“Diagnóstico de los Centros, Unidades y Ventanilla Única de Atención a mujeres, sus hijas e hijos en situación de violencia, para detectar fortalezas y debilidades, así como las oportunidades de mejora en la calidad de los servicios y del Modelo Integral de Atención”

INTRODUCCIÓN.

El Proyecto denominado **Programa Integral para el Fortalecimiento de las Políticas Públicas para Transversalizar la Perspectiva de Género, la Prevención, Atención y Sanción de la Violencia Contra las Mujeres**, otorga apoyos federales para impulsar acciones específicas que coadyuven al fortalecimiento institucional, mediante la capacitación, la actualización y la profesionalización de servidores públicos, acciones para la prevención y detección de la violencia contra las mujeres, acciones para la creación y/o fortalecimiento de refugios, casas de tránsito, centros de atención externa, unidades móviles, módulos de orientación y atención, líneas telefónicas, ventanillas de información, así como otras modalidades de atención especializada dirigidas a mujeres, sus hijas e hijos en situación de violencia, a fin de que desarrollen procesos de independencia, autonomía y empoderamiento.

El Instituto de la Mujer, hoy Secretaría para el Desarrollo y el Empoderamiento de las Mujeres, durante el 2008 y 2009, implementó una serie de acciones tendientes a garantizar la atención integral de las mujeres víctimas de violencia y sus hijos mediante la mejora de servicios, la implementación de un sistema de información para el estado de Chiapas y el diseño y operación de un Modelo Integral de Atención.

A fin de detectar fortalezas y debilidades, así como oportunidades para la mejora de la atención a estos grupos vulnerables, se requiere partir de una evaluación objetiva que vaya más allá de la atención de los usuarios y contemple una visión global e integradora de todos los actores del proceso, tanto del ámbito institucional como del social.

MARCO LEGAL.

La atención a la violencia contra las mujeres se encuentra regulada por diversos ordenamientos legales en los ámbitos nacional e internacional que han sido promulgados en las últimas décadas. Este marco jurídico permite a los prestadores de servicios tener certeza sobre las posibilidades y los límites de su participación en la atención a las mujeres que viven en situación de violencia.

El sistema jurídico o sistema de leyes en México se organiza jerárquicamente. El art. 133 Constitucional establece la supremacía de la Constitución, los tratados internacionales signados y ratificados por México y las leyes constitucionales por encima de las leyes estatales.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece las garantías para todas las personas que se encuentren en el territorio sin distinción alguna. Establece en el Artículo 1º que : “queda prohibida toda discriminación motivada por el origen étnico o racial, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”, de esta manera, da marco para la atención en la medida que esta se constituye en una forma de discriminación. En el artículo 4º se señala el derecho a la protección a la salud y a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar y en el 20 sobre el derecho a recibir asesoría jurídica, a la reparación del daño y a recibir atención médica de urgencia.

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), protege los derechos y libertades fundamentales de las mujeres, contiene principios clave para asegurar la igualdad entre hombres y mujeres y una serie de medidas que los Estados deben tener en cuenta al elaborar sus leyes y políticas públicas con el objetivo de eliminar la discriminación que impide o anula el ejercicio de los derechos de las mujeres y limita sus posibilidades de desarrollo.

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (mejor conocida como Belém do Pará), define y delimita las esferas en las que se ejerce la violencia, pone cuidado en señalar que no es el espacio físico donde se realiza la violencia el que la define, sino las relaciones de poder que se producen y la naturaleza de las relaciones interpersonales de las víctimas con sus agresores.

México contrajo diversos compromisos y obligaciones específicas, tales como la adopción de medidas legislativas, administrativas y programáticas para que a través de sus dependencias, y más específicamente a través de sus servidores se garantice la observancia del derecho que toda mujer tiene a una vida sin violencia.

A partir del año 2007 y tomando como base dichos instrumentos internacionales, México cuenta con la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. El objeto de esta Ley es establecer la coordinación entre la federación, las entidades estatales y los municipios para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, definir los principios y modalidades para garantizar el acceso a una vida libre de violencia, que favorezca su desarrollo y bienestar conforme a los principios de igualdad y no discriminación.

Asimismo, precisa los tipos de violencia contra las mujeres, señala la responsabilidad del Estado para garantizar la seguridad e integridad de las víctimas mediante el otorgamiento de órdenes de protección y la intervención policial correspondiente, establece la reparación del daño e incorpora la alerta de violencia de género.

A fin de homologar esta ley en el ámbito estatal, en el estado de Chiapas se aprueba la Ley Estatal de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Por hoy los esfuerzos para hacer tangibles los compromisos del estado Mexicano, se encuentran en proceso de construcción y fortalecimiento.

MARCO TEORICO.

En relación al concepto calidad, no existe una definición última; algunos autores la definen como "la medida en que los servicios, tanto los enfocados a los individuos como a las poblaciones, mejoran la probabilidad de unos resultados favorables y son pertinentes al conocimiento actual profesional".

Otros autores consideran que es "el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud (…) con efectividad y eficiencia (Avedis Donabedian).

Existe un concepto unificador que considera a la calidad de la atención como aquella clase de atención que se espera pueda proporcionar a la usuaria y sus hijos, el máximo y más completo

bienestar, después de haber tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas que acompañan el proceso de la atención psicológica y legal en todas sus partes.

La calidad de la atención se divide en dos partes: la calidad técnica y la calidad humana o interpersonal. La calidad técnica se encuentra vinculada con los conocimientos científicos y tecnológicos relacionados con la atención psicológica y legal para el manejo de la violencia hacia las mujeres, sus hijos e hijas, la estructura y organización institucional y los resultados en la vida de las mujeres de forma tal que rinda el máximo de beneficios para la salud, el desarrollo y la protección sin aumentar con ello sus riesgos. La calidad humana o interpersonal depende de la interacción social, de los dictados éticos de las profesiones de los marcos conceptuales, los modelos de atención y de las expectativas y aspiraciones de las usuarias.

Al evaluar la calidad que ofrecen los servicios deberán considerarse: la estructura, el proceso y el resultado de la atención.

El termino estructura hace mención a todos los atributos -materiales y organizacionales- relativamente estables de los sitios en los que se proporciona la atención. El termino proceso incluye todo lo que los proveedores de servicios hacen por los usuarios, así como la habilidad como lo llevan a cabo. El término resultados hace referencia a los beneficios que se obtienen para el usuario de los servicios. Más específicamente, un resultado supone cambios psicológicos, en la toma de decisiones que permiten poner límites al ciclo de la violencia y que son producto de la intervención. Los resultados incluyen otras consecuencias de la atención, por ejemplo, conocimiento sobre el fenómeno de la violencia, los impactos en la salud, los cambios de conducta que conducen a la toma de decisiones y la satisfacción del usuario.

Estos tres enfoques de evaluación permiten considerar que una buena “estructura” aumenta las posibilidades de un buen “proceso” y un buen proceso incrementa las posibilidades de un buen “resultado”. De aquí que la evaluación de la calidad tenga que construirse sobre un cuerpo de conocimientos sobre las relaciones que existen entre ellos.

A fin de redefinir el sentido de la evaluación de la calidad es imperioso ampliar el campo de la evaluación (a fin de considerar a todos los actores involucrados), promover la participación social, ampliar el campo de evaluación, redefinir métodos, incorporar la perspectiva de género en el análisis y desarrollar una base científica que permita la construcción de indicadores.

Durante la evaluación, se consideraron técnicas cuantitativas y cualitativas. En el caso de las técnicas cuantitativas la información se logró mediante el conteo caso por caso, hecho por hecho, de un evento o situación de atención. En cambio la procedencia del dato en las cualitativas fue la opinión y parecer de los actores consultados individual o grupalmente (encuesta en caso de usuarias y grupo focal en el caso de prestadores de servicios), sobre la magnitud, calificación u ocurrencia de esos eventos, las circunstancias en las que se desarrolló y los beneficios que se obtuvieron.

La evaluación de la calidad será un elemento estratégico para retroalimentar y mejorar la gestión, la organización, la intersectorialidad y multisectorialidad, satisfacer a los usuarios, desarrollar relaciones entre los trabajadores y preservar el medio ambiente interno y externo sano y funcional.

