resultados e impactos al proyecto, se definen los objetivos, el marco referencial que esta compuesto por el marco conceptual, teórico y normativo que lo sustenta, seguido de la ruta metodológica a través de la cual se realizó la descripción del tamaño de la muestra y las herramientas usadas para la obtención de la información que posteriormente permitieron realizar el análisis y obtener los resultados con el levantamiento de la información, todo ello con el fin de realizar las conclusiones y recomendaciones finales.

1 Antecedentes

El programa “Familias Fuertes” tiene su origen en Estados Unidos, diseñado por la Universidad de Iowa en 1992 con el nombre de “Familias Fuertes”: Prevención del consumo de drogas, VIH/SIDA y la delincuencia, como una estrategia de intervención orientado a prevenir el abuso de alcohol y otras sustancias psicotrópicas entre los jóvenes. De acuerdo con los estudios realizados, el programa ha obtenido resultados importantes en el corto plazo y su efecto ha perdurado en el tiempo, logrando un mayor impacto en los dos años posteriores de su implementación.

Por otro lado, en Latinoamérica, se acogió el programa a través de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y se implementó bajo la coordinación de la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés) donde se trabaja con familias y adolescentes para prevenir el consumo de drogas, el delito y otros comportamientos de riesgo por parte de la juventud. El programa está siendo implementado de acuerdo con los Estándares Internacionales de Prevención del Abuso de Drogas de UNODC, en Panamá, Honduras, Guatemala, Nicaragua y República Dominicana, con resultados satisfactorios (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], s.f.).

Entre los países latinoamericanos, cabe destacar que Perú y Chile han sido impulsores de este programa desde el año 2005, el cual fue nombrado “Familias Fuertes: Amor y Límites”. La experiencia peruana se inició a nivel local y con estos aprendizajes de conocimiento temático y de gestión, la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA), adoptó el programa y lo llevó a nivel regional teniendo como aliados a los Gobiernos Regionales y a las Direcciones Regionales de Educación en su implementación en las instituciones educativas del nivel secundario.

Para el año 2009 el programa capacitó a treinta facilitadores y se aplicó en diez municipios de Lima, beneficiando a 240 familias. En el 2010, inició la diseminación del programa, capacitó a 405 facilitadores e implementó el programa en 12 regiones a través de

las Direcciones Regionales de Educación. Ese año se beneficiaron 1.459 familias. En el 2011, DEVIDA capacitó 334 nuevos facilitadores en quince regiones del país y se sumaron 5.555 nuevas familias beneficiadas. En tres años DEVIDA benefició a 7.254 familias peruanas. Data alcanzada por DEVIDA a octubre de 2012, permitió sumar 4.399 nuevas familias, obteniendo un acumulado de 11.653 familias peruanas fortalecidas por el programa en 19 regiones del Perú y en Lima Metropolitana (Comunidad Andina, 2013, pág. 12).

En Chile, el programa se conoce como “Familias Fuertes: Fortalecimiento de familias para prevenir conductas de riesgo en adolescentes” y cuenta con el apoyo de la OPS y la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del aporte en capacitación y material educativo. Está orientado a familias a través del trabajo con padres y adolescentes de 10 a 14 años para entregarles herramientas efectivas que les permitan establecer vínculos afectivos y límites claros, que se sustentan en los conceptos de amor y límites (Corea, M. L., Zubarew, T., Valenzuela, M. T., & Salas, F., 2012, pág. 12). Lo anterior, demuestra la influencia y los impactos de la implementación del programa Familias Fuertes, el cual ha sido altamente efectivo para la prevención del consumo de drogas y otras conductas de riesgo en adolescentes en diversos contextos tal como lo señala La Comunidad Andina (2013).

En Colombia, el programa se implementó en el año 2012 y se ejecutó en las ciudades de Manizales, Palmira, Barranquilla y Cúcuta. Adicional, se realizó el estudio de Prevención De Consumo De Sustancias Psicoactivas En Adolescentes Escolarizados “Familias Fuertes para padres y/o cuidadores con hijos de 10 a 14 años” por la Universidad de Santander en el año 2016, donde el programa se evaluó como efectivo dado que aporta una intervención temprana que involucra el entorno social inmediato como lo es la familia y además busca otros objetivos como lo son: el rendimiento académico y la disminución de la conducta agresiva, y por ello es avalado por la OPS para la prevención de conductas de riesgo en los adolescentes entre las que se encuentra el consumo de sustancias psicoactivas.

En el contexto de la ciudad de Medellín, la Secretaría de Salud adoptó la estrategia en el 2016 y fue operado inicialmente por el Centro de Estudios en la Salud [CES] con el nombre *Familias Fuertes y Resilientes* hasta el año 2019, este tuvo como objetivo principal

“incidir de manera positiva en hábitos y conductas protectoras con énfasis en la cultura del cuidado de la salud mental, la convivencia y la prevención de las formas de violencias para la construcción de escenarios saludables” (Secretaría de Salud de la Alcaldía de Medellín, 2018, pág. 5). En cada vigencia se elaboraron informes que permitieron identificar los resultados del proyecto apuntando no solo al tema de la prevención y consumo de sustancias psicoactivas, sino que desde la Secretaría se permitió diversificar el programa para acompañar otros enfoques, como lo son: las violencias de género y conductas suicidas, y así aumentar el impacto en las familias de la ciudad.

2 Justificación

De acuerdo con el DNP los proyectos de inversión pública son: “La unidad operacional de la planeación del desarrollo que vincula recursos (humanos, físicos, monetarios, entre otros) para resolver problemas o necesidades sentidas de la población.” (2013, pág. 5). Lo anterior se desarrolla a través del ciclo de proyectos integrado por cuatro (4) etapas: preinversión, inversión-ejecución, operación y evaluación ex-post.

Esta última etapa es de gran importancia toda vez que permite determinar el cumplimiento de metas en la entrega de productos, la sostenibilidad de los resultados y cuantificar los impactos del proyecto; a diferencia de la evaluación ex ante, la evaluación ex post se fundamenta en la información y datos reales medidos en el proyecto, lo anterior implica indagar no solo por el cumplimiento de los objetivos en términos de eficiencia y eficacia en la ejecución, sino también por el impacto conseguido sobre sus beneficiarios, promoviendo la confianza y la rendición de cuentas, al tiempo que identifica lecciones aprendidas y buenas prácticas que al ser tenidos en cuenta en los procesos de formulación y toma de decisiones permite que el Estado alcance mayores beneficios con menos recursos.

Una vez revisada la información del proyecto correspondiente a las vigencias 2016 y 2019, se identifica que los informes y documentación de obtención de resultados es de tipo técnica y es llevada a cabo por los operadores, los cuales apuntan principalmente a investigaciones de las ciencias sociales y humanas y a información operativa de la ejecución

en general, lo cual brindó la posibilidad de aplicar una evaluación orientada a resultados e impactos del componente 1. que como ya se ha mencionado, se ha ejecutado de manera periódica en todas las vigencias; así pues, se pretende que sirva como un instrumento para la toma de decisiones, adoptar medidas correctivas y facilitar el cumplimiento tanto de la Política pública de salud mental como del Plan de Desarrollo.

Es por ello que, más allá de la recolección, análisis e interpretación de la información que se realiza durante un proceso de evaluación, este ejercicio investigativo busca aportar desde el análisis, recomendaciones a la Secretaría de Salud de la Alcaldía de Medellín a la ejecución futura del proyecto, especialmente en los espacios de encuentros familiares; lo anterior posibilitará a la administración pública estudiar los cambios en las condiciones de los beneficiarios, determinar los efectos esperados, mejorar sus efectos y promover la rendición de cuentas para aplicar medidas correctivas que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de las familias de Medellín desde la salud mental y la convivencia ciudadana.

Esto es importante para los beneficiarios que participan del proyecto debido a que, en caso tal de que se adopten las recomendaciones surgidas de esta investigación académica, se buscará la mejora desde el proceso de identificación, formulación, ejecución y seguimiento de esta; lo que permitirá una intervención más cercana a las necesidades de la población en cuanto a la búsqueda y desarrollo de estrategias para el cuidado de la salud mental.

De la misma forma, para la Especialización en Evaluación Socioeconómica de Proyectos y las investigadoras es una oportunidad de aplicar los contenidos abordados desde el área de estudio, dado que, permitirá la identificación, análisis y entrega de resultados, ratificando la importancia de la evaluación socio económica en los proyectos de inversión pública.

Para dar respuesta a la pregunta de investigación se plantearon los siguientes objetivos:

3 Objetivos

3.1 Objetivo general

Realizar una evaluación de resultados e impactos al componente 1. La Familia se Encuentra para el Cuidado, del proyecto Familias Fuertes y Resilientes, desarrollado por la Secretaría de Salud de Medellín durante el periodo 2016 a 2019.

3.2 Objetivos específicos

- Analizar los antecedentes, el diseño, la estructura, actividades, el seguimiento y control del proyecto Familias Fuertes y Resilientes de la Secretaría de Salud de la Alcaldía de Medellín.
- Determinar los resultados e impactos del componente 1. La Familia se Encuentra para el Cuidado, del proyecto Familias Fuertes y Resilientes de la Secretaría de Salud de la Alcaldía de Medellín, por medio de indicadores.
- Proponer acciones de mejora a partir de los hallazgos identificados en la evaluación al componente 1. La Familia se Encuentra para el Cuidado, del proyecto Familias Fuertes y Resilientes de la Secretaría de Salud de la Alcaldía de Medellín.

4 Marco referencial

4.1 Marco Conceptual

- ✓ **Datos de línea base:** Punto de partida o punto de referencia contra el cual se medirán todos los resultados del proyecto.
- ✓ **Gestión para resultados de desarrollo (GpRD):** Es una estrategia metodológica basada en los fundamentos de la nueva gestión pública que busca facilitar el logro de objetivos socioeconómicos y la inclusión de los ciudadanos en procesos de gestión gubernamental, con miras a consolidar una buena gobernanza a partir de la participación de actores públicos y privados en la gestión pública (Chica Vélez, 2015, pág. 73).
- ✓ **Proyectos de inversión:** “Unidad operacional de la planeación del desarrollo que vincula recursos (humanos, físicos, monetarios, entre otros) para resolver problemas o necesidades sentidas de la población.” (DNP, 2013, pág. 5)
- ✓ **Ciclo de proyecto:** Conjunto de etapas de un proyecto: preinversión, inversión-ejecución, operación y evaluación ex-post.
- ✓ **Efecto:** Son los resultados de la utilización de los bienes o servicios producidos.
- ✓ **Eficiencia:** “Uso óptimo de los recursos asignados en programas, subprogramas y proyectos.” (DNP, 2004, pág. 75)
- ✓ **Eficacia:** Es el grado con el que una acción alcanza los resultados esperados. (DNP, 2004, pág. 75)
- ✓ **Evaluación:** Estudios que permiten la apreciación sistemática y objetiva de un proyecto, programa o política en curso o concluido, de su diseño, su puesta en práctica y sus resultados. El objetivo es determinar la pertinencia y el logro de los objetivos, así como la eficiencia, la eficacia, el impacto y la sostenibilidad para el desarrollo. (García Moreno & García López, 2010, pág. 13)
- ✓ **Impacto:** “se refiere al resultado de los efectos esperados; miden la contribución del programa o proyecto sobre el diagnóstico inicial, como resultado de la operación del mismo” (DNP, 2004, pág. 76)

- ✓ **Objetivo:** “finalidad hacia la que se orientan las actividades o acciones de un plan, programa o proyecto.” (DNP, 2004, pág. 76)

4.2 Marco Teórico

4.2.1 Estado

Con la promulgación de la Constitución Política de 1991, Colombia se instaure como un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista. Entre otras funciones, en el artículo 2 señala como fines esenciales del Estado:

Servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación.

Igualmente, en el artículo 113 define su estructura y organización en las ramas del poder público: rama legislativa, rama ejecutiva y rama judicial; e incluye otras instituciones con autonomía e independencia para que, articuladamente trabajen para darle cumplimiento a las funciones del Estado. Estas llevan a cabo su accionar a través de políticas públicas y regulaciones sociales, por medio de recursos humanos, técnicos, financieros y organizacionales para la búsqueda de soluciones ante situaciones socialmente problemáticas.

Según Boussaguet, L., Jacquot, S., Ravinet, P., & Jolly, J. F. (2016), existen tres actividades y funciones principales de la administración en la acción pública:

1. ***El poder de estructuración*** expresado en el diseño de instrumentos jurídicos que permiten la adaptación de las normas generales que estructuran las políticas públicas a contextos específicos.
2. ***El poder de implementación***, procesos a través de los cuales las decisiones políticas son aplicadas, se confrontan con la realidad social que buscan

regular y se ajustan al medio y a los numerosos actores presentes en la fase de implementación de una política pública. (pág. 41)

3. *El poder de intermediación* expresado en la interacción entre las instancias políticas elegidas popularmente, los colectivos de interés y los agentes involucrados.

Los distintos poderes interactúan entre sí a través de la toma de decisiones y desde las diferentes entidades del gobierno que, con el apoyo formal de la sociedad impulsan la acción colectiva que lleva a su realización.

Por otra parte, el Estado se ha visto enfrentado a cambios tanto en sus funciones y estructura debido a las demandas, expectativas de los ciudadanos y a la expansión de los derechos de los niños, las mujeres, los pueblos étnicos, entre otros, que han llevado a la creación de políticas públicas distintas de las tradicionales.

Es así cómo surge la corriente de la Nueva Gestión Pública (NGP) que dio paso a la incorporación de una perspectiva gerencial en la administración del Estado y en consecuencia a nuevas formas de implementar las políticas públicas, esta “propone reemplazar el modelo tradicional de organización y entrega de servicios públicos, basado en los principios de la jerarquía burocrática, la planificación, la centralización y el control directo, por una gerencia pública basada en una racionalidad económica que busca eficiencia y eficacia” (García López & García Moreno, 2010, pág. 5)

De acuerdo con Leyva, S., & Tabares Cifuentes, J. (2015) existen tres niveles de acción del Estado, el primero, son programas de política universal, entendidas como programas que van dirigidos a la población en general; el segundo, se denomina políticas de protección, compuesto por programas dirigidos a población vulnerable y, el tercer nivel, son políticas de recuperación, las cuales buscan atender a la población que no lograron la cobertura por las políticas de primer y segundo nivel.

