



Instancia por la Salud y el Desarrollo de las Mujeres

Oficio No.07-2026

Guatemala, 29 de enero 2026

Licenciada
Lilian Dinora Cuestas Rivera
Directora
Dirección de Evaluación y Control de Entidades
No Gubernamentales Prestadoras de Servicios de Salud
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-
Guatemala, Guatemala.

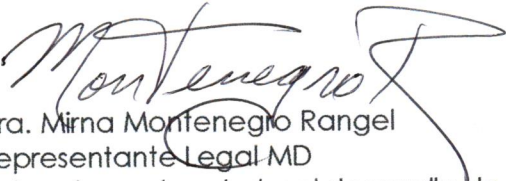
Respetable Licda. Cuestas:

Reciban nuestro cordial saludo y deseo porque sus actividades se lleven a cabo con éxito.

Por medio de la presente, la Instancia por la Salud y el Desarrollo de las Mujeres hace constar la entrega, en la presente fecha, de la *Memoria de Labores* correspondiente al año 2025, la cual contiene la información requerida conforme a la normativa vigente y en cumplimiento de las obligaciones establecidas, según convenio 10-2025.

Agradecemos de antemano su atención, me despido con muestras de estima.

Atentamente


Dra. Mirna Montenegro Rangel
Representante Legal MD
Instancia por la salud y el desarrollo de las Mujeres (ONG)

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	
No. Caso: VU-476055	
DRA. MIRNA MONTENEGRO RANGEL. REPRESENTANTE LEGAL ISDM ONG	
REMITENTE:	
FECHA DE RECEPCIÓN:	29/01/2026
HORA DE RECEPCIÓN:	11:26:19 a.m.
USUARIO:	DMPATZAN
Para seguimiento Ingrese al link " https://web.mspas.gob.gt/Consultas " o llame al teléfono 24447474 y pregunte por el número de caso arriba Indicado - VENTANILLA UNICA SIAD.	

cc. archivo, JD.



Ministerio de
**Salud Pública
y Asistencia
Social**

MEMORIA DE LABORES 2025

INSTANCIA POR LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LAS MUJERES ONG

Guatemala enero 2026

ÍNDICE

I. Introducción 3

II. Marco estratégico organizacional 5

III. Marco jurídico 6

IV. Contexto 6

V. Principales resultados obtenidos 8

VI. Cumplimiento de metas y servicios 9

VII. Costos por servicios y personas 11

VIII. Indicadores alcanzados 14

IV. Acciones afines al proyecto de la ISDM con el MSPAS 15

X. Impacto en la población beneficiada 16

XI. Anexos 17

I. INTRODUCCIÓN

La Memoria de Labores 2025 del Proyecto “Prevención, promoción y atención integral a niñas, niños, adolescentes y mujeres en salud sexual y reproductiva”, implementado por la Instancia por la Salud y el Desarrollo de las Mujeres (ISDM), organización no gubernamental, evidencia el cumplimiento y alcance de las metas establecidas en el Convenio de Cooperación suscrito con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

En el marco de dicho convenio, se brindaron servicios de atención especializada y asistencia social mediante un enfoque de atención integral en salud sexual y reproductiva, dirigidos a mujeres, niñas, niños y adolescentes referidos por la red de servicios de salud del MSPAS, en los departamentos de Guatemala, Huehuetenango, Alta Verapaz y Baja Verapaz.

Durante el período evaluado, los resultados y metas relacionados con la atención de personas y la prestación de servicios no solo fueron alcanzados, sino superados. Este logro se atribuye principalmente a la magnitud de la problemática de la violencia sexual contra niñas y adolescentes, al embarazo como consecuencia de dicha violencia, a la atención del parto institucional en coordinación con la Casa Materna de Salamá, Baja Verapaz, así como a los elevados índices de parto domiciliar atendido por comadronas.

Los departamentos incluidos en la cobertura del proyecto presentan los mayores índices de violencia sexual, embarazo en niñas y muertes maternas asociadas a hemorragia posparto, lo que reafirma la pertinencia, relevancia e impacto de las acciones implementadas.

