¿Que hay en Ma´Box?

TAN UX'IL

Análisis e interpretación participativa de datos a partir del monitoreo comunitario de los establecimientos de salud en

SAN BENITO, PETÉN

¿Que hay en Ma'Box?

Análisis e interpretación participativa de datos desde el monitoreo comunitario de establecimientos de salud en San Benito, PETÉN | FEBRERO2025

Contenido

Antecedentes	3
Proceso	4
Desempeño	6
Demografía: Orientación Sexual	12
Demografía: Género	14
Demografía: Estatus de Trabajo Sexual	16
Demografía: Estatus VIH	18
Demografía: Edad	20
Demografía: Discapacidad	22
Satisfacción	25
Hoja informativa resumida	33

Antecedentes

Las poblaciones clave y la vigilancia liderada por la comunidad han adquirido un lugar cada vez más destacado en la orientación de políticas y programas relacionados con el VIH. Aunque aún no se ha implementado adecuadamente en la práctica, el énfasis retórico está creciendo en torno a posicionar -y mantener- a las comunidades en el centro de la respuesta al VIH, con el fin de garantizar la participación significativa e impactante de las poblaciones afectadas en la garantía y mejora de la calidad de los servicios, los cuales deben ser apropiados y suficientemente diferenciados para corresponder a las identidades, la biología y los comportamientos únicos de diversas poblaciones.

Desde 2016, en colaboración con Positive Vibes, *las organizaciones comunitarias en África Oriental y Meridional han apoyado a colectivos de personas que viven con VIH, adolescentes y mujeres jóvenes, minorías sexuales y de género, y personas trabajadoras sexuales para participar en el monitoreo de los servicios de salud; y para desarrollar la confianza necesaria para exigir a las personas que prestan los servicios de salud y a quienes son responsables de las políticas públicas, que cumplan con sus obligaciones profesionales y legales: su deber de cuidado hacia la ciudadanía.*

Frecuentemente, a través de este trabajo, las personas que hacen parte de la comunidad expresaban frustración por la falta de mecanismos funcionales, transparentes, accesibles y responsivos que les permitieran dar retroalimentación al personal de salud; presentar quejas por incidentes de falta de profesionalismo, negligencia, mal servicio, estigmatización o discriminación; o recibir respuestas de los centros de salud sobre la gestión de incidentes. En la práctica, las comunidades eran objetivos pasivos de las intervenciones programáticas y receptores silenciosos de los servicios, con poca voz o capacidad de acción, y con menos poder que las personas proveedoras de servicios.

Las comunidades querían tener la oportunidad de expresarse y participar en los sistemas locales de salud a los que pertenecían. En 2021, Positive Vibes amplió su colaboración con las comunidades para desarrollar ma'Box. ma'Box es un buzón de sugerencias virtual, una plataforma en línea (www.mabox.co.bw, por sus siglas en inglés) que pone el poder de monitoreo y rendición de cuentas en manos de quienes hacen parte de la comunidad. Operado por las comunidades, a través de organizaciones como ASOCIACIÓN TAN UX'IL[1], ma'Box permite a usuarixs del servicio dar retroalimentación inmediata y en tiempo real sobre su experiencia en los servicios específicos en días determinados. Las personas que utilizan ma'Box tienen la opción de permanecer en el anonimato o dejar sus datos de contacto preferidos para el seguimiento y la retroalimentación (por parte del equipo de Tan Ux'il), gestionados a través de un seguimiento integrado.

Sistema de retroalimentación integrado en la plataforma ma'Box. Los usuarixs del servicio pueden acceder a ma'Box de forma independiente, incluso desde la privacidad y la comodidad de su hogar, siempre que tengan acceso a Internet a través de WiFi o datos móviles.

Tan Ux'il está apoyando la adopción de la plataforma de retroalimentación mediante la colocación de una monitora, miembro de la comunidad, que contaba con una tablet para recopilar los datos en las instalaciones monitoreadas durante unas horas al día para presentar ma'Box, familiarizar a los usuarixs y las instalaciones con su aplicación, y ayudar a los usuarixs que deseen enviar una reseña en el sitio.

Los datos se recopilan y se agrupan en un sistema seguro con la capacidad de filtrar y analizar los datos, así como generar una variedad de informes personalizables sobre:

1. **Rendimiento|** *el número de usuarixs del servicio que proporcionan comentarios a través de ma'Box a lo largo del tiempo, y la eficacia y eficiencia del seguimiento.*

2. **Demografía |***el perfil de los usuarixs de ma'Box con respecto a su:*

    a. *Orientación Sexual*
    b. *Identidad y Expresión de Género*
    c. *Condición de Trabajo Sexual*
    d. *Estado Serológico*
    e. *Edad*
    f. *Estado de Discapacidad*

3. **Satisfacción |**la calidad de su experiencia de usuarix en los servicios de salud, a través de once (11) indicadores, incluida la calidez y hospitalidad general del servicio; la disponibilidad de medicamentos; consentimiento, confidencialidad y privacidad; idoneidad de las preguntas clínicas; tiempo de espera; y la representación en materiales de comunicación.

Para este período bajo revisión, Tan Ux'il eligio aplicar ma'Box para monitorear la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de San Benito a partir de Julio de 2024.

[1] *Tan Ux'il – "Estamos Creciendo" en el idioma Maya Itzá' – trabaja con adolescentes y jóvenes en el departamento de Petén en Guatemala. Desde 2002, la organización ha trabajado a través de un enfoque basado en los derechos para promover el acceso a la educación sexual integral y facilitar el acceso a la salud sexual y reproductiva para las personas jóvenes en general, y las mujeres jóvenes en particular. El desarrollo de la capacidad de liderazgo y las oportunidades para las juventudes es una estrategia para lograr un cambio social justo, sostenible y equitativo que, a su vez, reduce los embarazos en adolescentes, previene violencia sexual, desafía las normas y estereotipos de género nocivos y promueve una vida saludable.*
Tan Ux'il es miembro de la Comunidad de Acción de Guatemala (COA) que implementa We Lead, un programa global para fortalecer la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres jóvenes.

Proceso

En julio de 2024, Tan Ux'il inició su período de monitoreo ma'Box en la CLÍNICA DE ADOLESCENTES DEL HOSPITAL NACIONAL DE SAN BENITO, Petén.

En noviembre de 2024, Tan Ux'il inició un ejercicio participativo de análisis e interpretación de datos, logrando aplicar la metodología completa en febrero de 2025. En principio, las comunidades debían seguir a la cabeza de cada una de las etapas del proceso: desde a) la recopilación y la aportación de datos en la clínica identificada; b) examinar y preparar los datos para un análisis más amplio de las partes interesadas; c) analizar los datos e interpretarlos, debatiendo como comunidad, desde una perspectiva comunitaria, a través de la lente única de la experiencia comunitaria, lo que podrían significar los datos y lo que podrían implicar para la programación y la promoción; d) reunirse con actores clave, con alianzas institucionales y el personal de los servicios de salud para presentar datos y examinar los próximos pasos.

En Flores, con el soporte técnico y de procesos de Positive Vibes:

1. El 13 de noviembre de 2024, un pequeño equipo central de Tan Ux'il se reunió para revisar los datos del sistema de ma'Box, recopilar y preparar los datos en gráficos para su presentación y discusión, y desarrollar un marco analítico para la discusión. El análisis de los datos se centró en la Clínica de Adolescentes de San Benito, Petén.

2. El 14 de noviembre de 2024, los miembros del equipo de Tan Ux'il se reunieron para revisar los datos preparados, verificarlos y validarlos (o refutarlos), analizarlos e interpretarlos: un ejercicio conjunto de creación de sentido y creación de significado. Los miembros del equipo revisaron los datos de rendimiento, demográficos y de satisfacción, aplicando el marco analítico sugerido:

- ¿Qué observamos?
- ¿Qué creemos que significa? ¿Como lo interpretamos / entendemos?
- ¿Coincide esto con nuestra experiencia? Si nuestra experiencia es diferente ¿Cómo lo explicamos?
- ¿Qué significa esto para nosotros? ¿Por qué es esto importante para nosotros?
- ¿Qué preguntas se nos plantean? ¿Qué tenemos curiosidad por saber?

- ¿Qué estamos aprendiendo? ¿Programáticamente? ¿Operacionalmente? ¿Estratégicamente? ¿Tácticamente?
- ¿Qué mensajes necesitamos construir/comunicar?
- ¿Qué respuesta es necesaria para que nuestra atención médica y programación sean más accesibles, aceptables y apropiadas?

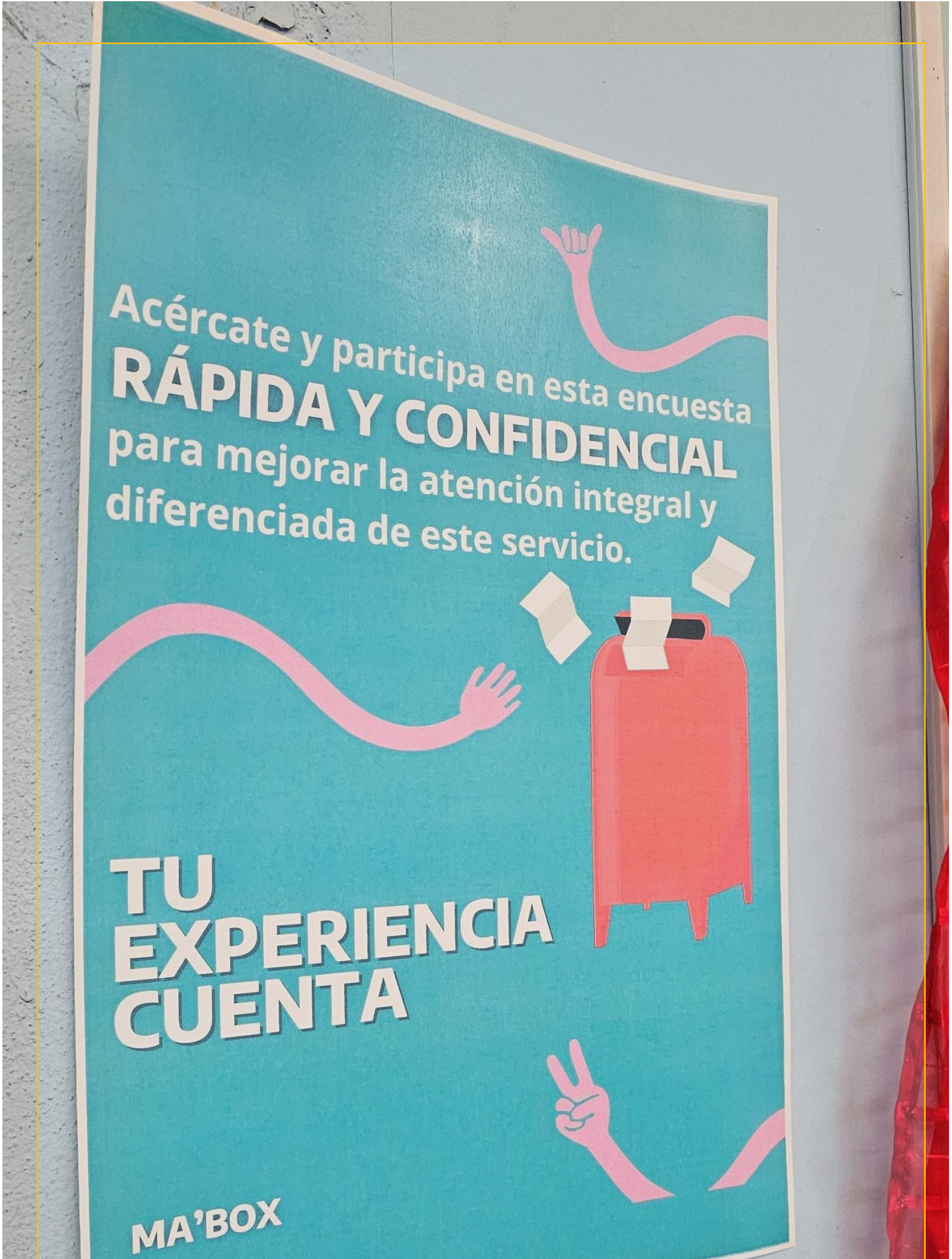
3. El 15 de noviembre de 2024, el equipo de Tan Ux'il, acompañado por Positive Vibes, visitó la CLÍNICA DE ADOLESCENTES DEL HOSPITAL NACIONAL DE SAN BENITO para reunirse con representantes de la dirección y el personal clínico para: apreciar sus esfuerzos en la atención a la comunidad y en permitir el despliegue en la clínica de ma'Box entre los usuarixs del servicio; compartir una presentación anticipada del proceso y los resultados del ejercicio participativo del análisis e interpretación de datos, y destacar las oportunidades del programa y las prioridades críticas.

4. El 24 de febrero de 2025 el equipo central de Tan Ux´il se reunió nuevamente para analizar y preparar los datos, para la socialización con los grupos de la comunidad.

5. El 25 de febrero el equipo de Tan Ux´il se reunió con integrantes de la Mesa Departamental de Juventudes de Petén, para dar a conocer el proceso de monitoreo, analizar y preparar los datos que se deseaba socializar con los usuarixs de la clínica.

6. El 26 de febrero se presentaron los resultados de la herramienta ma´box con el grupo de usuarixs de la clínica, para conocer la experiencia y satisfacción de las personas que asisten a la clínica.

Ma'Box representa una nueva fase en un proceso de monitoreo público y rendición de cuentas en proceso de maduración implementado por Tan Ux'il en San Benito, para abogar por un acceso equitativo y digno a la salud sexual y reproductiva para las mujeres jóvenes en Petén. Esta instancia de análisis de datos de ma'Box complementa la etapa de "estableciendo los niveles" (STL por sus siglas en inglés), un proceso de seguimiento cualitativo facilitado por Tan Ux'il en mayo de 2023 con diversas mujeres: mujeres que viven con el VIH; mujeres con discapacidad; mujeres indígenas; mujeres de minorías sexuales y de género; y mujeres afectadas por el desplazamiento y la migración, que son usuarias de los servicios de la Clínica de Adolescentes de San Benito. El proceso, los resultados y las conclusiones de ese análisis se registran en el Informe de Percepciones y Perspectivas (mayo de 2023) elaborado a partir de ese ejercicio de seguimiento.


Acércate y participa en esta encuesta
RÁPIDA Y CONFIDENCIAL
para mejorar la atención integral y
diferenciada de este servicio.
TU
EXPERIENCIA
CUENTA
MA'BOX

Resultados

Revisión de resultados de ma'Box – la medida en que la oportunidad de retroalimentación y la plataforma fueron aprovechadas por los usuarixs de las comunidades – participantes en el ejercicio de revisión de datos:

1. Reconocer que Guatemala se ha unido a una comunidad multinacional de profesionales que aplican ma'Box para el monitoreo de servicios de salud en varios países, principalmente en África. Las experiencias y los resultados de los países varían.

    - Algunos países han estado implementando ma'Box durante más tiempo que otros[2], siendo Guatemala, a través de Tan Ux'il, el país más reciente en unirse al proceso, y el primero fuera de África.

    - Algunos países están atrayendo a un número relativamente alto de personas encuestadas en ma'Box, lo que demuestra el potencial y las posibilidades de ma'Box en condiciones óptimas en un entorno propicio y a través de estrategias locales efectivas para la implementación. En el momento del análisis de los datos de Petén, Bondo en Kenia, por ejemplo, tenía poco más de 5800 respuestas registradas. Port Harcourt, en Nigeria, tuvo poco más de 4100 respuestas registradas.