Para el análisis de la implementación de las políticas públicas proponen el estudio de los instrumentos de gobierno hacia la comprensión de los problemas y las oportunidades que surgen de su aplicación y afirman que, el buen gobierno es susceptible a la experimentación

y, por lo tanto, al fracaso (Leyva, S., & Tabares Cifuentes, J., 2015). Esta comprensión es clave dado que devela la necesidad de las evaluaciones de impacto para identificar que intervenciones están funcionando y que está fallando en la implementación.

Ahora bien, el éxito de las políticas públicas depende de muchos factores, entre ellos los operadores, por lo que es preciso identificar los actores que intervienen en la implementación de las políticas, sus intereses, los recursos con los que cuentan y las relaciones entre los operadores y la administración pública. En ese sentido, los actores son agentes que actúan de manera individual y/o colectiva en los procesos políticos generando impacto o influencia en una política pública en particular.

En resumen, el análisis de las políticas públicas consiste en examinar una serie de objetivos, de medios y de acciones definidos por el Estado para transformar parcial o totalmente la sociedad, así como sus resultados y efectos. (Roth, 2007, pág. 28)

4.2.2 Planeación en Colombia

Como se ha dicho, con la promulgación de la Constitución se incorporaron cambios en la administración y funcionamiento del Estado y además se incluyeron instrumentos de planificación como el Plan Nacional de Desarrollo y el plan de inversiones para el orden nacional y, los planes de desarrollo y plan de inversiones de mediano y corto plazo para las entidades territoriales de acuerdo con las funciones otorgadas por la Constitución y la ley y, en articulación con el Gobierno Nacional. (Colombia. Presidencia de la República, 1991)

Posteriormente, se expide la Ley 152 de 1994 por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, en la cual se definen las autoridades e instancias, las competencias, los procedimientos y otras disposiciones en materia de planeación. Como resultado de esto, el DNP adquiere funciones como ente rector de la planeación en Colombia, sus funciones son: definir los lineamientos de planeación, coordinar, articular y apoyar la planificación de corto, mediano y largo plazo y orientar el ciclo de las políticas públicas: formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de resultados de los Planes de Desarrollo y las políticas del Gobierno nacional, todo esto con el objetivo de mejorar el desempeño institucional y garantizar el cumplimiento de las necesidades sectoriales y territoriales.

En concordancia, la planificación puede entenderse como un proceso mediante el cual se fijan objetivos, se desarrollan estrategias, se trazan los planes de implementación y asignan recursos para lograr los resultados deseados en un periodo de tiempo.

Por su parte, Ander-Egg (2007) logra una definición más amplia teniendo en cuenta los aspectos sustantivos, formales y operacionales que involucra la planificación, definiéndose como:

La acción consistente en utilizar un conjunto de procedimientos mediante los cuales se introduce una mayor racionalidad y organización en un conjunto de actividades y acciones articuladas entre sí que, previstas anticipadamente, tienen el propósito de influir en el curso de determinados acontecimientos, con el fin de alcanzar una situación elegida como deseable, mediante el uso eficiente de medios y recursos escasos o limitados (Pág. 25)

Lo anterior se materializa a través de los planes, programas y proyectos, los cuales corresponden a los niveles operacionales de la planificación y están contenidos entre sí, su diferencia parte del alcance de cada uno y se definen de la siguiente manera: un plan se concibe como un instrumento del proceso y del sistema de planificación de carácter general que define los lineamientos como la visión, los principios, los objetivos, las políticas, las estrategias, las metas y está compuesto por varios programas; un programa se deriva de un plan y es condición fundamental para hacer realidad los objetivos de este, además está compuesto por un conjunto de proyectos, cuyas directrices deben estar orientadas a solucionar los problemas, satisfacer las necesidades y a conseguir los objetivos del plan. Finalmente, un proyecto, es un conjunto de actividades y tareas que interrelacionadas y coordinadas entre sí tienen como objetivo resolver un problema o satisfacer una necesidad a través de la producción de bienes o servicios.

Considerando el objetivo de esta investigación, se profundiza sobre el concepto de proyecto, este se ha desarrollado principalmente por instituciones como: La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y por el Departamento Nacional de Planeación (DNP), del mismo modo, por autores como Baca Urbina y Cohen & Martínez.

El Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) de la CEPAL, define los proyectos de inversión pública como:

Un instrumento de intervención del Estado en aquellas áreas que corresponden a su misión y naturaleza. De manera general, el Estado tiene funciones importantes que cumplir en áreas económicas y sociales, bien porque no sea atractiva la intervención para el empresario privado, o bien porque se trate de servicios sensibles de naturaleza indelegable. Aquí se incluyen los proyectos generadores de “bienes públicos” (...) y de sectores considerados estratégicos por el Estado, o la provisión de infraestructura de apoyo a la inversión productiva o la prestación de servicios sociales donde los precios de mercado no garantizan una intervención rentable para la iniciativa privada. (Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social [ILPES], 1997, pág. 2)

Por su parte, Cohen & Martínez, emplean el término proyecto social, el cual hace referencia a “la unidad mínima de asignación de recursos, que a través de un conjunto integrado de procesos y actividades pretende transformar una parcela de la realidad, disminuyendo o eliminando un déficit, o solucionando un problema.” (*s.f.*, pág. 2)

Igualmente, Baca (2010) señala que un proyecto “es la búsqueda de una solución inteligente al planteamiento de un problema la cual tiende a resolver una necesidad humana” de ahí que, un proyecto de inversión “es un plan que, si se le asigna determinado monto de capital y se le proporcionan insumos de varios tipos, producirá un bien o un servicio útil al ser humano o a la sociedad.” (Pág.2)

En ese sentido, un proyecto de inversión pública es una propuesta de acciones conjuntas que, para llevarse a cabo, implica la asignación de recursos técnicos, económicos y humanos con el propósito de mitigar un problema o satisfacer una necesidad a través de la producción de un bien o servicio. Los proyectos de inversión se desarrollan en un ciclo, el cual consta de cuatro etapas:

- **Pre-inversión:** Esta es la primera etapa del ciclo del proyecto donde se elabora y evalúa el proyecto y se define la conveniencia de este antes de iniciar actividad u obras que lo harán realidad.

- **Inversión-ejecución:** Contempla todas las acciones destinadas a materializar el proyecto, en esta etapa se pone en marcha este y puede ocurrir que los estados de inversión y operación sucedan simultáneamente.

- **Operación:** Finalizada la inversión y una vez instalado, el proyecto entra en operación. Esta etapa, es denominada producción o funcionamiento, el proyecto adquiere su realización objetiva, es decir, el proyecto debe empezar a proveer los bienes y servicios para los cuales fue diseñado.

- **Evaluación ex post:** la evaluación ex post corresponde a la última etapa del ejercicio de planificación, la cual permite examinar el proyecto desde una perspectiva más amplia intentando determinar las razones de éxito o fracaso con el objeto de replicar las experiencias exitosas en el futuro y evitar los problemas ya presentados.

No obstante, la planificación no puede limitarse a una acción exclusivamente operativa de la elaboración de planes, programas y proyectos, sino como un proceso continuo de planificación, con el objetivo de predecir, apoyar y evaluar las decisiones sobre las acciones necesarias para direccionar las políticas públicas, partiendo de los recursos, los actores y las características propias del contexto dado.

4.2.3 Evaluación de resultados e impactos

Cuando hablamos de evaluación del impacto en realidad estamos refiriéndonos a la evaluación de los efectos producidos por un programa o intervención. Es decir, aquellos cambios habidos debido a la citada intervención. (Apodaca, 1999, pág. 363) Es así como una evaluación de este tipo se propone analizar una situación inicial y una final, un antes y un después de la ejecución del proyecto.

De igual forma, Apodaca (1999) hace referencia a la importancia de saber distinguir entre el conjunto de cambios/resultados habidos tras un programa o intervención, los cuales

nombra como: *efectos brutos* y aquella parte que son efecto real de la propia intervención o programa y no de otros factores o circunstancias; los denomina *efectos netos*. (Pág. 363)

Hasta ahora es claro que un proyecto o intervención genera cambios en el contexto en el que se lleva a cabo, estos cambios o efectos pueden ser derivados o planeados por el propio proyecto. Tal como lo menciona Apodoca, numerosos fenómenos y factores acompañan la intervención provocando, de forma directa o indirecta, sus propios efectos en los destinatarios del programa.

Por su parte, el ILPES, considera que la evaluación de resultados permite hacer un comparativo sobre lo planeado y ejecutado en un proyecto. Su propósito es hacer una retroalimentación de todo el proceso de inversión que permita gradualmente corregir sus deficiencias, elevar la eficiencia, incrementar su eficacia y en definitiva mejorar la calidad de la inversión (1997, pág. 6). La evaluación de resultados hace un recuento y análisis de la historia del proyecto y de los acontecimientos sucedidos desde la idea hasta la ejecución de la intervención.

Esta evaluación lo que hace estrictamente es verificar y comparar las metas técnicas, económicas y sociales asociadas a los objetivos propuestos y los logrados con la ejecución de esta información que es fundamental para guiar la identificación de los impactos generados por la intervención en los beneficiarios, estos *efectos brutos* y *efectos netos* que nombra Apodoca. Teniendo claro este panorama, a continuación, relaciona los pasos para la aplicación de la evaluación en mención:

Paso 1. Analizar los objetivos del programa a evaluar: De acuerdo con Navarro (2006) este es el punto de partida para la realización de una evaluación ex post, ya que, son las metas propuestas a alcanzar en la intervención, el autor citando a Cohen & Franco (1988) recomienda revisar y analizar los objetivos específicos, puesto que son más concretos y brindan información más detallada del propósito de la intervención.

Al tener identificados los objetivos específicos, es indispensable determinar y listar, por cada objetivo específico, los efectos esperados o planeados por el proyecto. Puede haber

varios efectos por objetivo, los cuales, según el autor, pueden estar relacionados o no entre sí.

Paso 2. Determinar las características y los efectos del programa: Dado que, los objetivos específicos sólo ofrecen un panorama general de los efectos que se esperan alcanzar con la intervención, es necesario hacer una lectura juiciosa del contexto en el que se desarrolla o desarrolló la intervención. Navarro propone los siguientes pasos:

2.1. El ingreso al programa: Hace referencia a los criterios y/o procesos de selección de la población que se beneficia del proyecto, de acuerdo con Navarro, este es importante ya que, brindan información y características socioeconómicas y demográficas de la población.

2.2. Los componentes del programa son: todos los bienes y servicios que se transfieren a los beneficiarios.

2.3. Efectos de la intervención: El autor, citando a Rossi, Lipsey y Freeman (2004) identifica tres tipos de efectos:

- **Efectos iniciales:** son los cambios inmediatos que se perciben en los beneficiarios causados por la intervención. Ejemplo.: Más visitas al médico por parte de las familias.
- **Efectos intermedios:** no son causados directamente por los componentes del proyecto, son generados por los efectos iniciales. Ejemplo: Disminución de la violencia intrafamiliar.
- **Efectos finales:** toman más tiempo en ser evidenciados, son causados por los efectos intermedios, por lo tanto, también son dependientes de ellos. Ejemplo: Aumento en el nivel de desarrollo humano del municipio.

2.4 Factores exógenos ajenos al control del programa: Son aquellos factores que no pueden ser controlados por el proyecto y que generan un efecto positivo o negativo durante el proceso. Ejemplo.: El mejoramiento de las condiciones de salud depende del acceso a agua potable.

Ahora bien, las características individuales de los beneficiarios también son factores exógenos que pueden incidir en los resultados del programa o proyecto. “Generalmente éstos están asociados con la edad, género, nivel de educación, condiciones físicas y mentales, entre otros” (Navarro, 2006, pág. 64).

2.5. Diagrama de flujo: luego de haber identificado los elementos del programa es necesario, según Navarro, definir “todos los hitos que integran cada uno de los componentes del programa, sus efectos y las relaciones de causalidad entre ellos” (Navarro 2006, pág. 64). Es decir, los componentes del programa y sus efectos.

Paso 3. Identificación de las preguntas de evaluación

Luego de identificar los componentes del proyecto y sus efectos, se debe entrar a analizar cuál va a ser el propósito de la evaluación, para así definir los efectos que se deben evaluar y la información que se requiere de cada uno. Estas preguntas son esenciales en la planeación de una evaluación de impacto, debido a que, facilita la definición de la metodología más conveniente en términos de costos, validez de los resultados y utilidad de la información. (Navarro 2006, pág. 66).

Las preguntas de evaluación son:

3.1. ¿Cuáles efectos evaluar?

Antes de iniciar la evaluación de cualquier efecto relacionado con el propósito de la evaluación es conveniente tener en cuenta tres factores: i) el tiempo en el que se espera que ocurran los efectos, ii) la incertidumbre sobre la magnitud del impacto y iii) el costo de recolección de la información (Rossi, Lipsey y Freeman, 2004, citados en Navarro, 2006, pág. 66)

3.2 ¿Qué se quiere conocer de los efectos del programa?

Para Navarro es crucial en este punto de la evaluación de impacto, conocer cuáles de los efectos producidos, fueron generados por los componentes del programa. “Las principales preguntas que se formulan en las evaluaciones de impacto están relacionadas con la **magnitud** de los efectos, su **incidencia** en diferentes subgrupos de la población objetivo, y

la **eficacia** y la **eficiencia** de la intervención en producir estos efectos” (Rossi, Lipsey y Freeman, 2004, citados en Navarro 2006, pág. 69)

Paso 4. Selección de los indicadores

Una vez definidos los efectos que se evaluarán y qué se quiere conocer de ellos, el siguiente paso es seleccionar los indicadores de impacto que serán utilizados para evaluar cada uno de los efectos. También las variables e indicadores que se emplearán para medir los factores exógenos. (Navarro, 2006, pág. 70)

Dado que este suele ser un punto neurálgico en medio del proceso de evaluación ex post, debido al volumen de información y diversas interpretaciones de los efectos tanto esperados como externos, Navarro propone realizar una identificación y categorización de las variables o indicadores para facilitar la medición de los impactos y, por tanto, propone partir de estas dos categorías de indicadores:

- **Indicadores de impacto:** Son los esperados y planeados por el proyecto.
- **Indicadores de factores exógenos:** Están vinculados a las características socioeconómicas y demográficas de la población beneficiaria.