Es importante destacar el compromiso y profesionalismo del recurso humano de la ISDM, así como la efectiva coordinación interinstitucional con el personal del MSPAS, lo que permitió la implementación de estrategias comunitarias orientadas a garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud de la población en mayor condición de vulnerabilidad, con énfasis en niñas y adolescentes.

Las Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRIS) de los cuatro departamentos de cobertura mantuvieron, en todo momento, una disposición permanente para la coordinación de acciones conjuntas, con el objetivo de responder de manera integral a las necesidades de las beneficiarias del proyecto y alcanzar las metas establecidas en el Plan Operativo Anual (POA) 2025. Dichas acciones estuvieron orientadas principalmente a la atención integral de niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, a la atención de mujeres embarazadas hospedadas en casas maternas y a la implementación de la estrategia de uso de misoprostol como medida clave ante la disminución del parto institucional y el incremento de los partos domiciliarios atendidos por comadronas.

La presente Memoria de Labores expone de manera detallada los resultados, metas, indicadores y servicios alcanzados, los cuales contribuyen al esfuerzo institucional del MSPAS para la reducción de la mortalidad materna, la morbilidad neonatal, la atención integral de niñas embarazadas y el fortalecimiento del acceso a servicios de salud con calidad y calidez.

Asimismo, se evidencia que la coordinación interinstitucional y la articulación de diversas disciplinas en la atención integral a víctimas de violencia sexual resultan fundamentales, dada la alta condición de vulnerabilidad que enfrentan las víctimas y sobrevivientes.

Finalmente, se resalta la importancia de la coordinación con el sector justicia y otras instancias del Organismo Ejecutivo para la atención de niñas, adolescentes y mujeres sobrevivientes de violencia sexual y embarazadas, quienes requieren un acompañamiento integral que trascienda la atención médica, incorporando el apoyo social, psicológico y legal.

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 DDRISS, 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.

III. 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

IV. CONTEXTO

La situación de salud en Guatemala continúa marcada por profundas desigualdades sociales, económicas, culturales y territoriales que inciden de manera directa en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente para niñas, adolescentes y mujeres. Estas brechas se manifiestan con mayor intensidad en departamentos como Huehuetenango, Alta Verapaz y Baja Verapaz, donde persisten altos índices de pobreza, exclusión social y limitada cobertura de servicios de salud integrales.

La violencia sexual constituye uno de los principales problemas de salud pública y de derechos humanos en el país, afectando de forma desproporcionada a niñas y adolescentes. En los territorios de intervención del proyecto se registran elevados casos de violencia sexual, muchos de los cuales derivan en embarazos forzados en niñas menores de 14 años. Esta problemática genera graves consecuencias físicas, psicológicas y sociales, y demanda una respuesta institucional integral que garantice atención médica especializada, acompañamiento psicosocial y articulación con los sistemas de protección y justicia.

El embarazo en niñas y adolescentes representa un alto riesgo para la salud materna y neonatal, debido a la mayor probabilidad de complicaciones durante la gestación, el parto y el puerperio, asociadas a condiciones biológicas, psicológicas y sociales que incrementan su vulnerabilidad. Asimismo, estos embarazos profundizan las desigualdades de género y limitan el ejercicio pleno de derechos, particularmente en contextos rurales e indígenas.

En este contexto, la implementación del proyecto de la ISDM, a través de sus servicios y metas, permitió que víctimas y sobrevivientes de violencia sexual, así como niñas y adolescentes embarazadas, accedieran de manera oportuna y acompañada a los servicios de salud, contribuyendo al ejercicio de su derecho humano a la salud.

En relación con la mortalidad materna, Guatemala continúa enfrentando retos significativos, especialmente en áreas con alta proporción de partos domiciliarios atendidos por comadronas y con limitado acceso a servicios de atención médica. Las principales causas de muerte materna incluyen las hemorragias posparto, situación particularmente evidente en Alta Verapaz y Huehuetenango, donde las barreras geográficas, culturales y lingüísticas dificultan el acceso oportuno a los servicios de salud.

Ante este escenario, la articulación entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y la ISDM resultó clave para fortalecer la respuesta institucional. Estrategias como el funcionamiento de la Casa Materna "Dulce Espera" en Baja Verapaz y la implementación de la estrategia de uso de misoprostol en partos domiciliarios atendidos por comadronas, para la prevención de hemorragias posparto, fueron fundamentales para contribuir a la reducción de la mortalidad materna y neonatal.