[2] *La implementación inicial de ma'Box en Botsuana, por ejemplo, fue en 2021, seguida de una pausa entre junio de 2022 y septiembre de 2023, cuando comenzó un nuevo ciclo de monitoreo activo. En Zambia, TBZ inició originalmente ma'Box en enero de 2022, vinculado a la expansión de su trabajo relacionado con la salud en la Provincia Occidental. Tras una fase piloto en Lesoto en 2021, en octubre de 2023 se reactivó un trabajo de supervisión más disciplinado en Maseru; y en el momento en que Lesoto realizó su primer análisis de datos en marzo de 2024, los socios de Mombasa (Kenia) y Maputo (Mozambique) acababan de comenzar su trabajo de seguimiento a través de ma'Box.*

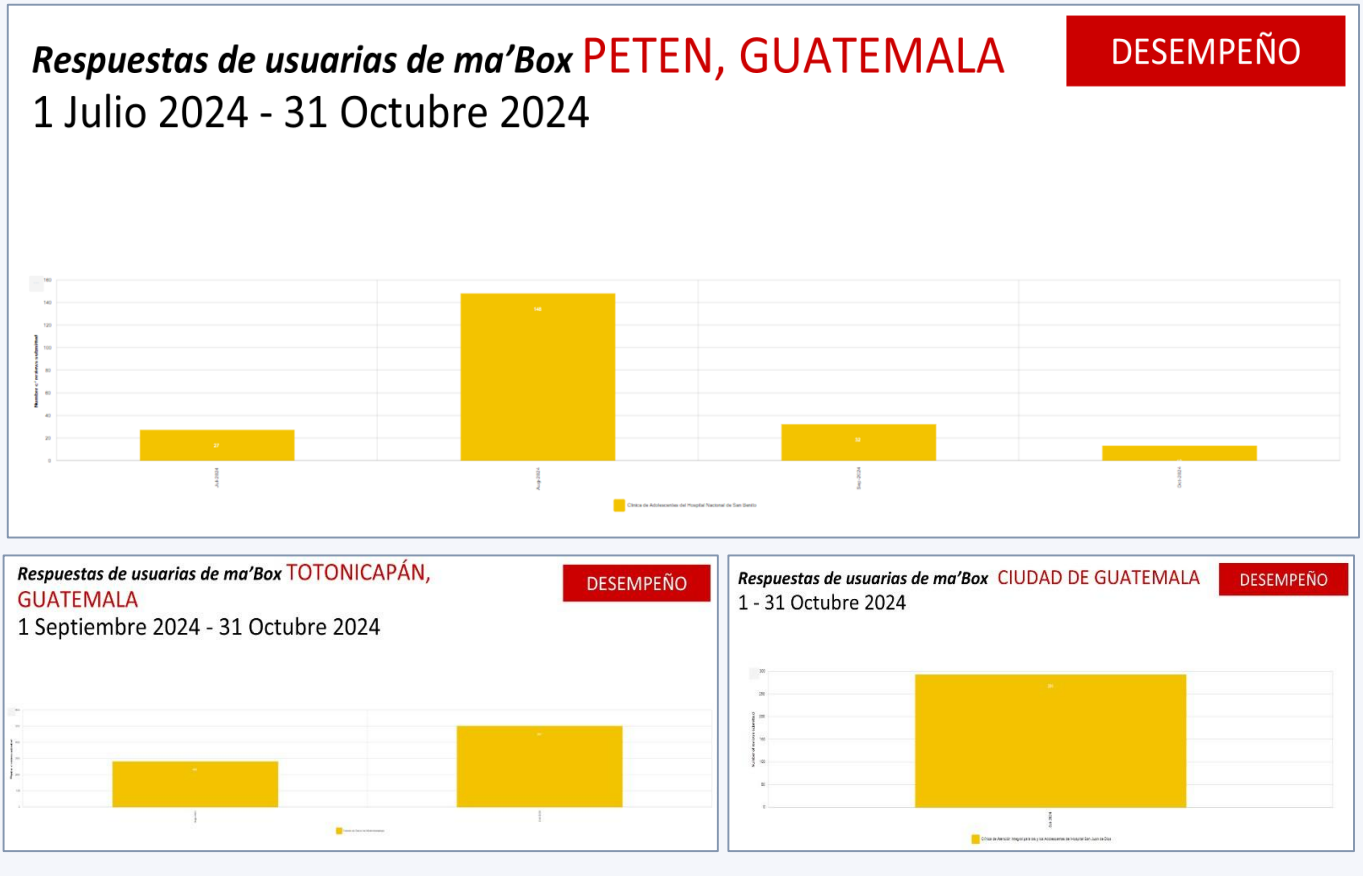
Cada país ha adoptado diferentes estrategias de ejecución en función del contexto local y de la capacidad, la infraestructura y los recursos que dispone cada organización en la ejecución. Cada una reflexiona y aprende de sus acciones para recalibrar y adaptar las estrategias para aumentar la eficacia[3].

2. Son alentadores por el hecho de que Tan Ux'il ha sido la organización pionera en implementar el monitoreo a través de ma'Box en un lugar fuera de África y, junto con las organizaciones aliadas Vidas Paralelas en Totonicapán (a partir de septiembre de 2024) e Incidejoven en la Ciudad de Guatemala (a partir de octubre de 2024), están implementando ma'Box de manera única en múltiples ubicaciones en un solo país a través de tres organizaciones independientes.

3. Apreciamos que Guatemala, en los inicios de su monitoreo a través de ma'Box, está haciendo una contribución importante -y una perspectiva novedosa desde Centroamérica a los datos junto con otros países y organizaciones que abogan por poblaciones que incluyen, entre otros, a las personas que viven con el VIH, las minorías sexuales y de género, y las adolescentes y mujeres jóvenes. En el momento del ejercicio de análisis de datos:

    - Las respuestas de ma'Box desde Guatemala – un total de poco menos de 1300 respuestas de tres ubicaciones en Petén, Ciudad de Guatemala y Momostenango (donde Vidas Paralelas está implementando ma'Box a cierta distancia de su base de operaciones en Quetzaltenango) – representan el 4,09 % de todas las respuestas en ma'Box.

    - Las respuestas de Petén representan el 0,69% de todas las respuestas en ma'Box y, a nivel de país, el 16,97% de todas las respuestas de Guatemala. Con poco menos de 800 respuestas, las respuestas de Momostenango constituyen la mayor proporción de las respuestas guatemaltecas, alrededor del 61%.



[3] *Los Monitores Pares (conocidos como "Promotoras" en Guatemala) son, a pesar de la contextualización y adaptación local, una estrategia común en todos los socios y países. La promotora es una integrante de la comunidad, contratada por la organización implementadora, para apoyar la adopción de ma'Box por parte de los usuarixs que desean brindar retroalimentación sobre su experiencia en los servicios de salud. Por lo general, la promotora está ubicada en el servicio de salud monitoreado, con horarios diarios y días de trabajo que varían según la organización, y cuenta con un dispositivo con acceso a datos (un teléfono inteligente, una tableta o una computadora portátil).*

La promotora interactúa con los usuarixs que han recibido servicios, presenta, explica ma'Box y ofrece la oportunidad de proporcionar retroalimentación. Los usuarixs pueden acceder al sitio a través de un enlace en sus propios dispositivos personales, si los tienen, o utilizar el dispositivo de la promotora para completar la encuesta. En los casos donde se requiere una asistencia más directa, usuarixs pueden interactuar con la promotora en una entrevista individual, proporcionando sus respuestas, las cuales la promotora ingresa en ma'Box en su nombre.

4. Reflexionar sobre las diferencias en los entornos clínicos entre Petén, Ciudad de Guatemala y Momostenango, y el efecto de esos entornos en la implementación y adopción de ma'Box. En Momostenango, Vidas Paralelas es capaz de implementar ma'Box en un centro de salud de alto volumen que es el único equipamiento público disponible en esa localidad. En el caso de Incidejoven implementa su proceso de monitoreo en la Clínica de Adolescentes del Hospital San Juan de Dios en Ciudad de Guatemala, que por estar ubicada a nivel central tiene una afluencia mayor de usuarixs.

Por el contrario, la Clínica Juvenil de San Benito es una clínica pequeña dentro de un complejo hospitalario mucho más grande. Si bien Tan Ux'il ha abogado durante varios años por una clínica exclusivamente amigable para las personas jóvenes[4], los servicios actuales no están diseñados específicamente para las personas jóvenes ni dirigidos a ellos; En cambio, los servicios y el seguimiento dan prioridad en gran medida a las mujeres jóvenes embarazadas. Las personas jóvenes que deseen acceder a otros servicios, por ejemplo, psicología, pueden dudar en presentarse a esos servicios en la clínica, preocupadas de que, en una ciudad tan pequeña, el médico o la recepcionista puedan ser amigos personales o vecinos de los padres de los usuarixs.

5. Observe las fluctuaciones en el rendimiento a lo largo del tiempo, con respuestas bajas en ma'Box en algunos meses y respuestas altas en otros momentos. Los revisores señalan que:

- Tan Ux'il puso en marcha ma'Box a finales de Julio de 2024 a falta de solo 3 días para el final de ese mes, un retraso causado en parte por la falta de respuesta a la organización por parte del director del hospital de San Benito[5], cuyo permiso era necesario para que la promotora pudiera estar activa en la Clínica de Adolescentes.

- En agosto de 2024, se había recibido el permiso del director del hospital y el proceso estaba en marcha sistemáticamente en la Clínica de Adolescentes. Los usuarixs del servicio se familiarizaron con ma'Box y, especialmente, con la promotora de Tan Ux'il[6], una joven integrante de la comunidad, conocida, confiable, accesible, responsable de fomentar y facilitar un aumento significativo en la aceptación. Se registraron poco menos de 150 respuestas en ma'Box.

- Las respuestas se redujeron a 32 en septiembre de 2024, lo que corresponde a un brote grave de dengue que constituyó una emergencia de salud pública en Petén. Las lluvias intensas y sostenidas provocaron una acumulación de agua y un aumento del tiempo de reproducción y los entornos para los mosquitos. El hospital de San Benito, un hospital regional de referencia que atiende personas de muchos lugares del Departamento, se vio inundado de pacientes. El hospital volvió a priorizar los servicios y recursos para atender el brote que afectó física y psicológicamente a los trabajadores sanitarios de primera línea, muchos de los cuales dimitieron por el estrés que suponían los proveedores en ese momento.

- En octubre de 2024, las respuestas en ma'Box disminuyeron a menos de 20 reseñas. Los revisores recuerdan que:

    - En la práctica hasta la fecha, ma'Box solo se ha ofrecido una vez por usuarix. Los usuarixs que pueden regresar a la clínica para un seguimiento o para diferentes servicios, aunque probablemente sea un número pequeño en solo tres meses, han sido contactados para revisar esa experiencia que puede haber sido cualitativamente mejor o peor que la experiencia que registraron originalmente, y puede haber sido brindada por un proveedor de servicios diferente.

    - El personal informo que el médico general no estuvo presente y disponible en la clínica en octubre de 2024.Ya que el hospital se encontraba en emergencia sanitaria por aumento de casos de dengue. Los usuarixs acudían a los servicios, pero al no encontrar al médico general se iban.

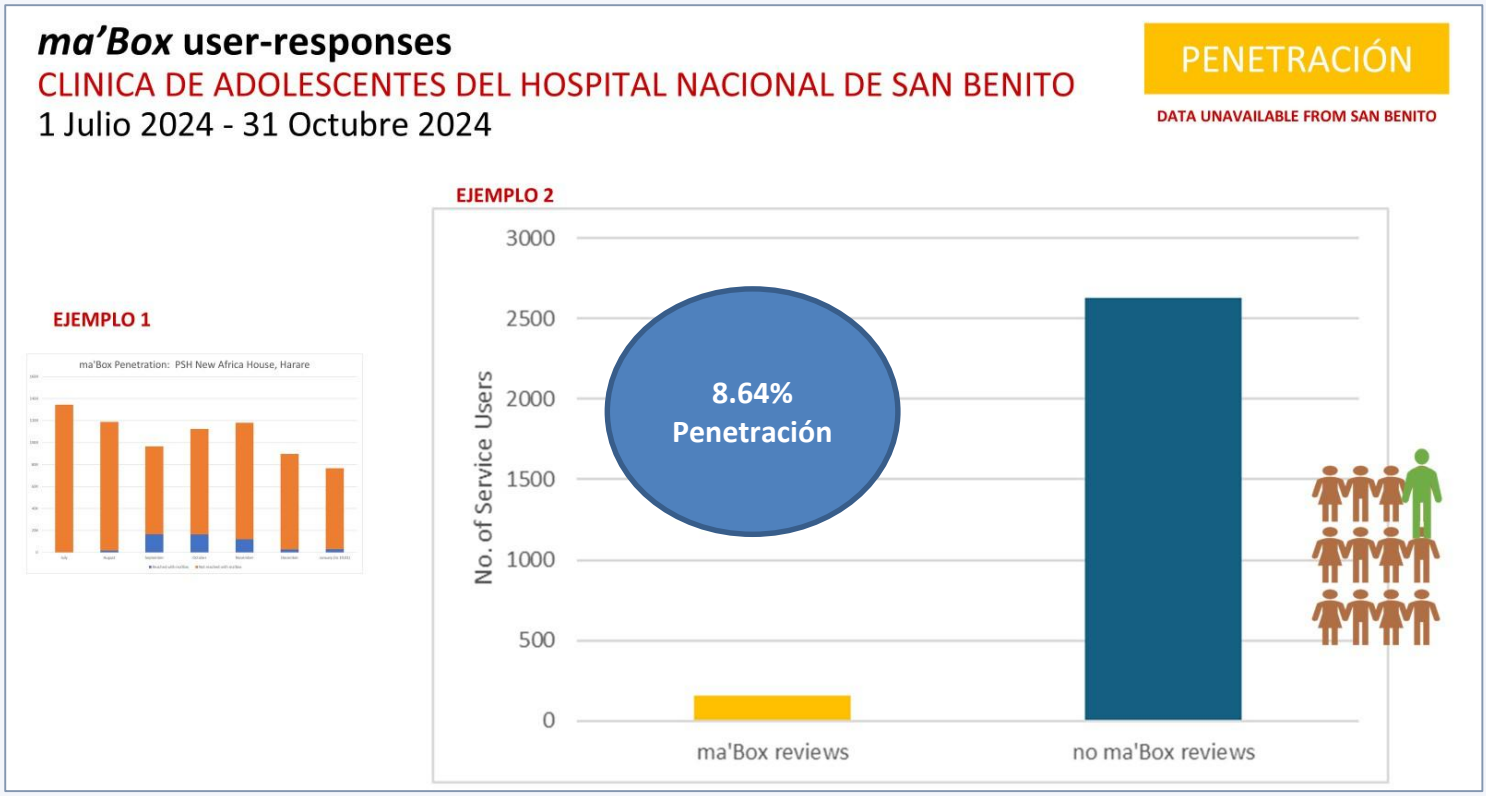
[4] *Aunque el edificio que alberga la clínica se construyo originalmente para brindar servicios especificos para las juevntudes. Sin embargo, las crisis sanitarias y la precarización de los servicios de salud ha provocado que las instalaciones sean utilizadas para otros servicios del hospital. Tan Ux'il ha abogado por la recuperación de la clínica como un servicio dedicado a las personas jóvenes, a pesar de que varios servicios se describen y anuncian por escrito para las personas jóvenes, su disponibilidad se ha reducido constantemente con el tiempo, debido a una combinación de escasez de personal y recursos para atender las necesidades de salud en el departamento.*

[5] *No es necesario que los procesos de monitoreo y rendición de cuentas sean combativos o conflictivos si cada parte comprende el valor de la crítica objetiva para mejorar la calidad y está preparada para acomodar la incomodidad de la confrontación constructiva. Afortunadamente, las autpridades del hospital de San Benito han sido bastanste receptivos en el prcoeso de monitoreo liderado por Tan Ux'il. Aunque hubo un atraso por falta de respuesta al inicio de la implementación de ma´box, el hospital ha mostrado su interes por continuar utilizando la herramienta para mejorar el servicio en la clínica.*

[6] *La promotora de Tan Ux'il estuvo presente en la clínica de lunes a viernes, de 07:00 a 15:00. Esperaba a que un grupo de personas jóvenes usuarixs se reuniera en la clínica, presentaba información previa al servicio para explicar y promover ma'Box, y ofrecía garantías sobre la seguridad y confidencialidad, así como sobre la independencia de Tan Ux'il con respecto a la clínica en sí; lo más importante era que el monitoreo lo realizaba la comunidad, no el hospital. Después de las consultas con los proveedores de servicios, algunos usuarixs regresaban a la promotora y mostraban interés en participar en la retroalimentación a través de ma'Box. La promotora explicaba el proceso y ofrecía la tableta con conexión a datos al usuarix. La mayoría de los usuarixs autoadministraban la encuesta, que tomaba aproximadamente 2-3 minutos en completarse, aunque la promotora permanecía cerca para brindar apoyo y aclarar dudas.*

6. El 12 de febrero de 2025 Tan Ux´il se reunió con el director del hospital de San Benito, Petén, para socializar el informe preliminar del análisis de los datos obtenidos de la herramienta. El director reconoció que el ejercicio era importante y que fortalecería a la clínica para brindar una mejor atención. También mostro su interés en la continuidad del proceso para obtener una muestra mayor de respuesta de la que se obtuvo en la primera fase del monitoreo.

