

MEMORIA DE LABORES INSTANCIA POR LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LAS MUJERES ISDM ONG AÑO 2020



I. INTRODUCCION

La presente memoria labores de la Instancia por la salud y el desarrollo de las mujeres ISDM cuenta con 14 años de experiencia en la implementación de proyectos de atención integral a la niñez, adolescencia y mujeres, para ello ha implementado procesos de monitoreo, incidencia y participación ciudadana, para el cumplimiento de las políticas públicas y el marco legal en salud sexual y reproductiva en Guatemala.

En concordancia a lo establecido en el convenio de cooperación, entre la Instancia por la Salud y el Desarrollo de las Mujeres y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, durante el año 2020 se brindaron los servicios de atención especializada y asistencia social a través del apoyo integral en salud sexual y reproductiva a mujeres, niñas/os y adolescentes, referidos por la red de servicios de salud del MSPAS en los departamentos de: Huehuetenango, Alta Verapaz, Baja Verapaz y Guatemala.

Derivado de ello se puede indicar que los resultados, alcance de metas tanto en personas como en servicios fue superada pese a las condiciones de salud que afectaron a todo el territorio nacional (Covid 19 y tormentas tropicales IOTA y ETA). Ello a requerido del compromiso del recurso humano que forma parte de la ISDM, la coordinación de las acciones asumidas por el personal del MSPAS, para que la prestación de los servicios llegara a la población más vulnerables, las niñas, adolescentes y mujeres.

Las direcciones de área de salud de los 4 departamentos atendidos en el marco del proyecto, en todo momento a pesar de la dificultad de las circunstancias, estuvieron disponibles, buscaron estrategias para continuar con los programas de atención integral a niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, la atención de las mujeres embarazadas en la casa materna y la expansión del plan de misoprostol como una respuesta ante el poco acceso a los servicios de salud (atención del parto).

En este informe se presentan los resultados, metas, indicadores y servicios alcanzados durante el año 2020, los cuales contribuyen a reducir la muerte materna, la desnutrición infantil, así como el acceso a los servicios de salud. Es importante evidenciar la importancia de sumar otras disciplinas para el tema de atención integral a víctimas de violencia sexual, debido a su vulnerabilidad agravada con el contexto del COVID, en la experiencia de este año 2020, la coordinación con el sector justicia, sumar a profesionales en nutrición, psicología, para la atención de las niñas embarazadas ha resultados exitoso. Así mismo las visitas domiciliarias con este equipo multidisciplinario, a niñas/adolescentes embarazadas para disminuir le riesgo de complicaciones.

II. MARCO ESTRATEGICO ORGANIZACIONAL

- Visión

La ISDM es un referente del ejercicio ciudadano en salud sexual y reproductiva que orienta la formulación y vigila el cumplimiento de políticas públicas y el marco legal vigente, para asegurar el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente en planificación familiar, salud materna neonatal y la violencia sexual, con enfoques de equidad, interculturalidad y derechos humanos, contribuyendo así a la reducción de la mortalidad materna y neonatal y la violencia sexual en Guatemala.

- Misión

Espacio de coordinación interdisciplinaria de la sociedad civil, de ámbito local, que promueve acciones de vigilancia, diálogo político e incidencia; a partir del análisis y manejo de la información estratégica, sobre la situación de salud sexual y reproductiva.

- Objetivos Organizacionales

Promover permanentemente el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos en la población con especial énfasis en grupos vulnerables en áreas donde la ISDM desarrolla actividades de incidencia.

Contribuir con el MSPAS para asegurar de forma sistemática y a través de las direcciones de área, se brinden a la población, especialmente a la más vulneradas en las áreas de influencia del proyecto con información veraz, oportuna y sencilla sobre los servicios de salud sexual y reproductiva, a través de convenios, acuerdos y leyes, mediante abogacía, incidencia y diálogo político.