Por su parte, el Departamento Nacional de Planeación (DNP), retoma la metodología CREMA¹ propuesta por el Banco Mundial, para la selección de los indicadores; y la cual, se considera pertinente aplicar para el presente ejercicio de evaluación.

- Claro: Preciso e inequívoco.
- Relevante: Apropiado al tema.

¹ La metodología CREMA, permite realizar una identificación de los posibles cuellos de botella que dificulten el uso de un indicador a la hora de realizar una evaluación. Para el significado de cada sigla es importante tener en cuenta las siguientes preguntas a la hora de elegir un indicador.

C: ¿Es el indicador suficientemente preciso para garantizar una medición objetiva?

R: ¿Es el indicador un reflejo lo más directo posible del objetivo?

E: ¿Es el indicador capaz de emplear un medio práctico y asequible para la obtención de datos?

M: ¿Están las variables del indicador suficientemente definidas para asegurar que lo que se mide hoy es lo mismo que se va a medir en cualquier tiempo posterior, sin importar quien haga la medición?

A: ¿Es el indicador suficientemente representativo del total de los resultados deseados y su comportamiento puede ser observado periódicamente?

Cabe aclarar, que no necesariamente el o los indicadores deben de cumplir con todos estos criterios. Estos simplemente deben ser tenidos en cuenta para elegir o descartar. (DNP, 2009)

- Económico: Propone un medio práctico y asequible para la obtención de información.
- Medible: Abierto a validación independiente.
- Adecuado: Ofrece una base suficiente para estimar el desempeño.

Paso 5. Estimación del impacto

La primera pregunta de evaluación que se busca resolver con la estimación cuantitativa del impacto de una intervención es cuál hubiera sido la situación de los beneficiarios si ellos no hubieran participado en la intervención o no hubieran estado expuestos al programa que se evalúa. Esta es una pregunta que aplica a cualquier tipo de intervención y su estudio permite analizar los efectos esperados y no esperados que la intervención está generando en los beneficiarios. (Navarro, 2006, pág. 75)

Paso 6. Análisis de eficiencia y eficacia

Los anteriores pasos permiten identificar los impactos generados por la intervención o programa, no obstante, es fundamental realizar un análisis a luz de la **eficacia** y la **eficiencia** del proyecto, permitiendo una mirada más allá del dato arrojado por los impactos establecidos en el proceso de evaluación. A continuación, se hace referencia a estos dos conceptos:

Eficacia: “El paso fundamental en el análisis de la eficacia de una intervención es seleccionar la medida de comparación sobre la cual se contrastan los impactos estimados” (Navarro, 2006, pág. 104). Es importante determinar objetivos, metas y/o resultados estimados por el proyecto evaluado o incluso de proyectos externos, que puedan servir como unidad de medida para cotejar la magnitud de los impactos identificados durante la evaluación. Es así cómo se logra determinar qué tan eficaz son o no los impactos generados por la intervención.

Eficiencia: “En el análisis de eficiencia los resultados del programa se contrastan con los costos en que se incurrió para generar el impacto.” (Navarro, 2006, pág. 105). Navarro señala que, existen dos perspectivas para analizar la eficiencia de un proyecto: 1. análisis costo-beneficio: mide los beneficios en clave económico y 2. Análisis costo-efectividad: se

centra en explicar los beneficios desde indicadores sociales, es decir, a partir de la identificación de los cambios ocasionados por la intervención evaluada y sus costos.

4.3 Marco Normativo

A continuación, se presenta el consolidado de normas y lineamientos sobre el derecho a la salud, las entidades territoriales y sus funciones, el control fiscal y la evaluación de proyectos en el sector público.

Tabla 1

Marco Normativo

Constitución Política de Colombia 1991	Artículo 49. Hace referencia a la salud como un derecho fundamental y a la Seguridad Social como un servicio público de carácter obligatorio; y establece las responsabilidades que el Estado, las personas y la comunidad tienen con respecto a la Salud.
	Artículo 267. El control fiscal es una función pública que ejercerá la Contraloría General de la República, la cual vigila la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejen fondos o bienes de la Nación.
	Artículo 286. Son entidades territoriales los departamentos, los distritos, los municipios y los territorios indígenas. La ley podrá darles el carácter de entidades territoriales a las regiones y provincias que se constituyan en los términos de la Constitución y de la ley.
	Artículo 287. Las entidades territoriales gozan de autonomía para la gestión de sus intereses, y dentro de los límites de la Constitución y la ley. En tal virtud tendrán los siguientes derechos:

	<ol style="list-style-type: none">1. Gobernarse por autoridades propias.2. Ejercer las competencias que les correspondan.3. Administrar los recursos y establecer los tributos necesarios para el cumplimiento de sus funciones.4. Participar en las rentas nacionales.
	<p>Artículo 311. Al municipio como entidad fundamental de la división político-administrativa del Estado le corresponde prestar los servicios públicos que determine la ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes y cumplir las demás funciones que le asignen la Constitución y las leyes.</p>
	<p>Artículo 339. (...) Las entidades territoriales elaborarán y adoptarán de manera concertada entre ellas y el gobierno nacional, planes de desarrollo, con el objeto de asegurar el uso eficiente de sus recursos y el desempeño adecuado de las funciones que les hayan sido asignadas por la Constitución y la ley. Los planes de las entidades territoriales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones de mediano y corto plazo.</p>
	<p>Artículo 342. La correspondiente ley orgánica reglamentará todo lo relacionado con los procedimientos de elaboración, aprobación y ejecución de los planes de desarrollo y dispondrá los mecanismos apropiados para su armonización y para la sujeción a ellos de los presupuestos oficiales.</p>
	<p>Art. 343 La entidad nacional de planeación que señale la ley, tendrá a su cargo el diseño y la organización de los sistemas</p>

	<p>de evaluación de gestión y resultados de la administración pública, tanto en lo relacionado con políticas como con proyectos de inversión, en las condiciones que ella determine.</p> <p>Artículo 352. Además de lo señalado en esta Constitución, la Ley Orgánica del Presupuesto regulará lo correspondiente a la programación, aprobación, modificación, ejecución de los presupuestos de la Nación, de las entidades territoriales y de los entes descentralizados de cualquier nivel administrativo, y su coordinación con el Plan Nacional de Desarrollo, así como también la capacidad de los organismos y entidades estatales para contratar.</p>
<p>Ley 10 de 1990: Reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.</p>	<p>Reorganiza el Sistema Nacional de Salud Pública y responsabiliza a los departamentos de las acciones para el fomento de la salud, entre las cuales la reducción del consumo de alucinógenos ocupa un lugar de especial importancia.</p>
<p>Ley 136 de 1994: Organización y funcionamiento de los municipios.</p>	<p>Artículo 3.- Funciones. Modificado por el art. 6. Ley 1551 de 2012. Corresponde al municipio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Administrar los asuntos municipales y prestar los servicios públicos que determine la Ley. 2. Ordenar el desarrollo de su territorio y construir las obras que demande el progreso municipal. 3. Promover la participación comunitaria y el mejoramiento social y cultural de sus habitantes. 4. Planificar el desarrollo económico, social y ambiental de su territorio, de conformidad con la Ley y en coordinación con otras entidades.

	<p>5. Solucionar las necesidades insatisfechas de salud, educación, saneamiento ambiental, agua potable, servicios públicos domiciliarios, vivienda recreación y deporte, con especial énfasis en la niñez, la mujer, la tercera edad y los sectores discapacitados, directamente y en concurrencia, complementariedad y coordinación con las demás entidades territoriales y la Nación, en los términos que defina la Ley.</p> <p>6. Velar por el adecuado manejo de los recursos naturales y del medio ambiente, de conformidad con la Ley.</p> <p>7. Promover el mejoramiento económico y social de los habitantes del respectivo municipio.</p> <p>8. Hacer cuanto pueda adelantar por sí mismo, en subsidio de otras entidades territoriales, mientras éstas proveen lo necesario.</p> <p>9. Las demás que señale la Constitución y la Ley.</p>
<p>Ley 152 de 1994: Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo</p>	<p>Establece los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo y demás instrumentos de planificación.</p>
<p>Ley 1098 de 2006: Ley de infancia y adolescencia:</p>	<p>Refiere explícitamente el tema de las drogas al enunciar que los niños, niñas y adolescentes deberán ser protegidos frente al consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y la utilización, el reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización de estas (artículo 20, numeral 3).</p>

<p>Ley 1109 de 2006: Adopción del “Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud-OMS- para el control del tabaco”</p>	<p>Mediante esta Ley Colombia adoptó el "Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco", suscrito el 21 de mayo de dos mil tres (2003) por dicho organismo, con el fin de proteger a las generaciones presentes y futuras de los graves estragos que produce el consumo de tabaco o la exposición al humo de este.</p>
<p>Ley 1257 de 2008:</p>	<p>Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los códigos penales, de procedimiento penal, la ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.</p>
<p>Ley 1361 de 2009: Ley de Protección Integral a la Familia</p>	<p>Por medio de la cual se definen los lineamientos a fin de propiciar ambientes favorables que permitan el fortalecimiento dirigido a todas las familias.</p>
<p>Ley 1566 de 31 de julio de 2012:</p>	<p>Se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias” psicoactivas.</p>
<p>Ley 1616 de 2013- Ley de Salud Mental:</p>	<p>Establece la atención integral e integrada en salud mental en el ámbito del sistema general de seguridad social en salud. Igualmente se define la red integral de prestación de servicios de salud mental, en la cual se incluyen: Atención Ambulatoria, Atención Domiciliaria, Atención Prehospitalaria, Centro de Atención en Drogadicción y Servicios de Farmacodependencia, Centro de Salud Mental Comunitario, Grupos de Apoyo de Pacientes y Familias, Hospital de Día para Adultos, Hospital de Día para Niñas, Niños y Adolescentes, Rehabilitación Basada en</p>

	Comunidad, Unidades de Salud Mental y Urgencia de Psiquiatría.
Ley 1712 de 2014 Artículo 3.	<p>“[...] Principio de la calidad de la información. Toda la información de interés público que sea producida, gestionada y difundida por el sujeto obligado, deberá ser oportuna, objetiva, veraz, completa, reutilizable, procesable y estar disponible en formatos accesibles para los solicitantes e interesados en ella, teniendo en cuenta los procedimientos de gestión documental de la respectiva entidad [...]”.</p> <p>Principio de la divulgación proactiva de la información. El derecho de acceso a la información no radica únicamente en la obligación de dar respuesta a las peticiones de la sociedad, sino también en el deber de los sujetos obligados de promover y generar una cultura de transparencia, lo que lleva la obligación de publicar y divulgar documentos y archivos que plasman la actividad estatal y de interés público, de forma rutinaria y proactiva, actualizada, accesible y comprensible, atendiendo a límites razonables del talento humano y recursos físicos y financieros.</p>
Ley 1751 de 2015:	Ley Estatutaria, regula el derecho fundamental a la salud y establece sus mecanismos de protección.
Decreto 1333 de 1986: Código de Régimen Municipal	Se incorporan las normas constitucionales relativas a la organización y el funcionamiento de la administración municipal y se codifican las disposiciones legales vigentes sobre las mismas materias.
CONPES 2688 de 1994	Presenta un esquema para la incorporación del “Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados” en el sector público.

CONPES 2790 de 1995	Se establecen los diferentes instrumentos para la medición de resultados de las estrategias y programas delineados en los planes de desarrollo.
CONPES 3294 de 2004	Establece los lineamientos generales, el alcance y los instrumentos con los cuales se reforma el Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados (SINERGIA)
Resolución número 3997 de 1996:	Por la cual se establecen las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS).
Resolución 2398 de 1998: Política nacional de salud mental:	Se integran factores condicionantes de carácter: biológico, ambiental, comportamental, social, político, económico y cultural. En dicha política se define la salud mental como “la capacidad que tienen las personas y los grupos para interactuar entre sí y con el medio en el cual viven”; argumenta que es una forma de promover el bienestar del sujeto, su desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas de carácter cognitivo, afectivo y relacional, dirigidas al cumplimiento de metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común.
Resolución 412 de 2000:	Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida de obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

Resolución 1841 de 2013: Plan decenal de salud pública 2012-2021	Plantea la línea de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública y consolidar, en el marco del sistema de protección social, las capacidades técnicas en los ámbitos nacional y territorial para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones, de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
Resolución 518 de 2015:	Define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS), de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, que deberá ser garantizado por las Entidades Promotoras de Salud a sus afiliados en el territorio nacional, en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente.
Resolución número 089 de 2019:	Por la cual se adopta la política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas.
Acuerdo 05 de 2011:	Por medio del cual se modifica y actualiza la Política municipal de salud mental y adicciones.
Acuerdo No. 003 de 2016:	Por el cual se adopta el plan de desarrollo municipal 2016 - 2019 “Medellín cuenta con vos” y se establece el Proyecto: Cultura del cuidado para una Medellín saludable.
Acuerdo 28 de 2017:	Por medio del cual se actualiza el sistema Municipal de Planeación de la Ciudad de Medellín.: Regula la planeación, el presupuesto participativo y a la modernización de la estructura administrativa; estableciendo las normas para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los instrumentos del Sistema.

5 Metodología

Esta investigación se desarrolló bajo un enfoque pluralista, tal como lo referencia Apodaca (1999) citando a Cook y Reichardt (1986) para quienes los métodos cualitativos y cuantitativos se complementan e integran en la implementación de investigaciones evaluativas, superando así los paradigmas y discusiones respecto de un enfoque estricto de un lado o el otro. El ejercicio mismo de la evaluación así lo exige puesto que esta tiene objetivos que van desde la rendición de cuentas, el evidenciar los cambios en la calidad de vida de una población y la creación de conocimiento.

En ese sentido, el diseño de investigación fue cuasiexperimental aplicada, el cual se entendió como un método donde los participantes del programa no se definen en un proceso aleatorio “ya sea porque son los propios individuos los que eligen participar o no, ya sea porque otro agente toma esa decisión, o por las dos cosas al mismo tiempo” (Blasco y Casado, 2009, pág. 23).

Para llevar a cabo esta evaluación solo se seleccionó el grupo de tratamiento, debido a que en la información suministrada por la Secretaría de Salud de la Alcaldía de Medellín no incluían los datos de las familias que se inscribieron para el proceso de selección, logrando solo obtener información de aquellas que participaron en los componentes del proyecto. Por ende, con este grupo se evidenciaron los cambios que han tenido los beneficiarios del proyecto en cuanto a la sana convivencia en la vida cotidiana y familiar.