7. Petén es un departamento grande y muchas personas jóvenes, especialmente quienes viven en comunidades alejadas de San Benito, no tienen conocimiento de la clínica juvenil ni de los servicios disponibles en esta clínica. Los revisores reconocen que la promoción de los servicios está limitada por un presupuesto reducido para cumplir con la oferta de servicios y el personal necesario en la clínica.



8. Apreciar el progreso realizado para establecer la adopción de ma'Box por parte de 220 usuarixs del servicio en la Clínica de Adolescentes de San Benito en el período bajo revisión, y la importancia de esas revisiones para la participación, la representación, la inclusión y la accesibilidad del servicio de la comunidad.

El tamaño y la proporción de la muestra son indicadores importantes tanto del rendimiento de la implementación como de la solidez y veracidad de los datos. En términos simples, 220 reseñas de un total de 2,545 usuarixs del servicio durante el periodo es el 8.64%, un resultado mucho menos autorizado.

Respuestas de usuarias de ma'Box PETEN

SEGUIMIENTO

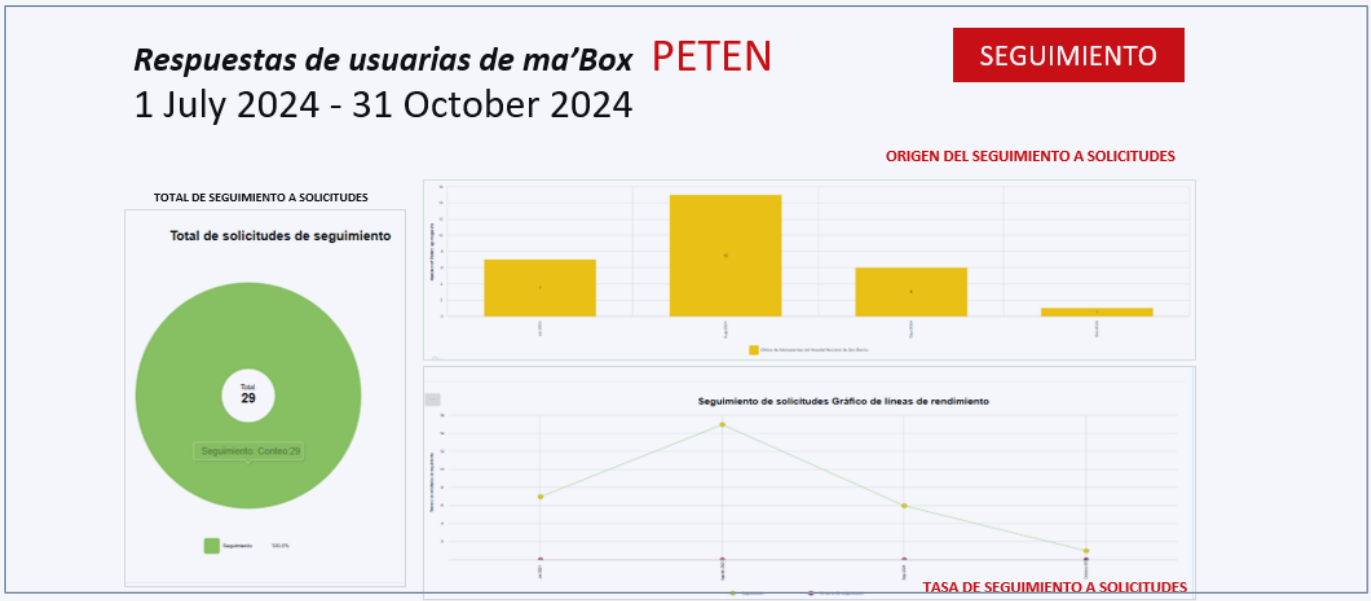
1 July 2024 - 31 October 2024

Copiar | Subrayado | CSV (en inglés) | PDF | Buscar:

Código	Fecha de creación	Fecha de visita	Nombre del cliente	Correo electrónico	Celular	País	Ciudad de Operación	Nombre de la instalación	Estado	
21031	03/10/2024	03/10/2024	Jenniffer Xiomara		4895 3891	Petén, Guatemala	Petén	Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de San Benito	Seguimiento	Vista
18449	19/09/2024	19/09/2024	Mirza Marroquín		58573717	Petén, Guatemala	Petén	Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de San Benito	Seguimiento	Vista
18043	17/09/2024	17/09/2024	Emilia Velásquez		32595766	Petén, Guatemala	Petén	Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de San Benito	Seguimiento	Vista
18032	17/09/2024	17/09/2024	María Magdalena Katherine Lepe López	katherinlepe@gmail.com	53817686	Petén, Guatemala	Petén	Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de San Benito	Seguimiento	Vista
16580	03/09/2024	03/09/2024	Rubidia		33876386	Petén, Guatemala	Petén	Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de San Benito	Seguimiento	Vista
16461	02/09/2024	02/09/2024	Yoselin		57630820	Petén, Guatemala	Petén	Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de San Benito	Seguimiento	Vista
16458	02/09/2024	02/09/2024	Rebeca Rodríguez		38870660	Petén, Guatemala	Petén	Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de San Benito	Seguimiento	Vista
16066	29/08/2024	29/08/2024	Jorge Brayan carrera torres	www20brayantorres15@email.com	4100 0646	Petén, Guatemala	Petén	Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de San Benito	Seguimiento	Vista
15616	26/08/2024	26/08/2024	Merly		57702613	Petén, Guatemala	Petén	Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de San Benito	Seguimiento	Vista
15613	26/08/2024	26/08/2024	María Lepe	katherinlepe4@gmail.com	53817686	Petén, Guatemala	Petén	Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de San Benito	Seguimiento	Vista

Mostrando del 1 al 10 de 29 entradas

Anterior 1 2 3 Próximo



Respuestas de usuarias de ma'Box PETEN

SEGUIMIENTO

1 July 2024 - 31 October 2024

ORIGEN DEL SEGUIMIENTO A SOLICITUDES

TOTAL DE SEGUIMIENTO A SOLICITUDES

Total de solicitudes de seguimiento

Total 29

Seguimiento: Conteo:29

Seguimiento 100.0%

Seguimiento de solicitudes Gráfico de líneas de rendimiento

TASA DE SEGUIMIENTO A SOLICITUDES

9. Obsérvese que, de las 220 personas que han ofrecido voluntariamente su opinión en la Clínica de Adolescentes de San Benito durante el período analizado, 29 encuestadas han solicitado contacto y seguimiento a través del sistema de Seguimiento Integrado disponible en ma'Box durante meses sucesivos. Revisores:

- Reconocer que las solicitudes de seguimiento son una señal de confianza de la comunidad en Tan Ux'il, y en su competencia para abordar los casos que podrían ser señalados para una mayor atención. La respuesta a estas solicitudes es una característica importante para establecer el monitoreo de la comunidad local como dinámico y confiable.

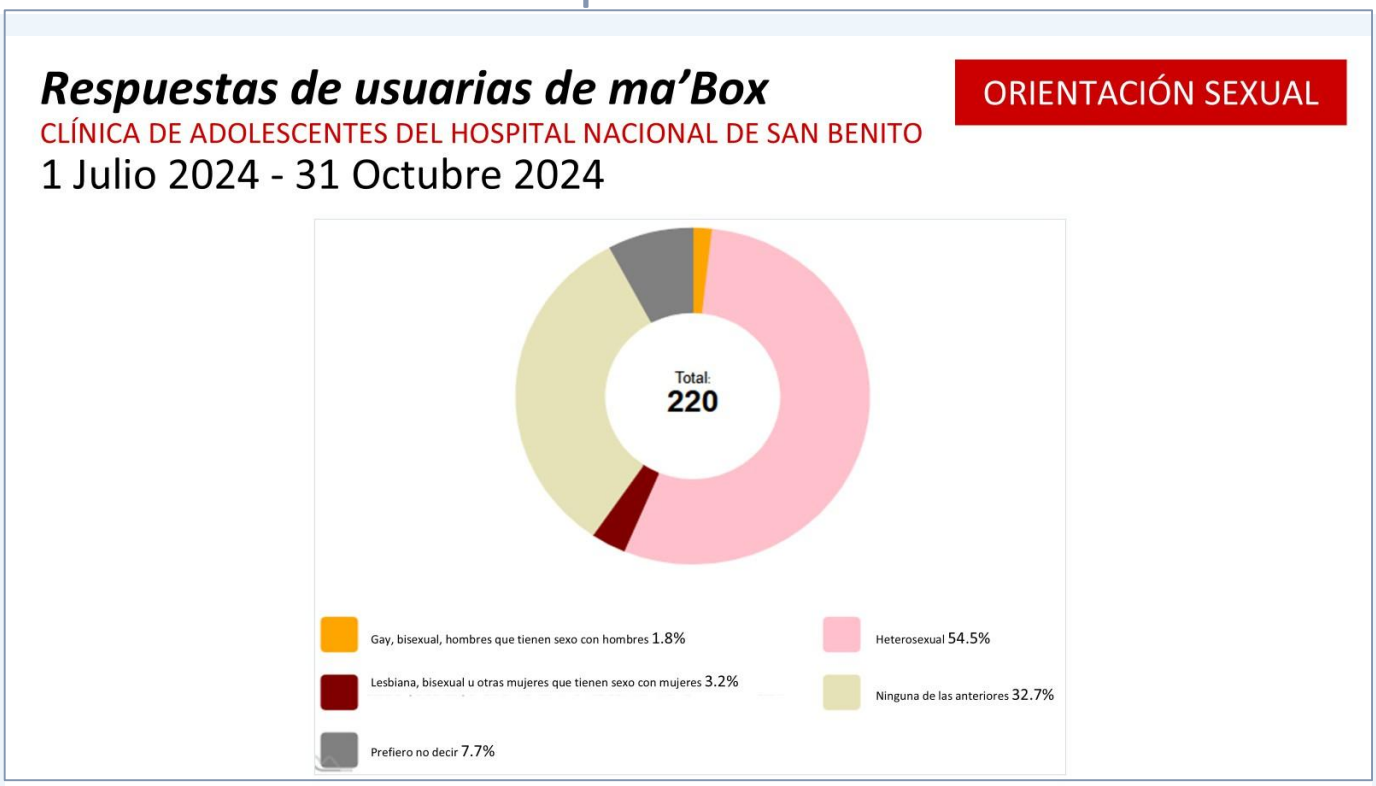
- El 100% de las solicitudes se siguieron con éxito y se registraron en el Sistema (n = 29). Es importante tomar en cuenta que durante el primer periodo de implementación Tan Ux´il aún estaba familiarizándose con la plataforma, por lo que el seguimiento de estos casos se realizó luego del análisis de datos preliminar en noviembre del 2024.

- Tomar en cuenta que en las primeras etapas de implementación de ma'Box en San Benito, varios problemas técnicos de programación y de red requirieron atención y resolución, restringiendo brevemente la funcionalidad del sistema de gestión de contenido back-end que incluye el sistema integrado de gestión de seguimiento.

- Se elaboró un guión sencillo, para el seguimiento y la gestión de casos por parte de la persona del equipo de Tan Ux'il responsable de ponerse en contacto con los usuarixs que habían solicitado el seguimiento, sin causar una ansiedad innecesaria por socavar la confidencialidad.

Demografía

|Orientación Sexual



Los datos demográficos proporcionan información importante sobre el perfil de usuarixs que acceden a los servicios de salud y son contactados a través de ma'Box. Revisando los datos sobre ORIENTACIÓN SEXUAL de los usuarixs de ma'Box en San Benito, los participantes en el ejercicio de revisión de datos:

1. Nótese que el 32,7% (n = 72) y el 7,7% (n = 17) de las personas encuestadas, que, según el "Género" a continuación, son 80% mujeres cisgénero, seleccionaron "ninguna de las anteriores" y "prefiero no decir", respectivamente. Los revisores reflejan que:

    - En general, las personas que integran la comunidad no están familiarizados con la terminología y los conceptos relacionados con la orientación sexual y el género, y las diferencias entre ellos.

    - Las normas de género fuertemente establecidas y las identidades socialmente construidas significan que muchas personas en la comunidad que se identifican como heterosexuales pueden no seleccionar esa opción porque no consideran que tienen una sexualidad; Son simplemente "normales", no una forma de "sexualidad".

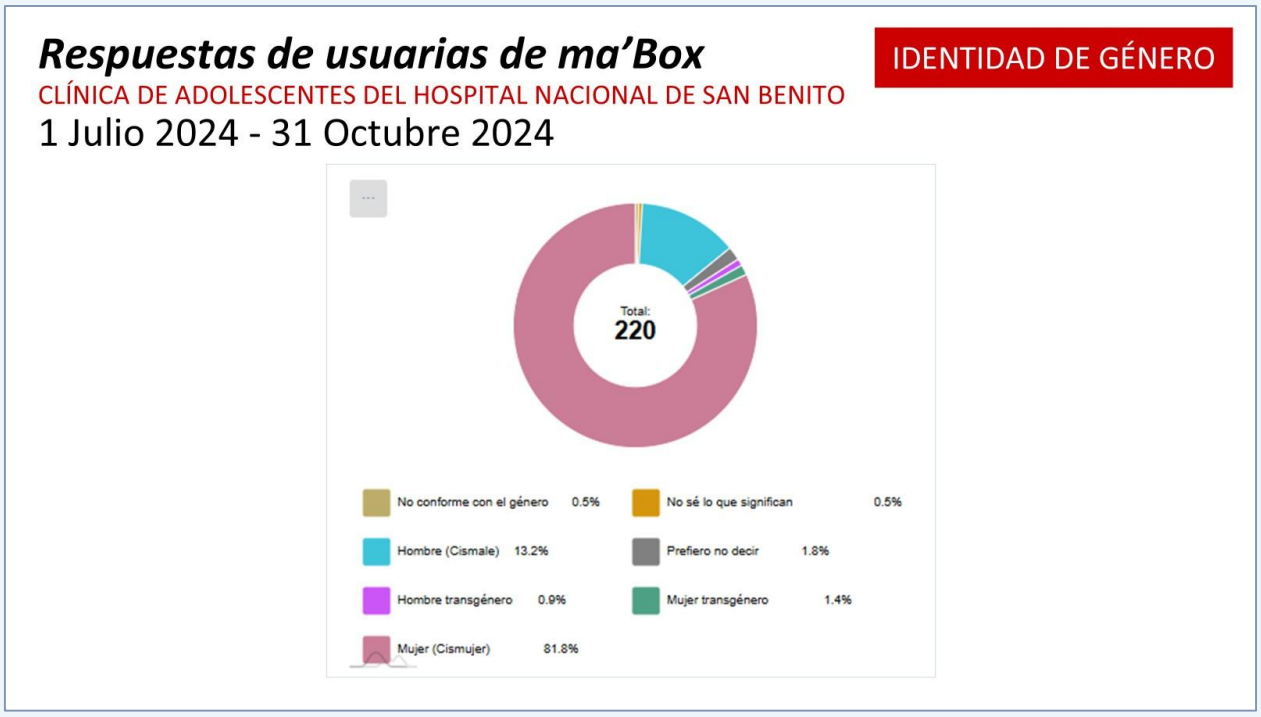
    - En general, especialmente entre las mujeres jóvenes, las personas de la comunidad se sienten incómodas al interactuar con preguntas relacionadas con el sexo y la sexualidad. Prevalece una cultura socializada del silencio. Puede ser preferible, más fácil, más cómodo simplemente evitar hacer una selección definitiva.

