

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES  
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL CON ÉNFASIS EN GERENCIA DEL DESARROLLO

PLAN DE INTEGRACIÓN ENTRE COMPONENTES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS  
COMUNITARIOS DE ASOCIACIÓN ALAS  
SISTEMATIZACIÓN DE PRÁCTICA PROFESIONAL

**HEIDY EUNICE OSORIO RUMMLER**  
CARNET 22030-09

SAN JUAN CHAMELCO, ALTA VERAPAZ, NOVIEMBRE DE 2014  
CAMPUS "SAN PEDRO CLAVER, S . J." DE LA VERAPAZ

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL CON ÉNFASIS EN GERENCIA DEL DESARROLLO

PLAN DE INTEGRACIÓN ENTRE COMPONENTES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS  
COMUNITARIOS DE ASOCIACIÓN ALAS  
SISTEMATIZACIÓN DE PRÁCTICA PROFESIONAL

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

POR  
**HEIDY EUNICE OSORIO RUMMLER**

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE TRABAJADORA SOCIAL CON ÉNFASIS EN GERENCIA DEL DESARROLLO EN EL GRADO  
ACADÉMICO DE LICENCIADA

SAN JUAN CHAMELCO, ALTA VERAPAZ, NOVIEMBRE DE 2014

CAMPUS "SAN PEDRO CLAVER, S . J." DE LA VERAPAZ

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.  
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO  
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: DR. CARLOS RAFAEL CABARRÚS PELLECCER, S. J.  
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.  
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS  
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES**

DECANO: DR. VICTOR MANUEL GALVEZ BORRELL  
VICEDECANO: MGTR. LUIS ANDRES PADILLA VASSAUX  
SECRETARIA: MGTR. LOURDES CLAUDETTE BALCONI VILLASEÑOR  
DIRECTORA DE CARRERA: LIC. MIRIAM LUCRECIA COLINDRES W. DE SEGURA

## **NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**

LIC. ELDER EREDY CAAL MACZ

## **REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**

LIC. ANIBAL ORLANDO SIERRA WOHLERS



Universidad  
Rafael Landívar

Tradición Jesuita en Guatemala

San Juan Chamelco, A.V. 23 de agosto de 2014

Señores:

Consejo de Facultad  
Ciencias Políticas y Sociales  
Universidad Rafael Landívar  
Pte.

Respetables señores:

Por este medio me permito presentar a ustedes el Informe de Práctica Profesional Supervisada Titulado: PLAN DE INTEGRACIÓN ENTRE COMPONENTES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMUNITARIOS DE ASOCIACION ALAS. Realizado por la estudiante de Licenciatura en Trabajo Social con Énfasis en Gerencia del Desarrollo, Heidy Eunice Osorio Rummler, Carné No. 220300-9

El informe presentado contiene actividades y resultados obtenidos durante la ejecución de la PPS I y PPS II.

En calidad de Tutor, emito dictamen favorable, y lo curso a este consejo para los tramites subsiguientes.

Atentamente,

Lic. Elder Eredy Caal Macz  
Código 17108  
Tutor PPS II

**Orden de Impresión**

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Sistematización de Práctica Profesional de la estudiante HEIDY EUNICE OSORIO RUMMLER, Carnet 22030-09 en la carrera LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL CON ÉNFASIS EN GERENCIA DEL DESARROLLO, del Campus de La Verapaz, que consta en el Acta No. 04474-2014 de fecha 8 de noviembre de 2014, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

**PLAN DE INTEGRACIÓN ENTRE COMPONENTES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS  
COMUNITARIOS DE ASOCIACIÓN ALAS**

Previo a conferírsele el título de TRABAJADORA SOCIAL CON ÉNFASIS EN GERENCIA DEL DESARROLLO en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 21 días del mes de noviembre del año 2014.



**MGTR. LOURDES CLAUDETTE BALCONI VILLASEÑOR, SECRETARIA**  
**CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES**  
**Universidad Rafael Landívar**

## **ACTO QUE DEDICO A:**

**DIOS:** Por haberme brindado vida y salud para llegar hoy a culminar con éxito una de las metas trazadas; al acompañarme con mis ángeles (Abuel@s Carmen, María y Alfredo) , así como también para que guíe cada uno de los pasos que doy día con día.

**MIS PAPAS:** Al ser inspiración para continuar queriendo ser mejor persona, por apoyarme en los momentos de inseguridad al encontrar en ellos palabras de aliento y apoyo por siempre gracias y cada uno de los pasos que doy es para ustedes. En especial a mi papá Ruben que por el hoy soy Trabajadora Social.

**ARACELY (ROBÍN) Y RUBEN:** Quienes sirvieron de consejeros y escuchas en cada una de las fases y propuestas que surgían durante el proceso de práctica, siendo mitad asesores de cada una de las ideas.

**RANFFERY:** Que confió en que este día llegara, fue ejemplo de perseverancia, me motivo y acompañó a ser lo que hoy en día soy.

**MI FAMILIA:** Que con palabras de aliento han conseguido ayudarme a ser mejor.

**AMIGOS Y COMPAÑEROS:** Que saben la lucha y obstáculos que hoy con alegría coronamos como triunfo; Mirna, Suyapa, Johana y Kedyn por acompañarme durante este proceso. Emelline y Sandra que con ansias esperó culminen y como sabemos todo a su ritmo.

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR:** Por ser mi centro de estudio y saber, que no solo me enseñó a ser la profesional que soy, sino que en ella conocí a catedráticos y compañeros que me ayudan a ser hoy una persona integral y con valores de excelencia.

**ASOCIACION ALAS:** Que desde un inicio abrió sus puertas como una gran familia para enseñarme la vida profesional en la realidad.

A todos muchas gracias y el éxito que hoy consigo es porque ustedes han sido parte de él.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN EJECUTIVO .....</b>	<b>i</b>
<b>INTRODUCCION .....</b>	<b>ii</b>
<b>CAPITULO I .....</b>	<b>1</b>
1. Marco Organizacional.....	2
1.1 Antecedentes .....	2
1.2 Naturaleza.....	4
1.3 Áreas de Proyección .....	6
1.4 Ubicación .....	8
1.5 Tamaño y Cobertura .....	8
1.6 Estructura Organizativa .....	10
1.7 Visión .....	13
1.8 Misión .....	13
1.9 Estrategias de Trabajo.....	13
1.10 Programas .....	15
1.11 Servicios con que cuenta .....	15
1.12 Área de Intervención.....	16
<b>CAPITULO II .....</b>	<b>18</b>
2. Análisis Situacional.....	19
2.1 Problemas Generales .....	19
2.1.1 Identificación de Problemas .....	19
2.1.2 Priorización de Problemas .....	24
2.1.3 Análisis Causa y Efecto (árbol de problemas) .....	27
2.1.4 Árbol de Objetivos.....	31
2.2 Red de Actores .....	34
2.2.2 Panorama Organizacional.....	37
2.3 Demandas Institucionales y poblacionales .....	43
2.4 Proyectos futuros o visión proyectiva.....	44

<b>CAPITULO III .....</b>	<b>46</b>
3. Análisis Estratégico .....	47
3.1 FODA .....	47
3.2 Estrategias de Acción Mini – Max.....	57
3.3 Definición del Área de Intervención.....	65
3.4 Propuesta de Estrategia de Intervención .....	66
3.5 Priorización de Proyecto de Intervención .....	69
3.6 Resultados esperados .....	71
3.7 Alcances y Limites.....	72
<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>74</b>
4. Proyecto de Intervención.....	75
4.1 Ficha Técnica del Proyecto.....	75
4.2 Descripción del Proyecto .....	77
4.2.1 Ámbitos de Intervención .....	80
4.2.2 Plan o Programa en el que se inserta.....	82
4.2.3 Justificación del Proyecto.....	82
4.2.4 Objetivos Específicos del proyecto .....	85
4.2.5 Población Destinataria .....	85
4.2.6 Resultados Previstos .....	86
4.2.7 Fases del Proyecto .....	86
4.2.8 Marco Lógico .....	90
4.2.9 Cronograma .....	96
4.3 Entorno Interno y Externo .....	100
4.4 Recursos y Presupuesto .....	104
4.5 Monitoreo y Evaluación del Proyecto.....	107
<b>CAPITULO V .....</b>	<b>113</b>
5. Resultados Obtenidos .....	114
5.1 Fase I .....	114
5.2 Fase II.	

Resultado1: Formulación de manual de contenidos de capacitación para proceso de integración entre componentes de asociación ALAS. ....	115
Parte Introdutoria del Manual .....	120
Tema 1: Salud Sexual y Reproductiva .....	125
Guía Comunitaria .....	136

### 5.2 Fase III.

Resultado 2: Personal de asociación ALAS de Alta Verapaz, prestando servicios comunitarios de manera Integral.....	141
Presentación de Informe de Capacitación.....	145
Descripción de la actividad .....	146

### 5.3 Fase IV.

Resultado 3: Evaluación comparativa del proceso integración de componentes para la prestación de servicios comunitarios de la asociación ALAS, basada en servicios prestados durante el último trimestre del año 2013 vrs. Primer trimestre del año 2014.....	157
Presentación de Evaluación comparativa .....	161
Plan de investigación .....	164
Informe de Evaluación .....	170
Análisis Comparativo Realizado .....	176
Conclusiones .....	206
Recomendaciones .....	209
Referencia Bibliográficas .....	211

### 5.5 Fase V. Realización del Informe .....

5.6 Fase VI. Socialización del Informe a asociación ALAS.....	212
	212

5.7 Fase VII. Entrega de informe final de práctica A la Universidad Rafael Landivar.....	213
<b>CAPÍTULO VI, ANÁLISIS DE RESULTADOS .....</b>	<b>214</b>
6. Análisis de Resultados .....	215
6.1 Resultado 1 .....	216
6.2 Resultado 2.....	221
6.3 Resultado 3.....	226
6.4 Resultados no Previstos.....	230
<b>CAPÍTULO VII, PLAN DE SOSTENIBILIDAD .....</b>	<b>233</b>
7. Plan de Sostenibilidad .....	234
7.1 Justificación .....	234
7.2 Objetivos .....	236
7.3 Resultados específicos .....	236
7.4 Plan de sostenibilidad .....	237
<b>CAPÍTULO VIII, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>239</b>
8. Conclusiones y Recomendaciones.....	240
8.1 Conclusiones .....	240
8.2 Recomendaciones .....	243
<b>CAPITULO IX .....</b>	<b>245</b>
9. Marco Teórico Conceptual.....	246
<b>CAPITULO X, Referencias Bibliográficas .....</b>	<b>269</b>
10. Referencias Bibliográficas .....	270
<b>ANEXOS .....</b>	<b>274</b>
Anexo 1 Carta de Sondeo .....	275
Anexo 2 Carta de Aceptación .....	276

Anexo 3 Información de persona enlace .....	277
Anexo 4 Resultados no Previstos .....	278
Anexo 5 Fotografías .....	283

## **RESUMEN EJECUTIVO**

El trabajo social es una profesión multidisciplinaria; busca promover equidad, justicia y desarrollo social. Asociación ALAS es una organización que lo logra y está orientada a la salud sexual y reproductiva busca el desarrollo a través de la validación de derechos sexuales y reproductivos, por medio del cumplimiento de leyes reguladoras de planificación familiar. Tiene incidencia en Sacatepéquez, Huehuetenango, Petén y Alta Verapaz; siendo este el centro de Práctica.

A través de marco organizacional, análisis situacional y análisis estratégico se diseñó el proyecto: “Plan de integración entre componentes para la prestación de servicios comunitarios de Asociación ALAS”.

Se ejecutó para fortalecer la estrategia de integración entre componentes y aplicación del modelo de atención integral basado en plan estratégico 2012 -2014 en el que capacitación y desarrollo se encarga de llevar información para sensibilizar acerca de la temática de salud sexual y reproductiva; para la realización de jornadas y distribución de métodos anticonceptivos de corto plazo; busca aumentar el logro de objetivos institucionales y prestar de mejor manera los servicios para mejorar la calidad de vida de las personas a través de salud sexual y reproductiva.

Durante el proyecto se llevaron a cabo resultado específicos formulando aprendizaje y experiencia en la estudiante con acciones como: formulación de manual de contenidos de capacitación, desarrollo de capacidades de trabajo en equipo y evaluación/análisis comparativo de servicios comunitarios prestados por la asociación.

## INTRODUCCIÓN

La práctica profesional supervisada en la carrera de trabajo social, tiene como objetivo lograr que el estudiante lleve a la realidad aquello aprendido en su preparación académica, para lograr empoderamiento de los conocimientos adquiridos, y lograr contribuir al crecimiento de organizaciones enfocadas al desarrollo social.

Este proceso de práctica se realizó en asociación ALAS de Guatemala, ubicada a nivel local (Alta Verapaz) recientemente, pero con incidencia en varias partes del país; el tema sobre el que radican sus acciones es, salud sexual y reproductiva, y así viene a sumarse a otras organizaciones que prestan servicios similares.

En el presente informe se presenta la metodológica investigativa para llegar a la definición de problema, el diagnóstico para la creación del proyecto, ejecución del proyecto y su análisis, plan de sostenibilidad y los anexos.

**Capítulo I, Marco organizacional:** en este se identificaron antecedentes, naturaleza, programas, ubicación, visión, misión de la asociación ALAS también la justificación del área de intervención.

**Capítulo II, Análisis Situacional:** describe la realidad en la que se encontraba la asociación, siendo un proceso que se realizó de manera activa y participativa con las personas integrantes del proyecto de incidencia; para ello se utilizaron herramientas como: lluvia de ideas, matriz de priorización por frecuencias, análisis causa – efecto, panorama organizacional estratégico, demandas y proyectos futuros. Es en este se identificó el problema: “Débil implementación del modelo de Atención Integral de Asociación ALAS basado en plan estratégico 2012 - 2014”.

**Capítulo III, Análisis Estratégico:** se realizó para analizar y conocer las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que tiene la asociación y es a través de la

herramienta FODAE realizando cruces para establecer líneas de acción adecuadas a la realidad a la que se enfrentan, obteniendo de ello 16 estrategias de intervención.

**Capítulo IV, Proyecto de Intervención:** de la línea estrategia priorizada en el análisis estratégico se formuló y definió el proyecto: Plan de integración entre componentes para la prestación de servicios comunitarios de Asociación ALAS; este proyecto busca como objetivo “mejorar la prestación de los servicios comunitarios que ofrece asociación ALAS” por medio de la integración entre los componentes siendo parte de las acciones del plan estratégico institucional. En este capítulo se establece la ficha técnica del proyecto, justificación, cronograma, presupuesto y plan de monitoreo.

**Capítulo V, Presentación de Resultados Obtenidos:** en la ejecución del proyecto se llevaron a cabo diversas actividades enmarcadas en tres acciones:

- **Resultado 1:** Formulación de manual de contenidos de capacitación para proceso de integración entre componentes de asociación ALAS.
- **Resultado 2:** Personal de asociación ALAS de Alta Verapaz, prestando servicios comunitarios de manera integral, este resultado se fortalece por medio del proceso de capacitación con la temática de trabajo en equipo.
- **Resultado 3:** Evaluación comparativa del proceso integración de componentes para la prestación de servicios comunitarios de la asociación ALAS.

**Capítulo VI, Análisis de Resultados:** Luego de ejecutado el proyecto se realiza un análisis en donde se contraponen la realidad, las acciones y los que se obtuvo con el proyecto, para ello se tomaron en cuenta tres ideas principales, las cuales son:

- El proceso de sensibilización que se realiza a las personas que son beneficiadas con los servicios de salud sexual/reproductiva y planificación familiar es de suma importancia para la solicitud y utilización de los servicios.
- La construcción de capacidades basadas en trabajo en equipo permitió que los servicios de sensibilización, formación, promoción y prestación de servicios sean unificados para lograr en las personas y comunidades desarrollo integral.

- El modelo de atención integral es una estrategia en la prestación de servicios que busca fortalecer a las familias guatemaltecas a través de la salud sexual y reproductiva. Su implementación permitirá que las beneficiadas aumente para logro de los objetivos.

**Capítulo VII, Plan de Sostenibilidad:** el proyecto de intervención fue elaborado de forma que sea sostenible proponiendo un plan de cómo pueden llevarse a cabo acciones de seguimiento del proyecto.

**Capítulo VIII, Conclusiones y Recomendación:** la investigación realizada y el proyecto implementado permitieron crear conclusiones con respecto a los temas de planificación familiar, cómo se prestan los servicios comunitarios en asociación ALAS y qué acciones fueron determinantes para el logro del objetivo del proyecto, esto se establece en las conclusiones y recomendaciones en función del mejoramiento institucional.

**Capítulo IX, Marco Teórico:** Se encuentra recopilación de conceptos básicos para el reforzamiento de la temática que se desarrolla en el informe de práctica.

**Capítulo X, Referencia Bibliográficas:** este apartado incluye todas las fuentes consultadas para la creación del trabajo.

Por último se encuentran anexos que respaldan las acciones realizadas en el diseño del proyecto.

**Capítulo I**  
**MARCO ORGANIZACIONAL**

## Capítulo I

### 1. Marco Organizacional

#### 1.1 Antecedentes de Asociación ALAS<sup>1</sup> de Guatemala:

En Guatemala el acceso a la planificación familiar es escaso; con una situación cultural reacia a aceptar los métodos anticonceptivos, el país guarda desconfianza en cuanto al tema; bajo estas circunstancias se encuentra como uno de los países con mayores índices de mortalidad materna, pobreza y aumento poblacional desordenado, en el que los nuevos individuos no cuentan con todas las condiciones de calidad de vida.

Ante esta necesidad asociación ALAS surge en el país y tiene los siguientes antecedentes: en 1999 Sue Patterson, una funcionaria jubilada del servicio Exterior de los Estados Unidos que vivía en Guatemala, recibió la llamada de una amiga pidiéndole ayuda financiera para siete mujeres (cada una con al menos ocho hijos) que querían, de manera voluntaria, ligarse las trompas de Falopio. Conmovida por el deseo de estas mujeres de tomar el control sobre su vida reproductiva y ofrecerles un mejor cuidado a sus hijos, les pidió a sus amigos que hicieran donaciones. La generosidad que encontró y al darse cuenta de la gran necesidad de salud reproductiva y de servicios de planificación familiar en Guatemala le inspiraron a Sue la idea de fundar ALAS (Asociación ALAS de Guatemala, 2014).

Desde que inició su labor social en 1999, Asociación ALAS de Guatemala, ha beneficiado a más de 33 mil personas en toda la región,

---

<sup>1</sup>El nombre ALAS es una traducción del nombre de la institución en inglés, WINGS. WINGS significa Women's International Network for Guatemala Solutions.

brindando acceso a servicios de salud, en especial a la salud reproductiva con el fin de cumplir con el derecho de planificar la familia, disminuir las infecciones de transmisión sexual, el cáncer cervical y evitar los embarazos no deseados.

ALAS utiliza un modelo innovador, el modelo de atención integral (MAI) en Alta Verapaz. (Guidestar , 2013)

Para el año 2013, se estima que se prestará atención a más de 7,000 mujeres, hombres y jóvenes (edades 10 – 18), además de alcanzar a 50 grupos locales de desarrollo comunitario y organizaciones gubernamentales en el departamento.

Dentro de la historia de ALAS se puede encontrar la siguiente cronología:

- 1999: inicia Asociación ALAS de Guatemala, por iniciativa de Sue Paterson
  - ✓ ALAS se asocia con Asociación Pro Bienestar de la Familia (APROFAM)
  
- 2000: expande su cobertura a dos zonas detectadas de escasos recursos ya que su inicio fue en Antigua Guatemala, llega a Ciudad de Guatemala, y comunidades de los departamentos de Chimaltenango y Escuintla.
  - ✓ Se constituye legalmente en Delaware, Estados Unidos (EEUU).
  
- 2003: Alcanza legalmente el estatus de organización sin fines de lucro en Guatemala.

- 2004: Lanza el Programa “ALAS Jóvenes” para educar a los adolescentes en el área de salud reproductiva y darles acceso a los servicios de planificación familiar.
- 2007: Lanza el Programa “ALAS para Hombres” para incrementar su conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva.
  - ✓ Desarrolla el Programa Defensores de los Jóvenes, el cual evoluciona y se convierte en el Programa de Incidencia Política (coordinación con Ministerio de Salud y Educación).
- 2010: Se asocia con la Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional (USAID) y el Instituto de la Sociedad Abierta de la Fundación Soros.
- Se presenta el documental "Todo comienza con la planificación familiar..." producido para celebrar el 10° aniversario de ALAS en 2011.
- 2013: Empieza el Modelo de Atención Integral (MAI) y se muda el área de alcance a Alta Verapaz.
  - ✓ Contrata a una Directora Monitoreo y Evaluación

En la anterior cronología solo se tomaron los datos más importantes de Asociación ALAS de Guatemala.

## **1.2 Naturaleza:**

El principal tema de ALAS es la planificación familiar como fuente de desarrollo para la sociedad, así también la validación de los derechos humanos principalmente de las mujeres para poder elegir sobre su salud; esto implica

que a través del cumplimiento de los derechos con los cuales cuentan dignifiquen su vida y se vuelvan dueñas o dueños de la toma de decisión informada para su conformación como individuos autónomos y libres de su vida, salud y futuro.

#### ¿Por qué la Planificación Familiar?

Según la Licenciada Sandra Patricia Medina coordinadora del componente de prestación de servicios:

“Ya que la evidencia a través de las iniciativas presentadas por la asociación en municipios anteriores muestra que abordar la necesidad mundial de educación y servicios de planificación familiar tiene un impacto directo y rentable en la mejora de la salud materna e infantil, educación, la pobreza, la desigualdad de género, la degradación del medio ambiente y promueve el desarrollo y la estabilidad familiar, comunidades y países” (Medina, Septiembre 2013).

El tema de planificación familiar es tomado en cuenta para la promoción del desarrollo social sostenible, ALAS marca dentro de sus líneas de acción la promoción de la libertad de cada personas de decidir acerca de su cuerpo y como se desarrollaran como familia; se proyecta hacia la validación de los derechos humanos; sexuales y reproductivos presentes en las leyes del país entre las que se puede mencionar, la Constitución Política de la República de Guatemala y Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva decreto número 87-2005; en ella se establece que todo ciudadano guatemalteco tiene derecho de acceder a información, consejería, educación sobre salud sexual y reproductiva y provisión de métodos de planificación familiar, buscando la equidad del pueblo para que todos puedan acceder a los beneficios de la planificación familiar sin discriminación alguna (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2005).

### 1.3 Áreas de proyección

Las principales áreas de acción son las siguientes: promoción de la democracia por medio de la participación activa de las mujeres en la toma de decisiones, desarrollo local y gestión de riesgo por medio de la salud sexual y reproductiva, la promoción de los derechos humanos, la validación y conocimiento de las mujeres, la decisión de poder planificar la familia, logrando así generar un eje transversal como lo es género, al mismo tiempo disminuyendo la mortalidad materna. Estas acciones buscan la mejora en la calidad de vida de los individuos creando sostenibilidad en el medio ambiente.

Meira Neggaz, directora de Alas de Guatemala; en un artículo presentado por el medio escrito guatemalteco “El Periódico” en 2007 dice: “Desafortunadamente en el país existe mucha pobreza, niños sin estudio, personas sin trabajo. Creo que la causa de estos problemas es la falta de información. En mis casi cinco años de estar viviendo en Guatemala he visto la necesidad de esto pero las personas no cuentan con los medios ni con los recursos necesarios para lograrlo. Entonces se debe llenar ese vacío para que las personas que quieran planificar su familia tengan información y acceso y para que esta llegue a todos y puedan tomar decisiones acertadas”



Gráfica 1: Tomado de Presentación a Instituciones 2013, Asociación ALAS A.V.

En la sede de Alta Verapaz, la asociación ALAS de Guatemala funciona por medio de dos componentes

### **1.3.1 Componente de Capacitación y Desarrollo**

El Componente de Capacitación y Desarrollo busca empoderar y sensibilizar a la población en general; hombres, mujeres, jóvenes, grupos organizados comunitarios y personal de establecimientos de salud, sobre la temática y abordaje en salud sexual y reproductiva y planificación familiar, con el objetivo de asegurar que los guatemaltecos puedan tomar decisiones informadas respecto a su planificación familiar y con ello, tener una mejor calidad de vida. El componente de capacitación y desarrollo abarca tres líneas generales de acción enfocadas en: Comunidades, Instituciones y Jóvenes.

Utilizando varios tipos de acercamiento, ALAS trabajará con grupos de hombres, mujeres, jóvenes, centros de salud, promotores de salud, y ONG locales en el departamento de Alta Verapaz.

### **1.3.2 Componente de Prestación de Servicios:**

El Componente de Prestación de Servicios tiene como objetivo mejorar el acceso a los servicios de planificación familiar y detección temprana de cáncer cervical como un complemento a las intervenciones del componente de capacitación y desarrollo, para así responder a la demanda que se presente como producto de los procesos de sensibilización, información y capacitación que se desarrollen. El componente de prestación de servicios implementa dos estrategias para llevar los servicios planteados:

- Unidad Móvil para inserción de anticonceptivos de largo plazo y para detección temprana de cáncer cervical.

- Distribución de anticonceptivos temporales de corto plazo: por medio de promotores voluntarios (Guidestar , 2013).

#### **1.4 Ubicación:**

Dirección: 3ra. Calle 8-56 zona 4 Cobán, Alta Verapaz / Tel.: 7951-3430

Dirección electrónica:[www.wingsgate.org](http://www.wingsgate.org)

#### **1.5 Tamaño y cobertura:**

Asociación ALAS de Guatemala tiene cobertura en distintos departamentos del país como lo son Sacatepéquez en el municipio de Antigua Guatemala, Chimaltenango, Escuintla, Petén, Sololá y a partir del año 2013 en el departamento de Alta Verapaz, se ha extendido desde el año de 1999, año de su fundación por la trascendencia que tiene en el desarrollo del país y el tema de impacto que tienen como eje principal que es la salud sexual y reproductiva por medio de la planificación familiar, así como también el cumplimiento de metas en los departamentos de incidencia.

En Alta Verapaz tiene distinta cobertura de acuerdo a cada uno de sus componentes; el componente de capacitación y desarrollo tiene cobertura en los municipios de Cobán, San Pedro Carchá, San Cristóbal, Santa Cruz y Chisec del departamento de Alta Verapaz.

Y el componente de prestación de servicios con la Unidad móvil tiene incidencia en todos los municipios de Alta Verapaz y con la red de promotores voluntarios en los municipios de incidencia del componente de capacitación y desarrollo en 35 comunidades específicamente.

### **1.5.1 Cobertura en Alta Verapaz:**

El equipo ejecutivo, personal y junta directiva de ALAS analizaron de manera crítica la siguiente pregunta: ¿Cómo podemos ser más efectivos? Primero observaron como ALAS se desarrollaba en sus otras áreas de incidencia y por medio de una investigación y sus resultados, se motivó a combinar los componentes más fuertes de los programas anteriores y las estrategias de alcanzar a los beneficiarios con un modelo de atención integral.

Luego, tomando en cuenta las experiencias obtenidas en la ejecución de los proyectos anteriores, comparando las áreas metas al resto de Guatemala, analizando indicadores sociales y económicos como la fertilidad, la mortalidad materna, embarazos en adolescentes, analfabetismo, violencia de género, entre otros. Obteniendo como conclusión que uno de los departamentos necesitados de sus servicios es el ubicado al norte del país en la región II, Alta Verapaz.

En Alta Verapaz el 44% de los individuos viven en pobreza extrema, que se defina como sobreviviendo con menos de \$1.25 por día. En Guatemala, “pobreza Extrema” significa que una familia no pueda pagar por sus necesidades básicas, como los alimentos y medicamentos necesarios (Administración Wings, 2012).

En los municipios en donde ALAS ha tenido incidencia se ha visto una mejora en la calidad de vida y la integración de otras ONG quienes continúan sirviendo a las familias que viven en esas zonas. En contraste Alta Verapaz aún muestra retraso y predominio en la extensión de pobreza extrema.

La pobreza y la falta de planificación familiar son temas muy relacionadas. Cuando una familia está luchando para cumplir con sus necesidades básicas, no tienen los recursos para pagar por servicios de salud

reproductiva, incluyendo métodos de planificación familiar. Convirtiéndose en un proceso reiterativo en donde una familia numerosa y de escasos recursos no tiene la capacidad de acceder a un método de planificación familiar, pero mientras más numerosa es una familia son costos más elevados los que necesita para sostenerse mínimamente.

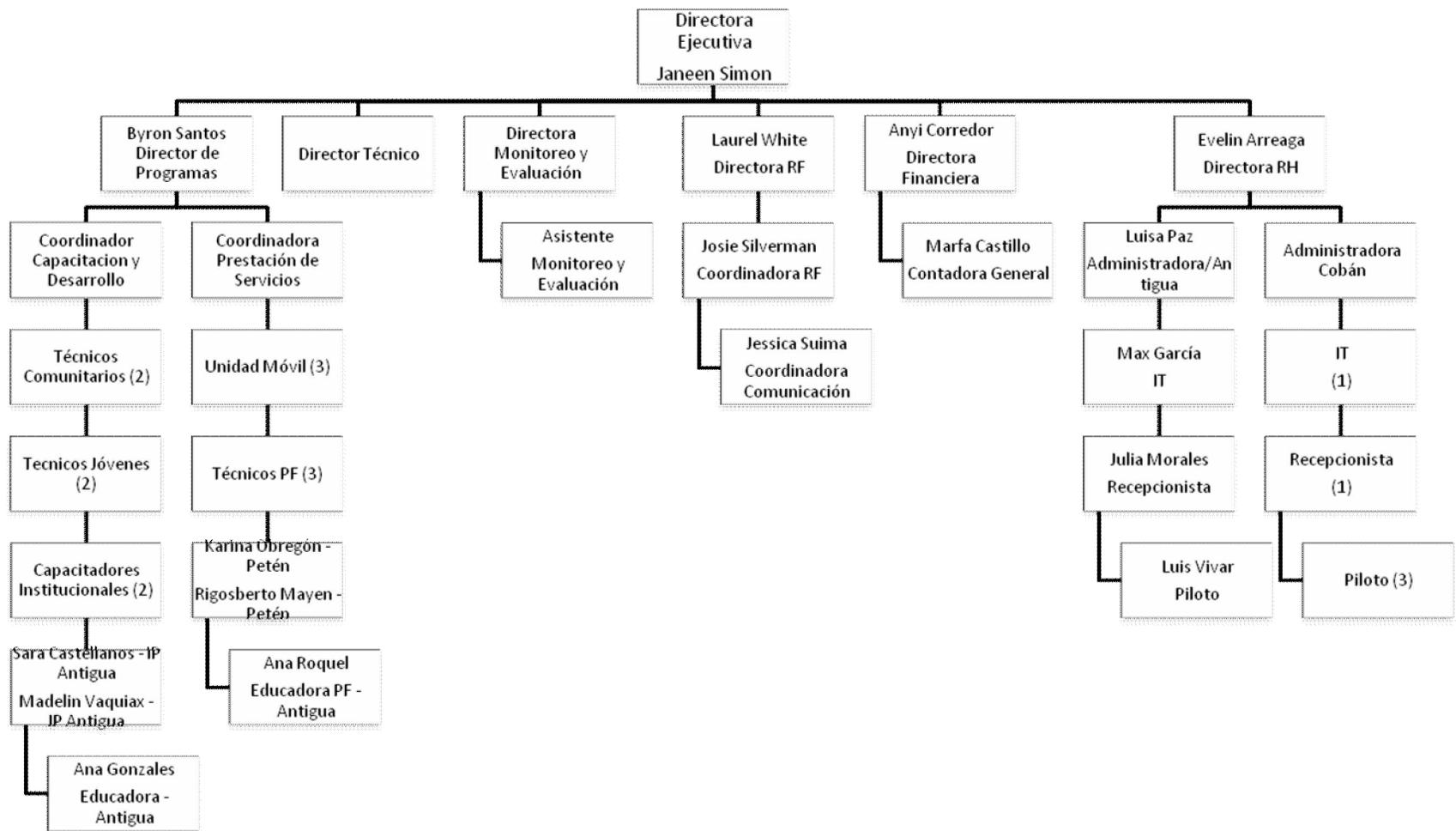
ALAS ayuda a romper este ciclo a través de subvencionar los métodos de planificación familiar, asegurando así que los servicios sean accesibles a los más empobrecidos. Una familia que tenga menor número de hijos es más probable que pueda cumplir con las necesidades de alimentación y salud; así como darles la oportunidad de tener educación. Y a largo plazo, un nivel más alto de educación para una oportunidad económica aumentada, y un nivel de pobreza disminuida. De hecho, según el Centro Global para el Desarrollo, cada año adicional de estudios representa un aumento de 10% de ganancias en la vida del individuo (CEPAL 2011)

Este año ALAS se encuentra en Alta Verapaz municipio identificado según la V Encuesta Nacional de Salud. Materno Infantil. 2008 – 2009 como uno de los municipios con menos acceso y demanda de métodos de planificación familiar. Es por ello que siendo una organización dedicada completamente a la salud reproductiva, su equipo de trabajo está motivado y preparado para el desafío de ayudar a las familias de la región, superar la pobreza extrema a través de la educación sobre la planificación familiar y los servicios de la salud reproductiva.

#### **1.6 Estructura organizativa:**

- Janeen Simon - Directora Ejecutiva
- Byron Santos, MBA - Director de Programa
- Anyi Corredor - Directora Financiera

- Laurel White – Directora de Recaudación de Fondos
  - Annie Foster – Directora de Monitoreo y Evaluación
  - EvellinArreaga – Directora de RRHH
  - Patricia Medira – Coordinadora de Prestación de Servicios, sede Cobán
  - Kimberly Morales – Coordinadora Capacitación y Desarrollo, sede Cobán
- (Santos, 2013)



Gráfica 2: Organigrama de Asociación ALAS.  
Fuente: Manual Políticas RRHH/Asociación ALAS/2012

### **1.7 Visión:**

Una Guatemala donde cada persona en edad reproductiva, o cercana a ella tenga:

- Los conocimientos adecuados y un completo acceso a los servicios de salud reproductiva y planificación familiar;
- Libertad de utilizar métodos de planificación familiar, sin ningún tipo de represión religiosa o cultural;
- Capacidad de utilizar métodos de planificación familiar de forma segura y saludable; y
- Capacidad de discutir abierta y cómodamente asuntos reproductivos con su pareja y con sus padres.

### **1.8 Misión:**

ALAS brinda a familias guatemaltecas la oportunidad de mejorar la calidad de sus vidas a través de educación y acceso a servicios de planificación familiar y salud reproductiva.

### **1.9 Estrategias de trabajo:**

En el componente de capacitación y desarrollo se centran en:

1. Talleres de sensibilización y capacitación en las comunidades, abordando a hombres y mujeres integrantes de grupos organizados comunitarios, líderes comunitarios, comités y comisiones organizadas a nivel local, así como a comadronas entre otros.
2. Capacitaciones y coordinaciones en establecimientos educativos, tanto con jóvenes, maestros y padres de familia.

3. Implementación de la estrategia de padres.
4. Campaña de comunicación y promoción de servicios.
5. Capacitación de promotores de salud para brindar métodos temporales de planeación familiar y asesoría dentro de sus comunidades;
6. Capacitación de ONG locales para diseminar información exacta sobre salud reproductiva y métodos anticonceptivos.

El componente de prestación de servicios presta todas las acciones desarrolladas en los componentes de capacitación, respetando y cumpliendo los lineamientos y regulación de la planificación familiar, enfocadas en:

1. Consejería balanceada: se brinda información completa y de todos los métodos de planificación familiar, así como de los lugares en donde se prestan los servicios.
2. Consentimiento informado: se garantiza que todos los usuarios decidan voluntariamente e informados del método a utilizar, así como el registro y resguardo de toda la información física de éstos.
3. Seguimiento: se brinda seguimiento a los usuarios para mejorar la prevalencia en el uso de cada método.
4. No incentivos: no se proporciona incentivo alguno a usuarios, prestadores ni personal interno para optar ni coaccionar para la utilización de algún método.

Varios ejes transversales están integrados en ambos componentes, incluyendo derechos de salud sexual y reproductiva y la participación de los hombres. Todos los participantes en las intervenciones, incluyendo el personal de organizaciones y del gobierno, reciben capacitación sobre los derechos de salud sexual y reproductiva y obligaciones del Estado según las leyes nacionales y estrategias para aumentar el rol del hombre en la salud sexual y reproductiva.

### **1.10 Programas:**

Para enfrentar a esta necesidad, (ALAS) implementa una serie de programas, que ofrecen los siguientes servicios:

- Educación sobre la salud reproductiva y planificación familiar para hombres, mujeres y adolescentes;
- Subvenciones para los métodos de planificación a corto y largo plazo para los hombres y mujeres que no pueden pagarlos;
- Formación de jóvenes educadores para proporcionar información sobre salud reproductiva con sus amigos;
- Detección del cáncer cervical y tratamiento;
- Actividades de promoción para mejorar los servicios públicos de salud;
- Formación de otras organizaciones en materia de salud reproductiva y desarrollo del programa.

### **1.11 Servicios con que cuenta:**

En Alta Verapaz el Modelo de Atención Integral (MAI); en este, “ALAS proporciona educación y capacitación en la salud y derechos sexuales y reproductivos a las familias, líderes comunitarios, representantes del gobierno local, proveedores de servicios de salud, profesores y organizaciones sociales, esto para ganar la aceptación comunitaria del programa de salud reproductiva y planificación familiar. Para maximizar el impacto de sus servicios, ALAS enfoca su trabajo en comunidades de alta necesidad que no son atendidas por otras organizaciones”. (Guidestar, 2013)

## **1.12 Área de Intervención:**

### **Componente Prestación de Servicios:**

El proceso de práctica supervisada en Trabajo Social se realiza en asociación ALAS de Guatemala en la sede que corresponde al departamento de Alta Verapaz, este proceso fue de interés para la institución por el énfasis que tiene en gerencia social y luego de hacer el proceso de socialización de práctica el director de programa y las coordinadoras de los componentes vieron que esta tendría un mayor impacto en la institución al realizarse en el componente de prestación de servicios el cual se compone por los servicios que presta por medio de las jornadas móviles y a la red de promotores voluntarios que se encuentran ubicados en diferentes comunidades de los municipios de Cobán, Carchá, Chisec, San Cristóbal y Santa Cruz Verapaz.

El componente se encuentra unificado al componente de capacitación y desarrollo por medio de la estrategia del Modelo de Atención Integral en donde la asociación presta los servicios comunitarios de forma unificada, las acciones responden consecuentemente entre lo que realiza un componente y lo que realiza el otro. Los problemas a los cuales hacen referencia de forma espontánea es el proceso de realización de jornada el cual ha sido dificultoso y a limitado en alguna forma la prestación del servicio de métodos anticonceptivos, así como la coordinación interna que poseen los componentes. Es por esta razón que los tomadores de decisiones (personas antes mencionadas) decidieron que un análisis como el que la universidad realiza en la práctica es adecuado para optimizar las capacidades institucionales y de esta manera disminuir el problema existente, del cual se tienen claro se identificará a través del diagnóstico situacional.

La finalidad buscada en la incidencia de los procesos es lograr el mayor rendimiento y potencialización del personal para la aplicación del modelo de atención integral.

Al mejorar las acciones que realiza asociación ALAS en la prestación de servicios se asegura mejorar el desarrollo social de las personas del departamento de Alta Verapaz, siendo por medio de la promoción de la planificación familiar y la educación sexual y reproductiva que se busca validar los derechos de hombres y mujeres de decidir sobre su propio cuerpo con enfoque de género, mejorando la calidad de vida de las personas y sostenibilidad del ambiente al lograr por medio de la planificación familiar mejores condiciones de vida para las futuras generaciones y un proceso de urbanización ordenado.

La incidencia dentro de la asociación ALAS se enfoca al desarrollo de la asociación para el beneficio y mejor prestación de los servicios que ésta brinda a la población; obteniendo aprendizaje por medio de la experiencia y práctica en la utilización de herramientas de la carrera de trabajo social, para llevar conocimiento aprendido a acciones reales; siendo uno de los fines de la universidad, lograr la excelencia académica de sus estudiantes al momento de colaborar con el desarrollo de la comunidad.

**Capítulo II**  
**ANALISIS SITUACIONAL**

## **Capítulo II**

### **2. Análisis situacional**

El análisis situacional es una de las partes más importantes en el proceso de diagnóstico y creación de proyecto, por medio de este se conoce cuál es la situación en la que la asociación ALAS se encuentra.

Durante el proceso se contó con la participación activa de las personas que conforman el componente de prestación de servicios, capacitación y desarrollo, y miembros de la coordinación de componentes, en estas acciones se aplicaron herramientas de identificación de necesidades o problemas, priorización por frecuencias, árbol de problemas, panorama organizacional, red de actores, demandas y proyectos futuros; siendo las tres últimas realizadas con miembros de toda la organización.

#### **2.1 Problemas generales:**

##### **2.1.1. Identificación del problema:**

El proceso de identificación de problemas es proceso indispensable en el análisis situacional debido a que se obtiene información acerca de las necesidades o problemas existentes.

Se utilizó la herramienta llamada “lluvia de ideas”, encontrándose presentes miembros del componente de prestación de servicios, coordinadora del componente; coordinadora del componente de capacitación y desarrollo y director general del programa.

Para el desarrollo de esta herramienta, se solicitó a cada participante que anotara los problemas que perciben dentro del componente de prestación de servicios. Realizando así la siguiente tabla de identificación de problemas o necesidades:

Coordinación	Débil implementación del modelo de Atención Integral de Asociación ALAS basado en plan estratégico 2012 - 2014.
Planificación	Bajo nivel de coordinación con el componente de capacitación y desarrollo de la propia asociación.  Bajo establecimiento de acuerdos para planificación de jornadas por tiempo.
Promoción	Inexistencia de red de promoción para jornadas (estrategias, medios, cobertura, tiempo)
Pre – inscripción	Proceso de referencia no proyecta los datos reales en la ejecución de jornadas.
Ejecución	Inexistencia de auditoría médica en los procesos.  Limitado proceso de actualización de protocolos de trabajo y manual es de capacitación (incluye charlas, consejerías y capacitación)
Seguimiento	Bajo nivel de implementación de guía de proceso de seguimiento

Tabla no. 1

Fuente: Elaboración Estudiante de T.S. a través de talleres; grupo focal, Equipo componente prestación de servicios Asociación ALAS.

A continuación se describen cada uno de los problemas o necesidades sin ningún orden específico:

Se identifica como problema la débil implementación del modelo de atención integral que ALAS propone para llevar a cabo las acciones en el departamento, esto tiene para ambos componentes algún tipo de consecuencia debido a que sus acciones están interrelacionadas. Esto produce que los procesos administrativos y en parte los de ejecución no se realicen de manera adecuada afectando el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales dentro de estas capacidades se toman en cuenta las relacionadas a la gestión

de recursos humanos, análisis del entorno para la creación de alianzas, el manejo del tiempo en la coordinación y realización de acciones, el manejo de conflictos y la capacidad existente para trabajar en equipo en el aprovechamiento de todo los recursos que puede brindar el capital humano.

La implementación del modelo que la asociación propone, parte de la idea que se debe de trabajar en alianza entre los componentes y con otras instituciones para prestar los servicios de forma integral pero por la debilidad en su ejecución se ha encontrado baja formación de alianzas estratégicas con actores externos e internos: es de suma importancia contar con alianzas estratégicas cuando se habla de proyectos de desarrollo, dado a que por medio de estas se logra formar entes integradores y producir impacto real en la población, pero por la multiplicidad de funciones no se han realizado de manera absoluta los procesos de alianzas estratégicas con todos los entes que se pueden aprovechar. El modelo de atención integral busca que los servicios se presten de forma que tengan impacto en la población al no solo dar la educación por medio de capacitación y desarrollo; sino también permitir que ellos accedan al conocimiento que adquieren de planificación familiar y salud sexual y reproductiva y por ello por medio del componente de prestación de servicios entregarlo. Solo al crear unión entre los componentes se puede llevar la realización de la visión que ALAS tiene en la región, algo que hasta el momento no se ha logrado por completo.

Al continuar se encuentra el inadecuado material informativo de la asociación; esta deficiencia se refiere a que teniendo en consideración que las coordinaciones se realizan con múltiples actores el tipo de información de interés no es el mismo, ni adecuado. Pero no se tiene estandarizado el material informativo que se brinda, así como también para cada tipo de actores al que se le presente (directivos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), centros o puestos de salud, comités de salud, Consejo Comunitario

de Desarrollo (COCODE), líderes comunitarios, Organizaciones no Gubernamentales (ONG), etc.)

Bajo nivel de coordinación con el componente de capacitación y desarrollo, como se ha expuesto en el capítulo anterior la asociación ALAS en Alta Verapaz se encuentra estructurada por medio de dos componentes principales que son capacitación y desarrollo, y prestación de servicios pero entre estos no ha existido coordinación como se encuentra el sentido de su interrelación en la cual por medio del primero se debería de crear la demanda de búsqueda de nuevas jornadas. Produciendo que no se cumpla el modelo de atención integral (MAI) que tiene la asociación.

Bajo establecimiento de acuerdos para planificación de jornadas por tiempo; para la planificación de actividades en los puestos o centros de salud estos se reúnen dos veces al año (para planificar semestralmente) pero por el proceso de inserción que tuvo asociación ALAS esto no se produjo y las coordinaciones se debieron hacer directamente con los personeros de los centros, en donde en algunos casos los compromisos adquiridos no fueron cumplidos y en otros se opusieron a realizar jornadas en los distritos donde son encargados; es por ello necesario realizar las coordinaciones directamente con las personas del consejo de salud y optimizar tiempo, recursos y espacios de información a grandes grupos organizados.

Inexistencia de red de promoción para jornadas; aun no se cuenta con procesos de promoción definidos en el área, con estrategias que sean las adecuadas para cada grupo de la región (jóvenes, mujeres, hombres, área rural y urbana), con la identificación adecuada de medios de comunicación tomando en cuenta la cobertura de estos y el tiempo en que cada uno debe de llevarse a cabo. Ya que para ello se debe de delimitar el tipo de personas a las cuales se va a brindar la información y el acceso que ellos tienen para estos medios determinados, así como se debe de hacer énfasis en que estos deben de ser cambiantes ya que las jornadas se realizan siempre en distintas comunidades.

Inexistencia de auditoría médica en los procesos; el proceso de colocación de métodos anticonceptivos de largo plazo temporales (Jadell 5 años y Dispositivo Intra Uterino (DIU) 10 años) así como Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) y Crioterapia, son procedimientos que se llevan a cabo por las enfermeras certificadas que trabajan dentro de la asociación; a pesar de ello hay procedimientos que requieren referencia (especialmente el caso de referencia para colposcopia). Es por ello que el ideal es contar con auditoría médica propia de la asociación a donde se pueda hacer el proceso de referencia en caso de complicación y que se cuente de manera bimestral o trimestral con el apoyo de un médico en las jornadas para brindar mejor servicio.

Limitado proceso de actualización de protocolos de trabajo y manuales de capacitación (incluye charlas, consejería balanceada y capacitación a grupos a ser atendidos); los protocolos con los cuales se llevan a cabo los procesos se actualizan de acuerdo a las necesidades e ideas innovadoras que surgen, pero este proceso de actualización no se socializa con todos los miembros de la asociación por lo que en algún momento podría darse el caso que sea un recurso desperdiciado y que no lleve la finalidad de su actualización por la falta de conocimiento de todo el personal.

Bajo nivel de implementación de guía de proceso de seguimiento; el proceso de seguimiento en asociación ALAS de Guatemala se encuentra en un documento de protocolo pero por deficiencias como tiempo, cobertura y formatos la guía para realizar el procedimiento no ha alcanzado cubrir la demanda que se requiere y por lo tanto no dando el seguimiento tal y como se tiene planteado, así como también que son indicadores que hasta en este momento se están realizando.

### 2.1.2 Priorización de problemas (matriz de ponderación por frecuencias):

Luego de identificar los problemas del componente se procedió a realizar la priorización; a través de la matriz por frecuencias, en donde con la ayuda del personal, coordinadoras de componentes y director de programas se analizó cada uno de los cuadrantes para llegar a la detección del problema de mayor interés.

En la tabla no. 2 se muestra como se realizó el proceso de priorización basado en la matriz por frecuencias en donde se obtuvo, como el problema prioritario **“Débil implementación del modelo de Atención Integral de Asociación ALAS basado en plan estratégico 2012 - 2014”**; con frecuencia de 7, evidenciando de esta manera el nivel de importancia que tiene para el componente, debido a que la implementación del modelo de atención integral tienen incidencia en todos los servicios que prestara asociación ALAS para el año 2014.

Es necesario hacer mención que en la priorización realizada el segundo problema de acuerdo a su ponderación es, bajo nivel de coordinación con el componente de capacitación y desarrollo y que este tiene una interrelación con la planificación estratégica de los procedimientos no solo por el modelo de atención integral, sino por la red inter institucional que este tiene y que puede ser aprovechada en la coordinación de servicios que brinda el componente de prestación de servicios.

A continuación se muestra detallada cómo se realizó el proceso de identificación por frecuencias:

<b>Problemas</b>	<b>1.</b> Débil implementación del modelo de Atención Integral de Asociación ALAS basado en plan estratégico 2012 – 2014.	<b>2.</b> Bajo nivel de coordinación con el componente de capacitación y desarrollo de la propia asociación.	<b>3.</b> Bajo establecimiento de acuerdos para planificación de jornadas por tiempo	<b>4.</b> Inexistencia de red de promoción para jornadas	<b>5.</b> Proceso de de referencia no proyecta los datos reales en la ejecución de jornadas.	<b>6.</b> Inexistencia de auditoría médica en los procesos.	<b>7.</b> Limitado proceso de socialización de actualización de protocolos de trabajo	<b>8.</b> Bajo nivel de implementación de guía de proceso de seguimiento
<b>1.</b>		<b>1.</b>	<b>1</b>	<b>1.</b>	<b>1</b>	<b>1.</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>2.</b>			<b>2.</b>	<b>2.</b>	<b>2.</b>	<b>2.</b>	<b>2.</b>	<b>2.</b>
<b>3.</b>				<b>4.</b>	<b>3.</b>	<b>3.</b>	<b>3.</b>	<b>8.</b>
<b>4.</b>					<b>4.</b>	<b>4.</b>	<b>4.</b>	<b>4.</b>
<b>5.</b>						<b>5.</b>	<b>5.</b>	<b>8.</b>
<b>6.</b>							<b>7.</b>	<b>6.</b>
<b>7.</b>								<b>8.</b>
<b>8.</b>								

Tabla no. 2.