UNIVERSO.

La evaluación de la calidad consideró a las unidades del programa PAIMEF localizadas en la región centro (Tuxtla Gutiérrez, Acala, Chiapa de Corzo y Tecpatán), la región altos (San Cristóbal de las Casas, Huixtán, Pantelhó y San Juan Cancuc), región Selva (Ocosingo, Yajalón, Oxchuc y Las Margaritas), la región Istmo-Frailesca (Villaflores, La Concordia y Arriaga), la región Norte (Simojovel y Jitotol) y la región Sierra-Soconusco (los municipios de Tapachula y Ciudad Hidalgo), la ventanilla única de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, las casas de tránsito ubicadas en los municipios de Chiapa de Corzo y Tuxtla Gutiérrez y los refugios de ACASAC ubicado en la ciudad de San Cristóbal de las Casas, y el denominado “Por la superación de la mujer” ubicado en la ciudad de Tapachula Chiapas.

Se aplicó una encuesta dirigida a prestadores de servicios de las Unidades de Atención y Ventanilla Única (psicólogas(os), abogadas(os) y trabajadoras sociales) que actualmente laboran en el programa y una encuesta dirigida a mujeres víctimas de violencia que fueron atendidas por primera vez en las unidades de atención durante el 2010.

En este estudio no se consideró información de las Unidades localizadas en los municipios de Motozintla y Tenejapa debido a que en dos ocasiones se negaron a dar información

argumentando ser instrucción precisa de la Coordinación General y tampoco en el municipio de Simojovel debido a que el día de visita, no fueron a trabajar los prestadores de servicios.

METODOLOGÌA

Se evaluó la calidad de la atención tanto técnica como humana considerando el abordaje de estructura, proceso y resultado en los servicios (unidades, ventanilla única, casas de tránsito y refugios), del proceso de información y del Modelo de Atención utilizado para dar atención a mujeres Indígenas, Migrantes y Residentes, sus hijas e hijos en situación de violencia bajo el Modelo de Evaluación de la calidad propuesto por Avedis Donabedian al cual se le incorporó la perspectiva de género en la atención.

Para la evaluación técnica se desarrollaron indicadores y hojas de concentrado que permitieron facilitar la evaluación del contexto, la estructura de los servicios, los procesos de atención y el impacto de los resultados en la vida de las usuarias. Para ello, se utilizaron fuentes secundarias tanto internas como externas.

Para la evaluación de la estructura de los servicios se consideraron indicadores de disponibilidad física (centros de atención y niveles de atención), disponibilidad geográfica y cultural de los servicios, disponibilidad y actualización del sistema de información para el seguimiento de la violencia y la disponibilidad de los Modelos de Atención que rigen el actuar de los prestadores de servicios.

Para la evaluación del proceso se desarrollaron indicadores y hojas de concentrado que permitieron evaluar la cobertura potencial de usuarias (os), la productividad, la eficiencia y la efectividad durante el proceso de atención y la eficacia y eficiencia del sistema de información y de los sistemas de referencia y contra-referencia establecidos en el Modelo de Atención.

Para la evaluación de los resultados se desarrollaron indicadores relacionados con el fortalecimiento en la toma de decisiones tanto de las usuarias (os) como los prestadores de servicios.

Se desarrolló una hoja de concentrado única la cual fue aplicada, previa capacitación, por los encuestadores de la Universidad Autónoma de Chiapas. El análisis de dichos formatos y la construcción de indicadores, se llevó a cabo por el consultor del proyecto.

A fin de evaluar la calidad de la atención y del Modelo Integral para la atención a mujeres indígenas, migrantes y residentes de las casas de tránsito en situación de violencia, desde la visión de los prestadores de servicios, se aplicó una encuesta dirigida a los responsables jurídicos y del área psicológica de las unidades a fin de evaluar y proponer alternativas para el fortalecimiento del programa.

En un segundo momento, se implementó la estrategia de grupos focales con el propósito de elaborar grupalmente una realidad basada en su experiencia. Esta modalidad de entrevista grupal fue abierta y estructurada tomando la forma de una conversación grupal. Para dar inicio al proceso, se formaron dos grupos: uno de ellos conformado por prestadores de servicios que trabajan en zonas indígenas y el otro grupo conformado por prestadores de servicios cuya área de influencia es mestiza.

En ambos grupos se establecieron preguntas generadoras relacionadas, en un primer grupo con la calidad en la prestación de servicios en zonas indígenas y el segundo grupo abordó la calidad técnica de los servicios que se prestan a través de las Unidades de Atención y la Ventanilla Única basándose en la organización, la existencia de criterios uniformes, rutas y modelos de atención diferenciados, sistemas de referencia y contra referencia así como criterios de alta para usuarias. Estas preguntas orientarán la discusión de los grupos focales los cuales debieron llegar a consensos. Los resultados o productos del consenso fueron presentados en plenaria por un relator seleccionado por el mismo grupo.

A fin de evaluar el proceso de atención de las usuarias, se utilizaron fuentes secundarias para visibilizar el tipo de violencia que con mayor frecuencia se presentó en las usuarias, la relación más frecuente con el agresor y los sistemas de referencia interna y externa y los resultados en la vida de las usuarias. Se seleccionaron expedientes al azahar tomando en consideración el tamaño de la muestra seleccionada y se vació la información requerida en formatos específicos diseñados para tal efecto. Se realizó un comparativo de expedientes tanto psicológicos como

jurídicos para evaluar la integralidad de la atención y dicha información fue concentrada en un sistema de información específico.

En las Unidades, los encuestadores, ya capacitados, recolectaron información directa tanto de los espacios como de los expedientes, así mismo, aplicaron la encuesta a las usuarias en activo las cuales fueron convocadas por los prestadores de servicios.

A fin de evaluar el componente humano de la calidad, se diseño una encuesta dirigida a las usuarias (os) en activo la cual incorporó aspectos relacionados con la accesibilidad, la competencia profesional, la oportunidad, el trato, la suficiencia, la pertinencia, la satisfacción del usuario, el respeto y la competencia cultural. Dicha encuesta fue probada con un grupo piloto y aplicada por encuestadores previamente capacitados a las usuarias en activo de las unidades, casas de tránsito y refugios.

Toda la información fue vaciada a las bases de datos que para ello se diseñaron y el análisis de la información fue supervisado por el departamento de género perteneciente a la Dirección de Vinculación y Servicio Social de la UNACH.

MODELO DE EVALUACION DE LA CALIDAD

	CONTEXTO	SERV. DE ATN.	INFORMACION	MODELO DE ATENCION		
ESTRUCTURA	Disponibilidad	Física, recursos humanos	Disponibilidad	Física		
	Accesibilidad	Geográfica, cultural	Actualización	Cultural		
PROCESO	Cobertura	Real, potencial, usuarios		Individual y x gpos.		
	Productividad	Servidores publicos				
	Eficacia	Atencion, Referencia	Sist Información	Seguimiento		
	Eficiencia	Atencion, Referencia	Sist Información			
	Efectividad	Atencion, Referencia				
RESULTADO	Calidad	Análisis	Implementación	Implementación		
	Autonomía	Toma de decisiones		Capacitación		
	Autodeterminaci					

RESULTADOS DE LA CALIDAD TÈCNICA:

I. ESTRUCTURA

El termino estructura hace mención a todos los atributos o características relativamente estables de los proveedores de servicios, de los instrumentos (normas, modelos, manuales) y recursos que tienen a su alcance y de los lugares físicos y organizacionales en donde trabajan. Este concepto incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para dar atención psicológica y legal.

1. DISPONIBILIDAD.

La disponibilidad se refiere a la existencia y tipo de recursos humanos, físicos y financieros requeridos para dar atención psicológica, jurídica y de acompañamiento

1.A) DISPONIBILIDAD DE UNIDADES Y CARACTERÌSTICAS DE PROVEEDORES DE SERVICIOS.

Existe una disponibilidad de 20 unidades de atención y una ventanilla única que dan atención a mujeres indígenas, migrantes y residentes y sus hijos en situación de violencia.