- El estigma social en torno a la diversidad sexual y, específicamente, la no conformidad con las normas de género, es alto; Los usuarixs de los servicios serán conscientes del estigma generalmente alto hacia las minorías sexuales en la sociedad, y de la discriminación que pueden encontrar en los servicios de salud pública cuando su orientación sexual es divulgada o descubierta. Es probable que las personas encuestadas en ma'Box prefieran mantener la privacidad de dicha información personal.

2. Sospechamos que, además del 3,2 % (n = 7) de las respuestas de quienes se identifican abiertamente como lesbianas, bisexuales u otras mujeres queer (LBTQ+), es probable que haya un número mayor de mujeres que se identifican como queer (LBTQ+) entre aquellas que seleccionaron "ninguna de las anteriores" y "prefiero no decirlo". Esto podría deberse a preocupaciones sobre su privacidad y el estigma social resultante, o a un sentimiento de vergüenza que aún persiste para muchas mujeres con esta orientación, lo que les ha llevado a no revelar su orientación sexual en ma'Box.

Demografía

| Género |



Los datos demográficos proporcionan información importante sobre el perfil de los usuarixs que acceden a los servicios de salud y son contactados a través de ma'Box. En el ejercicio de revisión de datos sobre GÉNERO, IDENTIDAD DE GÉNERO y EXPRESIÓN DE GÉNERO de quienes participaron en ma'Box en San Benito, se observa lo siguiente:

1. No es sorprendente reconocer, dado los servicios que se ofrecen principalmente para llegar a mujeres jóvenes embarazadas, que el 81,8 % (n = 180) de las personas encuestadas son mujeres cisgénero.

2. Cabe destacar que el 13,2% (n = 30) de las personas encuestadas son hombres cisgénero. Los hombres tienden a acudir a los servicios de la clínica para recibir fisioterapia y atención relacionada con traumatismos, sobre todo en respuesta a lesiones por accidentes de moto.

3. Reconocer que, como se discutió anteriormente en "Orientación Sexual", que quienes integran la comunidad no están familiarizados con la terminología y los conceptos relacionados con la orientación sexual y la identidad de género. Revisores: Informan que muchas de las personas encuestadas de ma'Box se acercaban a la promotora para preguntar sobre el significado de "cisgénero", brindándole la oportunidad de ofrecer una explicación.

    - Nota de los informes de la Promotora: la mayoría de las personas encuestadas preguntaban sobre la orientación sexual, más que sobre la identidad de género, incluyendo el significado de "heterosexual".

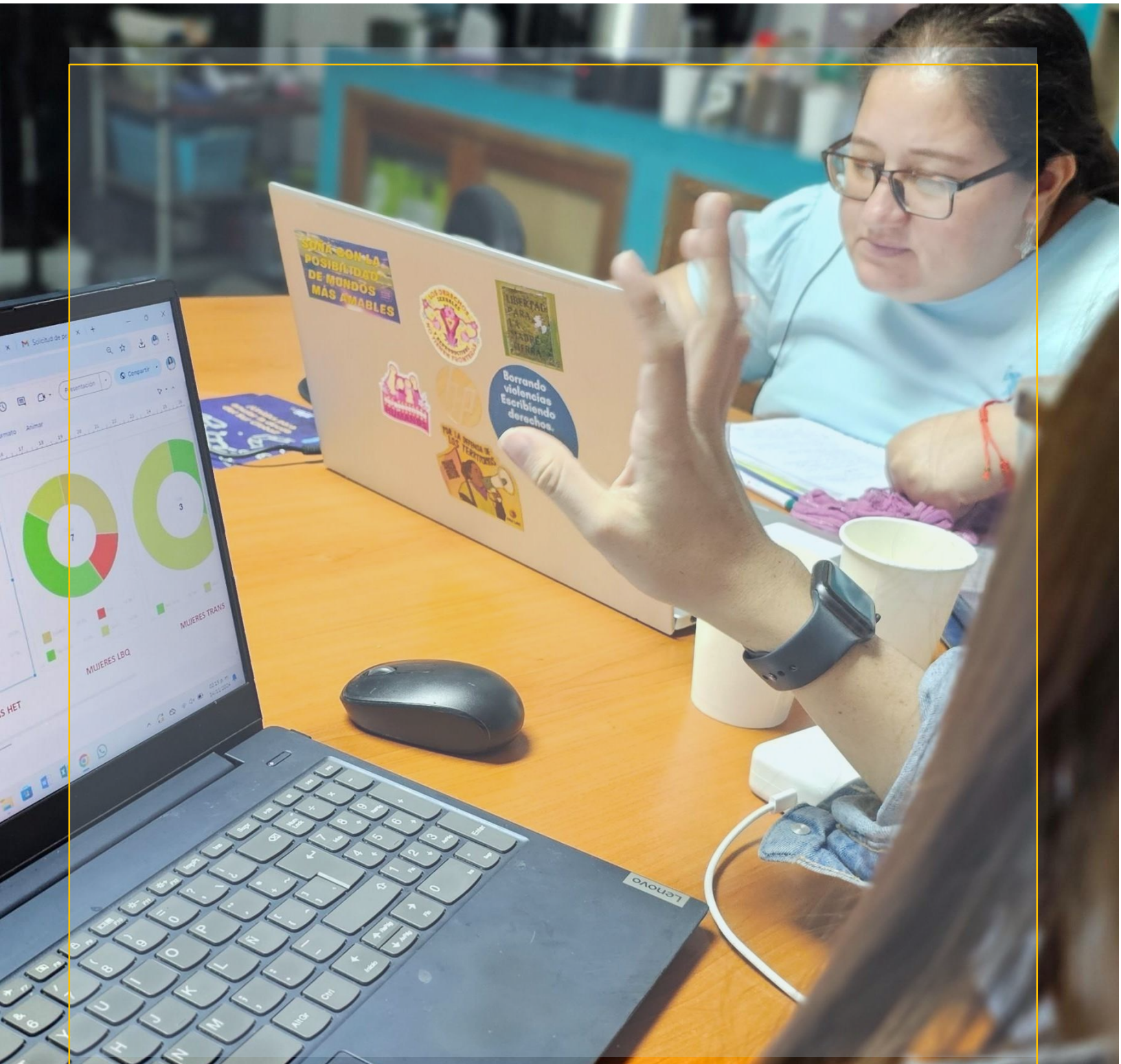
    - Es alentador que las personas encuestadas hayan decidido acercarse y preguntar a la promotora cuando simplemente podrían haber seleccionado "Prefiero no decirlo". Esto demuestra tanto una buena confianza en el proceso como en la promotora y, en comparación con los resultados sobre orientación sexual, que las comunidades se sienten considerablemente más cómodas al describir conceptos de género que al abordar conceptos relacionados con la orientación. El género está menos estigmatizado.

4. Nos anima, y nos sorprende gratamente, observar que algunos encuestados se autoidentificaron como hombres transgénero (0,9%; n = 2) y mujeres transgénero (1,4%; n = 3), aunque en pequeñas cantidades.

   Revisores:

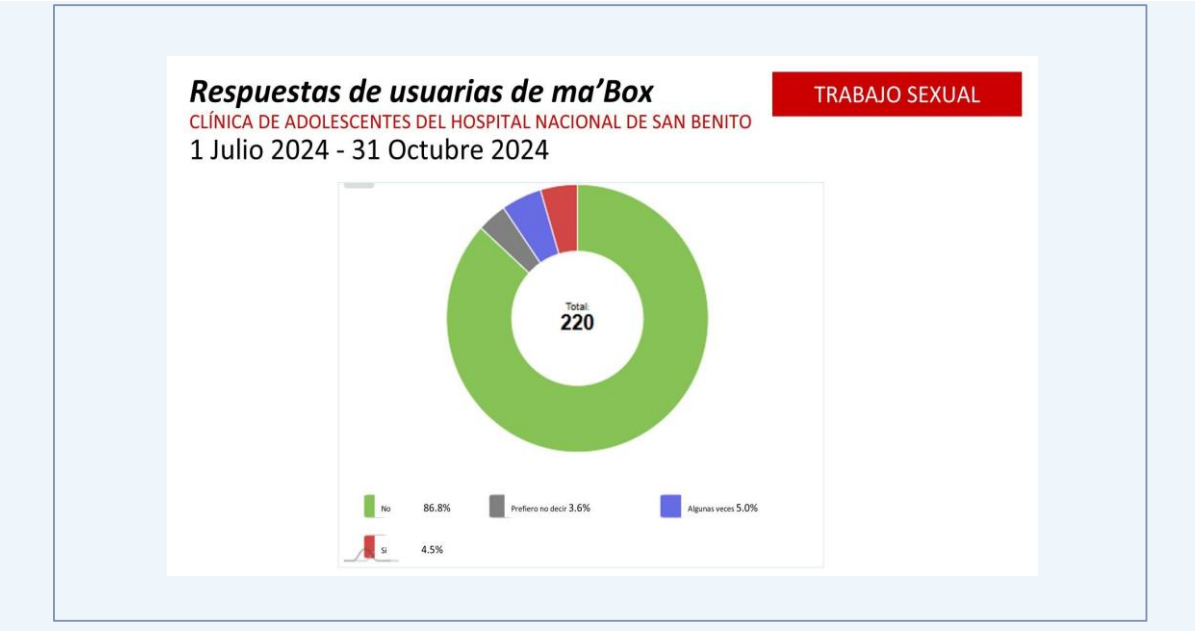
   - Reflejan que los proveedores de servicios de salud pública son conocidos por tener muy poca educación o información sobre las personas transgénero y tienen la reputación de ser estigmatizantes. Las personas trans en San Benito, tienden a utilizar los servicios proporcionados por dos organizaciones privadas en su lugar.

   - Tienen curiosidad por saber si los hombres transgénero, especialmente, están accediendo a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los servicios de obstetricia y ginecología, disponibles para las mujeres cisgénero.



Demografía

|Situación del Trabajo Sexual |



Los datos demográficos proporcionan información importante sobre el perfil de los usuarixs que acceden a los servicios de salud y son contactados a través de ma'Box. En el ejercicio de revisión de datos sobre TRABAJO SEXUAL de quienes participaron en ma'Box en San Benito, se observa lo siguiente:

1. Confirmar que los datos afirmativos sobre el trabajo sexual entre los encuestados en ma'Box – 4,5% "sí"; el 5% "a veces" y el 3,6% "prefiere no decir"; n = 28 – es probablemente preciso, si no conservador y poco divulgado. El trabajo sexual es una realidad en Petén, que es un popular destino turístico nacional e internacional, y un punto de tránsito para los migrantes que viajan entre América del Sur y Central, México y los Estados Unidos.

2. Sugiere que la proporción de encuestados que realizan algún tipo de trabajo sexual ocasional o rutinario probablemente podría ser tan alta como el 15%, pero aún no se ha revelado.

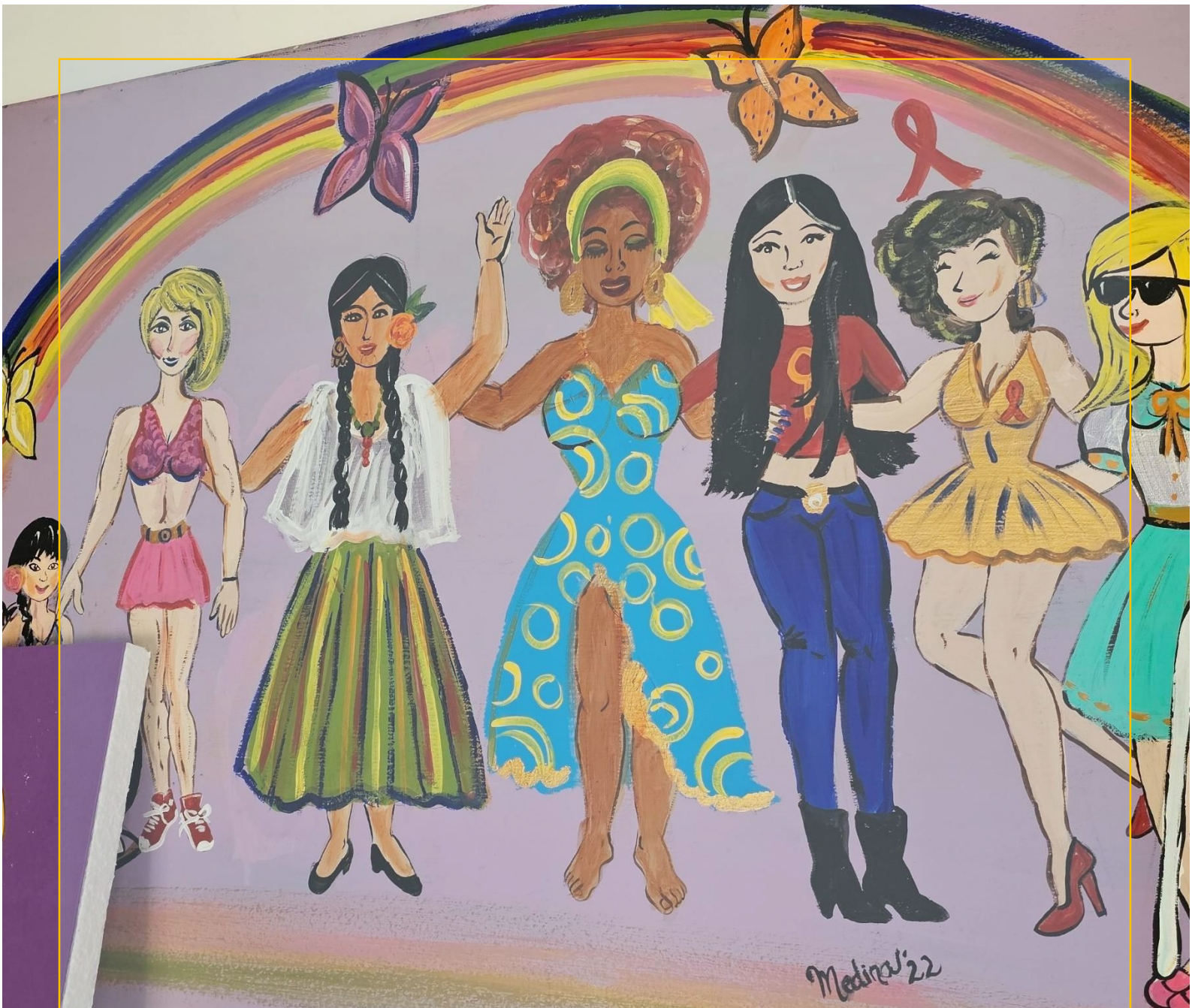
3. Reflexionar sobre que el trabajo sexual, en este contexto, no siempre es una elección voluntaria; en muchos casos, puede constituir una forma de trata de personas. Tan Ux'il, como parte de una red contra la explotación, ha identificado situaciones en las que niñas están siendo forzadas a involucrarse en actividades sexuales dentro del entorno escolar, a cambio de ropa o dinero. Del mismo modo, las mujeres jóvenes migrantes enfrentan una alta vulnerabilidad a la explotación y la trata.

