

5

20/1



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**“EVALUACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA DE LOS
SERVICIOS ASISTENCIALES DE FUNDACION SER
HUMANO INTERNACIONAL I. A. P.”**

**EXPERIENCIA DEL SERVICIO SOCIAL
REALIZADO EN: FUNDACION SER
HUMANO INTERNACIONAL I.A.P.**

**INFORME DE SERVICIO SOCIAL
PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL
P R E S E N T A
AMANDA CAMARGO LEMUS**

ASESOR: LIC. ADRIANA ORNELAS BERNAL



MEXICO, D. F.

1998

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

265976



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

***"EVALUACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA DE LOS
SERVICIOS ASISTENCIALES DE FUNDACIÓN SER HUMANO
INTERNACIONAL I. A. P. "***

EXPERIENCIA DEL SERVICIO SOCIAL REALIZADO EN :

FUNDACIÓN SER HUMANO INTERNACIONAL I. A. P.

**INFORME DE SERVICIO SOCIAL PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL.**

PRESENTA:

AMANDA CAMARGO LEMUS

ASESOR: LIC. ADRIANA ORNELAS BERNAL.

MÉXICO, D. F. 1998

Todo Tiene su tiempo, y todo
Lo que se quiere debajo del cielo
Tiene su hora.
Tiempo de nacer, y tiempo de morir;
Tiempo de plantar, y tiempo de arrancar
Lo plantado.

ECLESIASTÉS 3: 1-2

DEDICATORIAS

A MIS ABUELITOS: por su apoyo y confianza y por ser lo más importante que poseo en mi vida.

A MIS PADRES: por el solo hecho de ser mis padres y por compartir toda una vida conmigo.

A MI HERMANA, AMIGA Y CONCIENCIA: Lic. Silvia A. Vargas Mendez, por siempre caminar a mi lado, nunca atrás ni adelante.

A E. GABRIEL. C. M. : Simplemente por ser algo nuevo y el lazo maravilloso que tengo con la vida.

A TI ... Y A TU AUSENCIA.

PICOS

YO

AGRADECIMIENTOS

Muy en especial a la Lic. Adriana Ornelas Bernal, por haber guiado con su profesionalismo y experiencia este trabajo y por ser mi amiga.

A todos los profesores y amigos de la Escuela Nacional de Trabajo Social, que en algún momento fueron mi presente, hoy son mi pasado pero, que forman parte de mi vida futura.

A SER HUMANO y a todos los buenos amigos que ahí encuentre y por haberme hecho mejor ser humano.

FALTA PAGINA

No. 1

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
 CAPITULO I.	
CONTEXTO DE LA EXPERIENCIA.	7
 1.- CONTEXTO HISTÓRICO- SOCIAL-POLÍTICO Y ECONÓMICO DEL SECTOR SALUD.	
	7
<ul style="list-style-type: none"> 1. 1. POLÍTICAS DEL SECTOR SALUD. 1. 2. SISTEMA DE SALUD MEXICANO. <ul style="list-style-type: none"> 1. 2. 1. ACCIONES DEL ESTADO ANTE EL VIH-SIDA. 1. 2. 2. PERSPECTIVAS CARDENISTAS EN SALUD. 1. 3. ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES CON TRABAJO EN VIH -SIDA (ONG). 	
 2.- GENERALIDADES DEL VIH - SIDA	
	19
<ul style="list-style-type: none"> 2. 1. ANTECEDENTES DEL ORIGEN DEL VIH - SIDA. 2. 2. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA). 2. 3. VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH). 2. 4. HISTORIA NATURAL DEL VIH. 2. 5. DIFERENCIA ENTRE SER SEROPOSITIVO Y TENER SIDA. 2. 6. PRUEBAS DE DETECCIÓN DEL VIH. 2. 7. VÍAS DE TRANSMISIÓN. <ul style="list-style-type: none"> 2. 7. 1. TRANSMISIÓN SEXUAL. 2. 7. 2. TRANSMISIÓN SANGUÍNEA. 2. 7. 3. TRANSMISIÓN PERINATAL. 2. 8. CONTROL ACTUAL DE LA INFECCIÓN POR VIH-SIDA. 	
 3.- FUNDACIÓN SER HUMANO INTERNACIONAL I.A.P.....	
	30
<ul style="list-style-type: none"> 3. 1. ANTECEDENTES. 3. 2. MISIÓN. 3. 3. OBJETIVOS. 3. 4. ORGANIZACIÓN. 3. 5. ESTRATEGIAS DE OPERACIÓN. 	
 4.- PERFIL DEL EQUIPO PARTICIPANTE DE LA FUNDACIÓN SER HUMANO INTERNACIONAL I.A.P.	
	37

CAPITULO II.	
DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA.....	40
1.- PROYECTO : “EVALUACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE FUNDACIÓN SER HUMANO INTERNACIONAL I.A.P.”	40
1. 1. INTENCIONALIDAD.	
1. 2. ÁREA DE INCIDENCIA.	
1. 3. OBJETIVOS.	
1. 4. METAS.	
1. 5. ORGANIZACIÓN.	
2.- ESTRATEGIA METODOLOGICA	44
2. 1. MODELO EVALUATIVO DE REFERENTES ESPECÍFICOS.	
2. 2. FUNCIONES Y ACTIVIDADES	
2. 3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.	
2. 4. EVALUACIÓN.	
3.- RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL.....	50
3. 1. REDEFINICIONES.	
3. 2. PRODUCTOS.	
3. 2. 1. ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS DEL PERSONAL INSTITUCIONAL.	
3. 2. 2. ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS DEL PÚBLICO USUARIO.	
3. 2. 3. ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS AL PACIENTE VIH-SIDA.	
CAPITULO III.	
ANÁLISIS DEL DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA.....	81
1.- SECTOR SALUD.....	81
2.- PROYECTO “EVALUACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE FUNDACIÓN SER HUMANO INTERNACIONAL I.A.P.”	84