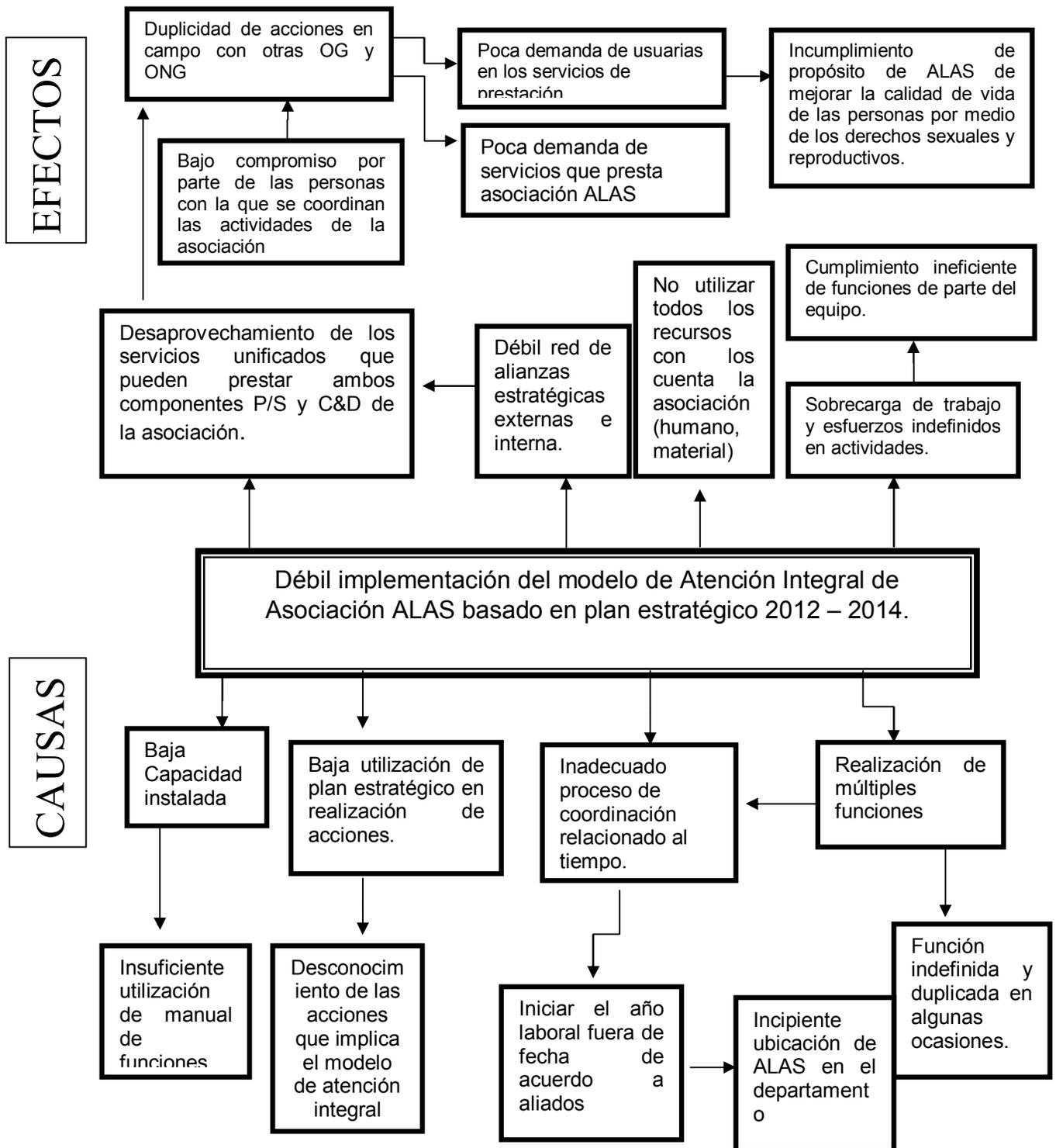
Fuente: Elaboración Estudiante de T.S. a través de talleres; grupo focal componente prestación de servicios, coordinadoras de componentes y director de programas asociación ALAS de Guatemala.

Problema	Frecuencia	Rango
Débil implementación del modelo de Atención Integral de Asociación ALAS basado en plan estratégico 2012 – 2014.	7	<b>1</b>
Bajo nivel de coordinación con el componente de capacitación y desarrollo de la propia asociación.	6	2
Bajo establecimiento de acuerdos para planificación de jornadas por tiempo	3	4
Inexistencia de red de promoción para jornadas	4	3
Proceso de de referencia no proyecta los datos reales en la ejecución de jornadas	2	5
Inexistencia de auditoría médica en los procesos.	2	5
Limitado proceso de socialización de actualización de protocolos de trabajo	1	6
Bajo nivel de implementación de guía de proceso de seguimiento	3	4

Tabla 3:

Fuente: Elaboración estudiante de T.S. grupo focal, Equipo de Unidad Móvil, componente Prestación de servicios, coordinadoras de componentes y director de programas asociación ALAS de Guatemala.

### 2.1.3 Análisis Causa – Efecto (Árbol de problemas):



Gráfica 3:

Fuente: Elaboración estudiante de T.S grupo focal Prestación de Servicios y coordinadoras de componentes.

La herramienta de árbol de problemas es una manera gráfica de realizar el análisis de un problema, a través de ello se identifican las causas que hacen que este prevalezca en la institución y los efectos que produce. Es por ello que priorizado el problema **“Débil implementación del modelo de Atención Integral de Asociación ALAS basado en plan estratégico 2012 - 2014”** se procedió a realizar el análisis con la utilización de esta estrategia.

Las causas son de manera simbólica las raíces del problema, las cuales propician esta situación y al realizar el análisis se encontraron las siguientes:

Ineficaz capacidad instalada: se ha identificado personal que no está realizando los procesos de coordinación interna y externa para prestar los servicios que la asociación requiere; la experiencia que ha adquirido el personal en sus años laborales no se ha utilizado en su totalidad debido a las funciones y actividades múltiples que realizan dentro de la asociación. Esta causa ha llevado a que el modelo no sea aplicado en su totalidad.

El capital humano para la asociación ALAS es importante y se le presta atención por procesos de capacitación de forma constante, esta se ha enfocado en la prestación de los servicios que brinda la asociación. Pero se ha descuidado la creación de cultura basada en el modelo de atención integral que es una estrategia que conlleva acciones específicas que no son del conocimiento de todos los miembros del equipo.

Otra causa importante para que no se haya llevado a cabo la práctica del Modelo de Atención Integral es que este se encuentra como uno de los objetivos principales del plan estratégico de la asociación el cual tiene como años de cobertura del 2012 a finalizado el año 2014 para llevarse a cabo pero este plan no se encuentra dentro del componente de prestación de servicios, así como la coordinación del mismo no tiene conocimiento de la estrategia propuesta. Esta es una estrategia que recién en el mes de septiembre del año

2013 (durante el proceso en el que se estaba llevando a cabo el proceso de práctica) empezó a revalorarse para llevarla a cabo de forma práctica en las acciones que se llevan a cabo en la zona de Alta Verapaz.

Las acciones que se deben llevar a cabo en el MAI no solo son administrativas en la coordinación interna de los componentes y externa en la realización de coordinación con otras instituciones, estas acciones llevan a cabo modificación en funciones del personal y de la prestación de los servicios, así como también como son llevados a la población beneficiada basada en objetivos definidos de forma más clara. Estas acciones no pueden llevarse a cabo si el MAI no se comprende en su totalidad es por ello que al no saber del mismo conlleva a que su aplicabilidad no sea realizada.

Por el tiempo en que inician las funciones de la asociación no se pudieron hacer planificaciones anuales con el Ministerio de Salud y Educación (coordinaciones departamentales) lo que dificultó en algunos casos se pudieran hacer coordinaciones para jornadas y procesos de capacitación.

También se define como causa que personas que conforman los componentes realizan varias funciones, aparte de las que se indican dentro del manual establecido por la asociación.

Los problemas son acciones que conllevan una reacción, es así como la débil implementación del modelo de Atención Integral en asociación ALAS, Alta Verapaz, estos convirtiéndose en una necesidad a disminuir para potencializar las acciones de la organización dentro del desarrollo del departamento.

Así como las causas representan la raíz del árbol, los efectos son las ramas lo cual se ve y se evidencia; identificándose de esta manera los siguientes:

La coordinación entre los componentes de la asociación es baja, esto implica que no se aprovechen los recursos que ambos tienen para complementarse pudiendo ser que los grupos previamente sensibilizados sean los que accedan a los servicios de planificación familiar. Creando acciones mejor integradas.

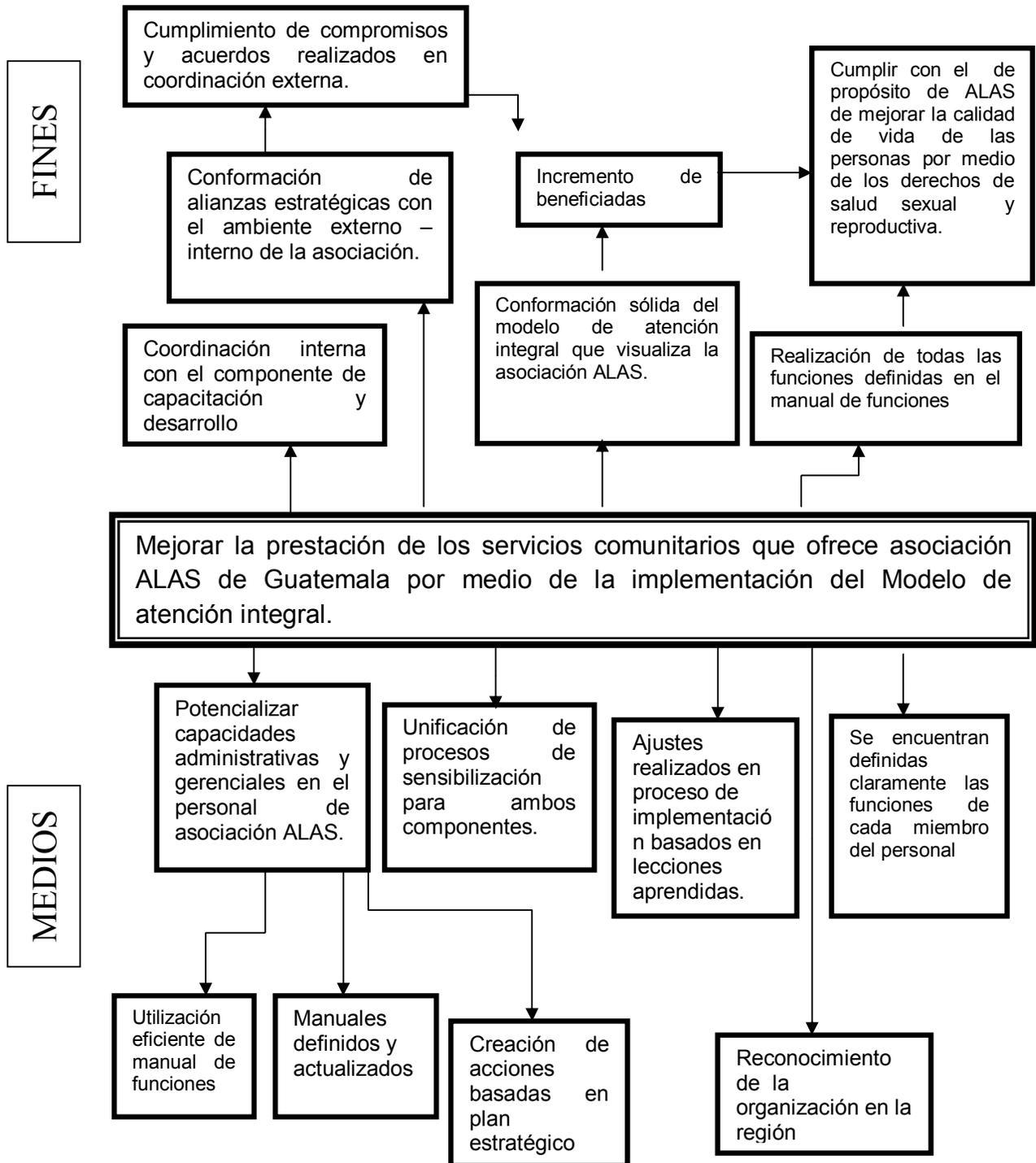
Falta identificación de actores clave y aprovechamiento de la red inter institucional de capacitación y desarrollo; así como también parte de los actores con los que se tiene relación no han asumido los compromisos establecidos.

Debido a que la red de alianzas se encuentra debilitada puede suceder que se estén realizando acciones duplicadas con relación a otras organizaciones tanto gubernamentales como no gubernamentales que prestan los mismos servicios, lo que produciría no solo la disminución de demanda de parte de las usuarias o beneficiados de los servicios sino también que los procesos estratégicos y técnicos que realiza ALAS no sean efectivos.

La débil aplicabilidad del MAI es la reducción de demanda que tenga la población para la prestación de servicios que brinda ALAS. Lo cual puede conllevar a no cumplir con los indicadores determinados por la asociación y por lo tanto con la meta de ALAS; mejorar la calidad de vida de las personas a través de la salud sexual y reproductiva; para su desarrollo integral y alcance de una vida digna sostenible para las presentes y futuras generaciones.

Siendo así muy importante para la asociación y para su proyección de metas el que los procesos administrativos se realicen de manera estratégica basados en capacidades gerenciales (con la aplicación del MAI); para potencializar cada una de las oportunidades de crecimiento de la asociación y los servicios que presta.

## 2.1.4 Árbol de Objetivos



Gráfica 4:

Fuente: Elaborado por estudiante de T.S. Grupo focal, Prestación de Servicios.

Identificado el problema priorizado y analizado, se procedió a realizar el árbol de objetivos. Este servirá de base para la definición del proyecto, siendo el objetivo principal: mejorar la prestación de los servicios comunitarios que ofrece asociación ALAS de Guatemala por medio de la implementación del Modelo de Atención Integral.

Esto se lograra por medio de una red de acciones causales, que se determinan como los medios para llegar al cumplimiento del objetivo; entre estas se menciona potencializar las capacidades administrativas y gerenciales del personal de la asociación para el mejor desempeño de sus actividades.

Otro medio es la utilización eficaz del manual de funciones con el que la asociación cuenta. Tener funciones definidas contribuirá tener mejor utilización del mismo y que estas acciones vallan en la búsqueda del cumplimiento de funciones adecuadas.

Según el MAI las acciones de los componentes serán interrelacionadas, una de ellas se dará por medio de la sensibilización (charlas, consejerías y capacitaciones). Debido a su importancia se busca realizar un manual de contenidos de capacitación y guías metodológicas en la que se brinda información adecuada para cada grupo objetivo. Logando que ambos componentes tengan la misma información facilitando que le mensaje clave que se transmite sea el mismo.

Basarse en el plan estratégico institucional para la realización de planes de trabajo, así como la socialización y reconocimiento de los mismos.

Asociación ALAS cuenta con la cultura organizacional de realizar evaluaciones periódicas planificadas, es por ello que como uno de los medios para lograr realizar el MAI adecuadamente se propone la revisión constante de

cómo se está llevando a cabo y en base a ello realizar lecciones aprendidas que permitan hacer ajustes de forma oportuna.

Las siguientes acciones se deben realizar para poder lograr el objetivo y cumplir los fines:

Fortalecer el proceso de conformación del MAI de la asociación como parte de la cultura de la organización; el cual busca que los servicios se presten de forma integral a la persona para que tenga pleno goce de los servicios en relación a la salud sexual y reproductiva y la planificación familiar.

Dentro de unas de las efectos que tiene no aplicar de forma correcta el MAI en la asociación esta no realizar coordinación correcta entre componente; pero al crear esta coordinación se logrará una red fortalecida para el aprovechamiento de, esta no solo será de gran utilidad en el proceso de sensibilización que se; sino también para el aprovechamiento de la red de alianza inter institucional con los que cuentan.

Aprovechar el capital humano que existen dentro de la asociación.

Lograr coordinación optima de acciones con otras instituciones o personas involucradas para generar compromiso real y fuerte para que las actividades que se lleven a cabo resulten con el seguimiento y replica que se espera.

Utilizar el manual de funciones de forma efectiva, llegando a la acción reactiva, que se espera se vislumbre con mayor claridad es formar por medio de las redes internas y externas aumento de la demanda de servicios que presta la asociación, para que la coordinación existente no sea solo a través de búsqueda de espacios sino logrando sensibilizar a líderes comunitarios para que sean estos los que soliciten los servicios de planificación familiar..

**2.2 Red de actores vinculados en el área:**

**2.2.1 Red de Actores e involucrados:**

<b>Actor (grupo o persona)</b>	<b>Interés con el componente</b>	<b>Problema percibido por el que se encuentra aliado</b>	<b>Recursos que brinda</b>	<b>Toma decisiones dentro de la acción de la unidad como.</b>
Componente de Capacitación y Desarrollo	<p>Unificación de actividades que se llevan a cabo por el impacto que puede llegar a tener al crear acciones de sensibilización con otras instituciones y líderes comunitarios.</p> <p>Aprovechamiento de experiencia y potencialidad del personal para el aumento de los servicios que logra el componente de prestación de servicios.</p>	<p>Es parte de la propia asociación pero por la dificultad que tiene abordar la temática de salud sexual y reproductiva, así como las implicaciones integrales que tiene para la persona beneficiada prestar servicios complementarios conllevará a mejorar las acciones.</p>	<p>Proceso de sensibilización.</p> <p>Personal capacitado para trabajar con grupos (comunitarios).</p>	<p>Al crear el modelo de atención integral la toma de decisiones será compartida y regida por una sola persona encargada de la coordinación.</p>
Autoridades locales del Ministerio de Salud Pública	Autorización de todas las intervenciones a desarrollar a nivel local	Aprobación del ente rector para el desarrollo de las intervenciones	Elaboración de convenio interinstitucional	Ente rector y contraparte en las acciones a desarrollar dentro de las comunidades

Grupos organizados en la comunidad (Comité Comunitario de Desarrollo COCODE, Comisiones de Salud, etc.)	Coordinación en la programación, promoción y prestación de servicios comunitarios.	El acceso y la motivación de la comunidad, en participar en los servicios de Salud sexual y reproductiva, Planificación Familiar y detección de Cáncer de Cérvix	Coordinaciones a nivel local para la programación y prestación de servicios.	Contraparte y apoyo en la comunidad para el desarrollo y ejecución de acciones de prestación de servicios que brinda la asociación.
			Promoción de los servicios.	
			Identificación de potenciales promotores voluntarios.	
Equipo técnico de las Unidades locales del Ministerio de Salud en las comunidades de cobertura	Coordinación para la autorización de la infraestructura para desarrollar las jornadas	Apoyo para identificar y adecuar el lugar para ejecutar las jornadas	Centros, puestos de salud y centros de convergencia	Contraparte a nivel local para el desarrollo de jornadas y seguimiento a usuarias atendidas
Promotores Voluntarios ALAS	Promoción de servicios de salud sexual y reproductiva, así como planificación familiar.	Promoción de los servicios de educación en salud sexual y reproductiva, Planificación Familiar y detección de Cáncer de Cérvix en su comunidad	Personal para la promoción de servicios que asociación ALAS brinda.	Contraparte y apoyo en la comunidad para la promoción y ejecución de jornadas de PF y detección de Cáncer de Cérvix, así como de educación basada en la salud sexual y reproductiva.

			Promoción de los servicios de la asociación.	
			Identificación de potenciales usuarias de servicios de PF y CC y grupos locales interesados en temas de salud sexual y reproductiva.	
Donantes	Financiamiento de las intervenciones de la asociación.	Financiamiento y subvención de los servicios brindados	Monetarios, equipo y en especie para el desarrollo y prestación de servicios	Financiantes de las intervenciones

Tabla 4:

Fuente: Elaboración Estudiante de T.S. información por Director de programa y coordinadora de componente de prestación de servicios.

### **2.2.2. Panorama Organizacional Estratégico:**

Asociación ALAS en Alta Verapaz se alía con muchas otras organizaciones, gubernamentales, no gubernamentales, privadas y del área internacional las cuales crean una red inter organizacional que le brinda sostén y soporte para la realización de actividades, con ellas se logra enlace para el cumplimiento de metas y objetivos comunes para el desarrollo a los beneficiados y así mejorar su calidad de vida de forma integral.

Es así como asociación ALAS de Guatemala tiene una red organizacional amplia, de la cual se hace la aclaración; que este es el panorama organizacional de toda la asociación tomando en cuenta ambos componentes (prestación de servicios y capacitación y desarrollo).

En el sector gubernamental los sectores municipal, departamental y nacional; sus principales alianzas son con el Ministerio de Salud desde lo macro a lo micro con los centro y puestos de salud con los que se coordinan cada una de las jornadas en los municipios y área de cobertura, la alianza con el Ministerio de Salud y todas sus entidades se ha dado por el fin común que estos guardan entre sí, así como también debido a que siendo una organización prestadora de servicios de salud a la población debe de contar con la aprobación y organización de los mismos. Dentro de asociación ALAS es el componente de prestación de servicios los que tienen una mayor coordinación con estos en todo su proceso de acción desde la coordinación de jornadas, préstamo de instalaciones (para jornadas), insumos si fuera necesario y el proceso de seguimiento de las pacientes en cada uno de los centros y puestos de salud en los cuales tiene incidencia.

Otra de las instancias gubernamentales con la que se coordina parte de las actividades y forma parte de la red organizacional es el Ministerio de Educación por medio de las coordinaciones técnicas administrativas de cada

uno de los distritos en los municipios de incidencia (Cobán, San Pedro Carchá, Chisec, San Cristóbal y Santa Cruz Verapaz), maestros, estudiantes y padres de familia de cada uno de los estableciendo en donde se imparten charlas y talleres educativos que es otro tipo de servicio. Al igual que en ocasiones se coordinan actividades de jornadas para la utilización de instalaciones de centros educativos.

A nivel departamental se tiene alianza con la gobernación para la coordinación de actividades dentro del departamento. Así como también con los enfermeros distritales de cada uno de los municipios del departamento; La Secretaría de Seguridad Alimentario y Nutricional de la Presidencia de la República (SESAN) tiene la responsabilidad como dicho órgano, de concertar la operación interministerial del Plan Estratégico de Seguridad Alimentaria y Nutricional, ejecuta las directrices y lineamientos trazados por el Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional .(SESAN, 2012)

A nivel municipal se puede mencionar como una de las instituciones gubernamentales estratégicas con las cuales se ha formado alianzas a la municipalidad y la Oficina Municipal de la Mujer (OMM) de cada una de ellas, siendo la máxima autoridad del municipio se han creado alianzas con estos entes rectores para tener mejor capacidad de apertura por parte de la población del municipio, y con la Oficina Municipal de la Mujer (OMM) en la coordinación de grupos de mujeres que son parte de la población beneficiada que tiene ALAS en su plan de acción tanto para los procesos de jornadas y sensibilización.

En las comunidades se realizan coordinaciones con los Comités Comunitarios de Desarrollo (COCODE) y los comités de salud de las comunidades donde se presta algún tipo de servicios que llevar asociación ALAS, esto sin importar si ha tenido coordinación con otro ente de autoridad esto se hace para tener incidencia positiva dentro de cada uno de sus

pobladores, así como también guardar el respeto a las costumbres y cultura de cada uno de los pueblos locales.

A nivel internacional se tiene relación con la Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional(USAID) que es uno de los donantes, capacitadores y prestadores de insumos a la asociación, ha brindado de igual manera procesos de evaluación con lo que se asegura el cumplimiento de metas y calidad de servicio que se presta, otra de las fuentes internacionales importantes para asociación ALAS son los donantes internacionales los cuales a través del sitio web tienen contacto con la parte administrativa y brindan sus aportes para el desarrollo de la asociación y por medio del servicio que tienen de “viaje de descubrimiento” en donde se realiza la prestación de servicio de viaje con un proceso de conocimiento del programa y cultura del país logrando aportes mínimos para la recaudación de fondos.

Otro involucrado son los voluntarios que vienen de países extranjeros; estos son profesionales que vienen a prestar los servicios al país de manera gratuita.

En el ramo de organizaciones no gubernamentales se encuentran las siguientes instituciones:

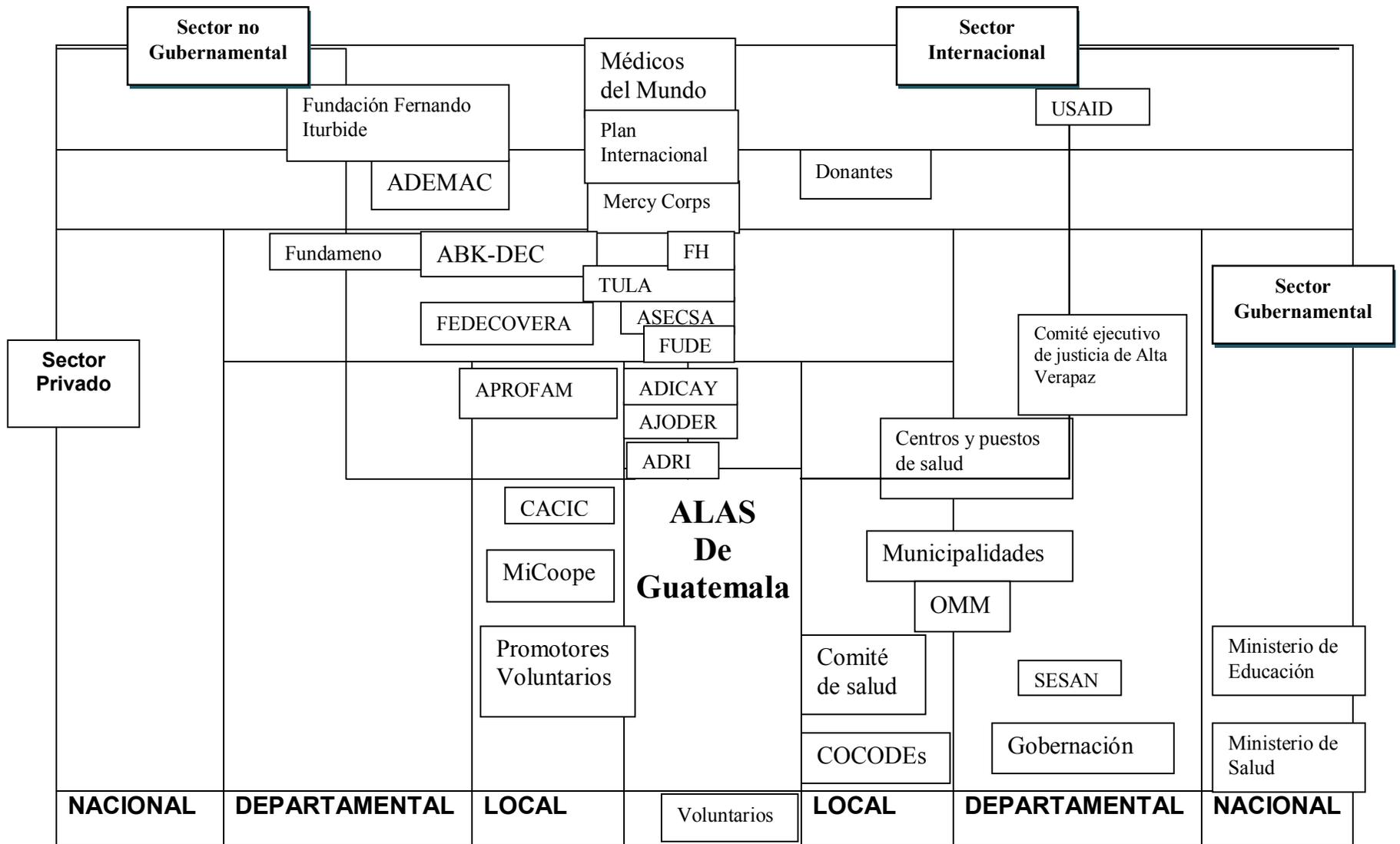
-Fundación Fernando Iturbide: Es una entidad no lucrativa, de carácter científico, de investigación y divulgación, ajena a toda actividad política y religiosa. Impulsan las acciones de prevención del VIH a nivel regional.(F. Fernando Iturbide, 2012). Tiene con Asociación ALAS como meta común lograr el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de cada uno de los pobladores de Guatemala.

- Asociación de Jóvenes para el desarrollo y rescate social (AJODER): tiene uno de los mismos grupos meta, el cual es jóvenes y dan apoyo en actividades que se realizan a nivel local.
- TulaSalud: organización no gubernamental guatemalteca con el apoyo de la Fundación Canadiense Tula, cuyo fin es apoyar al Ministerio de Salud de Guatemala, e instituciones socias, a mejorar los servicios de salud de la población rural dentro del concepto de salud.
- Asociación para el Desarrollo Integral Común Ak' Yuam (ADICAY): unificando esfuerzos en su visión de trabajo que es la búsqueda y realización de proyectos integrales que aporten desarrollo a la localidad.
- Plan Internacional: Su visión de trabajo es la de un mundo en el que todos los niños desarrollen su potencial en sociedades que respeten los derechos de las personas y su dignidad. (Plan Internacional, 2013)
- Fundación contra el Hambre FH: parte de sus objetivos es la transformación a través de servir a las familias más vulnerables; reconociendo su dignidad, creatividad y capacidad para desarrollar su potencial.
- Asociación de Servicios Comunitarios de Salud (ASECSA): esta organización al igual que asociación ALAS busca ayuda para las comunidades en el tema de salud para el desarrollo integral de las personas.
- Mercy Corps: su gran objetivo es el combate de la pobreza por medio de programas de desarrollo y empoderamiento, trabaja conjunto con ALAS por medio del trabajo que realiza Mercy Corps con el sector beneficiado de mujeres, madres embarazadas y lactantes por medio del empoderamiento de la mujer en el hogar.

El sector privado también es parte de las instancias con las cuales ALAS se coordina para el logro de sus objetivos, se mencionan a continuación con las que directamente se relacionan para la prestación de sus servicios; CACIC, y Cooperativa Cobán (MiCoope) con los cuales se han realizado jornadas y capacitaciones con sus beneficiados y se ha coordinado para la utilización de sus instalaciones.

Otro grupo importante tomado en cuenta como parte del sector privado son los promotores voluntarios ya que aunque son parte del equipo de trabajo de asociación ALAS de Guatemala, estos son personas particulares que brindan el servicio para la repartición de métodos a corto plazo, coordinación de jornadas, seguimiento de las usuarias que se encuentran en su localidad y así también la identificación de grupos comunitarios que tengan la iniciativa o deseo de participar en procesos de sensibilización en la temática de salud sexual o reproductiva..

De esta manera se puede identificar de forma gráfica cual es el mapa de organizaciones con las cuales ALAS tiene relación en la región y sus aliadas en cuanto a la búsqueda de metas.



Gráfica 5: fuente: Elaboración Estudiante de T.S. información por director de programa y coordinadores de componentes

### **2.3 Demandas Institucionales y Poblacionales:**

En asociación ALAS para la identificación de demandas institucionales se realizaron entrevistas a distintos miembros de la organización para conocer de esta manera lo que la población está pidiendo, así como también lo que el miembro del equipo manifiesta quedando de esta manera enlistadas las siguiente, sin ningún orden correlativo en específico:

- Que se brinden mayores procesos de capacitación a otros centros educativos no solo de los distritos en los cuales se encuentran los municipios priorizados, sino también en otros municipios del departamento, por la importancia de la temática en la comunidad joven.
- Aumento de procesos de capacitación en los distritos de salud para el personal y comunidades que estos atienden.
- Que la ayuda que brinda ALAS no sea solo con métodos anticonceptivos, sino también con medicamento para niños, así como también los procesos de capacitación vallan en orientación de ellos.
- Brindar atención a niños de escasos recursos que por alguna situación han quedado en situación de orfandad para apoyarles con leche o algún otro tipo de insumo.
- Servicio de Papanicolaou para que se trabaje en un proceso combinado de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) prueba rápida para la detección de cáncer cervical y crioterapia.
- Contar con clínica de referencia propia de la institución para tener una mejor proyección y seguimiento.

- Mejorar los procesos de seguimiento de las usuarias por medio de algún personal encargado de ello.
- Creación de red inter organizacional cooperativa para la coordinación de jornadas y prestación de servicios.
- Incremento de proceso de promoción por medios masivos de comunicación.
- Seguimiento a grupos y nuevos grupos capacitados para conocer y delimitar incidencia.
- Base informativa del uso y prevalencia de métodos anticonceptivos brindado a distintas usuarias.
- Crear procesos integrales en donde la población beneficiada sea la que solicite la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, principalmente la de planificación familiar.

#### **2.4 Proyectos futuros o visión proyectiva de la institución:**

Por medio de entrevista se solicitó a miembros del equipo de ALAS dieran a conocer algunos proyectos futuros que se tienen y otros que consideran pueden ampliar la cobertura e incidencia que la asociación tiene en el medio.

- Implementación del modelo de atención integral como fuente para que otras prestadoras de servicios la utilicen basada en el éxito alcanzado, así también llevarlo a otras zonas por medio de ampliación de cobertura.
- Proyecto de jóvenes multiplicadores; el cual es un proyecto que por medio del método de cascada multiplica la información brindada en las

capacitaciones para que la información y conocimiento llegue a tener cobertura amplia.

- Proyecto de hombres, este proyecto esta implementado en otras áreas donde ALAS tiene incidencia, pero en Alta Verapaz está por iniciarse, en el se hace conciencia a hombres por medio de capacitación y otros procesos del tema equidad de género, responsabilidad en la planificación familiar, paternidad responsable y salud sexual y reproductiva con sus derechos.
- Implementación de programa de operaciones para planificación familiar (procedimientos quirúrgicos definitivos) en hombres y mujeres como parte e implementación de los servicios que se prestan en la unidad móvil.
- Utilización de otros métodos preventivos aceptados por el Ministerio de Salud, según normativa creando mayor sostenibilidad.
- Creación de clínica de referencia, en donde se cuente con un médico propio de la asociación para tener un mejor seguimiento médico.

**Capítulo III**  
**ANÁLISIS ESTRATÉGICO**

## Capítulo III

### 3. Análisis Estratégico

El análisis estratégico incluye la recopilación de datos obtenidos por medio de investigación, en donde se reconocen los factores del entorno externo e interno de la asociación, este incluye el análisis de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que son influyentes para la toma de decisiones en la práctica de acciones institucionales.

#### 3.1 FODA:

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
Reconocimiento de los miembros del personal en el medio y entorno de trabajo.	Aceptación del DIU en área Urbana.
Experiencia que tiene el personal en la prestación de servicios no solo de salud, sino en la prestación de servicios educativos a grupos comunitarios.	Puesta en marcha de pruebas pilotos para la prestación de servicios.
Los miembros del equipo que realizan actividades de Crioterapia e inserción de Jadell se encuentran certificados según parámetros del Ministerio de Salud.	Jornadas no se realizan solamente en puestos y centro de salud; sino también en escuelas, casas, o edificios que cuenten con la normativa mínima para la práctica de dichas jornadas.
El equipo (recursos materiales) son los necesarios para la prestación de los servicios que ofrece la asociación.	Contar con redes organizacionales gubernamentales y no gubernamentales y educadoras locales, que tienen incidencia en el área de cobertura.
	Coordinación con PASMO y APROFAM para no duplicar

<p>El equipo de unidad móvil en la realización de jornadas, se moviliza a zonas lejanas para cubrir espacios de cobertura en áreas rurales.</p> <p>Brindar seguimiento a usuarias que utilizan el servicio por medio de personal y llamadas telefónicas.</p> <p>Se cuenta con protocolo y manuales de trabajo.</p> <p>Realización de evaluación de calidad y satisfacción de atención por medio de proceso de monitoreo y evaluación.</p> <p>Manual de funciones para el miembro del personal.</p> <p>El piloto de la organización cuenta con conocimiento en salud en caso de utilizar su servicio en emergencia.</p> <p>Coordinación con líderes comunitarios en asambleas generales para la prestación de los diversos servicios que presta la asociación.</p> <p>Base de datos (sistema, consolidado, indicadores) se encuentra actualizado,</p>	<p>participación en las comunidades.</p> <p>Coordinación con diferentes organizaciones para tener incidencia en las zonas que han sido no beneficiadas.</p> <p>Suspensión de labores por pasmo en los distintos distritos logrando contar con mayor demanda de los servicios.</p> <p>Confianza por parte de las usuarias con el personal de los puestos de salud.</p> <p>Confianza de los miembros de comunidades a los líderes comunitarios para la realización de eventos de sensibilización.</p> <p>Desabastecimiento del ministerio de salud en los medicamentos que ALAS brinda. (depoprovera)</p> <p>Promoción de la sociedad en procesos de planificación familiar.</p> <p>Coordinación con el componente de capacitación y desarrollo para la implementación del modelo de atención integral.</p>
--	---

<p>regularmente por mes pasado.</p> <p>Control de insumos del equipo para jornadas (papelería y farmacia) por medio de inventario.</p> <p>La atención que se brinda es por medio de mujeres ayudando al nivel de confianza por comunitarias.</p> <p>Contar con fondos para la puesta en práctica del programa.</p>	<p>No generación de paternalismo por medio del cobro mínimo de cada uno de los servicios que ALAS brinda.</p>
<p><b>DEBILIDADES</b></p>	<p><b>AMENAZAS</b></p>
<p>Aun no se cuenta con la totalidad de miembros certificados en algunos servicios que brinda la asociación DIU (dispositivo intrauterino).</p> <p>Área de cobertura no ha sufrido de expansión.</p> <p>No contar con el completo dominio del idioma materno Q'eqchi' y Pocomchi'.</p> <p>Limitado procesos de seguimiento por medio de llamadas telefónicas.</p> <p>No hay guías detalladas con los pasos de cada uno de los procesos que se realizan.</p>	<p>Celo institucional al momento de brindar información requerida por parte de área de salud.</p> <p>Poca aceptación del DIU en el área rural.</p> <p>El proceso de seguimiento ha sido dificultoso por la falta de señal telefónica en las comunidades.</p> <p>El personal de los centros o puestos de salud no acepta que se hagan cobros anticipados, por lo que no hay seguridad al momento de realizar las jornadas.</p>

<p>Contenidos que se brindan en los procesos de sensibilización y capacitación no han sido unificados para todos los miembros del personal de la asociación.</p> <p>Inexistencia física de supervisión médica en el área.</p> <p>Coordinación con el componente de capacitación y desarrollo de la asociación en el incumplimiento del Modelo de Atención Integral.</p> <p>Tiempo con el cual se cuenta para planificar y promocionar los servicios que brinda la asociación.</p> <p>Implementación de estrategias MAI en procesos administrativos.</p> <p>Apropiación de manual de funciones y protocolos de trabajo.</p>	<p>Desconfianza y desconocimiento de la población en la implementación de métodos de largo plazo temporales.</p> <p>En la actualidad se cuentan ONG y el Ministerio de Salud que son competencia en brindar los servicios que ALAS ofrece.</p> <p>La cultura de la región machista no facilita la incidencia que se tienen en temas de planificación familiar.</p> <p>La temática de salud sexual y reproductiva no está vista como parte de la vida integral del individuo.</p> <p>Incumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las personas al no poder acceder a servicios de salud sexual y reproductiva.</p> <p>Compromiso adquirido por parte de grupos o partes involucradas en la ejecución servicios prestados.</p>
--	--

Tabla 5:

Fuente: Elaboración Estudiante de T.S. grupo focal componente de prestación de servicios y director de programas.

Por medio de la herramienta de FODA; se identificaron las fortalezas que tiene el componente para la realización de jornadas en el medio, las

oportunidades para proyectos futuros que guarda en la búsqueda de la realización de su visión. Pero también se identificaron las debilidades que se encuentran dentro de la asociación para poder cumplir sus objetivos de manera efectiva y las amenazas que pueden evidenciarse en los ambientes, políticos, económicos y sociales para no completar dichos objetivos.

Para ello se inició con la identificación de fortalezas dentro del equipo de ALAS, encontrando de esta manera las siguientes:

### **3.1.1 Análisis de Fortalezas:**

El personal que trabaja en asociación ALAS es reconocido dentro del medio institucional por el trabajo que han realizado en otros espacios lo cual evidencia las capacidades, experiencia y potencialidades que brindan para la asociación. Experiencia en servicios específicos que presta de salud por medio de la unidad móvil, y en la conformación y sensibilización de grupos.

Los servicios que se prestan en el componente de prestación de servicios es la implementación de jornadas en (Inspección Visual con Ácido Acético, Crioterapia, métodos de largo plazo temporales Dispositivo Intra Uterino y Jadell) para los cuales todo el personal se encuentra certificado en Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) y Jadell por lo que se brinda atención profesional y adecuada a las usuarias, así como también se identifica que el personal que realiza los procedimientos son mujeres lo que ha demostrado se tenga mejor aceptación de parte de las usuarias; estas jornadas se llevan a cabo con los recursos materiales adecuados y necesarios para tales procedimientos.

Se cuenta con protocolo de trabajo y manual de funciones para cada uno de los puestos de trabajo. Los componentes de capacitación y desarrollo para los procesos de sensibilización a los diferentes grupos objetivos también tienen

manuales que ayudan a reconocer los contenidos que son orientados dependiendo los grupos de abordaje que se llevan a cabo.

Ambos componentes tienen evaluaciones de calidad que evidencian que los servicios que se brindan sean de calidad; el componente de capacitación y desarrollo también tiene pruebas de satisfacción en los procesos de sensibilización y capacitación que ayudan a la constante evaluación del personal y metodología de abordaje para la mejor optimización de los espacios, tiempo y temas que se imparten.

Las jornadas se realizan en áreas rurales lejanas, llegando a zonas donde no llegan este tipo de servicios. También se brinda seguimiento a las usuarias que reciben la ayuda por medio de personal de los centros, puestos o servicios de salud y por medio de llamadas telefónicas.

Por medio del otro servicio que da prestación de servicios las técnicas de campo y promotores voluntarios se realizan coordinaciones de jornadas y realización de procesos de sensibilización e información (de acuerdo a lo que sea solicitado); aprobadas y comunicadas por medio de asamblea general en cada una de las comunidades donde se tiene injerencia, teniendo relación con los líderes comunitarios o personas de la comunidad al momento de la prestación de los servicios.

Toda la información que se recolecta en la asociación se encuentra actualizada a más tardar con mes pasado, contando con una base de datos que incluye de manera consolidada las acciones realizadas para la medición de indicadores.

El programa que está implementando asociación ALAS de Guatemala en la sede de Alta Verapaz cuenta con los fondos monetarios para su puesta en marcha en el tiempo identificado.

### **3.1.2 Análisis de Debilidades:**

Estas son las deficiencias que se encuentran dentro de la Asociación actuando como barrera para lograr que la visión de la misma se cumpla y que llegue a su completo éxito, dentro de ellas se identifican las siguientes:

Por la falta de usuarias y en ocasiones que no se encuentran las personas encargadas de certificar al personal para la realización de los servicios algunas personas miembros del equipo no han sido certificadas en Dispositivo Intra Uterino (DIU)

El área de intervención abarca el departamento de Alta Verapaz, por lo que el idioma materno que en esta se encuentra son el Q'eqchi' y Pocomchi' y no todas las personas del equipo de trabajo tienen el dominio completo de estos idiomas. Esto ha limitado, que el proceso de seguimiento por llamadas se realice por completo así como la sensibilización que se brinde no la pueda realizar todo el personal en algunos casos, debido a que hay comunidades en las que es necesario que se brinde en el propio idioma.

Debido a que el tema de planificación familiar es delicado en cuanto a su aceptación los formatos y manuales de aplicación han sufrido modificaciones. Pero es un proceso lento que requiere de capacitación y reorientación constante la cual no se ha dado en su totalidad por el tiempo que el equipo de trabajo tiene fuera de las oficinas en la implementación de los diferentes servicios.

No se cuenta con guías que detallen los pasos en la realización de cada uno de los procesos en la prestación de servicios por lo que al no haber formatos definidos la información que es presentada por distintas personas varía esto también se ha visto en los procesos de sensibilización y la información que se brinda debido a que no está unificada crea inseguridad en

parte a las personas que se brinda y genera que en ocasiones temas puedan ser abordados de diferente manera.

No se cuenta con un médico que se ubique de manera específica dentro de la asociación, dándose el proceso de referencia con otros médicos.

No se ha potencializado la integralidad que debe de existir entre los dos componentes que tienen la asociación ya que se realizan actividades, pero no de manera conjunta como se tiene proyectado. En donde se supone primero capacitación y desarrollo realiza los contactos y transmite el conocimiento para crear demanda real e informada para la implementación de jornadas. Desaprovechando de igual forma la red de alianzas estratégicas que tiene este componente y que pudiera ser de uso para la aplicación de jornadas.

Implementación de estrategias en procesos administrativos, una de las estrategias que se propone es el modelo de atención integral el cual no se ha llevado a la práctica en su totalidad identificándose como una debilidad con la que cuenta el componente de prestación de servicios y por lo tanto toda la asociación por las implicaciones que esta estrategia lleva a cabo.

No se tiene una completa apropiación de la visión estratégica, manuales de funciones y protocolos de trabajo.

### **3.1.3 Análisis de Oportunidades:**

Se cuenta con gran aceptación de parte de la población que vive en el área urbana del Dispositivo Intra Uterino (DIU) por los beneficios que ofrece.

Alta Verapaz cuenta con una red de organizaciones orientadas a temas de planificación familiar y desarrollo social (organizaciones gubernamentales y no Gubernamentales), las cuales pueden ser utilizadas para crear alianza

estratégica para la coordinación de prestación de servicios y así evitar la duplicación de esfuerzos en una misma área.

Coordinación con el componente de Capacitación y Desarrollo para generar demanda por medio de servicios y unificar así ambos procesos, en la aplicación completa del MAI para el cumplimiento de los planes estratégicos y lograr la integralidad de los servicios y por lo tanto cubrir a la población en todos los niveles de atención.

La suspensión que ha tenido PASMO en algunos distritos ha generado mayor demanda en la asociación para la ejecución de jornadas, así como también el desabastecimiento que ha tenido el Ministerio de Salud en cuanto los métodos, actualmente depoprovera.

El fuerte proceso de promoción que está recibiendo el tema de planificación familiar en el medio social por los beneficios no solo de salud sino de convivencia que estos tienen.

Las actividades que lleva a cabo asociación ALAS no son inflexibles si no se ajustan a las necesidades que se viven en cada grupo de atención lo que ha facilitado la aceptación de parte de la población beneficiada.

El contar con el apoyo de líderes comunitarios ha permitido en experiencias poder identificar el grado de aceptación para los procesos de sensibilización esto identifica que la coordinación con estas autoridades comunitarias lleva a que las acciones y servicios que son prestados sean óptimos y aprovechados por las comunidades.

La no generación de paternalismo por medio del cobro mínimo de cada uno de los servicios que ALAS brinda.

### **3.1.4 Análisis de Amenazas:**

Son todas aquellas situaciones externas que atentan contra la estabilidad del proyecto o solución del problema de acción, dentro de las amenazas que ALAS tiene son:

El nivel de aceptación que ha tenido el Dispositivo Intra Uterino (DIU) en el área rural es bajo y lento y aunque es común que esto suceda puede generar amenazas por el incumplimiento de metas de acuerdo a la cobertura.

A través de medios de comunicación se realiza procesos de información, oferta los servicios y sensibilización radial se ha realizado, pero tomando en cuenta que el área de cobertura son comunidades lejanas la señal radial es limitada, así también la señal telefónica para poder brindar seguimiento y hacer coordinación.

A nivel social y cultural se encuentra desconfianza y desconocimiento de parte de la población de cómo se utilizan los métodos de largo plazo temporales, los beneficios y efectos naturales que estos tienen. Por lo que se podría tener poca afluencia de usuarias por todos los mitos y tabú que guardan hacia estos métodos.

Hay organizaciones no gubernamentales y de gobierno por parte del Ministerio de Salud que son competencia en cuanto a los servicios que brinda asociación ALAS debido a que brindan los servicios de manera gratuita lo que disminuye el número de participantes.

El machismo en la región es alto por lo que los procesos de planificación familiar no son aceptados con facilidad en las comunidades de incidencia, la cultura machista también incide en la idea de que no es necesaria la educación

sexual y reproductiva y mucho menos para mujeres; evidenciando también las diferencias de género que existe en la zona de cobertura.

La asociación ALAS busca el acceso a servicios que sean relacionados a la salud sexual y reproductiva en el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos propios del país al no prestar los servicios de forma adecuada se está limitando la oportunidad que tiene la población para poder cumplir con estos derechos establecidos por la ley como parte del desarrollo integral de los individuos.

### **3.2 Estrategias de acción (MINI – MAX)**

Es necesario que se tome en cuenta la realidad en la que se encuentra asociación ALAS para tener una estrategia de acción oportuna para atacar el problema y resolver así la necesidad sentida dentro de los procesos gerenciales; es por ello que el análisis de esta información se hace a través de la herramienta Mini Max en ella se hace cruce de información tomando como base el FODA institucional y así tener líneas de acción certeras para la resolución de la situación actual.

Esta herramienta permite hacer vinculaciones en las que se aprovechen y se tomen en cuenta las situaciones del ambiente externo con las oportunidades pero tomando en cuenta las amenazas al momento de potencializar las fortalezas que se encuentra dentro de la asociación, sin olvidar minimizar las debilidades que pueden afectar y de esta manera identificar la acción o estrategia de intervención oportuna para resolver el problema.

#### **3.2.1 Análisis de estrategias FO (fortalezas – oportunidades) MAXI – MAXI:**

Tomando en cuenta que las fortalezas son las potencialidades materiales y humanas que se encuentran dentro de la asociación y las oportunidades son las posibilidades de desarrollo que hay de forma externa, las estrategias en esta línea de acción son de ataque, pretenden aprovechamiento de las oportunidades existentes a través de la potencialización de las fortalezas institucionales cruzando el positivo – positivo interno y externo que tiene asociación ALAS, quedando de esta forma las siguientes:

- El personal de asociación ALAS son miembros de la sociedad y profesional reconocidas por su trabajo, así también sus miembros se encuentran certificados según estándares establecidos por el Ministerio de Salud con los procedimientos de crioterapia e inserción de Jadell, contando con protocolos de trabajo, base de datos actualizada y coordinación con líderes comunitarios; es propicio potencializar la red de alianzas que puede encontrar en el medio con ONG que también son prestadoras de servicios y otro tipo de actores que tengan interés y objetivos comunes con la asociación.

**Estrategia 1:**

**Integración de red inter institucional de organizaciones de salud sexual y reproductiva en el área de intervención para el intercambio de experiencias en la práctica de jornadas de salud o servicios similares.**

- Las jornadas que asociación ALAS ofrece a la población cuentan con la particularidad que llegan hasta zonas rurales lejanas, como su nombre lo indica el proyecto de unidad móvil se transporta a donde las usuarias tengan la necesidad e interés; donde es importante mencionar que el equipo que atiende no es solamente profesional capacitado sino que son mujeres para la mayor comodidad de las usuarias, esto puede ser aprovechado con el sumo interés que la sociedad le está dando a los

procesos de planificación familiar como un eje transversal integrador para propiciar el desarrollo de su comunidad.

**Estrategia 2:**

**Mapeo de la situación con relación a planificación familiar en la zona de Alta Verapaz, para identificar áreas de mayor incidencia de acuerdo a objetivos institucionales.**

- Es un equipo y personal integrado no solo por su trabajo sino por la búsqueda de objetivos comunes, contando así con coordinación con líderes comunitarios y participación de las personas miembros del equipo (promotores voluntarios) en asambleas y procesos de toma de decisiones, contactos logrados a través de las técnicas de campo encargadas del proyecto de promotores voluntarios de la misma asociación, es así como de la misma manera se quiere lograr que la integración que se logra entre ambos proyectos del componente, también se dé a nivel institucional para aprovechar los espacios internos y alianzas estratégicas que puede formarse al tener integración con el componente de capacitación y desarrollo no solo para la ejecución de jornadas sino desde del proceso de identificación y coordinación de las mismas esto para poder aprovechar la aplicación del modelo de atención integral que se brinde en la asociación basado en su plan estratégico y que la integración valla orientada a la integralidad de ambos servicios que presta la asociación para cumplir la misión y visión final.

**Estrategia 3:**

**Plan de integración entre componentes para la prestación de servicios comunitarios de Asociación ALAS.**

- Ser una asociación que busca el desarrollo integral de la persona por medio de una vida digna hace que muchas organizaciones sean adecuadas para crear red de alianza con estos actores clave,

coordinaciones como la que se realiza con el Hospital Regional en los procesos de referencia y que en algún momento se deben de dar con instituciones para no tener duplicidad de prestación de servicios en campo, logrando esto a través de contar con personeros de la institución reconocidos, base de datos actualizada, evaluaciones de atención de calidad, equipo adecuado y fondos para la implementación .

**Estrategia 4:**

**Sistematización de experiencias en la implementación de servicios de salud similares a los que presta la asociación ALAS en Alta Verapaz.**

**3.2.2 Análisis de estrategias FA (fortalezas – amenazas) MAXI – MINI:**

Dentro de la asociación se debe de tomar a consideración que las personas miembros del equipo tanto con humano, físico y técnico cuentan con fortalezas que ayudan a defenderse frente a las amenazas que el ambiente externo muestra del ambiente político, religioso, cultural, etc. Las estrategias que de este análisis surgen son de defensa y así neutralizar los aspectos negativos externos que pueden suceder.