4. Discutir las intersecciones entre la migración, el trabajo sexual, la criminalización y las limitadas protecciones legales y de seguridad pública basadas en el estatus migratorio. En Guatemala, el ejercicio voluntario y consensuado del trabajo sexual por parte de personas particulares no está tipificado como delito. Sin embargo, actividades como el proxenetismo, la facilitación o la organización de la venta de servicios sexuales con fines de lucro sí son consideradas ilegales. Cabe destacar que, la policía participa o permite la extorsión, el soborno, las amenazas y la trata de personas que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres jóvenes. Las personas trabajadoras sexuales pueden ser víctimas de violencia sexual, pero debido a la acogida que reciben por parte de las autoridades policiales y de seguridad pública, es menos probable que presenten una denuncia contra un agresor. El estigma en torno al trabajo sexual es alto y las mujeres jóvenes, especialmente, temen el rechazo social que acompaña a la divulgación y el descubrimiento. Las organizaciones de la capital abogan por los derechos laborales y humanos de las trabajadoras sexuales, pero una defensa similar no se extiende a los territorios más allá de la capital.

5. El personal de salud reconoce que deben tener lineamientos para atender a usuarixs que manifiesten que ejercen el trabajo sexual, ya que según el artículo 193 de la Ley contra la violencia sexual, explotación y trata de personas, en el país en personas menores de 14 años es reconocido como violencia sexual y de 14 a 18 años es considerado trata de personas. Por esta razón es que el personal de salud tendría que referir los casos a las autoridades correspondientes, ya que en caso de no hacerlo estarían cometiendo una falta por omisión.

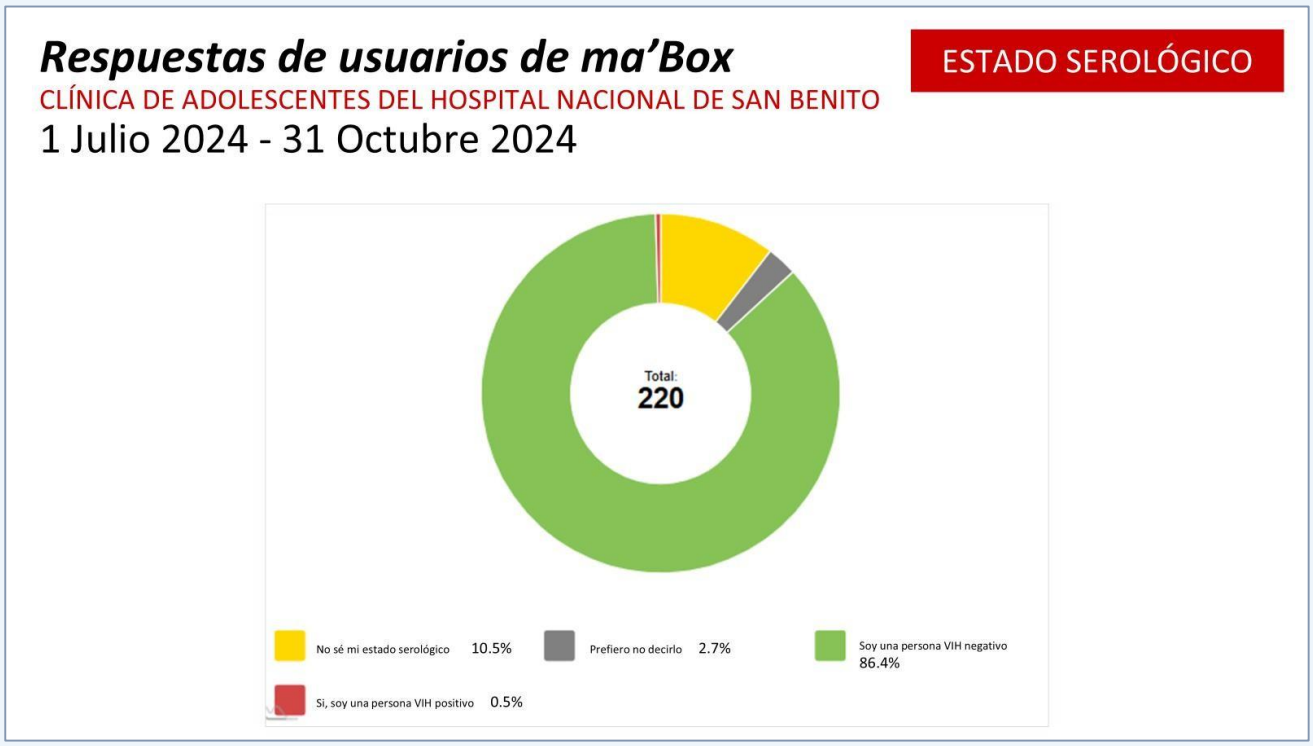
6. Resaltar la insuficiencia de la Clínica de Adolescentes de San Benito, para responder adecuadamente a las necesidades de salud sexual y reproductiva, incluyendo el apoyo psicosocial y la salud mental, de las personas jóvenes usuarixs del servicio, de los cuales un 15% podría estar involucrado en alguna forma de trabajo sexual y necesita acceso a servicios en un entorno seguro, confiable, libre de juicios y adecuado para jóvenes. Los revisores señalan que, los siguientes aspectos son clave para dar continuidad a los procesos de incidencia:

    - Los servicios para la violencia de género están disponibles, pero los casos son referidos al área específica de VBG en el hospital general.
    - La anticoncepción de emergencia está disponible hasta 72 horas después de un posible evento de exposición.
    - El embarazo no planificado es una posibilidad para las mujeres jóvenes que se dedican al trabajo sexual. Sin embargo, el aborto es legal solo si se determina que la vida de la madre está en riesgo. Incluso en esas condiciones, los servicios de aborto no se aplican de manera común o fácil. Fuera de esas condiciones, el aborto se considera un delito grave.
    - No está claro si el tratamiento para las infecciones de transmisión sexual (ITS) está disponible y es accesible para los jóvenes que acuden a la clínica. En su lugar, pueden ser remitidos a la clínica de violencia sexual del hospital general, que puede tener niveles más altos de estigma que un centro acogedor para las personas jóvenes. Es menos probable que las personas jóvenes que ejercen el trabajo sexual busquen la atención en ITS en el hospital general.



Demografía

|Estado Serológico|



Los datos demográficos proporcionan información importante sobre el perfil de los usuarixs que acceden a los servicios de salud y son contactados a través de ma'Box. El VIH es un indicador importante para las personas LGBTIQ+ y quienes ejercen el trabajo sexual, así como para las adolescentes y las mujeres jóvenes, vinculado a su acceso a una salud sexual y reproductiva integral y diferenciada; es el marco a través del cual se organiza toda la programación de las Poblaciones Clave: prestación de servicios, financiación, promoción, políticas, diseño de programas.

En el ejercicio de revisión de datos sobre el ESTATUS DEL VIH de quienes participaron en ma'Box en San Benito, se observa lo siguiente:

1. Refleja que, según ONUSIDA (2023), la tasa nacional de prevalencia del VIH entre la población general en Guatemala es del 0,2%.[7]

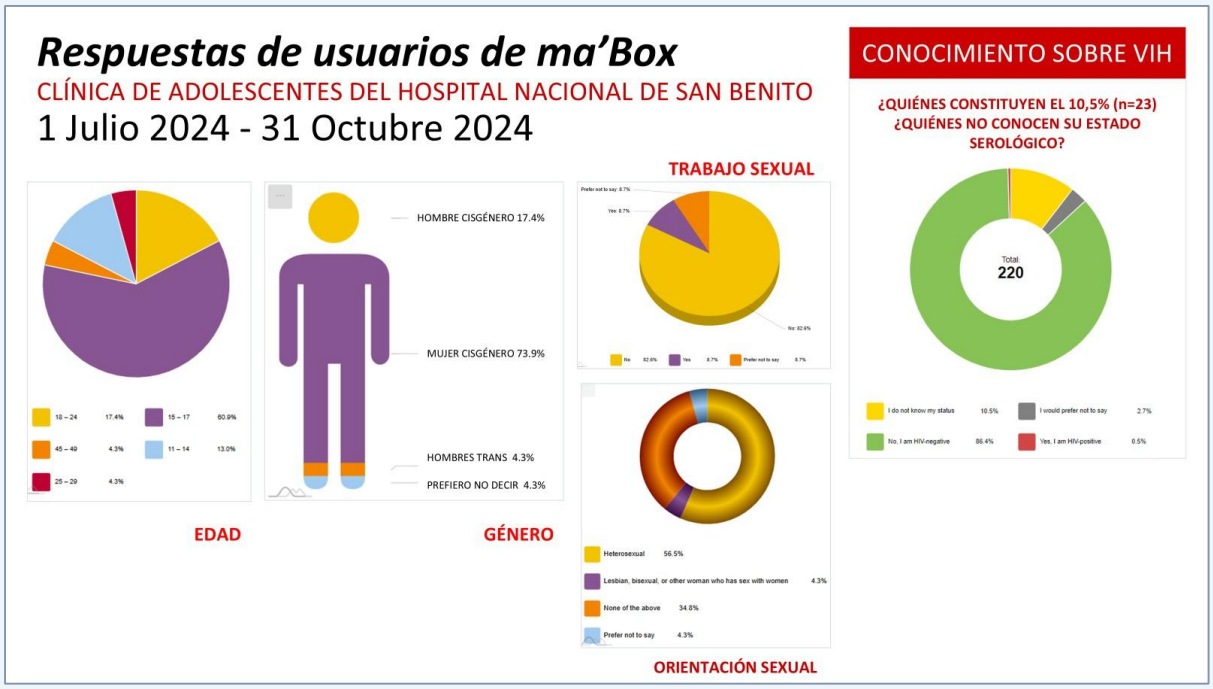
2. Obsérvese que un número moderado de encuestados (10,5%; n=23) indican que desconocen su estado serológico. El conocimiento del estado serológico del VIH es el primer paso fundamental para alcanzar los objetivos mundiales 95-95-958. Los revisores señalan que:

7 De acuerdo con la Actualización Mundial sobre el Sida de ONUSIDA para América Latina, "La urgencia del ahora: el sida en la encrucijada" (2024), los países están teniendo que adaptar sus respuestas al VIH a los importantes movimientos de migrantes y refugiados en la región. En noviembre de 2023, había más de 6,5 millones de migrantes venezolanos en América Latina, con poblaciones significativas en Colombia (2,9 millones) y Perú (1,5 millones). Los nuevos datos de toda la región sugieren que la prevalencia del VIH entre los migrantes es al menos el doble del promedio regional. Petén es un corredor de tránsito popular para las personas que se desplazan hacia México y Estados Unidos.

El 95% de las personas conocen su estado; El 95% de las personas VIH+ están en tratamiento; El 95% de las personas VIH+ en tratamiento tienen supresión viral, por lo que ya no pueden transmitir el VIH.

- La prueba del VIH es un componente obligatorio de la atención prenatal. Las mujeres embarazadas no pueden pasar por otros servicios sin hacerse una prueba de VIH para conocer su estado. Los revisores concluyen que el 10,5% de las personas encuestadas de ma'Box que no conocen su estado serológico deben acudir a la clínica juvenil para otros servicios no relacionados con el embarazo.

- Las personas usuarixs del servicio que deseen hacerse la prueba del VIH para conocer su estado no tienen acceso a la prueba en la Clínica de Adolescentes de San Benito. En cambio, todos los servicios relacionados con el VIH se concentran en la Unidad de Atención Integral (UAI). Las mujeres embarazadas VIH+ también son atendidas en la Unidad de Atención Integral, donde se integran los servicios de obstetricia y ginecología. Cabe mencionar que esta clínica no brinda una atención integral y diferenciada a las personas jóvenes.



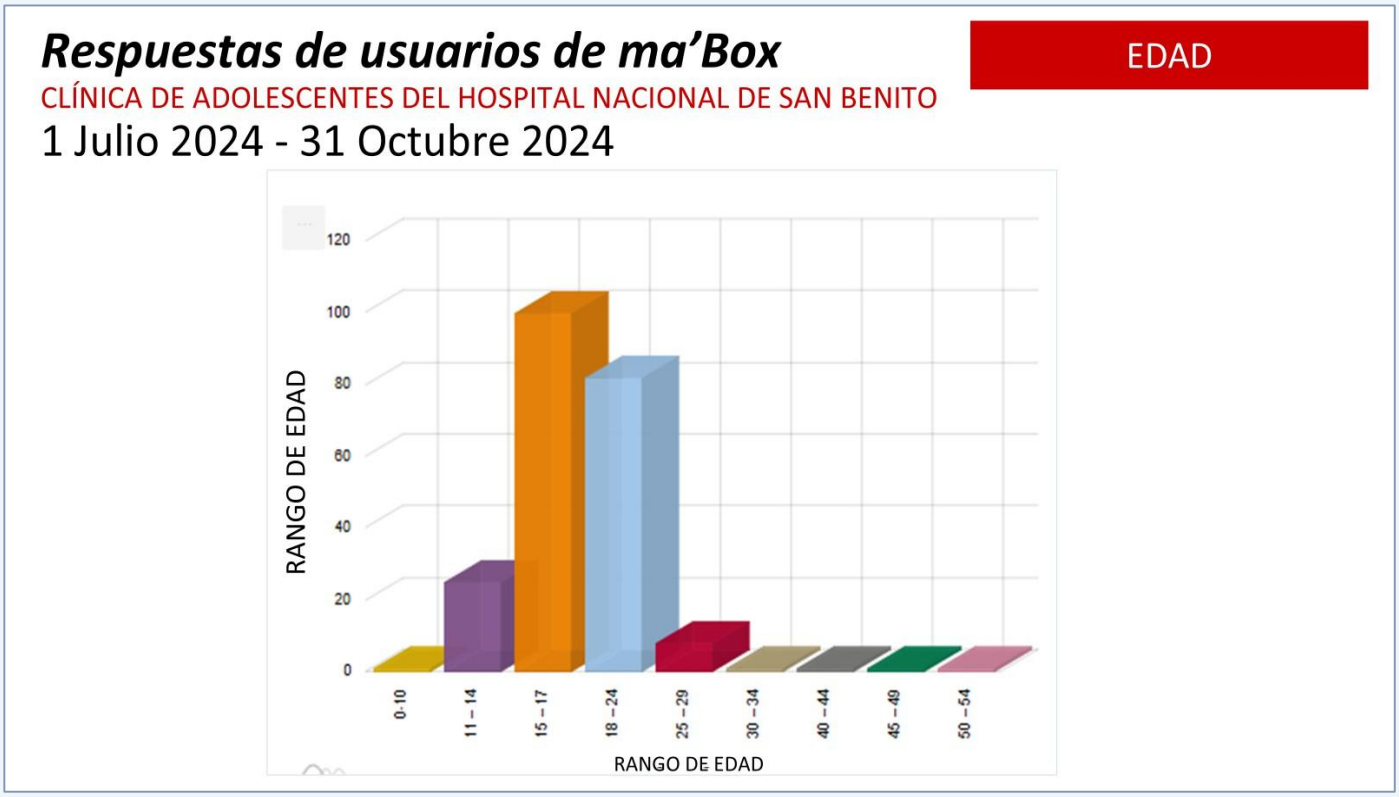
- La mayoría de los encuestados en ma'Box que no conocen su estado (73,9%; n = 17) son mujeres cisgénero y heterosexuales que probablemente sienten que son monógamas con su pareja y no tienen motivos para hacerse la prueba del VIH.

- La promoción de las pruebas del VIH es generalmente pobre. Aparte de las pruebas estándar como componente de la atención prenatal para las mujeres embarazadas, las pruebas del VIH generalmente se proporcionan solo en fechas y eventos importantes del calendario en relación al VIH, y luego se priorizan en gran medida para los hombres homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Las personas de otros grupos de población que pueden ser vulnerables, por ejemplo, las mujeres que se identifican como queer (LBTQ+) y los hombres trans, son efectivamente pasados por alto.