El método empleado para el ejercicio investigativo fue una *evaluación de resultados e impactos*, entendiendo esta como un proceso que permite en primera instancia un comparativo sobre lo planeado y ejecutado, pero lo más importante, es una evaluación que permite evidenciar los cambios producidos por la intervención en los beneficiarios.

Por consiguiente, es importante resaltar que la evaluación de resultados e impactos permite encontrar una relación de causalidad entre la intervención pública, en este caso del proyecto FFR y determinados objetivos. Tal como lo mencionan Blasco y Casado (2009) se usa el termino validez interna para referirse a la verdad relativa de una inferencia causal para evidenciar que la robustez con la que se concluye que el programa es el responsable de los

impactos encontrados. La validez interna no es una propiedad de las metodologías, sino de las inferencias concretas que se realizan en cada evaluación, ya que un mismo método de evaluación puede producir conclusiones más o menos válidas según las circunstancias y características del programa evaluado. Teniendo el alcance de la evaluación, el método se desarrolló de la siguiente manera:

Análisis de los objetivos del proyecto: Siendo este el punto de partida, se tomaron dos tipos de fuentes de información primarias y secundarias, para las primeras se determinó el universo muestral, en el que se tuvo en cuenta los beneficiarios del componente 1. FEC, personal de la Universidad CES que participó en la ejecución del proyecto y funcionarios de la Secretaría de Salud de la Alcaldía de Medellín que participaron en la ejecución durante el 2016 al 2019. Para esto, se tomó las bases de datos suministradas por la Secretaría de Salud, se estableció contacto con los coordinadores, los profesionales administrativos y de campo y, finalmente con los funcionarios de la Secretaría de Salud de Medellín, quienes han participado en el diseño del proyecto y/o tienen funciones de supervisión y acompañamiento. Para determinar la muestra poblacional de los participantes que se beneficiaron por el proyecto, como criterio de priorización, se encuestaron a las personas que en el año 2016 tenían 14 años en adelante, toda vez que, a la fecha, estos ya son mayores de edad.

Dentro de las fuentes secundarias, se recurrió a documentación de tipo administrativa y técnica del proyecto desde el 2016 al 2019, entre las que se encuentra la ficha del proyecto en la Metodología General Ajustada (MGA), estudios previos, propuestas técnicas del operador, los informes mensuales de ejecución, formatos de pretest, pos-test, encuestas de satisfacción, caracterizaciones, actas de interventoría, convenios y contratos, prórrogas, actas de inicio y finalización, presupuestos, investigaciones, entre otras, para lo cual se realizó en un primer momento un análisis documental que brindó una visión general y contextualizada del proyecto y facilitó entender su diseño, los objetivos propuestos y las variables más relevantes a evaluar.

Determinar los resultados e impactos: Este fue uno de los pasos más extensos, puesto que requirió una lectura rigurosa del contexto, un análisis exhaustivo de las variables seleccionadas y de los resultados de las encuestas aplicadas a la población beneficiaria; a

partir de esta información, se identificaron los efectos y resultados previstos y no previstos por la intervención en el corto y mediano plazo. En pocas palabras permitió determinar la magnitud de los impactos del componente FEC, con relación a sus metas, objetivos y resultados estimados (eficacia).

Recomendaciones: Es fundamental brindar información que permita evidenciar acciones de mejora y tomar decisiones que favorezcan la consecución de los objetivos propuestos por el proyecto, este punto es crucial, teniendo en cuenta que es donde el ejercicio de evaluación tomó sentido, convirtiéndose en determinante, en términos de la información que brinda para las futuras vigencias.

Teniendo en cuenta el método seleccionado, se realizó en un primer momento un análisis documental que brindó una visión general y contextualizada del proyecto y facilitó entender su diseño, los objetivos propuestos y las variables más relevantes a evaluar, en un segundo momento, se empleó la encuesta, la cual por ser una técnica de investigación que no solo implica el diseño de un cuestionario, sino que requiere la coordinación y el diseño de un conjunto de técnicas, facilitó a las investigadoras la recolección de información y por medio de esta se midieron los resultados e impactos alcanzados con la prestación de los servicios del componente, por consiguiente, así se desarrolló este proceso:

1. Selección de la muestra.

La población y muestra sustenta la representatividad de un universo y se presentó como el factor crucial para generalizar los resultados. Para la investigación cuantitativa la muestra “es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectaron datos, y que tiene que definirse o delimitarse de antemano con precisión, éste deberá ser representativa de dicha población” (Sampieri & Hernández, 2010, pág. 173). La población seleccionada para este estudio fueron principalmente los beneficiarios del proyecto en sus anteriores vigencias, representantes y funcionarios de la Secretaría de Salud de Medellín y operadores.

Para la obtención de la muestra de beneficiarios, se tomó la base de datos por cada vigencia, se filtró por componentes y se seleccionaron los participantes del componente de la Familia se Encuentra para el Cuidado (FEC), Por consiguiente, se determinó el tamaño de

la muestra usando el muestreo por conveniencia y prorratio (muestreo probabilístico) con un nivel de confianza del noventa por ciento (90%), de la siguiente manera:

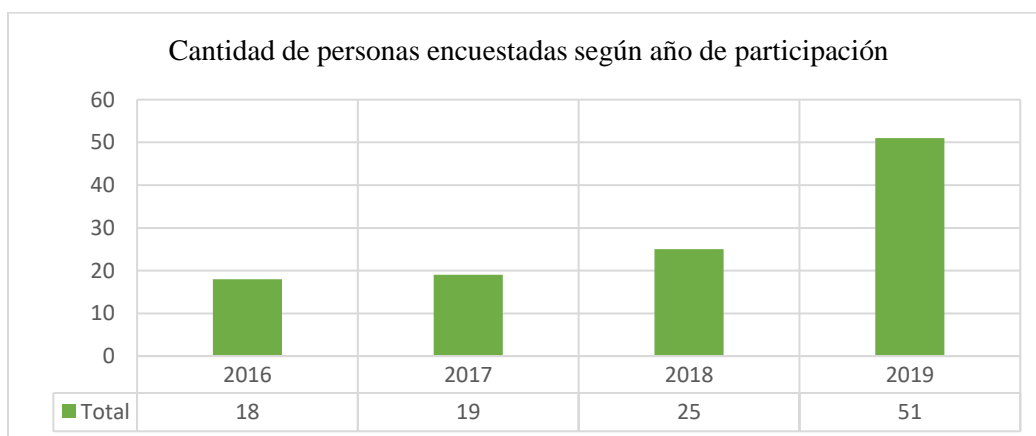
Se obtuvo el total de participantes del componente de la FEC por medio de la sumatoria de participantes por cada vigencia, los cuales se dividieron de la siguiente manera: 2016: 1.641 personas, 2017: 1.706 personas, 2018: 2.411 personas y 2019: 4.625, para un total de 10.383 beneficiados. A partir de allí, se sacó el porcentaje de participación de cada una de las vigencias tomando el número de beneficiados por cada vigencia dividido el total de beneficiados, es decir, para el caso del año 2016 se dividió $1.641/10.383$ y así respectivamente. Donde se obtuvieron los siguientes resultados: 2016: 15,8%, 2017: 16,4%, 2018: 23,2% y 2019: 44,5%.

Finalmente, para obtener el número de encuestas a realizar en la población objetivo se tomó el número total de encuestas a realizar y se multiplicó por el porcentaje de participación en cada vigencia y así se obtuvo que el número de encuestas a realizar por vigencia fueron: para 2016: 18 encuestas, 2017: 19 encuestas, 2018: 25 encuestas y 2019: 51 encuestas.

A partir de allí, se implementó la metodología de muestreo aleatorio simple, donde se entiende que cada persona tiene la misma probabilidad de ser seleccionado en la muestra y se eligieron las persona a encuestar.

Gráfico 1

Cantidad de personas encuestadas según año de participación en el componente FEC 2016-2019



Además, se contactaron a través de correo electrónico y llamadas telefónicas, siete (7) personas pertenecientes al operador que participaron en alguna o algunas de las vigencias del proyecto, de las cuales se pudieron realizar cuatro (4) entrevistas semiestructuradas, también se tuvo conexión directa con el técnico a cargo del proyecto y algunos de los funcionarios de la Secretaría de Salud relacionados con el proyecto FFR. De esa manera, las personas fueron seleccionadas aleatoriamente teniendo en cuenta su rol y experiencia en el proyecto.

2. Diseño del cuestionario.

El cuestionario se realizó a través de un formulario de Google, el cual permitió ingresar la información de manera digital y obtener la sistematización inmediata de las encuestas y entrevistas que se iban realizando.

El cuestionario se enfocó en cuatro (4) variables principales, las cuales fueron:

- **Convivencia Familiar:** se indagó por temas de comunicación asertiva y roles familiares.
- **Resiliencia Familiar:** se indagó por temas de autocuidado, cuidado del otro y apoyo familiar.
- **Tramite de diferencias y conflictos:** se indagó por el tema de identificación de emociones.
- **Percepción del proyecto:** se indagó sobre la visión general que tienen los participantes sobre el proyecto.

Adicional, se desarrollaron las entrevistas semiestructuradas para el operador CES y funcionarios de la Secretaría de Salud de la Alcaldía de Medellín, las cuales tuvieron como objetivo dar a conocer a las investigadoras información relevante que surgió en el desarrollo del proyecto, en el caso de la primera, se pudo obtener información acerca como el operador, desde un perfil como profesional de campo, percibe los cambios que tuvieron las familias después de participar del proyecto, se indagó por la percepción que tienen sobre las guías metodológicas y que cambios o mejoras consideran pertinentes para potencializar el componente de la FEC y si consideran que el proyecto contribuye a mejorar la cultura del

cuidado de la salud mental. También desde un perfil administrativo se tuvo acercamiento a conocer los retos y dificultades que se presentaron a la hora de implementar el componente.

Así mismo, en la entrevista a los funcionarios de la Secretaría de Salud, se indagó sobre las estrategias de coordinación entre el operador y la Secretaría, sobre los sistemas de seguimiento que se implementaban, la percepción sobre el alcance del componente de la FEC y que aspectos considerarían importantes mejorar, incluir o cambiar para que el componente tenga mayor alcance.

3. Estrategia de medición.

Con la aplicación del cuestionario se logró recolectar la información más relevante para poder realizar la comparación entre lo planeado y lo ejecutado en las vigencias de acuerdo con los objetivos que se tuvieron para cada una. Además, con la distribución por secciones realizada en el cuestionario se logró identificar la pertinencia de las variables seleccionadas para generar las recomendaciones necesarias sobre los cambios que presentan los beneficiados después de participar del componente del proyecto FFR.

4. Aplicación del cuestionario.

La aplicación del cuestionario se realizó a través de llamadas telefónicas que tuvieron una duración aproximada entre 15 y 20 minutos, esta comunicación permitió a las investigadoras a través de los temas tratados conocer la realidad de los participantes y así entender el contexto en el cual convivían y porqué decidieron participar del proyecto.

Las entrevistas semiestructuradas para el operador CES se aplicaron de manera virtual por medio de reuniones en Google Meet, las cuales tuvieron una duración aproximada de 30 minutos, en la aplicación de estas se logró evidenciar la perspectiva que tienen los profesionales de campo y profesionales administrativos que acompañaron durante algunas vigencias el proyecto FFR.

Por último, se envió, de manera electrónica, al personal técnico a cargo del proyecto FFR, la entrevista a funcionarios de la Secretaría de Salud de la Alcaldía de Medellín, dado que por temas de agenda y tiempos no fue posible tener acercamiento a través de reuniones

virtuales o llamadas telefónicas, por tal motivo el técnico compartió la entrevista a demás funcionarios que han estado involucrados en el proyecto desde áreas como presupuesto participativo y personal a cargo del diseño y creación del proyecto.

5. Sistematización y análisis de la información.

Es necesario manifestar que la información levantada durante el proceso de evaluación fue sistematizada y triangulada a través de una matriz para su análisis y como soporte al informe con las recomendaciones y acciones de mejora, que deberán cumplir con los criterios de confiabilidad y pertinencia para la toma de decisiones, y que serán determinantes para las intervenciones futuras de proyectos como este que buscan el mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