- Marco jurídico

- Constitución Política de la República
- Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas (Acuerdos de Paz, 1996)
- Ley de Desarrollo Social (2001)
- Reforma al Código Penal (Acuerdo 57-2002): Discriminación
- Ley de Idiomas Nacionales (2003)
- Ley del impuesto sobre distribución de bebidas alcohólicas, destiladas, cervezas y otras bebidas (2004).
- Ley VIF
- Ley contra el femicidio
- Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración al Programa Nacional de Salud Reproductiva (2005)
- Decreto 32-2010
- Ley para la Maternidad Saludable
- Ley VET (SVET)
- ODM
- Carta de prevenir con educación
- PLANEA

III. CONTEXTO

En Guatemala, las mujeres representan 51.2% de la población del año 2018 con una tasa de crecimiento poblacional anual asciende a 2,5%, equivalente al doble de la observada en América Latina y el Caribe (1,2%). La tasa de uso de métodos anticonceptivos modernos es de 44%; se estima que no se responde a las necesidades de las mujeres en relación con la planificación familiar, cifra que se duplica entre las mujeres indígenas.

Guatemala se caracteriza por tener una población predominantemente joven. El 54,1% de la población se encuentra en edad productiva (15 a 64 años). La tasa de fertilidad en niñas adolescentes de 13 a 19 años es de 66.7 por 1,000 nacidos vivos; uno de cada 5 nacimientos es en niñas y adolescentes; la tasa de mortalidad materna alcanza el 140 por 100 mil nacidos vivos (CEPAL) y la expectativa de vida es de 75 años para las mujeres y 68 para los hombres (INE, 2018).

Siendo un país con 24 grupos lingüísticos y 4 pueblos: Maya, Garífuna, Xinka y Mestizo o Ladino, requiere de estrategias similares en contextos culturales diferentes que permitan principalmente a las mujeres acercarse a los servicios, para ello es necesario no excluir o discriminar a la población indígena a la hora de la prestación, para ello la ISDM a través del proyecto, implemento el servicio ambulatorio en salud en los primeros meses de la pandemia por las restricciones de movilización.

El acceso a los servicios de salud aún es limitado. Las desigualdades territoriales, étnicas y de género interrelacionadas intensifican las limitaciones de las mujeres para lograr una participación plena en el desarrollo. La exclusión y el racismo han generado diversas formas de violencia y discriminación estructural, legal e institucional, que se profundizan en el caso de las mujeres indígenas, particularmente en aquellas que viven en las zonas rurales.

Siendo Guatemala es un país altamente vulnerable a los desastres naturales, con impactos sociales negativos, especialmente en la agricultura, vivienda, infraestructura de carreteras y puentes, así como en la economía y el medio ambiente, para el presente año dos tormentas tropicales afectaron seriamente el país (IOTA y ETA) afectando directamente a las personas más vulnerables, es decir, personas de la tercera edad, mujeres, especialmente mujeres indígenas, niños y niñas, particularmente quienes viven en áreas rurales pobres.

La violencia contra las mujeres particularmente la violencia sexual contra niñas continúa siendo un problema continuo en la historia de Guatemala, perpetuada como una herramienta de subordinación y control de la vida y cuerpo de las mujeres, sustentada por una cultura patriarcal y conservadora y un sistema frágil de seguridad y respuestas judiciales que genera impunidad.

Ante esta problemática la ISMD continúa implementando estrategias que contribuyan a dar respuesta a la población en el marco del cumplimiento de los derechos humanos y particularmente al derecho a la salud.