3. Cabe señalar que la concienciación sobre el VIH entre los usuarios de los servicios que respondieron a ma'Box -la mayoría de los cuales eran personas jóvenes- es sorprendentemente baja, especialmente teniendo en cuenta las tasas de embarazos precoces que indican relaciones sexuales sin protección. Las personas jóvenes tienen poca educación e información sobre el VIH debido, en parte, al lenguaje en torno al VIH que está estigmatizado y comúnmente asociado con la homosexualidad. De acuerdo con la promotora de Tan Ux´il, muchas de las personas encuestadas en ma'Box se acercaron a hacer preguntas tan fundamentales como "¿qué es el VIH?", "¿cómo se transmite el VIH?" y "¿cómo sé si tengo el VIH?".

Demografía

| Edad |



Los datos demográficos proporcionan información importante sobre el perfil de los usuarixs que acceden a los servicios de salud y son alcanzados a través de ma'Box. En el ejercicio de revisión de los datos sobre la EDAD de quienes participaron en ma'Box en San Benito, se observa lo siguiente.

1. Cabe destacar que la clínica juvenil tiene un límite máximo en la edad de los usuarios que pueden acceder a sus servicios. Los usuarixs de veinte años o más deberían ser remitidos al hospital general sin más seguimiento por parte de la clínica. En muchos casos las personas menores de edad se presentan directamente a la emergencia del hospital general donde son referidos a la clínica juvenil, para su seguimiento en consulta externa.

2. Se sugiere que las edades más avanzadas reflejadas en ma'Box – en el grupo de edad de 18 a 24 años – pueden incluir a los usuarixs de servicios que son empleados del hospital en la actualidad para recibir asistencia médica en la clínica. Así como para dar atención como psicología y fisioterapia a otras poblaciones, desplazando a las personas jóvenes que pueden estar esperando servicios en la clínica que debería estar dedicada a su uso exclusivo.

3. Se recuerda que las preocupaciones expresadas en el proceso de monitoreo "Estableciendo los niveles" de que la clínica opera con un sistema que realiza consultas y pruebas por la mañana, y entrega los resultados por la tarde. Sin embargo, las personas jóvenes están en la escuela por la mañana y deben faltar a la escuela para presentarse a los servicios, o renunciar a los servicios que no están disponibles para ellas en un momento conveniente. El mensaje principal 8 del informe "Percepciones y perspectivas" (mayo de 2023) explica:

Existe una clínica juvenil para nosotras, las personas JÓVENES. ¿Cómo podemos acceder a los servicios que necesitamos si nuestros horarios NO SON COMPATIBLES? Cuando estoy disponible, están cerrados.

Las personas participantes en el ejercicio de monitoreo de Estableciendo los Niveles enfatizaron que la Clínica Juvenil (CAJ) podría ser más efectiva e impactante si sus horas de funcionamiento estuvieran mejor sincronizadas con el estilo de vida de su base de usuarixs.
Para algunas personas jóvenes, aceptar los servicios de la Clínica Juvenil es conveniente y fácil.

"Es fácil porque estudio por la noche, así que puedo ir a los servicios durante el día".

"Es accesible para mí porque estudio durante los fines de semana".

Por el contrario, la clínica es efectivamente inaccesible para muchas personas jóvenes: estudiantes; trabajadores, que de otro modo podrían beneficiarse de los servicios que allí se ofrecen.

"El horario de apertura de la Clínica Juvenil es el mismo que el de la escuela. Estudio de 08h00 a 15h00, y trabajo de 16h00 a 19h00. La instalación cierra a las 16h00. Es inaccesible para mí".

"El estudio y el trabajo no me permiten tener un espacio de tiempo. Es muy difícil".

"He tenido problemas con los permisos en la escuela que me permiten ir a las citas programadas en la clínica. No siempre me los dan".

"Estudio y trabajo; No tengo una agenda muy abierta. Si tengo que dejar mis estudios o mi trabajo para ir a la clínica, es difícil. Empiezo a trabajar a partir de las 15h00 y abren de 08h00 a 16h00".

Informe Estableciendo los niveles: percepciones y perspectivas, Flores (mayo de 2023)

Demografía

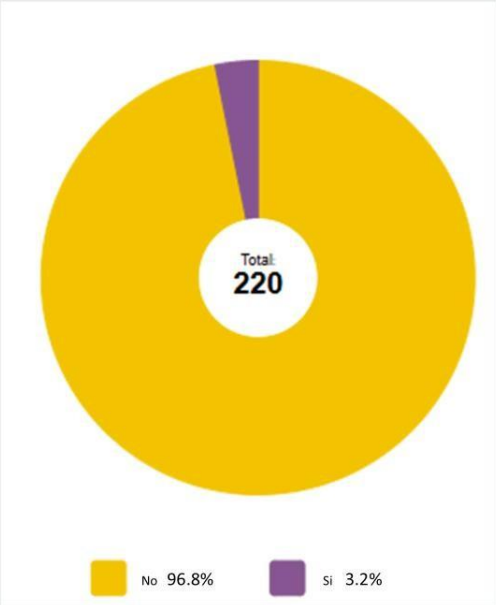
|Discapacidad|

Respuestas de usuarios de ma'Box

DISCAPACIDAD

CLÍNICA DE ADOLESCENTES DEL HOSPITAL NACIONAL DE SAN BENITO

1 Julio 2024 - 31 Octubre 2024



Ma'Box es una herramienta de apoyo a la supervisión y la rendición de cuentas impulsadas por la comunidad para aumentar la accesibilidad de los servicios de salud basados en instalaciones para las comunidades marginadas. Al igual que las minorías sexuales y de género, las personas que ejercen el trabajo sexual, las personas que viven con el VIH y las personas con discapacidad sufren estigma, discriminación y marginación, y se enfrentan a barreras sociales, estructurales y físicas para acceder a la atención sanitaria.

En el ejercicio de revisión de datos sobre el ESTADO DE DISCAPACIDAD de los usuarixs de ma'Box en Flores, se descanta lo siguiente:

1. Se observa que las personas con discapacidad representan relativamente pocas respuestas en ma'Box (3,2% de todas las respuestas en el período analizado; n = 7).

2. Se sugiere que, dado que la promotora solo recuerda a un encuestado durante todo el período de monitoreo con una discapacidad física identificable, que los encuestados de ma'Box con discapacidades podrían incluir a personas con discapacidades no físicas (por ejemplo, una discapacidad sensorial en diversos grados de gravedad).

3. Se recuerda que la baja representación de las personas con discapacidad en los datos de usuarixs de servicios y ma'Box es coherente con los hallazgos del ejercicio de seguimiento Estableciendo los Niveles de mayo de 2023, en torno al escaso acceso a la información para las personas con discapacidad, la falta de interpretación de la lengua de señas para los usuarixs con discapacidad auditiva y la escasa accesibilidad física de los servicios a los usuarixs en silla de ruedas o con otras condiciones que limitan su movilidad. Las personas jóvenes con discapacidad existen en San Benito; simplemente no se presentan a los servicios en la Clínica de Adolescentes. El mensaje principal 7 del informe "Percepciones y perspectivas" (mayo de 2023) explica:

Independientemente de nuestras identidades, origen, cultura o necesidades de salud, queremos acceder a los servicios de salud SIN DISCRIMINACIÓN.

Para los buscadores de salud tan diversos como los grupos poblacionales que se encuentran en Petén, la accesibilidad a los servicios está indisolublemente ligada a la idoneidad y la inclusión. Ciertas poblaciones, debido a sus antecedentes, condiciones y circunstancias actuales y vulnerabilidades sociales únicas, enfrentan mayores barreras para acceder a los mismos niveles de atención disponibles para muchas otras.

El estigma y la discriminación no siempre son manifiestos o malintencionados; Pueden expresarse de manera sutil e involuntaria, a veces en actitudes, a veces a través de estructuras o sistemas que hacen que los servicios sean desproporcionadamente más difíciles, menos igualitarios, para algunos grupos que para otros.

Las personas titulares de derechos en el ejercicio de monitoreo reflejan que la Unidad de Atención Integral (UAI) y la Clínica de Atención Juvenil (CAJ) no son inmunes a estas dinámicas.

> "A veces, hay mucha discriminación o juicio sobre lo que estás pasando. Sucede todo el tiempo, en casi todas las instalaciones".

Se destacan dos grupos de población en particular.

Se hacen pocas provisiones para acomodar a las PERSONAS CON DISCAPACIDADES, específicamente, a las personas con discapacidades auditivas, para garantizar su acceso equitativo a la atención médica. Las personas con discapacidad tienen poco acceso a la información; tienen una capacidad reducida de comunicación con los proveedores de servicios, lo que tiene importantes consecuencias para la privacidad, la confidencialidad y el consentimiento informado en torno a cuestiones relacionadas con el VIH u otras cuestiones de salud sexual y reproductiva; tienen menos acceso a los servicios generales que sus pares sin discapacidades; y tienen poco o ningún acceso a servicios específicos relacionados con su discapacidad.

> *"En el hospital de San Benito las personas con discapacidad no reciben grandes cuidados porque no hablan lengua de señas".*
>
> *"Conocemos dos casos de personas que no podían oír bien y fueron al hospital para recibir atención. Pero los proveedores de servicios no trataron de entender lo que los pacientes querían. Así que les dieron pastillas y una inyección para bajar la fiebre. Y los enviaron a casa. Pero cuando volvimos al hospital con ellos, les diagnosticaron COVID. Necesitamos un mayor compromiso del personal con las personas con discapacidad".*
>
> *"La accesibilidad debe ir de la mano con la disponibilidad, porque la disponibilidad significa que debe haber recursos y la accesibilidad la posibilidad de alcanzarlos o tenerlos. Para mí, no hay accesibilidad porque las personas con discapacidad visual y auditiva no tienen cómo acceder a esa información: alguien que tenga el contenido en braille y alguien que sepa hablar de lenguaje de señas".*
>
> *"Muchas niñas pueden necesitar atención psicológica y apoyo para su salud mental, pero no hay un lenguaje de señas disponible para los servicios psicológicos".*
>
> *"Las personas con discapacidad visual no tienen acceso a la información..."*
>
> *“Para las personas con discapacidad auditiva, los servicios no son accesibles. No hay lenguaje de señas. No hay educación ni información. No tienen acceso a la salud".*
>
> ***Informe Estableciendo los niveles: percepciones y perspectivas, Flores (mayo de 2023)***

Clínica Juvenil
Hospital de San Benito
Si tienes de 10 a 19 años
te ofrecemos los servicios de:
• Atención Medica General.
• Atención Psicológica.
• Atención Gineco-obstétrico.
ducativas.

Satisfacción

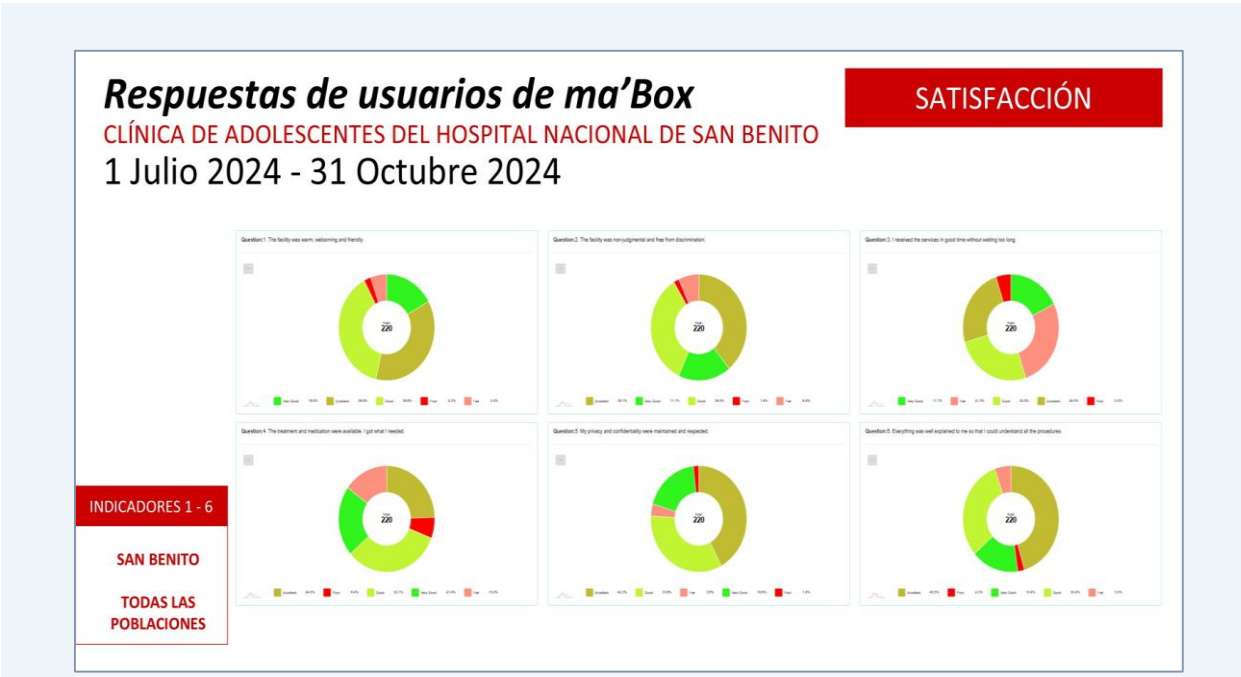
Los datos demográficos proporcionan información detallada sobre las identidades de los usuarixs de ma'Box; Permite una interpretación más matizada y granular de los datos, reconociendo que las percepciones y experiencias de los usuarixs sobre los servicios varían de una persona a otra y, comúnmente, según la subpoblación.