En este marco, el Proyecto "Prevención, promoción y atención integral a niñas, niños, adolescentes y mujeres en salud sexual y reproductiva", implementado por la Instancia por la Salud y el Desarrollo de las Mujeres (ISDM) en coordinación con el MSPAS, responde de manera directa a las principales problemáticas de salud que afectan a la población en mayor condición de vulnerabilidad en los departamentos de Guatemala, Huehuetenango, Alta Verapaz y Baja Verapaz. El proyecto fortalece la atención integral a víctimas de violencia sexual, la atención a niñas y adolescentes embarazadas y la protección de la salud materna, contribuyendo al esfuerzo nacional por reducir la mortalidad materna, prevenir el embarazo en niñas y garantizar el acceso a servicios de salud con calidad, calidez y pertinencia cultural.

V. PRINCIPALES RESULTADOS OBTENIDOS

Se facilitaron procesos de atención integral, oportuna y de calidad dirigidos a niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual en los departamentos de Huehuetenango, Alta Verapaz y Guatemala, contribuyendo a la reducción del daño físico y psicosocial, así como al ejercicio efectivo del derecho humano a la salud, mediante la prestación de servicios especializados y el acompañamiento integral.

Se brindó atención y apoyo integral a mujeres embarazadas hospedadas en la Casa Materna "Dulce Espera" de Salamá, Baja Verapaz, fortaleciendo el acceso a servicios de salud materna segura y promoviendo el parto institucional como una estrategia clave para la reducción de riesgos obstétricos y complicaciones maternas.

A nivel institucional, se fortalecieron los mecanismos de coordinación interinstitucional con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), en los distintos niveles de atención, para la implementación de la estrategia de uso de misoprostol, contribuyendo a la reducción de la mortalidad y morbilidad materna por hemorragia posparto. Esta estrategia incluyó prácticas innovadoras, como el uso de misoprostol en partos atendidos por comadronas en el primer nivel de atención en los departamentos de Huehuetenango y Alta Verapaz.

Se fortaleció la coordinación con autoridades y funcionarios municipales, impulsando acciones orientadas al acompañamiento de familias y comunidades donde niñas han sido víctimas de violencia sexual y ejercen la maternidad a temprana edad, promoviendo entornos protectores, la corresponsabilidad comunitaria y la restitución de derechos.

Se contribuyó a posicionar la salud sexual y reproductiva en la agenda pública y política a nivel local y departamental, abordando temas prioritarios como la maternidad saludable, el derecho a la planificación familiar, la prevención del embarazo en adolescentes y la prevención y atención integral de la violencia sexual.

Durante el período de ejecución del proyecto, 1,960 personas fueron beneficiarias directas de los servicios brindados por la Instancia por la Salud y el Desarrollo de las Mujeres (ISDM), evidenciando el alcance territorial, la pertinencia y el impacto de las acciones implementadas.

VI. CUMPLIMIENTO DE METAS Y SERVICIOS

La Instancia por la Salud y el Desarrollo de las Mujeres (ISDM) ejecutó el Proyecto "Prevención, promoción y atención integral a niñas, niños, adolescentes y mujeres en salud sexual y reproductiva" mediante el cumplimiento de tres metas estratégicas, orientadas a garantizar el acceso a servicios integrales de salud y protección a la población en mayor condición de vulnerabilidad, las cuales se describen a continuación:

Meta 1. Apoyo integral de calidad a niñas, niños, adolescentes y mujeres víctimas de violencia sexual, incluyendo niñas y adolescentes embarazadas

Esta meta estuvo orientada a brindar atención integral especializada a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual referidas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Durante el año 2025, se atendió a un total de 340 personas, a quienes se brindaron 340 servicios, mediante un acompañamiento integral que incluyó atención psicológica, médica, nutricional y legal.