- Personal con experiencia en el medio de trabajo no solo de prestación de servicios de salud sino también de educación y formación a grupos , certificado en los procesos establecidos los cuales tienen protocolos y manuales para la realización de sus funciones, pero a pesar de estas y muchas otras fortalezas que se identifican anteriormente por la cultura de la región que es machista, en sentido la incidencia de la asociación muestra retos por la desconfianza de parte de la población en la utilización de los servicios que brinda aunado a la falta de conocimiento, es por ello que se propone fortalecer la visión estratégica para la resolución de problemas.

**Estrategia 5:**

**Fortalecimiento del personal en visión estratégica para el mejoramiento de procesos administrativos.**

- Dentro de la prestación de servicios los procedimientos están fortalecidos por medio de protocolos de trabajo y de atención; y personal que se encuentra capacitado para la realización de todos sus procedimientos; de igual manera tiene una base de datos actualizada con todos los cambios que se dan en sus indicadores de acuerdo a avances alcanzados llevando control específico de los espacios de inventarios, a pesar de ello se encuentra con las amenazas de disminución de usuarios de servicios de la asociación por las instituciones que trabajan temas similares al de la asociación.

**Estrategia 6:**

**Evaluación de los servicios que se brindan en asociación ALAS por la implementación del modelo de atención integral.**

- La unidad móvil se moviliza a zonas del área rural lejana para llevar el servicio a las usuarias más necesitadas tanto en recursos económicos como físicos, realizan coordinaciones con los líderes comunitarios y llevan control de las actividades que realizan según base de datos, pero una de las amenazas que existe es el nivel de aceptación de los métodos anticonceptivos en el departamento y la presencia de otras organizaciones prestadoras de servicios.

**Estrategia 7:**

**Sistematización de historias de éxito (2 por personal) de acuerdo a historias de vida presentadas de manera mensual y socialización con instituciones clave.**

- Asociación ALAS dentro de su cartera de servicios brinda algo que las otras organizaciones similares no brinda que es el seguimiento a las usuarias luego de insertado el método; lo que permite tener una mejor

proyección y credibilidad ante las usuarias esto logrando minimizar la desconfianza que existen en la población relacionada a la utilización de este tipo de métodos de planificación familiar.

**Estrategia 8:**

**Implementación de guía de procesos de seguimiento a usuarias beneficiadas con métodos anticonceptivos temporales de largo plazo.**

**3.2.3 Análisis de estrategias DO (debilidades - oportunidades) MINI - MAX:**

Este análisis logra determinar de acuerdo a las debilidades como estas no permiten aprovechar las oportunidades existentes en el medio, así poder plantear estrategias que disminuyan las debilidades institucionales identificando estrategias que movilicen los recursos y capacidades propias de la asociación para aprovechar las oportunidades.

- Asociación ALAS identifica como parte de sus debilidades no contar con un manual de contenidos que especifiquen los temas que se deben de brindar en los procesos de sensibilización de acuerdo a los grupos objetivos que se abordan no aprovechando la información que se encuentra dentro del componente de capacitación y desarrollo al contar con personal con mayor experiencia en el manejo de grupos formativos.

**Estrategia 9:**

**Realización de manual de contenidos de capacitación unificando necesidades de los componentes.**

- La red de estrategias que se realizan a nivel administrativo en el componente de prestación de servicios no es amplio ya que se encuentran debilidades en estos procesos en coordinación la identificación de actores, planificación, tiempo de realización, promoción, información brindada, pre inscripción que no muestra datos reales y

seguimiento que no hay una guía establecida pero que estos mismo sean realizados; sin que se cuente con un análisis estratégico para su mejor practica y que si estos se convierten lograran contar con mayores oportunidades en cuanto a la coordinación interna y externa en el mejoramiento de la visión estratégica de sus procedimiento y por lo tanto resultados obtenidos.

**Estrategia 10:**

**Elaboración de manual de procedimientos administrativos que se realizan dentro del componente de prestación de servicios.**

- Existe debilidad en la creación de estrategias para la implementación de procedimientos administrativos lo que ha llevado a que no se tenga una red inter organizacional amplia ; así como los procesos de coordinación y planificación esto impidiendo que se aproveche la generación de redes estratégicas con actores internos y externos de la asociación que persiguen objetivos comunes desde la visión de los procedimientos secuenciales administrativos que se dan en toda gestión.

**Estrategia 11:**

**Fortalecimiento de capacidades gerenciales y estratégicas para la ejecución de procesos administrativos en la coordinación y ejecución de servicios prestados.**

- La mayor oportunidad con la que cuenta la asociación es crear redes inter organizacionales para compartir el cumplimiento de objetivos comunes para tener mayor incidencia en la población alta verapacense, esto ha sido insuficiente si no es que inexistente por la poca identificación de actores clave que tiene la asociación como una debilidad.

**Estrategia 12:**

**Elaboración de instrumentos para el mapeo de actores clave en la región.**

### **3.2.4 Análisis de estrategias DA (debilidades - amenazas) MINI - MINI:**

Al identificar que las debilidades y amenazas son los negativos – negativos institucionales las estrategias que se formulan desde esta vinculación son la relación entre como la debilidad no permite que se enfrente la amenaza de forma adecuada y así hacer las líneas de acción adecuadas para el fortalecimiento institucional.

- Una amenaza en programas que prestan servicios como Asociación ALAS es que la planificación familiar es un tema nuevo y tabú en la región por lo que el nivel de aceptación que puede encontrar en la sociedad es bajo, dado el desconocimiento y desconfianza que se genera en la población; esto acompañado a que el personal no domina por completo el idioma de la región q'eqchi'. Y a pesar de ello que ha sido minimizado con estrategias en la utilización de traductores; la información llega no con la cobertura deseada, así como también por la diversidad de opiniones en cuanto al cobro de los servicios algunos personeros de los centros de salud no brindan los procesos de promoción esperados la cobertura alcanzando no es la que puede producirse.

#### **Estrategia 13:**

**Sensibilización de líderes comunitarios en la temática de salud sexual y reproductiva para facilitar procesos de coordinación de los servicios de prestación.**

- La prestación de servicios comunitarios se dificulta debido a que la temática de salud sexual y reproductiva no es vista como prioridad para el desarrollo integral del individuo, esto se ve afectado al no contar con

alianza estratégica con líderes comunitarias de diversas comunidad y con las organizaciones que tienen incidencia en zonas similares produciendo en ocasiones que las acciones se dupliquen y quede población sin atender.

**Estrategia 14:**

**Creación de alianzas estratégicas con organizaciones que implementan acciones comunes con asociación ALAS en el departamento de Alta Verapaz. En un lapso no mayor de 2 años.**

- No se cuenta con red de promoción para los servicios que presta el componente de prestación de servicios, esta red de promoción se contempla como los medios, estrategia, cobertura, que debe tener la información. Situación que se dificulta debido a que la región de Alta Verapaz es una zona en donde la cultura es machista y los procesos de planificación familiar no son aceptados.

**Estrategia 15:**

**Elaboración y definición de estrategia de promoción para los servicios que presta asociación ALAS.**

- El proceso de seguimiento que se realiza a las personas así como la coordinación de algunas actividades de sensibilización se da por medio de llamadas telefónicas esto en ocasiones no es oportuno ya que hay comunidades que no cuentan con señal telefónica por la distancias.

**Estrategia 16:**

**Establecimiento de canales de comunicación y fortalecimiento de compromisos institucionales por medio de guías y acuerdos firmados con instituciones socias de compromisos adquiridos.**

**3.3 Definición del Área de Intervención:**

Al analizar los recursos y factores que tienen la asociación ALAS, las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que tiene, así como también las estrategias de acción que se proponen para minimizar o anular el problema; se ha establecido que el área de intervención se realizará basada en la estrategia de implementación del Modelo de Atención Integral que ofrece la asociación ALAS en acciones que colaboran a disminuir el problema del y ser parte del plan estratégico.

La participación de la estudiante de la universidad Rafael Landívar, será fortalecer y acompañar la estrategia que asociación ALAS implementa para el año 2014 que es la integración entre componentes, está definida luego de evaluaciones propias de la asociación y análisis realizado en el proceso de práctica profesional supervisada.

La intervención se realizará en la integración de ambos componentes para la mejor funcionalidad de las capacidades que los servicios poseen.

#### **3.4 Propuesta de Estrategias de intervención:**

- Integración de red inter institucional de organizaciones de salud sexual y reproductiva en el área de intervención para el intercambio de experiencias en la práctica de jornadas de salud o servicios similares.
- Mapeo de la situación con relación a planificación familiar en la zona de Alta Verapaz, para identificar áreas de mayor incidencia de acuerdo a objetivos institucionales.
- Plan de integración entre componentes para la prestación de servicios comunitarios de Asociación ALAS.

- Sistematización de experiencias en la implementación de servicios de salud similares a los que presta la asociación ALAS en Alta Verapaz.
- Fortalecimiento del personal en visión estratégica para el mejoramiento de procesos administrativos.
- Evaluación de los servicios que se brindan en asociación ALAS por la implementación del modelo de atención integral.
- Sistematización de historias de éxito (2 por personal) de acuerdo a historias de vida presentadas (ante la asociación) de manera mensual y socialización con instituciones clave.
- Implementación de guía de procesos de seguimiento a usuarias beneficiadas con métodos anticonceptivos temporales de largo plazo.
- Realización de manual de contenidos de capacitación unificando necesidades de los componentes.
- Elaboración de manual de procedimientos administrativos que se realizan dentro del componente de prestación de servicios.
- Fortalecimiento de capacidades gerenciales y estratégicas para la ejecución de procesos administrativos en la coordinación y ejecución de jornadas.
- Elaboración de instrumentos para el mapeo de actores clave en la región.
- Sensibilización de líderes comunitarios en la temática de salud sexual y reproductiva para facilitar procesos de coordinación de los servicios de prestación.

- Creación de alianzas estratégicas con organizaciones que implementan acciones comunes con asociación ALAS en el departamento de Alta Verapaz. En un lapso no mayor de 2 años.
  
- Elaboración y definición de estrategia de promoción para la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva que presta la asociación.
  
- Establecimiento de canales de comunicación y fortalecimiento de compromisos instituciones por medio de guías y acuerdos firmados con instituciones socias de compromisos adquiridos.

### 3.5 Priorización del proyecto de intervención:

#### 3.5.1 Matriz de priorización de proyecto de intervención PROIN

MATRÍZ PARA PRIORIZACION DE ESTRATEGIA DE INTERVENCION							
no.	Nombre de la estrategia	Posibilidad para obtener recursos	Carácter social	Interés para la institución	Ejecutable en un plazo de 14 semanas	Facilita aprendizaje	TOTAL
		5	5	5	5	5	25
1	Integración de red inter institucional de organizaciones de salud sexual y reproductiva en el área de intervención para el intercambio de experiencias en la práctica de servicios de salud similares.	3	4	2	2	5	16
2	Mapeo de la situación con relación a planificación familiar en la zona de Alta Verapaz, para identificar áreas de mayor incidencia de acuerdo a objetivos institucionales.	5	4	2	4	4	19
<b>3</b>	<b>Plan de integración entre componentes para la prestación de servicios comunitarios de Asociación ALAS.</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>25</b>
4	Sistematización de experiencias en la implementación de servicios de salud similares a los que presta la asociación ALAS en Alta Verapaz.	4	3	3	5	5	20
5	Fortalecimiento del personal en visión estratégica para el mejoramiento de procesos administrativos.	5	4	4	4	5	22
6	Evaluación de los servicios que se brindan en asociación ALAS por la implementación del modelo de atención integral.	5	5	4	5	4	23
7	Sistematización de historias de éxito (2 por personal) de acuerdo a historias de vida presentadas de manera mensual y socialización con instituciones clave.	5	5	4	4	4	22

8	Implementación de guía de procesos de seguimiento a usuarias beneficiadas con métodos anticonceptivos temporales de largo plazo. Y sistema de auditoría medica	4	4	4	4	5	21
9	Realización de manual de contenidos de capacitación unificando necesidades de los componentes.	5	4	5	5	5	24
10	Elaboración de manual de procedimientos administrativos que se realizan dentro del componente de prestación de servicios.	5	5	4	4	4	22
11	Fortalecimiento de capacidades gerenciales y estratégicas para la ejecución de procesos administrativos en la coordinación y ejecución de jornadas.	4	5	4	5	4	22
12	Elaboración de instrumentos para el mapeo de actores clave en la región.	3	3	2	4	5	17
13	Sensibilización de líderes comunitarios en la temática de salud sexual y reproductiva para facilitar procesos de coordinación y ejecución de jornadas	2	5	3	4	5	19
14	Creación de alianzas estratégicas con organizaciones que implementan acciones comunes con asociación ALAS en el departamento de Alta Verapaz. En un lapso no mayor de 2 años.	2	5	4	4	5	20
15	Elaboración y definición de estrategia de promoción para la ejecución de servicios prestados	5	5	4	5	4	23
16	Sensibilización de líderes comunitarios en la temática de salud sexual y reproductiva para facilitar procesos de coordinación de los servicios de prestación.	4	3	4	4	4	19

Tabla 5:

Fuente: Elaboración por estudiante de T.S. información director de programa y coordinadora de componente.

### **3.5.2 Análisis de matriz de priorización:**

Las líneas estratégicas de acción se establecieron luego de realizar el análisis de FODA de esta forma analizar el panorama de la asociación y que fueran viables ante las personas encargadas y el desarrollo institucional, fue así como se hizo la priorización de las estrategias con la matriz que se presenta anteriormente en donde de forma participativa y en un diálogo abierto quedo la siguiente estrategia priorizada:

- **Plan de integración entre componentes para la prestación de servicios comunitarios de Asociación ALAS.**

Esta obtuvo una ponderación de 25 de 25 es de interés institucional por la transformación y desarrollo que puede conllevar para la prestación de los servicios que presta la asociación y que se lleven a cabo en forma integral para la mejora de la calidad de acciones que realiza. Esta se conjuga de manera precisa a cambios de reestructuración que se están realizando dentro de la asociación por lo que el proyecto se ha formulado para que responda a la necesidad organizacional y que al mismo tiempo sea de aprendizaje para la estudiante de práctica.

### **3.6 Resultados esperados en el período de la PPS II:**

Se espera lograr minimizar la problemática identificada por medio de la implementación de actividades y culminación del proyecto que se presentara, esto con el fin de mejorar la prestación de los servicios comunitarios que ofrece asociación ALAS de Guatemala al llevar a cabo la estrategia del modelo de atención integral.

Se va a lograr al acompañar y fortalecer la estrategia que se implementará de integración entre componentes, proponiendo los siguientes resultados:

- Formulación de manual de contenidos de capacitación para proceso de integración entre componentes de asociación ALAS en la prestación de servicios.
- Personal de asociación ALAS de Alta Verapaz, prestando servicios comunitarios de manera integral, este resultado se fortalece por medio del proceso de capacitación con la temática de trabajo en equipo.
- Evaluación comparativa del proceso integración de componentes para la prestación de servicios comunitarios de la asociación ALAS, basada en servicios prestados durante el último trimestre del año 2013 y primer trimestre del año 2014.

### **3.7 Alcances y límites.**

#### **3.7.1 Alcances:**

La estrategia tendrá amplio alcance en el desarrollo y fortalecimiento de la asociación, al acompañar la estrategia de reestructuración organizacional para la integración entre componentes; cuenta con gran interés institucional.

La estrategia es un reto, debido a que no busca solo cambio en cuanto a un indicador, sino es asumir cambio adaptativo para el personal de la asociación y conlleva el modificar la actitud de trabajo fortaleciendo lo existente para disminuir las debilidades y amenazas que el medio interno y externo ofrece.

En situación a los recursos se espera contar con el apoyo institucional y por medio de la formación de alianzas conseguir los medios necesarios para la ejecución del proyecto.

A nivel social implementar la estrategia será de beneficio para toda la población a la cual atiende, busca incrementar el área de cobertura y mejorar los procesos de servicios que la asociación presta al dar al individuo desarrollo integral.

### **3.7.2 Limites:**

La mayor limitante que se puede encontrar es el tiempo que tienen las personas miembros del equipo, esto debido a que se ha identificado que el 90% de las actividades que realizan son de trabajo en campo por lo que es dificultoso lograr hacer que se reúnan, pero se va a lograr al adecuar de acuerdo a la planificación que se realice previamente y los acuerdos establecidos.

**Capítulo IV**  
**PROYECTO DE INTERVENCIÓN**

## Capítulo IV

### 4. Proyecto de Intervención:

#### 4.1 Ficha técnica del proyecto

##### 4.1.1 Nombre del proyecto:

Plan de integración entre componentes para la prestación de servicios comunitarios de Asociación ALAS de Guatemala, Alta Verapaz.

##### 4.1.2 Objetivo General:

Mejorar la prestación de los servicios comunitarios que ofrece la asociación ALAS de Guatemala, Alta Verapaz.

##### 4.1.3 Descripción del Proyecto:

En asociación ALAS de Guatemala se propone realizar el proyecto de ***“Plan de integración entre componentes para la prestación de servicios comunitarios de Asociación ALAS de Guatemala, Alta Verapaz.”*** Ello implica dar acompañamiento a la aplicación de la estrategia de acción que se estará realizando dentro de la asociación, lo que conlleva reestructuración institucional de nivel administrativo y operativo de los dos componentes prestación de servicios y capacitación y desarrollo.

El proyecto está conformado por tres partes: formulación de manual de contenidos de capacitación el cual busca integrar los procesos de sensibilización que se llevarán a cabo por medio de charlas, consejería y procesos de capacitación que se llevan a cabo en ambos componentes, realización de procesos de capacitación con el tema trabajo en equipo que se brindará al personal de la asociación con la finalidad que se desarrollen en ellos

actitudes positivas para llevar a cabo el proceso de integración y realización de evaluación comparativa del proceso de implementación de la estrategia basada en la prestación de los servicios.

De esta manera el proyecto conlleva a la práctica funciones propias del trabajo social en la búsqueda del desarrollo del ser humano (persona beneficiada) de parte del estudiante y que este mismo sea de interés para la asociación, en la medida que resolverá el problema identificado para optimizar su desempeño en la sociedad en la que tiene incidencia sus acciones.

**4.1.4 Periodo de Ejecución:**

20 de Enero del año 2014 a 30 de Mayo de 2014.

**4.1.5 Institución responsable del Proyecto:**

Asociación ALAS de Guatemala, sede Alta Verapaz.

**4.1.6 Ubicación:**

3ra. Calle 8-56 zona 4 Cobán, Alta Verapaz / Teléfono 7951-3430

**4.1.7 Persona responsable del proyecto:**

Heidy Eunice Osorio Rummler, Trabajadora Social en Práctica Profesional Supervisada PPS.

**4.1.8 Beneficiarios:**

Personal de Asociación Alas de Guatemala en Alta Verapaz.  
1 directora de programas

2 coordinadoras junior

4 enfermeras que se encuentran en el componente de prestación de servicios

7 técnicos de campo de capacitación y desarrollo

Personas beneficiadas por la asociación que se encuentran en todo el departamento de Alta Verapaz.

#### 4.1.9 Costo total de proyecto:

Resumen de Presupuesto		
FUENTE	APORTE	
Propio	Q	19,350.00
Institucional	Q	20,500.00
Gestión	Q	3,250.00
Total	Q	43,100.00

#### 4.1.10 Resumen del proyecto:

Luego de realizar el diagnóstico organizacional y de analizar detenidamente las estrategias de intervención se llegó a la priorización de una línea de acción de la cual surge el proyecto de “Plan de integración entre componentes para la prestación de servicios comunitarios de Asociación ALAS”, este proyecto responde de manera directa a la problemática débil implementación del modelo de Atención Integral de Asociación ALAS basado en plan estratégico 2012 – 2014; coordinado y relacionado de manera directa con la nueva estrategia de intervención formulada desde el plan estratégico de acción de la asociación. Este proyecto se realizará basado en la lógica de marco lógico tendrá tres resultados cada uno con actividades específicas.

#### 4.2 Descripción general del proyecto:

El proyecto plan de integración entre componentes para la prestación de servicios comunitarios de Asociación ALAS, nace por medio de un proceso de

diagnóstico organizacional donde luego de la aplicación de herramientas específicas como identificación de problemas, análisis de causa y efecto, panorama organizacional entre otras se priorizó el problema; Débil implementación del modelo de Atención Integral de Asociación ALAS basado en plan estratégico 2012 – 2014 el cual es identificado en el componente de prestación de servicios con el apoyo del director de programas y las coordinadores de ambos componentes; aunque la problemática nace en el componente de prestación de servicios se convierte en uno de incidencia para ambos componentes al encontrarse debilitado su proceso de integración por la estrategia establecida.

Identificada la problemática se ejecutó el análisis estratégico; a través del FODA y el análisis para la realización de estrategias y líneas de acción se pudo priorizar la estrategia: Plan de integración entre componentes para la prestación de servicios comunitarios de Asociación ALAS.

La creación del proyecto y su diseño se realizó con la metodología de marco lógico en ella se establece como objetivo general del proyecto mejorar la prestación de los servicios comunitarios que ofrece asociación ALAS; este contribuirá a la resolución del problema, debido a que luego del análisis realizado por la estudiante de practica supervisada y la propia organización se establece como una estrategia de mejoramiento, la integración de los componentes por medio la reestructuración de la organización se hará para lograr la optimización y aprovechamiento de capacidades del personal y lograr el mayor beneficio basado en la capacidad instalada ya existente.

El proyecto brindará fortalecimiento a la estrategia institucional a través del logro de los siguientes resultados:

Formulación de manual de contenidos de capacitación para proceso de integración entre componentes de asociación ALAS en la prestación de

servicios; es la creación de un manual en el que se incluyan los contenidos que se brindan en los procesos de capacitación, sensibilización parte en las charlas comunitarias y consejería balanceada que se brinda a las usuarias. Este manual llevará a que los contenidos que se dan en ambos componentes sea el mismo y así los servicios se orienten bajo el mismo objetivo y visión.

Para la realización de este manual se tomará en cuenta las guías que se utilizan en los 5 grupos objetivos que atiende el componentes de capacitación y desarrollo al tomar en cuenta los diferentes temas orientados a los grupos objetivo, así mismo los protocolos que existen en prestación de servicios para los procesos de charla y consejería. Estas acciones son llevadas a cabo de forma separada y como parte de la implementación el personal que realiza las acciones se unificara (integralidad).

Este resultado logrará la integralidad de los componentes al crear sensibilización en la población para la creación de demanda de los servicios de planificación familiar que ofrece la asociación.

Contribuirá para que el personal tenga información sólida, confiable y actualizada de los temas que brinda, que sea la misma información que se utilice en ambos componentes así como la colaboración en actividades masivas ya que se busca que no sean acciones separadas de componentes sino en las situaciones donde pueda realizarse ambos componentes unan sus esfuerzos al manejar la misma temática.

El segundo resultado a realizar es; propiciar procesos de capacitación del tema trabajo en equipo; que se realizará con el personal esto se hará a través de sesiones de capacitación en donde se trabajen temas para mejorar el clima laboral ya existente y así lograr optimizar y lograr el MAI que propone asociación ALAS para el cumplimiento de sus objetivos institucionales, entre los

que están la creación de jornadas para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas por medio del respeto de sus derechos sexuales y reproductivos.

Y por último el tercer resultado que se estará ejecutando es la realización de una evaluación comparativa en la prestación de los servicios que brinda la asociación de ambos componentes (no se tomó en cuenta promotores voluntarios) sabiendo que la estrategia que se estará acompañando es la integración de componentes dentro de la organización, para lograr este resultado se estarán realizando acciones de monitoreo, para establecer un informe que evidencie los cambios positivos o negativos que la estrategia evidencie y así sirva para la toma de decisiones futuras dentro de la organización y así hacer cambios basados en lecciones aprendidas.

De manera general se describe como se realizará el proyecto propuesto en donde no solo se pone en práctica actitudes propias del trabajador social, sino la acción de proyecto basada en una visión estratégica.

#### **4.2.1 Ámbito institucional, social político y cultural en el que se inserta:**

##### **4.2.1.1 Institucional:**

El proyecto plan de integración entre componentes para la prestación de servicios comunitarios de Asociación ALAS, producirá cambios significativos dentro de la organización, por medio de ello se garantiza que los objetivos institucionales sean cumplidos con éxito en el tiempo de ejecución; debido a que este proyecto se inserta dentro de la asociación siendo de interés organizacional al conformar un complemento para la estrategia de realización que se llevará a cabo en el año 2014 de implementación del modelo de atención integral.

Este proyecto producirá cambios en la conducta de los individuos que en este participen y de esta manera se proyectara de mejor forma a nivel institucional y de donantes por medio del logro de los objetivos propuestos.

#### **4.2.1.2 Social:**

Busca proyectar de mejor manera el modelo de atención integral que asociación ALAS presenta como línea de acción en el departamento, por medio del fortalecimiento dentro de la organización se evidenciará la mejor atención a los beneficiados; produciendo mayor desarrollo a nivel de las comunidades a través del mejoramiento de la salud y vida sostenible por medio de temas y acciones que garanticen el cumplimiento de derechos sexuales y reproductivos de los individuos, los cuales por la cultura de la sociedad han quedado poco garantizados.

En donde la integración de los componentes producirá por un lado lograr fortalecer el conocimiento de los sectores comunitarios, de jóvenes y organizaciones con los temas de planificación familiar y sexualidad y lograr sensibilizar acerca de la búsqueda de práctica de métodos de planificación familiar y toma de decisiones por medio del conocimiento informado.

#### **4.2.1.3 Político:**

El proyecto mejorará la relación que existe entre la red organizacional de ALAS no solo con el ambiente público, sino privado e inter organizacional optimizando su nivel de incidencia en el departamento.

#### **4.2.1.4 Cultural:**

La mejor integración entre componentes y logro de los objetivos institucionales; mejorará la situación cultural de la zona, al lograr la inserción de

un nuevo tema y tipo de mentalidad en el incremento de una cultura que busque la dignificación individual por medio del cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos al fortalecer la cultura de la sexualidad en la región.

#### **4.2.2 Plan o programa en el que se inserta:**

El proyecto se insertará en ambos componentes de la asociación tanto a prestación de servicios que identificó el problema pero al ser un modelo que integra a ambos componentes también se trabajará y beneficiará el componente de capacitación y desarrollo, tomando en cuenta el nuevo modelo de integración entre componentes lo cual tiene como visión que las acciones que se realizan en uno tiene incidencia en el otro de manera automática por lo que por medio de la estrategia de integración y módulos de capacitación de trabajo en equipo se colaborará con todo el proceso administrativo de la organización y se aportara a la prestación de servicios comunitarios que brinda la asociación.

#### **4.2.3 Justificación del proyecto:**

Asociación ALAS de Guatemala tiene como fin mejorar la calidad de vida de las personas por medio de la salud sexual y reproductiva donde de manera alterna se encuentra soluciones a problemas de desnutrición, ambientales, violencia contra la mujer, incumplimiento de derechos humanos y aumento de la demografía en el país.

Sus inicios fueron en Antigua Guatemala y luego de años de trabajo en la zona deciden trasladarse a otras partes del país. A través de diagnósticos se evidencia que Alta Verapaz tiene uno de los mayores índices de mortalidad materno infantil según la “V Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil Guatemala” (2008 – 2009), por lo que se instalan en Alta Verapaz y dan inicio a su modelo de atención integral con sus dos grandes componentes que son capacitación y desarrollo el cual brinda información, conocimiento y

sensibilización a tres sectores; jóvenes, técnicos de otras instituciones y líderes comunitarios buscando crear demanda para el componente de prestación de servicios que se sub divide en una red de promotores voluntarios que brinda métodos de planificación familiar de corto plazo y la unidad móvil que tiene incidencia en todos los municipios del departamento y realiza jornadas en donde se colocan métodos anticonceptivos de largo plazo temporales como lo son Dispositivo Intra Uterino (T de cobre) y Jadell, así como también realizan la prueba rápida para la detección de cáncer cervical (Inspección Visual con Ácido Acético) en donde realizan procesos de referencia y en los casos que es viable practican la crioterapia.

Es por ello que asociación ALAS es una institución que tiene gran incidencia en el departamento, por la proyección y metas que propone. Sabiendo de la trascendencia en el medio, asociación ALAS se convirtió en un centro potencial para realizar la práctica profesional supervisada que se hace como pre requisito para la graduación de licenciatura en Trabajo social de la Universidad Rafael Landivar; realizando por medio de un proceso sistemático la formulación de un proyecto de intervención en donde a través del diagnóstico organizacional se identificaron una serie de problemas, de los cuales fue priorizado la débil implementación del modelo de Atención Integral de Asociación ALAS basado en plan estratégico 2012 – 2014.

Este problema es de importancia para la asociación, implica no cumplir a totalidad con los objetivos institucionales y llegar al logro de su meta final fortalecer a las familias a través de la salud sexual y reproductiva, se identifica una de las causas es la capacidad instalada y la integralidad entre el personal, provocando no contar con una red de alianza estratégica adecuada, en los componentes a pesar de que es una de las visiones de trabajo que se determinan en la planificación estratégica de la asociación y esta alianza interna es una de sus mayores oportunidades para el aprovechamiento y potencialización de las habilidades de los miembros del equipo.

Bajo este análisis asociación ALAS para el año 2014 implementa y fortalece una nueva estrategia de trabajo que es la integración de ambos componentes, por medio de reestructuración organizacional, donde se realizaran cambios a nivel estructural de la asociación para aprovechar de forma más efectiva las potencialidades del equipo.

Este proyecto contribuirá al desarrollo institucional y toma importancia al momento en que se conjuga con la estrategia institucional trabajando así el proyecto de práctica y las acciones institucionales bajo el mismo objetivo lograr el Modelo de Atención Integral. Esto producirá que los servicios de planificación familiar y salud sexual que ofrece la asociación sean aprovechados y utilizados llevando los beneficios que trae a las comunidades de incidencia como por ejemplo: mejores condiciones de salud y educación para los futuros hijos, cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de la población alta verapacense, conformación de autonomía, acciones de género equidad/igualdad entre muchos beneficios directos e indirectos que produce la planificación familiar.

El proyecto: “Plan de integración entre componentes para la prestación de servicios comunitarios de Asociación ALAS de Guatemala en Alta Verapaz”, responde a la problemática priorizada e identificada en el diagnóstico acompaña los intereses de la organización ya que se insertara dentro de la estrategia institucional que se estará ejecutando para el año 2014 con la que se busca mejorar las intervenciones que realiza asociación ALAS en el departamento ajustándose al objetivo principal del proyecto que es: Mejorar la prestación de los servicios comunitarios que ofrece asociación ALAS de Guatemala a través de la Integración de los componentes de prestación de servicios y capacitación & desarrollo; así como las acciones y servicios que prestan; esto se logrará por medio de una red de acciones lógicas que se presenta en el marco lógico.

Este proyecto llevará a que la asociación tenga mejor intervención en las acciones que se ejecuten y disminuirá los efectos identificados en el árbol de problemas dentro de los cuales se menciona falta de red inter - organizacional en el componente, bajo nivel de coordinación entre componentes, demanda de los servicios de planificación familiar que brinda la asociación entre otros antes mencionados.

Este proyecto formará acciones de beneficios para la asociación ALAS, así como también para la estudiante que lo ejecuta debido a que se ponen en práctica acciones del trabajador social por medio del fortalecimiento institucional, pero sin olvidar que el objetivo principal es permitir que los servicios que llegan a la población que se beneficia sea adecuados y se brinden de la mejor forma teniendo siempre como sujeto de estudios y acción al ser.

#### **4.2.4 Objetivos específicos del proyecto:**

##### **a. Objetivo General:**

Mejorar la prestación de los servicios comunitarios que ofrece asociación ALAS de Guatemala.

##### **b. Objetivo Especifico:**

Integración de los componentes de prestación de servicios y capacitación & desarrollo de asociación ALAS de Guatemala en la prestación de los servicios comunitarios que brinda.

#### **4.2.5 Población destinataria:**

Personal de Asociación Alas de Guatemala en Alta Verapaz.

- 1 directora de programas

- 2 coordinadoras junior
- 4 enfermeras que se encuentran en el componente de prestación de servicios
- 7 técnicos de campo de capacitación y desarrollo

Personas beneficiadas por la asociación que se encuentran en todo el departamento de Alta Verapaz.

#### **4.2.6 Resultados previstos:**

**Resultado 1:** Formulación de manual de contenidos de capacitación para proceso de integración entre componentes de asociación ALAS en la prestación de servicios comunitarios.

**Resultado 2:** Personal de asociación ALAS de Alta Verapaz, prestando servicios comunitarios de manera integral. (Este resultado se fortalece por medio del proceso de capacitación con la temática de trabajo en equipo).

**Resultado 3:** Evaluación comparativa del proceso integración de componentes para la prestación de servicios comunitarios de la asociación ALAS, basada en servicios prestados durante el último trimestre del año 2013 y primer trimestre del año 2014.

#### **4.2.7 Fases del proyecto:**

##### **a. Primera fase: Socialización**

El proyecto se socializará por la estudiante de práctica de Trabajo Social por medio de una presentación, en la que se especificaran las acciones y los resultados que se esperan con la intervención para el logro de los objetivos propuestos y fortalecimiento de la asociación. La presentación se realizará con

las autoridades administrativas y sus respectivas líneas de mando, siendo las que toman las decisiones con el fin de lograr llegar en consenso a acuerdos y compromisos para su ejecución.

**b. Segunda fase: Resultado 1**

Formulación de manual de contenidos de capacitación para proceso de integración entre componentes de asociación ALAS. En esta fase se realizarán las siguientes actividades, con las cuales se garantiza el logro del resultado propuesto.

- **Actividad 1.1:**

Investigar contenidos de capacitación, guías e información para el manual de contenidos de capacitación de acuerdo a Modelo de Atención Integral de asociación ALAS de Alta Verapaz

- **Actividad 1.2:**

Consensuar resultados encontrados y sistematizar la información de acuerdo a estructura para el manual de contenidos de capacitación para la implementación de estrategia de integración entre componentes.

- **Actividad 1.3**

Formulación de manual de contenidos de capacitación para la prestación de servicios comunitarios prestados de manera integral según el Modelo de Atención Integral.

**c. Tercera Fase: Resultado 2**

Personal de asociación ALAS de Alta Verapaz, prestando servicios comunitarios de manera integral (este resultado se fortalece por medio del proceso de capacitación con la temática de trabajo en equipo).

- **Actividad 2.1:**

Planificación de proceso de capacitación con el tema trabajo en equipo.

- **Actividad 2.2:**

Preparación de material de capacitación con el tema trabajo en equipo con el personal de asociación ALAS de Guatemala

- **Actividad 2.3:**

Realización de 2 talleres de capacitación con el tema trabajo en equipo con el personal de los componentes de prestación de servicios y capacitación y desarrollo de asociación ALAS de Guatemala.

**d. Cuarta fase: Resultado 3**

Evaluación comparativa del proceso integración de componentes para la prestación de servicios comunitarios de la asociación ALAS, basada en servicios prestados durante el último trimestre del año 2013 y primer trimestre del año 2014.

- **Actividad 3.1:**

Realizar instrumento de investigación para evaluación comparativa del proceso de integración entre componentes de la asociación ALAS.

- **Actividad 3.2:**

Recopilación y análisis de información recabada para realización de informe de evaluación comparativa por trimestres.

- **Actividad 3.3:**

Socializar resultados encontrados en el proceso de evaluación al personal administrativo de asociación ALAS de Guatemala.

**e. Quinta fase: Realización de Informe**

Sistematización de la información recabada en la ejecución del proyecto para la realización del informe final de práctica y del proyecto de intervención, en este se establecerán los resultados alcanzados y la lógica de acción de acuerdo a la planificación propuesta. Esta acción será realizada por el estudiante de práctica a lo largo de la realización del proyecto con la aprobación y revisión del tutor encargado.

**f. Sexta fase: Socialización del informe a asociación ALAS**

Presentación de los resultados encontrados y logrados a través de la realización del proyecto esto se hará ante la asociación; con las personas encargadas de la estrategia a la cual se le brindará acompañamiento. Esto para que la información sea tomada en cuenta como parte de las lecciones aprendidas organizacionales en el aprovechamiento de todos los recursos que son presentados ante la asociación.

**g. Séptima fase: Socialización del informe a Universidad Rafael Landívar**

Presentación de informe final ante la Universidad y las personas encargadas tutor y coordinadora de facultad para su aprobación.

#### 4.2.8 Marco Lógico:

<b>Matriz de Marco Lógico</b>			
<b>Proyecto de Intervención:</b> Plan de integración entre componentes para la prestación de servicios comunitarios de Asociación ALAS.			
<b>Objetivo General:</b> Mejorar la prestación de los servicios comunitarios que ofrece asociación ALAS de Guatemala.			
<b>Jerarquía de objetivos</b>	<b>Indicadores verificables</b>	<b>Medios de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
<b>Ob. Específicos:</b> Integración de los componentes de prestación de servicios y capacitación & desarrollo de asociación ALAS de Guatemala.	<p>1 manual de contenidos de capacitación impreso y socializado ante el personal de asociación ALAS en el mes de mayo 2014</p> <p>2 capacitaciones realizadas con los temas específicos en los resultados al finalizar el mes de abril del año 2014.</p> <p>50 % de aumento en resultado de evaluación realizada a los procesos de prestación de servicios comunitarios del primer trimestre del año 2014</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fotografía</li> <li>• Planillas de participación</li> <li>• Informes impresos</li> <li>• Instrumentos de monitoreo digitales e impresos</li> <li>• Resultado de evaluación realizada.</li> <li>• Manual de contenidos de capacitación impreso.</li> </ul>	Los miembros de la asociación de ambos componentes participan activamente en los procesos de integración del trabajo en equipo para la mejor ejecución de procesos.

	comparado con el último trimestre del año 2013. Entregado a finales del mes de mayo.		
<p><b>Resultado 1:</b> Formulación de manual de contenidos de capacitación para proceso de integración entre componentes de asociación ALAS.</p>	<p>100% de contenidos de capacitación investigado de acuerdo a estrategia de integración en el mes de marzo</p> <p>1 Manual de contenidos de capacitación impreso, validado y socializado con el personal de la asociación en el mes de mayo 2014</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes impresos</li> <li>• Manual impreso, socializado y validado</li> <li>• Cartas de aceptación firmada con el visto bueno de la universidad URL y aprobado por los directores de la asociación ALAS</li> <li>• Fotografías</li> </ul>	<p>El manual de contenidos de capacitación realizado es aprobado según normas institucionales.</p>
<p><b>Resultado 2:</b> Personal de asociación ALAS de Alta Verapaz, prestando servicios comunitarios de manera integral, este resultado se fortalece por medio del proceso de capacitación con la temática de trabajo en equipo.</p>	<p>2 talleres de capacitaciones realizados durante el segundo bimestre del año 2014.</p> <p>90% del personal de asociación ALAS capacitado durante el segundo bimestre del año 2014.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fotografías</li> <li>• Planillas de participación</li> <li>• Cuaderno de campo</li> <li>• Informes impresos</li> <li>• Evaluaciones de conocimiento, realizados al finalizar.</li> </ul>	<p>Las capacitaciones se realizan de acuerdo al cronograma presentado, sin ninguna actividad que interfiera.</p>

<p><b>Resultado 3:</b> Evaluación comparativa del proceso integración de componentes para la prestación de servicios comunitarios de la asociación ALAS.</p>	<p>50 % de cambios en los servicios prestados en ambos componentes (no se tomo en cuenta promotores voluntarios), cifras comparadas del último trimestre del año 2013 con primer trimestre del año 2014. Entregado a finales del mes de mayo</p> <p>75 % de resultados de satisfacción de la aplicación del modelo de atención integral realizado durante el primer trimestre del año 2014. Evaluado durante el primer trimestre del año 2014.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fotografías</li> <li>• Instrumentos de evaluación aprobados</li> <li>• Instrumentos de evaluación llenos</li> <li>• Base de datos con resultados de monitoreo entregada de manera digital.</li> <li>• Informes impresos con resultados de monitoreo.</li> </ul>	<p>El personal de la asociación está dispuesto a responder todos los instrumentos de monitoreo realizados.</p> <p>Se obtienen los resultados esperados basados en cambios y pruebas de satisfacción.</p>
<p><b>RESULTADO 1</b> <b>Actividad 1.1:</b> Investigar contenidos de capacitación, guías e información para el manual de</p>	<p>100% de información investigada (contenidos, guías,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes impresos</li> <li>• Informes de</li> </ul>	<p>La investigación muestra contenidos necesarios para la capacitación de</p>

<p>contenidos de capacitación de acuerdo a modelo de atención integral de asociación ALAS de Alta Verapaz.</p> <p><b>Actividad 1.2:</b> Consensuar resultados encontrados y sistematizar la información de acuerdo a estructura para el manual de contenidos de capacitación para la implementación de estrategia de integración entre componentes.</p> <p><b>Actividad 1.3</b> Formulación de manual de contenidos de capacitación para la prestación de servicios comunitarios prestados de manera integral según el modelo de atención integral.</p> <p><b>RESULTADO 2:</b> <b>Actividad 2.1:</b> Planificación de proceso de capacitación con el tema trabajo en equipo.</p>	<p>etc.) identificadas para la realización de manual de contenidos de capacitación en el mes de marzo</p> <p>1 informe de contenidos de capacitación realizado en el mes de marzo.</p> <p>1 manual de contenidos de capacitación impreso y validado por asociación ALAS de acuerdo a políticas institucionales durante el mes de mayo</p> <p>1 plan de procesos capacitación aprobado por asociación ALAS aprobado en el mes</p>	<p>borradores</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuaderno de campo</li> <li>• Guía de entrevista elaborada.</li> <li>• Investigación documental</li> <li>• Fotografías</li> <li>• Cuaderno de campo</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fotografías</li> <li>• Notas de convocatoria firmadas de recibido.</li> </ul>	<p>cada una de las poblaciones objetivos.</p> <p>El manual de contenidos de capacitación se entrega a la asociación aprobado según lineamientos institucionales.</p> <p>El manual de contenidos de capacitación se realiza de manera efectiva y se comprende por completo.</p> <p>Los módulos de capacitación se ejecutan de manera adecuada de acuerdo a los tiempos</p>
--	--	--	---

<p><b>Actividad 2.2:</b> Preparación de material de capacitación con el tema trabajo en equipo con el personal de asociación ALAS de Guatemala.</p> <p><b>Actividad 2.3:</b> Realización de 2 talleres de capacitación con el tema trabajo en equipo con el personal de los componentes de prestación de servicios y capacitación y desarrollo de asociación ALAS de Guatemala.</p> <p><b>RESULTADO 3</b> <b>Actividad 3.1:</b> Realizar instrumento de investigación para evaluación comparativa del proceso de integración entre componentes de la asociación ALAS.</p>	<p>de febrero del año 2014.</p> <p>100% del material preparado para la realización de procesos de capacitación en el mes de marzo del año 2014.</p> <p>2 talleres de capacitación realizados con personal de la asociación de ambos componentes en el mes marzo del año 2014.</p> <p>90% De personal de los componentes de la asociación capacitados en el mes de marzo del año 2014.</p> <p>Instrumento de evaluación revisada y</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de procesos de capacitación impreso</li> <li>• Planillas de asistencia</li> <li>• Cuaderno de campo</li> <li>• Bitácora por actividad.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumentos de evaluación realizados, aprobados y validados por los entes</li> </ul>	<p>estimados.</p> <p>El plan de capacitación se ejecuta de acuerdo a compromisos establecidos.</p> <p>Las capacitaciones se realizan de manera activa con el apoyo y participación del personal de asociación ALAS.</p> <p>El tema de trabajo en equipo es oportuno para los intereses de la organización.</p> <p>Los instrumentos de evaluación son oportunos para la recopilación de</p>
---	---	---	--

<p><b>Actividad 3.2:</b> Recopilación y análisis de información recabada para realización de informe de evaluación comparativa por trimestres.</p> <p><b>Actividad 3.3:</b> Socializar resultados encontrados en el proceso de evaluación al personal administrativo de asociación ALAS de Guatemala.</p>	<p>aprobada por persona enlace de asociación ALAS de Guatemala en el mes de marzo del año 2014</p> <p>100% de información recabada y analizada para la realización de evaluación comparativa en el mes de abril del año 2014.</p> <p>1 informe de evaluación comparativa entregado a la asociación en el mes de mayo de 2014.</p> <p>90% del personal presente en proceso de socialización de resultados encontrados en evaluación realizadas en el mes de mayo del año 2014.</p>	<p>correspondientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumentos de monitoreo resueltos por personal de asociación ALAS.</li> <li>• Informes mensuales impresos.</li> <li>• Informes mensuales entregados de manera digital.</li> <li>• Cuaderno de campo</li> <li>• Base de datos de resultado de monitoreo actualizada de manera mensual en formato digital.</li> </ul>	<p>datos que se necesiten.</p> <p>La información requerida es brindada por parte de la asociación para el análisis correspondiente.</p> <p>Se muestran los resultados esperados por los miembros de la asociación y la universidad.</p>
---	---	---	---

Tabla 6:

Fuente: Elaboración realizada por estudiante de T.S.

#### 4.2.9 Cronograma:

Actividades	Tareas	Insumos	Medios de Verificación	Año 2014																Responsable		
				Periodo de Implementación																		
				Enero		Febrero				Marzo				Abril				Mayo				
				3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2		3	4
<b>RESULTADO 1</b> <b>Actividad 1.1:</b> Investigar contenidos de capacitación, guías e información para el manual de contenidos de capacitación de acuerdo a modelo de atención integral de asociación ALAS de Alta Verapaz.	Investigación documental	Equipo de Computo  Servicio de internet	Informes impresos																Estudiante de PPS Heidy Eunice Osorio Rummle r			
	Entrevista		Revisión de guías metodológicas y documentos relacionados.	Cuaderno de campo																		
	Guía de entrevista elaborada.																					
<b>Actividad 1.2:</b> Consensuar resultados encontrados y sistematizar la información de acuerdo a estructura para el manual de contenidos de capacitación para la implementación de estrategia de integración entre componentes.	Análisis de información recabada	Entrevistas	Investigación documental																Coordinadora junior de Asociación ALAS  Tutor de práctica profesional supervisada			
	Sistematización de información encontrada	Impresiones	Folders																			
	Creación de manual de contenidos de capacitación	Fastener	Fotografías																			
<b>Actividad 1.3</b> Formulación de manual de contenidos de capacitación para la prestación de	Revisión de manual de contenidos de capacitación	Hojas de papel bond	Cuaderno de campo																			







### **4.3 Entorno externo e interno**

#### **4.3.1 Posición del proyecto en organización interna:**

Se inserta en la estrategia de implementación del Modelo de Atención Integral el cual se ubica en ambos componentes como parte del plan estratégico 2012 – 2014, al ser perfilado por medio de acciones participativas es de interés para la asociación.

Se convertirá en parte medular para el logro de la estrategia de intervención que la asociación está por implementar, esto por los resultados de diagnóstico lo cual hace que el proyecto responda de forma directa con el problema, causas y efectos encontrados en el árbol de problemas; logrando de una forma estratégica cambiar y mejorar el ambiente organizacional.

#### **1.3.2 Funciones específicas del estudiante y de otros involucrados:**

##### **a. Estudiante:**

- Realización de investigación para el diseño de proyecto
- Diseño de proyecto
- Gestión de recursos a utilizar dentro de la realización del proyecto
- Coordinación de actividades internas y externas para el logro de los resultados propuestos
- Realización de planificación de actividades
- Ente facilitador de capacitaciones con temas específicos
- Cumplimiento de actividades propuestas de manera eficiente (recursos y tiempo)
- Evaluación constante de los procesos que se realizan
- Realización de informes para el tutor de la práctica y persona enlace en la asociación.

- Presentación de resultados finales para la búsqueda de lecciones aprendidas.

**b. Otros involucrados:**

El personal de Asociación ALAS tendrá como funciones:

- Aprobar el proyecto que se presenta por parte del estudiante
- Coordinar conjuntamente con el estudiante las actividades a realizar
- Hacer la planificación de acuerdo a acuerdos y compromisos previstos con anterioridad
- Participar activamente en todos los procesos de ejecución del proyecto
- Participar en base a coordinación con la prestación de recursos físicos y monetarios.
- Evaluar el nivel de éxito de la ejecución del proyecto.

**c. La Universidad Rafael Landívar:**

- Dar acompañamiento al proceso de PPS
- Brindar tutoría al proceso de PPS para buscar el mejoramiento del mismo.
- Realizar proceso de monitoreo y evaluación de acciones planificadas
- Aprobar el proyecto propuesto y el informe final presentado.

**4.3.3 Coordinación interna:**

Se iniciara con el proceso de socialización del proyecto esto para recibir la aprobación y validación del mismo, coordinando con la planificación anual que realiza la asociación; para que se haga de manera conjunta, tomando en cuenta el cronograma de actividades propuesto por el estudiante. Esto para llegar a acuerdos y que no afecten al estudiante en su proceso de práctica de acuerdo a los tiempo que solicita la universidad y que no implique algún

impedimento en la realización de actividades de la asociación para realizar los compromisos que se determinen en la reunión de coordinación.

#### **4.3.4 Coordinación con red externa:**

Se realizará alianza entre las organizaciones con las que ya se tiene una coordinación; pero de las cuales aun no se ha tenido contacto directo. Se plantea coordinar actividades con la universidad Rafael Landivar y por medio de sus docentes se pueda brindar orientación en la realización de los resultados planificados.

#### **4.3.5 Incidencia del proyecto en la región:**

El proyecto tendrá incidencia en el proceso de fortalecer la estrategia de implementación del Modelo de Atención Integral para que los servicios comunitarios que presta asociación ALAS sean llevados a cabo de forma unificada y generen en los individuos beneficiados desarrollo integral para garantizar el logro de los objetivos institucionales, con lo que se busca mejorar la atención que asociación ALAS brinda a la población y la ampliación de cobertura en el departamento de Alta Verapaz. Esto optimizará las condiciones de salud de las mujeres en edad fértil, estado de nutrición de niños y futuros lactantes, mejor sostenibilidad del medio ambiente en un futuro cercano, cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos en la región, democratizar la toma de decisiones de los individuos en cuanto a la dignidad que poseen en decidir sobre su cuerpo basado en el conocimiento y libertad.

Y así lograr cambiar la actitud que el tema de salud sexual y reproductiva tiene en la sociedad alta verapacense por medio de una organización sólida y fortalecida en el trabajo en equipo.

#### **4.3.6 Implicaciones éticas a considerar:**

Debido a que el proyecto fue diseñado de manera participativa con todo el grupo que tendrá incidencia en su acción y cada una de las fases socializadas y aprobadas por la asociación, el proyecto es parte de la visión que estos tienen e insertada dentro de una estrategia de implementación institucional; por lo cual no presenta ninguna implicación ética que se deba considerar, este se encuentra enmarcado en la visión de la Universidad Rafael Lanvidar que es la práctica basada en valores fundamentales, así como también valores propios de la gerencia social que implican el desarrollo social, la justicia social a través de igualar las oportunidades de la población y la dignidad humana a través del respeto de las personas directas e indirectas que serán beneficiadas.

De igual forma el proyecto y sus acciones están basados en las políticas institucionales por lo que no se cuenta con implicaciones éticas.

#### **4.3.7 Identificación de conflictos:**

Entre los conflictos se pueden encontrar; el limitado tiempo que tiene el equipo que conforma asociación ALAS, la mayoría de actividades que realizan son de campo y en días diversos, para evitar este tipo de problemática se ha analizado presentar el cronograma de actividades y conjuntamente con la persona encargada de la coordinación establecerlo para que sea parte del cronograma 2014 de la asociación y así no tener problema con la duplicación de actividades.

Otro supuesto conflicto que puede surgir es la falta de compromiso de parte del personal para la realización de actividades propuestas en el proyecto, esto será minimizado en el proceso de socialización del proyecto.

## **4.4 Recursos y presupuesto**

### **4.4.1 Recursos técnicos y humanos:**

#### **a. Recursos técnicos:**

- Portátil
- Cámara Fotográfica.
- Impresoras
- Cañonera
- Material Didáctico
- Bocinas
- Hojas de papel bond

#### **b. Recursos humanos**

- Estudiante de Práctica Profesional Supervisada.
- Tutor de practica
- Coordinador de proyectos
- Coordinadora junior de componente
- Miembro del equipo de unidad móvil
- Miembro del equipo de la asociación

### **4.4.2 Recursos materiales y monetarios:**

#### **a. Recursos Materiales**

- Marcadores permanentes,
- Papelografos
- Hojas simples y de colores
- Crayones
- Sellador

- Documentos de apoyo
- Material didáctico.