IV. PRINCIPALES LOGROS OBTENIDOS

- Mejor vigilancia de la muerte materna (MM) a través de la participación de los OSAR departamentales en los comités de análisis de MM, así como en la Comisión multisectorial para la Maternidad Saludable, propuesta de monitoreo al Plan Nacional de reducción de la muerte materna neonatal 2015-2020, desde la CMPMS.
- Promocionar e implementar el manual de gestión para las casas maternas (basado en la experiencia de la casa materna Hogar Dulce Espera de Salamá Baja Verapaz), como un aporte del Ministerio de Salud a los gobiernos locales y organizaciones de sociedad civil.
- Implementación del Plan de misoprostol para reducir la muerte materna por hemorragia posparto en parto domiciliario (retención de placenta) en el área norte de Huehuetenango (municipios de San Juan Ixcoy, San Miguel Acatán, San Pedro Soloma, Santa Eulalia, San Mateo Ixtatán, Santa Cruz Barillas) y en tres regiones del departamento de Alta Verapaz (Chisec, San Pedro Carcha, Campur, Cahabón, Senahú y Cobán).
- Mantener dentro de la agenda pública y política la temática de salud sexual y reproductiva, maternidad saludable, derecho planificación familiar, prevención de embarazos en adolescentes, prevención y atención a la violencia sexual.
- Incidir para la firma de la nueva carta de prevenir con educación del MSPAS y el Mineduc con el objetivo de implementar acciones tendientes a contribuir a reducir muertes maternas.
- Colaborar en la implementación del PLANEA a través del Gabinete de Desarrollo Social GEDS
- Continuar con la mejorar la prevención del cáncer cérvico uterino en Guatemala, a través del tamizaje por ADN HPV (tecnología de punta, costo-efectiva) e introducción de la vacuna de ADN HPV (tetravalente, el MSPAS compró 200,00 dosis a través fondo rotatorio de OPS, iniciará aplicación en niñas 10 años escolares en el año 2018.
- Campaña de comunicación para la prevención de la violencia sexual infantil. Libro de Tere y Libro de Sebas con dictamen favorable del MSPAS.

V. CUMPLIMIENTO DE METAS Y SERVICIOS

La ISDM ejecutó el proyecto: prevención, promoción y atención integral a niñas/os, adolescentes y mujeres en salud sexual y reproductiva, a través de 3 metas que se describen a continuación:

Meta 1: Apoyo integral de calidad a niñas/os, adolescentes y mujeres víctimas de violencia sexual y víctimas de violencia sexual embarazadas. La cual contiene los siguientes servicios:

Este servicio y apoyo especializado en seguimiento de casos, referidos por el MSPAS, durante el año 2020 se apoyaron a 100 personas y brindaron 300 servicios, a las personas víctimas de violencia sexual, para ello fue necesario el acompañamiento con atención psicológica, médica y legal sumado al apoyo en transporte, alimentación, vitaminas o alimentos nutritivos.

Derivado del contexto complicado que vive el país tanto por el COVID como por las tormentas ETA e IOTA que coloca en riesgo la salud de las niñas y de los recién nacidos, por ello la ISDM implemento acciones estratégicas tendientes y centradas en la condición nutricional, tanto de las niñas como de las y los recién nacidos. Esta crisis elevo el costo de los servicios en la meta 1 por el transporte privado que se utilizó para que las víctimas asistieran para la resolución del parto a los hospitales y el retorno a sus hogares.

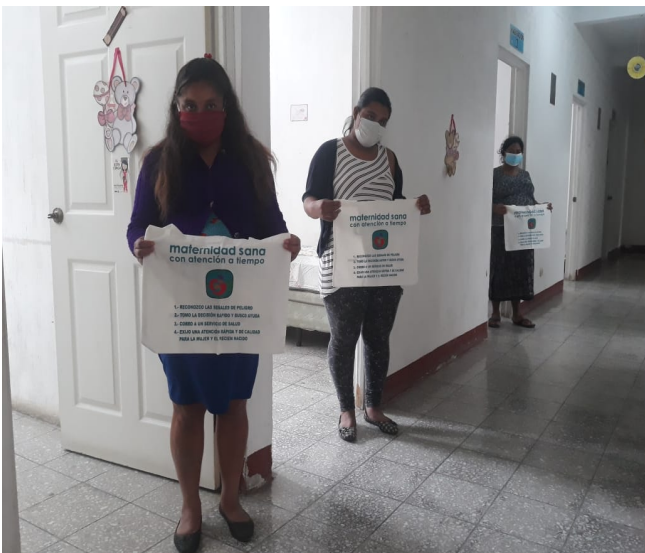
Esta dinámica también fue valida en los casos en donde las victimas asistían a terapias psicológicas como parte de la recuperación emocional imprescindible para la continuidad en la denuncia, así como para el acceso de las personas a los servicios de atención, médica, nutricional, social y legal.





