



MEMORIA DE LABORES 2022 INSTANCIA POR LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LAS MUJERES ONG



Guatemala 31 de enero 2023

Índice	_____	pág. 2
I. Introducción	_____	pág. 3
II. Marco estrategico organizacional	_____	pág. 4
III. Contexto	_____	pág. 5
IV. Principales resultados	_____	pág. 6
V. Cumplimiento de metas y servicios	_____	pág. 7-9
VI. Costos por servicios y personas	_____	pág. 9-10
VII. Indicadores alcanzados	_____	pág. 11
VIII. Acciones afines alproyecto de ISDM con el MSPAS	_____	pág. 11
IX. Impacto en la población beneficiada	_____	pág. 12
X. Anexos	_____	pág. 13-14

I. Introducción

La memoria labores 2022 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), evidencia el alcance de las metas establecidas en el convenio de cooperación 006-2022, firmado con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social-MSPAS, por medio del cual se brindaron 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: Guatemala, Huehuetenango, Alta y Baja Verapaz.

Los resultados y metas en personas atendidas y servicios brindados se alcanzaron y superaron, esto derivado del grave problema que es la violencia sexual en niñas y el embarazo secundario a ello, así como los altos índices de parto domiciliar atendido por comadronas. Los departamentos de cobertura de este proyecto son los que presentan mayores casos violencia sexual, embarazo en niñas y muertes maternas por hemorragia posparto.

Es importante destacar el 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 implementación de estrategias comunitarias para que la prestación de los servicios llegue a la población más vulnerada y especial énfasis en las niñas, adolescentes y mujeres.

Las DAS 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 hospedadas en la casa materna y la ampliación del plan de misoprostol como una estrategia clave ante la reducción de la atención del parto institucional y el incremento a los partos domiciliarios atendidos por comadronas, efecto de la pandemia COVID 19.

Esta memoria de labores presenta los resultados, metas, indicadores y servicios alcanzados, los cuales contribuyen al esfuerzo institucional del MSPAS por reducir la muerte materna, la morbilidad neonatal, la atención integral a niñas embarazadas, 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 la vulnerabilidad agravada que ha dejado el COVID 19, en la experiencia del año 2022, fue importante la coordinación con el sector justicia, sumar a profesionales legales, nutricionistas, psicólogas/os, para la atención de las niñas, adolescentes y mujeres sobrevivientes de violencia sexual y embarazadas, quienes presentan diversidad de necesidades según el contexto y las condiciones socioeconómicas.

II. Marco estratégico 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 la salud sexual y reproductiva en la población con especial énfasis en grupos vulnerables, niñas, adolescentes, jóvenes y mujeres en áreas donde la ISDM tiene cobertura.

Contribuir con el MSPAS para asegurar de forma sistemática y a través de las DAS, se brinden a la población, especialmente a la más vulneradas en las áreas de influencia del proyecto, 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)
- Ley del impuesto sobre distribución de bebidas alcohólicas, destiladas, cervezas y otras bebidas (21-2004).
- Ley contra el femicidio y otras formas de violencia contra la mujer (22-2008)
- Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración al Programa Nacional de Salud Reproductiva (87-2005)
- Ley contra la violencia sexual, explotación y trata de personas (9-2009)
- Ley para la Maternidad Saludable (32-2010)
- Plan Nacional de prevención de embarazos en adolescentes PLANEA 2018-2022
- Carta de prevenir con educación 2021-2025

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 reproductiva (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 108 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.

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 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, las 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.

