



MEMORIA DE LABORES 2024

INSTANCIA POR LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LAS MUJERES ONG



Guatemala 9 de enero 2025

Contenido	pagina
Índice	2
I. Introducción	3
II. Marco estratégico organizacional	4
III. Contexto	5
IV. Principales resultados obtenidos	6
V. Cumplimiento de metas y servicios	6
VI. Costos por servicios y personas	8
VII. Indicadores alcanzados	10
VIII. Acciones afines de la ISDM/MSPAS	10
IX. Impacto en la población beneficiaria	11
X. Anexos	11

I. Introducción

La memoria labores 2024 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 15-2024 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 la atención del parto institucional en coordinación con la casa materna de Salamá Baja Verapaz y 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 con énfasis en las niñas y adolescentes.

Las DDRIS de los 4 departamentos atendidos en el marco del proyecto, en todo momento, estuvieron anuentes a implementar estrategias para el alcance de las metas y servicios establecidos en el proyecto, relacionados a la atención integral a niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, mujeres embarazadas hospedadas en la casa materna y la implementación de la estrategia del misoprostol como acción clave ante la reducción de la atención del parto institucional y el incremento a los partos domiciliarios atendidos por comadronas.

La 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 como la coordinación y la suma de otras disciplinas en la atención integral a víctimas de violencia sexual, es fundamental debido a la vulnerabilidad que presentan las víctimas/sobrevivientes.

Por otro lado, fue importante la coordinación con el sector justicia y las instancias del ejecutivo para la atención de las niñas, adolescentes y mujeres sobrevivientes de violencia sexual y embarazadas, quienes demandan el apoyo no solo medico sino también social 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 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, 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, Xinca 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, pueblos originarios y de género interrelacionadas intensifican las limitaciones de las mujeres para lograr la 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, niñas o adolescentes, particularmente quienes viven en áreas rurales o contextos de extrema pobreza.

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 legal lento sin 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 en la casa materna de Salamá Baja Verapaz “Dulce Espera”.
- A nivel institucional se fortalecen procesos de coordinación con el Ministerio de Salud en los niveles de atención, para la implementación de la estrategia de misoprostol, para contribuir a 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 en los departamentos de Huehuetenango y Alta Verapaz.
- Coordinación con funcionarios municipales, para implementar acciones que permitan apoyar a las familias y comunidades en donde las niñas han sufrido violencia sexual y ejerzan una maternidad a temprana edad.
- 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 2024 se implementaron acciones para que 1,960 personas fueran beneficiarias directas de los servicios brindados por la ISMD.

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 2024 se apoyaron a 340 personas y brindaron 340 servicios, para ello fue necesario el acompañamiento con atención psicológica, médica, nutricional y legal, a través de cuatro servicios:

1. Movilización
2. Alimentación, suplementos nutricionales y alojamiento
3. Consultas especializadas
4. Medicamentos y exámenes de diagnóstico

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 2024 atendió a un total de 620 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 para el traslado de las mujeres desde las comunidades hacia el hogar materno ubicado en la cabecera departamental pudiendo brindar los siguientes servicios

1. Movilización
2. Alimentación, suplementos nutricionales y alojamiento
3. Consultas especializadas
4. Medicamentos y exámenes de diagnóstico

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.

En esta meta durante el año 2024 se beneficiaron a 1,000 mujeres embarazadas a través de 1,000 servicios, que oportunamente fueron coordinados con las DDRIS y los servicios de salud, esta meta estuvo acompañada de capacitaciones a personal y comadronas, reuniones de coordinación y monitoreo en la implementación de la estrategia de misoprostol.