**b. Recursos Económicos**

- Fondos de la asociación
- Fondos personales
- Gestión con otras organizaciones

#### 4.4.3 Ingresos, gastos, inversiones

**Presupuesto Proyecto:** Plan de integración entre componentes para la prestación de servicios comunitarios de Asociación ALAS.

Recursos	Cantidad	Costo por unidad	Costo Total	Financiamiento		
				Propio	Institucional	Gestión
Estudiante de PPS	1	Q 2,000.00	Q 10,000.00	Q 10,000.00		
Recurso Humano	8	Q 500.00	Q 20,000.00		Q 20,000.00	
Equipo de Computo	1	Q 50.00	Q 5,000.00	Q 5,000.00		
Cañonera	1	Q 100.00	Q 400.00		Q 400.00	
Impresiones	2000	Q 0.50	Q 1,000.00	Q 800.00		Q 200.00
Empastado	10	Q 15.00	Q 150.00	Q 150.00		
Refacciones	24	Q 10.00	Q 2,400.00			Q 2,400.00
Material Didactico	10	Q 25.00	Q 250.00		Q 100.00	Q 150.00
Capacitador	1	Q 500.00	Q 500.00			Q 500.00
Transporte	1	Q 10.00	Q 1,000.00	Q 1,000.00		
Tutor de Practica	1	Q 400.00	Q 2,400.00	Q 2,400.00		
<b>Total</b>			Q 43,100.00	Q 19,350.00	Q 20,500.00	Q 3,250.00

Tabla 8:  
Fuente: Elaboración realizada por estudiante de T.S

## **4.5 Monitoreo y Evaluación del proyecto**

### **4.5.1 Indicadores de éxito específicos (según etapa)**

- 100% de información investigada (contenidos, guías, etc.) identificadas para la realización de manual de contenidos de capacitación en el mes de marzo
- 1 informe de contenidos de capacitación realizado en el mes de marzo.
- 1 manual de contenidos de capacitación impreso y validado por asociación ALAS de acuerdo a políticas institucionales durante el mes de mayo
- 1 plan de procesos capacitación aprobado por asociación ALAS aprobado en el mes de febrero del año 2014.
- 100% del material preparado para la realización de procesos de capacitación en el mes de marzo del año 2014.
- 2 Talleres de capacitación realizados con personal de la asociación de ambos componentes en el mes marzo del año 2014.
- 90% De personal de los componentes de la asociación capacitados en el mes de marzo del año 2014.
- 1 Instrumento de evaluación revisada y aprobada por persona enlace de asociación ALAS de Guatemala en el mes de marzo del año 2014
- 100% de información recabada y analizada para la realización de evaluación comparativa en el mes de abril del año 2014.

- 1 informe de evaluación comparativa entregado a la asociación en el mes de mayo de 2014.
- 90% del personal presente en proceso de socialización de resultados encontrados en evaluación realizadas en el mes de mayo del año 2014.

#### **4.5.2 Indicadores de éxito generales (según resultados generales esperados)**

- 1 manual de contenidos de capacitación impreso y socializado ante el personal de asociación ALAS en el mes de mayo 2014
- 2 capacitaciones realizadas con los temas específicos en los resultados al finalizar el mes de abril del año 2014.
- 50 % de aumento en resultado de evaluación realizada a los procesos de prestación de servicios comunitarios del primer trimestre del año 2014 comparado con el último trimestre del año 2013. Entregado a finales del mes de mayo.

#### 4.5.3 Plan de Monitoreo del Proyecto:

Fase/ actividad	Indicadores por cada actividad	Medios de verificación	Fecha del monitoreo	Responsable
<p>Primera fase: Socialización. Actividades: Socializar el proyecto con la persona enlace.</p> <p>Gestionar la inclusión de las actividades del proyecto en el cronograma institucional</p> <p>Preparar el plan de implementación en base a acuerdos llegados.</p>	<p>100% de las personas en el proceso de socialización. Personal directivo de la asociación mes de enero de 2014</p> <p>100% de las actividades del proyecto incluidas en el plan anual de la asociación mes de enero de 2014.</p> <p>1 plan de implementación impreso autorizado por tutor de PPS y validado por persona enlace en enero 2014.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Carta de aprobación</li> <li>- Fotografías</li> <li>- Plan anual de la organización</li> <li>- Cronograma de la organización</li> <li>- Cronograma del proyecto</li> <li>- 1 plan impreso con autorización de tutor y validación de persona enlace.</li> </ul>	<p>Enero de 2014</p> <p>Enero de 2014</p> <p>Enero de 2014</p>	<p>Estudiante de Trabajo Social en PPS Persona Enlace</p> <p>Estudiante de Trabajo Social en PPS Persona Enlace Coordinadora de componentes</p> <p>Estudiante de Trabajo Social en PPS Persona Enlace Coordinadora de componentes</p>
<p>Segunda Fase: <b>RESULTADO 1</b> <b>Actividad 1.1:</b> Investigar contenidos de capacitación, guías e información para el manual de contenidos de capacitación de acuerdo a modelo de atención integral de asociación ALAS de Alta Verapaz.</p>	<p>100% de información investigada (contenidos, guías, etc.) identificadas para la realización de manual de contenidos de capacitación en el mes de marzo</p> <p>1 informe de contenidos de capacitación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informes impresos</li> <li>- Cuaderno de campo</li> <li>- Investigación documental</li> <li>- Informes enviados</li> <li>- Borradores realizados</li> </ul>	<p>Marzo de 2014</p> <p>Marzo de 2014</p>	<p>Estudiante de Trabajo Social en PPS Personal de ALAS miembro de la estrategia de integración entre componentes. Tutor de PPS</p>



<p>de capacitación con el tema trabajo en equipo con el personal de asociación ALAS de Guatemala.</p> <p><b>Actividad 2.3:</b> Realización de 2 talleres de capacitación con el tema trabajo en equipo con el personal de los componentes de prestación de servicios y capacitación y desarrollo de asociación ALAS de Guatemala.</p>	<p>90% De personal de los componentes de la asociación capacitados en el mes de marzo del año 2014.</p>		<p>Marzo de 2014</p>	<p>Persona Enlace Tutor de PPS</p> <p>Estudiante de Trabajo Social en PPS Persona Enlace Tutor de PPS</p> <p>Estudiante de Trabajo Social en PPS Persona Enlace Tutor de PPS Persona que dará el taller Personal convocado para la actividad</p>
<p><b>RESULTADO 3</b> <b>Actividad 3.1:</b> Realizar instrumento de investigación para evaluación comparativa del proceso de integración entre componentes de la asociación ALAS.</p> <p><b>Actividad 3.2:</b> Recopilación y análisis de información recabada para realización de informe de evaluación comparativa por trimestres.</p>	<p>Instrumento de evaluación revisada y aprobada por persona enlace de asociación ALAS de Guatemala en el mes de marzo del año 2014</p> <p>100% de información recabada y analizada para la realización de evaluación comparativa en el mes de abril del año 2014.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instrumentos de evaluación realizados y aprobados.</li> <li>- Solicitud de documentos de investigación aprobados.</li> <li>- Consolidados mensuales entregados</li> <li>- Informes entregado</li> <li>- Cuaderno de campo</li> </ul>	<p>Marzo de 2014</p> <p>Abril del año 2014</p>	<p>Estudiante de Trabajo Social en PPS Persona Enlace Tutor de PPS Persona que dará el taller</p> <p>Estudiante de Trabajo Social en PPS Persona Enlace Tutor de PPS</p>

<p><b>Actividad 3.3:</b> Socializar resultados encontrados en el proceso de evaluación al personal administrativo de asociación ALAS de Guatemala la.</p>	<p>1 informe de evaluación comparativa entregado a la asociación en el mes de mayo de 2014.</p> <p>90% del personal presente en proceso de socialización de resultados encontrados en evaluación realizadas en el mes de mayo del año 2014.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Base de datos de resultado realizada.</li> <li>- Informe de evaluación</li> </ul>	<p>Mayo de 2014</p>	<p>Persona que dará el taller</p> <p>Estudiante de Trabajo Social en PPS Persona Enlace Tutor de PPS Persona que dará el taller</p>
---	---	--	---------------------	---

Tabla 9.

Fuente: Elaboración por estudiante de T.S.

**Capítulo V**  
**RESULTADOS OBTENIDOS**

## Capítulo V

### 5. Resultados Obtenidos

#### 5.1 Fase I: Socialización del proyecto

Plan de integración entre componentes para la prestación de servicios comunitarios de Asociación ALAS.

##### 5.1.1 Resultados Previstos

- Realizar reunión con el director de programa y encargadas de ambos componentes para llevar a cabo la socialización del proyecto que se ejecutara y cuáles son los resultados que implicará para la asociación.
- Los miembros del equipo de la asociación ALAS tienen conocimiento de las acciones que se llevarán a cabo para la realización del proceso de práctica que se realizara en el año 2014 en la asociación.
- Obtención de acuerdos y calendarización de fechas clave para la realización del proyecto de información.
- Autorización de documento e información que será requerida en el proceso de realizar los resultados del proyecto.

##### 5.1.2 Indicadores de éxito

- 90% de los miembros del equipo de la asociación involucrado en el proyecto tienen conocimiento de las acciones que se realizan y están dispuestos a colaborar.
- 100% para autorización de documentos que serán necesarios en el proceso de realización de resultados.

##### 5.1.3 Resultados no previstos

- Realización de material que es utilizado en los procesos de sensibilización, información y capacitación.

- Sistematización y vaciado de información recabada en procesos de implementación de actividades que son llevadas a cabo en los dos componentes de la asociación.

#### **5.1.4 Actividades**

Para realizar el proceso de socialización del proyecto en la asociación ALAS de Alta Verapaz se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Coordinación con persona enlace para programación de reunión de socialización.
- Realización de materiales para presentación de proyecto.
- Realización de documentos de aprobación para solicitud de material que serían necesarios en el proceso de realización del proyecto.
- Elaboración y presentación de cronograma para la integración en fechas institucionales y acuerdos de elaboración de actividades.
- Reunión de presentación del proyecto que se llevará a cabo en la asociación.
- Aprobación de cronograma y primeras actividades de ejecución del proyecto

### **5.2 Fase II: Resultado 1. Formulación de manual de contenidos de capacitación para proceso de integración entre componentes de asociación ALAS.**

#### **5.2.1 Resultados previstos**

- Se ha realizado reunión con la persona encargada de la supervisión del manual de contenidos designada por la asociación para el acompañamiento de las actividades que implique realizarlo.
- Se han identificado los instrumentos necesarios para la creación de los temas de abordaje.

- Creación de manual de contenidos según acuerdos realizados en reunión realizada.
- Entrega de borrador a encargada del proceso de creación del manual para su revisión y correcciones.
- Realización de correcciones y recomendaciones hechas por el personal de la asociación.
- Entrega del informe con correcciones realizadas para revisión y validación.
- Validación del manual basado en los lineamientos institucionales.

### **5.2.2 Indicadores de éxito**

- El manual de contenidos de capacitación se ha realizado con éxito basado en los lineamientos institucionales y las estrategias establecidas. Fue revisado, aprobado y validado por la persona enlace.

Fue logrado por medio de:

- 100% de información investigada (contenidos, guías, etc.) identificadas para la realización de manual de contenidos de capacitación en el mes de marzo
- 1 informe de contenidos de capacitación realizado en el mes de marzo. Este informe se entregó aunque su finalización se encontraba en el 80% de presentación. Sufrió modificaciones.
- 1 manual de contenidos de capacitación impreso y validado por asociación ALAS de acuerdo a políticas institucionales durante el mes de mayo. Logrado al 100%.

### **5.2.3 Resultado No previstos**

- Apoyo para la realización de material que se utiliza en los procesos de sensibilización, fue de ayuda para tener apropiamiento de las

acciones y como llevan a cabo los temas a diferentes grupos de abordaje.

- Participación en socialización de metodología a nuevos técnicos de capacitación según modificaciones realizadas por proceso de implementación del Modelo de Atención Integral.
- Reunión con el director de programas y las coordinadoras de los componentes para hacer evaluación, análisis y readecuación de los temas por cada grupo objetivo, basado en reunión realizada a nivel institucional para la evaluación de metas propuestas y objetivos identificados para cada acción.
- Ser miembro en la reunión para la adecuación de contenidos y adecuación por grupo objetivo teniendo parte activa en las opiniones y recomendaciones de implementación de nuevos temas y acciones metodológicas.
- Implementación para la temática del abordaje a hombres, es un proyecto que no se está implementando actualmente en la asociación pero se tuvo la oportunidad en la creación de la guía de contenido que se brindará a este grupo objetivo y la metodología de abordaje.

#### **5.2.4 Actividades**

- Solicitud de instrumentos de apoyo para la realización del manual de contenidos.
- Recopilación de guías metodológicas utilizadas en el año anterior para la investigación de temas de abordaje y metodología utilizada.
- Instrumentos de investigación para la identificación de temas que serán utilizados en el manual.
- Coordinación de reunión con persona encargada de llevar a cabo la supervisión y acompañamiento del proceso de realización del manual.
- Reunión para el establecimiento de fechas, contenidos mínimos que puede llevar el manual y aspectos que la asociación considera importantes para el abordaje que llevan a cabo.
- Creación del primer borrador de manual.

- Entrega de borrador a persona encargada para su evaluación y correcciones.
- En el proceso de correcciones se identifica que los objetivos de cada grupo de abordaje deben de ser adecuados de acuerdo a la visión y proyección que tiene la asociación ALAS en los proyectos futuros.
- Creación de acuerdos de los temas que son necesarios agregar y metodología de trabajo para el proceso de revisión del manual.
- Realización de correcciones a los contenidos establecidos.
- Creación de anexos solicitados por los miembros del equipo de la asociación.
- Entrega de manual con ajustes solicitados.
- Revisión, aprobación y validación del manual por medio del cumplimiento de normas institucionales para la utilización del mismo.

A continuación se presenta el manual de contenidos de capacitación el cual fue modificado de la versión que se entregó a la asociación ALAS debido a lineamientos universitarios y la extensión del mismo.

En esta versión se ha elegido un tema de ejemplo el cual es parte de la sensibilización. Es necesario aclarar que aunque el manual es una integración para el presente trabajo se presenta fragmentado para su entendimiento.

**RESULTADO 1**  
**MANUAL DE CONTENIDOS DE**  
**CAPACITACIÓN**

**Para procesos de sensibilización que realizan técnicos  
en Salud Sexual y Reproductiva.**

# Manual para el Capacitador /a de Salud Sexual y Reproductiva



# ALAS

**Fortaleciendo Familias a través de la Salud Sexual y  
Reproductiva**



**Asociación ALAS  
de Guatemala**

2014



Fortaleciendo Familias Guatemaltecas a través de Salud Reproductiva

Mayo de 2014.

Srita: Heidy Eunice Osorio Rummler.  
Estudiante de Practica Profesional Supervisada en Trabajo Social  
Con énfasis en gerencia para el Desarrollo.  
URL sede en Alta Verapaz.

La asociación ALAS de Guatemala con sede en Alta Veapaz por este medio me permito informarle a través de la persona encargada; Coordinadora Junior del componente de capacitación y desarrollo Anna Elena Caciá Macario la cual fue designada como apoyo para la revisión y corrección en la formulación del manual de contenidos de capacitación ha hecho saber que esta Asociación luego de supervisar, analizar y revisar el Manual de Contenidos de Capacitación para facilitadores institucionales en Salud Sexual y Reproductiva. Valida y aprueba la impresión del mismo.

Este manual para la Asociación será de mucha importancia debido a la información que contiene la cual es relevante para la realización de acciones de trabajo.



Anna Elena Caciá Macario  
Coordina Jr. Componente de Capacitación y Desarrollo

ALTA VERAPAZ:  
3ra. Calle 8-56 zona 4  
Cobán, Alta Verapaz  
7951-3430

Infowingsgate.org  
[www.wingsgate.org](http://www.wingsgate.org)

GUATEMALA:  
9ª. Calle Poniente #17  
Residenciales el Rosario Casa #3  
La Antigua Guatemala  
(502) 7832 - 5131 / 7832 - 6163

**Manual de contenidos de Capacitación  
para el capacitador/a de Salud Sexual y Reproductiva.**

Cobán, Alta Verapaz, mayo 2014.

**Asociación ALAS de Guatemala**

9ª. Avenida Poniente. #17. Casa #3, La Antigua Guatemala.

**Asociacion ALAS Alta Verpaz**

3ra. Calle 8-56 zona 4 Cobán, Alta Verapaz / Tel.: 7951-3430

**Elaborado por:**

Heidy Eunice Osorio Rummler

Estudiante de Práctica Profesional Supervisada en Trabajo Social con énfasis en Gerencial  
para el Desarrollo, Universidad Rafael Landívar

**Revisión y Correcciones**

Anna Elena Caciá Macario.

Coordinadora jr. Capacitación y Desarrollo

## **PRESENTACIÓN**

La Asociación ALAS de Guatemala promueve el bienestar integral de las familias guatemaltecas a través de la salud sexual y reproductiva, siendo el componente de Capacitación y Desarrollo uno de los pilares de la misma, este trabaja con población joven, comunitaria e institucional en el que sus acciones son informar, educar y capacitar a la población de los diferentes municipios del departamento de Alta Verapaz con respecto al tema de salud sexual y reproductiva y planificación familiar.

La falta de información y educación existente en la población alta verapacense acerca de la temática de salud sexual y reproductiva tiene como uno de los efectos que las familias del departamento no mejoren su calidad de vida individual, familiar y comunitaria.

En esta perspectiva la asociación ALAS de acuerdo a sus objetivos creó el presente manual; siendo una herramienta para el facilitador o capacitar, el cual le ayudara a dar mayor y mejor información en talleres, charlas, capacitaciones y consejerías que se relacionan al tema de salud sexual y reproductiva con enfoque de planificación familiar en la practica de los derechos sexuales y reproductivos de cada individuo.

Esté manual presenta los contenidos propuestos con respecto a la temàtica de salud sexual y reproductiva, información de métodos de planificación familia, guías propuestas para impartir cada tema en las que se incluyen objetivos y dinámicas. Todo ello para lograr que las personas a las cuales se les da la información con la correcta practica sean capaces de fortalecer sus conocimientos y promover la equidad de derechos humanos y sexuales para obtener una mejor calidad de vida.

## INTRODUCCIÓN A LA EDUCACIÓN Y RESPONSABILIDAD SEXUAL.

La educación sexual es la parte de la educación general que nos provee conocimientos acerca de nuestro cuerpo, y nos ayuda a crear actitudes y valores morales de la sexualidad. La educación sexual basada en información científica nos ayuda a clarificar mitos, y aceptar y conocer nuestra sexualidad como algo natural en nuestra vida. **Todos tenemos derechos a recibir una educación sexual adecuada, laica y gratuita**, basada en información científica, que nos permita actuar con responsabilidad, conciencia y libertad, en beneficio de nosotros mismos y de nuestra comunidad.

La responsabilidad sexual es un compromiso que todos tenemos en relación a nuestra vida sexual. La responsabilidad sexual requiere, que todos y todas pensemos acerca de nuestros valores en relación a la vida sexual. La responsabilidad sexual individual incluye:

- Informarse sobre los mitos y tabúes que ponen en riesgo su sexualidad. El entendimiento y el conocimiento sobre la sexualidad y el desarrollo sexual.
- El respeto por sí mismo y por su pareja.
- La abstinencia sexual completa y el retraso en el inicio de las relaciones sexuales sexo – genitales hasta que uno se sienta suficientemente preparado para tomar la decisión de tenerlas, de una manera informada.
- Al iniciar una vida sexualmente activa, comprometerse a la fidelidad mutua entre una pareja.
- Cuando la abstinencia y fidelidad no son posibles, practicar el uso correcto y constante del condón.
- Evitar el daño físico y emocional, a sí mismo y a su pareja.
- Asegurarse que un embarazo sólo llegue a ocurrir cuando es deseado.

El reconocimiento y entendimiento de la existencia de la diversidad de valores sexuales en cualquier comunidad.

# Tema 1

## Salud Sexual y Reproductiva



### A. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

#### 1. DEFINICION:

La Salud Sexual y Reproductiva es un término utilizado comúnmente, pero muy pocos saben lo que realmente significa y que ambas palabras tienen una definición distinta, la Organización Mundial de la Salud (OMS) las define de la siguiente forma:

##### **Salud Sexual:**

Es el estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud.

##### **Salud Reproductiva:**

Es el estado de bienestar físico, mental, emocional y social de hombres y mujeres que les permite manifestar y disfrutar plenamente su vida sexual con responsabilidad y sin

riesgos (infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, coacción, violencia y discriminación) tomando en cuenta aspectos de personalidad y comunicación.

Según el fondo de población de Naciones Unidas la Salud Sexual y Reproductiva es un: “Enfoque integral para analizar y responder las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y reproducción”. Por lo que se puede concretar que la SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ES:

*El estado de bienestar físico, emocional, mental y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad, que les permite manifestar y disfrutar plenamente su vida sexual con responsabilidad y sin riesgos.*

## 2. IMPORTANCIA DE LA Salud Sexual y Reproductiva:

La SSR busca el desarrollo de la persona, no solo es dar orientación en los temas de sexualidad o reproducción, sino que es la motivación para aplicarla en la vida de las personas ya que ayuda a que se enfrenten a problemas como embarazos no deseados, embarazos no planificados, abortos, infecciones de transmisión sexual, entre otras.

Hablar de temas relacionados a la sexualidad es a menudo difícil dentro de la población, lo que ha provocado que la SSR no sea tomada en cuenta como prioritaria, para ello es necesario entender que la SSR no solo tiene que ver con no estar enfermo, sino con un complejo estado de bienestar físico, mental y social en relación a la sexualidad y condiciones de reproducción, ayudando a que las personas y parejas disfruten de una vida sexual y reproductiva de una forma satisfactoria, saludable y sin riesgos, tomando decisiones de una forma libre, responsable e informada.

## 3. TERMINOLOGÍA DE SSR:

En SSR se utilizan diversos términos que son importantes definir ya que se emplean constantemente en la promoción y difusión de actividades que permiten disfrutar de una vida sexual segura y satisfactoria.

### 1.1 Sexo

Son las características anatómicas y fisiológicas que diferencian a los seres humanos entre hombre y mujer. En otras palabras, son todas aquellas diferencias con las que nacemos por ejemplo, órganos sexuales y reproductivos, posibilidad de embarazo que es única de la mujer, entre otras.



**SSR es un campo muy amplio**

No es tan importante que los hombres reconozcan la diferencia entre comportamientos, actitudes, factores sociales, etc. Sino que ellos reconozcan que SSR incluye varios temas y no solo se trata de planificación familiar.

## 1.2 Sexualidad

Son las manifestaciones biológicas, psicológicas y sociales de las personas con relación a su comportamiento, pensamiento, sentimientos y su rol dentro de la sociedad, incluye expresiones sexuales, así como la biología de la respuesta sexual.

La sexualidad es una característica distintivamente humana, ya que se refiere a una dimensión central del ser humano que incluye sexo, género, identidad sexual y de género, orientación sexual, erotismo, rasgos emocionales/amor y reproducción. Es un aspecto de la vida de todos los seres humanos y está relacionada con la capacidad de sentir placer, nace con nosotros y se muere con nosotros e involucra aspectos físicos, sentimentales y emocionales. Esto quiere decir, que la sexualidad está relacionada con nuestra forma de ser, de pensar, de sentir, de actuar y de relacionarnos con otras personas y con nosotros(as) mismos (as).

De acuerdo con Sigmund Freud, la sexualidad rodea todo lo que somos, es por eso que la sexualidad no es una “cosa” que aparece de pronto en las personas adolescentes, jóvenes o adultas; la crianza y la educación, así como la edad, la cultura, la región geográfica, contribuyen a formar la sexualidad.

Sucede con frecuencia que el concepto de sexualidad se confunda con los conceptos de sexo o relaciones sexuales, lo cual limita la vivencia de la sexualidad únicamente, al contacto genital, pero, además del placer, el sexo y las relaciones sexuales, la sexualidad comprende aspectos como el afecto y las relaciones humanas. Por ejemplo, el afecto que una persona siente por sí misma, también llamado autoestima, así como el afecto hacia otras personas hacer parte de la sexualidad.

### 1.2.1 Dimensiones de la Sexualidad:

- **Biológica:** Se refiere al crecimiento, diferenciación y desarrollo de los órganos sexuales externos e internos, inicia desde la concepción y se desarrolla en la pubertad.
- **Psicológica:** Manera de cómo el ser humano, hombre-mujer piensa, siente y actúa como ser sexual, está ligado a la función del placer.
- **Sociocultural:** se refiere al trato diferente que se brinda en cada cultura al hombre y a la mujer, está ligado a la función de relación.

### 1.2.2 Funciones de la Sexualidad:

Como la sexualidad hace parte de todos los seres humanos, se debe saber que esta cumple tres funciones que no se pueden separar y se deben considerar de forma integral:

- **Placer:** Las relaciones sexo genitales son una de las diversas formas en que los seres humanos experimentan el placer, así como realizar un

deporte, comer algo sabroso, admirar un paisaje, bailar, conversar con alguien, jugar, estudiar, explorar la naturaleza, entre otros. Tener relaciones sexo genitales no se limita a tener una relación coital, es decir, una relación en la que únicamente haya penetración, por el contrario, hay muchas formas de disfrutar una relación sexual no penetrativa; los besos, las caricias, los abrazos, la exploración de los cuerpos, son algunas de las manifestaciones que pueden enriquecerlas.

Cada persona es responsable y dueña de su propio placer, pero no puede obligar a otra a realizar algo que no quiere.

- **Reproductiva:** A través del contacto genital es posible que hombres y mujeres se reproduzcan. Por eso, cuando una pareja heterosexual tiene una relación sexual coital, la pareja debe ser consciente de la posibilidad de un embarazo y en consecuencia, puede decidir si desea o no tener hijos/as en ese momento de su vida o si desea planificar y usar métodos anticonceptivos que les permita regular su fecundidad.

En efecto, todas las parejas tienen la opción de decidir si quieren ser padres o madres y en qué momento. Tanto hombres como mujeres, de todas las edades, tienen derecho a usar métodos de planificación familiar, con el fin de decidir sobre su paternidad o maternidad.

- **Relación:** Gracias a la función comunicativa de la sexualidad, es posible que como personas expresemos nuestros sentimientos, deseos, valores y lo que pensamos de nosotros/as mismos/as. En lo que tiene que ver con la genitalidad, la comunicación es muy importante, puesto que a través de ella podemos expresar lo que estamos sintiendo y lo que siente la otra persona.

### 1.3 Relaciones Sexuales

Se refiere cuando las personas del mismo o diferentes sexos se expresan de forma cognitiva, emocional o social

Relaciones Sexuales {  
Relaciones = Convivencia  
Sexuales = Sexo (hombres y mujeres)

En otras palabras, las relaciones sexuales son una convivencia entre sexos, es compartir, platicar, etc. Ejemplos de relaciones sexuales son: un partido de fútbol, una charla entre amigos, el almuerzo con la familia, etc.

Este término generalmente ha sido tergiversado y es por ello que muchas veces se tiene un concepto erróneo del mismo, pero es importante que poco a poco se corrija, ya que es trascendental la promoción de las relaciones sexuales como parte de la Salud Sexual y Reproductiva, debido principalmente a que el ser humano no está hecho para estar sólo.

#### 1.4 Relaciones Sexo genitales

Las relaciones sexo genitales también conocidas como relaciones sexuales genitales, son el contacto entre genitales que puede llegar o no a la penetración. Son aquellas en las que por medio de contacto físico genital expresan sentimientos de amor, cariño, placer o satisfacción. Y son el medio por el cual dos personas pueden iniciar una familia (hijos).



Las relaciones sexo genitales entre dos personas que se desean, no solamente incluyen el acto físico de la penetración, sino también las caricias sexuales. Las relaciones sexuales genitales deben ser una experiencia grata para ambos miembros de la pareja.

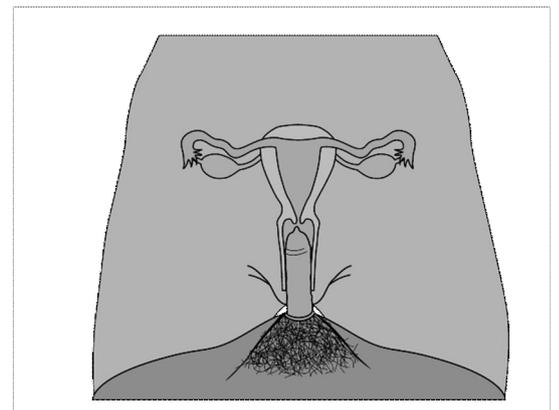
Es importante mencionar que con este tipo de relación se corre el riesgo de contraer infecciones de transmisión

Las practicas sexo genitales más comunes son por:

- **Vía Oral:** es una práctica en la que se estimulan los órganos genitales con la boca.
- **Vía Vaginal:** práctica consistente en la introducción del pene en el ano y el recto de la pareja.
- **Vía Anal:** práctica que consiste en la introducción del pene en el ano y el recto de la pareja.

Otras literaturas incluyen el magreo como práctica sexo genital / parafilias

**Es muy importante recordar** que las relaciones sexo-genitales, no solamente incluye el acto físico de la penetración, sino también las caricias sexuales. Las relaciones penetrativas deben ser una experiencia grata para la pareja, que permita alcanzar la satisfacción sexual, por medio del mutuo conocimiento de sus cuerpos, del intercambio de placer y debe ser también



un acto agradable para ambos. Su base debe ser la comunicación.

#### 1.4.1 **Prácticas de Riesgo en Actividades Sexo genitales:**

Si una pareja quiere tener relaciones sexo-genitales, es muy importante recordar que esto conlleva ciertas responsabilidades y consecuencias para ambos. La pareja necesita comunicarse, pensar y tomar decisiones antes de realizar el acto sexual. Si la pareja no lo hace, existe la posibilidad de un embarazo no planificado y/o la transmisión de una infección sexual. Además, la fidelidad mutua es muy importante. Fidelidad significa tener una sola pareja.

Es muy importante saber cuáles son los riesgos a los que se enfrentan las personas relacionados a sus actividades sexuales. Los riesgos más comunes son:

- a. Riesgo de contraer infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
- b. Embarazos no deseados o no planificados.

Las prácticas que aumentan el riesgo de contraer una ITS son las siguientes:

- Tener relaciones sexo genitales a muy temprana edad.
- No usar condón de una forma correcta o constante.
- Tener relaciones sexo genitales con personas que padecen de una infección de transmisión sexual

Las practicas que aumentan el riesgo de un embarazo no deseado o no planificado son las siguientes:

- Tener relaciones sexo-genitales sin utilizar algún método anticonceptivo

### 1.5 Orientación Sexual

Es la preferencia que cada persona tiene en relación a sus sentimientos y gustos. Consiste en la atracción emocional, intelectual, física y sexual que una persona siente por otra. *Es el resultado de un proceso en el que interviene múltiples factores, como el género, la familia, la cultura, la personalidad, etc. y se desarrolla a lo largo de toda la vida de la persona.*

Las diferentes orientaciones sexuales son las siguientes:

- 1.5.1 **Heterosexual:** Es comúnmente la más frecuente, y se refiere a la atracción afectiva o sexual por el sexo opuesto, es decir, hombre-mujer, mujer-hombre.
- 1.5.2 **Homosexual:** Este concepto hace referencia a la atracción sexual y afectiva que siente una persona por otra de su mismo sexo, es decir, hombre-hombre (gays) y mujer-mujer (lesbianas).
- 1.5.3 **Bisexual:** Se refiere a las personas que se sienten atraídas, afectiva o sexualmente por una persona de su mismo sexo, así como, por personas del sexo opuesto, por ejemplo a un hombre que le guste una mujer y otro hombre.
- 1.5.4 **Asexual:** Se refiere a las personas que no sienten atracción física, emocional o sexual por ninguno de los sexos.

Es importante conocer el concepto de Transexual ya que aunque no es un aspecto específico de la orientación sexual, es una acción que es importante definir.

- 1.5.5 **Transexual:** Se refiere a las personas que cambian de apariencia física sexual a través de un procedimiento quirúrgico, con el fin de que su cuerpo sea acorde con su identidad sexual. Lo que se modifica no es el sexo sino la apariencia de los genitales sexuales externos mediante una cirugía de reconstrucción genital y sus caracteres sexuales secundarios mediante una terapia de reemplazo hormonal.

#### 4. NOVIAZGO

Es el período durante el cual dos personas mantienen una relación de conocimiento mutuo, donde se comparten sentimientos y emociones. El noviazgo es una etapa muy bonita de la vida con la característica principal del enamoramiento y **respeto** que incluye lo siguiente: pensamiento frecuente en la persona amada, deseos de verla, conversar con ella y agradarla. El noviazgo puede llegar a **convertirse o no** en una relación permanente.

El deseo de establecer el noviazgo es natural y si la pareja está bien orientada puede experimentar un noviazgo sano, beneficioso y divertido.

##### 1.6 Noviazgo bien orientado y mal orientado:

Existen señales que permiten identificar si el noviazgo está bien o no, algunas de ellas son las siguientes:

El noviazgo está bien cuando:	El noviazgo está mal cuando:
-------------------------------	------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay comunicación adecuada.</li> <li>• Existe respeto mutuo.</li> <li>• Hay confianza.</li> <li>• Sinceridad uno con el otro.</li> <li>• Se apoyan.</li> <li>• Se sienten libres de ser como son.</li> <li>• Buscan diversión sana.</li> <li>• Se agradan</li> <li>• Se establecen límites.</li> <li>• Se respetan mutuamente incluyendo tiempo y espacio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No hay comunicación.</li> <li>• No hay respeto.</li> <li>• No hay confianza.</li> <li>• No hay sinceridad.</li> <li>• No hay apoyo real.</li> <li>• Hay control.</li> <li>• Hay abuso físico, emocional o sexual.</li> <li>• Hay presión para hacer lo que uno de los dos no desea. Por ejemplo, la presión para la famosa “prueba de amor”.</li> </ul>
---	--

Durante el noviazgo y con la solicitud de la “prueba de amor” se tiene el derecho a pensar y expresarse así:

- “Me gustas mucho, pero siento que no estoy lista/o para tener relaciones sexo genitales”.
- “Soy muy joven y no estoy preparada/o para tener responsabilidades tan grandes”
- “No deseo afectar la confianza que me tienen mis padres”.
- “No me gustaría arriesgarme a tener un embarazo”.
- “Soy responsable por eso me informo sobre la planificación familiar y los métodos anticonceptivos”.
- “No tienes derecho a presionarme para tener relaciones sexo-genitales”
- “Existen miles de formas para expresar mi amor....por ejemplo, pasear juntos, escribir cartas o poemas de amor, ver películas, salir a bailar, hacer deporte, organizar un día de campo, etc.”.

### 1.7 Signos para saber si está sufriendo de violencia durante el noviazgo:

Según la Organización Mundial de la Salud, 3 de cada 10 adolescentes denuncian que sufren de violencia en el noviazgo. Por otro lado muchas de las mujeres que son maltratadas durante el matrimonio vivieron violencia en el noviazgo. Si el novio o novia intenta controlar al otro, aislarlo de los amigos y/o familia, o hacerle daño físico o sexual, se necesita terminar con la relación ¡RAPIDO!

#### 1.7.1 Abuso físico:

Golpear, empujar, patear, usar la fuerza para dañar o amenazar con hacerlo: es abuso físico.

#### 1.7.2 Abuso emocional:

Insultar, desvalorizar, manipular, controlar, humillar, celar son formas de abuso emocional y son también dañinas.

### 1.7.3 Abuso sexual:

Forzar a la pareja a tener relaciones sexo genitales, ofrecer algo a cambio de tenerlas, aprovechar el alcohol o drogas para hacerlo: es abuso sexual.

### 1.8 Ventajas del noviazgo:

El noviazgo es algo bueno, siempre y cuando se realice en un ambiente de respeto y de cariño entre los miembros de la relación.

En conclusión, el noviazgo permite:

- Conocer más a la otra persona.
- Compartir esperanzas, sueños, planes y alegrías.
- Disfrutar situaciones agradables y superar las desagradables.
- Experimentar sentimientos profundos de unión y cariño.
- Sentirse en compañía.

Sin olvidar:

- Cuidar los sentimientos de los dos.
- Ser siempre respetuosos y dar el valor que ambos se merecen.
- Hablar con la verdad.

## 5. AUTOESTIMA

Es un estado mental, o una forma de pensar, sentir y actuar que hace que la persona se acepte, respete, confíe y crea en sí misma. (Amar lo que se ve en el espejo). El autoestima está formada por la unión de dos palabras:

- a. "AUTO", significa por sí mismo/a, es decir ocuparse de lo propio
- b. "ESTIMA" que es consideración y aprecio.

Tener buena autoestima da las siguientes sensaciones:

- Comodidad y seguridad interna.
- Actitud confiada y positiva a la vida.
- Paz interior que ayuda al desarrollo personal.
- Poder entender nuestros sentimientos.
- Buenas relaciones con otras personas.

Es quererse y valorarse uno mismo.  
Una persona con autoestima defiende sus derechos y ve la vida positivamente.



### 1.1 Baja autoestima:

Hay personas que no se aprecian como son y a eso se le llama baja autoestima; unas señales pueden ser:

- Tener el pensamiento: No valgo nada, no soy nadie, tengo un cuerpo feo.
- Insatisfacción consigo mismo o bajo concepto de sí mismo.
- Rechazo del propio cuerpo o de alguna parte de él.
- Miedo a hablar y a expresarse.
- Temor a lo desconocido.
- Convencimiento de que se es incapaz de tener éxito.
- Pasividad, inseguridad, soledad.
- Tristeza, agresividad e incomunicación.
- Sentimientos de culpa y de ser una víctima.



## 1.2 Escalera de la Auto estima:

### 1.2.1 Auto reconocimiento:

Es reconocerse a sí mismo, reconocer las necesidades, habilidades, potencialidades y debilidades, cualidades corporales o psicológicas, observar sus acciones, como actúa, por qué actúa y qué siente.

### 1.2.2 Auto aceptación:

Es la capacidad que tiene el ser humano de aceptarse como realmente es, en lo físico, psicológico y social, aceptar cómo es su conducta consigo mismo y con los otros. Es admitir y reconocer todas las partes de sí mismo como un hecho, como forma de ser y sentir.

Por auto aceptación se entiende:

- a. El reconocimiento responsable, ecuánime y sereno de aquellos rasgos físicos y psíquicos que nos limitan y empobrecen, así como de aquellas conductas inapropiadas y/o erróneas de las que somos autores.
- b. La consciencia de nuestra dignidad innata como personas que, por muchos errores o maldades que perpetremos, nunca dejaremos de ser nada más y nada menos que seres falibles.

### 1.2.3 Auto valoración:

Refleja la capacidad de evaluar y valorar las cosas que son buenas de uno mismo, aquellas que le satisfacen y son enriquecedoras, le hacen sentir bien, le permiten crecer y aprender. Es buscar y valorar todo aquello que le haga sentirse orgullosos de sí mismo.

### 1.2.4 Auto respeto:

Expresar y manejar en forma conveniente sentimientos y emociones, sin hacerse daño ni culparse. El respeto por sí mismo es la sensación de

considerarse merecedor de la felicidad es tratarse de la mejor forma posible, no permitir que los demás lo traten mal; es el convencimiento real de que los deseos y las necesidades de cada uno son derechos naturales, lo que permitirá poder respetar a los otros con sus propias individualidades.

#### **1.2.5 Auto superación:**

Si la persona se conoce es consciente de sus cambios, crea su propia escala de valores, desarrolla y fortalece sus capacidades y potencialidades, se acepta y se respeta; está siempre en constante superación, por lo tanto, tendrá un buen nivel de autoestima, generando la capacidad para pensar y entender, para generar, elegir y tomar decisiones y resolver asuntos de la vida cotidiana, escuela, amigos, familia, etc. Es una suma de pequeños logros diarios.

# Guía Comunitaria



**Personas (hombres y mujeres) mayores de edad, con diferentes cargos reconocidos y activos a nivel comunitario, que están dispuestos a colaborar y fortalecer el desarrollo de su comunidad.**

- **Grupo Objetivo:**

Personas (hombres y mujeres) mayores de edad, con diferentes cargos reconocidos y activos a nivel comunitario, que están dispuestos a colaborar y fortalecer el desarrollo de su comunidad.

- **Objetivo de abordaje:**

Sensibilizar a líderes en la temática de Salud Sexual y Reproductiva con la finalidad de que motiven a la población para participar y aceptar los beneficios de la Planificación Familiar.

- **Metas:**

- ✓ 288 líderes comunitarios sensibilizados.
- ✓ 72 eventos realizados de sensibilización a líderes comunitarios.

- **Metodología:**

El proceso que se realiza a líderes comunitarios es abordado de forma participativa y dinámica en donde el beneficiado es creador de su propio conocimiento para la comprensión y análisis de la importancia de cada tema impartido para el desarrollo de sus comunidades; logrado a través de la práctica de los derechos sexuales y reproductivos para la salud integral por medio de la planificación familiar.. La estructuración del proceso se hace con la finalidad de sensibilizar a la población para que colabore conjuntamente con el personal de la asociación ALAS en la creación de procesos formativos y demanda de servicios de planificación familiar.

Los temas a desarrollarse son:

1. Revisión y análisis del contexto.
2. Derechos sexuales y reproductivos
3. Salud sexual y reproductiva
4. Planificación familiar
5. Estrategias comunitarias de abordaje.

**A continuación se presenta una guía de qué objetivos se persiguen con cada tema de abordaje.**

<b>Grupo objetivos:</b>				
<b>Líderes Comunitarios:</b>		Personas (hombres y mujeres) mayores de edad, con diferentes cargos reconocidos y activos a nivel comunitario, que están dispuestos a colaborar y fortalecer el desarrollo de su comunidad.		
<b>Objetivo de abordaje</b>		Sensibilizar a líderes en la temática de SSR con la finalidad de que motiven a la población para participar y aceptar los beneficios de la PF.		
<b>Temática de abordaje</b>				
	<b>Contenido</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Objetivo del tema</b>	
<b>MODULO I</b>	<b>Revisión y análisis de contexto local</b>	45 min		
	Problemática de embarazos adolescentes	45 minutos	Analizar la situación actual que se vive en la comunidad. Reconocer la percepción de los participantes. Identificar con mayor claridad el contexto que existe.	Hacer preguntas que estimulen el análisis como: - Que saben de los embarazos adolescentes. - Que problemas observan en las jóvenes que salen embarazadas aquí en la comunidad. - Hay casos de VBG en su comunidad (usted ha visto o sabe de alguien a quien le pegan) - Los ingresos que usted tiene ayudan a cubrir las necesidades de educación y salud de sus hijos.
	Muerte materna			
	Número de hijos			
	Violencia basada en género			
	Educación			
	Economía			
	<b>Derechos Sexuales y Reproductivos</b>	30 min		
	Qué es un derecho	5 min	Identificar los derechos humanos, el marco legal que los protege y como practicarlos	
	Cuáles son los DH	5 min		
	Importancia de los DH	5 min		
	Derechos Sexuales y Reproductivos	15 min	Sensibilizar a los líderes comunitarios para que motiven a los miembros de su comunidad a validar sus derechos sexuales y reproductivos por medio de la utilización de servicios de educación y salud.	
	<b>Salud Sexual y Reproductiva</b>	60 min		
	Género /igualdad y equidad	15 min	Dar a conocer las necesidades de practicar en la comunidad acciones basadas en género.	La idea principal que debe de dar en ambos temas es que a través de su posición de líderes comunitarios deben de estimular actividades que promueven la equidad de género y motivar a la población a que no practiquen la VBG .
Violencia Basada en género	15 min	Identificar las diferencias y tipos de violencia para estimular a la prevención en		

			su comunidad.	
	Definición de término SSR	15 min	Dar a conocer la importancia que tiene la SSR para el desarrollo de los miembros de su comunidad y la comunidad misma. Estimulando acciones que permitan su practica	
	Importancia de la SSR	15 min		
<b>MODULO II</b>	<b>Planificación Familiar</b>	2.5 horas		
	Beneficios de la PF		<b>138</b>	los de planificación familiar y sus comunidades.
	Funcionamiento del organismo (anatomía, proceso reproductivo de la mujer)	30 min	Contribuirá al entendimiento de cómo funcionan los métodos de planificación familiar.	
	Métodos de PF (Descripción breve, mecanismo de acción, acceso)	30 min	Sensibilizar del uso correcto y beneficios de cada método de planificación familiar.	
	Barreras de PF (Participantes describen las razones del no uso, y se abordará cada una)	30 min	Explicar con fuentes científicas las barreras de planificación familiar.	Es importante que se estimule a que exista participación activa para el abordaje de las principales barreras que ellos conocen y saben que existen en su comunidad. Al momento de explicarla se debe de tener el lenguaje apropiado y recordar el respeto de las ideas y cultura de cada comunidad. Si no existe participación en la guía hay tipos de barreras que puede mencionar.
	Infecciones de Transmisión Sexual /Uso del CONDÓN	30 min	Dar a conocer cuáles son las ITS principalmente los síntomas y enfermedades que produce. Sensibilizar a la población de la importancia del uso del Condón.	Recuerde que: el abordaje para el tema de ITS es breve y específico. El tiempo es para centrarse en la importancia que tiene la utilización del CONDÓN para evitar contraerlas y embarazos no deseado.
	Cáncer cervical	10 min	Sensibilizar a la población para que estimulen a los miembros de su comunidad a pedir el servicio y realizarse pruebas para la detección de cáncer cervical.	
	<b>Estrategias Comunitarias de abordaje</b>	2 hrs 15 min		
<b>MODULO III</b>	Reflexión módulo I y II	30 min	Análisis de lo aprendido anteriormente y como lo practicará en su comunidad.	Por medio de preguntas generadores hacer indagación de conocimiento: - Que es planificación familiar. - Considera que es importante practicar la SSR en su comunidad.

<p>Importancia de la difusión de la información</p>	<p>15 min</p>	<p>Crear reflexión en los participantes de la importancia y papel que tiene para llevar a la acción lo aprendido y sus beneficios.</p>	<p>Explicar a los participantes su papel e importancia como líderes comunitarios en el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de su comunidad.</p>
<p>Compromisos comunitarios</p>	<p>1 hora</p>	<p>Realización de plan de compromisos que deben adquirir.</p>	<p>Se debe estimular para que soliciten servicios de capacitación o jornadas en su comunidad.</p>
<p>Plan de seguimiento</p>	<p>30 min</p>	<p>Realización de plan de seguimiento.</p>	<p>Establecer las acciones que deben llevar a cabo para hacer realidad sus compromisos. Orientar como poder solicitar los procesos de capacitación y jornadas.</p>

### **5.3 Fase III: Resultado 2: Personal de asociación ALAS de Alta Verapaz, prestando servicios comunitarios de manera integral.**

#### **5.3.1 Resultados previstos**

- Realización de plan de capacitación del tema trabajo en equipo.
- Se ha diseñado el material con el que se llevará a cabo la capacitación planificada.
- Realización de proceso de capacitación con personal de la asociación (ambos componentes) con los temas establecidos.
- Los miembros de la asociación ALAS practican el trabajo en equipo como parte del desarrollo del modelo de atención integral que se lleva a cabo dentro de la institución.

#### **5.3.2 Indicadores de éxito**

- El proceso de capacitación se ha realizado con éxito con el apoyo y participación de la mayoría de miembros del equipo de la asociación.
- El tema es abordado como parte de la cultura que la organización debe practicar para lograr la ejecución del modelo de atención integral en la asociación.

#### **5.3.3 Indicadores por actividad.**

- Plan de procesos capacitación aprobado por asociación ALAS aprobado en el mes de febrero del año 2014.
- 100% del material preparado para la realización de procesos de capacitación en el mes de marzo del año 2014.
- 1 taller de capacitación realizado con personal de la asociación de ambos componentes en el mes marzo del año 2014. El indicador se cumplió en un 80% por el tiempo que se tuvo. .

- 90% De personal de los componentes de la asociación capacitados en el mes de marzo del año 2014.

#### **5.3.4 Resultados no previstos**

- Participación en actividades del proceso de integración que también realiza la asociación como parte de la estrategia de implementación.
- Creación de base de datos formulada para la evaluación de aprendizaje con el que cuenta el personal de la asociación. Esta fue una evaluación realizada desde el área de recursos humanos y que la recopilación y análisis de los resultados se realizó por mi persona como estudiante. Es de suma importancia para la asociación, basada en los resultados obtenidos se sabe cuáles son los temas que deben ser fortalecidos para el personal.
- Participación en el proceso de calificación de evaluaciones que se realizan a grupos objetivos en proceso de sensibilización.

#### **5.3.5 Actividades**

- Reunión con persona enlace para coordinación de fecha en la que se llevara a cabo la capacitación. (se necesita la participación de personas miembros de ambos componentes).
- Planificación del proceso de capacitación con el tema de trabajo en equipo.
- Investigación del tema trabajo en equipo para el desarrollo de la temática y metodología para utilizar.
- Presentación de plan de trabajo a persona enlace para la aprobación.
- Realización de material de capacitación.
- Creación y envió de invitaciones para proceso de capacitación para los miembros del personal.
- Realización del proceso de capacitación con los miembros del equipo.

- Participación de los miembros del equipo presente en la capacitación de las actividades planificadas.
- Realización de informe de resultados obtenidos.

## **RESULTADO 2**

**Capacitación del tema Trabajo en Equipo  
para la prestación de servicios comunitarios  
de forma integral.**

**INFORME DE CAPACITACIÓN**  
**MIEMBROS DEL EQUIPO DE ASOCIACIÓN**  
**ALAS, ALTA VERAPAZ.**

**TEMA**

# Trabajando en equipo



Universidad  
Rafael Landívar

Tradición Jesuita en Guatemala

## **Informe de Resultado 2**

### **Nombre de la actividad:**

Capacitación del tema: Trabajando en Equipo a personal de ambos componentes de la asociación ALAS de Guatemala, Alta Verapaz.

### **Objetivo:**

- Mejorar la prestación de los servicios comunitarios que ofrece asociación ALAS de Guatemala
- Fortalecer la cultura organizacional por medio del trabajo en equipo.
- Acompañar proceso de integración entre componentes que realiza asociación ALAS de Guatemala.

### **Población Beneficiada:**

Directa:

- 2 Coordinadoras jr.
- 3 Enfermeras profesionales
- 7 Técnicos de capacitación
- 2 Miembro del personal administrativo.

Indirecta:

Usuaris y usuarios de los servicios que presta la asociación.

### **Descripción de la actividad:**

Como parte del proyecto que se realiza en la asociación ALAS en Alta Verapaz, el cual va orientado a fortalecer y dar acompañamiento a la estrategia de la implementación del modelo de atención integral, el cual pretende la unificación de ambos componentes para la búsqueda de un mismo fin.

Para brindar fortalecimiento a la estrategia que se lleva a cabo se analizó y coordinó con personas de la asociación brindar un proceso de capacitación con el tema trabajo en equipo el cual estaría compuesto por dos procesos. Debido a las ocupaciones del personal y con la coordinación adecuada se llegó al acuerdo que se unificaría la actividad y se podría llevar a cabo con los miembros del personal en un día completo de actividades para poder dar el espacio e importancia a la actividad pero que no tuviera implicaciones a las acciones que son ejecutadas por la asociación.

De acuerdo al marco lógico se procesó a realizar el plan de capacitación para llevarlo a cabo se realizó de forma previa investigación del tema “Trabajo en equipo” así como también cuáles eran algunos de los problemas que había en relación al tema con las personas integrantes de los componentes que laboran en la asociación para ello se tomó como temas clave del trabajo en equipo, el manejo y control del tiempo, búsqueda de estrategias, mecanismos de comunicación. Al identificar los temas y evaluar al personal al que se brindaría la capacitación se llegó a la conclusión que el tema se brindaría de forma participativa y activa en el que las personas pudieran aprender haciendo.