6 Resultados

6.1 Descripción y características del proyecto Familias Fuertes y Resilientes (FFR):

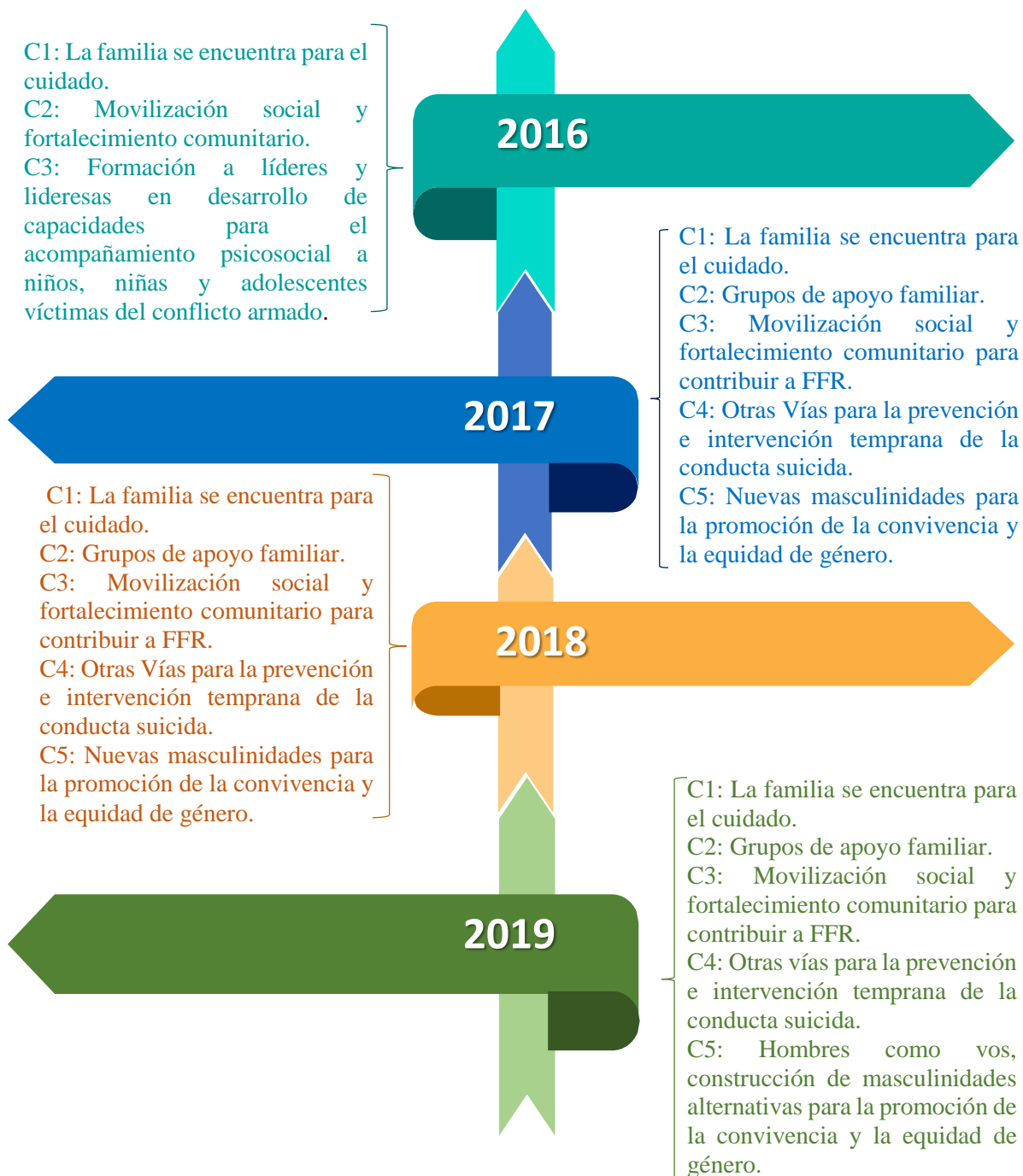
El proyecto Familias Fuertes y Resilientes se ejecuta desde el año 2016 con recursos de Planeación Local y Presupuesto Participativo (PLyPP) y recursos ordinarios de la Secretaría de Salud de la Alcaldía de Medellín, este es una respuesta a las situaciones de violencia, agresión física y sexual que afectan directamente la salud mental de la población, a través de acciones de IEC-M que buscan concientizar sobre prácticas del cuidado de salud mental propia y del entorno.

Entre los años 2016 y 2019 el proyecto fue operado por la Corporación de Estudios en la Salud (CES). Este tuvo como propósito: “comprender cómo los sujetos y las familias establecen prácticas de cuidado que les permiten afrontar las condiciones de riesgo presentes en sus contextos de interacción con el fin de develar cuáles de estas promueven la salud mental, el cuidado familiar y la convivencia comunitaria” (Díaz, Villa, Botero, Henao y Zea, s.f., pág. 7).

Dentro de los resultados obtenidos en el estudio se evidenciaron 3.960 personas beneficiadas, el CES desagrega en cuatro (4) componentes los estudios analizados mostrando algunos testimonios de los participantes, por mencionar los más relevantes está la caracterización de la población, donde 79% de los participantes fueron mujeres, el 61% tenían más de 20 años, siendo el 21% de estos mayores de 60 años, en cuanto a su nivel educativo el 17.6% de los participantes nunca participó en un proceso de educación formal, el 10,8% no alcanzó a terminar la primaria y el 45,5% cuenta haber alcanzado a terminar al primaria, no se presentarán personas con un nivel educativo más allá de secundaria. En cuanto al oficio que desempeñan el 64,7% manifiestan ser amas de casa (Díaz, et al, s.f., pág. 19).

Por último, en el documento se identifican tres (3) grandes categorías para analizar las prácticas del cuidado identificadas en la primera vigencia, la primera, el autocuidado que compone el cuerpo, mente, salud y enfermedad; segunda, la familia que compone los hijos, pareja, cohesión familiar, dinámica familiar y vivienda y tercera las comunitarias que compone hábitos sociales, organización social, participación social, apoyo social y cuidado del territorio.

Igualmente, el análisis documental permitió construir una línea de tiempo en el que se evidencia los componentes por vigencia de la siguiente manera:

Figura 1*Componentes por vigencia.*

Teniendo en cuenta el panorama de cada una de las vigencias del proyecto, se evidencia que a partir del año 2017 se incluyen nuevos componentes, los cuales, de acuerdo a los estudios previos surgieron a partir de las experiencias de la vigencia anterior (2016) donde se identificó la necesidad de abordar temas específicos con las familias respecto a formas de violencias sexual o de género, problemáticas de salud mental y/o casos de duelos no elaborados y que requerían de un abordaje más específico, tal fue el caso del componente 2: grupos de apoyo familiar, el componente 4: otras vías, para la prevención e intervención temprana de la conducta suicida y el componente 5: nuevas masculinidades para la promoción de la convivencia y la equidad de género.

Como ya se ha dicho, el proyecto FFR es financiado por una parte con recursos de PLyPP, en ese sentido, este es priorizado por cada comuna a través de votaciones anuales, como resultado del análisis se encontró que, el proyecto inicia su intervención en 2016 en ocho (8) comunas de la ciudad hasta llegar a doce (12) en la vigencia de 2019, del mismo modo, se identificó que hay comunas que priorizan el proyecto año a año como lo son la 1, 2, 3, 6, 8, 9, 13 y 80, para la vigencia 2017 y 2019, se incluyen las comunas 10 y 16, en el año 2019 hubo un incremento significativo en las comunas intervenidas y se incluyen nuevas comunas como la 14 y 15. Dado lo anterior, se puede inferir que, la cultura del cuidado cobra mayor importancia en las familias de la ciudad, por lo que buscan, fortalecer y promover la salud mental en sus entornos.

Tabla 2
Comunas priorizadas por vigencia.

VIGENCIA	COMUNAS PRIORIZADAS
2016	1, 2, 3, 6, 8, 9, 13 y 80
2017	1, 2, 3, 6, 8, 9, 10, 13, 16 y 80
2018	1, 2, 3, 6, 8, 9, 13 y 80
2019	1, 2, 3, 6, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16 y 80

Es así como al analizar los antecedentes, el diseño y la estructura del proyecto Familias Fuertes y Resilientes de la Secretaría de Salud de la Alcaldía de Medellín, se podría indicar que

este se ha propuesto fortalecer el cuidado de la salud mental a nivel individual, familiar y comunitario, esto a través de procesos para aprestar y transferir conocimiento, el despliegue de estrategias para la Información, Comunicación, Educación y Movilización para la promoción de la cultura del cuidado y el desarrollo de estrategias de identificación, prevención e intervención en pro de la salud mental de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos de las diferentes comunas de la ciudad de Medellín.

A continuación, se muestra un panorama general de las actividades que involucran a cada componente:

Tabla 3

Actividades por componentes.

COMPONENTES	ACTIVIDADES
C1: La familia se encuentra para el cuidado.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acercamiento con las familias participantes por medio de un Diagnóstico Rápido Participativo (DRP), vislumbrar puntos críticos del cuidado, autocuidado de la salud y la convivencia: necesidades y sus recursos. 2. Momento de planeación: devolución del DRP y definición con el grupo los temas prioritarios a trabajar. 3. Momento de caminar, implementación de la propuesta metodológica. 4. Encuentro de cierre.
C2: Grupos de apoyo familiar. / Acompañamiento psicosocial individual y familiar.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conformación de grupos de apoyo familiar, donde se tuvieron en cuenta personas asistentes a los encuentros familiares que presentaran las siguientes situaciones: <ul style="list-style-type: none"> ● Duelos no resueltos. ● Problemáticas de salud mental no estructuradas como trastornos. ● Problemáticas relacionadas con formas de violencia. 2. Disposición de 1 hora para la orientación individual de casos que lo requieran.

	3. Encuentro de cierre.
C3: Movilización social y fortalecimiento comunitario para contribuir a FFR.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contextualización/Conocimiento de la comunidad. 2. Socialización de problemáticas e identificación de soluciones. 3. Puesta en marcha de diferentes modalidades de movilización social. 4. Socialización de avances del proyecto con los actores sociales y las organizaciones. 5. Gestionar la difusión del proyecto FFR. 6. Diseño y puesta en marcha de actividades colectivas de movilización social. Uno por comuna. 7. Encuentro de cierre.
C4: Otras Vías para la prevención e intervención temprana de la conducta suicida.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explorando el contexto: Caracterización de la población e identificación de líderes comunitarios. 2. Recorriendo otras vías: Entrenamiento de tutores de resiliencia y desarrollo de espacios de construcción grupal. Así: <ul style="list-style-type: none"> ● Punto de información. ● Punto de apoyo. ● Punto de pausa. ● Punto de acción. ● Punto entre+arte. 3. Integrando y comunicando: Integración de los logros y experiencias y consolidación del proceso de comunicación de las estrategias trabajadas así: <ul style="list-style-type: none"> ● Comunicación de estrategias. ● Integración de los logros y experiencias. 4. Encuentro de cierre <p>Para llevar a cabo las actividades se organizaron grupos de 15 a 20 personas máximo, organizadas por grupo etario.</p>

C5: Hombres como vos, construcción de masculinidades alternativas para la promoción de la convivencia y la equidad de género.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnóstico y/o línea base. 2. Un proceso de evaluación y selección. 3. Un proceso de capacitación tanto en el aspecto técnico de la propuesta, como en temas de nuevas masculinidades, relaciones equitativas entre género, enfoques de género, derechos humanos, cultura ciudadana y normas sociales. 4. Encuentro de cierre.
---	---

El proyecto FFR parte del principio de la Atención Primaria en Salud que, como se manifestó busca impactar al sujeto social desde su ámbito personal-individual, familiar y comunitario, lo que ha hecho que la intervención procure su impacto en prácticas, valores y contextos sociodemográficos que atraviesan positiva o negativamente el bienestar y salud mental del ser humano, específicamente de las familias de las diferentes comunas de la ciudad de Medellín.

Es así como este ejercicio permitió determinar la cadena de valor del proyecto para identificar las principales variables en el desarrollo de este y definir los indicadores de medición y evaluación de los resultados e impactos del Componente 1. La Familia se Encuentra para el Cuidado (FEC), específicamente, las variables de la dimensión “Familiar” que se ha propuesto alcanzar la Secretaría de Salud de Medellín. Estas son:

Tabla 4
Variables por dimensión.

DIMENSIÓN	VARIABLES
INDIVIDUAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Información y comunicación. 2. Cuidado y autocuidado.
FAMILIAR	<ol style="list-style-type: none"> 3. Convivencia familiar. 4. Resolución de conflictos. 5. Resiliencia familiar. 6. Comunicación asertiva.

COMUNITARIA	<p>7. Movilización social.</p> <p>8. Convivencia comunitaria.</p> <p>9. Liderazgo.</p> <p>10. Violencias de género.</p>
TRANSVERSAL	<p>11. Atención en programas de promoción y prevención.</p>

Identificadas las variables, es importante definir qué entiende la Secretaría de Salud por cada una de ellas, lo que permitirá tener un panorama claro sobre qué y cómo evaluar. De igual forma, si bien se hizo una clasificación de las variables por dimensión, este es un criterio construido por parte de las investigadoras para facilitar el análisis de la información y el cual fue realizado con base en la revisión y análisis documental de cada vigencia, por tanto, el lector no encontrará una clasificación así a continuación:

Información y comunicación: la comunicación en todos los niveles -masiva, comunitaria e interpersonal- juega un papel importante en la difusión de conocimientos, en la modificación o reforzamiento de conductas, valores, normas sociales y en el estímulo a procesos de cambio social que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida. La comunicación, de acuerdo con la concepción de los actores involucrados en ella y de acuerdo con su función, puede entenderse como transmisión de información, como diálogo y como vehículo al servicio del cambio social. En el primer caso, se asume un proceso unidireccional, en el que la carga de información está soportada únicamente en el transmisor. Mientras tanto, la comunicación como diálogo, es un proceso bidireccional, donde las personas no se diferencian como emisores y receptores. En cambio, cada uno puede ser las dos cosas a la vez, lo que permite que se dé la riqueza de la comunicación, pues todos tienen el potencial y el rol de aportar conocimiento. (Alcaldía de Medellín, 2017, pág. 35)

Autocuidado y cuidado: se entiende todo lo que hacemos por nosotros mismos y por el otro, para establecer y mantener la salud, prevenir y manejar la enfermedad. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1998, citado en Alcaldía de Medellín, 2016)

Convivencia: Desde el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), en la dimensión de convivencia social y salud mental, en el componente de Promoción de la salud mental y la convivencia, cuyo objetivo general es generación de espacios que contribuyan al desarrollo de oportunidades y capacidades de la población que permitan el disfrute de la vida y el despliegue de las potencialidades individuales y colectivas para el fortalecimiento de la salud mental, la convivencia y el desarrollo humano y social". (Plan Decenal de Salud Pública [PDSP], s.f., citado en Alcaldía de Medellín, 2019, pág. 6)

Salud familiar y comunitaria: reconoce a la familia y a la comunidad como sujetos de atención en salud, entiende que la atención de salud debe ser un proceso continuo que se centra en el cuidado de las familias, se preocupa por la salud de las personas antes que aparezca la enfermedad, les entrega herramientas para el autocuidado, la gestión y la promoción. Su énfasis está en promover estilos de vida saludables, en fomentar la acción multisectorial y en fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud. En caso de enfermar, se preocupa porque las personas sean atendidas en las etapas tempranas de la enfermedad, para controlar su avance y evitar su progresión a fases de mayor daño y de tratamientos más complejos. (Minsalud, 2016, citado en Alcaldía de Medellín, 2016, pág. 35)

Movilización social: Da cuenta de un proceso que, desde lo cotidiano, busca influir en los modos de pensar, decidir, actuar e imaginar un proyecto de sociedad, garantizando la participación de sectores diferentes. La movilización social implica comunicación multidireccional como vehículo para catalizar procesos de cambio; para empoderar individuos; fortalecer comunidades y dar espacio a voces que no han sido escuchadas previamente. Va más allá de la comunicación como diálogo, pues se plantea el intercambio en la esfera privada y pública (entendida como el espacio social en el que los actores ponen en juego sus potencialidades y carencias) mediante el cual las personas definen quiénes son, cómo se insertan en su entorno, qué quieren y cómo lo pueden obtener. Así las cosas, la comunicación y la movilización se describen como procesos donde el diálogo de la comunidad y la acción colectiva trabajan en conjunto para producir cambios sociales, que mejoren la salud y bienestar de todos los miembros de un colectivo social. (UNICEF, 2016, citado en Alcaldía de Medellín, 2017, pág. 35)