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.
 - ❖ **Movilización:** El costo de este servicio fue de Q 1,207.00 mismo que vario comparado con el año 2023 derivado del aumento en el precio del combustible, el estado de las carreteras, la distancia y accesibilidad de las viviendas de las beneficiarias, dado que se garantizo el traslado de su domicilio hacia los hospitales departamentales ida y regreso, para la atención del parto en transporte privado, considerando las condiciones físicas de las víctimas, sus bebés y los horarios de egreso médico. Con relación al presupuesto anual este servicio implicó un costo total de 168,980.02 para los 140 servicios brindados.
 - ❖ **Alimentación, suplemento nutricional y alojamiento:** Este servicio tuvo un costo de Q 1,209.20 incrementando comparado con el año pasado en virtud del alza en los precios de los productos de la canasta básica (suplementos nutricionales) así como el precio en los tiempos de comida que se brindaron a las víctimas y sus acompañantes, quienes acudieron a los servicios de salud por control prenatal, atención del parto, consulta posparto o cualquier otra atención médica, psicológica, social o legal. El costo total anual fue de Q 120,919.98 para los 100 servicios otorgados.
 - ❖ **Consultas especializadas:** El costo de este servicio fue de Q 2,932.35 reduciendo el mismo comparado con el año 2023 en virtud de la gestión realizada en trabajo social de los servicios de salud, para dar un precio diferenciado a las personas referidas por los servicios de salud público, dadas sus condiciones socioeconómicas.
La consultas especializadas consistieron en: atención médica (pediatra, neonatólogo, psicóloga, así como ultrasonidos, tomografías, encefalogramas, radiologías, entre otras) atención social (apoyo para la inclusión al programa nutricional del Ministerio de Desarrollo) y atención legal (análisis jurídico de las condiciones legales al no ser niñas guatemaltecas embarazadas, al no existir una custodia legal por migración de los padres a otro país o cuando la sentencia de reparación en violencia sexual de una niña incluya el seguimiento a los servicios de salud) el costo total anual de este servicio fue de Q 58,646.95 para los 20 servicios programados.
 - ❖ **Medicamentos y exámenes de diagnóstico:** El costo por servicio fue de Q 1,272.54 este incremento comparado con el año pasado dado al incremento de los medicamentos así como en los laboratorios y exámenes realizados a las víctimas de violencia sexual o embarazadas que fueron referidas por los servicios de salud (incluyendo el informe medio de los exámenes o laboratorios, así como la receta en el caso de los medicamentos. El costo anual de esta meta fue de Q 101,803.05 para 80 servicios programados.

- Meta 2

- ❖ **Movilización:** Este servicio consistió 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 1,909.42 bajando considerablemente en comparación con el año 2023 derivado de la coordinación con los distritos de salud para cubrir el retorno únicamente de las personas programadas.
El costo anual de estos servicios fue de 22,913.00 para los 12 servicios programados.

- ❖ **Alimentación y/o alojamiento:** El costo por este servicio fue de Q 249.71 presentando un incremento comparado con el año pasado en virtud del alto costo de la canasta básica puesto que este servicio requirió de la compra de alimentos preparados o la compra de la materia prima, para que cada una de las personas y sus acompañantes pudieran preparar sus alimentos.
El costo anual de este servicio es de Q 124,853.00 para cubrir los 500 servicios programados.

- ❖ **Consultas especializadas:** El costo de este servicio fue de Q 1,345.87 este servicio consistió en la contratación de una psicóloga y una nutricionista para la atención a mujeres embarazadas con problemas nutricionales y de salud mental, que fueron referidas por los servicios de salud para la atención en casa materna, así como consultas especializadas con médicos particulares derivado de alguna complicación.
El costo anual fue de 78,060.61 para brindar 58 servicios

- ❖ **Medicamentos y exámenes de diagnóstico:** El costo por servicio fue de Q 1,602.47 consistiendo en la compra de vitaminas para las mujeres embarazadas o posparto y los exámenes realizados fueron solicitados por el distrito de salud o el hospital teniendo un costo.
El costo anual fue de 80,123.39 para 50 servicios programados.

- Meta 3

- **Provisión de Misoprostol:** El costo del servicio fue de Q 243.70 el cual consistió en la entrega del medicamento en el domicilio de cada mujer que acepto ingresar a la estrategia y atender su parto en casa y por comadrona, eliminado con ello barreras como acceso y costo.
El costo anual fue de 243,700 para los 1,000 servicios programados.

VII. Indicadores alcanzados

Meta 1: Se alcanzó 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 alcanzó 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 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.