El plan de capacitación incluye los objetivos, acciones, población a la que va dirigida, así como la firma de autorización de parte de la persona enlace, el contenido que se desarrollara en la capacitación y la agenda de participación. Al presentar a la persona enlace fue aprobado con los temas propuestos.

Al obtener la autorización del plan se procedió a iniciar la ejecución del material que se utilizaría tanto en los espacios formativos tutoriales por medio de la presentación power point y materiales que se utilizaría en las dinámicas, al ser un espacio y una capacitación activa serían variados. Algunos de los materiales utilizados están.

- Equipo de audio
- Equipo de computo

- Carteles
- Marcadores
- Tempera
- Cuencas
- Cuerdas
- Palanganas
- Fichas de instrucciones
- Retos, etc.

Con el plan y material finalizado y aprobado se envió invitación al personal que estaría presente en la capacitación para notificar la participación y fecha establecida con 1 y media de anticipación.

La actividad se llevó a cabo de la siguiente forma:

✓ **Bienvenida:**

El personal de la asociación tiene conocimiento de las acciones que se llevan a cabo como estudiante de prácticas de trabajo social, así como también de los resultados que se alcanzarán en el proyecto establecido. A pesar de ello se tuvo la oportunidad que la coordinadora junior Anna Cacia hiciera la presentación de la capacitación, así como la injerencia que tendrá a las acciones que se lleven a cabo con el modelo de atención integral.

En la bienvenida socializó por qué la importancia del “Trabajo en equipo” como eje para la capacitación los objetivos que se alcanzaría con la participación activa de cada uno de los participantes, también las normas de convivencia que se llevarían a cabo durante el proceso.

✓ **Canciones del modelo de atención integral:**

Adjunta a la invitación se envió instructivo de la actividad denominada “Talento Creativo” esta actividad consiste en que por medio de sorteo se eligieron grupos de trabajo los cuales se identificarán por medio de un color

durante toda la actividad, esto con el fin de conformar el trabajo en equipo y simular las acciones que lleva a cabo la asociación en la que son dos componentes pero que al finalizar se darán cuenta que solo trabajando juntos llegan a la meta de la capacitación.

Se brindó al líder de equipo el día de la capacitación (estas acciones se debieron realizar con anticipación pero el equipo se encontraba en diferentes localidades del departamento que imposibilitaban la coordinación por cualquier medio, es por ello que se adecuo la actividad), una canción popular con audio y letra. Con esta canción debía de formar una nueva donde se reflejara el Modelo de Atención Integral y como se ha logrado por medio del trabajo en equipo durante el periodo de ejecución.

Durante la ejecución de la actividad se observó que un equipo se encontraba unido y trabajaba para poder cumplir con el ejercicio propuesto, el otro equipo no se lograba poner de acuerdo y tuvo uno de los integrantes tomar el mando como líder. Por medio de la nueva letra de la canción que realizó el personal se pudo observar que cada uno con su forma expresa las mismas particularidades de los servicios que presta la asociación.

En primer lugar se encuentran identificados con el propósito de la asociación de fortalecer a las familias por medio de la salud sexual y reproductiva y en segundo lugar que no importa la zona o localidad en la que se encuentren las personas la asociación llevará los servicios a donde las personas lo soliciten y sean necesarios.

Fue muy interesante el análisis final debido a que los participantes mencionaron como puede ser difícil realizar acciones que no son comunes en su trabajo, pero con esfuerzo, dedicación y colaboración se puede cumplir un objetivo establecido. Así mismo quedaron muy entusiasmados de la visión que

tienen del MAI y como este ha modificado la forma en que perciben y prestan los servicios.

✓ **Pintando con los dedos:**

A continuación se hizo una actividad introductoria al tema de gestión de tiempo y al mismo tiempo evaluativa. En esta se pidió a los participantes que con los grupos establecidos se darían materiales como son temperas y hojas; en ellos debía hacer un dibujo que representara el modelo de atención integral.

La instrucción implicaba que solo podían utilizarse los dedos para pintar esto para representar los retos que se pueden presentar en las acciones que se llevan a cabo diariamente y que aunque puede ser más difícil ejecutar las cosas con imaginación, inventiva y estrategia es posible cumplir con los objetivos que se proponen.

Para la actividad se dio tiempo de 5 minutos para que se pusieran de acuerdo a que mensaje era el que quería transmitir y la manera en que sería representado por medio de dibujos; al inicio no todos quería asumir el reto (sencillo relativamente) de mancharse los dedos pero a medida que paso el tiempo hubo alguno de ambos equipos que decidió iniciar a mancharse esto motivo a los demás integrantes a que se unieran a la actividad. Cotidianamente esto se lleva a cabo en las actividades que se ejecutan en los diversos componentes dificultades que se presentan son vistas con rechazo y en ocasiones no se quieren asumir pero si hay una persona que esté dispuesta a realizar con responsabilidad y búsqueda de logros se convertirá en un líder positivo para su equipo de trabajo al cual los demás seguirán.

Los dibujos y percepción de los grupos varia en cuanto ejecución y explicación pero al momento de unificarlas forman el modelo de atención integral de la asociación, esto debido a que uno de los grupos se baso en las acciones específicas en la prestación de los servicios en ella ejemplifican como

los procesos de sensibilización en cuanto a salud sexual y reproductiva contribuyen al desarrollo integro del individuo en sus acciones de salud y educación de esta forma evidenciar que la asociación ALAS aunque su tema centra sea uno tiene incidencia en diferentes aspectos del desarrollo de las comunidades que atiende.



Figura 1. El dibujo presenta como la asociación llega a las comunidades lejanas y atienden los diferentes grupos focales.



Figura 2. Presenta como ALAS está trabajando en equipo todos bajo un mismo objetivo.

El otro equipo vio la parte administrativa del modelo de atención integral, debido también a que ambas coordinadoras se encontraban en este equipo su visión es que otras instituciones llevan a cabo las acciones de incidencia de forma separada lo que hace que los servicios a la población también se beneficie en aspectos separados; en cambio la asociación es una gran familia en donde a pesar que se encuentra la sede de Antigua Guatemala e incidencia en otros departamentos del país se guarda estrecha relación en las acciones

que se realizan en la zona de Alta Verapaz y con las otras áreas de atención, la asociación trabaja en forma integral y por lo tanto el desarrollo que se brinda a la población es integral.

✓ **Tema: Gestión del tiempo:**

Por medio de diapositivas se brindó al personal las conclusiones expuestas con anterioridad en el informe de las actividades que se habían llevada anteriormente, haciendo énfasis que habían sido logradas solo con la efectiva utilización del tiempo. Debido a que si las cosas no se realizan basado en la agenda o planificación llevará al desperdicio de recursos, con ello se hizo la

introducción de la importancia que tiene el tiempo para poder llevar a cabo las acciones de la asociación de acuerdo a las funciones específicas de cada uno de los miembros del personal según puesto de trabajo.

Una de las dificultades que se encuentran en la asociación es que por las funciones y trabajo de campo de sus miembros el tiempo para la coordinación de actividades es limitado, siendo en ocasiones no utilizado óptimamente para llevar a cabo funciones específicas. Dentro de ello se hace mención de la correcta utilización de la agenda teniendo cada uno de ellos una personal y comentando según su experiencia si la han utilizado correctamente según lo desarrollado. Uno de los comentarios fue que aunque esta persona utiliza la agenda con fecha y hora de realización son muchas las ocasiones en que no la puede cumplir y aunque lo sabía ahora es consciente de cómo el cumplimiento de la misma será de beneficio no solo para ella sino también para el equipo de trabajo que coordina, al tener mejor optimización del tiempo las actividades se realizan más rápidamente.

También se incluyó enseñar cómo utilizar la matriz de priorización de actividades.

✓ **Llegando a la meta:**

Se aplicó el tema de búsqueda de estrategia de trabajo en equipo por medio de la dinámica denominada llegando a la meta a cada equipo de trabajo se le presentara un reto que será ejecutado basado en tiempo, tiene la opción de buscar una estrategia diferente para la ejecución en 3 ocasiones diferentes esto para que basen los cambios de estrategia según la experiencia y lecciones aprendidas del ejercicio, para finalizar tendrán la competencia entre cada uno de los equipos por medio de la aplicación de la mejor estrategia ganaran el reto quien mejor lo ejecute.

Para iniciar se busca que los miembros del personal identifiquen que las estrategias son acciones que son llevadas a cabo en la vida cotidiana para facilitar la búsqueda de un fin y que se haga de forma más efectiva, así como en este reto llevar a cabo la búsqueda de estrategia en la prestación de los servicios que prestan para ir auto aprendiendo y mejorando cada día. Fue interesante observar los resultados debido a que el equipo denominado Rojo solamente utilizó dos estrategias y al encontrar en la segunda la correcta para ellos la hicieron las dos ocasiones faltantes perfeccionándola (la decisión de cómo llevar a cabo la estrategia la tomaron basado en las capacidades personales de cada uno de los miembros del equipo), el grupo denominado Azul busco siempre diferentes estrategias para aprovechar todas las capacidades de las personas que lo integraban.

Al finalizar del ejercicio el equipo ganador fue el equipo Rojo por el perfeccionamiento que habían tenido; pero el aprendizaje y corrección de errores del equipo azul fue amplia. Una conclusión a la que llegaron es que una estrategia no es buena, ni mala por si misma sino en la acción y más en la comparación puede determinarse cual es adecuada para el objetivo que se busca alcanzar. Así también que por medio del perfeccionamiento del modelo de atención integral en la asociación se volverá un ente diferenciador y competitivo para otras organizaciones.

✓ **¿Por qué trabajar en equipo?**

Los participantes definirán las siguientes preguntas en papelografos se les dará tiempo para que discutan los temas y coordinan la forma de presentación que tendrá. Luego un representante por cada grupo pasará a exponer los acuerdos a los cuales llegaron y los otros participantes darán



Figura 3. Por equipos pasaron a exponer la importancia de trabajar en equipo.

opiniones al respecto.

- Qué es trabajo en equipo
- Por qué hay que trabajar en equipo
- Fracaso del trabajo en equipo
- Características que tiene un buen equipo de trabajo

Por medio de las exposiciones que realizó cada equipo de trabajo se pudo contar con el punto de vista del personal de qué es trabajar en equipo teniendo todos la misma visión de trabajo, y en temas como por ejemplo las características de un buen equipo de trabajo se pudo contar con la participación de las otras personas que colaboraron en definir de forma más amplia cada uno de los temas. Esta actividad fue de mucha importancia debido a que ayudó a que la definición de cómo se debe trabajar en equipo no se formara por uno sino basado en la experiencia y conocimiento que tienen los miembros del personal.

✓ **El juego de la E:**

Esta actividad consiste en colocar a las personas en un círculo y al centro un cartel en donde se encuentre el dibujo de la letra E a cada participante se le pide que diga o escriba en una ficha la percepción que tiene del dibujo que observa. Esta dinámica fue de mucha ayuda al poder abrir la visión de los participantes, que muchas veces las acciones varían de acuerdo a la persona que las observan y lo necesario para la creación de estrategia al tomar en cuenta todas las diferentes percepciones que podrá tener y como estas influenciarán la práctica de los servicios que sean llevados a cabo.

✓ **Trabajo en Equipo:**

Por medio de diapositivas power point se explicó al personal la importancia que tiene trabajar en equipo los temas de identificación de objetivos, coordinación con otras organizaciones, generación de confianza, trabajo en equipo. En cada uno de los temas se hizo análisis con la

participación de las personas que se encontraban en la capacitación para primero saber si tenían conocimiento de los objetivos que tiene la asociación ALAS obteniendo resultados positivos de apropiación de la temática, en cuanto a los niveles de coordinación mencionaron las dificultades que se han tenido con otras organizaciones para llevar a cabo las acciones institucionales. .

Todas las reflexiones a las que se llegaron fueron de auto aprendizaje de cómo cada uno podía mejorar para ser mejores miembros del equipo de trabajo que la asociación desea y debe tener para cumplir con su meta institucional de fortalecer a familias por medio de la salud sexual y reproductiva.

#### ✓ **Rally y Evaluación:**

Para la actividad final se realizó un rally en donde los equipos debieron de ir superando retos que se habían establecido y se encontraban en toda la asociación, sirvió para poder evaluar los aprendizajes obtenidos y mayormente la actitud que tendrán los miembros del equipo al momento de realizar las actividades.

Para poder ver la situación real se motivo a los diferentes equipos diciendo que habría un premio para el equipo que llevará a cabo todos los retos en el menor tiempo posible. Ambos equipos empezaron a realizar las acciones de forma competitiva y veloz en el último de los retos era necesario que se unieran los grupos para poder llevar a cabo el ultimo reto y así lograr que los componentes se integraran y pudieran darse cuenta que solo trabajando juntos se pueden lograr la meta final.

Fue interesante como llegaron a esta actividad uno de los equipos decidió no colaborar en las acciones para afectar al otro grupo y mientras el otro intentaba convencerlos que realizaran la actividad juntos, este equipo se dio cuenta que había cometido un error y se unieron en la realización de la

actividad en un proceso de negociación y estrategia con la finalidad que ambos quedaran empatados para que no hubiera un solo ganador.

Al momento de hacer las conclusiones finales aparte del agradecimiento por el tema y la actividad dinámica de aprendizaje definieron que

aunque se había comentado la importancia del trabajo en equipo anteriormente no se había trabajado así en un inicio y que eso demostraba que debían trabajar más detalladamente en el tema y poder prestar los servicios de la asociación de forma integral como se tiene establecido.



Figura 4. Se encuentra todo el personal participando resolviendo el último reto juntos.

**5.4 Fase IV: Resultado 3. Evaluación comparativa del proceso integración de componentes para la prestación de servicios comunitarios de la asociación ALAS, basada en servicios prestados durante el último trimestre del año 2013 y primer trimestre del año 2014.**

**5.4.1 Resultados Previstos:**

- Se han diseñado los instrumentos de recolección de información.
- Recolección de información con coordinadoras de componentes, unidad de monitorio y evaluación, técnicos de la organización.
- La información requerida se ha brindado de acuerdo a la solicitud realizada y aprobada por la coordinadora de componentes.
- Realización y análisis de evaluación comparativa.
- Creación de informe de resultados encontrados durante el proceso de evaluación.

**5.4.2 Indicadores de éxito**

- La evaluación comparativa se ha realizado con hallazgos positivos relacionados a la prestación de los servicios comunitarios de presta la asociación para la conformación de ajustes adecuados.

**5.4.3 Indicadores:**

- Instrumento de evaluación revisado y aprobado por persona enlace de asociación ALAS de Guatemala en el mes de marzo del año 2014
- 90% de información recabada y analizada para la realización de evaluación comparativa en el mes de abril del año 2014. La información de los servicios prestados se completó pero la que se solicitó al personal por medio de los instrumentos no fue devuelta por completo.

- 1 informe de evaluación comparativa entregado a la asociación en el mes de mayo de 2014. Se cumplió al 100% en la entrega del documento a la asociación así como su socialización.
- 75% del personal presente en proceso de socialización de resultados encontrados en evaluación realizadas en el mes de mayo del año 2014. Debido a reuniones y actividades de campo.

#### **5.4.4 Resultados no previstos:**

- Realización de sistematización de historias de interés en los meses de marzo y abril, es una actividad que es llevada a cabo normalmente por la coordinadora de componentes pero fue una función asignada basada en el plan de salida que se llevó a cabo en la asociación. Las historias de interés permitieron conocer las acciones que los miembros del equipo con realizan; en ellas escriben su punto de vista y las opiniones que los usuarios brindan. En la realización del proceso se pudo obtener felicitación por parte de la coordinadora y director de la asociación por el trabajo realizado, así como también por parte de los encargados de comunicación del sitio web de WINGS en Antigua Guatemala.
- Participación en el informe narrativo institucional forma parte de los procesos de monitoreo que se llevan a cabo en la asociación. Se realizó con la ayuda de la coordinadora y en ello se evidencio las actividades y la integración que han tenido los componentes desde la implementación de la estrategia del modelo de atención integral. Estas acciones se orientan a los resultados encontrados durante el proceso de la evaluación comparativa.

#### **5.4.5 Actividades**

- Realización de documentos de solicitud de información dirigido a persona enlace (coordinadora de componentes).
- Realización de instrumentos de evaluación que se realizarán al personal.

- Investigación de consolidados y otros documentos que evidencien los servicios prestados.
- Solicitud al personal miembro del equipo de la asociación la resolución de instrumentos de investigación.
- Consolidación de la información recabada.
- Análisis de información comparando los trimestres mencionados (1ero. Del año 2014 y 4to del año 2013) la evaluación tiene su enfoque en la prestación de los servicios prestados.
- Creación de base de datos con información recabada de los componentes.
- Creación del informe de evaluación comparativa.
- Formulación de conclusiones y recomendaciones.
- Creación de consolidados de historias de interés de los meses marzo y abril
- Creación de informe narrativo.

**Se adjunta parte del informe entregado a la asociación sin omitir los hallazgos encontrados.**

### **RESULTADO 3**

**Evaluación comparativa del proceso de integración de componentes para la prestación de servicios comunitarios de la asociación ALAS, basada en servicios prestados durante el último trimestre del año 2013 y primer trimestre del año 2014.**

# ASOCIACIÓN ALAS DE GUATEMALA, ALTA VERAPAZ

## Evaluación Comparativa.

Prestación de Servicios Comunitarios 4to.  
Trimestre 2013 vrs. 1er. Trimestre 2014.

**Heidy Eunice Osorio Rumler**

**Estudiante de PPS licenciatura en Trabajo Social.**

2014



**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR.**

## **PRESENTACIÓN:**

Como parte del proyecto que realiza la estudiante de la Universidad Rafael Landívar se tuvo la creación de una evaluación comparativa de la prestación de servicios que brinda la asociación ALAS en Alta Verapaz del primer trimestre del año 2014 y el cuarto trimestre del año 2013; en ello se definen estos trimestre con ayuda de la persona enlace y persona encargada de la unidad de monitoreo y evaluación de la asociación estos fueron de interés por la similitud que existe en su práctica por los meses de diciembre y enero que por ser finalización e inicio de labores los servicios que se prestan no son muchos lo cual hará que la evaluación sea objetiva, así como también que el año anterior la asociación estaba ubicándose en el municipio.

El documento presenta la evaluación de los servicios que da la asociación en el componente de capacitación y desarrollo (comunitario, institucional y jóvenes), así como los servicios que se brindan por medio de la unidad móvil (métodos de planificación familiar de largo plazo temporales y detección del cáncer de cérvix IVAA) estos servicios según el crecimiento o de crecimiento que muestran.

La evaluación pretende no solo evaluar si los servicios se han aumentado, sino si el aumento de los mismos está orientado a la estrategia de la integración entre componentes que está llevando a cabo la asociación en el año 2014. Los resultados son favorecedores para la asociación ya que evidencian el crecimiento en 299% de los servicios comparado a los que se llevaban a cabo en el año anterior (Este aumento es el promedio de acuerdo a todas la estadísticas que se muestran, en el documento se encuentra el crecimiento con los servicios detallados). Se presenta también resultado de la opinión que tiene el personal del proceso de aplicabilidad de la estrategia y sugerencias para la mejor prestación de los servicios.

Esta evaluación es el reflejo de las acciones de integración que se están llevando a cabo en la asociación y como el modelo de atención integral que se está implementado

como estrategia de trabajo es funcional o no dentro de la asociación. La opinión puede variar de acuerdo al lector y analista. Pero de forma personal el Modelo de Atención Integral que asociación ALAS propone a pesar de según su personal estar siendo llevado a la practica en 65% ha tenido mucho éxito en el aumento de los servicios que presta y puede convertirse en metodología de trabajo replicable para las organizaciones socias.

## **Plan de evaluación:**

**“Análisis comparativo de resultados obtenidos en el trimestre 4 del año 2013 y trimestre 1 del año 2014; por practica del modelo de atención integral”.**

### **1.1 ¿Para qué se quiere evaluar?:**

Para obtener un análisis de los cambios que han existido después de implementada la práctica del proceso de integración entre los componentes de capacitación y desarrollo y prestación de servicios por medio del modelo de atención integral.

El proceso de integración (MAI) se ha aplicado reciente en la asociación pero es un momento oportuno para realizar un proceso investigativo de la experiencia para evaluar los avances y lograr con ello aprendizaje significativo por medio de la comparación entre los servicios prestados el último trimestre del año 2013 y el primer trimestre del año 2014; para qué se puedan realizar ajustes oportunos basado en lecciones aprendidas y que al finalizar el año se pueda observar una experiencia exitosa y un modelo que sea replicable en otras sedes que ocupa asociación ALAS como para otras prestadoras de servicios.

Al ser los cambios observados por medio de la evaluación resultados positivos en el proceso de integración y que ellos permiten cumplir con el plan estratégico institucional y las metas preestablecidas; seguir el fortalecimiento del modelo para potencializar a las personas y acciones que han llevado hasta el momento; formulando una nueva metodología de prestación de servicios de salud tan complicados en la región como son los de salud sexual y reproductiva.

Sabiendo que prestar servicios comunitarios a personas de escasos recursos es la finalidad última de asociación ALAS; el proceso de evaluación se centrará en los resultados alcanzados desde sus dos componentes y ver el cambio significativo que se ha dado; tomando en cuenta el tiempo de ejecución que lleva el mismo; logrando en un

futuro inmediato formular o fortalecer estrategias de trabajo que colaboren en el logro de metas de la asociación.

## 1.2 ¿Qué se quiere evaluar?

***Los cambios obtenidos en la prestación de servicios de asociación ALAS por la práctica del modelo de atención integral. (Integración de los componentes de capacitación y desarrollo y prestación de servicios)***

Asociación ALAS de Guatemala es una organización sin fines de lucro y apolítica que lleva servicios de planificación familiar a las familias guatemaltecas, contribuyendo al mismo tiempo en la expansión de conocimiento y practica de la salud sexual y reproductiva en el país.

En Alta Verapaz lo logra a través de dos componentes capacitación y desarrollo que se encarga de la sensibilización, brindar información y conocimiento en la temática de salud sexual y reproductiva, planificación familiar y temas relacionados para tres grupos objetivos jóvenes, comunitarios (personas adultas de las diferentes comunidades) y técnicos de otras instituciones (personal que presta servicios que estén relacionados a la temática de salud sexual y reproductiva).

Y el componente de prestación de servicios que se encarga de llevar a las comunidades de escasos recursos y difícil acceso métodos de planificación familiar, así como procesos de charlas y consejería balanceada; lo logra por medio de una red de promotores voluntarios, un grupo de individuos capacitados por asociación ALAS los cuales se encargan de distribuir en su lugar de origen métodos anticonceptivos, brindar consejería balanceada y la coordinación de jornadas, para estas jornadas existe la unidad móvil este es un proyecto que lleva a las jornadas hasta la comunidad con la prestación de métodos anticonceptivos de largo plazo temporales (implante sub – dérmico y Dispositivo Intra Uterino), realización de prueba rápida para la detección temprana de cáncer cervical (IVAA), crioterapia, referencia a esterilización por medio de

cirugía de ambos sexos y distribución de métodos anticonceptivos temporales de corto plazo (pero esta última acción frecuentemente no se lleva a cabo).

Asociación ALAS se traslada a Alta Verapaz en el año 2013 y propone el Modelo de Atención Integral (MAI) para ser ejecutado en el departamento buscando el logro de la meta de fortalecer a las familias guatemaltecas por medio de salud sexual y reproductiva al llevar conjuntamente ambos componentes; pero cerca de finalizado el primer año de funciones bajo evaluaciones, diagnósticos<sup>2</sup> y revisión del plan estratégico se descubre que este diseño no se está empleando lo que deja de lado la potencialidad que la asociación puede brindar en cuanto a la prestación de servicios comunitarios para los alta verapacenses.

Al descubrir la situación se realiza una reorganización en primer lugar administrativa (puestos y funciones) de algunos miembros del personal de la asociación; entre algunos casos se puede mencionar la creación de una sola coordinación de programas y dos coordinaciones junior para cada uno de los componentes con la finalidad de crear más y mejores alianzas, así como también la realización de procesos de los diferentes componentes de una mejor manera sabiendo que el MAI logrando la unificación desde lo administrativo hasta lo operativo.

En el nivel operativo se han convertido los facilitadores (Capacitación y desarrollo) y las enfermeras auxiliares (Prestación de servicios) en técnicos en salud sexual y reproductiva los cuales han sido capacitados para dar capacitación, talleres, charlas, consejería balanceada y supervisión/abastecimiento de promotores voluntarios lo que ha permitido la optimización de tiempo, recursos y conocimiento al momento de prestar los servicios.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Dentro de los diagnósticos se toma en cuenta el realizado durante la PPS1 por la estudiante de la URL.

<sup>3</sup> Se han realizado otros cambios en cuanto a funciones y roles pero por el enfoque del análisis estos son los que tienen mayor importancia.

Cada componente realiza servicios específicos como se mencionan anteriormente y para ello tienen indicadores que ayudan a evaluar su desempeño los cuales serán analizados y comparados dentro de la sistematización; ellos son:

- ✓ No. De jornadas realizadas.
- ✓ No de Beneficiadas atendidas
- ✓ Implante sub dérmicos insertados
- ✓ Dispositivos Intra Uterinos colocados
- ✓ Condones de Respaldo distribuidos
- ✓ Depoprovera colocadas (unidad móvil)
- ✓ Prueba rápida para la detección de cáncer cervical (IVAA) realizadas
- ✓ Crioterapias realizadas
- ✓ Capacitaciones realizadas (institucional, comunitario y Jóvenes)
- ✓ Jóvenes beneficiados
- ✓ Personal técnico de otras instituciones cubierto
- ✓ Líderes comunitarios sensibilizados.

Los consolidados informativos e indicadores institucionales son más pero basado en la información que se requiere para la evaluación se han tomado en cuenta solo, los anteriores.

### **1.3 Qué conocimientos se espera obtener**

Cambios significativos realizados desde la implementación de la estrategia del Modelo de Atención Integral.

Análisis de funciones y acciones que pueden ser potencializadas para aumentar y mejorar la prestación de servicios que presta asociación ALAS.

### **1.4 Qué producto se logrará**

Matriz comparativa de resultados alcanzados basados en la implementación del modelo de atención integral: Análisis comparativo en cuanto a cifras de los servicios prestados el último trimestre del año 2013 y el primer trimestre del año 2014.

Formulación de sugerencias para mejoramiento del MAI para la creación de lecciones aprendidas.

### **1.5 A quién le servirá:**

**Directo:** Al personal de Asociación ALAS para la toma de decisiones y ajustes oportunos de la práctica del modelo de atención integral.

**Indirecto:** a los usuarios de los servicios de asociación ALAS, por medio de la práctica de mejores servicios prestados; se alcanzará la meta última de fortalecer a las familias por medio de salud sexual y reproductiva.

### **1.6 Importancia de la evaluación:**

El modelo de atención integral es una idea estratégica e innovadora para la generación de servicios comunitarios; este busca llegar a las personas por medio del componente de capacitación y desarrollo para que sean sensibilizadas, informadas y obtengan conocimiento de la importancia que tiene la salud sexual y reproductiva para el desarrollo integral de la personal y en la validación/práctica de los derechos sexuales y reproductivos que cada ciudadano tiene, incluyendo el de planificación familiar para el desarrollo individual, familiar y comunitario.

El objetivo de sensibilización, información y creación de conocimiento llevará a que los ciudadanos sean capaces de tomar decisiones adecuadas a su conveniencia, y que analizando la importancia de la salud sexual y reproductiva y planificación familiar puedan acceder a los servicios de salud que lo prestan. Tomando en cuenta la escases de recursos del Ministerio de Salud y las barreras geográficas/económicas que sufren algunas comunidades se prepara la implementación de una cartera de métodos anticonceptivos que llegan a los lugares en donde se les requiera por los promotores voluntarios (permanentes en algunas comunidades de cobertura) y jornadas de la

unidad móvil (llegan a todos los municipios de Alta Verapaz y fuera del departamento) esta unidad brindando servicios más especializados.

La evaluación logrará hacer una visualización de cómo los cambios que se han generado desde la práctica de asociación ALAS está contribuyendo para que estos objetivos sean alcanzados.

### **1.7 ¿Cómo se va a realizar la evaluación?**

La evaluación se realizara a través de un proceso investigativo que incluirá:

- ✓ Observación de campo
- ✓ Investigación documental
- ✓ Entrevistas estructuradas y no estructuradas
- ✓ Análisis de estadísticas.

## **2. INFORME DE EVALUACIÓN**

### **2.1 Quién evalúa:**

Estudiante de la Universidad Rafael Landívar, luego de hacer un proceso de diagnóstico institucional ha descubierto que asociación ALAS es una organización que ha logrado cambios en el contexto de Alta Verapaz, pero que a pesar de ello se observa tiene potencial institucional tanto estratégico como humano que no se ha desarrollado en su totalidad, por lo que basado en evaluaciones de desempeño, análisis y el propio diagnóstico la asociación lleva a la práctica la propuesta de integrar los componentes.

Sabiendo que es una etapa de renovación reestructuración que conllevará a una mejor práctica de los servicios evaluar, comparar y realizar lecciones aprendidas contribuyendo al proceso.

### **2.2 Objetivo de la evaluación:**

- Contribuir a la integración de los componentes de prestación de servicios y capacitación & desarrollo de asociación ALAS de Guatemala.
- Analizar los resultados obtenidos en cuanto a la prestación de servicios desde el proceso de integración hasta la fecha.
- Crear lecciones aprendidas que ayuden en la realización de ajustes del modelo de atención integral.

### **2.3 Delimitación del objeto a ser evaluado:**

El último trimestre del año 2013 “septiembre, octubre y noviembre” que se trabajó bajo la administración normal y el primer trimestre del año 2014 “enero, febrero, marzo” que fue abordada con el nuevo Modelo de Atención Integral que propone asociación ALAS.

## **2.4 Eje de evaluación:**

Resultados alcanzados en la prestación de servicios (jornadas, capacitaciones, métodos anticonceptivos, beneficiados) diferenciados desde el proceso de integración de los componentes.

## **2.5 Reconstrucción Histórica:**

En el año 2012 el equipo directivo de asociación ALAS realiza el plan estratégico institucional que abarcaría los años 2012 a 2014 y en este se tiene como uno de los objetivos crear un Modelo de Atención Integral que sea innovador en la prestación de servicios donde todos los miembros de la asociación se incluyan y se encaminen bajo la misma meta conjunta sin importar los componentes o proyectos siempre en la búsqueda del fin.

Durante el año 2013 asociación ALAS que tiene su sede central en Antigua Guatemala forma una sub - sede en el departamento de Alta Verapaz con oficina en la cabecera departamental Cobán basado en estudios realizados a los índices de mortalidad materno infantil, embarazos en adolescentes, en donde las mujeres tienen un promedio de cinco hijos (segunda tasa más alta del país) y es en Alta Verapaz donde inicia el proceso de la creación del modelo de atención integral por medio de la formulación de dos componentes que son capacitación y desarrollo y prestación de servicios.

En este año se da todo el proceso de creación de redes inter organizacionales y comienzan su año de trabajo el mismo enero 2013 por lo que la actividad laboral fue

inmediata imposibilitando tener largos periodos de tiempo de análisis ya que su función principal fue acogida y puesta en práctica fortalecer y ayudar a las familias de las comunidades rurales; es en el mes de septiembre aproximadamente cuando inician las charlas de llevar a la realidad el primer objetivo estratégico del MAI en Alta Verapaz basado en monitoreo, evaluaciones y diagnóstico<sup>4</sup> para el siguiente año 2014, iniciando así la identificación de cambios administrativos y operativos que tendría el personal para la optimización de las capacidades existentes dentro del mismo.

En 2014 ALAS en Alta Verapaz inicia el año con el nuevo enfoque del modelo de atención integral el cual implica lo siguiente

### **2.5.1 Modelo de Atención Integral (MAI)**

Guatemala ha reconocido que la salud reproductiva es un derecho humano, habiendo un marco legal que lo respalda<sup>5</sup>, en 2005 se promueve la ley de planificación familiar que obliga al Ministerio de Educación brindar educación sexual en los centros educativos sin prejuicio y con bases científicas y que el Ministerio de Salud distribuya y provea métodos de planificación familiar modernos gratuitamente. Estas acciones no se han llevado por completo a la práctica evidenciándose en la experiencia y vista a la realidad del país en donde, en muchos centros educativos hablar de los temas de sexualidad o planificación familiar se toma como una conducta inapropiada (instar a los jóvenes a iniciar su vida sexual anticipadamente) y los centros o puestos de salud se encuentran desabastecidos

Basado en la realidad alta verapacense y por el aislamiento geográfico de sus comunidades, la falta de educación, niveles de pobreza y los obstáculos culturales y lingüísticos. Asociación ALAS lleva a la práctica un modelo de atención que presta los servicios de planificación familiar diferente.

---

<sup>4</sup> En el cual se tomó en cuenta el realizado durante la PPS1.

<sup>5</sup> Constitución Política de la República, ley de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar y su integración en el programa nacional de salud reproductiva, etc.

El modelo de atención integral (MAI) de asociación ALAS, es un modelo innovador que busca dar acceso de educación y formación en el tema de salud sexual y reproductiva a familias, líderes comunitarios, representantes de gobiernos locales, técnicos de otras instituciones que presten servicios de salud, maestros y otras ONGs para crear desarrollo en las personas a las cuales se les brinda pero al mismo tiempo crear aceptación en las comunidades para llevar a cabo la prestación de servicios de salud reproductiva directos por medio de coordinaciones institucionales, comunitarias y también individuales (prestación y distribución de métodos) jornadas y acceso a promotores voluntarios. Este modelo al igual que todo el enfoque organizacional se concentra en comunidades rurales indígenas (de preferencia que sea de escasos recursos).

Los componentes que el modelo de atención integral une son:

#### 2.5.2 Capacitación y Desarrollo:

Este componente tiene como objetivo que los ciudadanos del departamento y del país sean capaces de tomar decisiones autónomas y fundamentadas (basadas en sus derechos y conocimiento) con relación a la planificación familiar; sabiendo que trae como consecuencia mejorar la calidad de vida individual, familiar y comunitaria.

Por medio del componente se logra incrementar la demanda de servicios de salud reproductiva al educar a mujeres, hombres, jóvenes, padres de familia, maestros, líderes comunitarios. También capacitando ONGs socias y organizaciones públicas coordinan la interrelación de acciones para apoyar el trabajo que se realiza.

#### 2.5.3 Prestación de Servicios:

Este componente busca cubrir la demanda que generara la sensibilización de la utilización de alternativas de planificación familiar, pero no solo con la distribución de métodos, sino también, acciones de prevención del cáncer cervical servicios que el gobierno no tiene la capacidad de proveer adecuadamente. El componente se divide en la red de promotores voluntarios que ofrece su estadía permanente en las

comunidades para la distribución de métodos anticonceptivos de corto plazo, así como también asesoría del tema de planificación familiar y visitas a los hogares. También se distribuyen métodos de planificación familiar de largo plazo y servicios/tratamiento de cáncer cervical que llegan directamente a las comunidades por medio de la unidad móvil.

El modelo busca no la imposición de una nueva ideología, sino la combinación de las ideas culturales por medio de los gobiernos locales existentes de la comunidad para que tenga éxito. Solo con su ayuda (gobiernos locales), participación y coordinación se pueden llevar a cabo todas las actividades que el modelo propone, siendo la participación ciudadana una línea transversal muy importante para empoderamiento de la temática de la salud sexual y reproductiva en las comunidades de Alta Verapaz. La participación ciudadana en la validación de sus derechos sexuales y reproductivos permitirá a los que se benefician con MAI poder elaborar y ser tomados en cuenta en las políticas públicas con el tema de salud sexual y reproductiva.

#### 2.5.4 Ejes transversales:

**Incidencia política y los derechos sexuales y reproductivos:** el tema se incorpora en todas las actividades educativas que la asociación realiza desde las visitas domiciliarias, hasta los talleres institucionales para que todos los guatemaltecos tengan conocimiento sobre los derechos que tienen según la ley del país a los servicios de planificación familiar.

**Incluyendo hombres:** el modelo de atención integral de ALAS busca incluir a los hombres específicamente a los programas de salud sexual y reproductiva (ALAS para hombres). Esto colabora en que ellos puedan ser participes de la planificación familiar evitando problemas familiares y la práctica de los derechos sexuales y reproductivos a los cuales tienen acceso sin distinción de género.

“Es muy importante hacer mención que no solo se practica la planificación familiar, sino también la práctica y tratamiento del cáncer cervical, el tipo de cáncer que más afecta a las mujeres y que tiene cura”

El Modelo de Atención Integral combina educación y servicios de salud reproductiva al promocionar desarrollo y estabilidad las familias y comunidades de Guatemala.

Se ha presentado que es el enfoque de atención integral, el cual lleva ejecutándose actualmente 4 meses, de los cuales los primeros 3 serán los que se analizarán. Aunque la experiencia del nuevo modelo es poca el análisis pretende buscar resultados que generen cambios y prácticas para los meses y años que quedan por ejecutarse.

Para el año 2014 se fortalecieron y quedaron establecidos los cambios de coordinación, de funciones de personal, de actividades que debían ser cubiertas, metodologías de abordaje y grupos objetivos para atender; así como también extensión de cobertura de forma no solo geográfica sino en metas a alcanzar.

### 3. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS ACCIONES QUE SE REALIZAN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:

La evaluación de la experiencia no solo busca establecer cómo se llegó a la implementación del Modelo de Atención Integral y su práctica actualmente en asociación ALAS en Alta Verapaz, sino también quiere comparar las acciones que se han llevado a cabo desde entonces; específicamente en lo relacionado a la prestación de servicios (jornadas, métodos distribuidos, beneficiados alcanzados) siendo el informe un punto para analizar si los cambios han producido cambio en las acciones para realizar ajustes o potencializar lo logrado.

A continuación se presentan los resultados de esa comparación recordando que se tomó en cuenta el trimestre número 4 del año 2013 el cual incluye los meses de octubre, noviembre y diciembre de ese año; versus el trimestre número 1 del año 2014 que incluye los meses enero, febrero y marzo<sup>6</sup>.

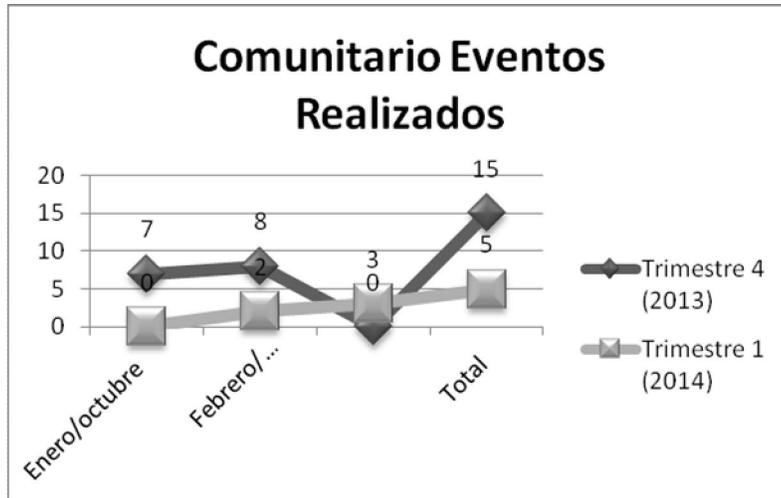
#### 3.1 Componente de Capacitación y Desarrollo

##### 3.1.1 COMUNITARIO

Eje de trabajo: <b>comunitario</b>						
<b>Actividades de análisis: Eventos Realizados</b>						
<b>Número de actividades realizadas</b>				<b>Diferencia</b>	<b>Aumento</b>	<b>Decreció</b>
<b>Meses 2013</b>		<b>Meses 2014</b>				
<b>Octubre</b>	7	Enero	0	7	0	7
<b>Noviembre</b>	8	Febrero	2	6	0	4
<b>Diciembre</b>	0	Marzo	3	3	3	0
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>		<b>5</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>10</b>

<sup>6</sup> Al tomar en cuenta meses que incluye la finalización e inicio de año ha creado que algunos servicios no se hayan llevado a la práctica con la regularidad de los otros meses, compensando así las acciones. Aclaración que se llevará a cabo en cada uno de los análisis que se presente.

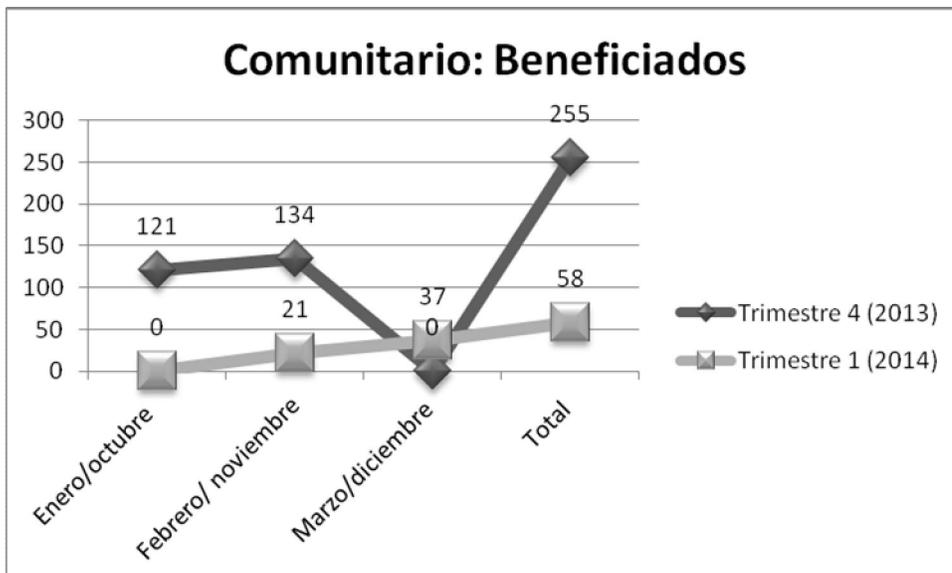
Tabla 1. Eva. Comparativa  
Fuente: Elaboración Estudiante de PPS Heidi Osorio.



Gráfica 1. Eva. Comparativa  
Fuente: Elaboración Estudiante de PPS Heidi Osorio.

Eje de trabajo: <b>Comunitario</b>						
<b>Actividades de análisis: Beneficiados Atendidos</b>						
Número de actividades realizadas				Diferencia	Aumento	Decreció
Meses 2013		Meses 2014				
<b>Octubre</b>	121	Enero	0	121	0	121
<b>Noviembre</b>	134	Febrero	21	113	0	113
<b>Diciembre</b>	0	Marzo	37	37	37	0
<b>TOTAL</b>	<b>255</b>		<b>58</b>	<b>271</b>	<b>37</b>	<b>234</b>

Tabla 10. Eva. Comparativa  
Fuente: Elaboración Estudiante de PPS Heidi Osorio.



El abordaje a líderes comunitarios ha disminuido en relación a lo que se realizó en el cuarto trimestre del año 2013, debido a que en el mes de enero no se realizó ningún evento que fuera enfocado a esta población, hay que tomar en cuenta que por los cambios realizados en el interior de la institución el mes de enero no permitieron realizar muchos procesos de trabajo en campo; lo que limitó la creación de eventos para este eje.

La diferencia de eventos es de 16 eventos al comparativo del año anterior esta relación puede llegar a tener impacto en el proceso de coordinación para la prestación de otros servicios ya que son los líderes los actores clave para la realización de jornadas y acceso a las personas por medio de charlas, etc.

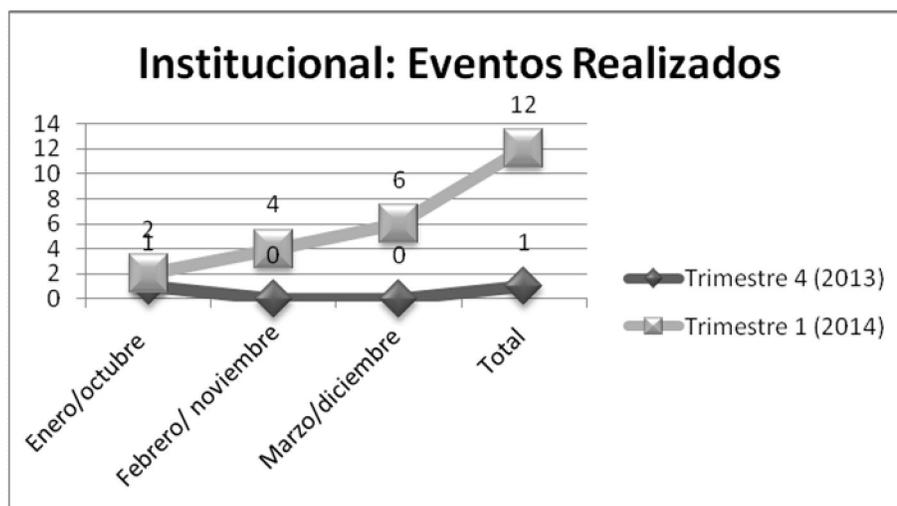
Habiendo un promedio de 17 participantes por evento durante el año 2013 y actualmente se llega solo al 11.6 participantes por evento cubierto, teniendo también en el número de participantes decrecimiento.

El sector comunitario es el que en ocasiones puede convertirse de difícil acceso por el horario que pueden llegar a tener contribuyendo a que concertar una capacitación sea algo más complejo. Pero hay que tomar en cuenta que el MAI tiene como una de las visiones de ejecución que sean estas personas capacitadas las protagonistas en la demanda de servicios, siendo el momento oportuno para poner atención al sector comunitario.

### 3.1.2 INSTITUCIONAL

Eje de trabajo: <b>Institucional</b>						
Actividades de análisis: <b>Eventos Realizados</b>						
Número de actividades realizadas				Diferencia	Aumento	Decreció
Meses 2013		Meses 2014				
<b>Octubre</b>	1	Enero	2	1	1	0
<b>Noviembre</b>	0	Febrero	4	4	4	0
<b>Diciembre</b>	0	Marzo	6	6	6	0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>		<b>12</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>0</b>

Tabla 11. Eva. Comparativa  
Fuente: Elaboración Estudiante de PPS Heidi Osorio.

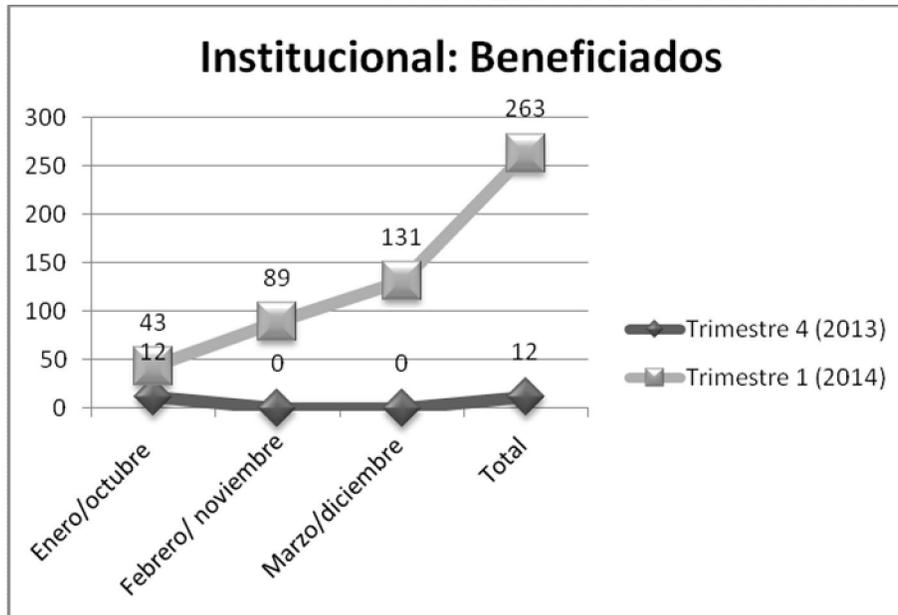


Gráfica 5 Eva. Comparativa  
Fuente: Elaboración Estudiante de PPS Heidi Osorio.

Eje de trabajo: <b>Institucional</b>						
Actividades de análisis: <b>Beneficiados Atendidos</b>						
Número de actividades realizadas				Diferencia	Aumento	Decreció
Meses 2013		Meses 2014				
<b>Octubre</b>	12	Enero	43	31	31	0
<b>Noviembre</b>	0	Febrero	89	89	89	0
<b>Diciembre</b>	0	Marzo	131	131	131	0
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>		<b>263</b>	<b>251</b>	<b>251</b>	<b>0</b>

Tabla 12. Eva. Comparativa

Fuente: Elaboración Estudiante de PPS Heidi Osorio.



Gráfica 6. Eva. Comparativa

Fuente: Elaboración Estudiante de PPS Heidi Osorio.

El componente de capacitación y desarrollo tiene como uno de sus ejes de trabajo el componente de institucional en el que su población objetivo son los técnicos de otras instituciones que presten servicios de salud sexual y reproductiva o de un tema relacionado.

Este eje tuvo un crecimiento del 92% en la cantidad de eventos realizados durante este trimestre, relacionado a lo que se llevo a cabo en el año anterior (trimestre 4) y 96% de aumento en relación con el número de técnicos atendidos. Con 12 eventos de capacitación se atendió a 263 técnicos de otras instituciones que ahora son capaces de realizar actividades de réplica de la temática en sus áreas de cobertura.

Es necesario o hacer la aclaración que el último trimestre del año 2013 no se realizaron muchos eventos ya que durante todo el año se atendieron a 365 técnicos, pero a pesar de ello al ser el inicio de labores del presente año los números alcanzados actualmente permiten que las coordinaciones y alianzas que se han realizado a nivel institucional estén dando resultados al observar interés de parte de ellas para conocer de la

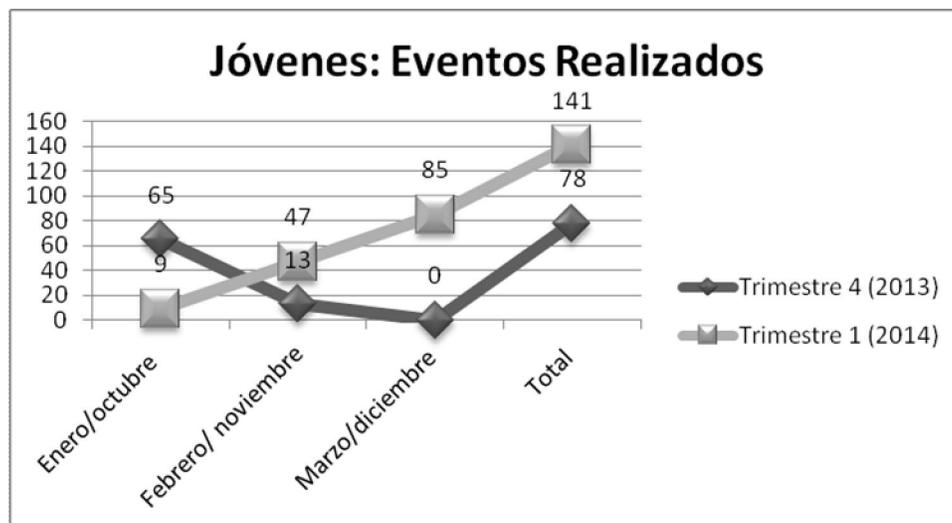
temática y poder hacer los procesos de seguimiento en la cobertura con lo que ellos cuentan.

Con las cifras alcanzadas el eje institucional ha alcanzado ya en el año 2014 el 66% de su meta a cubrir en cuanto a beneficiados alcanzados. El número de asistentes se logra con la ayuda de la coordinación lograda entre personas que estaban interesadas en aprender, evidenciando que al tener interés compartido entre ALAS y los beneficiados se logra alcanzar el objetivo de una forma más eficaz y eficiente.