Meta 2: Apoyo a Casa Materna de Salamá, Baja Verapaz

La casa Materna “Dulce Espera” de Baja Verapaz (ubicada en el municipio de Salamá), durante el año 2020 atendió a un total de 375 personas y 750 servicios a través de los mecanismos y herramientas de referencia y contra referencia con el hospital de Salamá y los distritos de salud y pese a la situación de emergencia que vivió y vive el país relacionada con el alto costo del transporte para el traslado de las mujeres desde las comunidades hacia el hogar materno ubicado en la cabecera departamental.





Meta 3: Provisión de misoprostol en el posparto para evitar hemorragia secundaria a retención de placenta en parto domiciliario

A pesar de encontrarse los servicios de salud de 1er y 2do nivel de los departamentos de cobertura del proyecto (Huehuetenango y Alta Verapaz) con secuelas por el estado de emergencia del COVID y por las tormentas tropicales IOTA y ETA, algo que afecta para el control y resolución del parto, cada vez más se justifica y ratifica la necesidad de implementar y ampliar la estrategia de misoprostol en el posparto domiciliario.

Puesto que para las mujeres embarazadas en las comunidades lejanas a los servicios a resultado más accesible, pertinente y de bajo costo la atención del parto en su domicilio, porque al no hacerlo de esta manera enfrentan mayores dificultades para asistir a los servicios, pues en su mayoría no cuentan con el recurso económico para el traslado derivado del escaso ingreso que tienen las familias producto del trabajo agrícola entre otros factores

En esta meta durante el año 2020 se beneficiaron a 500 mujeres a través de 1000 servicios, que oportunamente fueron coordinados con las direcciones de área de salud de cada distrito incluido en la estrategia.

La estrategia de misoprostol, ha sido oficializada por el MSPAS a través de la Guía de uso de misoprostol para parto domiciliario (enero 2021)



VI. INDICADORES ALCANZADOS

Meta 1: Se alcanzo el 100 % de la población beneficiaria entre niñas/os, adolescentes y mujeres víctimas de violencia sexual o embarazadas que recibieron apoyo especializado e integral.

Meta 2: Se alcanzo el 100% de mujeres que utilizaron la casa materna como estrategia comunitaria para acercarlas al tercer nivel de atención por complicaciones y a referencia de los distritos de salud del departamento.

Meta 3: Se alcanzo el 100% de las mujeres que utilizaron misoprostol, dicha meta implicó una estrecha coordinación con los distritos de salud y la relación de estos con las comadronas.

VII. ACCIONES REALIZADAS AFINES AL PROYECTO DE LA ISDM CON EL MINISTERIO DE SALUD

Considerando que uno de los componentes clave para asegurar el acceso de la población a los servicios de salud es la coordinación y comunicación en la implementación de acciones estratégicas que respondan a las necesidades de la población meta, así como al cumplimiento del marco legal en derechos sexuales y reproductivos, se pueden mencionar las siguientes:

- Las noticias generadas en los medios de comunicación a nivel nacional superaron las 30 haciendo un promedio de más de 4 noticias mensuales, lo cual genera el posicionamiento y manejo de la información por parte del OSAR, manteniendo en el contexto la situación de salud que viven las niñas, adolescentes y mujeres, los derechos sexuales y reproductivos.
- Firma de convenio entre el Instituto de la Víctima y el OSAR mecanismo de coordinación que espera sea la respuesta de la atención legal, social y psicológica que requieren las víctimas de violencia sexual que son referidas al OSAR en busca de apoyo, el convenio respalda la referencia y contrarreferencia en casos de violencia sexual que vinculen la situación de salud (embarazo) en las sobrevivientes.
- Programa televisivo de prevención de la violencia sexual en la escuela “Rompecabezas” llegó a un porcentaje alto de audiencia ya que fue parte del proceso de enseñanza y del programa “Aprendiendo en casa” implementado por el Ministerio de Educación con el objetivo que continúe con el programa escolar no de manera virtual sino televisivo considerando que hay un buen porcentaje de la población que no cuenta con la disponibilidad virtual, el programa incluyó por fascículos la proyección del libro de Tere.
- Presentación del libro de relatos “por las niñas del llanto” el lanzamiento se realizó en el marco de la conmemoración del día de los Derechos Humanos, habiendo sido comentado por la magistrada presidenta en funciones del organismo judicial María Eugenia Morales Aceña, la subsecretaria presidencial de la mujer SEPREM Silvia Alejandra Hernández Chinchilla y la escritora del libro Licenciada Patricia Borrayo, al

ser transmitido el evento alcanzo a la audiencia prevista y despertando el interés de realizar presentaciones del libro es espacios académicos y departamentales.