VIII. 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) Acciones de incidencia con las autoridades locales y las comisiones de salud permitieron el involucramiento para la mejora en la atención de las víctimas de violencia sexual.
- 2) El involucramiento de los y las diputadas en el tema de violencia sexual y embarazo en niñas, así como la mortalidad materna fue importante para mantener los temas en la agenda pública.
- 3) La participación de la ISDM en espacios como: PLANEA, Ruta de atención a niñas menores de 14 años embarazadas, el gabinete específico de desarrollo social GEDs, al Subcomité de aseguramiento de anticonceptivo y el Comité de muerte materna 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.
- 4) Los procesos de concientización para la atención integral a sobrevivientes de violencia sexual, permitió cambios significativos en la clínica de violencia sexual del departamento de Alta Verapaz.
- 5) La capacitación sobre la estrategia de misoprostol a personal de salud y comadronas permitió incrementar la demanda y ampliar la cobertura a otros municipios de los departamentos priorizados.
- 6) La coordinación local e implementación del manual para el funcionamiento de las casas maternas permitió mejoras en el hogar materno "Dulce espera" del departamento de Baja Verapaz
- 7) El diálogo político con algunas comisiones del Congreso permitió avanzar en el marco normativo y legal del cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

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 para las consultas especializadas, la compra de medicamento y la asesoría legal en casos específicos.
- La casa materna como estrategia comunitaria de responsabilidad tripartita (Ministerio de salud, Municipalidad y Sociedad Civil) permitieron acercar cada vez a más mujeres en el departamento de Baja Verapaz, brindándoles alojamiento, alimentación, consultas especializadas y medicamentos a las mujeres que son referidas por el hospital luego de que un médico especialista las examina y refiere al hogar materno.
- 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 evita la retención de la placenta y la atonía uterina (mayor causa de muerte materna).

X. Anexos

- Mapas de los registros de nacimientos
- Infografías ISDM



VIDA SIN VIOLENCIA PARA LAS MUJERES

Por el impacto social que conlleva la violencia contra la mujer y en seguimiento a los compromisos internacionales asumidos por el Estado de Guatemala, se ha considerado que este tema debe visualizarse como una prioridad de país.

En Guatemala al año 2023, el 48.8% de las mujeres de 15 años en adelante, afirmó haber tenido un incidente de violencia al menos una vez a lo largo de su vida. Además, un 34.48% afirmó haber sufrido alguna manifestación de violencia sexual, un 31.67% violencia psicológica, un 18.14% violencia física y un 14.93% violencia económica. (INE, 2023). Este tipo de violencia es casi indistinto al ciclo de vida.

Por otra parte, la violencia intrafamiliar y la violencia de pareja aumentan la vulnerabilidad de las niñas y adolescentes a tener un embarazo no deseado. El riesgo de violencia sexual aumenta, ya que debido a su corta edad la mayoría no tienen la capacidad de protegerse o denunciar el hecho.

Se propone priorizar los temas siguientes:

1. Violencia contra las mujeres
2. Embarazo en la niñez y adolescencia
3. Resolución Naciones Unidas sobre Mujeres, Paz y Seguridad

Prevención y atención

del embarazo en niñas y adolescentes

forma parte de AGENDA ESTRATÉGICA DE SEGURIDAD 2024



Guatemala, 7 de noviembre del 2024

La Política Nacional de Seguridad del Gobierno del Presidente Arévalo presentada el 7 de noviembre del 2024 incluye en el eje de Vida sin Violencia para las mujeres el tema de Embarazo en niñas y adolescentes.

El embarazo en niñas menores de 14 años es un delito de violencia sexual, Decreto 9-2009 Ley contra la violencia sexual, explotación y trata de personas. En Guatemala ocurren 2,100 nacimientos anuales en niñas menores de 15 años, delitos de violencia sexual con agravación de la pena. Departamentos como Huehuetenango, Alta Verapaz, Guatemala, Petén, Quiché ocupan los primeros lugares.

Las causas del embarazo en niñas, se asocian a la violencia sexual, prácticas culturales que aceptan las uniones tempranas y embarazo, pocas oportunidades para que las niñas estudien y tengan un plan de vida, los determinantes sociales como la pobreza, discriminación y la violencia.