Promoción y Prevención: es de vital importancia para un sistema de salud basado en la Atención Primaria en Salud, porque sus acciones son costo-efectivas, éticas, pueden facultar a las comunidades y a los individuos para que ejerzan mayor control sobre su propia salud, y son esenciales para abordar la raíz de los determinantes sociales de la salud. (OPS, OMS, 2007, citado en Alcaldía de Medellín, 2016, pág. 2)

Entorno comunitario: De acuerdo con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, el entorno comunitario está constituido por un conjunto de escenarios, esencialmente espacios públicos, en los cuales los individuos y los grupos sociales ejercen su autonomía funcional y política, enmarcados en relaciones sociales que pueden proteger o deteriorar su salud y que han sido construidas históricamente, en ellos se expresa la gestión intersectorial y la participación social. (Plan Decenal de Salud Pública, 2012-2021, citado en Alcaldía de Medellín, 2016, pág. 5)

Tutores de resiliencia: fue acuñado por Boris Cyrulnik para definir a una persona que acompaña de manera incondicional, convirtiéndose en un sostén, administrando confianza e independencia por igual, a lo largo del proceso de resiliencia. Los tutores de resiliencia en el presente proyecto serán líderes comunitarios que garantizarán la continuidad del proyecto en el tiempo. Por lo anterior, se espera que los adolescentes y adultos seleccionados para ser entrenados como tutores de resiliencia sean personas altamente motivadas para el logro de una comunidad más comprometida con el cuidado de la salud mental y la prevención de las conductas suicidas. (Alcaldía de Medellín, 2017, pág. 29)

Equidad de género: para entender el concepto de equidad de género es necesario hacer alusión al enfoque de género, el cual, es una constante en el proyecto FFR, a esto hace referencia la Alcaldía de Medellín: Se entiende por género el conjunto de características sociales, culturales, políticas, jurídicas y económicas asignadas socialmente en función del sexo de nacimiento (PNUD, 2008, citado en Alcaldía de Medellín, 2019).

El enfoque de género considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asignan. Incorporar el enfoque de género significa visibilizar e intervenir las inequidades

derivadas de las relaciones establecidas entre hombres y mujeres, como sujetos en distintos momentos vitales, con diversas cosmovisiones y orientaciones, en diferentes condiciones sociales, económicas y culturales. (Alcaldía de Medellín, 2019, pág. 9)

La familia: es un sistema entre otros sistemas, la exploración de las relaciones interpersonales y de las normas que regulan la vida de los grupos en los que el individuo está más arraigado será un elemento indispensable para la comprensión de los comportamientos de quienes forman parte de estos y para la relación de una intervención significativa que permita generar cambios. (Alcaldía de Medellín, 2016, pág. 3)

6.2. Resultados e impactos

A continuación, se presentan los resultados e impactos de las encuestas aplicadas a los beneficiarios del Componente 1. FEC, cabe señalar que para la evaluación de este componente se establecieron las siguientes variables: *Convivencia familiar, resiliencia familiar y trámite de diferencias y conflictos*. Adicionalmente, se incluyeron 6 preguntas sobre la percepción que tenían las 113 personas sobre el proyecto.

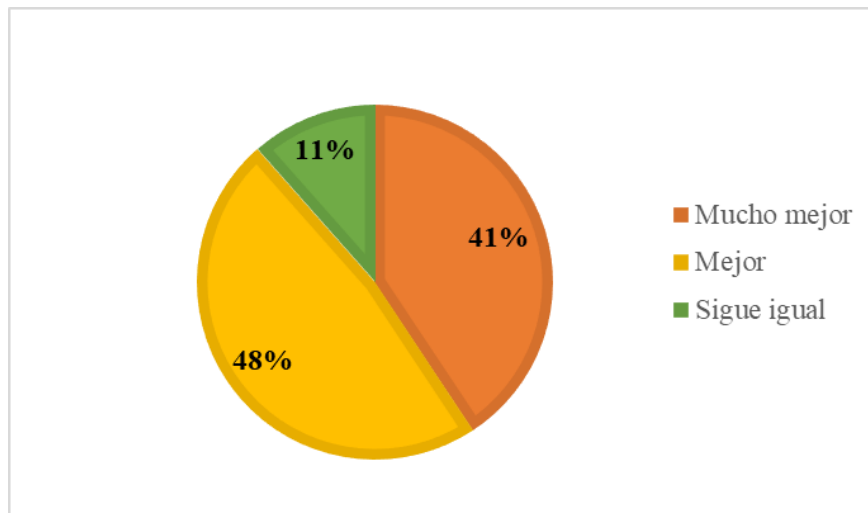
Convivencia familiar:

La presente categoría de análisis recoge aquellos aspectos de la dinámica familiar como lo es la comunicación asertiva y roles familiares, fundamentales dentro del despliegue del componente y del proyecto en general, el cual busca brindar recursos y estrategias de afrontamiento para una mejor convivencia en los niveles familiar y comunitario. En general, las personas beneficiadas relacionan que el proyecto ha contribuido a la construcción de una mejor convivencia en sus familias.

Comunicación asertiva:

Gráfico 2.

Nivel de mejoría en la forma de comunicarse entre los miembros de la familia después de participar en el Componente FEC, según porcentajes.



En cuanto a la categoría de análisis de comunicación asertiva, se encuentra que el 48% de las familias participantes del proyecto considera que la forma de comunicarse mejoró y el 41% hace referencia a que esta es mucho mejor, es decir que, como resultado se muestra que el 89% de las familias considera que luego de haber participado del Componente la FEC se ha construido una comunicación más sólida. Esto da cuenta de un impacto significativo en tanto que, las buenas estrategias comunicativas permiten construir bases sólidas para las relaciones afectivas, fundamentales para un buen proceso de aprendizaje y sociabilidad especialmente en niños y adolescentes.

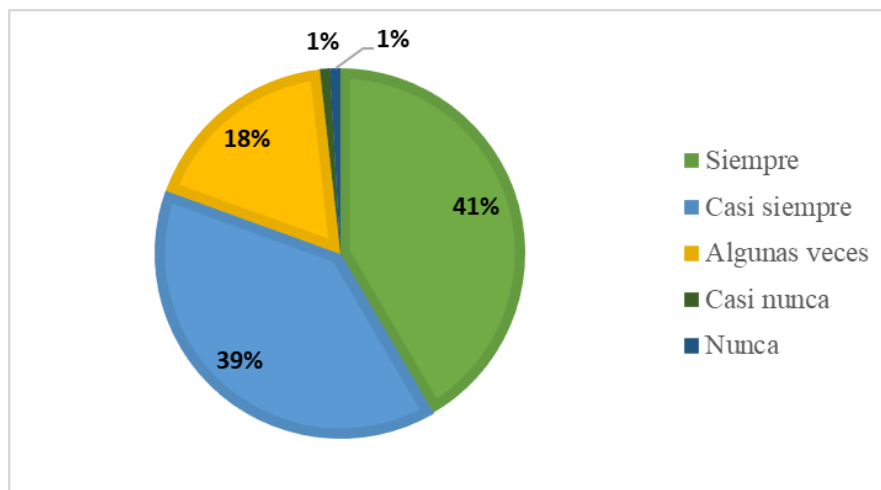
Lo anterior se refuerza con los siguientes datos, el 49% de las personas encuestadas percibe que la manera de relacionarse con los miembros de su familia mejoró mucho y el 28% manifiesta que mejoró demasiado. De igual forma, al indagar por el fortalecimiento de aspectos como el respeto, la tolerancia, la cooperación en sus familias y el afecto, el 53% de personas señalaron que estos habían mejorado mucho luego de haber participado del proyecto y el 27% considera que estos valores mejoraron demasiado, el 13% señaló que estos mejoraron algo y el 7% restante indicó que

seguían igual. Ninguna de las personas manifestó que estos hubiesen empeorado después de la participación en el Componente 1. La Familias se Encuentra para el Cuidado.

De igual forma, dentro de la categoría de comunicación asertiva los resultados de las encuestas dan cuenta de que este va estrechamente ligado con el fortalecimiento de las relaciones afectivas dado que el 99% de las familias reconoce que para que haya entendimiento es necesario el diálogo, evitando recurrir al grito como forma de comunicación, lo que reafirma los vínculos emocionales y facilita la disminución de conflictos en las familias, como lo muestra la siguiente gráfica:

Gráfico 3.

Frecuencia con la que expresa las ideas después de participar del Componente FEC, según porcentajes.



Roles familiares:

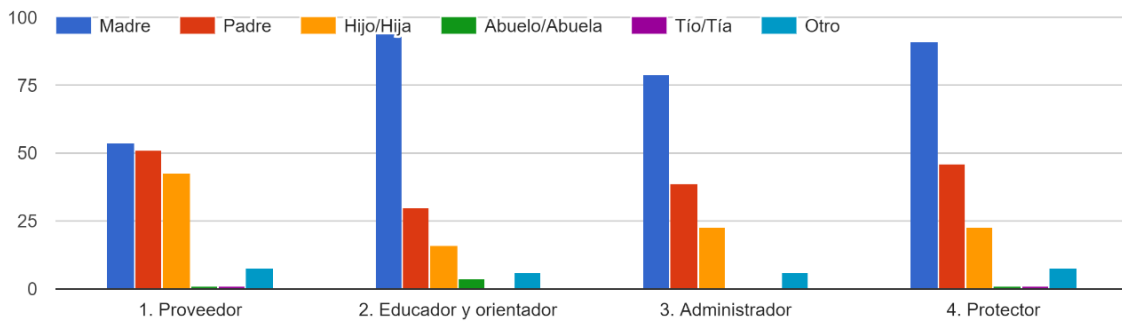
Dentro de las conceptualizaciones acerca de la familia se encuentra el concepto de transiciones en los roles parentales:

Es un proceso de construcción de relaciones más solidarias e igualitarias entre los géneros con lo cual se tributa a la generación de escenarios más pacíficos y de redes apoyo generadores de sistemas proclives a la resiliencia. Al interior de la familia, los miembros

de la familia le otorgan poder a la mujer al ejercer influencias recíprocas positivas por sus capacidades empáticas para reconocer, entender y atender las necesidades de cada uno. (Domínguez, 2014, pág. 263)

Gráfico 4.

Distribución de los roles en el hogar después de participar en el Componente FEC.



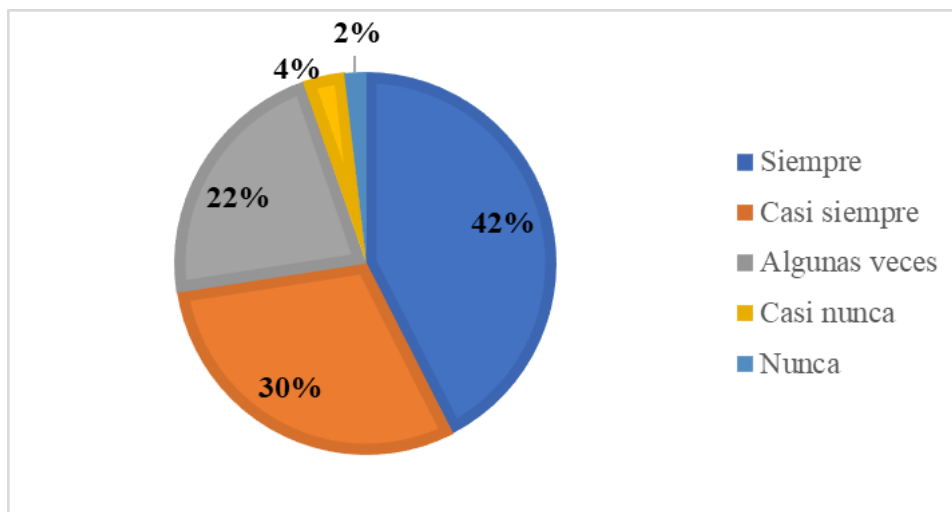
Es así como, se resalta dentro de la categoría de roles familiares, el rol desempeñado por las madres, es claro que son ellas quienes continúan asumiendo gran parte de la responsabilidad en los hogares, no solo como proveedoras, sino también como las educadoras, orientadoras y protectoras, pues aún se considera esencial e irremplazable el rol que se le otorga a la madre como el pilar de una familia y como la encargada de transmitir principios y valores a hijos e hijas. Sin embargo, dentro de la teoría se considera que los cambios en los roles en la mujer van modificando necesariamente los roles en el varón, no solo como proveedor económico, sino también como participante en las dinámicas internas de las familias; en la misma gráfica es posible evidenciar que los padres se involucran, aunque en menor medida, en roles de orientadores, educadores y protectores.

Lo anterior, no determina que las relaciones entre las familias participantes del proyecto se base una relación tipo tradicional, padre-madre, esposo-esposa, como lo explica Rentería (2008) los papeles asumidos en los grupos familiares se consolidan más desde la perspectiva de díadas y esta perspectiva no necesariamente implica que los papeles se asuman de la manera ideal esperada. En la misma gráfica de roles familiares, se puede apreciar que, los hijos e hijas, asumen en algunos

casos, el rol de proveedores, educadores, orientadores y protectores, lo que permite reforzar la lectura que hace Rentería, y que invita a una resignificación de lo cotidiano, no desde las relaciones violentas o desde la visión tradicional de familia, sino desde la construcción individual, es decir, desde los elementos y versiones de cada una de las personas que conforman una familia.

Gráfico 5.

Frecuencia de la distribución de las tareas del hogar de forma equitativa después de participar en el Componente FEC, según porcentajes.



Dentro de los resultados se destaca, además, en la categoría de roles familiares que, de las 113 personas encuestadas, 106 fueron mujeres y consideran que después de participar en el Componente FEC, las tareas en el 42% de los hogares siempre se realizan de forma equitativa, el 30% manifiesta que casi siempre y el 22% señala que algunas veces. Es así como la distribución de las responsabilidades en el hogar constituye un aspecto fundamental que acompaña e influye en la percepción de la cualidad de los roles. De ahí que la distribución de las tareas de un hogar sea tan importante, pues puede traer efectos moderados o bien generar mayores demandas que repercute directamente en la salud de la mujer.