Con el fin de garantizar el acceso oportuno y la continuidad de los servicios, se proporcionaron los siguientes apoyos:

- Movilización hacia los servicios de salud y justicia
- Alimentación, suplementos nutricionales y alojamiento
- Consultas especializadas
- Provisión de medicamentos y realización de exámenes diagnósticos

Derivado del contexto socioeconómico que incrementa los riesgos para la salud de las niñas y de los recién nacidos, la ISDM implementó acciones estratégicas orientadas a mejorar el estado nutricional, tanto de las niñas como de sus hijas e hijos recién nacidos. Cabe destacar que el costo de los servicios asociados a esta meta se incrementó debido al uso de transporte privado, necesario para garantizar el traslado seguro de las víctimas a los hospitales para la atención del parto y su posterior retorno a las comunidades de origen.

Este mismo modelo de acompañamiento integral se aplicó en los procesos de atención psicológica, considerada fundamental para la recuperación emocional de las víctimas, la continuidad de los procesos de denuncia y el acceso sostenido a los servicios de atención médica, nutricional, social y legal.

Meta 2. Apoyo a la Casa Materna “Dulce Espera”, Salamá, Baja Verapaz

En el marco de esta meta, la Casa Materna “Dulce Espera”, ubicada en el municipio de Salamá, Baja Verapaz, brindó atención durante el año 2025 a un total de 620 personas, mediante la prestación de 620 servicios. La atención se realizó a través de los mecanismos de referencia y contrarreferencia, en coordinación con el Hospital de Salamá y los distritos de salud, facilitando el traslado de las mujeres desde sus comunidades hacia la casa materna, ubicada en la cabecera departamental.

Los servicios brindados incluyeron:

- Movilización
- Alimentación, suplementos nutricionales y alojamiento
- Consultas especializadas
- Provisión de medicamentos y realización de exámenes diagnósticos

Estas acciones contribuyeron a fortalecer la atención materna segura y a promover el parto institucional, especialmente en mujeres provenientes de comunidades rurales con limitado acceso a servicios de salud.

Meta 3. Provisión de misoprostol en el posparto para la prevención de hemorragias asociadas a partos domiciliarios

A pesar de la disponibilidad de servicios de salud de primer y segundo nivel en los departamentos de Huehuetenango y Alta Verapaz, factores como la distancia geográfica, la pertinencia cultural y las limitaciones económicas continúan influyendo en la preferencia por el parto domiciliario atendido por comadronas. En este contexto, se reafirma la importancia de implementar y fortalecer la estrategia de uso de misoprostol en el primer nivel de atención como una medida clave para la prevención de hemorragias posparto.

Durante el año 2025, esta meta benefició a 1,000 mujeres embarazadas, mediante la prestación de 1,000 servicios, coordinados oportunamente con las Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud (DDRIS) y los servicios de salud locales. La implementación de esta meta incluyó, además, capacitaciones dirigidas al personal de salud y comadronas, así como reuniones de coordinación y acciones de monitoreo para asegurar la adecuada aplicación de la estrategia de misoprostol.

VII. COSTOS POR SERVICIOS Y PERSONAS

Meta 1: Apoyo integral de calidad a niñas, niños, adolescentes y mujeres víctimas de violencia sexual, incluyendo víctimas embarazadas

Mobilización

Este servicio tuvo un costo unitario de Q 1,207.00, el cual presentó una variación en comparación con el año anterior, principalmente debido al incremento en el precio del combustible, el estado de las carreteras, la distancia y la accesibilidad de las viviendas de las beneficiarias. La movilización garantizó el traslado seguro desde el domicilio de las víctimas hacia los hospitales departamentales y su retorno, en transporte privado, considerando las condiciones físicas de las víctimas, de sus hijas e hijos recién nacidos, así como los horarios de egreso médico.

El costo total anual de este servicio fue de Q 168,980.02, correspondiente a 140 servicios brindados.

Alimentación, suplementos nutricionales y alojamiento

El costo unitario de este servicio fue de Q 1,209.20, reflejando un incremento respecto al año anterior debido al alza en los precios de los productos de la canasta básica, especialmente de los suplementos nutricionales, así como de los tiempos de alimentación proporcionados a las víctimas y a sus acompañantes. Este servicio se brindó durante controles prenatales, atención del parto, consultas posparto y atenciones médicas, psicológicas, sociales y legales.

El costo total anual fue de Q 120,919.98, para 100 servicios otorgados.