### 3.2.3 JÓVENES

Eje de trabajo: Jóvenes						
Actividades de análisis: Eventos Realizados						
Número de actividades realizadas		Diferencia		Aumento	Decreció	
Meses 2013		Meses 2014				
<b>Octubre</b>	65	Enero	9	56	0	56
<b>Noviembre</b>	13	Febrero	47	34	34	0
<b>Diciembre</b>	0	Marzo	85	85	85	85
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>		<b>141</b>	<b>175</b>	<b>119</b>	<b>141</b>

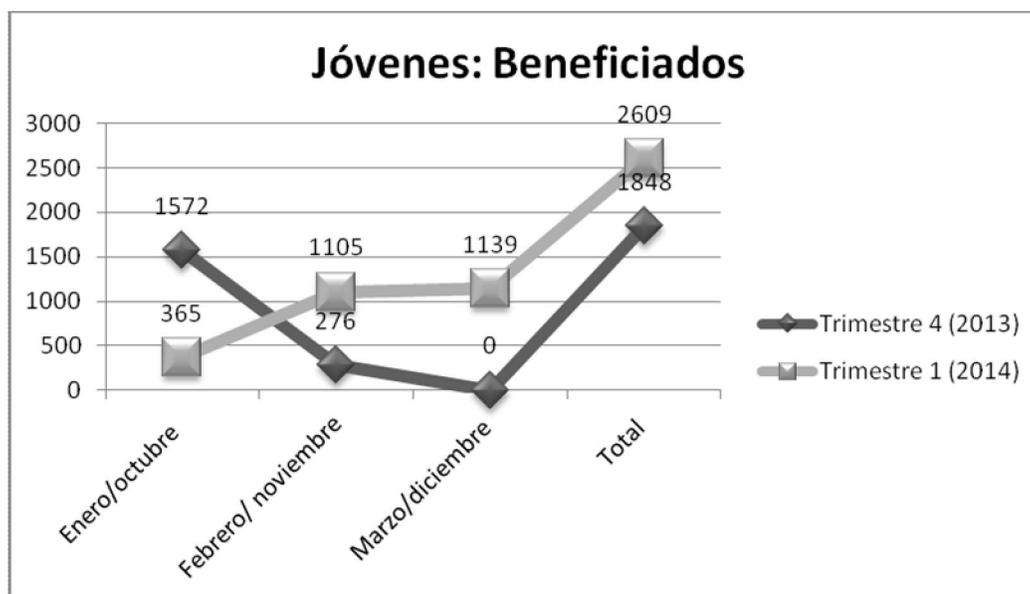
Tabla 13. Eva. Comparativa  
Fuente: Elaboración Estudiante de PPS Heidi Osorio.



Gráfica 7. Eva. Comparativa  
Fuente: Elaboración Estudiante de PPS Heidi Osorio.

Eje de trabajo: Jóvenes						
Actividades de análisis: Beneficiados Alcanzados						
Número de actividades realizadas				Diferencia	Aumento	Decreció
Meses 2013		Meses 2014				
<b>Octubre</b>	1572	Enero	365	1207	0	1207
<b>Noviembre</b>	276	Febrero	1105	829	829	0
<b>Diciembre</b>	0	Marzo	1,139	1139	1139	0
<b>TOTAL</b>	<b>1848</b>		<b>2609</b>	<b>3175</b>	<b>1968</b>	<b>1207</b>

Tabla 14. Eva. Comparativa  
Fuente: Elaboración Estudiante de PPS Heidy Osorio.



Gráfica 8. Eva. Comparativa  
Fuente: Elaboración Estudiante de PPS Heidy Osorio.

En el componente de capacitación y desarrollo el eje de jóvenes es el que más eventos y beneficiados tiene; atiende a grupos organizados de jóvenes que se encuentren entre las edades de 10 a 18 años. Bajo las características anteriores existe alianza con el ministerio de educación de los municipios de cobertura y a través de los centros educativos públicos (INEB, Básicos por cooperativas, telesecundaria) se coordinan

actividades de talleres de capacitación para esta población, también atienden a grupos que no sean específicamente centro educativos como por ejemplos grupos de iglesias o quienes soliciten los servicios.

La prioridad de atención se basa en las áreas rurales por la baja información de educación sexual existente en las zonas. El eje de jóvenes tuvo mucho éxito en el año 2013 alcanzo atender a 2,609 jóvenes.

En el trimestre de análisis se ha visto aumento en el año 2014, durante el año 2013 (trimestre 4) se atendieron a 1848 jóvenes por medio de 78 eventos realizados, mientras que en el año 2014 (trimestre 1) se logro atender a 2,609 jóvenes en los diferentes centros educativos. En ambos casos el año 2014 ha sido más productivo en cuanto a números de eventos y beneficiados.

Habiendo una diferencia de 1968 jóvenes atendidos entre un trimestre y otro los cuales representan el 41% de aumento en participantes beneficiados, contribuyendo a la sensibilización y cobertura de prestar educación sexual como lo establece la ley.

El eje de jóvenes como partes del proceso del modelo de atención integral a tenido avances ya que para este año las solicitudes de atención de parte de los centro educativos han crecido, y maestros han solicitado el proceso de sensibilización a padres ya que son ellos ahora como docentes los que se convertirán como entes multiplicadores de la información.

Si el eje de jóvenes mantiene el número de beneficiados atendidos estaría teniendo incidencia en más de 7,000 jóvenes del departamento.

El componente de capacitación y desarrollo a aumentado sus acciones y beneficiados alcanzados en los ejes de jóvenes e institucional con números que sobrepasan por mucho las acciones que se alcanzaron en los años anteriores, a pesar de ello se puede observar que el eje comunitario no ha tenido mayores acciones en el año 2014,

coordinación que se debe de tomar en cuenta debido a que el modelo de atención integral que ALAS propone, remarca como un actor principal a los líderes comunitarios para poder lograrla y llevar a cabo es una potencialidad que puede servir para aumentar con más eficacia los beneficiados alcanzados.

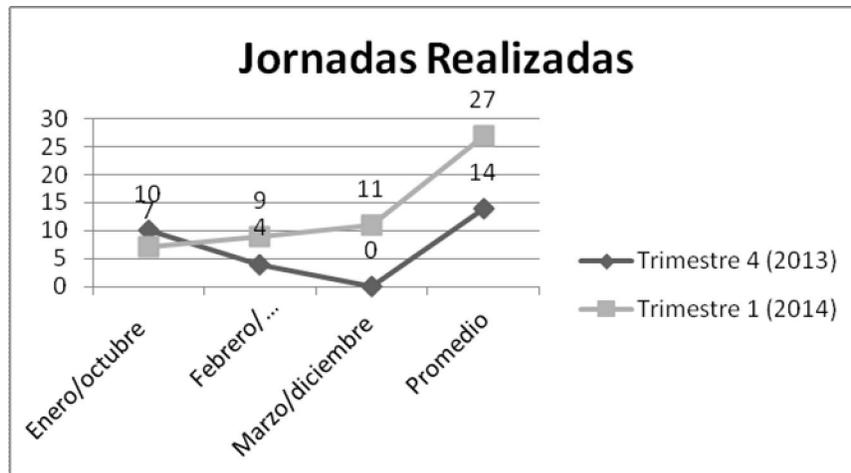
Las coordinaciones realizadas principalmente con las coordinaciones municipales de educación ha permitido tener acceso a los centros educativos, así como también con otras instituciones para prestar atención a los técnicos de otras instituciones. Esto es de mucha ayuda y evidencia que las relaciones inter organizacionales están fortalecidas a favor de la población beneficiada.

### 3.2 Componente de Prestación de Servicios

#### 3.2.1 Jornadas

Componente: <b>Prestación de Servicios</b>						
Eje de trabajo: <b>Unidad Móvil</b>						
<b>Actividades de análisis: No. De jornadas realizadas</b>						
Número de actividades realizadas				<b>Diferencia</b>	<b>Aumento</b>	<b>Decreció</b>
<b>Meses 2013</b>		Meses 2014				
<b>Octubre</b>	10	Enero	7	3	0	3
<b>Noviembre</b>	4	Febrero	9	5	5	0
<b>Diciembre</b>	0	Marzo	11	11	11	0
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>		<b>27</b>	<b>19</b>	<b>16</b>	<b>3</b>

Tabla 15. Eva. Comparativa  
Fuente: Elaboración Estudiante de PPS Heidi Osorio.



Gráfica 9. Eva. Comparativa  
Fuente: Elaboración Estudiante de PPS Heidy Osorio.

Dentro del modelo de atención integral la unidad móvil toma un protagonismo grande ya que es a través de ella que se puede realizar el proceso de distribución de métodos a zonas rurales alejadas geográficamente, es ella la encargada de responder a la demanda que generara la sensibilización que se realiza desde capacitación y desarrollo.

Pero es por cultura y contexto de la zona de Alta Verapaz que la introducción del tema de planificación familiar es compleja relacionado a otros lugares del país a pesar de ello en el presente año (2014) se puede observar los cambios que existen en cuanto al número de jornadas y distribución de métodos que ha realizado la unidad móvil.

El número de jornadas aumento de 14 en el trimestre del año anterior a 27 en el primer trimestre del año 2014 este aumento es de suma importancia ya que mientras se aumenta la cobertura de atención son mayores el número de personas atendidas, así como también estas se han logrado por medio de la alianza y coordinación que se ha dado en las mesas de trabajo del ministerio de salud en el departamento con los enfermeros jefes de distrito y enfermeros comunitarios que solicitan los servicios.

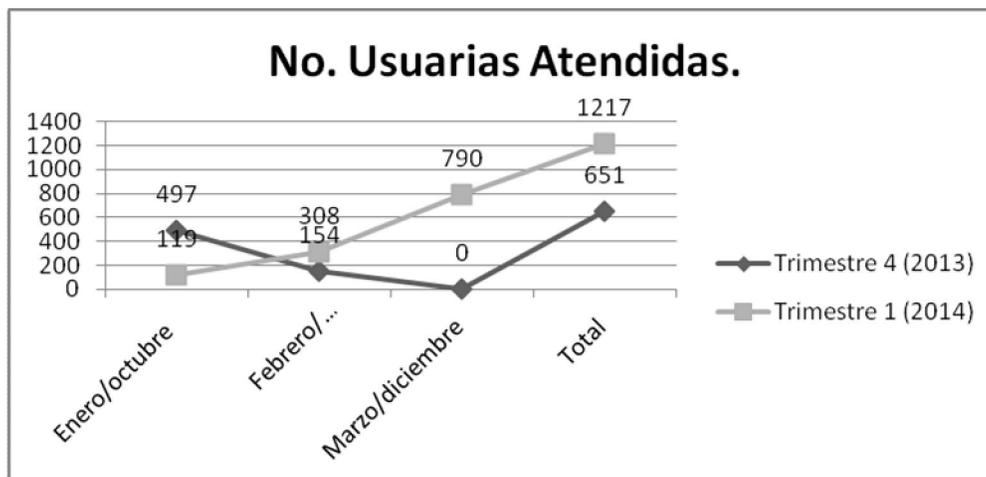
Es necesario hacer notar que en el año 2014 se han realizado jornadas desde el mes de enero a pesar de ser un mes de coordinaciones y estas han ido en aumento mes a mes, lo que permite ver el crecimiento de acciones que esta llevando la unidad móvil.

Esto muestra que los cambios que se han realizado y la forma de hacer el proceso de coordinación han resultado favorable para la creación de eventos como las jornadas en los diferentes municipios, así como dentro y fuera del departamento.

### 3.2.2 Usuaris Atendidas

Componente: <b>Prestación de Servicios</b>						
Eje de trabajo: <b>Unidad Móvil</b>						
Actividades de análisis: <b>No. De Usuaris</b>						
Número de actividades realizadas				Diferencia	Aumento	Decreció
Meses 2013		Meses 2014				
<b>Octubre</b>	497	Enero	119	378	0	378
<b>Noviembre</b>	154	Febrero	308	154	154	0
<b>Diciembre</b>	0	Marzo	790	790	790	0
<b>TOTAL</b>	<b>651</b>		<b>1217</b>	<b>1322</b>	<b>944</b>	<b>378</b>

Tabla 16. Eva. Comparativa  
Fuente: Elaboración Estudiante de PPS Heidi Osorio.



Gráfica 10. Eva. Comparativa

Fuente: Elaboración Estudiante de PPS Heidi Osorio.

Los usuarios son los actores clave en todas las acciones que lleva a cabo asociación ALAS, en las jornadas de la unidad móvil no es la excepción y cobra mayor interés porque es la afluencia casi absoluta de mujeres fortaleciendo los proyectos basados en género.

A las personas asistentes a las jornadas y quienes son beneficiadas son atendidas basada en la enmiendas Thiarth enunciados internacionales que regulan las acciones de planificación familiar, así como también el control y regulación de sus derechos sexuales y reproductivos. Siendo ALAS promotor de los derechos de autonomía que genera se les brinda a las usuarias charlas para que tengan conocimiento de los métodos de planificación familiar.

Los datos de usuarias revelan que con el modelo de atención integral se logro un mayor número de beneficiadas atendidas de casi el doble de un año a otro (según trimestres elegidos) en el trimestre del año 2013 se atendieron a 651 usuarias y durante el año 214 a un total de 1217 beneficiadas, habiendo un aumento de 944 usuarias, lo que significa que las coordinaciones realizadas han permitido que se lleven los beneficios a casi 1000 personas más en lo que va del año, visualizando así que existe ampliación de cobertura (geográfica) en las jornadas que lleva a cabo la unidad móvil, estas beneficiadas son mujeres en edad fértil de los municipios de Alta Verapaz y en estos meses también se atendieron personas de otros departamentos.

En los datos que se presentan de usuarias atendidas se hizo basado a las que se habían realizados implantes sub dérmico, DIU (T de Cobre), retiro de ambos métodos, utilización de depoprovera y realización de la prueba para la detección rápida de cáncer cervical (IVAA).

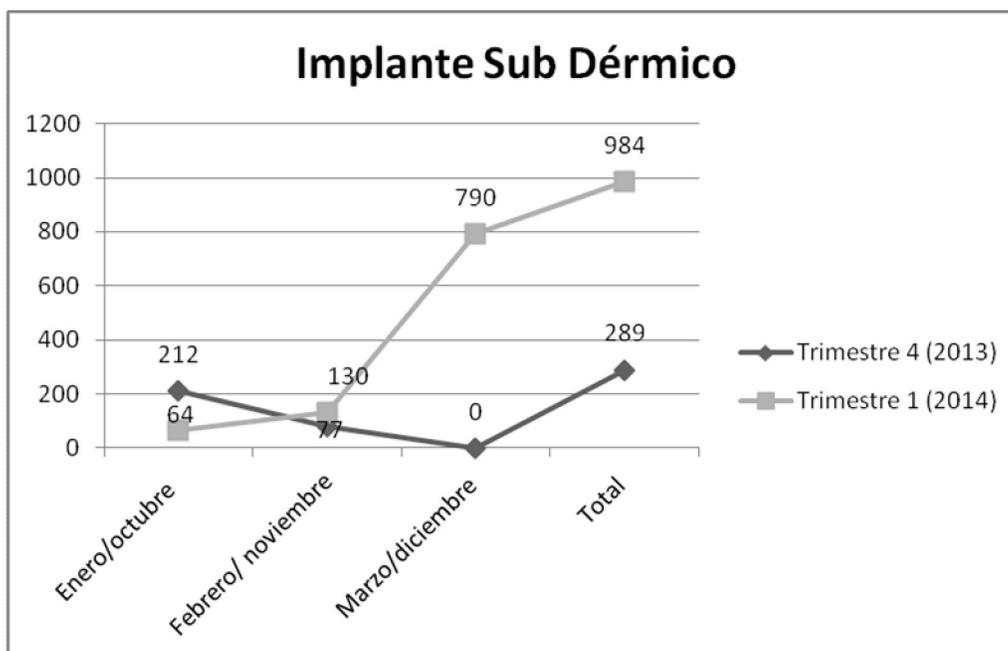
Estos datos de método se presentan a continuación:

### **3.2.3 Colocación de Implante Sub dérmico.**

Componente: <b>Prestación de Servicios</b>						
Eje de trabajo: <b>Unidad Móvil</b>						
Actividades de análisis: <b>Implante Sub dérmico</b>						
Número de actividades realizadas				Diferencia	Aumento	Decreció
Meses 2013		Meses 2014				
<b>Octubre</b>	212	Enero	64	148	0	148
<b>Noviembre</b>	77	Febrero	130	53	53	0
<b>Diciembre</b>	0	Marzo	316	316	316	0
<b>TOTAL</b>	<b>289</b>		<b>510</b>	<b>517</b>	<b>369</b>	<b>148</b>

Tabla 17 Eva. Comparativa

Fuente: Elaboración Estudiante de PPS Heidy Osorio.



Gráfica 11. Eva. Comparativa

Fuente: Elaboración Estudiante de PPS Heidy Osorio.

El implante sub dérmico es un método anticonceptivo que es distribuido desde hace algunos años en la zona de Alta Verapaz, a pesar de ello es uno de los métodos que necesita mayor explicación debido a que las personas no tienen el pleno conocimiento de cómo funciona y que beneficios y efectos puede traer para el cuerpo de la mujer.

Asociación ALAS lo presenta por uno de sus muchos beneficios que es el periodo de duración que tiene desde su colocación que alcanza los 5 años.

En la grafica se puede observar como durante el año 2013 en el último trimestre del mes de noviembre empezó a decrecer la cantidad de usuaria que pedían este servicio llegando al final del año durante el trimestre a completar un total de 289 usuarias atendidas con el Jadell.

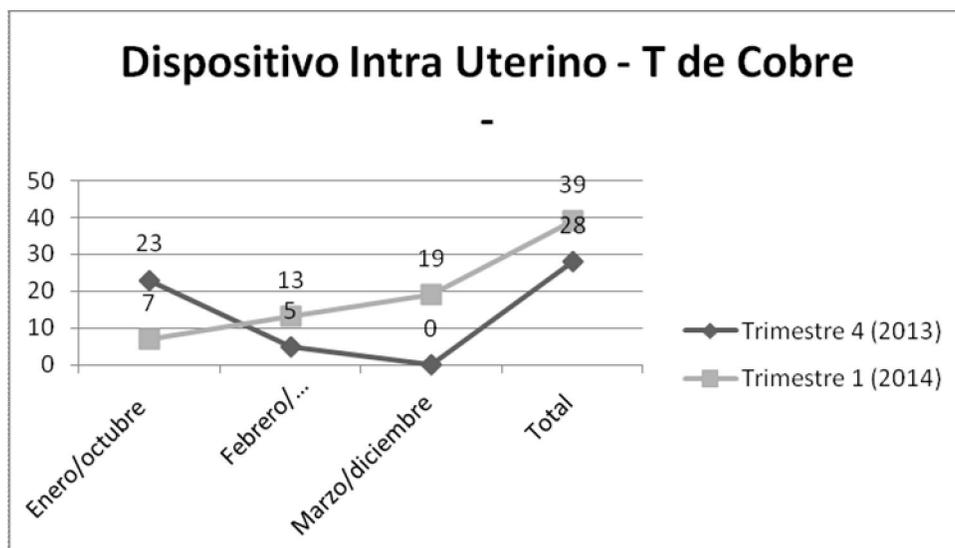
Pero durante el año 214 de enero a marzo del mismo se ve como la cantidad de beneficiadas va en aumento, iniciando en el mes de enero con 64 usuarias y llegando al mes de marzo a atender a 790 usuarias solo en ese mes, en total en el año 2014 se ha llevado el beneficio del Jadell a un total de 984 usuarias aumentando el número de beneficiadas en más del 200% de atención.

### 3.2.4 Colocación de Dispositivo Intra Uterino.

Componente: <b>Prestación de Servicios</b>						
Eje de trabajo: <b>Unidad Móvil</b>						
<b>Actividades de análisis: Dispositivo Intra Uterino</b>						
<b>Número de actividades realizadas</b>				Diferencia	Aumento	Decreció
<b>Meses 2013</b>		<b>Meses 2014</b>				
<b>Octubre</b>	23	Enero	7	16	0	16
<b>Noviembre</b>	5	Febrero	13	8	8	0
<b>Diciembre</b>	0	Marzo	19	19	19	0
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>		<b>39</b>	<b>43</b>	<b>27</b>	<b>16</b>

Tabla 19. Eva. Comparativa

Fuente: Elaboración Estudiante de PPS Heidi Osorio.



Gráfica 12. Eva. Comparativa  
Fuente: Elaboración Estudiante de PPS Heidi Osorio.

El dispositivo intra uterino es lo que comúnmente se conoce como T de cobre, es un método anticonceptivo que está rodeado por muchos tabús como puede ser que rompa el intestino o que si se queda embarazada el bebé sale con malformaciones, esto dificulta en alguna escala la distribución del método que tiene beneficios de funcionar hasta por 10 años, requiere chequeos cada año y no tiene mayores efectos secundarios.

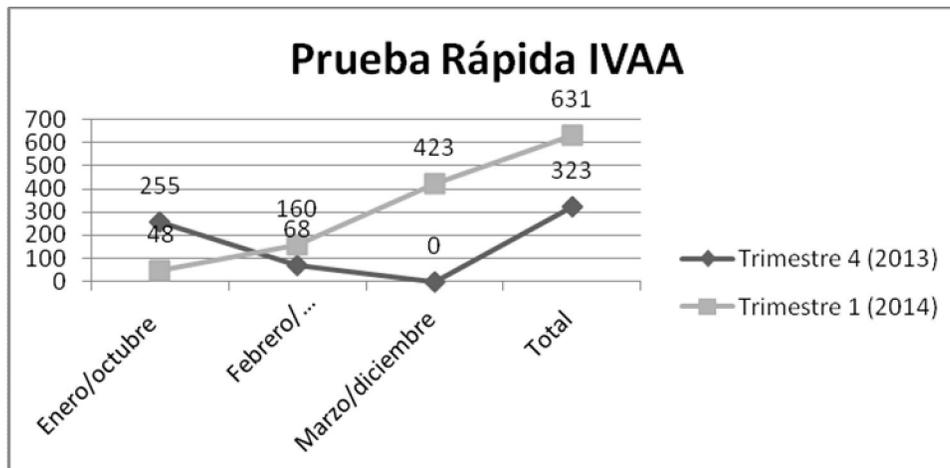
Por medio de capacitaciones y charlas previas que se da a la población al momento de hacer las jornadas se ha logrado observar aumento en la prestación de este servicio consiguiendo en el año 2014 colocar 39 T de cobre en las jornadas realizadas, cifra que se mantiene en crecimiento mes a mes. El dato que se obtuvo en el trimestre del año 2013 fue de 28 usuarias lo que identifica una diferencia de 11 usuarias de un año a otro.

En la tabla comparativa se puede observar que se aumentaron las beneficiadas en los meses de febrero y marzo, ya que en el mes de enero a pesar de haber habido jornadas no hubo ninguna beneficiada con este método en particular. El aumento fue del 39% de un año a otro.

### 3.2.5 Inspección Visual con Ácido Acético. (IVAA)

<b>Componente: Prestación de Servicios</b>						
<b>Eje de trabajo: Unidad Móvil</b>						
<b>Actividades de análisis: Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)</b>						
Número de actividades realizadas				Diferencia	Aumento	Decreció
<b>Meses 2013</b>		Meses 2014				
<b>Octubre</b>	255	Enero	48	207	0	207
<b>Noviembre</b>	68	Febrero	160	92	92	0
<b>Diciembre</b>	0	Marzo	423	423	423	0
<b>TOTAL</b>	<b>323</b>		<b>631</b>	<b>722</b>	<b>515</b>	<b>207</b>

Tabla 20. Eva. Comparativa  
Fuente: Elaboración Estudiante de PPS Heidi Osorio.



Gráfica 13. Eva. Comparativa  
Fuente: Elaboración Estudiante de PPS Heidy Osorio.

La prueba rápida para la detección de cáncer cervical es una evaluación que se hace en el cuello del cérvix para observar por medio de ácido acético la probabilidad de tener cáncer o no; es más económico y rápido que el Papanicolaou lo que implica que sea de mayor acceso para las personas de escasos recursos, siendo beneficiosos que los puedan llevar a su lugar de origen.

En el año 2013 se puede observar que la prueba rápida tuvo buenos resultados alcanzando un total de 323 usuarias durante el último trimestre, solo en el mes de octubre se realizaron 255 pruebas pero para el mes de noviembre solo se alcanzó un número de 65 lo que generó que en el total trimestral hubiera un decreciente.

Al igual que en los métodos anticonceptivos, la prueba rápida IVAA tuvo un aumento significativo en las prácticas realizadas durante el primer trimestre del año, alcanzando a tener un total trimestral de 631 beneficiadas cubiertas y aumentando las cifras mes a mes.

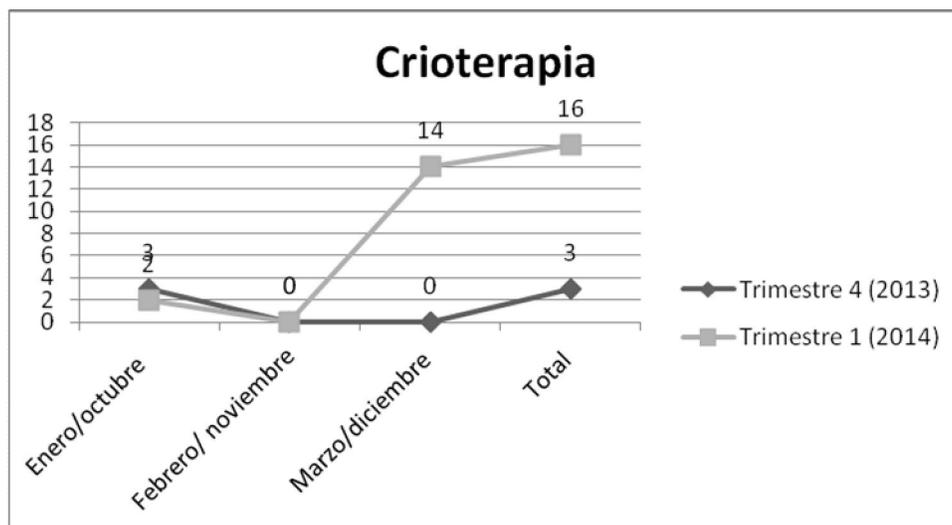
Estos datos producen que haya un aumento de casi el 100% de beneficiadas cubiertas de un año a otro, lo cual evidencia la importancia que ha tenido el aumento de jornadas para el alcance de las metas establecidas.

### 3.2.6 Crioterapia:

Componente: <b>Prestación de Servicios</b>						
Eje de trabajo: <b>Unidad Móvil</b>						
Actividades de análisis: <b>Crioterapia</b>						
Número de actividades realizadas				Diferencia	Aumento	Decreció
Meses 2013		Meses 2014				
<b>Octubre</b>	3	Enero	2	1	0	1
<b>Noviembre</b>	0	Febrero	0	0	0	0
<b>Diciembre</b>	0	Marzo	14	14	14	0
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>		<b>16</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>1</b>

Tabla 21. Eva. Comparativa

Fuente: Elaboración Estudiante de PPS Heidy Osorio.



Gráfica 14. Eva. Comparativa

Fuente: Elaboración Estudiante de PPS Heidy Osorio.

La crioterapia se aplica cuando hay sospecha de células cancerosas, las cuales son detectadas por medio de la prueba rápida IVAA, consiste en aplicar aire frío a las partes afectadas y evitar así el aumento de las células y eliminar la probabilidad de tener cáncer, se realiza de acuerdo a diagnóstico.

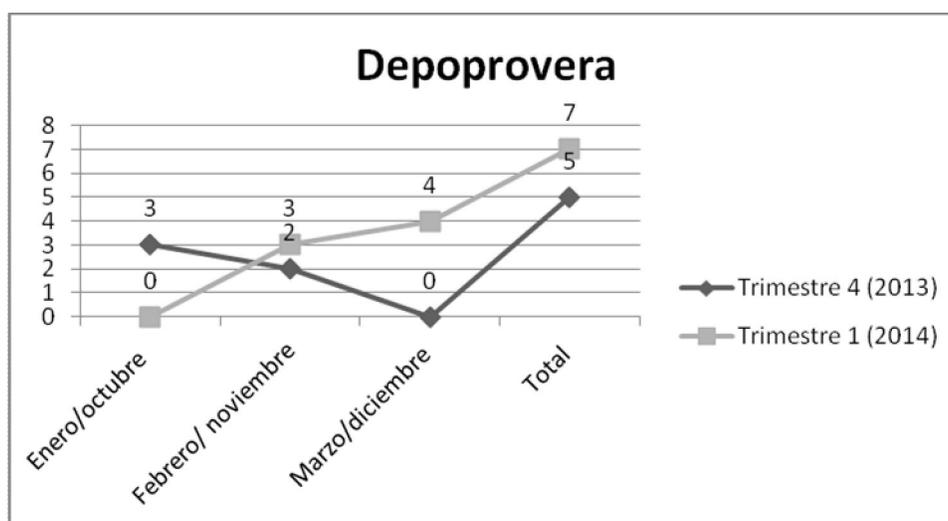
Por el aumento de IVAA realizado, las crioterapias hechas también aumentaron de 3 en el trimestre del año 2013 a 16 para el año 2014, de acuerdo a los meses van de

acuerdo al aumento de la prueba durante el mes de marzo del año 2014 se llevaron a cabo 423 IVAA lo que llevo a la realización de 14 crioterapias.

### 3.2.7 Depoprovera:

Componente: Prestación de Servicios						
Eje de trabajo: Unidad Móvil						
Actividades de análisis: Depoprovera						
Número de actividades realizadas				Diferencia	Aumento	Decreció
Meses 2013		Meses 2014				
Octubre	3	Enero	0	3	0	3
Noviembre	2	Febrero	3	1	1	0
Diciembre	0	Marzo	4	4	4	0
TOTAL	5		7	8	5	3

Tabla 22. Eva. Comparativa  
Fuente: Elaboración Estudiante de PPS Heidi Osorio.



Gráfica 15. Eva. Comparativa  
Fuente: Elaboración Estudiante de PPS Heidi Osorio.

La inyección trimestral se distribuye por medio de la unidad móvil pero tiene más beneficiadas por medio de la red de promotores voluntarios; a pesar de ello se puede observar datos de cuantas fueron distribuidas durante los trimestres en los diferentes años.

Este método anticonceptivo fue distribuido en el año 2013 a 5 usuarias en las diferentes jornadas realizadas y para el año 2014 se colocó a 7 beneficiadas el aumento se produjo a pesar de no ser muy solicitado en este eje específico.

Se puede observar aumento en la distribución de todos los servicios que presta la unidad móvil, se da gracias al mayor número de jornadas que se han realizado lo que evidencia la importancia de aumentar el número de jornadas para poder realizar y prestar más servicios, esto se ha logrado por medio de la coordinación con otras organizaciones y principalmente con centros y puestos de salud, acuerdos logrados por medio de las mesas de trabajo que se llevan a cabo en el distrito de salud.

#### 4. EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL SEGÚN EL PERSONAL

Asociación ALAS es una institución que tiene presente que el capital más fuerte que debe tener es su personal, es por ello que fue importante conocer la perspectiva que tiene el personal al respecto del modelo de atención integral.



Figura 5. Como se realizan los procesos de capacitación.

A continuación se presenta información que fue obtenida por medio del personal de que es el MAI obtenidas para ellos y como este ha sido de beneficio para la institución y los servicios que presta.

Las opiniones que se expresan son un compendio de todo lo que se obtuvo, así como el análisis de las respuestas recabadas; para ello se hicieron preguntas a distintos miembros del personal de ambos componentes entre los que se pueden mencionar; auxiliar de enfermería, técnicos en capacitación y desarrollo, coordinadoras juniors. A lo que se hace referencia en un inicio son las funciones que se han modificado para optimizar de mejor manera las capacidades y habilidades de los diferentes miembros del personal.

Es importante analizar y saber que es el modelo de atención integral para los integrantes del equipo de asociación ALAS, esto debido a que son ellos los que ponen en práctica la estrategia y su visión de que es lo que están llevando a cabo incide directamente en la ejecución de la misma es por ello que se les hizo la siguiente pregunta:

#### 4.1 ¿Qué es el modelo de atención integral?:

Es la unión de sectores gubernamentales y no gubernamentales conjuntamente con la comunidad organizándose para realización soluciones a los problemas tomando en cuenta la prevención así como la curación y rehabilitación de la salud en sus tres niveles de atención.

Se tienen diferentes perspectivas de todo lo que implica el modelo, con una visión que incorpora todas las acciones que realiza la asociación; las concepciones del equipo se encuentran alineadas al objetivo que desea

cumplir la asociación ALAS basado en su plan estratégico. Estas concepciones se pueden unificar en las siguientes.



Figura 6. Reuniones para establecer acuerdos de la práctica del MAI

- Es la integración de todas las actividades que realiza asociación ALAS como institución en sus dos componentes, para ello es necesario hacer mención que el componente de capacitación y desarrollo es el que se encarga de informar y sensibilizar a la población en temas relacionados a la salud sexual y reproductiva así como el tema de planificación familiar; este componente hace que la información llegue a diferentes sectores de la sociedad en el ámbito comunitario (líderes comunitarios), jóvenes (estudiantes y no estudiantes que se encuentren entre las edades de 10 a 19 años, padres de familia y docentes), e institucional

(miembros de otras instituciones que brinden servicios de salud o temas relacionados a la salud sexual y reproductiva).

Estas acciones ayudan a que la población acepte y pida los servicios que se brindan a través del componente de prestación de servicios por medio de los promotores voluntarios. Inciden en diferentes comunidades de manera permanente es una persona que pueda brindar y abastecer de métodos de planificación familiar de corto plazo, brinde charlas, consejerías balanceadas, coordinación de jornadas en su comunidad y referencia a miembros del personal de asociación ALAS en caso de casos de mayor experiencias. Así también está la unidad móvil esta se traslada a comunidades que se encuentran alejadas geográficamente y llevar los servicios de inserción de métodos de largo plazo temporales (DIU y Jadell) la realización de la prueba rápida para la detección de cáncer cervical IVAA, crioterapia y referencia.

A través de esta concepción se observa que las acciones que brinda la asociación van conjuntamente un componente es el encargado de sensibilizar a la población y ofrecer los servicios; pero también se puede hacer llegar hacer los servicios de planificación familiar logrando así dar un servicio de calidad.

- El modelo de atención integral son estrategias, lineamientos que permite mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la población.
- Es la unión de diferentes instituciones y sectores en busca de solución a los problemas relacionados a la salud sexual y reproductiva en lo que se puede hacer mención embarazos adolescentes, muerte materna e infantil, urbanización, aumento demográfico entre otros. Llegando la asociación ALAS lograr esta unión a través de las coordinaciones que se realizan de ambos componentes y los servicios de capacitación y desarrollo que logra con técnicos de otras instituciones involucrarlos con acciones de replica que trasladen la información aprendida de salud sexual y reproductiva y planificación familiar para buscar una solución y acción conjunta a la problemática presente en Alta Verapaz.

- La aplicación del modelo de atención integral se evidencia al momento de hacer las coordinaciones debido a que al escoger una comunidad que va a ser atendida se busca atender a toda la población que en ella se encuentra por medio de las jornadas móviles y si es factible en la implementación de promotores voluntarios, a los estudiantes de las comunidades por la capacitación a jóvenes, sus padres y los docentes del establecimiento, las sesiones con líderes comunitarios y si se puede coordinación con las otras instituciones que tienen incidencia en la comunidad.

Buscando por medio del abordaje de la mayoría de los sectores de la comunidad crear demanda de los servicios de planificación familiar de forma real y sostenible.

Por medio de las concepciones que se tienen del modelo de atención integral se puede representar que el personal se encuentra apropiado de cuál es la búsqueda y objetivo de aplicar el modelo en la zona de Alta Verapaz, y aunque hay algunas percepciones que no se encuentran reflejados en la definición del plan estratégico son esfuerzos extras que hace el personal de la asociación y que es un aliciente al objetivo final de la aplicación del modelo.

#### **4.2 ¿Cuál es el aporte del personal al MAI?:**

Los aportes que brinda cada uno de los miembros del personal varían de acuerdo al área de intervención en la cual se encuentra; pero todos ellos están centrados en mejorar la prestación de servicios que la asociación presta. Entre algunos de los aportes a los cuales hacen mención son:

- Utilizar como una fuente potencial de éxito la experiencia que tiene el personal de la asociación en diferentes áreas para asegurar que las acciones que se tomen desde el modelo de atención integral se realicen con éxito.

- Dar educación e información de salud sexual y reproductiva completa, actualizada y veraz con el objetivo de mitigar problemas físicos y sociales que pueden sufrir las personas como pueden ser embarazos no deseados, ser infectados por alguna infección de transmisión sexual.
- Promocionar los servicios de planificación familiar que pueden utilizar las personas para validar sus derechos sexuales y reproductivos (los servicios no solo que brinda la asociación, sino donde los pueden encontrar; centros de salud, etc.).
- Utilizar proceso de monitoreo y evaluación de las actividades para obtener lecciones aprendidas y hacer que el MAI se mantenga y mejore después de cada actividad realizada en sus dos aspectos; trabajo de campo y recopilación de información, por medio de este proceso se mantiene asegurado el constante aprendizaje y crecimiento del modelo basado en la experiencia.
- Desarrollar el trabajo y las funciones establecidas para cada miembro del equipo de manera eficaz y eficiente. Haciendo que los esfuerzos personales y colectivos no solo generen cantidades, sino que sean acciones de impacto para la población atendida.

Por medio de capacitaciones y actividades de integración se ha logrado que el equipo de asociación ALAS se encuentre identificado y empoderado de la significancia que tienen el MAI en el desarrollo institucional y principalmente cuanto aportara para los beneficiados que es el fin último de los miembros del equipo, lograr que la población alta verapacense disfrute de la salud sexual y reproductiva como la ley lo enmarca.

#### **4.3 Qué cambios positivos han observado desde la implementación del MAI en la asociación:**

El modelo de atención integral fue un cambio que sufrió la asociación, modifico y altero funciones y comportamientos que formaban parte de la cultura organizacional de la misma dentro de algunos de los cambios positivos se pueden llegar a nombrar.

- Optimización de acciones y recursos de la asociación, debido a que la búsqueda de un mismo fin permite que todos los miembros del equipo trabajen sobre los mismos objetivos llegando a cubrir las metas planteadas con mayor facilidad y atendiendo a más beneficiados.
- Por medio de las capacitaciones y la integralidad que buscan por medio de la población objetivo que atiende se puede asegurar en mayor medida que los miembros de las diferentes comunidades tendrán una calidad de vida digna con oportunidades de desarrollo para el futuro.
- La integración aun sigue mejorándose y fortaleciéndose de acuerdo a las experiencias y resultados que se obtienen, siendo un aspecto positivo la flexibilidad del proceso sin ser desordenado. Este modelo se fortalece con el mejoramiento individual de los integrantes de los equipos y aporta para las interrelaciones organizacionales con las que cuenta la asociación.
- Uno de los cambios más significativos ha sido que ha llamado la atención de otras organizaciones a nivel departamental lo que ha permitido hacer coordinaciones más efectivas para la prestación de cada uno de los servicios.
- El MAI es reflejo de análisis y planificación de cómo se deben de prestar los servicios comunitarios exitosamente; sus acciones reflejan el siguiente sentido lógico: “ le hablo a la gente, la informo, la capacitó, pero también hago posible que acceda al servicio” esta secuencia de hechos ha permitido que la pertinencia del programa trascienda.
- El MAI ha permitido ampliar el número de beneficiados con cada uno de los servicios que presta asociación ALAS, produciendo que la meta de crear acceso a servicios de Planificación Familiar sea exitosa.

El modelo de atención integral es una estrategia que ha hecho que la asociación ALAS tenga cambios positivos relacionados a la prestación de servicios comunitarios y cumplimiento de metas basado en la información que el personal brinda y evidenciado por medio de la evaluación comparativa de los consolidados por trimestre.

#### **4.4 Qué cambios negativos ha observado desde la implementación del MAI:**

Es necesario hacer una evaluación completa de cómo se ha evidenciado la práctica del MAI dentro de la asociación es por ello que se tienen cuales son los cambios negativos o aspectos negativos que observan al momento de implementarlo:

- Cambios inmediatos que hayan surgido desde la implementación del modelo no hay ninguno, fue una estrategia rápida pero planificada para que no tenga errores en la mayor medida posible; esta planificación ha producido que el personal se encuentre en constante comunicación con las líneas jerárquicas para llegar a resolución de problemas. Las evaluaciones constantes que se hacen ya sea de manera formal e informal han logrado minimizar problemas.
- Algunos miembros del personal también expresan que consideran no todos los compañeros de trabajo están comprometidos con el mismo entusiasmo y responsabilidad lo que dificulta la coordinación y realización de actividades, pero a pesar de ello con el tiempo se ha ido logrando resolver este conflicto.
- El proceso de comunicación para la coordinación y realización de actividades ha sido dificultoso en ocasiones debido a la baja comunicación asertiva existente.

Aspecto que indican en los cambios negativos que pueden surgir a la implementación del modelo están:

- Falta de interés de algunas instituciones e inasistencia de diferentes actores a las mesas de diálogo para la creación de alianzas y acuerdos.
- Coordinación con instituciones que pueden ser aliadas por la temática de trabajo que abordan.

- La conformación de líderes negativos que dificultan el trabajo.

A pesar de algunos aspectos negativos que se han visualizado desde la implementación del MAI los comentarios generales que se pueden observar con la pregunta anterior no han hecho que este modelo de no sea adoptado y llevado a la práctica adecuadamente. El aspecto más determinante es el de la comunicación por todos los efectos secundarios que puede llegar a tener no solo en las relaciones internas y potenciales que pueden surgir dentro de la asociación.

Sino los aspectos de comunicación pueden llegar a afectar las relaciones con otras organizaciones bloqueando la coordinación y alianzas necesarias.

#### **4.5 El MAI ha sido beneficioso para el desarrollo institucional:**

En un 100% el personal de la asociación considera que el MAI ha sido de gran beneficio para el desarrollo institucional y de cada uno de los miembros del personal por las siguientes razones:

- Ha logrado generar mayor y mejor interacción con otras organizaciones que ha permitido canalizar esfuerzos compartidos para el cumplimiento del fin.
- Las coordinaciones con otras instituciones se han llevado a cabo de forma más eficaz y eficiente.
- Los logros obtenidos evidencian que las metas propuestas se están alcanzado y esto se debe a la nueva visión de trabajo e implementación de la estrategia en el campo.
- Asociación ALAS por medio del MAI está logrando crear un sistema único de información que facilite a la población la comprensión de los temas.

- La cultura organizacional ha cambiado para fortalecer los aspectos de compañerismo y unificación del personal como una gran familia para que por medio de ello se logre la coordinación con otras organizaciones; esto se ha logrado por medio de auto y evaluaciones que contribuyen al crecimiento individual de los miembros y fortalecimientos de los servicios que brinda.
- En algún momento la unificación de actividades de campo y cambio de funciones de algunas personas miembros del personal ha permitido que todos tengan involucramientos entre las acciones que otros lleva a cabo y como estas se interrelacionan para el fin último lo que ha creado un ambiente de corresponsabilidad e las actividades y objetivos que se cumplen.
- Ha creado la cultura organizacional que no solo se trata de enseñar o de llevar los servicios; sino que solo uniendo ambos momentos y acciones se puede lograr desarrollo en cada una de las personas involucradas y beneficiados. “le enseñó a pescar, pero si no hay peces que se pueden pescar”.
- La Institución está trabajando directamente para las familias en las prevenciones y tener una mejor calidad de vida social, psicológica, emocional y económicamente creando individuos integrales para la sociedad.

Los cambios que se han observado desde la implementación del modelo son significativos y se evidencia en los números de servicios prestados, debido ha que estos se han logrado solo por medio de la coordinación con otras instituciones o con los líderes de las comunidades; y ya mucho se ha dicho que mientras hay buena coordinación y personal entusiasmado los servicios que se prestan son de calidad.

#### **4.6 Práctica adecuada del MAI:**

Al personal se le realizo la pregunta de cuánto porciento consideraban estaba siendo aplicado de forma correcta el MAI en donde 0% simbolizaba una mala práctica y el

100% excelente y sin ningún inconveniente. De ello se obtuvo que promediando la información obtenida la práctica del modelo de atención integral se ha logrado en 66.43% de forma correcta.

Es un resultado alentador ya que sobrepasa el 50%, y logra identificar coherencia entre la información que se brinda de algunos inconvenientes que se han presentado en el transcurso de la implementación.

Pero este 66.43% debido a que es considerado; debido a que:

- No todas las instituciones se integran y participan en la coordinación de actividades, el celo institucional o en ocasiones agendas de trabajo que no coinciden han imposibilitado crear todas las alianzas requeridas.
- El servicio que se brinda de parte del sector público en relación a los temas de planificación familiar y educación sexual; ya que es necesario recordar que el MAI no solo espera proceso de réplica en los servicios que la asociación brinda sino en los otros entes públicos o privados que brindan servicios similares pero que han sufrido en los últimos años desabastecimiento.
- Para que sea aplicado al 100% considera el personal que es necesario hacer acciones más precisas y con ajustes en base al contexto para garantizar incidencia de impacto y con calidad.
- Parte del MAI incluye que la temática que se aborde en los diferentes componentes sea la misma, para que no haya algún tipo de contradicción y se genere sensibilización adecuada. Estas acciones se han tomado en cuenta manejando información de protocolos y manual cada una al área de interés pero no se han llevado por completo a la práctica.
- Integrar a los equipos de trabajo en funciones, acciones y objetivos es una acción compleja de ajustes y evaluaciones que se han llevado a cabo pero que

no ha llegado a la totalidad que los integrantes del equipo saben pueden llegar a cumplir.

- Aunque el componente de capacitación y desarrollo es el encargado de generar demanda de la población para la solicitud de los servicios esta ha sido poca y las coordinaciones han surgido de instancias diferentes. La coordinación para que se logre es compleja ya que implica coordinación comunitaria para aceptar ambos servicios e interna por cuestiones de horarios y tiempo. Es algo que se analiza y esta tomado en cuenta de los ajustes que necesita el MAI.

La asociación ALAS es una organización que tiene la mentalidad que siempre se puede ser mejor y es bajo esta visión de trabajo que busca perfeccionarse día a día y con cada actividad de trabajo encontrar los posibles errores para que no vuelvan a ocurrir. Esto se refleja en el porcentaje de 66.43 de la aplicabilidad del MAI.

#### **4.7 Se propone continuar con el MAI en las acciones organizacionales:**

##### **¿Por qué?**

El personal de la asociación de forma unánime dictamina que si en sus manos esta seguir utilizando el modelo de atención integral como estrategia de trabajo lo harían por las siguientes cuestiones:

- Para la integración y aprovechamiento de los recursos de forma más eficaz y eficiente.
- Lograr integrar las acciones de planificación familiar y salud sexual y reproductiva como se tienen visualizado.
- Fortalecer la atención e información que se brinda a la población beneficiada.
- Por los cambios positivos que se han encontrado a nivel de la cultura organizacional y la prestación de los servicios.

- Es un cambio positivo y beneficioso para la organización, así como también para la población que es atendida.
- Valorar todas las experiencias y aportaciones tanto personal como usuarios.

A pesar de algunos aspectos negativos que rodean el MAI todos los miembros del equipo de ALAS apuestan a la nueva estrategia de trabajo para el logro de los objetivos y metas institucionales propuestas.

## 5. CONCLUSIONES

El Modelo de Atención Integral ha sido implementado en asociación ALAS con la ayuda del plan estratégico presentado en el año 2012, pero que se ha convertido en una realidad en la sede creada en Alta Verapaz durante el presente año 2014, se formuló basado en las necesidades de la población guatemalteca de acceder a los servicios de planificación familiar y gozar su salud sexual y reproductiva para mejorar la calidad de vida individual y colectiva que cada uno posee. En la asociación se ha logrado llevar a la práctica basada en evaluaciones de desempeño, calidad de los servicios y diagnósticos realizados en donde se pudo identificar la potencialidad del personal y cuáles eran las modificaciones que se debían realizar para prestar los servicios como la estrategia.

La evaluación presentada se llevó a cabo comparando el último trimestre del año 2013 con el primer trimestre del presente año 2014 con el objetivo de que no hubiera algún tipo de alteración en cuanto a datos, esta evaluación con la finalidad de ver el aumento o decrecimiento de los servicios prestados por la asociación desde la aplicación del MAI. Los datos obtenidos son satisfactorios, permiten observar como los servicios han ido en aumento en la mayoría de casos no solo habiendo modificación de un año a otro, sino mes a mes se puede observar el aumento de servicios prestados lo que evidencia que la estrategia va funcionando de mejor manera mientras el tiempo pasa.

A pesar del aumento evidenciado en número de eventos, beneficiados y métodos anticonceptivos utilizados, es el eje de comunitario que tiene como personas objetivo a líderes comunitarios el que ha sufrido decrecimiento en cuanto a eventos y beneficiados atendidos; esto es por las coordinaciones que se han realizado. Aunque por los cambios y aumento de las otras áreas no ha mostrado gran incidencia es necesario poner atención debido a que lo expuesto entre las concepciones del MAI la coordinación con los líderes comunitarios y la sensibilización que se brinda es una pieza fundamental para llevar a éxito la estrategia propuesta.

Los servicios aumentaron o disminuyeron en los siguientes porcentajes:

<b>Servicio</b>	<b>Porcentaje de aumento</b>
Eventos comunitario	-66.66%
Beneficiados comunitario	-77.25 %
Eventos institucional	1,100%
Beneficiados institucional	2,181%
Eventos jóvenes	80.76%
Beneficiados jóvenes	41.17%
Jornadas realizadas	92.85%
Usuaris atendidas	86.94%
Implantes colocados	240.48%
DIU colocadas	39.28%
Prueba rápida IVAA	95.35%
Crioterapia realizadas	433.33%
Depoproveras colocadas	40%
Condomes de respaldo entregados	122.40%
Pruebas de Respaldo realizadas	87.30%

Tabla 14. Eva. Comparativa.

Fuente. Estudiante de PPS II Heidi Osorio, Trabajo Social.

Los datos representan el aumento en porcentaje de las actividades realizadas de un año a otro, teniendo solamente en las primeras columna un menos 66 y 77% en relación a lo del año anterior. Al promediar los servicios que fueron entregados desde la implementación del modelo de atención integral se descubre que los servicios aumentaron en un 299% a los del último trimestre del año 2013.

El modelo de Atención Integral ha sido de beneficio para los miembros del personal y ha sido capaz de fortalecer las relaciones inter organizacionales de la asociación gracias a la experiencia y capacidad aprovechada de las personas encargadas de la coordinación.

El personal de asociación ALAS esta consiente que el MAI no ha sido llevado al 100% por el proceso de adaptación y múltiples actividades, pero reconocen la importancia que tiene en el desarrollo institucional. Es por ello que lo califican en un 66.43% de aplicabilidad hasta el momento, pero esta aplicabilidad ha tenido cambios muy favorable en los servicios prestados.

Durante el proceso investigativo se tuvo la recomendación de unificar los temas que se dan a conocer a la población en los procesos de sensibilización para que ambos componentes unan esfuerzos y los grupos atendidos no tenga confusión al momento de recibir información distinta, esta recomendación se tomó en cuenta por la visión de la parte coordinadora y se está llevando a cabo el manual de contenidos de capacitación integrados en donde se utilizó la información de los protocolos de trabajo de la unidad móvil y el manual mundial de proveedores en los temas que se manejan conjuntos.

Asociación ALAS es una organización que se preocupa por el crecimiento de su personal y el empoderamiento que tienen con los programas que ejecutan y llevan a cabo es por ello que reciben procesos de retroalimentación basados en evaluaciones de desempeño y a la pertinencia de los entes coordinadores que se preocupan por la integralidad del equipo y la cultura organizacional de compañerismo y colaboración.

A pesar de los esfuerzos realizados aun no se ha encontrado una estrategia clara de cómo hacer que las personas luego de sensibilizadas generen de manera pronta e inmediata la solicitud métodos. Es una debilidad que debe ser tomada en cuenta por el objetivo que llegará a cumplir y la meta de ALAS tiene con la implementación de dicho modelo.