- informe de Muerte Materna 2016-2018

función que cumplen los distintos observatorios, puesto que son un espacio multidisciplinario de análisis, reflexión y abogacía que ha garantizado la existencia de información confiable para la toma de decisiones orientadas a mejorar la salud reproductiva en el país, principalmente la maternidad saludable y neonatal, la planificación familiar, la violencia sexual, la prevención del embarazo en adolescentes y la educación integral en sexualidad, entre otros.



Presentación del libro de cuentos

“Por las niñas del llanto”

Lugar	Salón Da Vinci, Casa Ariana Avenida Reforma 11, Calle 29 Ciudad de Guatemala, Guatemala.
Hora	8:00 AM.
Fecha	Viernes 11 de diciembre de 2020.

VIII. IMPACTO EN LA POBLACION BENEFICIADA

Los servicios brindados en apoyo a las víctimas de violencia sexual y embarazadas para el presente año permitió medir el cumplimiento de la atención del parto a nivel hospitalario para las niñas menores de 14 años, para reducir los riesgos y complicaciones obstétricas, así como continuar con el apoyo brindado en el proceso de terapia psicológica para superar el trauma, de la violencia sexual, el acompañamiento nutricional a un grupo de niñas y la asesoría legal en casos específicos para la inscripción de los recién nacidos, dado el contexto de salud y climático que se presento durante el año 2020

La casa materna y el uso misoprostol, son estrategias en beneficio de las mujeres embarazadas y de la prevención de la muerte materna, al contar con un hospedaje con pertinencia cultural para que parto sea institucional (hospital) y exista un manejo del 3er período del parto, a nivel comunitario por comadronas (a través del misoprostol) que reduce la hemorragia posparto (riesgo con mujeres anémicas) y evite la retención de la placenta (mayor causa de muerte materna).

Anexos

1. Estrategias implementadas para llegar a sobrepasar la meta 1

La meta 1 “Apoyo integral de calidad a niñas/os, adolescentes y mujeres víctimas de violencia sexual y víctimas de violencia sexual embarazadas”

Se utilizaron las siguientes estrategias:

- Coordinación y comunicación eficaz con el Programa de Salud Mental del Area de Salud de Alta Verapaz -DASAV con quien se firmó un convenio de cooperación para atender la demanda de las víctimas de violencia sexual y embarazadas para cumplir el protocolo de violencia sexual en el Ministerio de salud y en respuesta a las necesidades que presentan las victimas no solo en la salud física y mental, sino también legal y social.
- Asegurar un entorno protector a las niñas víctimas de violencia sexual y embarazadas, movilizándoles de manera segura desde su hogar hacia el servicio de salud municipal para la atención psicológica o médica o hacia la cabecera departamental por resolución de parto y viceversa.
- Apoyo social a padres, madres, tutores o acompañantes quienes los servicios de alimentación y hospedaje mientras esperan el egreso de las niñas en los servicios de salud por resolución del parto y/o exámenes médicos especializados .
- Coordinación con autoridades comunitarias y gobiernos locales para la movilización comunitaria en respuesta a la necesidad de las víctimas de violencia sexual desde diferentes enfoques.
- El contexto del COVID ha incrementado los casos de VS y embarazo en niñas, la organización ha dado respuesta a este casos.