¹ Censo de Población INE 2018

IV. Principales resultados obtenidos

- Facilitar los procesos de atención integral de calidad a niñas, adolescentes víctimas de violencia sexual, para reducir el daño y cumplir el derecho humano a la salud. (Huehuetenango, Alta Verapaz y Guatemala)
- Brindar apoyo a Mujeres embarazadas través de la casa materna en Salamá “Hogar Dulce Espera” (Baja Verapaz)
- A nivel institucional se fortalecen procesos con el MSPAS en los tres niveles de atención, con instancias legales y con funcionarios municipales, para que prioricen a los grupos vulnerables e implementen acciones que permitan apoyar a las familias y comunidades en donde las niñas han sufrido violencia sexual y ejerzan una maternidad a temprana edad
- 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.
- Reducir la muerte y morbilidad materna por hemorragia posparto, implementando estrategias innovadoras como el uso de misoprostol en el parto atendido por comadronas en el primer nivel de atención Huehuetenango y Alta Verapaz.
- 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-CMPMS (artículo 23, decreto 32-2010), propuesta de monitoreo al Plan Nacional de reducción de la muerte materna neonatal 2021-2025.
- 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.
- Durante el año fiscal 2022 se implementaron acciones para que 1,600 personas y sus familias, tengan los recursos necesarios mínimos para ofrecer el cuidado en salud, nutrición, seguridad y protección. Para ello se realizaron acciones que permitieron llegar a los hogares de manera remota y presencial, considerando protocolos de atención en salud.

V. Cumplimiento de metas y servicios

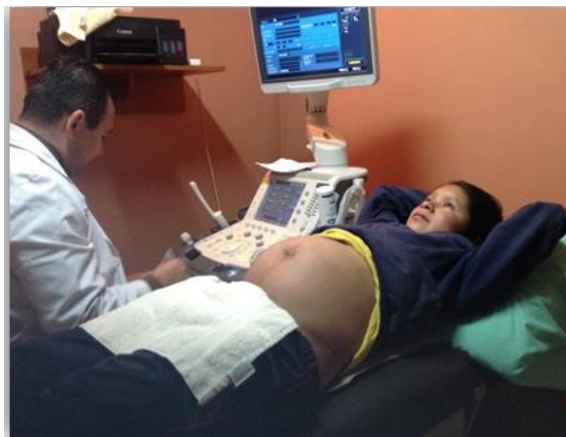
La ISDM ejecutó el proyecto: prevención, promoción y atención integral a niñas/os, adolescentes y mujeres en salud sexual y reproductiva, a través de 3 metas que se describen a continuación:

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 2022 se apoyaron a 100 personas y brindaron 340 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 socioeconómico 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 se ha elevado 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 2022 atendió a un total de 500 personas y 620 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 acceso a las consultas externas, debido a factores como distancia, pertinencia cultural y falta recursos económicos, entre otros, el parto domiciliario atendido por comadronas es preferido por las mujeres/familias, por lo cual se justifica y ratifica la necesidad de implementar y ampliar la estrategia de misoprostol en el primer nivel de atención. Huehuetenango presenta 49 muertes maternas en el año 2022 y Alta Verapaz 42.

En esta meta durante el año 2022 se beneficiaron a 1,000 mujeres embarazadas a través de 1,000 servicios, que oportunamente fueron coordinados con las DAS y los distritos. Esta meta estuvo acompañada de capacitaciones a personal y comadronas, reuniones de coordinación y monitoreo en la implementación de la estrategia de misoprostol.

La estrategia de misoprostol ha sido oficializada por el MSPAS a través de la Guía de uso de misoprostol para parto domiciliaren el primer nivel de atención y se incrementado gradualmente en otros departamentos como Quiché, Petén, Chimaltenango, San Marcos, Quetzaltenango en donde la ISDM ha participado por ser la instancia pionera en la implementación.



VI. Costos por servicios y personas

- 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
 - Movilización este costo vario derivado de factores como: distancia, condiciones de accesibilidad a la carretera y costo de combustible, en promedio el costo fue de Q 802.79
 - Alimentación y/o alojamiento, este servicio consiste en brindar alimentos y hospedaje a las víctimas de violencia y sus acompañantes, que acuden a los servicios de salud por control prenatal, atención del parto, consulta posparto o cualquier otra atención médica, psicológica, social o legal, que sea requerido por el ministerio en cada uno de los municipios y departamentos de intervención, teniendo un costo de Q 1,013.75
 - Consultas especializadas: estas se dieron con especialistas para consultas médicas con: Pediatras, neonatolos o abogados, variando el costo según el profesional consultado y el lugar geográfico de la consulta, el cual tuvo un costo de Q 3,307.39
 - Medicamentos y exámenes de diagnóstico este va a depender del tratamiento médico tomografías, encefalogramas, laboratorios, según la prescripción médica (receta) así como el lugar de compra y disponibilidad en las farmacias cuando es medicamento, teniendo un costo de Q 911.30