El personal con el que se cuenta está distribuido de la siguiente manera:

REGION	NO. MPIOS	PSICOLOGA(O)	ABOGADA(O)	T.SOCIAL
CENTRO	4	4	4	1
ALTOS	5	5	5	
SELVA	4	3	4	1
ISTMO-FRAYLESCA	3	3	3	
NORTE	2	2	2	
SIERRA-SOCONUSCO	3	3	3	
TOTAL	21	20	21	2

Fueron encuestados 31 prestadores de servicios de los cuales la gran mayoría son jóvenes, de reciente egreso y con poca experiencia en la atención a mujeres víctimas de violencia.

Del personal encuestado, el 39% tiene de 2 a 3 años de haber obtenido su cédula profesional, el 29% menos de un año, el 19% de cuatro a cinco años y solamente el 13 % tiene más de 5 años de haber obtenido su cédula profesional.

El 55% de los prestadores de servicios encuestados, tiene menos de un año de experiencia en la atención a mujeres víctimas de violencia, el 29% entre dos y tres años, el 13% entre dos y cinco años y solo el 3% tiene más de 5 años de experiencia.

Del total de prestadores de servicios encuestados, el 65% labora en Unidades localizadas en municipios con población indígena, sin embargo, solamente el 7% del total de los prestadores de servicios encuestados habla alguna lengua indígena.

1.B) DISPONIBILIDAD DE MODELOS, MANUALES Y RUTAS CRITICAS.

Durante la verificación ocular en los centros de atención pudo constatarse que el Modelo Integral para la Atención se encontró en el 38.09% de las unidades y solamente en el 23.80 % de las mismas, se observó la existencia de una Ruta Crítica. La baja disponibilidad de estos recursos indica la oportunidad inequívoca de establecer acciones que incidan en la organización.

1.C) DISPONIBILIDAD DE ESPACIOS FÍSICOS ADECUADOS.

El 61.69 % del personal que labora en las unidades y ventanilla única consideró que no existe un espacio físico lo suficientemente adecuado como para garantizar la confidencialidad y la secrecía, este hecho se profundiza en las regiones de los altos y la selva.

De manera coincidente, en la encuesta aplicada a las usuarias de los servicios puede observarse que el 79.10 % de ellas considera que el espacio físico es inadecuado para garantizar la confidencialidad y la secrecía.

1.D) DISPONIBILIDAD DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN EFICAZ Y OPORTUNO.

A fin de garantizar información oportuna que permita retroalimentar procesos, se observó de manera presencial los equipos y pudo constatarse que el 76.19% de las unidades no posee un sistema de información actualizado y solamente el 19.04 % posee internet.

1.E) DISPONIBILIDAD DE APOYO PARA ACOMPAÑAMIENTO.

Solo el 28.57% de las unidades cuenta con el apoyo necesario (económico o vehicular) para el traslado de usuarias, las demás unidades refieren desvinculación del trabajo en el ámbito municipal.

2. ACCESIBILIDAD.

Se puede decir que la atención es accesible cuando es fácil de iniciarse y de mantenerse, esto depende de los proveedores de servicios y de la habilidad de las usuarias para vencer los obstáculos financieros, geográficos y espaciales.

2.A) ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA.

Los servicios otorgados son accesibles; las usuarias erogan un tiempo y gasto de traslado medio. De las usuarias encuestadas a nivel estatal se presenta una media de traslado de 29.14 min. , existiendo variaciones poco significativas a nivel regional; en la región Sierra-Soconusco ocupan 36.25 min para el traslado y en la región altos una media de 32 min.

2.B) ACCESIBILIDAD ECONÓMICA.

El promedio de gasto de las usuarias encuestadas para trasladarse a las unidades fue de $16.05, existiendo variaciones en la accesibilidad económica: las usuarias de la región altos gastan una media de $6.69 mientras que las usuarias de la región Sierra-Soconusco gastan una media de $ 33.45 por viaje. Este hecho junto con otras causas, ha impactado en la continuidad de los servicios puesto que de una muestra de 369 expedientes revisados, el 30.85% de ellas solo acudieron una sola vez a las unidades, el 30.30 % acudieron de 2 a 4 veces y el 15.90 % acudió más de 5 veces.

II. PROCESO

El término proceso hace referencia al camino de atención tanto psicológica como jurídica en un ámbito determinado, el hacer y cómo se lleva a cabo dicho proceso.

1. COBERTURA DE USUARIAS.

Hemos podido observar que existe una baja productividad en la atención a las usuarias, sin embargo, una amplia cobertura de usuarias considerando las metas planteadas por la Coordinación del programa. Aparentemente ello indicaría avances, sin embargo, estos se deben a que las metas establecidas son muy bajas.

Al mes de agosto, con excepción de la región Istmo-Frailesca, todas las regiones se encuentran por arriba de la meta establecida.

	COBERTURA DE USUARIAS E HIJOS		
REGION	METAS 2010	TOTAL DE USUARIAS ATENDIDAS EN-AGOSTO	% de Cobertura
CENTRO	646	747	115.63%
ALTOS	250	350	140%
SELVA	260	338	130%
ISTMO-FRAILESCA	350	255	72.85%
NORTE	150	168	112%
SIERRA-SOCONUSCO	160	162	101.25%
SUMATORIA REGIONES	1816	2020	111.23%

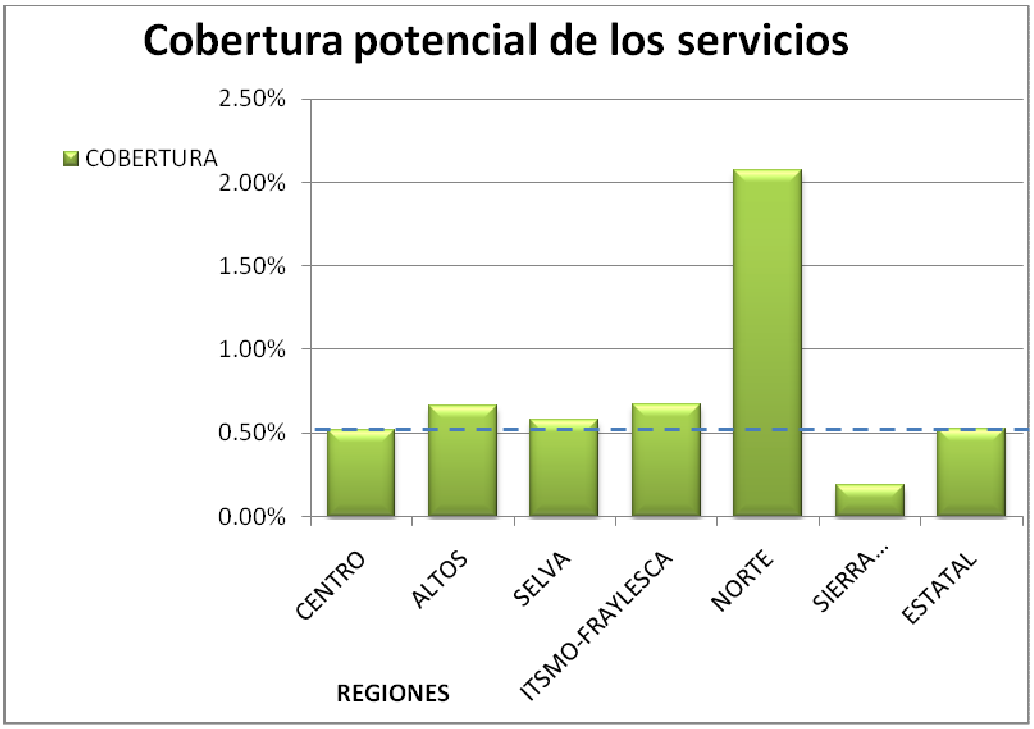
1.A) COBERTURA POTENCIAL.

Considerando que tres de cada diez mujeres, tiene posibilidades de padecer violencia en el momento actual, se consideraron a estas como usuarias potenciales. Su cobertura implica obtener la proporción real de dichas atención.

COBERTURA POTENCIAL DE LAS UNIDADES DE ATENCIÓN			
REGION	TOTAL DE MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS CON POSIBILIDAD DE SUFRIR VIOLENCIA EN ESTOS MOMENTOS	TOTAL DE USUARIAS ATENDIDAS	COBERTURA
CENTRO	143673	747	0.52%
ALTOS	52798	350	0.66%
SELVA	58060	338	0.58%
ITSMO-FRAYLESCA	37915	255	0.67%
NORTE	8121	168	2.07%
SIERRA SOCONUSCO	84651	162	0.19%
ESTATAL	385218	2020	0.52%

La región norte tiene una mejor cobertura potencial considerando a su población de mujeres en riesgo, le siguen con una cobertura menor por altos, la región istmo – frailesca, selva y centro.