Consultas especializadas

El costo unitario de este servicio fue de Q 2,932.35, registrando una reducción en comparación con el año anterior, derivada de la gestión realizada desde trabajo social con los servicios de salud para obtener tarifas diferenciadas para personas referidas por el sistema público, en consideración de su condición socioeconómica.

Las consultas especializadas incluyeron atención médica (pediatría, neonatología, psicología), estudios diagnósticos (ultrasonidos, tomografías, encefalogramas, radiografías, entre otros), atención social (gestiones para la inclusión en programas nutricionales del Ministerio de Desarrollo Social) y atención legal (análisis jurídico en casos de niñas extranjeras embarazadas, ausencia de custodia legal por migración de padres o seguimiento a sentencias de reparación por violencia sexual).

El costo total anual de este servicio fue de Q 58,646.95, correspondiente a 20 servicios programados.

Medicamentos y exámenes de diagnóstico

El costo unitario por servicio fue de Q 1,272.54, evidenciando un incremento en relación con el año anterior debido al aumento en los precios de medicamentos, laboratorios y exámenes diagnósticos realizados a víctimas de violencia sexual o víctimas embarazadas referidas por los servicios de salud. Este servicio incluyó la interpretación de resultados y la provisión de medicamentos conforme a la prescripción médica.

El costo total anual de esta intervención fue de Q 101,803.05, para 80 servicios programados.

Meta 2: Apoyo a la Casa Materna "Dulce Espera", Salamá, Baja Verapaz

Movilización

Este servicio consistió en facilitar el traslado de mujeres provenientes de comunidades alejadas hacia la cabecera departamental, donde se ubica el hospital de tercer nivel de atención, permitiendo su permanencia en la casa materna como medida preventiva ante complicaciones obstétricas. El costo unitario fue de Q 1,909.42, presentando un leve incremento comparado con el año anterior.

El costo total anual fue de Q 22,913.00, correspondiente a 12 servicios programados.

Alimentación y alojamiento

El costo unitario de este servicio fue de Q 249.71, registrando un incremento respecto al año anterior debido al aumento en los precios de la canasta básica. Este servicio incluyó la compra de alimentos preparados o de materia prima para la elaboración de los alimentos por parte de las usuarias y sus acompañantes.

El costo total anual fue de Q 124,853.00, para 500 servicios programados.

Consultas especializadas

El costo unitario de este servicio fue de Q 1,345.87 e incluyó la contratación de una psicóloga y una nutricionista para la atención de mujeres embarazadas con problemas nutricionales y de salud mental referidas por los servicios de salud, así como consultas médicas especializadas en casos de complicaciones.

El costo total anual ascendió a Q 78,060.61, correspondiente a 58 servicios brindados.

Medicamentos y exámenes de diagnóstico

El costo unitario fue de Q 1,602.47, destinado principalmente a la adquisición de vitaminas para mujeres embarazadas y en posparto, así como a la realización de exámenes diagnósticos solicitados por los distritos de salud o el hospital.

El costo total anual fue de Q 80,123.39, para 50 servicios programados.

Meta 3: Provisión de misoprostol para la prevención de hemorragias posparto en partos domiciliarios

Provisión de misoprostol

El costo unitario del servicio fue de Q 243.70, correspondiente a la entrega del medicamento en el domicilio de cada mujer que aceptó incorporarse a la estrategia y atender su parto en casa con el acompañamiento de una comadrona, eliminando barreras relacionadas con el acceso geográfico y el costo de los servicios.

El costo total anual de esta meta fue de Q 243,700.00, para 1,000 servicios programados.

VIII. INDICADORES ALCANZADOS

Meta 1

Se alcanzó el 100 % de la población beneficiaria programada, correspondiente a niñas, niños, adolescentes y mujeres víctimas de violencia sexual, incluidas aquellas que estaban embarazadas, quienes recibieron atención especializada e integral, garantizando el acceso oportuno a servicios médicos, psicológicos, nutricionales y legales.

Meta 2

Se alcanzó el 100 % de las mujeres programadas que utilizaron la Casa Materna como estrategia comunitaria para facilitar su acceso oportuno al tercer nivel de atención, especialmente en casos de complicaciones obstétricas, mediante la referencia coordinada con los distritos de salud del departamento.