De manera general en esta meta el costo por servicio fue de Q 1,037.70 y el costo por persona fue de Q 3,528.20.

- Meta 2

- Movilización: Este servicio consiste en acercar a las mujeres que viven en lugares distantes a la cabecera departamental donde se ubica el hospital (tercer nivel de atención) para que puedan permanecer en la casa materna y evitar una muerte materna por complicación, servicio que tuvo un costo de Q 4,454.10 el costo aparenta ser alto, pero se debe a la cantidad de servicios programados los cuales fueron 10 a diferencia de la meta 1 que los servicios fueron 140.
- Alimentación y/o alojamiento: El costo por este servicio fue de Q.196.30 a diferencia del anterior el numero de servicios fue de 500 por eso el costo es bajo, sumado a que el servicio consiste en la compra de alimentos preparados o la compra de la materia prima, para que cada una de las personas y sus acompañantes pueden preparar sus alimentos.
- Consultas especializadas: este servicio consistió en la contratación de una enfermera auxiliar para la atención en casa materna en los meses de octubre y noviembre el costo del servicio fue de Q 1,120.08 derivado del numero de servicios programados para el año.
- Medicamentos y exámenes de diagnóstico: Los medicamentos compraron consistieron en vitaminas para las mujeres embarazadas o posparto y exámenes realizados fueron solicitados por el distrito de salud o el hospital teniendo un costo de Q 1,274.08

De manera general se concluye que el costo por servicios en esta meta fue de Q 602.58 y el costo por beneficiaria fue de Q 747.20

- Meta 3

- Provisión de Misoprostol: es servicio brindado en esta meta consiste en la entrega del medicamento en el domicilio de cada mujer que acepto ingresar a la estrategia y atender su parto en su casa y por comadrona, teniendo un costo de Q 373.58

La comparación de costos por servicio y por beneficiario en el año 2022 varia con relación al año 2021, derivado del alto costo a los productos de la canasta básica, así como un incremento en el precio del combustible. De manera Global en concordancia con la asignación presupuestaria, el costo por persona fue de Q 625.00 y el costo por servicio fue de: Q 510.20 para el año 2022.

VII. 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 implico una estrecha coordinación con los distritos de salud y la relación de estos con las comadronas.

VIII. Acciones afines al proyecto de la ISDM con el MSPAS

Considerando que uno 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 y el acceso a servicios de Salud sexual y reproductiva se pueden mencionar las siguientes:

- 1) La importancia de coordinar con el Instituto de la víctima-IV, el Ministerio Público-MP y los juzgados de niñez y adolescencia, que permita a las víctimas acceder a la justicia, ser acompañadas en los procesos y evitar la revictimización.
- 2) Las acciones de incidencia con las municipalidades particularmente con los concejales a cargo de las comisiones de salud permitieron el involucramiento para la mejora en la atención de las víctimas de violencia sexual.
- 3) El involucramiento de los y las diputadas en el tema de violencia sexual y embarazo en niñas, dio como resultado la presentación de una iniciativa legal que permitirá a las víctimas procesos legales pronto y pertinentes.
- 4) La participación de la ISDM en espacios 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