La cobertura potencial de las regiones sierra y soconusco son las únicas que se encuentran por debajo de las coberturas potenciales estatal.



1.B) COBERTURA DE TRABAJO COMUNITARIO.

En el Modelo de Atención 2009 se propuso establecer contacto con mujeres de localidades pertenecientes al programa Oportunidades y durante el 2010 se propuso la conformación de redes comunitarias de promoción para el desarrollo integral. A fin de analizar la cobertura del trabajo comunitario, pudo constatarse que a nivel estatal se otorgaron pláticas a 72 localidades de un universo de 6,555 lográndose una cobertura del 1.09%

Durante el trabajo con grupos focales los prestadores de servicios señalaron que la baja productividad se debía a que la Coordinación les solicitaba dar pláticas a servidores

públicos y no en el ámbito comunitario, a pesar de ser considerado en el Modelo de Atención.

CONCENTRADO ESTATAL

REGION	USUARIAS DE PRIMERA VEZ (A)	USUARIAS SUBSECUENTES (B)	TOTAL DE USUARIAS (A+B)
CENTRO	642	105	747
ALTOS	242	108	350
SELVA	338	0	338
ISTMO-FRAILESCA	246	9	255
NORTE	160	8	168
SIERRA-SOCONUSCO	157	5	162
SUMATORIA REGIONES	1785	235	2020

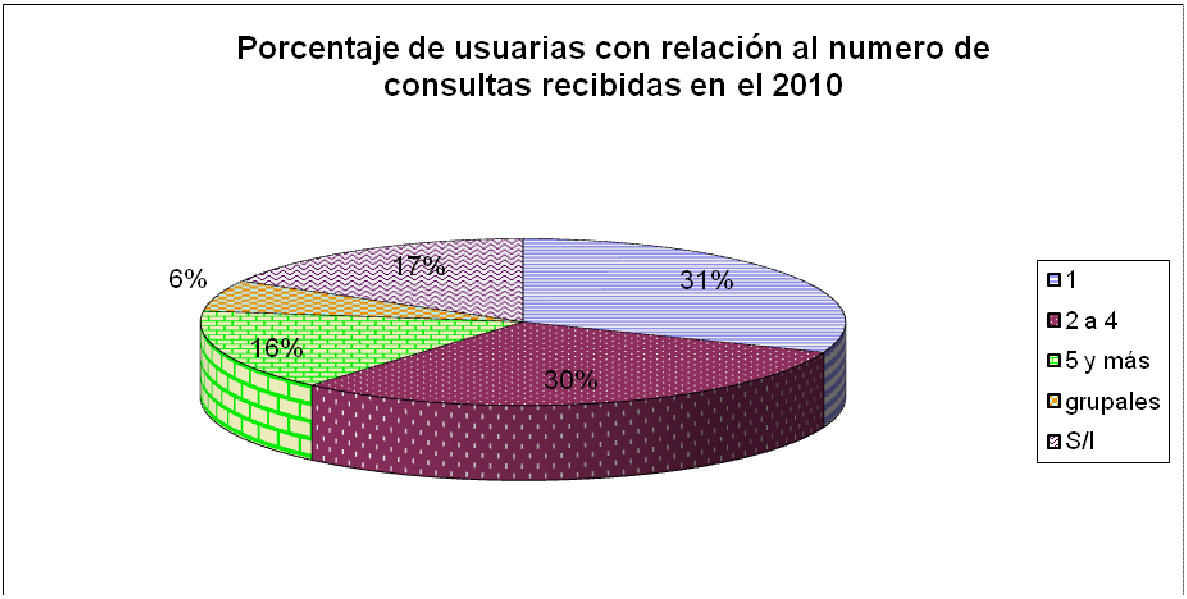
Considerando que durante el periodo de enero a agosto, cada psicólogo trabajó un promedio de 70 hrs durante 110 días laborados, podemos considerar que existen una productividad general de 0.10 usuarias atendidas por hora trabajada.

Las regiones con mayor productividad en la atención psicológica son Tuxtla Gutiérrez y la región Norte, le siguen en orden decreciente las regiones Istmo, Selva, Sierra-Soconusco y por último la región Altos.

3. EFECTIVIDAD.

Se encuentra relacionada con la accesibilidad y continuidad (Freebom) que se da durante el proceso de atención.

La continuidad es parte de la calidad, significa falta de interrupción de la atención necesaria y mantenimiento de la relación entre las secuencias sucesivas de la atención (Shortell). De un total de 363 expedientes psicológicos revisados, se observó que el 30.85% de las usuarias solo acudió una sola vez a las unidades a recibir consulta psicológica, el 30.30% de las usuarias acudieron a recibir de 2 a 4 consultas de atención y solo el 15.70% acudió a 5 y mas consultas. En el 16.80% de los expedientes restantes no se obtuvo información alguna debido a la falta de llenado por parte de los prestadores de servicios.



4. INTEGRALIDAD EN LA ATENCION.

Al vincular y hacer los comparativos de los expedientes psicológicos correspondientes a las usuarias con los expedientes jurídicos, pudimos observar que el 50.42% de las usuarias tuvieron contacto con el área jurídica. Este hecho se incrementa en la región Centro con un 73.95% y la región Norte con un 41.67%. del total de usuarias que pasaron al área psicológica y después a la jurídica solo al 21.81% se les otorgó por lo menos una acción jurídica. Solo el 17.85 % de los casos a nivel estatal tuvieron mayor continuidad. Las regiones Selva e Istmo-Frailesca son las regiones que han dado una atención jurídica de mayor continuidad.

Del total de expedientes revisados pudimos constatar que el 32.01% realizaron una denuncia de hechos o una demanda legal, el 27.76% no lo hizo y el 40.23% restante no presentó información.

Es necesario mencionar que los formatos actuales no son llenados en su totalidad. Existen grandes ausencias a este respecto.

Es posible observar falta de coordinación entre el área psicológica y el área jurídica en cuanto al manejo de información, en la elaboración de estrategias integrales de atención. Una adecuada coordinación implicaría compartir la información para lograr un esquema coherente de atención integral. La continuidad y la coordinación son mejores cuando la responsabilidad se reparte o transfiere de forma legítima y ordenada. En la medida que se evita la duplicación, los costos se reducen.

5. REFERENCIA

Del total de expedientes revisados, solamente el 21.25% de las usuarias fueron referidas a otras instituciones, el 24.65% no fueron referidas y el 54.20% de los expedientes restantes no tuvieron información durante el llenado por parte de los prestadores de servicios.

Las instituciones con mayor referencia son el Tribunal Superior de Justicia, Fiscalías, DIF y Agencias del Ministerio Público.

Las regiones con mayor numero de referencias registradas son la región Selva con un 31.17% y la región Istmo-Frailesca con un 44.83%.

III.RESULTADOS.

El término resultado hace referencia a los beneficios que obtienen las usuarias de los servicios, así como los beneficios institucionales derivados del proceso.