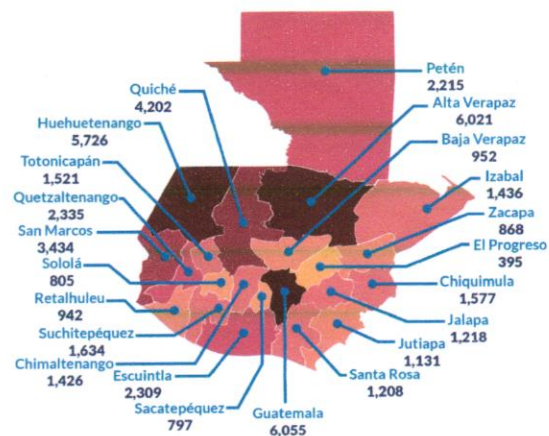
Las niñas y sus bebés necesitan atención integral, en salud para no enfermar o morir y atención psicológica para superar el trauma; en educación para continuar su vida estudiantil y aspirar a tener mejores condiciones de vida; protección social para no engrosar el círculo de la pobreza, la desnutrición y la violencia. Romper el continuo de la violencia en que viven, el acceso a la justicia y la reparación digna son una parte esencial para recuperar sus derechos.

En prevención, promover prácticas que disminuyan las conductas machistas o patriarcales, como la aceptación del matrimonio temprano, el intercambiar a las adolescentes a cambio de beneficios económicos, el rapto o robo, unir a las niñas embarazadas con sus agresores, entre otras. Implementar educación integral en sexualidad, en todos los niveles educativos como lo establece el Currículo Nacional Base del Ministerio de Educación, centrado en derechos, con pertinencia cultural y acorde a la edad. Este proceso debe estar acompañado por la comunidad educativa.

Celebramos la inclusión de este tema como parte del plan de seguridad y confirmamos nuestro compromiso de aportar y monitorear su implementación.

Registro de nacimientos madres 10-19 años por departamento enero - octubre 2024

DEPARTAMENTO	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	TOTAL
ALTA VERAPAZ	-	-	6	18	150	463	852	1,244	1,528	1,760	6,021
BAJA VERAPAZ	-	-	1	10	23	72	137	207	237	265	952
CHIMALTENANGO	-	-	1	1	22	80	173	302	376	471	1,426
CHIQUIMULA	2	-	1	12	38	136	218	323	389	458	1,577
EL PROGRESO	-	-	-	2	8	38	64	82	92	109	395
ESCUINTLA	-	-	1	12	58	161	321	457	576	723	2,309
GUATEMALA	-	-	10	34	113	304	699	1,147	1,666	2,082	6,055
HUEHUETENANGO	-	2	6	40	191	575	962	1,140	1,343	1,467	5,726
IZABAL	-	1	6	10	42	121	200	305	361	390	1,436
JALAPA	-	-	-	7	25	91	194	240	301	360	1,218
JUTIAPA	-	-	-	5	29	78	168	229	282	340	1,131
PETEN	-	-	5	30	92	212	373	435	502	566	2,215
QUETZALTENANGO	-	-	-	14	82	188	328	467	597	659	2,335
QUICHE	1	-	3	34	145	367	577	850	1,008	1,217	4,202
RETALHULEU	-	-	-	7	24	62	124	211	218	296	942
SACATEPEQUEZ	1	1	1	4	18	55	85	156	211	265	797
SAN MARCOS	-	-	2	26	107	284	520	727	857	911	3,434
SANTA ROSA	-	-	1	4	29	92	162	241	329	350	1,208
SOLOLÁ	-	-	1	4	26	58	106	177	211	222	805
SUCHITEPEQUEZ	-	1	1	6	36	106	217	321	418	528	1,634
TOTONICAPÁN	-	-	1	6	21	100	201	322	412	458	1,521
ZACAPA	-	-	-	10	19	71	115	158	240	255	868
TOTAL GENERAL	4	5	47	296	1,298	3,714	6,796	9,741	12,154	14,152	48,207



48,207 Registros de nacimiento

46,557 Madres entre 15 - 19 años

1,650 Madres entre 10 - 14 años

Fuente: RENAP, Monitoreo OSAR noviembre 2024



Priorización Territorial

Generar estrategias dirigidas a la niñez y adolescencia, que coadyuven a aumentar la confianza en las autoridades y el fomento de la denuncia. Esto idealmente priorizando los departamentos de:

Escuintla
Guatemala
Zacapa
San Marcos

Fuente: INE, 2023.

