



MEMORIA DE LABORES 2021 INSTANCIA POR LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LAS MUJERES ONG

Proyecto: “Prevención, promoción y atención integral a niñas/os a niñas/os, adolescentes y mujeres en salud sexual y reproductiva”



Parto domiciliario Carcha AV, Uso de misoprostol



Atención nutricional niña VVS AV



Jornada Cubulco Embarazos en riesgo, Casa Materna Dulce Espera

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS
Implementado en DASH, DASAV, DASBV y DASGC

Guatemala 4 de Enero 2022

I. INTRODUCCION

La memoria labores 2021 del Proyecto “Prevención, promoción y atención integral a niñas/os a niñas/os, adolescentes y mujeres en salud sexual y reproductiva” implementado por la Instancia por la salud y el desarrollo de las mujeres ISDM (ONG), organización se cuenta con más de 15 años de experiencia en procesos de acompañamiento, incidencia política, monitoreo 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 2021 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 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en los departamentos de: Guatemala, Huehuetenango, Alta y Baja Verapaz.

Derivado de ello los resultados y metas tanto en personas como en servicios fue superada a pesar de las condiciones de salud que continuaron afectando a todo el territorio nacional (Covid 19 y sus variantes). Este contexto, ha requerido del compromiso del recurso humano que forma parte de la ISDM, así como de la coordinación de las acciones asumidas por el personal del MSPAS, la búsqueda de estrategias innovadoras como las jornadas comunitarias de control prenatal, para que la prestación de los servicios llegue a la población más vulnerada y especialmente las niñas, adolescentes y mujeres.

Las Direcciones de Área de salud de los 4 departamentos atendidos en el marco del proyecto, en todo momento, estuvieron anuentes a implementar estrategias para el alcance de los servicios de acuerdo a las metas establecidas en el marco del proyecto, relacionadas a la atención integral a niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, mujeres embarazadas en la casa materna y la expansión del plan de misoprostol como una respuesta clave ante la reducción de la atención del parto institucional y el incremento a los partos domiciliarios atendidos por comadronas.

En este informe se presentan los resultados, metas, indicadores y servicios alcanzados durante el año 2021, los cuales contribuyen a reducir la muerte materna, la morbilidad neonatal, la desnutrición infantil, así como a incrementar 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 2021, fue importante la coordinación con el sector justicia, sumar a profesionales legales, nutricionistas, psicólogas/os y psiquiatras, para la atención de las niñas, adolescentes y mujeres sobrevivientes de violencia sexual y embarazadas, quienes presentan diversidad de necesidades según su contexto, condiciones, físicas, psicológicas y sociales.

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 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para asegurar de forma sistemática y a través de las Direcciones de Área de Salud, 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 2018¹ con una la 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 (10 a 54 años). La tasa de fecundidad 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 (10-19 años); la tasa de mortalidad materna alcanza el 140 por 100 mil nacidos vivos (CEPAL).

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, por esa razón la ISDM a través del proyecto, continúa implementando el servicio ambulatorio en salud.

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, afectando directamente a las personas más vulneradas, 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

¹ Censo de Población INE, UNFPA 2018

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 RESULTADOS 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 2021-2025, 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.
- Oficialización de la guía de uso del misoprostol para reducir la muerte materna por hemorragia posparto en parto domiciliario, en el primer nivel de atención, utilizado por comadronas (retención de placenta, atonía uterina). Utilizando como fundamento el plan piloto desarrollado por ISDM-PNSR-DASH y DASAVen 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). Actualmente se ha extendido a Chimaltenango, Quetzaltenango, Petén, Santa Rosa y San Marcos.
- Mantener dentro de la agenda pública y política la temática de salud sexual y reproductiva, maternidad saludable, derecho a la planificación familiar, prevención de embarazos en adolescentes, prevención y atención a la violencia sexual.
- Continuar con estrategia de reducción acelerada del CACU al 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 en niñas 10-14 años escolares y acceso a tratamiento de las lesiones precancer de cérvix.

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 a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual, referidos por el MSPAS, durante el año 2021 se apoyaron a 120 personas y brindaron 316 servicios, para ello fue necesario el acompañamiento con atención psicológica, médica, nutricional y legal sumado al apoyo en movilización, transporte, alimentación, vitaminas o alimentos nutritivos.

Derivado del contexto complicado que vive el país por el COVID, que coloca en riesgo la salud de las niñas y de los recién nacidos, la ISDM implemento acciones estratégicas tendientes y centradas en la condición nutricional, tanto de las niñas y sus recién nacidos/as, reiterando que esta crisis elevó 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 válida en los casos en donde las víctimas asistían a terapias psicológicas como parte de la recuperación emocional imprescindible para la continuidad en la denuncia, 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 2021 atendió a un total de 507 personas y 843 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 poco acceso a las consultas externas y atención preventiva, debido al estado de emergencia del COVID, 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 primer nivel de atención atendido por comadronas (domiciliar).

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 2021 se beneficiaron a 1,001 mujeres a través de 1,001 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) y se ha extendido a otros departamentos, como Chimaltenango, San Marcos, Quetzaltenango, Petén, Santa Rosa y Jutiapa. La ISDM ha participado en los procesos de sensibilización, capacitación y encuentro de comadronas en estos departamentos, por ser la organización de sociedad civil con carácter técnico pionera en la implementación.



VI. INDICADORES ALCANZADOS

Meta 1: Se alcanzó el 105 % 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 alcanzó el 105% 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 alcanzó 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:

- 1) Firma de convenio entre la ISDM (OSAR) y la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional SESAN, mecanismo de coordinación que espera sea la respuesta de la atención nutricional, que requieren las víctimas de violencia sexual que son referidas a la organización OSAR en busca de apoyo, el convenio respalda la referencia y contra referencia en casos de violencia sexual que vinculen la situación de salud (embarazo en adolescentes) en las sobrevivientes, contribuyendo de esta forma a salvar la vida del binomio niño-madre.

- 2) La estrecha coordinación con el Instituto de la víctima, el Ministerio Público y los juzgados de niñez y adolescencia, seguirá siendo un desafío que permita a las víctimas acceder a la justicia.
- 3) Posicionar en los medios de comunicación la importancia de atender de manera integral a las víctimas/sobrevivientes de violencia sexual, así como a las mujeres embarazadas con riesgos obstétricos, seguirá respaldando las acciones de la ISDM en el marco del proyecto.
- 4) La participación de la ISDM en espacios de participación como: PLANEA, Ruta de atención a niñas menores de 14 años embarazadas y Gabinete Específico de Desarrollo Social GEDS, permiten incidir, para la mejora en la calidad y calidez de la atención, teniendo como base los resultados del acompañamiento a las beneficiarias de las tres metas planteadas



VIII. IMPACTO EN LA POBLACION BENEFICIADA

Los servicios brindados en apoyo a las víctimas de violencia sexual y embarazadas para el presente año permitió 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 mujeres y la asesoría legal en casos específicos para la inscripción de los recién nacidos, dado el contexto de salud que se presentó durante el año 2021

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 y la atonía uterina (mayor causa de muerte materna).