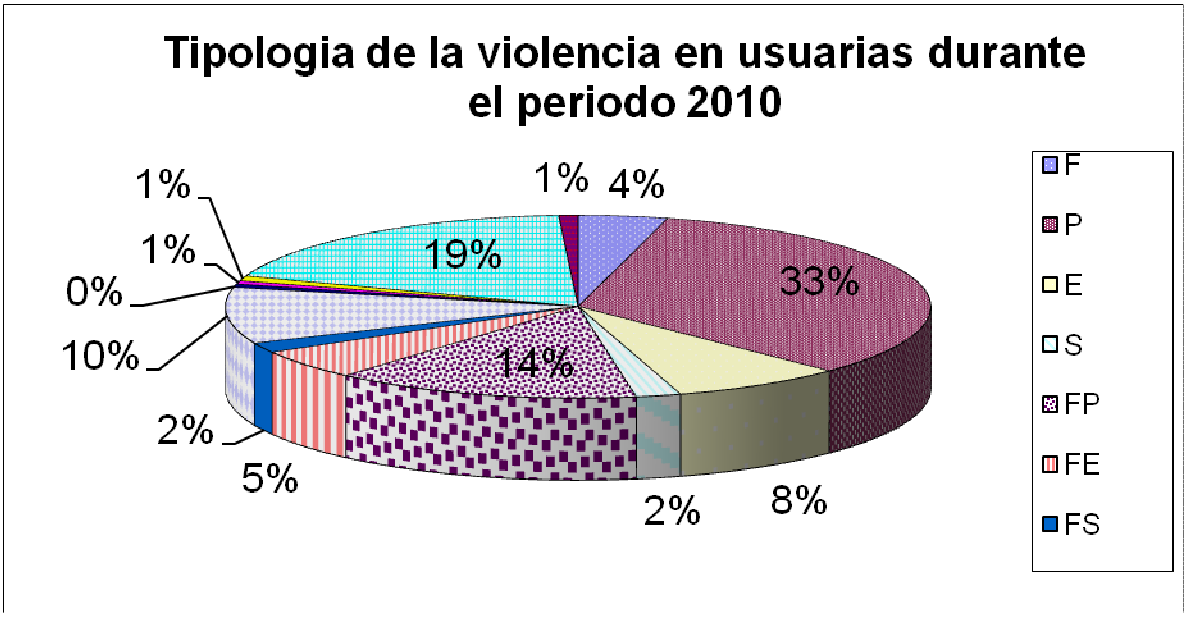
1. FENÓMENO DE LA VIOLENCIA.

El fenómeno de la violencia es complejo y su tipología variable. De un total de 353 expedientes revisados, pudo observarse que la violencia psicológica es la que predomina con un 32.29% a nivel estatal. Sobresale la variación de la región Istmo-Frailesca en donde se presenta en el 41.38% de las usuarias atendidas.

En segundo lugar se presenta de manera conjunta la violencia física y psicológica con un 13.6% del total de expedientes revisados incrementándose este tipo de violencia combinada en la región norte con un 41.67%. En orden decreciente se presenta la combinación de la violencia física-psicológica-económica con un 9.63% de los casos revisados al azahar, este porcentaje se incrementa levemente en la región centro (11.76%) y en la región altos (10.45%).

La violencia económica se presentó en el 7.64% de los casos revisados a nivel estatal. Este hecho se incrementó en gran manera en las zonas indígenas de los altos de Chiapas (16.42%) y en la región Selva (16.67%). La combinación de violencia física y económica se presentó en un 5.09% de los casos, incrementándose en la región Selva (7.79%).A nivel estatal la violencia sexual se presentó en el 1.98% y la laboral en el 0.85%.

Cabe señalar que en el registro sobre el tipo de violencia, en el 18.13% de los casos se señaló algún tipo de violencia que no se encuentra contemplado ni en la Ley General ni en la Ley Estatal de Acceso a una Vida libre de Violencia. También es importante mencionar que en el 0.85% de los expedientes pudo observarse el otorgamiento de atención psicológico por parte de usuarias (os) que no padecieron ningún tipo de violencia, sobre todo en el caso de jóvenes rebeldes que fueron llevados por sus madres.



ENCUESTA DIRIGIDA A PRESTADORES DE SERVICIOS Y GRUPO FOCAL.

RESULTADOS.

Fueron encuestados 31 prestadores de servicios de un total de 41 profesionistas. De los anteriores, la gran mayoría es joven; de reciente egreso, con poca experiencia en la atención a mujeres víctimas de violencia, pero con una gran voluntad de servicio.

Durante el desarrollo de los grupos focales se manifestó de manera reiterativa la existencia de una rotación constante de personal debido a la falta de pago durante un periodo prolongado por parte del programa PAIMEF y el impacto que ello ocasiona en la continuidad del personal. Este hecho ha propiciado que el campo laboral sea en su mayoría, una opción para profesionistas de recién egreso y con poca experiencia.

Del total de prestadores de servicios encuestados, el 65% labora en Unidades localizadas en municipios con población indígena, sin embargo, solamente el 7% del total de los prestadores de servicios habla alguna lengua indígena.

El 40% de los prestadores de servicios que trabajan con mujeres indígenas manifiesta tener problemas de comunicación lingüística y el 25 % ha tenido barreras de comunicación cultural.

La problemática o barreras que se tienen con las usuarias indígenas en ocasiones es que al no hablar la lengua materna de la usuaria se complica la comunicación con ellas y al solicitar traductores estos no están disponibles en el momento requerido por lo que no pueden apoyarla adecuadamente en el momento de que ellas se presentan, en ocasiones no saben cómo actuar cuando llegan en crisis debido a que no conocen las rutas críticas a seguir en estos casos. El modelo Integral no es comprendido en su totalidad por los protestadores de servicio debido que no están Capacitados al 100 % dan una interpretación diferente entre psicólogos y licenciados en derecho.

El 61% de los prestadores de servicio encuestados que laboran en zonas indígenas consideran que durante las capacitaciones obtenidas, han recibido elementos y metodologías que les han permitido incorporar el enfoque intercultural en su relación prestador de servicio-usuario. Sin embargo, en un segundo momento mencionan como elementos obtenidos para tal fin : estrategias para la asesoría, el acompañamiento, la canalización a otras instituciones, el marco legal y el apoyo jurídico. Si bien estos elementos han contribuido de buena manera a garantizar una adecuada calidad de la atención a las mujeres en general, en ningún momento se señala algún elemento específico para fortalecer la atención de las mujeres indígenas y migrantes a quienes se dirige el modelo tales como la competencia cultural.

Si bien, estos elementos han beneficiado el quehacer de los prestadores de servicios, durante el desarrollo del grupo focal, pudo percibirse apatía por parte de algunos prestadores de servicio debido a que argumentan no contar con la figura jurídica en las zonas de injerencia, esto demerita su trabajo debido que deben regirse en su comunidad por medio de usos y costumbres.

En regiones indígenas no se llevan a cabo los talleres y platicas comunitarias argumentando la falta de interés por parte de los funcionarios ya que para convocar a las pláticas y talleres ellos deben de autorizar la reunión. No cuentan con evidencias que avalen los pocos talleres que han realizado los que están "Capacitados". Las capacitaciones están dirigidas en su mayoría a funcionarios para sensibilizarlos sobre el programa.

A pesar del bajo porcentaje en la impartición de estos talleres, los prestadores de servicios señalan que el 61% de ellos han utilizado metodologías participativas para la construcción del conocimiento colectivo.

Se mencionó además que el Modelo Integral para la Atención a mujeres indígenas, migrantes y residentes en casas de tránsito en situación de violencia actualmente implementado, adolece de elementos específicos para dar atención a mujeres indígenas y migrantes y que este modelo homogéneo es aplicado por igual en todo tipo de población.

También se señaló la falta de visibilización de elementos conceptuales y metodológicos para garantizar la atención de mujeres migrantes sobre todo en el ámbito jurídico. En este tenor, existe una enorme laguna toda vez que el respeto a los derechos humanos de los migrantes es una política que no se instrumenta con acciones jurídicas basadas en el ámbito internacional.

Referente a la calidad técnica en el aspecto organizacional, el 77 % de los prestadores de servicios encuestados considera que el actual Modelo Integral para la atención a mujeres indígenas, migrantes y residentes de las casas de transito en situación de violencia les permite tener claridad sobre sus funciones, sus atribuciones y sobre los procedimientos para la atención psicológica o legal, el 87% considera que tiene claridad de la ruta crítica a seguir una vez que las usuarias de los servicios han establecido contacto con la Unidad,

el 74% señaló tener a su disposición un protocolo de atención que le permite conocer los pasos secuenciales para la atención psicológica o legal de las usuarias, el 52% tiene a su disposición un Manual de Procedimientos que le permite conocer los distintos procedimientos para la atención de las víctimas de violencia, el 48% de los encuestados señala que en las unidades existen normas y formatos específicos para referir a las usuarias a otros servicios u otras dependencias.