Estas estrategias permitieron el cumplir y rebasar la meta propuesta

2. Estrategias implementadas para sobrepasar la meta 3 más del 100%

Con relacion a la meta 3: Provisión de misoprostol en el posparto para evitar hemorragia secundaria a retención de placenta en parto domiciliar donde se implementaron las estrategias siguientes

- Coordinación e incidencia de ISDM con el Programa Nacional de Salud Reproductiva y el MSPAS viceministerio técnico y Viceministerio de Atención Primaria, para convertir el proyecto en un plan nacional para el uso del misoprostol en parto domiciliar en enero del año 2021.
- Acompañamiento a los distritos de salud tanto para la provisión del misoprostol como para la capacitación al personal y comadronas en el uso del misoprostol, guardando las medidas de protección y prevención del COVID.
- Accesibilidad del medicamento para las mujeres que deciden atender su parto en su hogar y con el acompañamiento de una comadrona (pertinente y sin costo)
- Las comadronas y mujeres que han utilizado el misoprostol, se han encargado de promocionar su uso con otras comadronas y familias.
- El contexto del COVID ha incrementado los partos atendidos por comadronas en la comunidad.

3. Protocolos de Covid-19 e implementación

Con relación a la implementación de protocolos podemos indicar nuestras oficinas cuentan con rótulos visibles y un protocolo escrito que ha permitido establecer medidas necesarias a fin de dar cumplimiento al Plan de Prevención, Contención y Respuesta a casos de Coronavirus (COVID-19) para garantizar a la población el acceso a la salud, a los servicios básicos y esenciales en los cuales la ISDM interviene a través de los servicios.

Para la implementación de las medidas de prevención de contagio de COVID como medidas generales la ISDM ha recomendado los siguientes lineamientos:

- a) Medidas de Higiene, Salud y Seguridad del Personal. El regreso de las personas a la oficina debe realizarse en la forma más segura posible, debiendo contar con los insumos médicos y de protección necesarios como: mascarillas, alcohol y termómetro, así como desinfectante
- b) Transporte y Movilización de personas. En cuanto al transporte de las personas beneficiarias se realiza de manera particular en transportes privados, para garantizar que se cumplen con las medidas de higiene y seguridad sanitaria establecidas por las autoridades de gubernamentales.
- c) Protocolos de Respuesta Frente a Casos por Contagio de Coronavirus. En caso de presentarse casos sospechosos o confirmados por contagio de COVID-19 en las oficinas de la ISDM se deberán acatar las disposiciones del Plan para la Prevención, Contención y Respuesta, así como los Protocolos Sanitarios ya aprobados y emitidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, siguiendo con los lineamientos que dicten y resuelvan las autoridades en cada caso concreto.
- d) Teletrabajo. Se ha atendido la recomendación y modalidad de trabajo en casa a medida que se reabra el país.
- e) Cumplir las condiciones que las disposiciones gubernamentales determinadas por el gobierno, así como disposiciones oficiales.
- f) Colocación de rótulos visibles en las oficinas

En nuestras oficinas tanto en el nivel central como en las 3 oficinas departamentales contamos con rótulos y un protocolo para implementar las medidas de seguridad y protección:



Durante la emergencia de

COVID - 19



Mantén la calma y toma medidas de higiene.

Sigue las recomendaciones del Ministerio de salud.

Y lo más importante...

#QuédateEnCasa

Durante la emergencia de

COVID - 19



Lava frecuentemente tus manos con agua y jabón por 20 segundos.

Mantén el distanciamiento social.

Utiliza mascarilla para evitar las situaciones de contagio.

Y lo más importante...

#QuédateEnCasa



BIENVENID@S

Para prevenir el contagio del COVID-19 es importante cumplir el siguiente PROTOCOLO al ingresar a nuestras instalaciones

 ES OBLIGATORIO EL USO DE MASCARILLA	 NO INGRESAR SIN TOMAR TEMPERATURA	 LAVARSE LAS MANOS CON AGUA Y JABON	 UTILICE GEL ANTIBACTERIAL
 DISTANCIAMIENTO SOCIAL	 EVITE EL CONTACTO FISICO	 LIMPIE ZAPATOS AL ENTRAR	 EVITE TOCARSE LA BOCA. LA NARIZ Y LOS OJOS

GRACIAS POR SU COMPRESIÓN