IX. Impacto en la población beneficiada

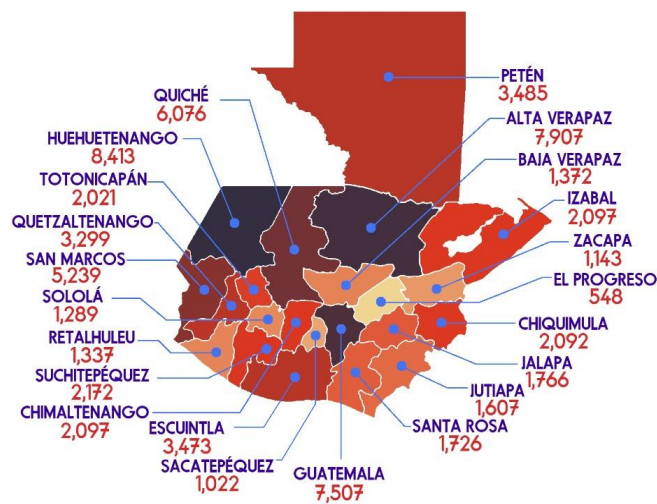
- Los servicios brindados en apoyo a las víctimas de violencia sexual y embarazadas para el presente año permitió el cumplimiento de la atención del parto a nivel hospitalario para las niñas menores de 14 años, para reducir los riesgos y complicaciones obstétricas, así como continuar con el apoyo brindado 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, durante el año 2022.
- La casa materna como estrategia comunitaria de responsabilidad tripartita (Ministerio de salud, Municipalidad y Sociedad Civil) permite acercar cada vez a más mujeres en el departamento de Baja Verapaz, pues cuenta con hospedaje y alimentación atendiendo a la necesidad de las mujeres que deben atender el parto fuera de su domicilio.
- La estrategia de uso misoprostol, es una estrategia en beneficio de las mujeres embarazadas y 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).

X. Anexos



Registro de nacimientos Madres entre 10 - 19 años

Enero a diciembre año 2022



67,688 Registros de nacimientos

65,501 Madres entre 15 - 19 años

2,187 Madres entre 10 - 14 años

Registro de nacimientos de madres adolescentes entre 10-19 años Enero a diciembre Año 2022



DEPARTAMENTO	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total
ALTA VERAPAZ	-	3	6	53	226	600	1,141	1,648	1,986	2,244	7,907
BAJA VERAPAZ	-	-	1	4	24	104	187	288	353	411	1,372
CHIMALTENANGO	-	-	-	12	29	108	240	424	542	742	2,097
CHIQUMULA	-	1	3	6	47	135	257	425	523	695	2,092
EL PROGRESO	-	-	2	5	14	31	70	110	145	171	548
ESCUINTLA	-	-	3	20	84	224	498	717	877	1,050	3,473
GUATEMALA	-	1	7	33	144	435	907	1,416	1,914	2,650	7,507
HUEHUETENANGO	-	-	9	62	232	707	1,316	1,793	2,063	2,231	8,413
IZABAL	-	-	5	13	50	147	263	437	555	627	2,097
JALAPA	-	-	2	7	31	122	269	357	441	537	1,766
JUTIAPA	-	1	2	15	43	95	227	329	416	479	1,607
PETEN	-	2	12	37	157	336	515	704	788	934	3,485
QUETZALTENANGO	1	1	6	14	109	251	471	697	804	945	3,299
QUICHE	-	1	3	41	143	448	819	1,282	1,561	1,778	6,076
RETALHULEU	-	-	-	9	30	86	167	290	370	385	1,337
SACATEPEQUEZ	-	-	3	3	28	52	101	186	265	384	1,022
SAN MARCOS	1	-	12	16	135	390	756	1,074	1,351	1,504	5,239
SANTA ROSA	-	-	1	9	42	140	235	312	457	530	1,726
SOLOLÁ	-	-	1	7	22	92	164	243	376	384	1,289
SUCHITEPEQUEZ	-	-	-	7	45	113	253	433	619	702	2,172
TOTONICAPAN	-	-	-	10	34	116	236	414	521	690	2,021
ZACAPA	-	-	1	10	34	72	156	240	289	341	1,143
TOTAL GENERAL	2	10	79	393	1,703	4,804	9,248	13,819	17,216	20,414	67,688

Fuente: RENAP, Monitoreo OSAR enero 2023