Durante el desarrollo del grupo focal se procedió a la discusión sobre estos temas y a través de los relatores pudo constatarse que si bien el actual Modelo Integral para la atención a mujeres indígenas, migrantes y residentes de las casas de transito en situación de violencia les permite tener claridad sobre sus funciones, sus atribuciones y sobre los procedimientos para la atención psicológica o legal, estos son lineamientos muy generales que abordan las funciones y atribuciones pero existen limitaciones para delimitar y clarificar la atención psicológica y legal.

Poseen claridad respecto a la asesoría jurídica, el acompañamiento y la canalización, al tipo de apoyo psicológico, pautas para la intervención en crisis y el tipo de terapias a

abordar, sin embargo consideraron que no existe claridad en la ruta crítica y los procedimientos puntuales a llevar a cabo.

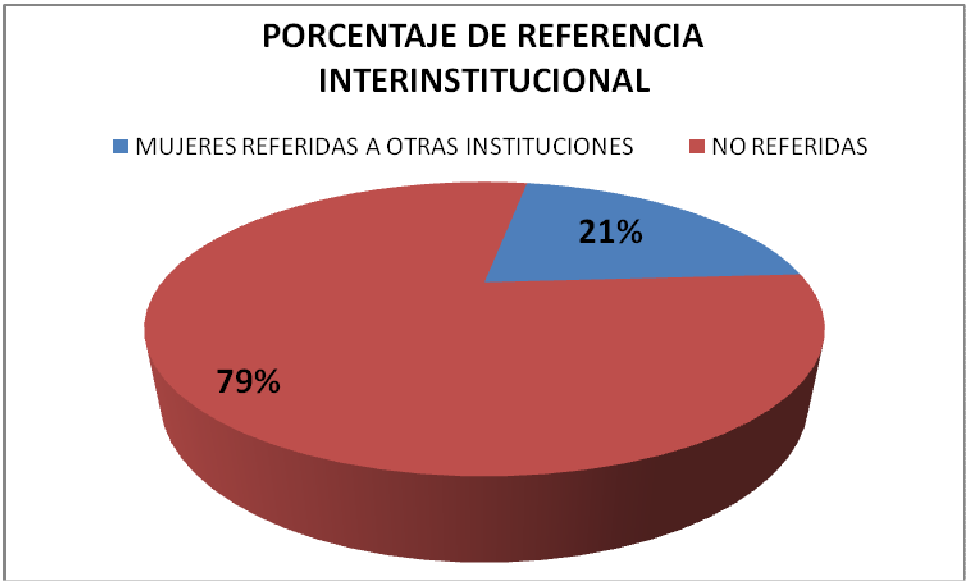
Durante el desarrollo del grupo focal pudo observarse un amplio desconocimiento sobre el Modelo Integral para la atención a mujeres indígenas, migrantes y residentes de las unidades y casas de tránsito en situación de violencia. Los prestadores de servicios argumentan que a pesar de que se produjo en el mes de enero, la versión impresa de dicho Modelo fue entregada en el mes de octubre del año en curso y que la versión fue incompleta. Los prestadores de servicios con mayor antigüedad y que han sido capacitados, señalan mayores limitaciones.

En cuanto a los criterios y normas para dar atención a mujeres migrantes, estos son omitidos en el Modelo de Atención ocasionando confusión en los procedimientos sobre todo porque existe una falta de homologación en el ámbito en el derecho internacional.

A pesar de que la mayoría de los prestadores de servicios (84%) señala tener claridad de la ruta crítica a seguir una vez que las usuarias de los servicios han establecido contacto con la Unidad, en el grupo focal señalaron que el Modelo de Atención no especifica la ruta crítica a seguir ni tampoco existen Manuales de Procedimientos que permitan conocer los procedimientos estandarizados.

El 74% de los encuestados señaló tener a su disposición un protocolo de atención que le permite conocer los pasos secuenciales para la atención psicológica o legal de las usuarias, sin embargo al realizar la verificación ocular de los mismos en las Unidades pudo constatarse que no existen. Durante el desarrollo del grupo focal señalaron la falta de desarrollo de los mismos.

Es importante señalar que el de los prestadores deservicios señalaron no poseer normas y formatos específicos para establecer la referencia y contra referencia a otros servicios y a otras dependencias. De manera concomitante podemos observar que solamente el 21.25 % de las usuarias fueron referidas a otras dependencias en el estado de Chiapas.



Referente a la vinculación de las unidades con nivel central, el 65% consideró que el tipo y grado de supervisión que se realiza desde nivel central le ha permitido retroalimentar los procesos y el 35% manifestó ausencia de retroalimentación. Así mismo, el 58% consideró tener un sistema de información oportuno. Cabe señalar que durante la supervisión personal, el 76.19% de las Unidades no poseía un sistema de información actualizado.

El Modelo de Atención sugiere como uno de los propósitos de la atención, promover el empoderamiento de las mujeres, sin embargo, la conceptualización sobre este término es ambigua, las significaciones varían desde el solo hecho de conocer sus derechos, el solicitar asesoría, hasta aspectos psicológicos tales como la motivación, la seguridad, la ausencia de temor, el interés por mejorar el estilo de vida, valorarse como personas, confianza, una actitud positiva y optimismo, o bien acciones concretas tales como la toma de sus propias decisiones, la denuncia, incorporarse a la vida social, trabajar, exigir sus derechos y romper ciclos de violencia. Durante el desarrollo del grupo focal se consideró la necesidad de construir indicadores sobre empoderamiento a fin de evaluar los avance4s del programa en la vida de las mujeres.

Contradictoriamente, algunos prestadores de servicios consideraron que el empoderamiento consistía en padecer crisis de violencia, mostrar llanto, tristeza y depresión o bien ya no asistir a la unidad.

La calidad laboral desde el punto de vista de los prestadores de servicios nos permitió saber que el 58% considera tener un ambiente laboral satisfactorio, sin embargo poseen limitantes para trabajar que ya han sido señaladas en otras evaluaciones: falta de espacios que garanticen la privacidad, falta de mobiliario, material de oficina, seguridad de los archivos y apoyo de los ayuntamientos.

A pesar de lo señalado, el 94% de los prestadores de servicios encuestados se siente satisfecho con los avances que ha tenido, el 87% de ellos considera que es suficiente el tiempo que le dedica a las usuarias y el 45% considera que no es suficiente la capacitación que ha tenido. Durante el desarrollo del grupo focal consideraron la importancia de una capacitación diferencial a fin de que las capacitaciones no sean repetitivas para aquellos con mayor antigüedad, seleccionar adecuadamente a los capacitadores y evaluar cada una de las capacitaciones con la finalidad de garantizar un trabajo de calidad.

Se propusieron diversos temas para la capacitación entre ellos: la competencia cultural, masculinidad, trabajo con mujeres indígenas, talleres de contención, homosexualidad y trabajo con agresores a pesar de que el Modelo implementado actualmente no considera el trabajo psicológico con los mismos.

Se mencionaron limitaciones en la vinculación con gobiernos municipales debido a falta de interés por parte de autoridades, reproducción de prototipos discriminatorios, los usos y costumbres en zonas indígenas, desvinculación programática, lo cual se traduce en desconocimiento, falta de apoyo en espacios y servicios, escasa o nula comunicación y nula coadyuvancia para la atención.

RESULTADOS ENCUESTA DIRIGIDA A USUARIAS.

Se entrevistaron un total de 201 usuarias de los servicios otorgados por las Unidades de Atención, Ventanilla Única y Refugios.

La relación entre usuarias(os) y prestadores de servicios para evaluar la calidad de la atención posee una subjetivación importante vinculada sobre todo al tiempo, la experiencia del servicio y con el prestador de los servicio. Generalmente esta evaluación se encuentra relacionada con la “aceptabilidad social” y con la satisfacción de los usuarios, termino, por

cierto, ampliamente usado como concepto pero generalmente poco entendido ya que en el intervienen los deseos y las expectativas de las usuarias y la realidad del proceso de atención.