## 6. RECOMENDACIONES

El Modelo de Atención Integral que se está llevando a cabo en la asociación ALAS con sede en Alta Verapaz, es una estrategia que está siendo encaminada de forma exitosa y esto se refleja en los datos obtenidos durante la evaluación y la percepción que tiene el personal al respecto de la aplicabilidad del mismo. A pesar de ello se le pueden hacer las siguientes recomendaciones:

- Implementar acciones con líderes comunitarios para que sean capaces de realizar coordinación con otras instituciones, principalmente con asociación ALAS en la demanda de los servicios del componente de prestación de servicios; ya sea que ellos directamente soliciten la jornada o sean mediadores para la realización de acciones o servicios en su comunidad.
- La información que brinda asociación ALAS es oportuna, a pesar de ello los servicios pueden ser mejorados al momento de dar la información en el idioma materno de las personas no solo al momento de dar las charlas sino con los materiales que se utilizan en los procesos de sensibilización (mantas, fichas, trifoliales, etc.).
- La unificación de los contenidos que se brindan al momento de sensibilizar a la población es un tema que se ha tomado en cuenta y que llegara a la práctica para poder completar el MAI.
- Se debe mejorar el proceso de comunicación existente entre las coordinaciones y el personal, debido a que es uno de los factores negativos a los que se hace referencia en el análisis. Establecer momentos de comunicación efectiva.
- El mecanismo de información es por medio de reuniones mensuales con fechas establecidas, donde se reúne todo el personal, reuniones extra – ordinarias que se llevan a cabo dependiendo la urgencia de la información que se dará y gran parte de la información se trabaja por medio de correo electrónico por el tiempo

que maneja el personal (gran parte, trabajo en campo) se recomienda prestar mayor atención al momento en que algunos de los miembros del personal solicita el espacio o que los casos extra ordinarios sean resueltos por la administradora de la institución en caso no se encontraran las coordinaciones respectiva. Esto con el fin de atender el problema con la mayor brevedad posible.

- La asociación por el tipo de trabajo que maneja utiliza mucho los medios de comunicación tecnológicos para hacer llegar información, se recomienda que todos los miembros del personal se encuentre actualizados en cuanto a la utilización de los mismos para potencializar su uso y optimizar las capacidades, habilidades y potencialidades que brinda la asociación. Esto contribuirá a que el proceso de comunicación se realice de forma más adecuada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Guatemala, A. A. (2014). *ALAS - WINGS*. Recuperado el 2014, de ALAS - WINGS:  
<http://www.wingsguate.org/es/que-hacemos/modelo-de-atencion-integral-mai>

Sonia Encalada Monforte, M. A. (Diciembre - Febrero de 2010 - 2011). El pensamiento Crítico en el proceso de evaluación. .

Unidad de monitoreo y Evaluación Asociación ALAS (2013), Guatemala, Consolidados Mensuales.

Unidad de monitoreo y Evaluación Asociación ALAS (2014), Guatemala, Consolidados Mensuales.

Unidad de monitoreo y Evaluación Asociación ALAS (201), Logros mensuales.

## **5.5 Fase V: Realización de Informe**

### **5.5.1 Resultados previstos**

- Creación de documentos que incluyen el informe final de PPS.
- Consolidación de información que se incluye al informe final de PPS
- Realización de informe final de PPS.

### **5.5.2 Indicadores de éxito:**

- El informe se terminó en 100% con la información solicitada.
- Se cumplió en 100% con todos los requerimientos que la Universidad solicita.

### **5.5.3 Actividades:**

- Realización de actividades que se deben de incluir dentro del informe final.
- Consolidación de la información recabada.
- Revisión del informe final para su entrega.
- Entrega del informe final en fecha establecida.

## **5.6 Fase VI: Socialización del informe a asociación ALAS**

### **5.6.1 Resultados previstos**

- Se ha realizado coordinación de reunión con el personal que se abordó en el proceso de práctica para la presentación de los resultados encontrados.
- Se entregará copia digital y física de los resultados alcanzados durante el proceso de práctica.

### **5.6.2 Indicadores de éxito:**

- Se lleva a cabo reunión de socialización con la mayoría del personal beneficiado.
- Se logro cumplir con el informe de entrega en 50% debido a no es la versión final, según lineamientos de la Universidad.

### **5.6.3 Actividades:**

- Coordinación de actividad de socialización.
- Presentación de agenda a persona enlace.
- Creación de material de entrega y que será utilizado durante la reunión
- Presentación del informe y resultados alcanzados.
- Entrega oficial de los resultados alcanzados a persona enlace.

## **5.7 Fase VII: Entrega de Informe Final de Practica II a Universidad Rafael Landivar.**

### **5.7.1 Resultados previstos**

- Entrega de informe final de práctica a encargados de la facultad de Ciencias Políticas y Sociales del campus San Pedro Claver sede de la Verapaz.

### **5.7.2 Indicadores de éxito**

- Se entrega el informe final en la fecha establecida y con los requerimientos que la Universidad requiere.

### **5.7.3 Actividades:**

- Realización del informe final de práctica.
- Coordinación de proceso de entrega con persona encargada de la recepción de proyectos.
- Entrega del informe final de práctica.

**Capítulo VI**  
**ANÁLISIS DE RESULTADOS**

## Capítulo VI

### 6. Análisis de Resultados:

En la asociación ALAS de Guatemala con sede en Alta Verapaz se llevó a cabo el proyecto “Plan de integración entre componentes para la prestación de servicios comunitarios de Asociación ALAS” el cual permite realizar análisis de los hallazgos y los conocimientos adquiridos. La asociación es una organización no gubernamental que se encarga de llevar servicios de planificación familiar y salud sexual y reproductiva a personas necesitadas principalmente ubicadas en zonas geográficas lejanas. Los servicios que presta de abastecimiento de métodos anticonceptivos, pruebas de cáncer cervical y procesos formativos de salud sexual y reproductiva se encuentran en constante evolución y fortalecimiento.

En esta cultura de trabajo para el año 2014 se ha buscado fortalecer que ambos servicios (componentes) trabajen de forma conjunta para que cada uno de los beneficiados obtenga desarrollo integral personal y comunitario. El proyecto se relaciona con la estrategia de trabajo de la asociación alineada al plan estratégico que se ejecuta actualmente, busca cimentar y asegurar que se presten los servicios integralmente y con mayor calidad para las personas que los reciben. Para la mejora de la prestación de los servicios por medio del proceso de integración entre los componentes.

La salud sexual y reproductiva es un tema de difícil abordaje en algunas zonas del departamento por la cultura existente, la planificación familiar en el departamento no se valora como parte de la salud de las personas y derecho que tienen las parejas de decidir sobre la autonomía de su relación, a pesar de que en la Constitución Política de la República de Guatemala y Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva decreto número 87-2005; se establece que todo ciudadano guatemalteco tiene derecho de acceder a información, consejería balanceada, educación sobre salud sexual y reproductiva y provisión de métodos de planificación familiar, buscando la equidad del

pueblo para que todos puedan acceder a los beneficios de la planificación familiar sin discriminación alguna.

En el marco del análisis realizado durante la ejecución del proyecto se llevó a cabo un proceso de fortalecimiento a las acciones de sensibilización y la temática que se presenta, desarrollo de capacidades de trabajo en equipo para el logro del modelo de atención integral según plan estratégico.

Realizando el análisis del proyecto de integración de los servicios comunitarios que brinda la asociación ALAS bajo tres ideas:

- El proceso de sensibilización que se realiza a las personas que serán beneficiadas con los servicios de salud sexual/reproductiva y planificación familiar es de suma importancia para la solicitud y utilización de los servicios por medio del cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos.
- La construcción de capacidades basadas en el trabajo en equipo permite que los servicios de sensibilización, formación, promoción y prestación de los servicios sean unificados para poder lograr en las personas y comunidades desarrollo integro.
- El modelo de atención integral es una estrategia en la prestación de servicios que busca fortalecer a las familias guatemaltecas a través de la salud sexual y reproductiva.

### **6.1 Análisis de Resultado 1:**

**Formulación de manual de contenidos de capacitación para proceso de integración entre componentes de asociación ALAS en la prestación de servicios.**

Durante la XVII Conferencia Internacional del SIDA, “Prevenir con educación” (2008) en la que participo Guatemala junto con otros 33 países se hablo de la importancia de implementar programas de educación integral en sexualidad en el sistema escolar.

Guatemala desde el año 1960 brinda servicios de educación sexual a su población escolar, a pesar de ello los nivel de analfabetismo y deserción escolar hacen que mucha parte de su población no reciban en servicio; por lo tanto desconocen de las leyes vigentes, de protección y beneficios que les da al amparar su derechos sexuales y reproductivos. A lo que los técnicos también refieren que mucha de la población escolar en su mayoría del área rural no tiene conocimiento de los temas leyes y derechos que poseen.

En la actualidad el tema de la salud sexual y reproductiva es uno de los cuales se busca integrar en los proceso de seguimiento que se realiza a los objetivos del milenio pero se ha reconocido a través de la experiencia no solo de la asociación sino de otras prestadoras de servicio que son los beneficiados los que deben de solicitar los servicios que se prestan por la autonomía que cada una de las personas posee basado en los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos los cuales son resguardados en el país por leyes como la Constitución Política de la República de Guatemala, la Ley para el acceso Universal de los Servicios de Planificación Familiar, las enmiendas Thiar entre algunas otras; las cuales resguardan todas las acciones en relación a planificación familiar que se llevan a cabo. En ellas se menciona que es solo por medio del conocimiento informado que se puede atender a los usuarios para el acceso de los métodos anticonceptivos (Asociación ALAS, 2013).

De acuerdo a lo anterior el conocimiento de salud sexual y reproductiva es un derecho, el cual no ha sido abordado en su totalidad. Con la experiencia del personal se identifica que los docentes no cuentan con la suficiente información como para brindarla a los estudiantes, padres de familia que no muestran interés en la formación de sus hijos (en las sesiones realizadas en el programa de 100 citados llegan

aproximadamente 10) dificultando que se realice el proceso de sensibilización para la búsqueda de los servicios.

Al evaluar los procesos de sensibilización como se realizaban en lo que se evidencio que no todos los miembros del personal tenían claro los objetivos que los diferentes grupos metas guardaban, que la información que se brindaba era utilizada por medio de diferentes manuales para cada sector beneficiado pero que por la extensión de cada uno no se aprovechaba el recurso. Llegando así a la conclusión de ser necesario crear un documento estándar que incluya toda la temática necesaria que necesita saber un técnico en salud sexual y reproductiva y las variantes serian encontradas al crear las metodologías de acción.

Así se llego a la conformación de un manual de contenidos de capacitación integrado en donde se incluye no solo la sexualidad como forma de conocer planificación familiar, sino de igual forma derechos, leyes, consejería entre otros temas, siempre tomando en cuenta que cada grupo objetivo tiene necesidades distintas, busca integrar todos los temas de abordaje para el mejor dominio por parte de los capacitadores de los mismos

El manual de contenidos de capacitación fue realizado por medio de la recopilación de información existente en manuales anteriores, actualización de información, temas nuevos de acuerdo a metodologías de abordaje. Pero lo principal en la creación del mismo fue que respondiera a las necesidades que cada uno de los grupos objetivo posee no solo al momento de dar información sino de que sea integral en el desarrollo de su vida personal y comunitaria.

Los grupos beneficiados son jóvenes, docentes, padres de familia, líderes comunitarios y personal de otras instituciones; es muy importante tomar en cuenta que la sexualidad no es un tema independiente este acompaña acciones de salud, educación, derechos humanos, legislación, medio ambiente, urbanización, género.

En un inicio se menciona el tema de salud debido a que este es definido como el completo estado de bienestar físico y mental de una persona, pero es necesario observar que en el país en la actualidad los casos contabilizados llegan a que en el año 2013 niñas de 10 a 14 años de edad quedaron embarazadas logrando un total de 2,906 duplicando así a lo alcanzado el año anterior (PDH, 2014), esto según la OMS va en contra de la salud de estas personas debido a que los órganos no se han desarrollado lo suficiente como para poder tener hijos, las condiciones sociales y psicológicas no son las adecuadas para que se puedan hacer cargo de una familia, así como también estas personas en la mayoría de los casos sufren de violencia intra familiar.

Al sumar las edades de 15 a 19 años las cifras aumentan llegando a 5,000 en donde Alta Verapaz después de la ciudad Capital es el departamento con mayor cifra de embarazo adolescente 2946.

El embarazo adolescente es un problema que afecta a la sociedad en general debido a que produce que la demografía del país aumente a un ritmo acelerado en el que los procesos de urbanización y por lo tanto abastecimiento de recursos mínimos sean imposibles para el Estado cubrir, así mismo las madres jóvenes y los futuros hijos se encuentran propensos de sufrir problemas sociales de desempleo y analfabetismo.

El tema de salud sexual y reproductiva acompaña regularmente la idea que es planificación familiar, olvidando que es un derecho conferido al ser humano desde su nacimiento y el cual es obligación del Estado o del propio individuo exigir ante las autoridades es por ello que dentro de la temática que se aborda principalmente con líderes comunitarios y jóvenes se encuentra la legislación que ampara las acciones y las entidades en las cuales se pueden hacer denuncia de violación de los derechos sexuales y reproductivo o en las cuales se puede exigir su abordaje.

En el manual también se abordan temas de género y tipos de violencia con ello se busca que los índices de violencia intrafamiliar sea minimizado debido a que según el INE (2013) Alta Verapaz es uno de los 5 departamentos en donde mayor caso de

VIF hay en las cuales se aumenta trimestralmente un 7.67% llegando a 18,693 denuncias para noviembre 2013. Es por ello que el manual no solo enseña que es violencia, sino la ruta de denuncia que se puede llevar a cabo si se sufre de algún caso (se da el número del personal y se ha logrado orientar a denuncias en algunos casos).

Se busca que los líderes de las comunidades tengan mayor incidencia política al dar herramientas en donde sean ellos los que busquen los espacios en los que se validen sus derechos para cubrir las necesidades básicas.

Para evaluar los temas que cada grupo necesitaba, pero principalmente el objetivo del abordaje se logró por medio de una reunión realizada en la que fueron parte el director de programas y coordinadoras de componente; esta acción se encontraba.

La realidad del país permite observar que el tema de la sexualidad, el sexo y las relaciones sexuales son abordados como ajenos a las acciones normales del ser humano; en muchas ocasiones disfrazado por medio de nombres diferentes.

Es por ello la importancia de la sensibilización que busca ser ofrecida con el uso de el documento (manual de contenidos de capacitación) enmarca sus acciones en lograr que las personas beneficiadas por el mismo generen desde su conocimiento la demanda de los servicios de salud y planificación familiar no solamente de la organización, sino de otras prestadoras de salud pública y privada, recordando que el fin último de la asociación ALAS es lograr que las familias alta verapacenses sean fortalecidas a través de la salud sexual y reproductiva.

Es importante mencionar que se ha agregado al manual información que será requerida en la implementación de un nuevo proyecto que se llevará a cabo dentro de la asociación el cual es denominado ALAS para HOMBRES; este es un proyecto que busca hacer parte al hombre de la planificación familiar, tema que en muchas ocasiones es atribuido directamente a las mujeres.

Es una acción que contribuye al desarrollo de la sensibilización que se busca y pertenece al plan de integrar a los componentes como parte de sus acciones institucionales; su mayor aporte se da a los beneficiados que serán alcanzados con estos temas por la visión que se dará: como el machismo no solo afecta a las mujeres, sino al mismo hombre; hombre responsable de la planificación familiar, paternidad comprometida en la que se brinde todo lo que los hijos necesitan amor, tiempo y necesidades. Recordando que según la PDH de cada 10 casos de Violencia Intrafamiliar 9 son a mujeres y 1 a hombres (INE 2013).

Parte de las acciones del trabajador social es crear en la población acciones de desarrollo individual y colectivo; esto se logra por medio de la formación y utilización que se le dará al material elaborado. Parte importante se formula por medio de la guía de objetivos que fue creada durante la evaluación del manual con ello se podrá atender a las diferentes poblaciones de acuerdo a los intereses y aspectos de relevancia para cada uno de ellos.

Uno de los valores del trabajo social es la justicia social y los derechos sexuales y reproductivos son uno de los derechos que son menos atendidos y conocidos en la población y es por ello que es un tema en el que las acciones propias del trabajador social pueden generar acciones para que la población comprenda y los ponga en práctica y así pueda beneficiarse con temas directos como la planificación familiar en relación al número de hijos, opciones de educación y salud futuras, mortalidad materna e infantil y temas indirectos como son la utilización adecuada de recursos naturales (sostenibilidad), autonomía, genero entre otros que son específicos en el manual.

## **6.2 Análisis de Resultado 2:**

**Personal de asociación ALAS de Alta Verapaz, prestando servicios comunitarios de manera integral.**

Al obtener apertura en los grupos clave se pretende lograr la creación de demanda de los servicios de planificación familiar y capacitación; pero para ello es importante crear en el personal capacidades que contribuyan a dar los servicios adecuadamente como efecto se han creado capacidades de trabajo en equipo e integración para que las acciones que se brinden vayan enfocadas en mejorar los servicios que se dan a la población. Este proceso se llevó a cabo por medio de las actividades durante todo el proyecto debido a que este, está basado en la presentación del modelo de atención integral, pero específicamente se pudo desarrollar una acción de capacitación en la que se hizo énfasis en los objetivos de prestar servicios integrales.

Es así como la asociación ALAS en la sede de Alta Verapaz proyecta para el presente año basado en su plan estratégico la formulación de un modelo de atención integral en el cual se busca que los servicios que presta en los dos componentes capacitación y desarrollo y prestación de servicios brinden sus acciones de forma conjunta; esto se logra por medio de las actividades que cada uno de los miembros del equipo ejecuta.

El trabajo en equipo se evidencia como una de los factores fundamentales para la implementación de la estrategia debido a que solo con él se lograra que el personal logre los resultados que el modelo especifica. El modelo de atención integral pretende que sean los mismo miembros de las comunidades los protagonista de la solicitud de servicios de planificación familiar (Asociación ALAS, 2013).

Para ello se buscó en todas las acciones del proyecto fortalecer capacidades en trabajo en equipo las cuales implica aspectos importantes como la gestión y administración del tiempo, gestión del entorno, relaciones interpersonales, importancia del trabajo en equipo, características de un equipo de trabajo y factores que limitan el trabajo en equipo.

La asociación ALAS reconoce que el capital humano de su organización es de suma importancia para el logro de los objetivos institucionales es por ello que constantemente se le realizan evaluaciones de desempeño y clima laboral en el que se evalúa y se identifican cuales son los temas que deben de ser fortalecidos para el mejor desempeño de los que a ella pertenecen es por ello que se tuvo la oportunidad de ser parte del análisis de evaluación de conocimientos realizada al personal.

En la evaluación de desempeño realizada se encontró que 70% del personal no recordaba la misión y visión de la institución, así también no tenían conocimiento de la estrategia que se estaba implementado. Por lo que durante el proceso se fortaleció el nivel de identificación con la asociación y al finalizar la práctica el personal tenía identificada la misión principal de ALAS. Produciendo a través del trabajo en equipo la ayuda mutua y colaboración en los logros institucionales.

Durante el proceso integración como modelo algunas de las funciones del personal fueron modificadas, esto creo que algunos tuvieron retos grandes en el proceso de adaptación al salir de la zona de confort, pero que al terminar el proceso de capacitación cada uno expresara los retos de cómo no se estaba trabajando como equipo, sino como grupo de trabajo logrando así que al decir los retos se formaran estrategias de resolución para el problema.

Fueron diferentes los ejercicios realizados, al finalizar los diferentes miembros del equipo que fueron participantes pudieron exponer la importancia de tomar en cuenta que trabajar en equipo no solo conlleva hacer actividades juntos; sino que estas capacidades tiene que ver con la visión y compromiso que tiene cada uno de los miembros del equipo en la realización de sus funciones para el logro de la meta común y final.

Como una de las reflexiones finales del proceso de capacitación se obtuvo la aceptación de actitudes que no colaboraban con la cultura organizacional del trabajo

en equipo pero que por medio de lo analizado y creado como aprendizaje se tomaría en cuenta como un cambio que debe existir para el abordaje de las acciones.

Según él (Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Asturias, 2013) los trabajadores sociales tienen entre algunas de las funciones la de atención directa; en ella se menciona potencializar las habilidades de los individuos para poder prevenir problemas futuros, es por ellos que en la PPS se busca que el personal potencialice su habilidad de colaboración, autoayuda y resolución de conflictos por medio de las habilidades que cada uno posee.

Como se dijo anteriormente la integración de ambos componentes en el campo encuentra su punto de unión principalmente en los procesos de sensibilización que se ha convertido en el punto de anclaje entre ambos componentes actualmente en la organización se pudo evidenciar que al momento de unificar a las personas que se encargan de realizar los procesos se tuvo la oportunidad de crear una sola unidad entre los que se encargan de dar los servicios de capacitación y las encargadas de los promotores voluntarios los cuales por medio de procesos de capacitación han logrado realizar el aprendizaje de las funciones de las cuales son encargados.

Se busca que los técnicos en capacitación y desarrollo con la ayuda de los promotores voluntarios puedan brindar procesos de sensibilización para que las jornadas sean exitosas, se ha logrado no solo dar las charlas en las propias jornadas, sino también coordinar con promotores voluntarios la referencia para crear jornadas y así poder unificar los procesos y atender a la población con todos los servicios con los que la asociación cuenta.

En jornada realizada en la Cruz Roja de la Ciudad de Cobán, fue necesaria por el número de participantes llevar a cabo las acciones; los miembros de prestación de servicios específicos (unidad móvil) en otros casos se encargan de dar charlas de sensibilización y luego la colocación de métodos (DIU y Jadell) pero por el alto número de participantes fue necesario que fueran los técnicos y facilitadores los que realizaran

los procesos de charla mientras que las enfermeras certificadas realizaban los procesos específicos haciendo que la jornada fuera por completo exitosa teniendo atención de 7:00 am a 7:00 pm con un total de servicios realizados de (91 servicios):

Implantes Subdermicos	35
IVAA	46
DIU	3
Retiros de Implante	7

Esto es contrastante con Jornada realizada en Carchá en donde durante la jornada llegaron 3 usuarias en total.

Al final en la evaluación de la actividad el personal de la asociación menciona como los facilitadores y los servicios especiales se unen bajo un mismo fin y aunque fue un caso particular en el que la actividad permitió unir ambos componentes, desde la creación del modelo de atención integral es la visión de trabajo que se lleva a cabo aunque se trabaje en dos municipios diferentes se busca el mismo fin.

Las capacidades fortalecidas del trabajo en equipo han permitido que el equipo de los dos componentes realice y presten los servicios bajo un mismo fin (visión de sensibilizar y generar demanda) en el goce y desarrollo de la población dando servicios integrales.

Los usuarios son beneficiados al obtener mejor servicios por las diversas implicaciones de la acción del MAI como por ejemplo la comunidad “Quebrada Sachicac” (San José la Colonia) es beneficiada se busca acceder a ella por medio de los líderes comunitarios, en capacitación a los jóvenes de la comunidad en el INEB, a las organizaciones que también trabajen en la comunidad por medio de fortalecimiento técnico, abastecimiento de métodos de corto plazo temporales a través de promotor voluntario (2 en la comunidad) y servicios especiales por medio de la unidad móvil en donde durante el año 2013 se realizó una jornada muy exitosa.

Se puede observar con ello como el trabajo social por medio del fortalecimiento de la capacidad gerencial del trabajo en equipo logra que las organizaciones tengan mejores resultados, y en el caso particular que el modelo de atención integral permita cumplir con el plan estratégico 2012-2014.

### **6.3 Análisis Resultado 3:**

**Evaluación comparativa del proceso integración de componentes para la prestación de servicios comunitarios de la asociación ALAS, basada en servicios prestados durante el último trimestre del año 2013 y primer trimestre del año 2014.**

El Modelo de Atención Integral busca crear coordinación entre los componentes; que capacitación y desarrollo genere sensibilización y demanda de las acciones que propone el componente de prestación de servicios de brindar métodos de planificación familiar y prevención de problemas reproductivos.

El MAI es una propuesta que se basa en el plan estratégico del año 2012 – 2014 y es implementada en la sede de Alta Verapaz, a pesar de ser un objetivo desde el año 2012 se ha llevado a la práctica a partir del año 2014 por acciones propias realizadas en la asociación. Es por ello que actualmente se tiene en ejecución 5 meses de trabajo en los que se evidencia por medio de las acciones cambios de comportamiento, de servicios y objetivos alcanzados.

Es por ello que se tuvo la oportunidad de hacer una evaluación en la que se pudiera evidenciar y analizar las acciones específicamente los servicios prestados. Por el periodo de ejecución del proyecto se tomó como base el primer trimestre del año 2014 y se hizo el proceso comparativo con un trimestre del año 2013 debido a que la asociación comenzó su año laboral durante los primeros meses del año 2013 y sus acciones fueron inconsistentes.

Poder formular la comparación de los servicios se tomó en cuenta la opinión de la persona enlace y la encargada de monitoreo y evaluación en donde se llegó al acuerdo de que se tomara en cuenta el 4to. trimestre del año 2013 por las similitudes que hay en inicio y cierre de labores y que el análisis sea lo más pertinente posible y que cree análisis concreto de estudio.

El Modelo de Atención Integral es una idea innovadora que presenta la asociación en la prestación de servicios de salud sexual para los servicios de planificación familiar, la cual con los meses de ejecución ha podido dar experiencia de éxito y logro de sus objetivos los servicios específicamente y cómo y cuánto se han brindado que es lo que la evaluación evidencia, debido al objetivo y alcance del tiempo de ejecución del proyecto.

Los servicios aumentaron en relación al trimestre comparado en un 299% al unir el crecimiento de todos los servicios realizados. Para poder evidenciar los resultados obtenidos en relación al cambio de los servicios prestado se presenta la siguiente tabla.

<b>Servicio</b>	<b>Porcentaje de cambio</b>
Eventos comunitario	-66.66%
Beneficiados comunitario	-77.25 %
Eventos institucional	1,100%
Beneficiados institucional	2,091%
Eventos jóvenes	80.76%
Beneficiados jóvenes	41.17%
Jornadas realizadas	92.85%
Usuaris atendidas	86.94%
Implantes colocados	240.48%
DIU colocadas	39.28%
Prueba rápida IVAA	95.35%
Crioterapia realizadas	433.33%
Depo colocadas	40%

Condonos de respaldo entregados	122.40%
Pruebas de Respaldo realizadas	87.30%

Tabla 11. Extraída de Evaluación comparativa. Resultado 3  
Fuente Estudiante de PPS II Heidy Osorio, Trabajo Social.

El análisis realizado por cada servicio prestado evidencia como la estrategia de implementación del modelo de atención integral a permitido que los servicios lleguen a más personas y que es una de las metas de evaluación para la asociación en la implementación de su estrategia y para el proyecto que se lleva a cabo como parte de la PPS, eso concluye en la evaluación que su aplicación es exitosa y si se tuviera la oportunidad sería adecuada para aplicarse en otros ámbitos de desarrollo. La estrategia es interesante ya que inicio con cambio administrativo (en relación a estructura institucional y funciones del personal) y que luego se tradujo al nivel operativo en el que en este momento se está observando el avance obtenido.

Es muy importante identificar que no solo se trata de acciones sino de una actitud institucional tomada con compromiso y responsabilidad al igual durante este proceso se tuvo la opción de realizar preguntas a los miembros del personal Como toda acción siempre tiene la oportunidad de mejora y a pesar de los resultados obtenidos se encuentra que el personal en promedio calcula que se ha llevado a la práctica el 65% de las capacidades y alcances que tiene la estrategia para la asociación lo que evidencia el nivel de implicaciones y acciones que se pretenden cumplir con responsabilidad y compromiso.

Esta es una estrategia que será perdurable en el tiempo y que ha lanzado también como parte de los resultados que su debilidad se ha encontrado en el área de comunicación y los canales que se utilizan, así como también por medio de la coordinación por las mismas razones del aumento de servicios prestados ha habido ocasiones en que las actividades son múltiples y han ocasionado cansancio en el equipo de trabajo.

La evaluación tomó para su análisis acciones hasta el mes de marzo. Pero los hallazgos se dieron a conocer informalmente terminado el proceso mientras se daba la realización del informe que se entregaría en ello se identificó que la comunicación era débil y estaba causando algunos problemas, esta intervención permitió que un proceso de integración que lleva a cabo la asociación con un tiempo más extenso lo tomará como parte de un problema a resolver.

Esta evaluación tiene implicación para la toma de decisiones de ajustes y lecciones aprendidas las cuales son positivas por el nivel de compromiso que adquirió el personal. Estos resultados se alcanzaron por las acciones realizadas durante el proyecto y por la propia asociación en alcanzar la meta de integrar los componentes.

Su importancia e impacto en la práctica radica a que a pesar de ser una estrategia que se basa en el plan estratégico esta no fue ejecutada sino hasta luego de realizado el proceso de diagnóstico institucional que se llevó a cabo por la universidad Rafael Landívar por medio de la estudiante de Práctica Profesional Supervisada en donde se evidencian que era una fuerte debilidad por la potencialidad que se hallaba al no unir las acciones entre componentes. Es así como las acciones se tomaron en cuenta de forma conjunta entre el proyecto de práctica y la institución siendo así los resultado y alcances parte del seguimiento que se dará.

Las ideas y objetivo es secuencialmente que los servicios sean prestados integralmente los cuales con un trimestre de evaluación pueden evidenciar los cambios y en los meses posteriores de realización del informe tuvieron un crecimiento más favorecedor de ampliación de cobertura y cumplimiento de metas y objetivos. Como parte de la carrera de trabajo social observar como se está logrando llevar a la población de Alta Verapaz desarrollo a las comunidades principalmente las más lejanas es sumamente satisfactorio, así mismo reconocer que las acciones que fueron llevadas a cabo son parte de la implementación de un proyecto institucional que tiene impacto positivo y real en relación a objetivos y alcances esperados los cuales son para el desarrollo integral de las comunidades.

#### **6.4 Resultados no Previstos:**

Durante el proceso y ejecución del proyecto se tuvo la oportunidad de realizar acciones que no se encontraban enmarcadas dentro del plan del proyecto que fueron de suma importancia para alcanzar los resultados.

Un resultado fue la integración de los contenidos para el grupo de abordaje hombres, el cual es un nuevo proyecto que la asociación llevará a cabo en Alta Verapaz como parte de la integración que se está realizando este tema es muy importante debido a que muchos de los proyectos de planificación familiar están enfocados a las mujeres por ser mayormente parte del proceso reproductivo, pero la visión de la asociación y con lo que la guía fue creada es la de incluir al hombre en las decisiones que se toman para hacerlo parte de la sexualidad y responsabilidad en pareja mejorando aspectos como la comunicación en pareja y violencia basada en género siendo por ello de suma importancia para el desarrollo individual de cada uno de los que serán beneficiados en la guía se presentan de igual forma temas como el de paternidad responsable con lo que se busca que el desarrollo de las futuras generaciones sea más óptimo sabiendo de los beneficios que tiene la formación familiar para el fortalecimiento del ser humano.

El proyecto y los contenidos realizados será parte fundamental en los procesos de sensibilización que es la visión que con la ayuda de los hombres permitan a sus esposas o pareja acceder a métodos de planificación familiar y servicios de salud reproductiva.

Para el manual también se realizó la integración de una guía de dinámicas con la cual se busca fortalecer la metodología de trabajo de la asociación de aprender haciendo. Aunque no solo se trata la temática informativa planificación familiar según la Organización Panamericana de la Salud (2003) en Guatemala existen grandes disparidades entre grupos socioeconómicos y étnicos, entre zonas geográficas y entre poblaciones urbanas y rurales. Las poblaciones que comparten las características

relacionadas con la exclusión social son al mismo tiempo las que presentan más alta tasa de natalidad, mayores tasas de mortalidad materna, neonatal e infantil, y menor acceso a la planificación familiar. Observando en este solo un problema social como lo es la exclusión pero al dar información por medio de que la población pueda exigir sus derechos y conocer con claridad de la temática se disminuirá que sean los más pobres los que no tengan beneficios de la salud sexual y reproductiva.

Otro resultado que se pudo realizar fue la realización del consolidados de historia de interés las cuales forman parte de las funciones del personal conformarlas pero por las múltiples funciones estas se habían realizado de forma intermitente; al revisarlas y unificarlas se tuvo la oportunidad de obtener aprendizaje de la visión de los usuarios con la asociación y la visión del personal la cual en los dos meses en las que se realizaron marzo y abril muchas de sus historias se encontraban enfocadas a la estrategia de trabajo del modelo de atención integral como nueva practica de trabajo. Se tuvo una felicitación especial del centro de comunicaciones encargados de transmitir las historias de interés a los donantes por la elaboración de las historias por la integración que se había logrado el nivel de redacción ejecutado tomando como recomendación que se hiciera el análisis y conformación para los meses posteriores como se había ejecutado (análisis realizado por la estudiante de la universidad).

A pesar que el tema de la asociación es salud sexual y reproductiva; y por medio del abastecimiento de métodos anticonceptivos cubrir el tema de planificación familiar. Este tiene unificados temas de interés para la integridad de la persona entre los que se pueden hacer mención derechos sexuales y reproductivos, género, violencia basada en género, planificación familiar, urbanización, aumento demográfico, salud, educación, paternidad comprometida, entre otros. Es necesario recordar que una persona es un ser que está conformado por diferentes aspectos de su vida y que del cual es necesario cubrir sus necesidades en todos siendo la sexualidad parte integral del individuo desde el momento que nace y fortalece aspectos de la vida importante explicándolo sencillamente es: **lo que siento, lo que pienso y lo que soy**. La sexualidad es el

individuo por lo tanto atender esta necesidad es muy importante para los trabajadores sociales por el impacto que genera en el individuo.

**Capítulo VII**  
**PLAN DE SOSTENIBILIDAD.**

## Capítulo VII

### 7..Plan de Sostenibilidad

#### 7.1 Justificación:

El proyecto plan de integración entre componentes para la prestación de servicios comunitarios de Asociación ALAS, ha permitido la identificación de cambios en cuanto a la propuesta del Modelo de Atención Integral, modificando cómo se llevaban a cabo los procesos con anterioridad (año 2013).

Es un proyecto que tienen como objetivo principal mejorar la prestación de los servicios comunitarios que ofrece asociación ALAS de Guatemala, a través de la integración entre ambos componentes. Es sostenible en el tiempo debido a que fue integrado a una de las propuestas nacientes desde el plan estratégico institucional siendo así de interés para la organización.

El aspecto más importante para toda organización, principalmente para la asociación ALAS es llevar los servicios (capacitación, charlas, consejerías, abastecimiento de método anticonceptivos) de forma adecuada para los beneficiados. Por lo que el objetivo del proyecto y la visión institucional se unifican.

Cada una de los resultados propuestos se llevó a cabo con éxito y se ha creado con la finalidad que sean perdurables en el tiempo. El manual de contenidos de capacitación es parte del material que la asociación utilizará en las acciones de intervención que tiene por realizar. Como parte de la integración de las acciones que se realizan con la estudiante se estableció que el manual comenzará a tener vigencia en las acciones en el mes de agosto del año 2014 debido a que siendo varios grupos objetivos los que se abordan en la integración la realización del material y apropiamiento de la adecuación de contenidos basados a cada grupo objetivo debe de llevarse a cabo adecuadamente. Pero se ha establecido un periodo en el que se iniciará el proceso de utilización del manual en el campo, es un material que no solo servirá en

las acciones institucionales sino también las de replica que realizan los técnicos de otras instituciones.

Parte de las actividades que se proponen como parte de la sostenibilidad del manual son:

- Presentación de guías de objetivos por tema al personal para la realización de guías metodológicas de capacitación.
- Realizar el material de apoyo que se debe utilizar en la aplicación del manual (ejemplo test)
- Realizar evaluaciones trimestrales de si los grupos objetivos se abordan de acuerdo a los objetivos que persigue cada uno.
- Utilizar el manual de contenidos de capacitación basado en el manual de contenidos de capacitación que se ha entregado a la asociación.

Es necesario también hacer mención que dentro del segundo resultado propuesto la finalidad es fortalecer las capacidades de trabajo en equipo en el personal con ello se logrará que presten los servicios en forma más integral este resultado se une con los resultado obtenidos en la evaluación comparativa la cual evidenció resultados positivos del proceso de integración.

Las acciones que se proponen para crear la sostenibilidad del proyecto son:

- Reunión mensual para la coordinación de actividades en forma conjunta de ambos componentes.
- Llevar a cabo un 2do proceso de actividad para integración como parte del fortalecimiento institucional.
- Realizar plan de resolución de conflictos institucionales por medio de mesas de diálogo.
- Análisis de acciones coordinadas integralmente para la evaluación de fortalezas y debilidades.
- Reunión para análisis de resultados encontrados, algunas actividades se llevan a cabo por medio de las coordinadoras en cuenta los resultados que se encuentra

en las evaluación que la asociación realiza crear procesos de socialización ayudara a que el trabajo en equipo se lleve a cabo.

- Análisis de resultados encontrados en evaluación comparativa y realización de plan para el logro del 100% de implementación del modelo de atención integral
- Fortalecimiento por medio de actividades integrales para la continuación de resultados.

Las actividades que se proponen para los resultados 2 y 3 serán sostenibles y se llevarán a cabo por la importancia que la asociación brinda a su capital humano, así como también al mejoramiento de los beneficios que ofrece a la población por medio de sus servicios. Se sabe que se tomará en cuenta las recomendaciones debido a que gracias a la evaluación comparativa se tuvo la oportunidad de dar a conocer hallazgos los cuales se pusieron en práctica principalmente para la resolución de conflictos y mejoramiento de las prácticas.

## **7.2 Objetivos:**

- Fortalecer la estrategia de implementación del modelo de atención integral.
- Crear procesos de sensibilización adecuados y pertinentes a cada grupo objetivo.
- Generar en la asociación cultura competitiva en relación a las acciones que se llevan a cabo.

## **7.3 Resultados específicos:**

- Manual de contenidos de capacitación con los temas específicos, guías de trabajo y anexos importantes.
- Realización de ajustes o fortalecimiento de acuerdo a resultados encontrados en evaluación comparativa realizada.
- Capacitado el personal con el tema de trabajo en equipo se espera que sus relacionen lleven a la prestación de servicios integrales.

#### 7.4 Plan de Sostenibilidad:

Resultado entregado.	Acción de Seguimiento	Responsable	Indicador	Fecha Propuesta
Manual de contenidos de capacitación con los temas específicos, guías de trabajo y anexos importantes	<p>El manual de contenidos de capacitación es una acción que en asociación ALAS está planificada para llevarse a cabo en el mes de agosto, algunas de las actividades que se proponen son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentación de guías metodológicas a todo el personal (cada una se realizo con un experto en el eje de trabajo) dar información a todo el personal.</li> <li>2. Realizar material necesario para la implementación.</li> <li>3. Formular proceso de análisis por grupo objetivo para el mejor abordaje.</li> <li>4. Llevar a cabo los procesos de sensibilización basado en el manual realizado.</li> <li>5. En un futuro cuando llegue algún miembro</li> </ol>	<p>Equipo de la asociación específicamente capacitación y desarrollo.</p> <p>Coordinadora Junior.</p> <p>Equipo</p> <p>Coordinadora junior.</p> <p>Equipo</p>	<p>Realización de un proceso de socialización de guía por eje temático.</p> <p>Realización de material de capacitación.</p> <p>Realización de 1 proceso de análisis de grupos objetivos.</p> <p>1 proceso de capacitación por grupo objetivo realizado en base al manual.</p>	<p>4 de Julio de 2014.</p> <p>18 de Julio</p> <p>31 de Julio</p> <p>Variaran las fechas según programación pero se impartirán a partir de agosto del presente año.</p>

	nuevo de personal dar el manual para su apropiamiento.			
Capacitado el personal con el tema de trabajo en equipo se espera que sus relaciones lleven a la prestación de servicios integrales.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reunión mensual para la coordinación de actividades.</li> <li>2. 2do proceso de actividad para integración.</li> <li>3. Mesas de diálogo para la resolución de conflictos.</li> <li>4. Análisis de acciones coordinadas integralmente.</li> </ol>	<p>Coordinadoras</p> <p>Equipo de la asociación</p> <p>Equipo de la asociación</p> <p>Coordinadoras.</p>	<p>Realizadas 1 reunión mensual en un lapso de 6 meses.</p> <p>1 proceso de capacitación de temas de equipo.</p> <p>1 mesa de diálogo para la resolución de conflicto por trimestres o en casos extra ordinarios.</p>	<p>Entre los meses de julio a diciembre del 2014.</p> <p>Septiembre de 2014.</p> <p>Junio de 2014.</p>
Realización de ajustes o fortalecimiento de acuerdo a resultados encontrados en evaluación comparativa realizada.	<p>Reunión para análisis de resultados encontrados.</p> <p>Fortalecimiento por medio de actividades integrales para la continuación de resultados.</p> <p>Comparación de los trimestres restantes para observar aumento consecuente.</p> <p>Resolución de aspectos negativos por medio de planes cooperativos.</p>	<p>Coordinadoras.</p> <p>Equipo de la asociación.</p> <p>Unidad de monitoreo y evaluación.</p> <p>Coordinadoras.</p>	<p>1 reunión realizada para el análisis de resultados.</p> <p>1 comparación por cada trimestre elaborada por la unidad correspondiente.</p> <p>1 plan para la resolución de conflictos.</p>	<p>Julio de 2014.</p> <p>Junio de 2014.</p> <p>Agosto de 2014.</p>

**Capítulo VIII**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

## Capítulo VIII

### 8 Conclusiones y Recomendaciones.

#### 8.1 Conclusiones:

El ser humano se compone de diferentes ámbitos de vida (político, social, familiar, laboral, físico, psicológico, familiar, etc.) los cuales solo por medio del pleno goce de todos puede considerarse un ser integral en desarrollo; cubrir las necesidades de salud es una de las preocupaciones principales de los países debido a que un ser se considera con calidad de vida digna siempre que pueda contar con buena salud.

Debido a barreras culturales, religiosas y sociales la salud sexual y reproductiva no ha sido atendida de forma real en el país; se menciona real debido a que Guatemala tiene un marco de leyes que amparan a los ciudadanos para que sean validados y cumplidos sus derechos sexuales y reproductivos pero de los cuales las acciones no han sido transmitidas a la realidad de los guatemaltecos. A pesar de ello el contexto nacional vive con centros de salud desabastecido de métodos anticonceptivos, centros educativos que no brindan educación sexual y esto se ha transmitió a altos índices de embarazos adolescentes y muertes maternas e infantiles que se viven día con día siendo Alta Verapaz el 2 departamento con mayores casos de adolescentes embarazadas de 10 a 19 años 2967 (PDH, 2014).

- La salud sexual y reproductiva no solo beneficia a la persona en el número y momento en que tiene hijos sino es parte integral de la vida de la persona. Por medio de ella se logra valorar la práctica de los derechos sexuales y reproductivos los cuales son el inicio de la autonomía de la persona, se acortan las brechas formadas por la inequidad de género debido a que permite tanto a hombre y mujeres desarrollarse como seres integrales. La sexualidad se

puede resumir y encontrar su importancia en tres ideas: Sexualidad es: lo que siento, lo que pienso y lo que soy (Asociación ALAS, 2013).

- La implementación de servicios de salud sexual y reproductiva se deben de prestar siempre de forma innovadora y adecuada al contexto en el que se brinda debido a la fragilidad que tiene en la población; la existencia de barreras religiosas, políticas y culturales hacen que la realización de sus acciones deban de ser analizadas bajo diferentes actores clave. Es por ello que la asociación ALAS por medio de análisis formula dentro de su plan estratégico institucional la estrategia de trabajo denominada Modelo de Atención Integral en la que se busca unificar acciones de los componentes de prestación de servicios y capacitación y desarrollo en la búsqueda del desarrollo óptimo de las personas en salud sexual y reproductiva y los beneficios consecuentes que trae.

- El Modelo de Atención Integral busca que se generen procesos de formación y sensibilización a la población para que produzcan cambios en la manera de pensar del individuo acerca de la importancia que tiene la salud sexual y reproductiva para el goce y práctica de los derechos humanos y sexuales/reproductivos; y por medio del conocimiento informado puedan buscar servicios de salud (reproductiva) como son planificación familiar, teniendo como alternativa ser atendidos por los proyectos que genera la asociación en su red de promotores voluntarios o unidad móvil.

- La sensibilización es un proceso de suma importancia para la implementación de los proyectos y logro de los objetivos propuestos; y en este caso específico es el instrumento de anclaje entre ambos componentes.

- La generación de un manual de contenidos de capacitación para los técnicos que realizan el proceso de sensibilización contribuye a que la información que se brinda sea única en todas las acciones que realiza la asociación, actualizada y veraz. Su estructura permite ser aplicable a todos los grupos objetivo y da herramientas para la mejor aplicación.

- La utilización del manual permitirá que los procesos formativos y de sensibilización que se llevan a cabo actualmente sean fortalecidos y logren sus objetivos con mayor claridad y efectividad. A largo plazo dar procesos formativos y de sensibilización adecuados permitirá que la población alta verapacense disfrute de utilizar servicios de planificación familiar y se beneficie.
- El capital humano es pieza clave para la generación de cambio en la prestación de servicios (en este caso servicios de salud reproductiva) y al aprovechar las capacidades que cada uno tiene y potencializándolas se logran mejores resultados.
- La construcción de capacidades basadas en el trabajo en equipo permite que los servicios de sensibilización, formación, promoción y prestación de los servicios sean unificados para poder lograr en las personas y comunidades desarrollo integro.
- El trabajo en equipo es un factor determinante para poder llevar a cabo la práctica del Modelo de Atención Integral.
- El MAI según la evaluación realizada es una estrategia exitosa para asociación ALAS ha aumentado la prestación de la mayoría de sus servicios. En la suma de cambio se observa aumento del 299% de servicios prestados comparado a acciones que se llevaron a cabo el año anterior.
- Mejorar las acciones a nivel administrativo en la asociación ha creado cambios positivos y automáticos en el nivel operativo logrando crear que los servicios que se dan aumente y que los beneficiados aumenten.

## 8.2 Recomendaciones:

- El MAI es una estrategia innovadora que llevará a los alta verapacenses un servicio de salud sexual y reproductiva efectivo; para lograrlo el personal debe de identificarse con el proceso y en el desarrollo de sus habilidades individuales colaborar con el equipo para el éxito de los objetivos propuestos y desarrollo de las y los beneficiados atendidos.
  
- La realización de procesos de análisis de abordaje que se realizan a los diferentes grupos objetivos logra que las acciones se relacionen con el objetivo, por ello recomienda que el manual de contenidos de capacitación se revise constantemente si los objetivos de abordaje son claros, efectivos y logran los objetivos.
  
- La interrelación interna que se ha fortalecido durante la ejecución del proyecto con el componente de capacitación y desarrollo ha permitido mejorar las acciones y servicios que se brindan; así mismo colaborar con la coordinación y prestación de servicios de los promotores voluntarios y jornadas realizadas es por ello que se propone continuar con la creación de redes inter – organizacionales y lograr aumentar los beneficiados de la asociación.
  
- Crear canales de comunicación adecuados para la resolución de problemas y conflictos internos. Para ello se ha dado información recabada y debido a que esta se llevó a cabo durante la ejecución del proyecto se creó en un espacio en donde cada uno dio y expresó sus inconformidades para su resolución. Se propone aprovechar las reuniones mensuales para dejar un espacio que sea la resolución de potenciales conflictos.
  
- El Modelo de Atención Integral pone énfasis a líderes comunitarios pero en la evaluación comparativa realizada de enero a marzo del 2014 se identificó que este sector de la población no ha sido atendido, se recomienda llevar a

cabo la planificación de grupos atendidos para cumplir con los objetivos de abordaje. Fortalecer y sensibilizar a los líderes comunitarios guarda efectos reactivos en la prestación de servicios y es por ello muy importante tomarlo en cuenta.

- Utilizar la evaluación comparativa como parte para la realización de ajustes y potencialización de hallazgos a la estrategia de MAI siendo oportuno para su desarrollo y práctica. El mismo personal ha identificado que la estrategia está llevándose a cabo en un 65% de la capacidad que puede ser alcanzada es por ello que se debe de aprovechar el entusiasmo de lograr una acción de éxito seguir en el desarrollo de sus capacidades de equipo para el logro de los objetivos institucionales.

- Seguir prestando servicios comunitarios con alto grado de compromiso y responsabilidad para el logro de los objetivos prestando atención al capital humano como hasta ahora en la actualización constante de conocimiento.

- Llevar a cabo el plan de sostenibilidad propuesto para la continuación del proyecto presentado y finalizado.

**Capítulo IX**  
**MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

## Capítulo IX

### 9 Marco teórico conceptual:

#### 9.1 Trabajo social:

El trabajo social se define según la Federación Internacional de Trabajadores Sociales y la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social como la profesión que promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas, y el fortalecimiento y la liberación del pueblo, para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los Derechos Humanos y la Justicia Social son fundamentales para el Trabajo Social (IASSW, 2010).

El trabajo social en sus distintas expresiones se dirige a las múltiples y complejas relaciones entre las personas y sus ambientes. Su misión es facilitar que todas las personas desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y prevengan las disfunciones. Por ello, los y las profesionales en trabajo social, se convierten en agentes de cambio en la sociedad y en la vida de las personas, familias y comunidades para las que trabajan. El Trabajo Social es un sistema integrado y dinámico de valores, teoría y práctica interrelacionados.

#### 9.1 Funciones de los profesionales en Trabajo Social:

Las funciones de los profesionales en Trabajo Social consisten en:

- Facilitar información y conexiones sociales con los organismos de recursos socioeconómicos (articular redes).

- Conocer, gestionar y promocionar los recursos existentes entre sus potenciales usuarios y los profesionales de otras ramas de las ciencias que pueden estar en contacto con sus potenciales usuarios.

Y entre otras tenemos:

- Recibe, orienta, educa a personas, familias, grupos y comunidades en la solución pacífica de sus conflictos a través de una cultura de diálogo y concertación.
- Realiza investigaciones sociales que contribuyen a identificar e interpretar las causas de los fenómenos sociales que se presentan en cualquier contexto planteando alternativas de solución a las mismas.
- Participa en la gestión, formulación, ejecución, evaluación de planes, programas y proyectos sociales dirigidos a mejorar las condiciones de vida de la comunidad tanto con instituciones públicas como privadas.
- Participa en el diseño, administración de programas de personal, bienestar laboral, seguridad social y salud ocupacional.
- Gerencia programas y proyectos de desarrollo social con organismos gubernamentales y no gubernamentales.
- Forma parte de equipos interdisciplinarios que trabajan por el mejoramiento de la calidad de vida de la población a través de procesos socioeducativos de promoción y prevención.
- Entrega o aplica tratamientos en psicoterapia o terapia familiar a individuos, parejas, familias y grupos (Colegio Profesional de Trabajo Social de Malaga, 2013)

## **9.2 Gerencia Social:**

La “gerencia” incluye procesos técnicos de diagnóstico, planeación, programación y diseño e incorpora procesos relacionales y políticos de diálogo,

movilización de apoyo, deliberación, generación de consensos y toma de decisiones.

No se limita a la implementación de estrategias y sus correspondientes acciones programáticas, la generación de información relevante, la retroalimentación, los ajustes y el posible rediseño.

Es un enfoque integral que articula los diversos procesos entre sí, asociando a cada uno su razón de ser: la creación de valor. (Oyarce, 2010)

La Gerencia Social es una estrategia que se basa en los criterios de la equidad, la eficacia, la eficiencia y la sostenibilidad, que permite orientar la toma de decisiones, las acciones a seguir y el seguimiento y evaluación de los resultados alcanzados. Está ligada a la experiencia real de la región, y a experiencias internacionales relevantes en los campos abordados. Es un concepto en constante evolución. Sin trascender las diferencias de base debe compararse con la gerencia privada convencional pero con un elemento clave: la construcción de valor público.

La Gerencia Social trasciende la rentabilidad económica y procurar la rentabilidad social. Hoy, en la problemática existente, la gerencia social no debe ser solamente una preocupación por la distribución equitativa del ingreso, sino también por la distribución equitativa del conocimiento. La gerencia social es una propuesta específica para la gestión de políticas y programas en las áreas sociales.