1. Violencia contra las mujeres –VCM-

- Protocolos de clasificación de homicidios, priorizando la evaluación de posibles casos de femicidio y evitando su reducción a motivaciones emocionales o venganzas.
- Evaluación de la implementación del PLANNOVI en las instituciones del SNS a los 5 años de su aprobación.

2. Embarazo en la niñez y adolescencia

- Los embarazos en niñas menores de 14 años ocurren por violación por parte de parientes o personas cercanas que normalmente, les superan significativamente en edad. Ha habido casos donde adolescentes han sido abusadas y embarazadas por un victimario de hasta de 70 años. Considerando esto, para generar una sociedad justa y segura, debe priorizarse lo siguiente:
- Estrategia para la prevención y persecución del delito, con énfasis en las regiones I, IV, V, VII. (Guatemala y Escuintla prioritariamente)
- Inversión en estadística continua de VCM y VIF.
- Capacitaciones a todo nivel en perspectiva de género para atender denuncias por violencia contra las mujeres priorizando su protección y respondiendo de manera inmediata y efectiva, erradicando prácticas machistas.
- Reducción de la impunidad de este delito en el sistema de justicia y entes fiscalizadores.
- Actualización inmediata del PLANEA y evaluación de las responsabilidades del SNS para la prevención del delito y persecución de los victimarios.
- Iniciativa de ley que sancione y aumente la edad del inicio de relación sexual consentida y que esta sea equitativa entre hombres y mujeres.
- Priorizar la iniciativa de Ley Angelina 60-90.

3. Resolución 1325 de las Naciones Unidas sobre Mujeres, Paz y Seguridad

- Mecanismos de monitoreo y evaluación para medir el progreso de implementación de la resolución.

25 Noviembre

Día de la No Violencia contra la mujer

La muerte materna es el indicador de mayor injusticia social, muere una mujer joven, madre de familia, en su mayoría pobres e indígenas, por causas prevenibles (90%).

De enero a Octubre han muerto en Guatemala

259 mujeres
por muerte materna
(durante el embarazo,
parto o posparto)

2 niñas menores de 14 años
y **34** adolescentes entre
15-19 años.