Resiliencia familiar:

La presente categoría de análisis tuvo como objetivo evaluar las variables de autocuidado,

cuidado del otro y apoyo familiar, partiendo de que para el proyecto es fundamental la relación que se teje consigo mismo, pues de esta depende el valor que se le da a las relaciones con el otro y su entorno más cercano. Además, la resiliencia familiar, se nutre de la resiliencia individual. Estos fueron los resultados:

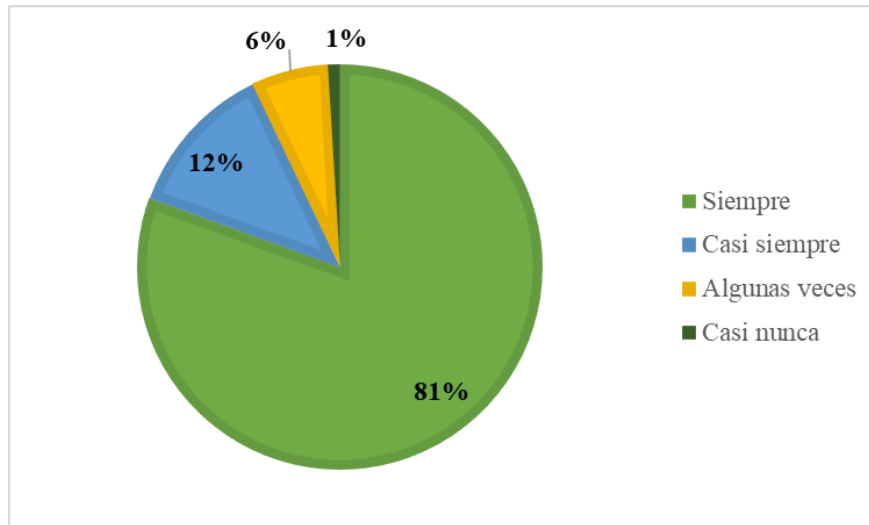
Autocuidado y cuidado del otro:

Como se mencionó anteriormente, el 94% de la población encuestada fueron mujeres, las cuales, después de participar del proyecto, especialmente del Componente FEC son más conscientes de que son las responsables de su bienestar y autocuidado. La gráfica muestra que el 81% de las personas considera que su cuidado personal es siempre una prioridad y el 12% señala que casi siempre es una prioridad. Durante las encuestas realizadas al personal de campo que apoyó la ejecución del proyecto, hacían referencia a que uno de los impactos más significativos del Componente había sido que muchas de las mujeres culminado el proceso, salieron más conscientes de la importancia de su cuidado personal.

Las mujeres empezaron a preocuparse no solo por el cuidado de familia, sino también por ellas mismas, lo que llevó a tener una mejor autoestima y de alguna manera cierto empoderamiento sobre cómo querían ser vistas y reconocidas en el ámbito privado del hogar y el público, el barrio, su comunidad. Lo anterior, exige un movimiento por parte de la mujer, lo que remueve necesariamente los roles y ciertas condiciones impuestas por el hombre en el ámbito interno del hogar, donde la mujer ya no es vista únicamente como la cuidadora y protectora, sino también como alguien con la capacidad de tomar decisiones.

Gráfico 6.

Frecuencia del cuidado personal como una prioridad después de participar en el Componente FEC, según porcentajes.

**Resiliencia familiar:**

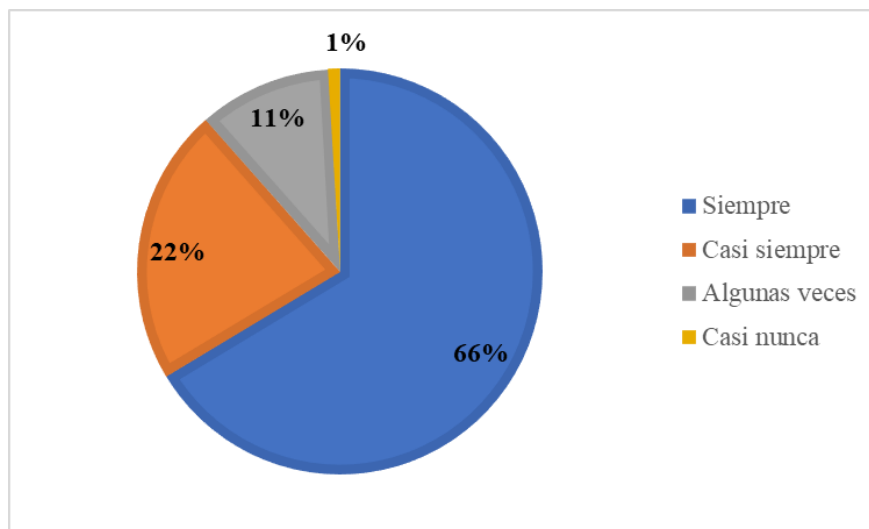
De acuerdo con Gómez (2010), se identifican tres escenarios posibles para la activación o estancamiento de la resiliencia familiar: 1. *resiliencia familiar por contrapeso cotidiano*, por ejemplo, una familia vive en un barrio pobre, con altos niveles de violencia y microtráfico, y pese a ello, logra mantener valores prosociales, roles familiares flexibles y rutinas compartidas, contrapesando las influencias potencialmente dañinas del entorno. 2. *resiliencia familiar por recuperación*, ejemplo, dinámicas de maltrato infantil, la familia activa protocolos para su superación, ya sea de forma privada o busca la ayuda de terceros para su intervención. 3. *resiliencia familiar por crecimiento*, ejemplo, un diagnóstico por mala enfermedad, sin embargo, no genera dinámicas de deterioro familiar dado, por ejemplo, el hecho de compartir una creencia o espiritualidad, o el apoyo de un profesional externo, generando un fortalecimiento mayor de los lazos familiares.

Para el presente caso se partió de unas preguntas que permitieron evidenciar algunas fortalezas puntuales a nivel individual y familiar, las cuales dan cuenta de las habilidades adquiridas en cuanto a estrategias de promoción y prevención, implementadas por parte de los

participantes y sus familias, se destaca entonces, los vínculos y las redes, el apoyo y la solidaridad entre las familias. Estas redes y vínculos actúan en momentos críticos, los vínculos ayudan a resignificar la adversidad, se convierten y sirven de sostén emocional y facilitan la construcción de tejidos vinculantes, los cuales, son promotores de las capacidades colectivas para afrontar la infortunios o desgracias.

Gráfico 7.

Frecuencia del apoyo familiar ante las adversidades después de participar en el Componente FEC, según porcentajes.



El gráfico muestra que el 66% de las personas encuestadas refiere que cuando se presenta alguna dificultad al interior de sus familias la decisión es siempre apoyarse para la superación del hecho adverso, el 22% señala que casi siempre ofrece apoyo a su familia en momentos difíciles y el 11% algunas veces. Se considera entonces como un impacto generado por parte del proyecto, el propiciar espacios en las familias para el reconocimiento de las dificultades, y lo que es aún más valioso, el generar espacios de encuentro para el fortalecimiento de vínculos y construcción de lazos que permiten la unión y el apoyo mutuo.

De la misma forma, es importante mencionar que, al indagar, por si considera ha adquirido una mentalidad de comprensión y adaptación a los cambios, el 97% respondió estar de acuerdo, es así como, y de acuerdo con Gómez (2010) en la revista de Psicología, realizar intervención de la

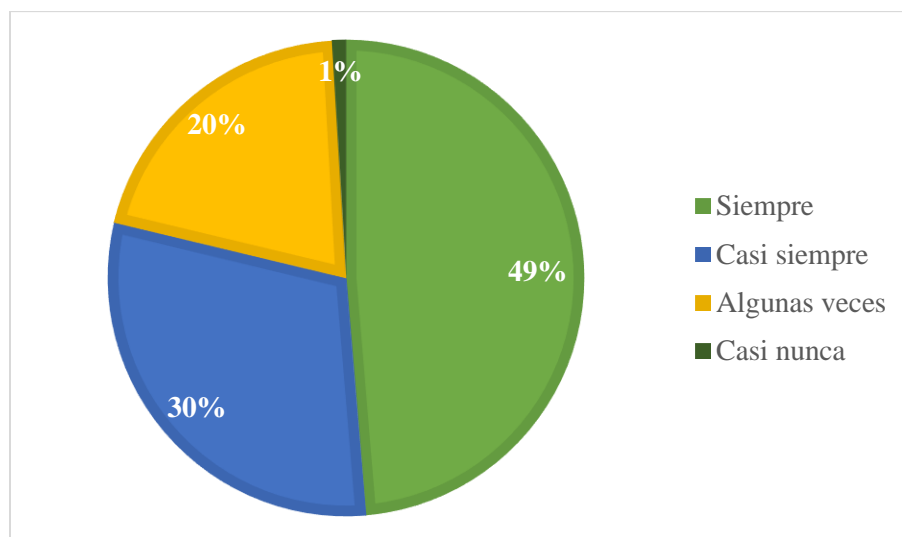
resiliencia familiar, trae múltiples y potenciales beneficios para el desarrollo de niños y niñas, familias y comunidades. Es evidente que el proyecto Familias Fuertes y Resilientes, en especial su Componente 1. La Familia se Encuentra para el Cuidado, ha brindado múltiples herramientas a las madres, padres e hijos para identificar y afrontar de manera más acertada las dificultades pese a los contextos y condiciones particulares de cada familia; siendo esto último un reto que, de acuerdo a los resultados evidenciados hasta ahora, supo sortear muy bien el proyecto.

Trámite de diferencias y conflictos:

La actual categoría de análisis indagó por variables como negociación de diferencias y conflictos e identificación de emociones. Como resultado se encontró que, los beneficiarios después de participar en el proyecto adquirieron herramientas para la comunicación asertiva y el entendimiento de las emociones propias, por lo cual, en el momento en el que se presenta un conflicto o una diferencia en las familias el 79% manifestó que siempre o casi siempre espera el momento adecuado para conversarlo y tramitarlo, el 20% lo hace algunas veces y sólo el 1% de las personas encuestadas considera que casi nunca espera el momento adecuado para dialogar sobre las situaciones que generan conflicto al interior de sus familias. A continuación, la gráfica:

Gráfico 8.

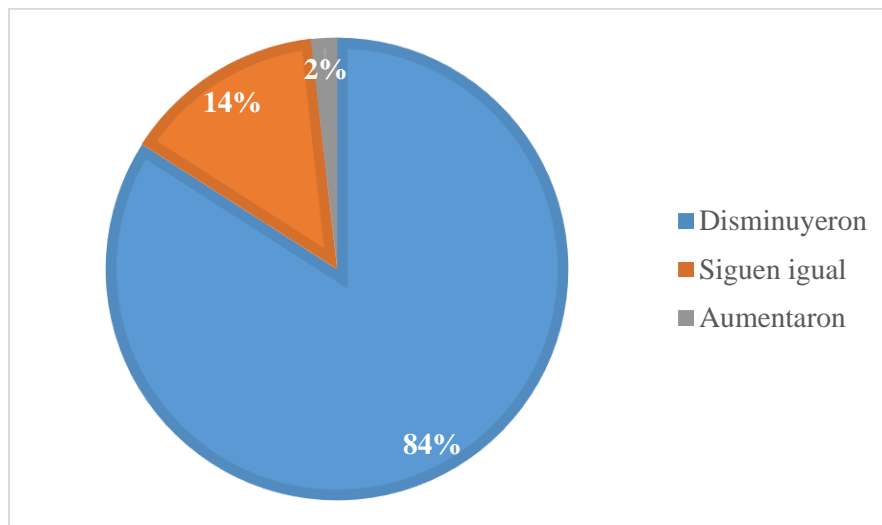
Probabilidad de decisión para conversar y tramitar un conflicto o diferencia en la familia, según porcentajes.



Del mismo modo, y siendo este uno de los impactos generados por el componente FEC, es que al indagar si con la participación en el proceso aprendieron a expresar las emociones el 90% de estos señaló estar de acuerdo y el 10% en desacuerdo. La importancia de las emociones radica en saber identificarlas y expresarlas, es importante anotar que lo fundamental no radica en que no existan conflictos, sino en que las familias hayan adquirido herramientas para identificarlos y tramitarlos, pues estos no necesariamente deben explotar por medio de una discusión, gran parte de los conflictos se presentan de una forma distante y en la subjetividad de cada individuo, para lo cual, se valora que las familias reconozcan que la participación en el proyecto les permitió adquirir bases para la negociación pacífica de diferencias y conflictos y lo que es aún más importante, la identificación de las emociones, facilitando abrir la puerta al diálogo sincero.

Gráfico 9.

Frecuencia con la que ocurren los conflictos familiares después de participar en el proyecto, según porcentajes.



Tal como lo muestra la gráfica, el 84% de las familias señalaron que después de participar del proyecto los conflictos en su familia disminuyeron, el 14% considera que estos siguen igual y solo el 2% manifestó que aumentaron, con respecto a este último dato no se puede desconocer que la situación de la pandemia afectó la sana convivencia de muchas familias, sin embargo, los resultados atribuidos al proyecto por parte de las familias son muy positivos dado que, dan cuenta de la capacidad de comunicar los sentimientos propios y el aprender a identificar, reconocer y

comprender los del otro fueran herramientas adquiridas durante el proceso de acompañamiento.

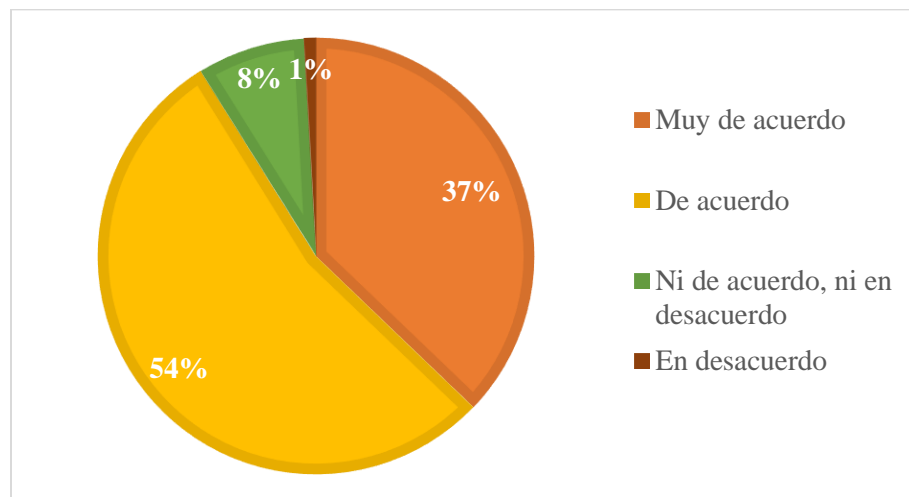
Se reitera, además, que el objetivo no es que no existan conflictos al interior de las familias, lo fundamental está en que hagan uso de las herramientas que permitan pasar por la palabra esas dinámicas que son complejas dentro de los procesos de sociabilidad y convivencia, permitiéndoles tramitar de la forma que han considerado más adecuada, estas diferencias.