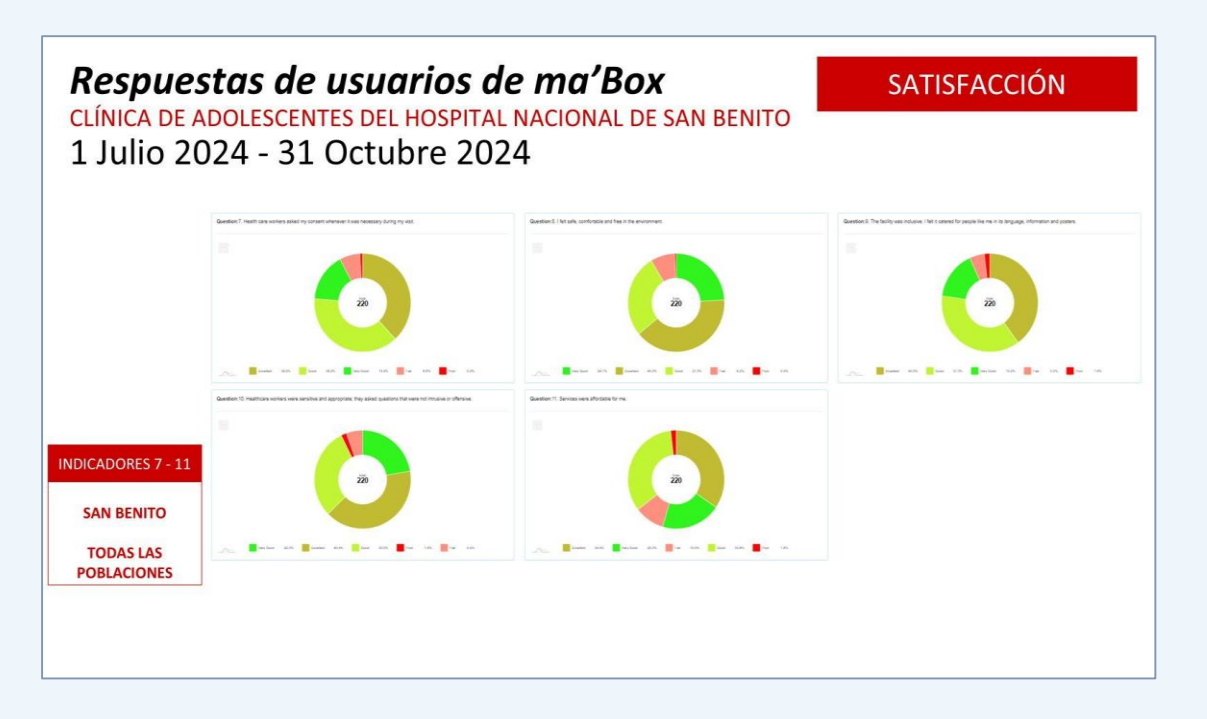
Sin embargo, en última instancia, ma'Box es una herramienta para evaluar la satisfacción de los usuarixs de los servicios con su experiencia en el servicio de salud para informar mejor sobre la mejora de la calidad. Ma'Box emplea un sistema de calificación de cinco estrellas en once (11) indicadores proxy para determinar si los usuarixs consideran que los servicios están disponibles, son accesibles, aceptables o apropiados, asequibles y responsables:

- *Las instalaciones eran cálidas, acogedoras y amigables.*
- *El centro no juzgaba y estaba libre de discriminación.*
- *Recibí los servicios a tiempo sin esperar demasiado.*
- *El tratamiento y la medicación estaban disponibles. Conseguí lo que quería.*
- *Mi privacidad y confidencialidad fueron mantenidas y respetadas.*
- *Todo me fue bien explicado para que pudiera entender todos los procedimientos.*
- *Los trabajadores de la salud pidieron mi consentimiento siempre que fue necesario durante mi visita.*
- *Me sentí seguro, cómodo y libre en el entorno.*
- *La instalación era inclusiva. Sentí que atendía a personas como yo en su idioma, información y carteles.*
- *Los trabajadores de la salud fueron sensibles y apropiados; Hicieron preguntas que no eran intrusivas ni ofensivas.*
- *Los servicios eran asequibles para mí.*

En el ejercicio de revisión de los datos sobre la SATISFACCIÓN de los participantes en ma'Box en la Clínica Juvenil de San Benito, se refleja lo siguiente:

1. Se percibe, en general, una sensación de comodidad inicial. Las calificaciones otorgadas por los usuarixs del servicio no son necesariamente motivo de un orgullo desbordante: si bien son adecuadas, e incluso buenas en algunos indicadores, todavía noalcanzan un nivel de excelencia. Aun así, quienes revisan valoran positivamente lo observado.





- La gama de respuestas de las 220 personas encuestadas individuales que reflejan diferencias en experiencias y perspectivas; Los puntos de vista no son homogéneos ni unánimes de manera que se ponga en duda su credibilidad.
- Que los usuarixs del servicio expresen generalmente una buena satisfacción en el rango de 3 a 5 estrellas; El panel de satisfacción general no transmite una mala primera impresión después del período inicial de revisión.
- Con la excepción de dos indicadores, el tiempo de espera y la disponibilidad de medicamentos, la mayoría de los indicadores muestran una proporción relativamente baja de calificaciones de 1 y 2 estrellas, aunque son evidentes hasta cierto punto en cada indicador.

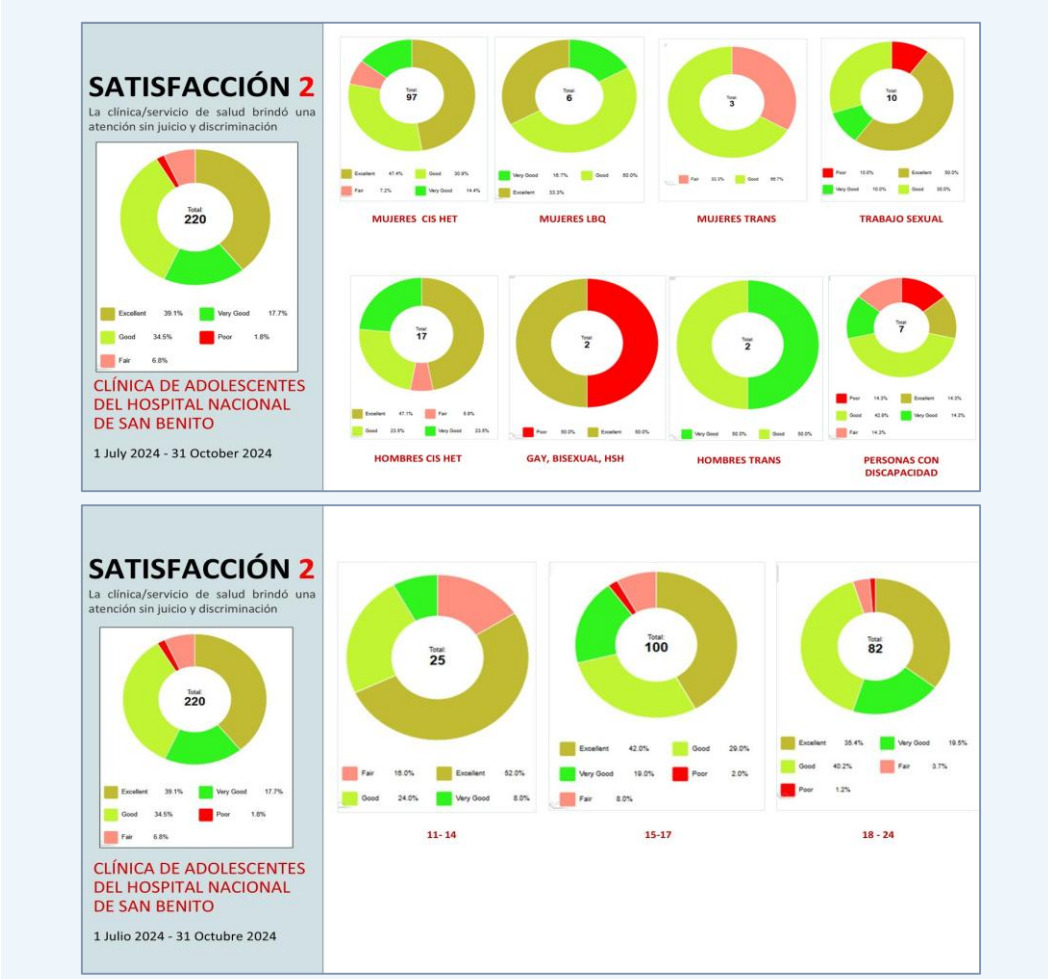
2. Llama la atención, específicamente, sobre el **INDICADOR 2: JUICIO Y DISCRIMINACIÓN**, desglosando las respuestas por grupo de población de usuarixs de servicios y edad para señalar que:

   - Los usuarixs que se identifican como cisgénero y heterosexuales demuestran niveles más altos de satisfacción en relación con el tamaño de su muestra que otras poblaciones. Entre las 97 mujeres cisgénero y heterosexuales, el 7,2% expresa una satisfacción de 2 estrellas, mientras que, entre los 17 hombres cisgénero heterosexuales, el 5,9% expresa una calificación de satisfacción de 2 estrellas. Por el contrario, entre solo 2 hombres homosexuales o bisexuales, el 50% expresa una calificación de 1 estrella (el otro expresó una satisfacción de 5 estrellas); Entre solo 3 mujeres transgénero, el 33% expresa una calificación de 2 estrellas; De las 7 personas con discapacidad, poco menos del 30% expresa calificaciones de 1 y 2 estrellas.

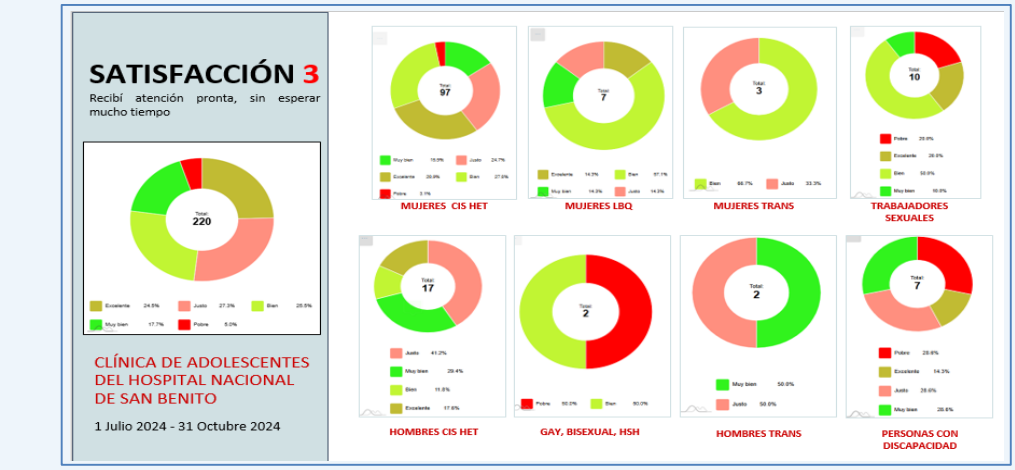
     El juicio y la discriminación no son experimentados de manera uniforme por todos los usuarixs del servicio; están distribuidos de manera desproporcionada. Las personas heterosexuales y cisgénero pueden sentirse más cómodas emocional y socialmente en la clínica juvenil. Otros grupos de población, que incluyen minorías sexuales y de género y personas con discapacidad, se sienten menos seguros, lo que respalda las conclusiones de los revisores de que el estigma y el miedo a la discriminación juegan un papel en las decisiones de los usuarixs en torno a la no divulgación de su orientación sexual e identidad de género.

   - Un dato alentador es que los hombres transgénero expresaron una fuerte satisfacción, aunque el tamaño de la muestra fue muy pequeño (n=2).

   - Curiosamente, los grupos de edad más jóvenes expresan una menor satisfacción con el juicio y la discriminación del entorno de servicio que los grupos de mayor edad. El 16% de los usuarixs de 11 a 14 años expresan una calificación de 2 estrellas, en comparación con el 10% de las personas jóvenes de 15 a 17 años (una combinación de calificaciones de 1 y 2 estrellas) y solo el 5% de los de 18 a 24 años. Posiblemente, los usuarixs más jóvenes son tratados con niveles más altos de paternalismo (los trabajadores de la salud son menos objetivamente profesionales y se adaptan más fácilmente a la dinámica social entre madres/padres e hijos) que los usuarixs mayores que tienen más independencia y agencia con la que navegar por el entorno de servicio.



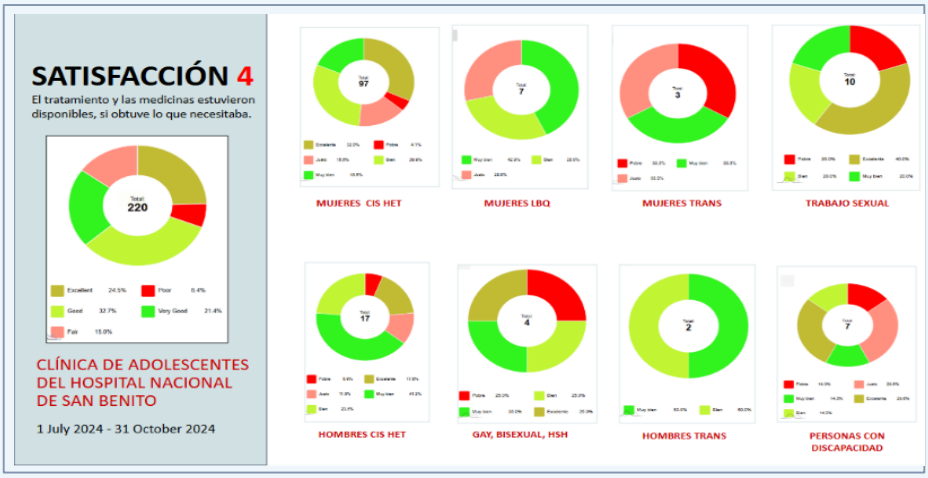
3. Llama la atención, específicamente, sobre el **INDICADOR 3: TIEMPO DE ESPERA**, desglosando las respuestas por grupo de población de usuarixs del servicio y edad para señalar que:
    - Consistentemente en todos los grupos de población, el tiempo de espera atrae una calificación de 20% - 50% de 1 estrella y 2 estrellas. Es el indicador de peor rendimiento en el panel de satisfacción general.
    - La insatisfacción con el tiempo de espera aumenta con la edad: 16% de calificaciones de 1 y 2 estrellas entre los encuestados de 11 a 14 años; 33% calificaciones de 1 y 2 estrellas entre los encuestados de 15 a 17 años; 36% Calificaciones de 1 y 2 estrellas entre los encuestados de 18 a 24 años.
    - Muchos de los usuarixs de la clínica juvenil vienen de muy lejos, de otras partes del departamento de Petén que es San Benito. Los usuarixs llegan temprano en la mañana, antes de las 08 hora. Sin embargo, el personal de la clínica se queja, que los usuarixs llegan tarde cuando llegan después de las 07 hora o después de la hora programada para una cita. De todos modos, los usuarixs esperan hasta que el personal de la clínica esté listo para comenzar.
    - En ocasiones los usuarixs llegan en ayunas para asegurar que puedan aplicarles las pruebas de laboratorio que necesiten, sin embargo, los tiempos de atención son inciertos y algunas personas, incluso quienes están embarazadas, pasan sin consumir alimentos y agua por bastante tiempo.
    - A pesar de la hora de llegada de los usuarixs, los médicos suelen llegar tarde -entre las 10 hora y las 1 hora- después de hacer rondas y visitas en otras áreas del hospital, lo que es motivo de incomodidad para los pacientes en espera.
    - Muchos de los usuarixs deben pasar a diferentes servicios en la clínica, sin embargo, no existe un mecanismo que sincronice los turnos y la rotación de las personas en los diferentes servicios. Este descontrol provoca que los tiempos de espera puedan ser más largos.
    - El largo tiempo de espera tiene implicaciones para las mujeres, especialmente, que necesitan pedir permiso para ausentarse del trabajo o de las responsabilidades domésticas para estar en la clínica en un momento conveniente para el personal médico, y por un período de tiempo no especificado e impredecible.