25 Noviembre

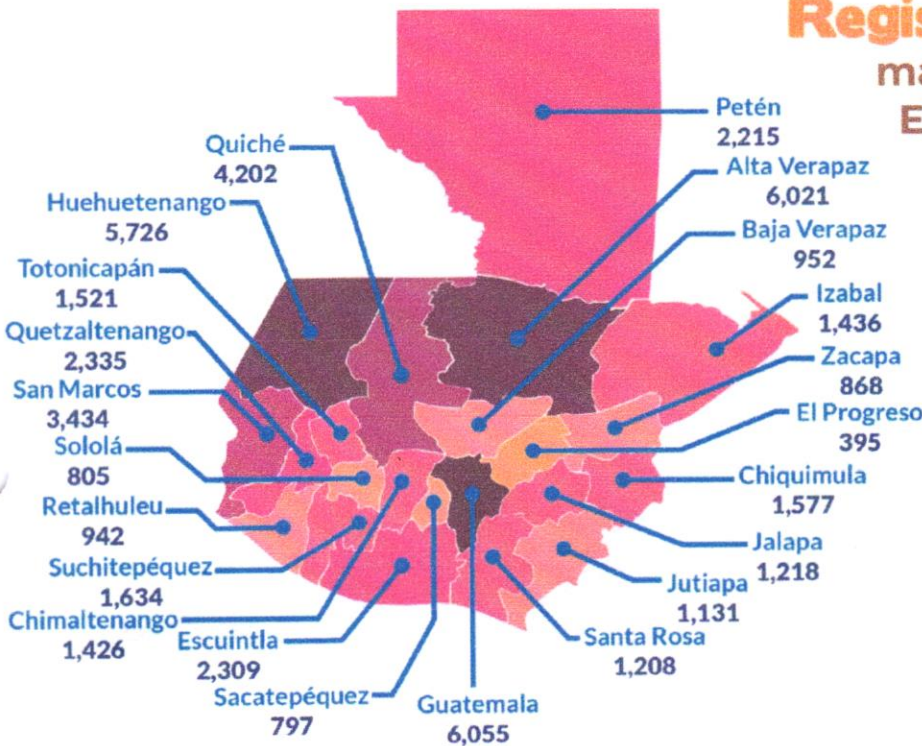
Día de la No Violencia contra la mujer

Cada nacimiento en una niña menor de 14 años es un delito de violencia sexual.

1,650 bebés han nacido en el año 2024 (enero a octubre)



Registros de nacimiento madres entre 10-19 años Enero a Octubre 2024



48,207 Registros de nacimiento

46,557 Madres entre 15-19 años

1,650 Madres entre 10-14 años

Fuente: RENAP, Monitoreo OSAR noviembre 2024



25 Noviembre

Día de la No Violencia contra la mujer

El Embarazo adolescente tiene un fuerte componente de violencia, **no** acceso a la escuela, a la educación sexual, a servicios de salud.

Registros de nacimiento

Madres entre 10-19 años | Enero a Octubre 2024

DEPARTAMENTO	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	TOTAL
ALTA VERAPAZ	-	-	6	18	150	463	852	1,244	1,528	1,760	6,021
BAJA VERAPAZ	-	-	1	10	23	72	137	207	237	265	952
CHIMALTENANGO	-	-	1	1	22	80	173	302	376	471	1,426
CHIQUIMULA	2	-	1	12	38	136	218	323	389	458	1,577
EL PROGRESO	-	-	-	2	8	38	64	82	92	109	395
ESCUINTLA	-	-	1	12	58	161	321	457	576	723	2,309
GUATEMALA	-	-	10	34	113	304	699	1,147	1,666	2,082	6,055
HUEHUETENANGO	-	2	6	40	191	575	962	1,140	1,343	1,467	5,726
IZABAL	-	1	6	10	42	121	200	305	361	390	1,436
JALAPA	-	-	-	7	25	91	194	240	301	360	1,218
JUTIAPA	-	-	-	5	29	78	168	229	282	340	1,131
PETEN	-	-	5	30	92	212	373	435	502	566	2,215
QUETZALTENANGO	-	-	-	14	82	188	328	467	597	659	2,335
QUICHE	1	-	3	34	145	367	577	850	1,008	1,217	4,202
RETALHULEU	-	-	-	7	24	62	124	211	218	296	942
SACATEPEQUEZ	1	1	1	4	18	55	85	156	211	265	797
SAN MARCOS	-	-	2	26	107	284	520	727	857	911	3,434
SANTA ROSA	-	-	1	4	29	92	162	241	329	350	1,208
SOLOLÁ	-	-	1	4	26	58	106	177	211	222	805
SUCHITEPEQUEZ	-	1	1	6	36	106	217	321	418	528	1,634
TOTONICAPAN	-	-	1	6	21	100	201	322	412	458	1,521
ZACAPA	-	-	-	10	19	71	115	158	240	255	868
TOTAL GENERAL	4	5	47	296	1,298	3,714	6,796	9,741	12,154	14,152	48,207

Fuente: RENAP, Monitoreo OSAR noviembre 2024



En Guatemala...

— **32,760**

nacimientos de madres
adolescentes entre 15 - 19
años fueron registrados de
enero a julio 2024

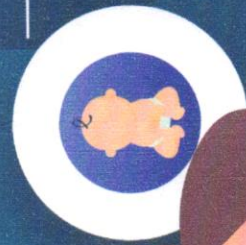
Esto representa:

— **154**

nacimientos al día

— **6**

nacimientos por hora



Fuente: RENAP, Monitoreo OSAR, agosto 2024.



En Guatemala...

— **1,137**

nacimientos de madres
niñas entre 10 - 14 años
fueron registrados de
enero a julio 2024

Esto representa:

— **35**

nacimientos a la semana

— **5**

nacimientos por día



Fuente: RENAP, Monitoreo OSAR, agosto 2024.