Percepción del proyecto:

Finalmente, se les preguntó a los participantes sobre la percepción que tenían del proyecto en cuanto a si consideran les brindó herramientas para la identificación y prevención de situaciones de violencia y si esto había permitido mejorar la convivencia en el entorno familiar y comunitario, estos fueron los resultados:

Gráfico 10.

Porcentaje de personas que consideran cuentan con herramientas para la prevención e identificación de violencias, después de participar en el proyecto.



Los datos evidenciados dan cuenta de que el 91% de las personas señalan que el proyecto les dio herramientas para la identificación de situaciones de violencia y lo que es aún más importante, para la prevención de estas. Se reitera, entonces, que una de las contribuciones más significativas por parte del componente FEC, ha sido el dotar de mecanismos a las familias para

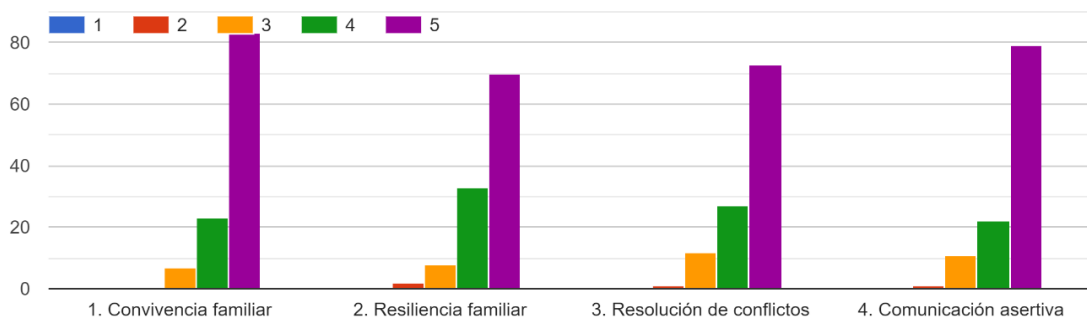
tramitar de manera más adecuada los conflictos, sin desconocer que estos no deban presentarse, sino en manejarlos asertivamente y en colectividad.

Por otro lado, se indagó por la pertinencia de los temas abordados en el proyecto, se encontró que el 93% de los encuestados está de acuerdo con que estos contribuyeron al mejoramiento de la convivencia en su entorno y/o comunidad y solo el 7% señala, que no fueron pertinentes. Es necesario entender que, como se ha mencionado, del proyecto participaron familias de todas las comunas de Medellín y cada una está permeada por condiciones sociales muy diversas por lo que no es un hallazgo que para algunas familias el proyecto no haya sido lo suficientemente eficaz; es necesario sí, continuar en la búsqueda de metodologías más pertinentes para las familias que conviven en entornos y contextos más complejos.

Por último, cuando se preguntó por el aporte del componente de la Familia se Encuentra para el Cuidado, en los temas de convivencia familiar, resiliencia familiar, resolución de conflictos y comunicación asertiva, la mayoría de los encuestados resaltan el aporte especialmente en los temas de convivencia familiar y comunicación asertiva. Es importante, además que en las próximas vigencias se fortalezca el proceso de acompañamiento en cuanto a resiliencia familiar, entendiendo que esta es la base fundamental para la transformación de los contextos de las colectividades familiares.

Gráfico 11.

Grado de aporte del componente FEC según aspectos de convivencia familiar.



Para concluir, la mayoría de encuestados manifestaron que el proyecto FFR, específicamente el Componente La Familia se Encuentra para el Cuidado, aporta al fortalecimiento familiar y comunitario, el cual debe continuar llegando a las familias de la ciudad de Medellín de manera periódica y con un mayor alcance. Igualmente, señalaron que las temáticas y actividades abordadas durante los encuentros aportaron significativamente y lo pudieron aplicar en su cotidianidad, también representó un espacio en el que las familias se encontraron y tuvieron momentos de reflexión, esparcimiento y una oportunidad para salir de la rutina.

Por otro lado, muchas de las personas manifiestan su deseo de volver a participar del proyecto, expresan, además, la necesidad de beneficiar a los migrantes venezolanos y resaltaron el desempeño, compromiso y acompañamiento de los profesionales de campo.

7 Conclusiones

La salud mental es prioridad para la salud pública; esta permite considerar aspectos subjetivos y vinculantes implicados en el proceso integral de salud. Cada vez es mayor el énfasis en la promoción de la salud mental, en coherencia con una conceptualización positiva de esta que no se reduzca a la ausencia de enfermedad mental. El ejercicio del poder a favor de la transformación de la vida se considera condición de posibilidad para la promoción de la salud, y el análisis de esta relación es prioritario (Betancur, 2020).

Se ha evidenciado que el proyecto FFR ha brindado las herramientas de información, educación, comunicación y movilización a las familias y personas participantes del mismo, en cuanto a la salud mental y emocional el proyecto ha contribuido a una mejor calidad de vida de las familias, especialmente de las mujeres a quienes el proceso de acompañamiento les ha permitido encontrarse con ellas mismas en la identificación de estrategias de autocuidado, reforzando su autoestima y exigencias al interior del hogar, permeando y movilizandolas dinámicas tradicionales internas.

Por otro lado, el aporte y el trabajo llevado a cabo a la resiliencia familiar ha sido muy significativo, las familias reconocen que luego de su participación en el proyecto los vínculos y redes familiares se han fortalecido, lo cual es fundamental para la búsqueda conjunta de estrategias

de afrontamiento en momentos difíciles o adversos, la adaptación a los cambios y la comprensión de los mismos hace de las familias espacios más seguros para la convivencia y la salud mental, y por ende para un adecuado desarrollo personal.

De igual forma, las familias le atribuyen al proyecto la adquisición de herramientas para la identificación y prevención de situaciones de violencia, lo que significa que estas cuentan con mecanismos para el reconocimiento de las emociones intersubjetivas y, por ende, se muestran más dispuestas al diálogo como estrategia por excelencia para la resolución de conflictos.

8. Recomendaciones

Las recomendaciones que se presentan a continuación son producto del cruce y análisis de la información levantada durante el proceso de revisión documental, trabajo de campo (encuestas a beneficiarios) y las entrevistas realizadas a personal vinculado directamente con el proyecto entre 2016 y 2019.

Tabla 5
Recomendaciones

RECOMENDACIÓN		TIPO DE ACCIÓN		
		Normativa	Institucional	Operativa
1	Teniendo en cuenta que a la fecha el proyecto FFR continúa vigente desde su inicio en 2016, se recomienda avanzar en la posibilidad de convertirlo en programa, facilitando la consolidación de estrategias interinstitucionales e integrales.	X	X	
2	Consolidar un plan de trabajo conjunto con las demás instituciones de la ciudad que velan por la salud física y mental, en garantía del fortalecimiento de las redes interinstitucionales, las rutas de atención y		X	X

	acompañamiento integral a las familias participantes del proyecto.			
3	Fortalecer las estrategias y capacidad institucional para llevar a cabo un seguimiento y sistematización más efectivo de los resultados e impactos generados por el proyecto.		X	X
4	Continuar consolidando la estrategia de comunicación y coordinación con las JAL, JAC y demás organizaciones y colectivos territoriales, en garantía de la identificación de necesidades contextuadas y el desarrollo pertinente del acompañamiento.			X
5	Garantizar la vinculación de operadores con trayectoria y experiencia en salud mental y emocional.		X	

Referencias

- Alcaldía de Medellín. (2016). *Estudios Previos proyecto Familias Fuertes y Resilientes*. Secretaría de Salud de Medellín. Medellín
- Alcaldía de Medellín. (2017). *Estudios Previos proyecto Familias Fuertes y Resilientes*. Secretaría de Salud de Medellín. Medellín.
- Alcaldía de Medellín. (2018). *Estudios Previos proyecto Familias Fuertes y Resilientes*. Secretaría de Salud de Medellín. Medellín.
- Alcaldía de Medellín. (2019). *Estudios Previos proyecto Familias Fuertes y Resilientes*. Secretaría de Salud de Medellín. Medellín.
- Ander-Egg, E. (2007). *Introducción a la planificación estratégica*. Buenos Aires: Lumen. Humanitas.
- Apodoca, 1999. Evaluación de los resultados y de impacto. *Revista de Investigación Educativa*, 1999, Vol. 17, No. 2, págs. 363-377
- Baca, U. G. (2010). *Evaluación de proyectos*. Sexta edición, McGrawHill. México, DF.
- Blasco, J., & Casado, D. (2009). Guía práctica para la evaluación de impacto. Colección Ivàlua de guías prácticas sobre evaluación de políticas públicas. Instituto Catalán de Evaluación de Políticas Públicas (Ivàlua). Barcelona.
- Boussaguet, L., Jacquot, S., Ravinet, P., & Jolly, J. F. (2016). *Diccionario de políticas públicas*. Universidad Externado.
- Chica Vélez, S. A. (2015). Gestión para resultados en el desarrollo hacia la construcción de buena gobernanza. *Administración & Desarrollo*, 45(1), 71-93.
- Cohen E. y Martínez, R. (s.f.). Manual formulación, evaluación y monitoreo de proyectos sociales. División de Desarrollo Económico. CEPAL Recuperado de: https://accionsocial.ucr.ac.cr/sites/default/files/documentos/manual_formulacion.pdf
- Comunidad Andina. (2013). *Rutas de Aprendizaje del Programa Familias Fuertes: Amor y Límites*. Lima, Perú.
- Colombia. Presidencia de la República. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Presidencia de la República.

- Corea V, M. L. (2012). Evaluación del programa "Familias fuertes: amor y límites" en familias con adolescentes de 10 a 14 años. *Revista médica de Chile*, 726-731. doi:<https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000600005>
- Departamento Nacional de Planeación [DNP]. (2004). *Metodología de Evaluación Expost de Programas y Proyectos de Inversión*. Bogotá D.C.
- Departamento Nacional de Planeación [DNP]. (2009). *Guía Metodológica para la Formulación de Indicadores*. Bogotá D.C.
- Departamento Nacional de Planeación [DNP]. (Agosto de 2013). Manual de Soportes Conceptual Metodología General para la formulación de proyectos de Inversión Pública Sistema General de Regalías. Bogotá D.C.
- Departamento Nacional de Planeación [DNP]. (2014). Guía metodológica para el seguimiento y la evaluación a Políticas Públicas. Bogotá D.C.
- Díaz S., Villa S., Botero L., Henao J. y Zea M. (s.f.). *Proyecto Familias Fuertes y Resilientes, Sistematización, Investigación Final*. Universidad CES. Medellín, Colombia.
- Domínguez, E. (2014). Un modelo teórico de la resiliencia familiar en contextos de desplazamiento forzado. *Centro de estudios Avanzados en Niñez y Juventud alianza de la Universidad de Manizales y el CIDE*.
- García López, R., & García Moreno, M. (2010). *La Gestión para Resultados en el Desarrollo: Avances y desafíos en América Latina y el Caribe* (Segunda ed.). Oficina de Relaciones Externas del BID.
- García Moreno, M., & García López, R. (2010). Avances y Desafíos de la Gestión para Resultados en el Desarrollo en América Latina. En B. I. Desarrollo, *La gestión para resultados en el desarrollo: Avances y desafíos en América Latina y el Caribe* (II ed.). Obtenido de <https://saber.ucab.edu.ve/xmlui/handle/11319/435>
- Rentería Pérez, Erico; Lledias Tielbe, Esperanza; Giraldo Tamayo, Alba Luz *Convivencia familiar: una lectura aproximativa desde elementos de la Psicología Social*. Diversitas: Perspectivas en Psicología, vol. 4, núm. 2, 2008, pp. 427-441. Universidad Santo Tomás. Bogotá, Colombia.
- Navarro, H., King, K., Ortegón, E., & Pacheco, J. F. (2006). Pauta metodológica de evaluación de impacto ex-ante y ex-post de programas sociales de lucha contra la pobreza. *Santiago de Chile: Publicación de las Naciones Unidas*.

- Leyva, S., & Tabares Cifuentes, J. (2015). Análisis de la implementación de la Política Pública de Juventud. Análisis de política pública poblacional. La juventud en Medellín: crisis, cambios e innovación, 254-269.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC]. (s.f.). *Programa "Familias Fuertes": Prevención del consumo de drogas; el VIH / SIDA; y la delincuencia entre los jóvenes a través de programas de aptitudes de familia en países de bajos y medianos ingresos*. Recuperado el 2021, de <https://www.unodc.org/ropan/es/DrugDemandReduction/strong-families.html>
- Rentería Pérez, Erico, & Lledias Tielbe, Esperanza, & Giraldo Tamayo, Alba Luz (2008). Convivencia familiar: una lectura aproximativa desde elementos de la Psicología Social. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 4(2),427-441.[fecha de Consulta 12 de Enero de 2022]. ISSN: 1794-9998.
- Rivera Patarroyo, J. N. (2019). *El mito de la política pública de la salud mental en Colombia*. Trabajo de grado, Bogotá D.C. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.12494/13416>
- Roth, A.-N. (2007). *La evaluación de las políticas públicas. En Políticas públicas formulación, implementación y evaluación*. Bogotá: Aurora.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. D. P. (2010). Metodología de la Investigación, Quinta Edición por Mc Graw Hill.
- Secretaría de Salud de la Alcaldía de Medellín. (2018). *Circular 56 de 2018*. Medellín.
- Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados SINERGIA. (2014). Guía Metodológica para el seguimiento y la Evaluación a Políticas Públicas. Bogotá D.C.
- Universidad CES. (2016). Convenio de asociación para desarrollar la estrategia Familias Fuertes y Resilientes en diferentes barrios de la ciudad de Medellín. Medellín.