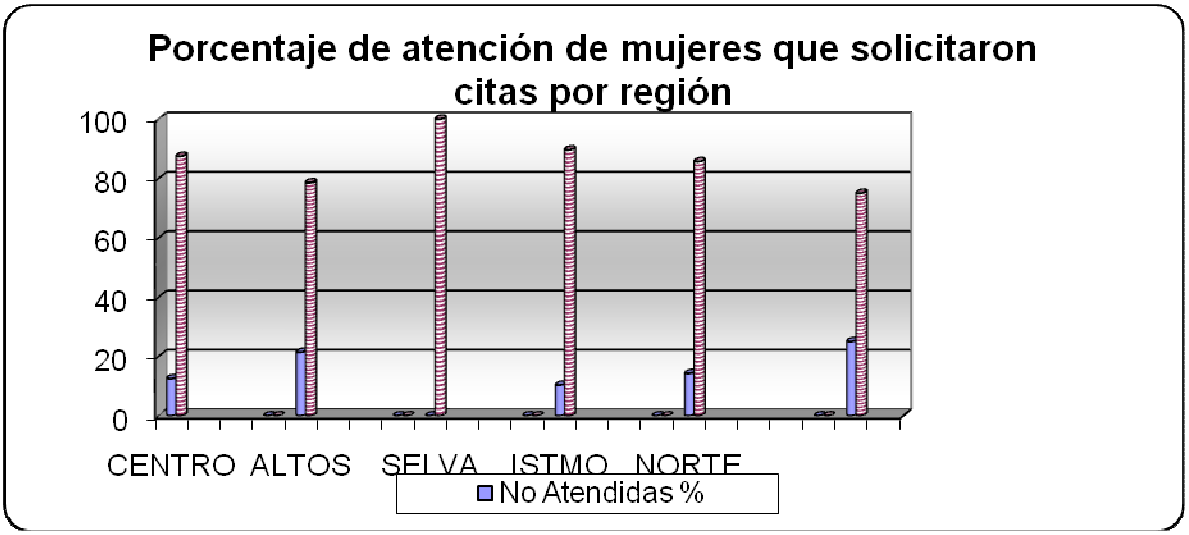
Las usuarias de los servicios contribuyen individual y colectivamente de muchas maneras en la definición de la calidad ya que esta es una definición histórica.

Tomando en consideración lo anterior, podemos señalar que:

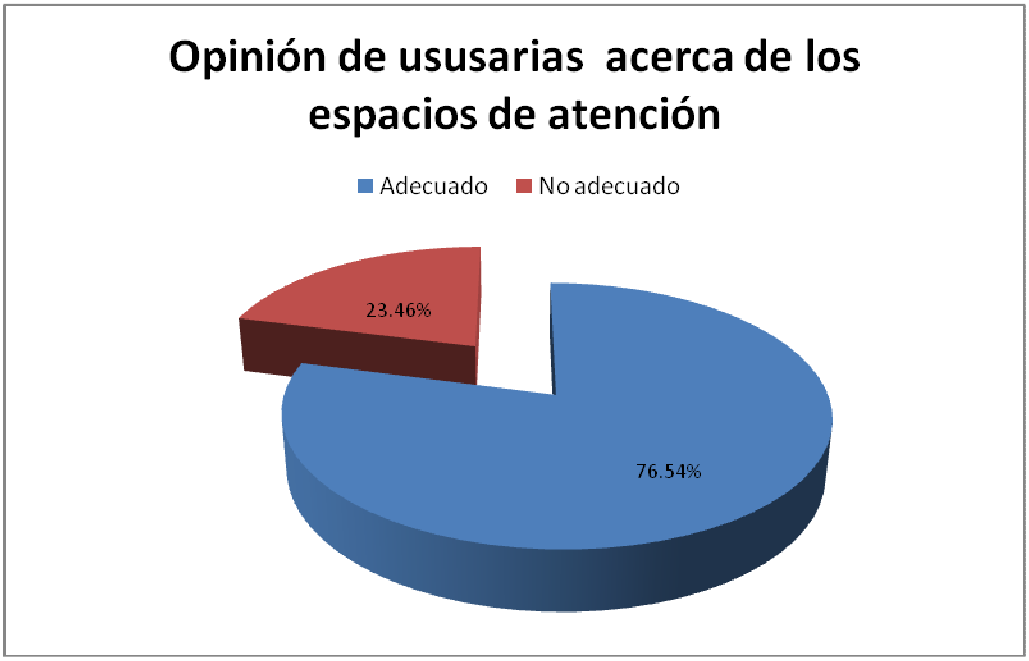
Existe una alta disponibilidad en la prestación de los servicios otorgados por las Unidades en todo el estado, el 99.38 % del total de usuarias encuestadas consideró que cuando necesitó de los servicios que se otorgan en las Unidades y la Ventanilla Única, estos estuvieron disponibles y accesibles.

Al 95% de las usuarias le pareció que existía una adecuada disponibilidad de horario y que este cumplía con sus necesidades. Solamente el 21.60% de las encuestadas ha estado en desacuerdo con la hora o el día en el que le han dado sus citas.

A pesar de existir una alta adecuada accesibilidad, una alta disponibilidad de los servicios, en algunas ocasiones no se otorgó una atención oportuna. Del total de mujeres encuestadas, pudo observarse que un 13.58% de ellas acudió a su cita programada y esta no pudo llevarse a cabo debido a que el personal no acudió a trabajar. En el ámbito regional, este fenómeno se presenta con mayor frecuencia en la región Altos. Del total de usuarias encuestadas en el municipio de Pantelhó, el 42.86% de las usuarias refirió haber acudido a su cita acordada y no haber encontrado al personal, en el municipio de San Cristóbal de las Casas ocurrió en un 33.33% de mujeres encuestadas .

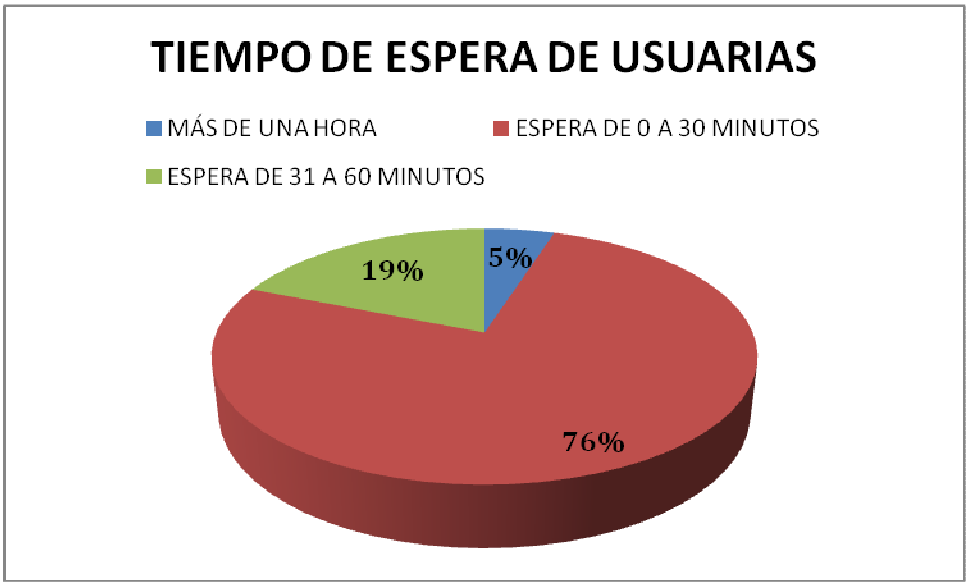


Para una atención de calidad, el espacio físico en donde se otorga la atención es importante. Al 76.54% del total de usuarias en el estado el espacio en donde es atendida le parece agradable. Existen variaciones importantes como en el municipio de Arriaga en donde al 80% de mujeres encuestadas el espacio no le pareció agradable y en el municipio de Tapachula al 73.33% de mujeres tampoco le pareció agradable.



El 61.72% de las usuarias encuestadas consideró que el espacio donde fue atendida le permitió tener privacidad. Existen variaciones en el ámbito regional y municipal, el 93.75% de las mujeres encuestadas en La Concordia señalaron que el espacio no les permitió tener privacidad, el 62.50% en Villaflores y el 73.33% en Tapachula señaló la misma condición.