4. Llama la atención, específicamente, sobre el **INDICADOR 4: DISPONIBILIDAD Y ACCESIBILIDAD DE TRATAMIENTO Y MEDICACIÓN**, desagregando las respuestas por grupo poblacional de usuarios de servicios y edad para señalar que:

- Junto con el tiempo de espera, la disponibilidad de tratamiento y medicación es el segundo indicador de peor rendimiento en el tablero de satisfacción general. De manera consistente en todos los grupos de población, los usuarixs expresan una insatisfacción de moderada a alta con la disponibilidad de tratamiento y medicamentos en la clínica juvenil de San Benito, que van desde el 18% de calificaciones de 1 estrella y 2 estrellas entre los hombres cisgénero y heterosexuales hasta el 43% de calificaciones de 1 estrella y 2 estrellas entre las personas con discapacidades, y el 66% de calificaciones de 1 estrella y 2 estrellas entre las mujeres transgénero.
- Para ilustrar las inequidades y disparidades que suelen producirse en el sistema de salud pública, los niveles de insatisfacción son desproporcionadamente altos entre las poblaciones minoritarias marginadas, que comprenden un número menor de usuarixs, pero expresan los niveles más altos de insatisfacción. Las poblaciones que suelen ser las más vulnerables: las mujeres queer; mujeres transgénero; Las personas con discapacidad son las que tienen menos acceso al tratamiento y a la medicación, lo que agrava aún más su vulnerabilidad.
- Comúnmente, los usuarixs se encuentran con situaciones en las que:
    - Existe una forma de medicación, pero no es lo que el usuarix prefiere (puede, por ejemplo, producir efectos secundarios indeseables) y no hay opciones alternativas disponibles.
    - El hospital se encuentra en el tercer nivel de atención, esto significa que no cuentan con medicamento para proporcionar. Sin embargo, el personal ha indicado que sugieren a los usuarixs que pueden adquirir los medicamentos en la farmacia del hospital a un costo más asequible o llevar su receta al centro de salud más cercano

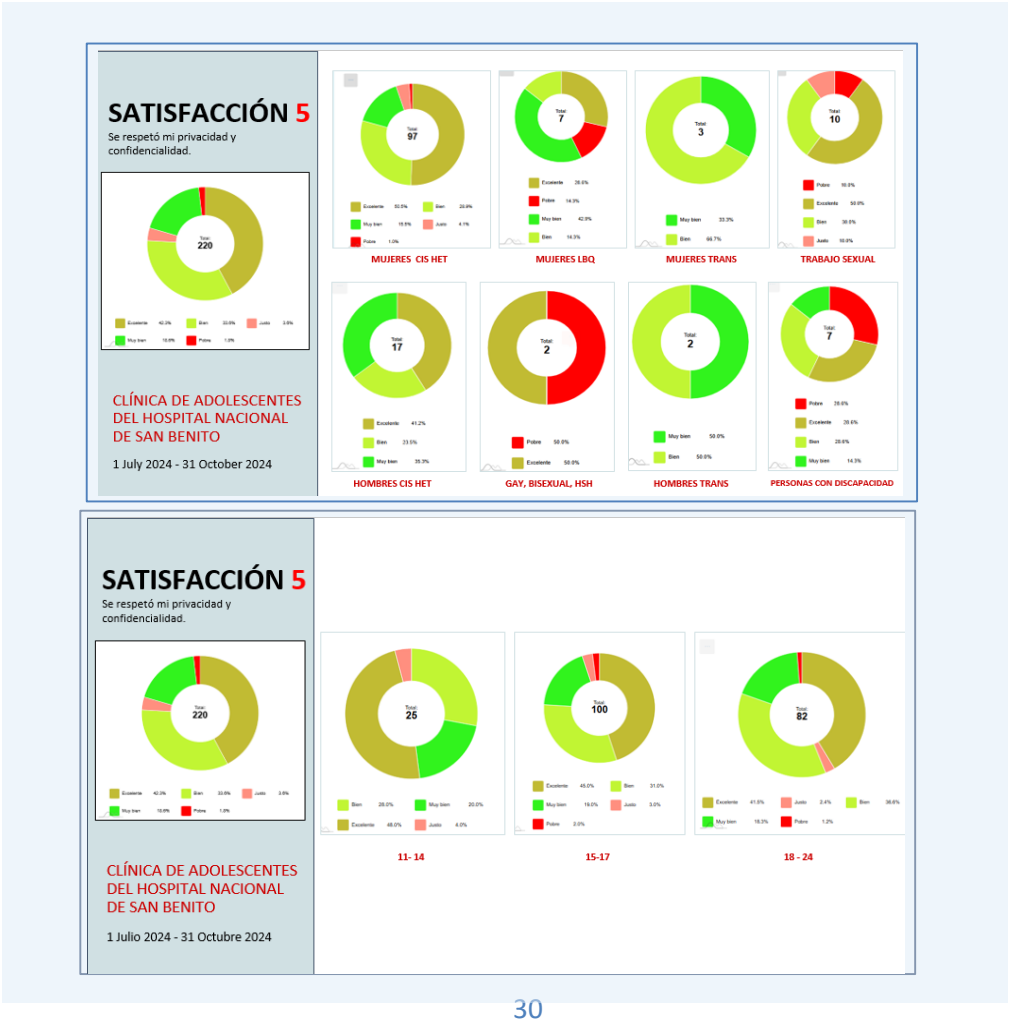
- Los medicamentos no están disponibles y los usuarixs reciben una receta para comprar medicamentos a su propio costo y a un costo inasequible.
- Los medicamentos no están disponibles en la clínica, y los usuarixs deben viajar a otro lugar para localizar y asegurar sus medicamentos, lo que incurre en costos de bolsillo adicionales para el transporte local y aumenta las demandas de tiempo para acceder a la atención médica.
- Los medicamentos no están disponibles y los usuarixs deben hacer un viaje de regreso para recoger los medicamentos cuando estén disponibles en otro momento. Esto es especialmente desafiante para los clientes que viven a cierta distancia de la clínica.



5. Llama la atención, específicamente, sobre el **INDICADOR 5: PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD,** desglosando las respuestas por grupo de población de usuarixs del servicio y edad para señalar que:

- La privacidad y la confidencialidad son factores relacionados con la seguridad. Los usuarixs que no pueden expresar calificaciones de 5 estrellas no se sienten completamente seguros en el entorno de la clínica juvenil. Aunque las calificaciones de 3 y 4 estrellas son signos alentadores, las calificaciones de 5 estrellas deberían ser el estándar esperado para un indicador centrado en la confidencialidad profesional y la seguridad de los usuarixs. Es un área en la que la clínica tiene margen de mejora.
- La sensación de seguridad que representan la privacidad y la confidencialidad varía según el grupo de población. Los hombres y mujeres cisgénero y heterosexuales, por ejemplo, expresan calificaciones de 0 y 5% de 1 y 2 estrellas, respectivamente; Están muy satisfechos con la privacidad y confidencialidad de la clínica juvenil. Sin embargo, entre las minorías sexuales y de género, el 14% de las mujeres que se identifican como queer (LBTQ+) expresan calificaciones de 1 estrella; El 50% de los hombres homosexuales y bisexuales expresan calificaciones de 1 estrella. El 20% de personas que ejercen el trabajo sexual expresan calificaciones de 1 y 2 estrellas. El 28% de las personas con discapacidad expresan calificaciones de 1 estrella. Los grupos de población que pueden experimentar niveles más altos de estigma social y requieren una mayor sensibilidad profesional y discreción por parte del personal de salud reflejan los niveles más altos de preocupación por la privacidad y confidencialidad del entorno clínico.
- Las personas que viven cerca de la clínica dudan en presentarse para recibir servicios; La confianza en la confidencialidad de la clínica es baja en una ciudad pequeña donde todos son vecinos. Los trabajadores de la salud no son profesionales confiables en temas de diversidad sexual y de género, ginecología y atención de ITS. A los usuarixs les preocupa que los proveedores de servicios hablen socialmente sobre sus condiciones e identidades.

Las personas prestadoras del servicio de salud pueden hacer preguntas que no son necesariamente clínicamente relevantes, y que pueden ser excesivas e invasivas: "¿Por qué no está casado?"; "¿Por qué todavía no hay hijos?"; "¿Por qué tantas parejas?"," ¿cómo fue que quedó embarazada?", "¿Tan pequeña y embarazada?", entrometiéndose en la privacidad y autonomía de los usuarixs que se sienten interrogados sobre sus elecciones y comportamientos personales. Las poblaciones sexuales y de género diverso, y con embarazo adolescente, se sienten incómodas con estas interacciones que infieren juicio.

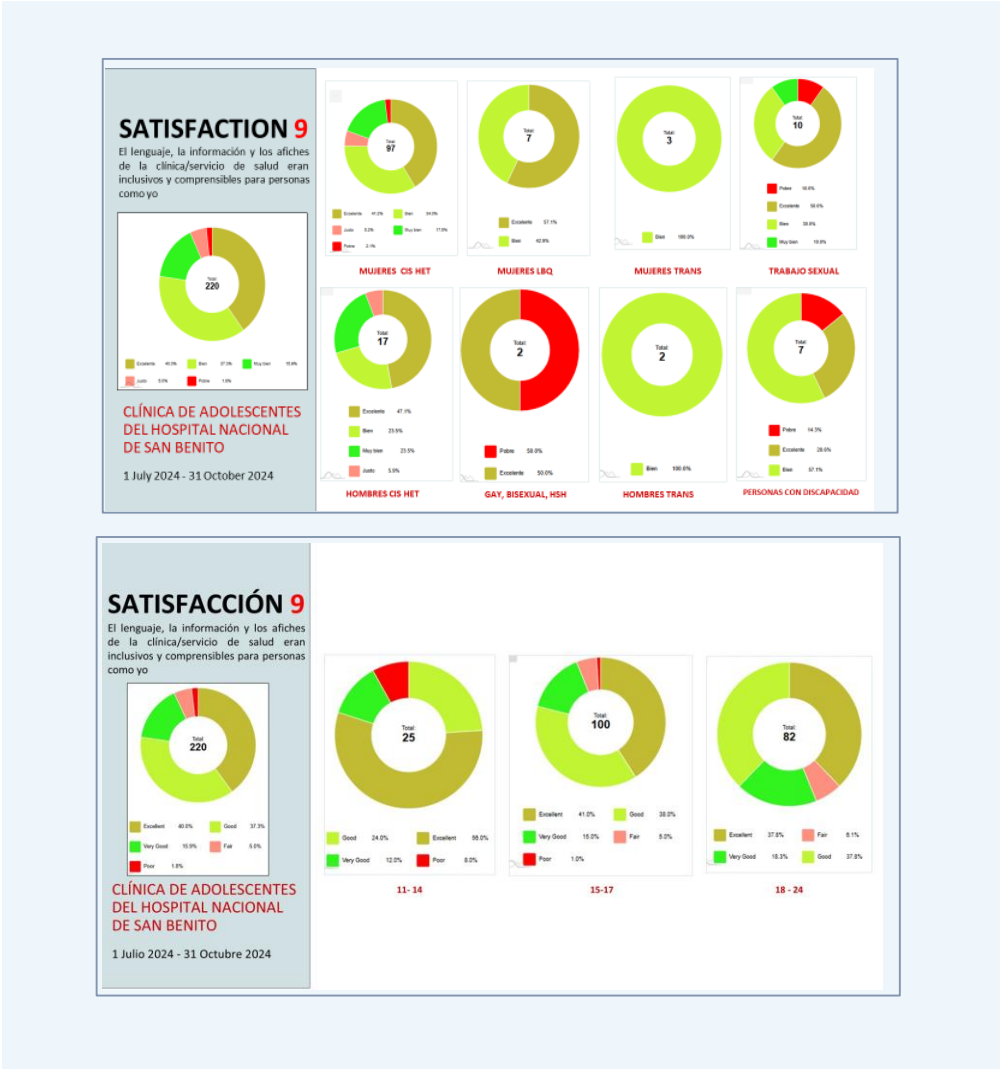


6. Llama la atención, en particular, sobre **el INDICADOR 9: INCLUSIÓN**, desglosando las respuestas por grupo de población de usuarixs de servicios y edad, para señalar que:

- Si bien muchos grupos de población evalúan la clínica con una satisfacción de 3 y 5 estrellas, el 25% de los hombres homosexuales y bisexuales, el 14% de las personas con discapacidad y el 10% de las personas que ejercen el trabajo sexual expresan calificaciones de 1 estrella en torno a la inclusión de la clínica.

- En la práctica, hay margen de mejora en la disponibilidad, visibilidad y colocación de carteles y otros materiales de información y comunicación centrados en los usuarixs en la Clínica de atención Juvenil que son:

    - Inclusivo en lenguaje y contenido para ser representativo y relacionable con diversas poblaciones.
    - Apropiado para la edad de los clientes que tienen diferentes estilos de comunicación y necesidades de información a los 10-14 años que a los 18-24 años.



POR UNA JUVENTUD SANA Y RESPOKSABLE
TAN UX'IL

Hoja informative resumida

Hallazgos prioritarios de *Ma'Box*|San Benito

220
Encuestados

Julio 2024
Octubre2024

A través de ma'Box, Tan Ux'il y sus grupos de mujeres jóvenes diversas tienen una metodología sistemática, estructurada y escalable para el monitoreo participativo, liderado por las comunidades. ma'Box prevé la recopilación de datos, el análisis y la interpretación de datos, la generación de informes y el almacenamiento seguro de datos dirigidos por la comunidad. Las conclusiones y los resultados del proceso son útiles para la mejora de la calidad, la promoción, el diseño de programas de servicios de salud y la adaptación estratégica para llegar mejor a las comunidades que de otro modo serían difíciles de alcanzar con servicios esenciales. Tan Ux'il, junto con Incidejoven en la Ciudad de Guatemala y Vidas Paralelas en Totonicapán, organizaciones que aplican la misma metodología para el monitoreo, están posicionadas para ofrecer a Guatemala un poderoso recurso para aumentar la participación pública y la responsabilidad social que hacen que la atención médica sea cada vez más accesible y responsable para todos.

Tan Ux'il y sus comunidades constituyentes tienen la oportunidad de adaptar su estrategia de implementación de ma'Box en el futuro para aumentar el alcance, la cobertura y la penetración de ma'Box, y para fomentar una mayor participación de las comunidades. Un tamaño de muestra más grande hará que los datos sean más fiables y sólidos, y que las conclusiones sean más convincentes y autorizadas. Una mayor participación en la retroalimentación de diversos grupos demográficos garantizará una representación más sólida, clara y precisa de estas poblaciones y sus prioridades de salud y preferencias de servicio en los datos que se presenten a la clínica. El logro de estos objetivos de rendimiento requiere una coordinación más estrecha con la clínica de San Benito para familiarizar al personal con la herramienta y el proceso y sus beneficios para los establecimientos de salud, y un mayor marketing y comunicaciones de los servicios de salud disponibles, en general, y sobre ma'Box, específicamente, a los miembros de la comunidad.

Agradecemos Que la supervisión de la comunidad y la retroalimentación a través del monitoreo, especialmente por parte de personas jóvenes, no es común en nuestro contexto, pero que esta forma de participación haya sido acomodada y habilitada por el personal de la clínica juvenil de San Benito, que ha dado la bienvenida a la presencia en el lugar de nuestra Promotora de Pares, ha apoyado su interacción con los clientes en la clínica, y expresaron curiosidad e interés en nuestros hallazgos que representan las experiencias y opiniones de los usuarios del servicio. Apreciamos que, para nuestra sorpresa, una diversidad de usuarios inesperados de los servicios, incluidas las personas transgénero y las mujeres jóvenes que ejercen el trabajo sexual, se presenten para recibir servicios en la clínica juvenil; Es un testimonio de la relevancia de la clínica y de que sus servicios se mantengan y se amplíen.

Estamos preocupados Por los niveles aparentemente bajos de concienciación y educación básica sobre el VIH entre los jóvenes, a pesar de los altos niveles de relaciones sexuales sin protección evidentes a través de los embarazos entre las mujeres jóvenes. El acceso a información completa que promueva un comportamiento preventivo y protector en materia de salud es un servicio tan importante como otros servicios de diagnóstico y curativo de la salud sexual y reproductiva, pero la alfabetización sobre el VIH y las pruebas del VIH no se integran adecuadamente en la programación de la clínica juvenil.

Estamos preocupados Sin embargo, entendemos la demanda presionada que se impone a las instalaciones con poco personal y recursos suficientes, por los informes de la comunidad sobre los tiempos de espera excesivamente largos en la clínica juvenil que disuaden a los clientes, especialmente a aquellos que viajan largas distancias para llegar temprano a la clínica, de buscar servicios. Las mujeres jóvenes se ven especialmente vulnerables social y económicamente cuando necesitan negociar tiempo libre en el trabajo, o tiempo fuera de la escuela, o tiempo lejos de las responsabilidades domésticas para acceder a la atención médica.

Estamos preocupados Que nuestras comunidades no tienen acceso confiable y constante al tratamiento y a la medicación. Las instalaciones públicas están infra-abastecidas. Algunos medicamentos deben ser comprados de forma privada por los usuarixs y pueden ser prohibitivamente caros. Las personas jóvenes y sus familias incurren en gastos adicionales cuando necesitan viajar para buscar medicamentos que pueden estar disponibles en otro lugar, o necesitan regresar a la clínica en fechas posteriores cuando el medicamento este disponible.

SUPPORTED BY POSITIVE VIBES (2024)