Esta amplia definición da cuenta de un enfoque producto de la convergencia por un lado de distintas disciplinas y campos temáticos y por otro de reflexiones y aprendizajes originados desde la propia práctica de las intervenciones sociales. En tal sentido, una forma de esquematizar el enfoque de la gerencia social es entenderlo como la intersección de al menos tres

vertientes temáticas distintivas: la gerencia pública, los estudios de políticas públicas y los aportes desde las áreas de desarrollo social. Se trata de un enfoque que se instala en un doble nivel: en el plano de la acción y en el del conocimiento. En el primer caso, implica un conjunto de prácticas, técnicas, competencias y acciones en el marco de las intervenciones sociales del Estado y que, en tanto ejercicio reflexivo y crítico sobre las mismas, permite generar aprendizaje organizacional. Mientras que a su vez, a nivel del conocimiento recupera las contribuciones de distintas disciplinas y se reconoce interdisciplinario. Pero además, ambos planos se combinan.

Así la gerencia social como enfoque presenta una fusión de los distintos saberes y de los aprendizajes desde las mismas experiencias, de este modo produce una mirada propia sobre los problemas. Es decir, construye un enfoque de características trans - disciplinarias, donde los objetos y las metodologías de origen de cada disciplina y de cada modalidad de intervención tienden a trasvasarse y redefinirse en un ensamble que siempre contiene objetivos ligados al desarrollo social pero sin apartarse de la reflexión y el sentido crítico sobre la acción. (Social Q. e., 2013)

### **9.3 Diagnóstico social:**

Diagnóstico Social: procedimiento por el cual se sistematizan los datos e información sobre la situación problema de una realidad, determinando la naturaleza y magnitud de las necesidades y problemas que afectan a la situación.

Teresa Rossell considera el diagnóstico como un elemento característico de los profesionales que tienen la capacidad de determinar el tipo de intervención más adecuado para modificar las situaciones en las que intervienen. Siempre se basa en la recogida de datos.

Es una síntesis, una interpretación y una evaluación profesional de una situación. Se establecen objetivos, se planifica la actuación. Dentro del diagnóstico tenemos el pronóstico, que indica las posibilidades de reversibilidad de la situación social que se estudia y los medios necesarios para mejorarla; también indica las posibilidades de atención desde el servicio desde el que se trabaja. Así se podrán definir los objetivos, las prioridades y los plazos de actuación.

M. Colomer define el diagnóstico como “el procedimiento utilizado por los trabajadores sociales, por el cual se hace un juicio interpretativo de una situación personal o de grupo, y se establece una jerarquización de las necesidades según su naturaleza y magnitud, para entonces encontrar una conveniente hipótesis de trabajo e intervención profesional, como base de una acción programada que responda eficazmente a las necesidades”.

Otros autores lo definen como "un proceso de aproximaciones sucesivas que, partiendo de la relación entre teoría y práctica, proporciona un conocimiento de la realidad concreta, y que permite identificar carencias, necesidades, problemas, aspiraciones, así como la magnitud de los mismos, su génesis, cómo se manifiestan, y su priorización". (Buenas Tareas, 2012).

#### **9.4 Asociación:**

Una asociación es el conjunto de los asociados para un mismo fin. Por lo general, el concepto de asociación se utiliza para mencionar a una entidad sin ánimo de lucro y gestionada de manera democrática por sus socios. Dichas asociaciones pueden desarrollar actividades comerciales si el beneficio se destina a la obra social.

La asociación está normalmente dotada de personalidad jurídica, por lo que desde el momento de su fundación es una persona distinta de los propios

socios, que tiene su propio patrimonio en un principio dotado por los socios, y del que puede disponer para perseguir los fines que se recogen en sus estatutos.

Artículo 18. Personalidad de las asociaciones civiles. Las instituciones, los establecimientos de asistencia social y demás entidades de interés público, regulan su capacidad civil por las leyes que las hayan creado o reconocido, y las asociaciones por las reglas de su institución, cuando no hubieren sido creadas por el Estado. La personalidad jurídica de las asociaciones civiles es efecto del acto de su inscripción en el registro del municipio donde se constituyan. El acto de su inscripción no convalida las disposiciones de sus estatutos que adolezcan de nulidad o que sean anulables. La acción correspondiente podrá ejercitarse por quien tenga interés en el asunto o por la Procuraduría General de la Nación. (CENADOJ, 2010)

### **9.5 Análisis Situacional:**

Según García (2012) el análisis situacional es el estudio del medio en que se desenvuelve la empresa en un determinado momento, tomando en cuenta los factores internos y externos mismos que influyen en cómo se proyecta la organización en su entorno.

El análisis situacional es el fundamento de la definición del Pensamiento Estratégico, dado que mediante el mismo se produce la vinculación de la empresa con su contexto y su competencia (o de nosotros con nuestro contexto).

Parte del análisis de los problemas, sin embargo los problemas considerados en el análisis situacional pueden presentarse bajo la forma de amenazas, oportunidades o problemas propiamente dichos, o sea, situaciones

de disconformidad ante deficiencias vigentes que han sido identificadas en la observación del juego en proceso”(Arenales, 2012)

### **9.6 Árbol de Problemas:**

El árbol de problemas es una ayuda importante para entender la problemática que debe resolverse. En este esquema tipo árbol se expresan las condiciones negativas detectadas por los involucrados relacionadas con un problema concreto (en una sucesión encadenada tipo causa/efecto). Una vez realizado, se ordenan los problemas principales sobre los cuales se van a encaminar los esfuerzos en forma de objetivos del proyecto. Este procedimiento seguido de clarificación de los problemas permite mejorar el diseño, efectuar un preliminar supuesto del proyecto durante su ejecución y, una vez terminado el proyecto, constituye una fácil forma de revisar la efectividad de las medidas acometidas para resolver los problemas (Arenales, 2012)

Esta herramienta se asemeja a un árbol. Las raíces del árbol, en la parte más inferior del dibujo, metafóricamente representan las causas del problema principal. El tronco del árbol en el centro del dibujo representa el problema principal y las ramas del árbol, en el lado superior del dibujo, proporcionan una representación visual de los efectos del problema principal.

### **9.7 Lluvia de Ideas:**

La tormenta de ideas o “Brainstorming” es una técnica de grupo utilizada para la obtención de un gran número de ideas sobre un determinado tema de estudio.(Arenales, 2012)

La lluvia de ideas, también denominada tormenta de ideas, es una herramienta de trabajo grupal que facilita el surgimiento de nuevas ideas sobre un tema o problema determinado. La lluvia de ideas es una técnica de grupo para generar ideas originales en un ambiente relajado

### **9.8 Priorización por frecuencias:**

La priorización de problemas, consiste en el hecho de, determinar de todos los problemas, cuales problemas o situaciones problema encontrados, cual es el más importante o principal, como medio para poder construir el árbol de problemas del área de proyección.

Para realizarla se identifican el área de proyección, se enumeran los problemas y se realiza la priorización para establecer cuál es el problema principal de esta área, se toman los problemas encontrados y se discute de acuerdo al orden en el que se coloquen en la matriz.

Se hace un análisis por comparación, o sea comparando cada uno de los problemas con los otros. La manera de definir cuál de los problemas es más importante que otro, no deber ser por votación, sino por consenso, se debe solicitar la opinión de las personas relacionadas internamente con el área de proyección, al finalizar la frecuencia con que se haya considera cada uno de los problemas será la que determine la importancia del problemas, en caso de que dos o más problemas queden con la misma frecuencia se puede volver a repetir el procedimiento para definir cuál será el que tenga mayor prioridad entre los que terminen empatados.(Arenales, 2012)

### **9.9 Red de Actores:**

La identificación de los actores directa o indirectamente relacionados con el área de proyección permitirá una buena comprensión de quienes pueden ser aliados, opositores, identificar las principales y potenciales demandas.

Puede también identificarse a los actores internos, que son relativamente de identificar. Los actores externos, son mucho más difícil de identificar. La primera tarea es distinguir suficientemente entres su actores.

Este análisis se hace para identificar y esclarecer que grupos y organizaciones están directa o indirectamente involucrados la problemática del área de proyección, para tomar en consideración sus intereses, su potencial y sus limitaciones (Arenales, 2012).

### **9.10 Problema Social**

Es una condición que afecta negativamente a un grupo de población y que según se cree debe ser resuelto colectivamente, es decir es crucial la construcción de un consenso colectivo y la consideración e interés de la opinión pública para su resolución.

Todo problema social está representado por una distancia entre el plano de la realidad y el plano de la deseabilidad. Es decir entre lo que es – problema percibido y sentido socialmente- y un deber ser o lo que un colectivo aspira como realidad anhelada. O sea que para el reconocimiento de los problemas sociales no basta con la observación de las condiciones materiales sino que también se ponen en juego cuestiones subjetivas.

Todo problema social debe contextualizarse en su tiempo y su espacio, porque lo que es hoy un problema no puede haber sido valorado como tal en el pasado. “Un factor central para que un problema se convierta en problema social y que cobre entidad como tal, es que el mismo ingrese a la agenda pública” (Instituto Interamericano para el Desarrollo Económico y Social -INDES, 2013)

### **9.11 Análisis Estratégico:**

El análisis estratégico es una forma de reflexión que permite penetrar en la complejidad del problema seleccionado al realizar el análisis situacional, de una manera que articula al ser humano, a la problemática y al contexto (interno y externo) del área de proyección. El análisis estratégico permite entender el contexto en que se desarrolla la problemática del área de proyección, entender el ambiente en que se desenvuelve el problema principal identificado en el análisis situacional.

Según Arenales (2012) hacer un análisis estratégico implica considerar un cúmulo de factores tanto externos como internos que influyen o pueden incidir sobre la estructura, el funcionamiento y la identidad del área de proyección. Este análisis debe trascender la coyuntura y proyectarse a mediano y largo plazo, dado que las condiciones del entorno suelen cambiar en el transcurso del tiempo. Usualmente se consideran cuatro grandes categorías de factores, a saber: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.

### **9.12 FODA:**

La matriz FODA es una herramienta de análisis que puede ser aplicada a cualquier situación, individuo, producto, empresa, etc., que esté actuando como objeto de estudio en un momento determinado del tiempo.

Es como si se tomara una “radiografía” de una situación puntual de lo particular que se esté estudiando. Las variables analizadas y lo que ellas representan en la matriz son particulares de ese momento. Luego de analizarlas, se deberán tomar decisiones estratégicas para mejorar la situación actual en el futuro.

El análisis FODA es una herramienta que permite conformar un cuadro de la situación actual del objeto de estudio (persona, empresa u organización, etc.) permitiendo de esta manera obtener un diagnóstico preciso que permite,

en función de ello, tomar decisiones acordes con los objetivos y políticas formulados.

Luego de haber realizado el primer análisis FODA, se aconseja realizar sucesivos análisis de forma periódica teniendo como referencia el primero, con el propósito de conocer si estamos cumpliendo con los objetivos planteados en nuestra formulación estratégica. Esto es aconsejable dado que las condiciones externas e internas son dinámicas y algunos factores cambian con el paso del tiempo, mientras que otros sufren modificaciones mínimas.

La frecuencia de estos análisis de actualización dependerá del tipo de objeto de estudio del cual se trate y en qué contexto lo estamos analizando.

El objetivo primario del análisis FODA consiste en obtener conclusiones sobre la forma en que el objeto estudiado será capaz de afrontar los cambios y las turbulencias en el contexto, (oportunidades y amenazas) a partir de sus fortalezas y debilidades internas.

### **9.13 Mini Max:**

En teoría de juegos, Mini - max es un método de decisión para *minimizar* la pérdida *máxima* esperada en juegos con adversario y con información perfecta. Mini - max es un algoritmo recursivo (Arenales, 2012).

El funcionamiento de Mini - max puede resumirse como elegir el mejor movimiento para ti mismo suponiendo que tu contrincante escogerá el peor para ti.

El mini - max, es una técnica que permite vincular cada cuadrante de la matriz FODA, se procede a evaluar cada cruce teniendo como referente las exigencias del entorno externo en que se desarrolla el problema (oportunidades

y amenazas) y su relación con la realidad dentro del área de proyección (fortalezas y debilidades).

El uso adecuado de la técnica del MINI MAX, permite la definición de las estrategias o líneas de acción que permitan resolver el problema del área de intervención.

#### **9.14 Marco Lógico:**

El enfoque de marco lógico es una herramienta analítica, desarrollada en 1969, para la planificación de la gestión de proyectos orientados a procesos. Es utilizado con frecuencia por organismos de cooperación internacional.

En el marco lógico se considera que la ejecución de un proyecto es consecuencia de un conjunto de acontecimientos con una relación causal interna. Estos se describen en: insumos, actividades, resultados, objetivo específico y objetivo global. Las incertidumbres del proceso se explican con los factores externos (o supuestos) en cada nivel.

De modo general, se hace un resumen del proceso de desarrollo en una matriz que consiste en los elementos básicos arriba mencionados, es conocida como matriz del proyecto (MP) [a veces es conocida como matriz de Planificación].

Se denomina matriz del proyecto, de un programa o proyecto de desarrollo social, a un documento que sintetiza:

- Objetivo general;
- Objetivos específicos;
- Resultados esperados;
- Actividades;
- Recursos;

- Limitantes externas del programa o proyecto;
- Indicadores medibles y objetivos para evaluar el programa o proyecto; y
- Procedimiento para determinar los indicadores.

El concepto de marco lógico fue desarrollado originalmente por la AID, agencia de cooperación de Estados Unidos, a principios de los años 70 y posteriormente adoptado, con algunas modificaciones, por la agencia de cooperación alemana GTZ en su método de planificación de proyectos conocido como ZOPP. La metodología es implementada actualmente por muchas agencias de cooperación internacional. Se trata de un instrumento útil para que el equipo involucrado en un proyecto de desarrollo llegue a un consenso sobre la concepción general del proyecto o programa. (Arenas, 2013)

### **9.15 Proyecto:**

Un proyecto es una planificación que consiste en un conjunto de actividades que se encuentran interrelacionadas y coordinadas. La razón de un proyecto es alcanzar objetivos específicos dentro de los límites que imponen un presupuesto, calidades establecidas previamente y un lapso de tiempo previamente definido. La gestión de proyectos es la aplicación de conocimientos, habilidades, herramientas y técnicas a las actividades de un proyecto para satisfacer los requisitos del proyecto. Consiste en reunir varias ideas para llevarlas a cabo, y es un emprendimiento que tiene lugar durante un tiempo limitado, y que apunta a lograr un resultado único. Surge como respuesta a una necesidad, acorde con la visión de la organización, aunque ésta puede desviarse en función del interés. El proyecto finaliza cuando se obtiene el resultado deseado, y se puede decir que colapsa cuando desaparece la necesidad inicial o se agotan los recursos disponibles. La definición más tradicional "es un esfuerzo planificado, temporal y único, realizado para crear productos o servicios únicos que agreguen valor o provoquen un cambio beneficioso. Esto en contraste con la forma más tradicional de trabajar, en base

a procesos, en la cual se opera en forma permanente, creando los mismos productos o servicios una y otra vez" (Arenales, 2012).

Generalmente existen dos clases de proyectos en el marco de tiempo, los primeros obedecen a los esquemas de contrataciones públicas definidos a partir con restricciones de inicio: Fecha de Inicio y Duración.

## **9.16 Etapas de un proyecto:**

### **9.16.1 Diagnóstico:**

Consiste en establecer la necesidad u oportunidad a partir de la cual es posible iniciar el diseño del proyecto. La idea de proyecto puede iniciarse debido a alguna de las siguientes razones:

- Porque existen necesidades insatisfechas actuales o se prevé que existirán en el futuro si no se toma medidas al respecto.
- Porque existen potencialidades o recursos sub aprovechados que pueden optimizarse y mejorar las condiciones actuales.
- Porque es necesario complementar o reforzar otras actividades o proyectos que se producen en el mismo lugar y con los mismos involucrados.

### **9.16.2 Diseño:**

Etapa de un proyecto en la que se valoran las opciones, tácticas y estrategias a seguir, teniendo como indicador principal el objetivo a lograr. En esta etapa se produce la aprobación del proyecto, que se suele hacer luego de la revisión del perfil de proyecto y/o de los estudios de pre-factibilidad, o incluso de factibilidad. Una vez dada la aprobación, se realiza la planificación operativa, un proceso relevante que consiste en prever los diferentes recursos y

los plazos de tiempo necesarios para alcanzar los fines del proyecto, asimismo establece la asignación o requerimiento de personal respectivo.

### **9.16.3 Ejecución:**

Consiste en poner en práctica la planificación llevada a cabo previamente.

### **9.16.4 Evaluación:**

Etapa final de un proyecto en la que éste es revisado, y se llevan a cabo las valoraciones pertinentes sobre lo planeado y lo ejecutado, así como sus resultados, en consideración al logro de los objetivos planteados.

## **9.17 Desarrollo Social:**

El desarrollo social puede ser visto como resultado o como proceso. Cuando se le ve como resultado se asume que es una meta, un lugar al cual es posible llegar mediante determinadas estrategias y siguiendo ciertos caminos, que conducirán a la sociedad y a los grupos humanos a ese estado de desarrollo, que por lo general se relaciona con el modo de vida que llevan los países “desarrollados”, especialmente en lo atinente a su capacidad adquisitiva o de consumo, sus niveles educativos, científicos y tecnológicos, y sus ofertas de seguridad social.

De acuerdo con Elizalde y Fernández (2010), el modelo de desarrollo que sigue operando nuestra sociedad, desde la visión del Estado, está configurado sobre la idea de crecimiento económico y de progreso, entendidos como procesos universales, unidireccionales y unívocos, en cuanto son concebidos en términos evolutivos lineales, por los cuales deben pasar todas las sociedades. El desarrollo es uno solo – el del camino que han tomado las

sociedades industrializadas – por el cual deben transitar los países “atrasados” para que algún día alcancen el bienestar.

A partir de los años setenta el concepto del desarrollo como crecimiento económico, y en particular como crecimiento depredador, empieza a ser duramente cuestionado por el funesto deterioro que está generando en el biosfera, con la acelerada destrucción de recursos no renovables, en particular de bosques y de especies animales, y la contaminación del aire y del agua, dicen Rifkin y Howard. En los años ochenta emergen nuevas visiones sobre el desarrollo, que lo asocian con lo social, en particular con la satisfacción plena de las necesidades humanas, según Max-Neff, en la cual el desarrollo social consiste en la oferta y alcance de la población de los satisfactores adecuados, tanto histórica como culturalmente, para que dichas necesidades logren su realización, o con la ampliación de oportunidades para las personas y la sostenibilidad ambiental, como plantean Rodado y Grijalba

Parte de una concepción del desarrollo social que lo asume como un proceso consistente en la promoción y generación de las condiciones que posibiliten a todas las personas el disfrute de una calidad de vida digna, y el desarrollo de sus capacidades y potencialidades humanas para que sean lo que quieren y pueden ser de acuerdo con el contexto social e histórico en el que transcurre su existencia, en relación respetuosa con su entorno natural y social, y espera llegar a una conceptualización socialmente incluyente y más compleja.

En esta perspectiva, “el desarrollo social es un proceso de transformaciones y construcciones en los diversos ámbitos que se constituyen en contexto de producción y reproducción de los individuos y de las maneras de convivencia entre los seres humanos y de sus condiciones de bienestar”. (Teodoro Pérez)

### **9.18 Actores Sociales:**

Un actor social es un sujeto colectivo estructurado a partir de una conciencia de identidad propia, portador de valores, poseedor de un cierto número de recursos que le permiten actuar en el seno de una sociedad con vistas a defender los intereses de los miembros que lo componen y de los individuos que representa, para dar respuesta a las necesidades identificadas como prioritarias.

También puede ser entendido como un grupo de intervención, tal que percibe a sus miembros como productores de su historia, para la transformación de su situación. O sea que el actor social actúa sobre el exterior, pero también sobre sí mismo.

En ambos casos, el actor se ubica como sujeto colectivo, entre el individuo y el Estado. En dicho sentido es generador de estrategias de acción (acciones sociales), que contribuyen a la gestión y transformación de la sociedad.

El concepto actores sociales alude a la capacidad de los grupos humanos organizados para gestionar procesos vinculados a intereses que los afectan directamente, es un concepto ampliamente utilizado en el desarrollo de políticas públicas.

Los actores sociales actúan en consecuencia en el marco de relaciones sociales desiguales y conflictivas, basadas en la influencia, la autoridad, el poder y la dominación.

### **9.19 Fortalecimiento Institucional:**

El Fortalecimiento Institucional comprende aquellos proyectos destinados a modernizar y optimizar la capacidad institucional de los organismos provinciales, municipales y comunales.

Esta modernización abarca, entre otras cosas, diseño de procesos; definición de estructuras de gestión y normas de gestión; sistemas de capacitación permanente para distintos sectores; gestión ambiental; mejoramiento en la prestación y operación de servicios, estrategias de comunicación; desarrollo de sistemas informáticos; etc.

## **9.20 Estrategia:**

Una Estrategia es un conjunto de acciones planificadas sistemáticamente en el tiempo que se llevan a cabo para lograr un determinado fin o misión. Proviene del griego Stratos = Ejército y Agein = conductor, guía. Y se aplica en distintos contextos:

### **9.20.1 Planificación estratégica:**

Es el proceso de desarrollo e implementación de planes para alcanzar propósitos y objetivos. Una de las herramientas más usuales en este tipo de planificación es el Análisis DAFO. (PLATAFORMA DE VOLUNTARIAT SOCIAL Full | DE LA COMUNITAT VALENCIANA, 2010)

## **9.21 Integración:**

La palabra integración tiene su origen en el concepto latino *integratio*. Se trata de la acción y efecto de integrar o integrarse (constituir un todo, completar un todo con las partes que faltaban o hacer que alguien o algo pase a formar parte de un todo).

La integración social, por su parte, es un proceso dinámico y multifactorial que supone que gente que se encuentra en diferentes grupos sociales (ya sea por cuestiones económicas, culturales, religiosas o nacionales)

se reúna bajo un mismo objetivo o precepto. En todos los casos, la integración siempre supone el esfuerzo coordinado, la planeación conjunta y la convivencia pacífica entre los sectores que conforman el grupo. Esa es la única forma donde las partes pueden constituir un todo, aún sin perder su individualidad.

### **9.22 Componente:**

Componente es aquello que forma parte de la composición de un todo. Se trata de elementos que, a través de algún tipo de asociación o contigüidad, dan lugar a un conjunto uniforme.

### **9.23 Trabajo en Equipo:**

Trabajo en equipo es una de las condiciones de trabajo de tipo psicológico que más influye en los trabajadores de forma positiva porque permite que haya compañerismo. Puede dar muy buenos resultados, ya que normalmente genera entusiasmo y produce satisfacción en las tareas recomendadas.

Las empresas que fomentan entre los trabajadores un ambiente de armonía obtienen resultados beneficiosos. El compañerismo se logra cuando hay trabajo y amistad.

En los equipos de trabajo, se elaboran unas reglas, que se deben respetar por todos los miembros del grupo. Son reglas de comportamiento establecidas por los miembros del equipo. Estas reglas proporcionan a cada individuo una base para predecir el comportamiento de los demás y preparar una respuesta apropiada. Incluyen los procedimientos empleados para interactuar con los demás. La función de las normas en un grupo es regular su situación como unidad organizada, así como las funciones de los miembros individuales.

La fuerza que integra al grupo y su cohesión se expresa en la solidaridad y el sentido de pertenencia al grupo que manifiestan sus componentes. Cuanto más cohesión existe, más probable es que el grupo comparta valores, actitudes y normas de conducta comunes.

El trabajar en equipo resulta provechoso no solo para una persona sino para todo el equipo involucrado. Nos traerá más satisfacción y nos hará más sociables, también nos enseñará a respetar las ideas de los demás y ayudar a los compañeros si es que necesitan nuestra ayuda.

#### **9.24 Ventajas del trabajo en Equipo:**

Entre las ventajas esenciales que presentan el compañerismo y el trabajo en equipo, tanto para los individuos como para las organizaciones, se encuentran:

##### **Para los individuos**

- Se trabaja con menos tensión al compartir los trabajos más duros y difíciles.
- Se comparte la responsabilidad al buscar soluciones desde diferentes puntos de vista.
- Es más gratificante por ser partícipe del trabajo bien hecho.
- Se comparten los incentivos económicos y reconocimientos profesionales.
- Puede influirse mejor en los demás ante las soluciones individuales que cada individuo tenga.
- Se experimenta de forma más positiva la sensación de un trabajo bien hecho.
- Las decisiones que se toman con la participación de todo el equipo tienen mayor aceptación que las decisiones tomadas por un solo individuo.

- Se dispone de más información que cualquiera de sus miembros en forma separada.
- El trabajo en grupo permite distintos puntos de vista a la hora de tomar una decisión. Esto enriquece el trabajo y minimiza las frustraciones.
- Podemos intercambiar opiniones respetando las ideas de los demás:
- Logra una mayor integración entre las personas para poder conocer las aptitudes de los integrantes.

### **Para las empresas y organizaciones y personas**

- Aumenta la calidad del trabajo al tomarse las decisiones por consenso.
- Se fortalece el espíritu colectivista y el compromiso con la organización.
- Se reducen los tiempos en las investigaciones al aportar y discutir en grupo las soluciones.
- Disminuyen los gastos institucionales.
- Existe un mayor conocimiento e información.
- Surgen nuevas formas de abordar un problema.
- Se comprenden mejor las decisiones.
- Son más diversos los puntos de vista.
- Hay una mayor aceptación de las soluciones.

### **9.25 Proceso administrativo:**

Un proceso es el conjunto de pasos o etapas necesarias para llevar a cabo una actividad. La administración comprende varias fases, etapas o funciones, cuyo conocimiento exhaustivo es indispensable a fin de aplicar el método, los principios y las técnicas de esta disciplina, correctamente.

En su concepción más sencilla se puede definir el proceso administrativo como la administración en acción, o también como: El conjunto

de fases o etapas sucesivas a través de las cuales se efectúa la administración, mismas que se interrelacionan y forman un proceso integral.

Cuando se administra cualquier empresa, existen dos fases: una estructural, en la que a partir de uno o más fines se determina la mejor forma de obtenerlos, y otra operativa, en la que se ejecutan todas las actividades necesarias para lograr lo establecido durante el periodo de estructuración.

A estas dos fases se les llama: mecánica y dinámica de la administración. Para este autor la mecánica administrativa es la parte teórica de la administración en la que se establece lo que debe hacerse, y las dinámicas y refiere a cómo manejar el organismo social.(Montserrat, 2011)

#### **9.26 Manual de contenidos de capacitación:**

Instrumento administrativo que contiene en forma explícita, ordenada y sistemática información sobre objetivos, políticas, atribuciones, organización y procedimientos de los órganos de una institución; así como las instrucciones o acuerdos que se consideren necesarios para la ejecución del trabajo asignado al personal, teniendo como marco de referencia los objetivos de la institución.

El manual de contenidos de capacitación tiene **información** que presenta una obra o publicación. En este caso, los contenidos están compuestos por distintos datos y temas que son particulares por cada tema.

Manual es un documento que contiene en forma ordenada y sistemática, información o instrucciones sobre la historia, organización, política y procedimiento de una empresa, que se consideran necesarios para la mejor ejecución del trabajo (Kraus 1990)

Para Terry G.R un manual es “un registro inscrito de información e instrucciones que conciernen al empleado y pueden ser utilizados para orientar los esfuerzos de un empleado en una empresa. De acuerdo con las definiciones, un manual es un instrumento de control sobre la participación del personal, que ofrece la posibilidad de dar una forma definida a la estructura organizacional del departamento, área o empresa (CEPAL, 2008).

### **9.30 Evaluación Comparativa:**

La evaluación comparativa es un proceso que consiste en seleccionar un patrón de referencia respecto al cual se compara una función de la empresa, el producto o la organización en su conjunto.

Se utiliza para medir el rendimiento utilizando un indicador específico dando como resultado una métrica de rendimiento que a continuación se compara con los demás.

También se conoce como "criterios de mejores prácticas" o "benchmarking proceso", este proceso se utiliza en la gestión y en particular la gestión estratégica, en la que las organizaciones evalúan varios aspectos de sus procesos en relación con los procesos de mejores prácticas de las empresas ", por lo general dentro de un grupo de pares definido para los propósitos de comparación. Esto permite a las organizaciones desarrollar planes sobre cómo hacer mejoras o adaptar las mejores prácticas específicas, por lo general con el objetivo de incrementar algún aspecto del desempeño. Benchmarking puede ser un hecho aislado, sino que a menudo se trata como un proceso continuo en el que las organizaciones buscan continuamente para mejorar sus prácticas.

**Capítulo X**  
**Referencias Bibliográficas**

## Capítulo X

### 10 Referencias Bibliográficas:

Asociación ALAS de Guatemala. (2014). *ALAS - WINGS*. Recuperado el 2014, de ALAS - WINGS: <http://www.wingsguate.org/es/que-hacemos/modelo-de-atencion-integral-mai>

(ACCP), A. p. (2003). Inspección visual con ácido acético sustento científico.

(OSAR), O. d. (2012). *Ley de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar y su integración en el programa nacional de salud reproductiva. Guatemala*. Guatemala: Instancia Coordinadora de Acciones Políticas por la Salud y el desarrollo de las Mujeres.

Acevedo, L. (s.f.). *UNICEF República Dominicana*. Recuperado el 2014 de abril de 28, de UNICEF República Dominicana: [http://www.unicef.org/republicadominicana/health\\_childhood\\_10191.htm](http://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10191.htm)

ADAM. (26 de febrero de 2014). *MedlinePlus*. Recuperado el 2014 de abril de 15, de MedlinePlus: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002917.htm>

Administración Wings. (2012). Nueva Área Merece la Atención de ALAS: ¿Por qué nos mudamos? *WINGS*, 4.

ALAS, A. (2012). Organigrama. *Manual Políticas RRHH*. Antigua Guatemala, Guatemala.

ALAS, A. (2011). *Plan estrategico 2012 - 2014*. Guatemala.

ALAS, A. (2013). Presentación a Instituciones. *Asociación ALAS de Guatemala*. Cobán, Alta Verapaz, Guatemala.

- American Cancer Society, I. (2014 de abril de 2). *Sociedad americana de cáncer*. Recuperado el 2014 de abril de 15, de Sociedad americana de cáncer.:  
<http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/recursosadicionales/fragmentado/cancer-de-cuello-uterino-prevencion-y-deteccion-temprana-cervical-cancer-signs-and-symptoms>
- Arenales, O. E. (2012). Guia Didactica para realizar la practica profesional supervisada. En O. E. C., *Guia Didactica para realizar la practica profesional supervisada* (pág. 17). Chimaltenango.
- Arenas, J. (22 de octubre de 2013). Mi Proyecto M2. Recuperado el octubre de 2013, de Proyecto.
- Asociacion ALAS. (2013). *Manual para el capacitador/facilitador de Salud Sexual y Reproductiva*. Cobán.
- Asociación ALAS, A. V. (2013). *Manual Institucional*. Coban.
- asociadas, O. (2007). *Planificación familiar, un manual mundial para proveedores*.
- CENADOJ. (2010). *Código Civil*. Guatemala.
- CEPAL. (2008). *Manual metodológico de evaluación multicriterio para programas y proyectos*. Santiago, Chile.
- Civil, P. N. (Abril de 2012). *Servicio de Atención a la Victima de Violencia Sexual* . Recuperado el 2014 de Abril de 13, de Servicio de Atención a la Victima de Violencia Sexual : <http://www.sosmujeres.com/wp-content/uploads/2011/05/13092-Trifoliar.pdf>
- Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Asturias. (2013). Funciones del trabajo social.
- Colegio Profesional de Trabajo Social de Malaga. (agosto de 2013). *Colegio Profesional de Trabajo Social de Malaga*. Recuperado el 16 de octubre de 2014, de Colegio Profesional de Trabajo Social de Malaga: [http://www.trabajosocialmalaga.org/html/PROFESION\\_funciones\\_trabajador\\_social.php](http://www.trabajosocialmalaga.org/html/PROFESION_funciones_trabajador_social.php)

- Cruz, D. E. (s.f.). Salud Sexual y Reproductiva .
- Cruz, S. P. (9 de Agosto de 2013). Licenciada en Enfermería Profesional. (H. E. Rummler, Entrevistador)
- García, P. V. (27 de octubre de 2012). *slideshare*. Recuperado el octubre de 2013, de slideshare: <http://www.slideshare.net/itzamelchorh/analisis-situacional-de-la-orgnizacin>
- Guidestar . (2013). *ALAS* . Recuperado el 29 de Julio de 2013, de ALAS : <http://www.wingsguate.org/es/>
- Herrera, J. (s.f.). *wordpress*. Recuperado el octubre de 2013, de wordpress: <http://juanherrera.files.wordpress.com/2008/10/tema5-ts-casos.pdf>
- Instituto Interamericano para el Desarrollo Económico y Social -INDES. (2013). *Scribd Inc*. Recuperado el octubre de 2013, de Scribd Inc.: <https://es.scribd.com/doc/98388/EI-enfoque-de-la-Gerencia-Social-INDES>
- Jovenes., A. A. (s.f.). *ALAS Jovenes. sembrando nuestro futuro*. Recuperado el 2014 de abril de 13, de ALAS Jovenes. sembrando nuestro futuro: <http://www.jovenesconalas.org/content.php?id=que-es-el-riesgo-reproductivo>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2005). *Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar*. Guatemala : Guatemala.
- Montserrat, R. C. (2011). *El Prisma*. Recuperado el octubre de 2013, de El prisma: [http://www.elprisma.com/apuntes/administracion\\_de\\_empresas/procesoadministrativoconcepto/](http://www.elprisma.com/apuntes/administracion_de_empresas/procesoadministrativoconcepto/)
- Oyarce, H. (2010). *Cepal*. Recuperado el octubre de 2013, de Cepal: [http://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/4/45114/Gerencia\\_Publica2011\\_HOYARCE.pdf](http://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/4/45114/Gerencia_Publica2011_HOYARCE.pdf)
- PDH. (2014). *Análisis de la Situación de embarazos en niñas y adolescentes en Guatemala 2011 - 2013*. Guatemala: Procuraduría de los Derechos Humanos.

Plan Internacional. (1 de 2013). *Plan, Paremos la pobreza infantil*. Recuperado el 9 de 2013, de Plan, Paremos la pobreza infantil: <http://plan-espana.org/ong>

PLATAFORMA DE VOLUNTARIAT SOCIAL Full | DE LA COMUNITAT VALENCIANA. (2010). *Guía para la elaboración e implementación del Plan Estratégico y Plan de Gestión de entidades no lucrativas de acción social con voluntarios*. Valencia: Empresa Editorial Gráficas Izquierdo.

Rebollo, G. G. (2006). *Dirección General de Servicios Médicos, Universidad Autónoma de México*. Recuperado el 10 de Abril de 2014, de Dirección General de Servicios Médicos, Universidad Autónoma de México : <http://caduceo.dgsm.unam.mx/capsulas/reproductiva.html>

República, C. d. (2010). *Constitución Política de la República de Guatemala*. Ciudad de Guatemala: Fleischmann.

Rodriguez, D. (2006). *Autoestima con enfoque de género*. Asunción, Paraguay.

Salud, F. P. (s.f.). *ProSalud Chile*. Recuperado el 10 de abril de 2014, de ProSalud Chile: [http://www.prosaludchile.org/es\\_salud\\_sexual\\_y\\_reproductiva.php](http://www.prosaludchile.org/es_salud_sexual_y_reproductiva.php)

Santos, B. (19 de Agosto de 2013). *Director de Programas*. (H. Osorio, Entrevistador)

Sonia Encalada Monforte, M. A. (Diciembre - Febrero de 2010 - 2011). *El pensamiento Crítico en el proceso de evaluación*. .

Teodoro Pérez, M. E. (s.f.). *GERENCIA SOCIAL INTEGRAL E INCLUYENTE*. Recuperado el octubre de 2013, de sisman: [http://www.sisman.utm.edu.ec/libros/FACULTAD%20DE%20CIENCIAS%20HUMANAS%20DSTICAS%20Y%20SOCIALES/CARRERA%20DE%20TRABAJO%20SOCIAL/04/politica%20social%20y%20trabajo%20social/LIBRO%20GERENCIA%20SOCIAL\\_2.pdf](http://www.sisman.utm.edu.ec/libros/FACULTAD%20DE%20CIENCIAS%20HUMANAS%20DSTICAS%20Y%20SOCIALES/CARRERA%20DE%20TRABAJO%20SOCIAL/04/politica%20social%20y%20trabajo%20social/LIBRO%20GERENCIA%20SOCIAL_2.pdf)

Unicef. (2014). *Unicef*. Recuperado el 2014 de abril de 28, de Unicef: [http://www.unicef.org/spanish/adolescence/index\\_bigpicture.html](http://www.unicef.org/spanish/adolescence/index_bigpicture.html)

Unidad de Monitoreo y Evaluacion, A. A. (2014). *Logros mensuales 2014*. Guatemala.

## **ANEXOS**

## Anexo 1



Universidad  
Rafael Landívar  
Tradición Jesuita en Guatemala

Dirección del Departamento de Trabajo Social  
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales  
Teléfono: (502) 24262626 ext. 2315 y 2371  
Fax: ext.2369  
Campus san pedro claver, sj de la verapaz, Zona 16  
Guatemala, Ciudad. 01016  
mcolindres@url.edu.gt

Cobán, Alta Verapaz, 08 / 07/ 2013

**Estimado Licenciado: Bayron Santos**  
**Director de Programas**  
**WINGS (ALAS) Alta Verapaz**

De manera atenta y con mucho agrado me comunico con ustedes para solicitar su apoyo a la Práctica Profesional Supervisada (PPS) de la estudiante de la Licenciatura en Trabajo Social con énfasis en Gerencia del Desarrollo Heidy Eunice Osorio Rummler carné 220300 - 9.

Queremos contarles que hemos renovado el perfil y el plan de estudios de la carrera de Trabajo Social adecuándolos a las necesidades actuales del país. Como Universidad y como carrera queremos acompañar los procesos de la sociedad civil local y aunar esfuerzos desde la academia, a fin de apoyar los cambios sociales que Guatemala y en específico la región, demandan.

La práctica es una importante oportunidad de proyección social, en tanto el alumno aprende, se retroalimenta y gana experiencia profesional, por lo que se incorporó como trabajo final de cierre de la Licenciatura en Trabajo Social con énfasis en Gerencia del Desarrollo.

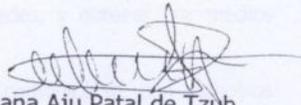
El estudiante actualmente se encuentra efectuando un sondeo de potenciales centros de práctica, a fin de determinar posibilidades para la realización de su Práctica Profesional Supervisada. En tal sentido, les agradecemos el proporcionar toda la información necesaria al estudiante.

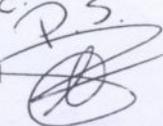
La aprobación de instituciones como centro para la realización de la práctica, dependerá del cumplimiento de los criterios establecidos por la Universidad. La institución que sea definida como tal, tendrá contacto con el estudiante durante un año. El primer semestre se dedica a acercamientos institucionales y preparación del plan de práctica (el estudiante aún no asiste al centro de práctica, excepto en visitas de consulta y/o información) y el segundo a la ejecución del plan propuesto en el primero.

Si tuviesen alguna duda o comentario, les agradecería comunicarse directamente conmigo en el Campus San Pedro Claver S.J. de la Verapaz (Universidad Rafael Landívar) los teléfonos 77208309.

Atentamente,



  
Licda. Juliana Aju Patal de Tzup  
Coordinador Académico  
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales

*Rec. Lic. Patricia Pineda*  
*coord. P.S.*  


## Anexo 2



**Universidad  
Rafael Landívar**  
Tradición Jesuita en Guatemala

**Facultad de Ciencias Políticas y Sociales**  
Teléfono: (502) 24262626 ext. 2315 y 2371  
Fax: ext.2369  
Campus Central, Vista Hermosa III, Zona 16  
Guatemala, Ciudad. 01016

Cobán Alta Verapaz 22 de Julio de 2013

**Estimado Licenciado: Bayron Santos**  
**Director de Programas**  
**Asociación ALAS de Guatemala Alta Verapaz (WINGS)**

Estimado señor:

De manera atenta y con mucho agrado nos comunicamos con usted para agradecer su apoyo a la Práctica Profesional Supervisada (PPS) de la estudiante de la Licenciatura en Trabajo Social con énfasis en Gerencia del Desarrollo Heidy Eunice Osorio Rummmler, carné: 2203009.

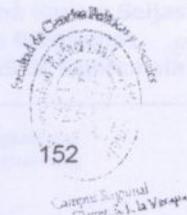
Desde la concepción de la carrera de Trabajo Social, la práctica es una importante oportunidad de proyección social, en la que el alumno aprende, se retroalimenta y gana experiencia profesional, al mismo tiempo que colabora en la satisfacción de necesidades sentidas por las instituciones en donde se realiza la práctica.

El proceso de práctica está dividido en dos fases: en la primera el estudiante mantendrá contacto permanente con la institución a través de una persona designada por la institución (persona enlace) sin contar aún con un tiempo presencial específico en la institución. En esta primera fase, se diseñará, de acuerdo con la persona enlace, el plan de práctica a implementarse en la segunda fase. En la segunda fase, que va de enero a mayo, el estudiante se incorporará a la institución, de acuerdo al cronograma y horario definido en la fase uno, a fin de llevar a cabo su proyecto de intervención.

En este sentido, se le ha autorizado a: Heidy Eunice Osorio Rummmler iniciar su proceso de Práctica Profesional Supervisada en su organización, la que amablemente nos permite el espacio de práctica. Solicitamos su apoyo a fin de que el estudiante pueda definir de manera preliminar el área de su posible intervención, y que la misma constituya un aporte útil para su institución, y para las comunidades o destinatarios de su proyección. Con ese propósito, el estudiante en este semestre debe hacer acercamientos con ustedes, y obtener por medios técnicos, la información necesaria y la asesoría oportuna.

Si hubiese alguna duda o comentario no dude en comunicarse con nosotros directamente en al Campus San Pedro Claver S.J. de la Verapaz (Universidad Rafael Landívar) los teléfonos 77208309.

Atentamente,  
Licenciada Juliana Aju Patal de Tzub  
Coordinadora Académica



### Anexo 3



Fortaleciendo familias guatemaltecas a través de salud reproductiva  
Cobán Alta Verapaz 8 de Agosto de 2013.

Licda. **Juliana Aju Patal de Tzub**  
Coordinador Académico  
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales  
Campus San Pedro Claver S.J de la Verapaz  
Dirección del Departamento de Trabajo Social

Nosotros: **Asociación ALAS de Guatemala** por medio de la presente, hacemos de su conocimiento que: **Heidy Eunice Osorio Rummler** carné: **220300 – 9** se presentó a nuestra organización con el objetivo de solicitar espacio para realizar su Práctica Profesional Supervisada I y II, a lo cual estamos en la disponibilidad de brindarle el espacio y las condiciones necesarias para que realice su trabajo en el área de: **Componente de Prestación de Servicios** lo cual implica que tendrá acceso a la información necesaria para la buena realización de su trabajo.

Así mismo, hacemos de su conocimiento que la persona nombrada como persona enlace es: **Byron Santos Seija** Director de Programas número de celular **45117279** correo **bsantos@wingsguate.org** y de manera particular **Sandra Patricia Medina** Coordinadora del componente de prestación de Servicios; número de celular **45116032** correo electrónico **smedina@wingsguate.org**, quien se desempeña en el área de: **Prestación de Servicios.**

Atentamente,

**Licenciado Byron Santos Seijas**  
**Director de Programas**  
**Asociación ALAS de Guatemala**



S:  
3 Ashbury Street  
San Francisco, CA 94117  
(510) 230-0441

info@wingsguate.org  
www.wingsguate.org

GUATEMALA:  
9ª Calle Poniente #17  
Residenciales el Rosario Casa #3  
La Antigua Guatemala  
(507) 7827-6130 / 7827-6163

## **Anexo 4**

### **Resultados no previstos**

Como parte de algunas de las acciones que se llevaron a cabo en la asociación se encuentra la realización de documentos que luego de realizarlos se convirtieron en parte del análisis informativo. Estos son mencionados en el análisis de resultados debido a que fueron de aporte para lograr el proyecto pero, al no formar parte del marco lógico son colocados a continuación.

#### **Apoyo al proceso de evaluación:**

Se realizó evaluación de conocimientos al personal de la asociación en la que se tuvo participación para el proceso de análisis de las pruebas realizadas en ellas se descubrieron datos interesantes en relación a que ambos componentes tienen conocimiento de la mayoría de temas, de igual forma se pudo identificar que las personas con menos conocimiento son aquellos que llevan menos tiempo en la asociación a lo que se hace mención que es por no haber recibido todos los procesos reforzamiento que se hace normalmente.

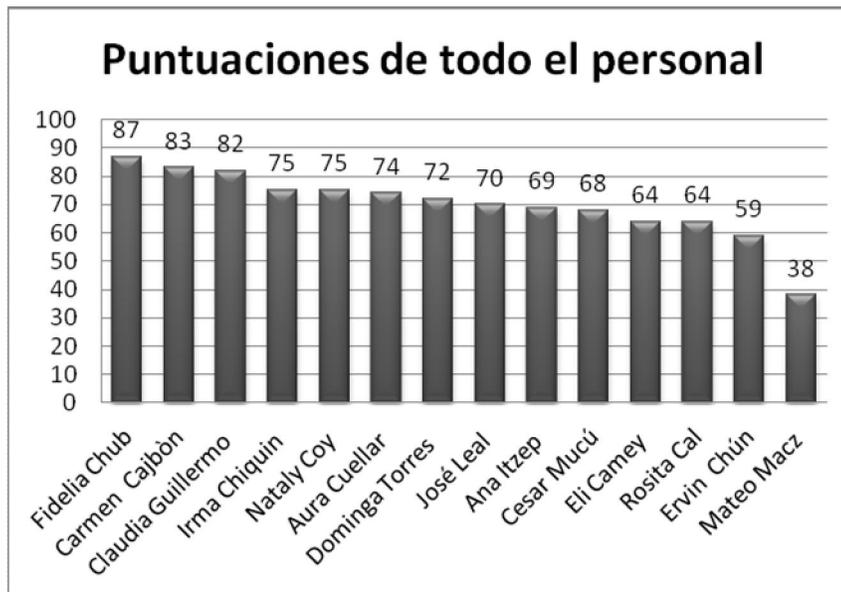
Se pudo hacer sugerencia en reforzar los temas de leyes y las enmiendas thiart debido a que este marco legal ampara las acciones que son llevadas a cabo y fueron las que fueron dejadas en blanco o contestadas equivocadamente.

En el proceso de evaluación se tomaron en cuenta aspectos propios de la organización como estructura, objetivos y el modelo de atención integral fue interesante observar que algunos miembros del personal no tenían desenvolvimiento de los temas y que recientemente al pasar un instrumento evaluación para la realización del resultado tres este aspecto se había modificado al tener ahora todos conocimiento del modelo de atención integral. Logrando así que el resultado 2 de desarrollar capacidades de trabajo en equipo para el fortalecimiento del modelo de atención integral fue logrado.

Por la extensión del análisis y no ser parte medular del proyecto se adjunta la tabla principal de análisis en la que se expone la puntuación de cada miembro.



<b>Puntuación Asociación ALAS Alta Verapaz</b>		
<b>No.</b>	<b>Nombre</b>	<b>Puntuación</b>
1	Fidelia Chub	<b>87</b>
2	Carmen Cajbòn	<b>83</b>
3	Claudia Guillermo	<b>82</b>
4	Irma Chiquin	<b>75</b>
5	Nataly Coy	<b>75</b>
6	Aura Cuellar	<b>74</b>
7	Dominga Torres	<b>72</b>
8	José Leal	<b>70</b>
9	Ana Itzep	<b>69</b>
10	Cesar Mucú	<b>68</b>
11	Eli Camey	<b>64</b>
12	Rosita Cal	<b>64</b>
13	ErvinChún	<b>59</b>
14	Mateo Macz	<b>38</b>
	PROMEDIO	<b>70</b>



No se encuentra un patrón de análisis en donde se pueda determinar que un componente tiene mayor conocimiento que el otro, o que se da por los estudios previos. Eso demuestra que la experiencia en campo y la retroalimentación constante que se brinda ha sido fundamental para que todo el miembro del personal tenga conocimiento de los temas. Las personas que obtuvieron menor puntaje se han integrado al equipo de la asociación recientemente (menos de 30 días).

### **Historia de Interés**

Como parte de las funciones que se llevaron a cabo en la asociación fue la realización de las historias de interés de los meses marzo y abril del presente año, aparte de servir de apoyo a la asociación a través de su consolidación revisión y correcciones se pudo observar el avance, mejora y desarrollo del modelos de atención integral de ALAS siendo de aporte para los análisis de resultados 2 y 3. Se incluye a continuación ejemplo de las que se llevaron a cabo fueron parte de la evaluación comparativa.

Al realizar este consolidado no solo se pudo obtener análisis de la información, sino una felicitación especial del centro de comunicación de la asociación ALAS que se encarga de trasladar estas historias para los donantes activos por la estructura, redacción y orden.

### **HISTORIA DE INTERÉS**

- ✓ **Nombre del Personal de ALAS:** Claudia Lorena Guillermo Chub
- ✓ **Programa:** Unidad Móvil Planificación Familiar.
- ✓ **Fecha:** 10 de marzo del año 2014
- ✓ **Lugar:** Champerico, Cahabón, Alta Verapaz
- ✓ **Historia de:** Jornada en Champerico

- ✓ VIDEO SOBRE LA HISTORIA:20140310\_093135.mp4. Se adjunta en el correo enviado.
- 

## PARTICIPACION DE USUARIAS RESOLVIENDO DUDAS

En el municipio de Cahabón, Alta Verapaz, con fecha 10 de marzo del año 2014, se realizo jornada en la comunidad de Champerico de dicho municipio (Cahabón), lo interesante de esta historia es la participación de mujeres al momento de impartir la charla ya que muchas veces las señoras por vergüenza no expresan sus dudas y no hacen preguntas (por el que dirán), pero cada comunidad es diferente y esta es una de ellas. La participación de las mujeres participantes fue notable y se impartió la charla en el idioma materno el q'eqchi, es más fácil hablar con ellas cuando uno les habla en el idioma materno genera un ambiente de confianza y de esta manera el dialogo se da en confianza para que expresen sus dudas , una de las cosas más importantes es la calidad de atención que a ellas se les brinda, y en ocasiones los datos no son significativos, pero esto no significa que la atención no haya cumplido uno de sus objetivos de concientizar a las mujeres de hacer valer sus derechos de poder planificar su familia, y esto fue lo que sucedió en Champerico en donde se resolvieron dudas y algunas señoras optaron por métodos de largo plazo, siendo el resultado de la siguiente manera:

- ✓ Implante subdermico  
(Jadell).....8
- ✓ Dispositivo Intra Uterino DIU (T de cobre).....4

Está jornada me enseñó a entablar una relación de confianza con las usuarias comunicándome en su idioma, bromeando con ellas, convirtiéndome en su amiga y confidente, para que de esta manera se pueda brindar mejor la información y que ellas sean entes multiplicadores para que trasladen lo que en la charla aprendieron a otras usuarias interesadas para acabar con los mitos

que hay en torno a los métodos anticonceptivos y la sexuales; informándose con conocimiento real y no de personas no profesionales.

Un dato curioso se da al momento de brindar información y demostración de la utilización de uno de los métodos de respaldo como lo es el preservativo (CONDÓN) ya que a las señoras por la cultura que tienen infundida en su personalidad les da aun vergüenza y se puede observar como ellas se ríen y les da pena tocar el condón por la misma costumbre en la que fueron educadas, esto debido a que es un método anticonceptivo que no es muy utilizado por los hombres en la región.

## Anexo 5



Fotografía 1:  
Fuente: finalización de análisis de árbol de problema con parte del equipo de unidad móvil



Fotografía 2:  
Fuente: realización de análisis estratégico FODA.



Fotografía 3:  
Fuente: taller de identificación de árbol de problemas y proyectos futuros.