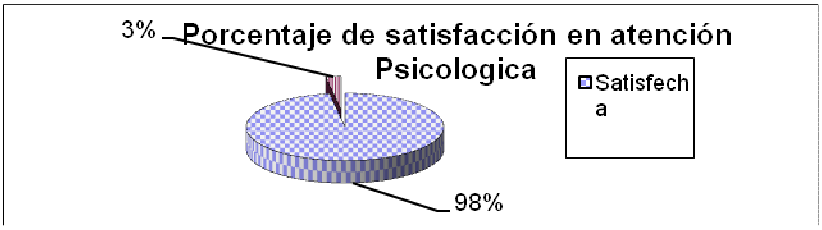
Aunado al tiempo de traslado, el 76.11% de las mujeres entrevistadas señalaron haber tenido un promedio de 0 a 30 minutos de tiempo de espera para finalmente ser atendidas y el 18.90% de las encuestadas menciono haber esperado entre 31 a 60 min, y el 4.97 % esperó más de una hora, a pesar de ello, el 96.29% de las mujeres encuestadas considera que una vez estableciendo contacto con los prestadores de servicios, el tiempo que se les otorga es suficiente para avanzar en la solución de su problemática.

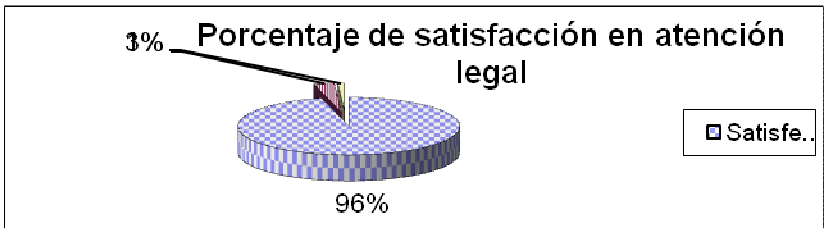


El 51.85% de las mujeres encuestadas a nivel estatal acude a las unidades de manera constante. En la región Sierra-Soconusco se observan variaciones, en el municipio de Tapachula el 86.67% acude de vez en cuando.

La satisfacción de las usuarias respecto a las características de los prestadores de servicios señalan que el 99.8% de las usuarias entrevistadas considera que las psicólogas

tiene habilidad para comunicarse y ello le ha permitido sentir confianza. El 97.52% considera que las abogadas (os) tienen la misma habilidad y le permite sentir confianza.





El 99.38% considera que las han tratado con amabilidad y respeto. Solo en el municipio de Yajalón se señala un caso de no haber sido tratada con amabilidad y respeto. El 96.91% de las usuarias ha sentido que los prestadores de servicios sintieron interés y preocupación por sus problemas. El 99.38% siente que se le ha escuchado con atención.

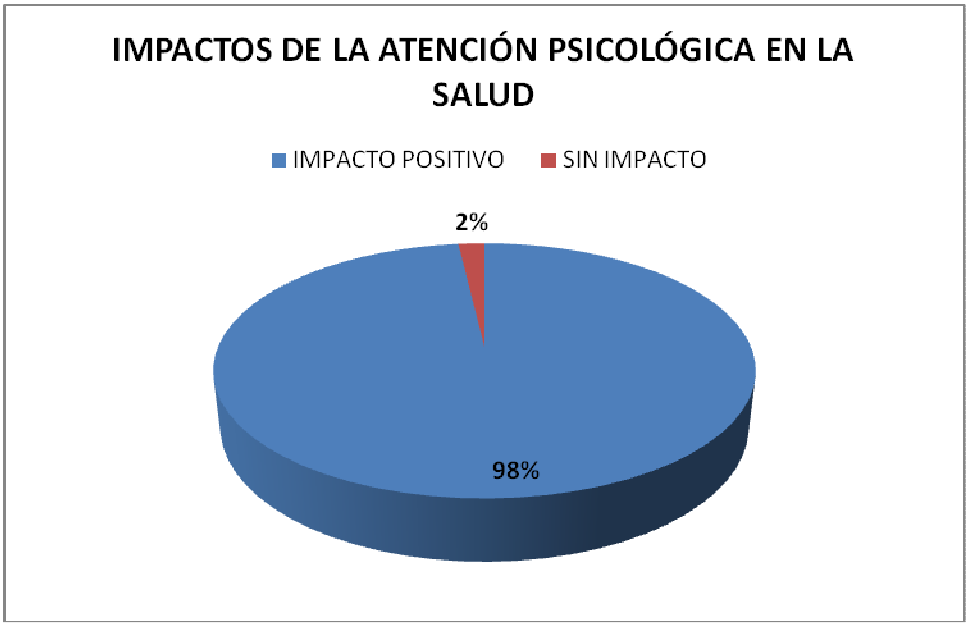
El 4.32% de las usuarias encuestadas señala que ha sentido que el personal la juzga o critica por haber o no haber tomado ciertas decisiones. A pesar de que estos datos son poco significativos es necesario considerar las variaciones presentadas en el municipio indígena de Pantelhó en donde el 28.57% de las usuarias encuestadas señaló haberse sentido juzgada o criticada por sus decisiones y lo mismo sucedió con el 40% de las mujeres encuestadas en Suchiate.

El 91.97% considera que las psicólogas que las atendieron comprenden su manera de pensar y de sentir, el 96.91% consideró que las psicólogas le han explicado ampliamente sobre su estado emocional y el posible apoyo que se le puede dar.

El 88.8% considera que la abogada (o) le ha explicado ampliamente sobre el tipo de apoyo que se le puede otorgar.

El 96.29% de las usuarias, durante la atención psicológica se les permite tomar sus propias decisiones. El 98.14% de los abogados permiten la toma de decisiones.

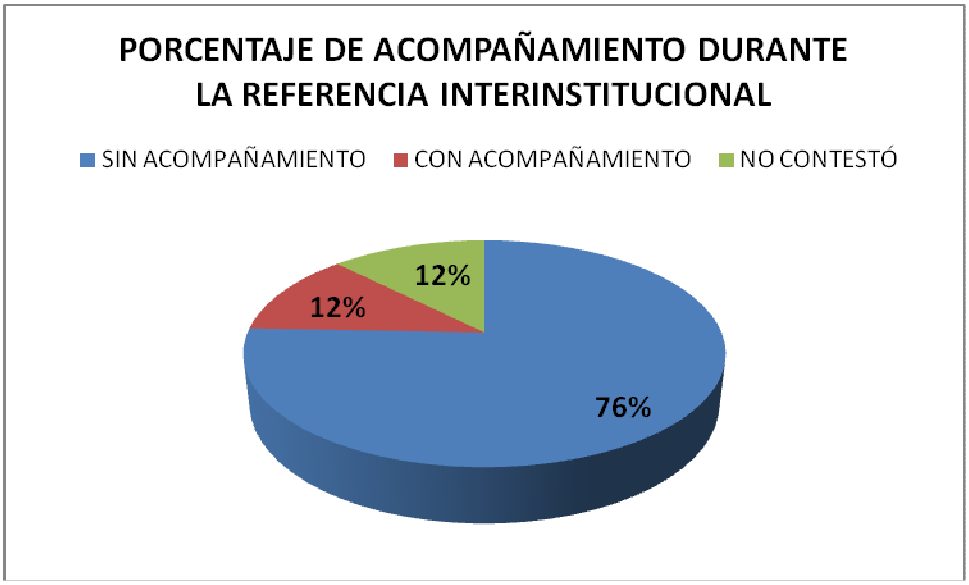
Al evaluar la oportunidad del servicio, el 92.59% de las usuarias señala que los abogados (as) elaboraron rápidamente los documentos que necesitaba.



Al evaluar los resultados de la atención, el 98.14% de las usuarias encuestadas refiere que han disminuidos sus miedos, su malestar o su ansiedad.

Al evaluar la percepción de la integralidad de la atención, en el caso del 82.09% de las encuestadas no se ha solicitado apoyo de otras instituciones a pesar de que un alto porcentaje de las usuarias vive violencia repetitiva. En las regiones de la Selva, Istmo-Frailesca, Norte y Sierra-Soconusco el porcentaje es mayor al 85% en las usuarias encuestadas.

El 75.62% de las usuarias que fueron referidas a otras instituciones por los prestadores de servicio no tuvieron acompañamiento.



En general, la evaluación de la calidad humana desde el punto de vista de las usuarias es alta. Se constata que los criterios de accesibilidad, competencia profesional, oportunidad, trato, suficiencia, pertinencia, satisfacción, respeto y competencia cultural son evaluados con altos valores.