Meta 3

Se alcanzó el 100 % de la meta establecida de mujeres que utilizaron misoprostol como parte de la estrategia de prevención de hemorragias posparto en partos domiciliarios. El cumplimiento de este indicador fue posible gracias a una estrecha coordinación con los distritos de salud y al fortalecimiento del vínculo operativo con las comadronas en los territorios de intervención.

IX. ACCIONES AFINES AL PROYECTO DE LA ISDM CON EL MSPAS

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 y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva se pueden mencionar las siguientes:

1. Reconociendo que uno de los componentes clave para garantizar el acceso efectivo de la población a los servicios de salud es la coordinación interinstitucional y la comunicación permanente en la implementación de acciones estratégicas que respondan a las necesidades de la población meta, particularmente en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, se desarrollaron las siguientes acciones afines.
2. Se impulsaron acciones de incidencia con autoridades locales y comisiones de salud, promoviendo su involucramiento activo para el fortalecimiento y la mejora de la atención integral a niñas, niños, adolescentes y mujeres víctimas de violencia sexual.
3. Se promovió el involucramiento de diputadas y diputados en el abordaje de la violencia sexual, el embarazo en niñas y adolescentes y la mortalidad materna, contribuyendo a mantener estas problemáticas prioritarias dentro de la agenda pública y legislativa.
4. La participación activa de la ISDM en espacios de articulación interinstitucional, tales como PLANEA, la Ruta de atención a niñas menores de 14 años embarazadas, el Gabinete Específico de Desarrollo Social (GEDS), el Subcomité de Aseguramiento de Anticonceptivos y el Comité de Muerte Materna, permitió incidir en la mejora de la calidad y calidez de la atención, a partir de la evidencia generada mediante el acompañamiento a las beneficiarias de las tres metas del proyecto.
5. Los procesos de sensibilización y concientización dirigidos al personal de salud para la atención integral a sobrevivientes de violencia sexual generaron cambios significativos en el funcionamiento de la clínica de atención a la violencia sexual del departamento de Alta Verapaz.

6. La capacitación continua sobre la estrategia de uso de misoprostol, dirigida a personal de salud y comadronas, permitió incrementar la demanda de esta intervención y ampliar su cobertura hacia otros municipios de los departamentos priorizados.

7. La coordinación local y la implementación del Manual para el Funcionamiento de las Casas Maternas contribuyeron a mejorar los procesos de atención y gestión en la Casa Materna "Dulce Espera", ubicada en el departamento de Baja Verapaz.

8. El diálogo político sostenido con diversas comisiones del Congreso de la República permitió avanzar en el fortalecimiento del marco normativo y legal orientado al cumplimiento y garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

X. IMPACTO EN LA POBLACIÓN BENEFICIADA

- Los servicios brindados a niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violencia sexual, incluidas aquellas que cursaban un embarazo, permitieron garantizar la atención del parto a nivel hospitalario en niñas menores de 14 años, reduciendo de manera significativa los riesgos y complicaciones obstétricas. Asimismo, se aseguró la continuidad del acompañamiento psicológico orientado a la recuperación del trauma asociado a la violencia sexual, el acceso a consultas especializadas, la provisión de medicamentos y la asesoría legal en casos específicos, fortaleciendo una atención integral y centrada en la protección de derechos.
- La Casa Materna como estrategia comunitaria de responsabilidad tripartita entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la Municipalidad y la sociedad civil, permitió acercar de forma progresiva a un mayor número de mujeres del departamento de Baja Verapaz a servicios de salud materna segura. A través de esta estrategia, las mujeres referidas por el hospital, previa evaluación de un médico especialista, recibieron alojamiento, alimentación, consultas especializadas y medicamentos, contribuyendo a la prevención de complicaciones obstétricas y a la reducción de la mortalidad materna.
- La estrategia de uso de misoprostol en el manejo del tercer período del parto, implementada a nivel comunitario con el acompañamiento de comadronas, generó un impacto positivo en la salud materna al reducir el riesgo de hemorragia posparto, especialmente en mujeres con anemia, y prevenir complicaciones como la retención de placenta y la atonía uterina, principales causas de muerte materna. Esta intervención fortaleció la atención oportuna y segura del parto en contextos comunitarios con limitado acceso a servicios institucionales.

XI. ANEXOS

- Fotografías ISDM