3.- RESULTADOS.....	85
CAPITULO IV.	
PROPUESTA METODOLÓGICA DE INTERVENCIÓN.	87
1.- FORTALEZAS Y DEBILIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LA FUNDACIÓN SER HUMANO INTERNACIONAL I.A.P.....	87
2.- PROPUESTAS DE MEJORAMIENTO.	92
CONCLUSIONES	105
ANEXOS	107
BIBLIOGRAFÍA	127

INTRODUCCIÓN

La evaluación nos señala en qué medida se responde a los problemas sobre los cuales se interviene; describiendo y analizando las formas de trabajo, los métodos y técnicas utilizados y las causas principales de logros y fracasos.

Por ello la importancia del proyecto *“Evaluación Cualitativa y Cuantitativa de los Servicios Asistenciales de Fundación Ser Humano Internacional, I.A.P.”* que tiene como objetivos generales :

° Evaluar cualitativamente y cuantitativamente los servicios asistenciales de Fundación Ser Humano Internacional I.A.P.

° Enriquecer los servicios asistenciales que la población usuaria demanda de Fundación Ser Humano Internacional I.A.P.

El presente trabajo es el resultado de dicho proyecto que fue elaborado desde la perspectiva del Trabajador Social y tiene el propósito de exponer a la Fundación y a sus directivos criterios para la toma de decisiones en relación con su estructura, su funcionamiento, su personal y sus servicios asistenciales.

En la primera parte de este trabajo se exponen los contextos generales que rodearon la experiencia, por lo que se analiza brevemente el Sector Salud en México, se mencionan las principales generalidades del VIH/SIDA y de Fundación Ser Humano Internacional I.A.P., y finalmente se describe el perfil del personal que forma parte de la Fundación y que proporciona los servicios asistenciales.

En el segundo capítulo se expone el proyecto *“Evaluación Cualitativa y Cuantitativa de los Servicios Asistenciales de Fundación Ser Humano Internacional I.A.P.”*, la estrategia metodológica que se empleó para el logro de sus objetivos y los resultados de la intervención, redefiniciones y los productos obtenidos de las entrevistas aplicadas al personal, al usuario y al paciente VIH-SIDA.

En el capítulo número tres se aborda el análisis del desarrollo de la experiencia, por lo que se reflexiona sobre el sector salud, sobre el proyecto y sus resultados.

Finalmente en su último apartado se describen y analizan las fortalezas y debilidades de la Fundación Ser Humano Internacional I.A.P., y se exponen propuestas de mejoramiento elaboradas desde la perspectiva del trabajador social.

Como ya se mencionó anteriormente este trabajo busca incidir en la toma de decisiones, pero la ejecución efectiva de las propuestas de mejoramiento que se exponen, dependerá únicamente de la instancia, sus directivos y su personal.

CAPITULO I

CONTEXTO DE LA EXPERIENCIA

1.- CONTEXTO HISTÓRICO-SOCIAL-POLÍTICO Y ECONÓMICO DEL SECTOR SALUD.

1.1. Políticas del sector Salud

Como una de las principales responsabilidades del Gobierno se encuentra el procurar un desarrollo social para toda la sociedad y para ello plasma en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) la política a seguir.

La política de desarrollo social del Gobierno de la República para la gestión 1995-2000, tiene el objetivo de:

Propiciar la igualdad de oportunidades y de condiciones que promuevan el cumplimiento de los derechos individuales y sociales consagrados en la constitución, a fin de elevar los niveles de bienestar y la calidad de vida de la población.

En materia de salud, el Plan Nacional de Desarrollo establece:

- Una reforma del Sistema Nacional de Salud y
- Descentralización de los servicios de atención a la población no asegurada.

La descentralización delegará a todos los Estados y al Distrito Federal las facultades, decisiones, responsabilidades y control sobre la asignación y el uso de los recursos que permitan a las autoridades locales un funcionamiento descentralizado real. Los servicios estatales se agruparan en el Consejo Nacional de Salud, que será la instancia de coordinación entre la Federación, los Estados y el D. F para la planificación, programación y evaluación de los servicios de salud en el país.

El Presidente de México, en marzo de 1996, puso en marcha el Programa de Reforma del Sector Salud instrumento a través del cual el Gobierno se propone alcanzar los objetivos del PND, a partir de cuatro puntos básicos:

- a) La descentralización a las entidades federativas de los servicios de salud a población abierta,
- b) El establecimiento de los sistemas estatales de salud,

- c) La ampliación de la cobertura y
- d) El mejoramiento continuo de la calidad de los servicios.

El PND expone que la descentralización de los servicios de salud será una expresión concreta del federalismo. Sin embargo, las líneas de acción establecidas carecen de coordinación nacional y reducen la participación del Estado significativamente.

Estamos viviendo momentos de cambio en la política social en donde muchas de las instituciones sociales se están transformando en instituciones lucrativas, ya que el acceso a ellas se ha hecho prioritario para quienes tienen los recursos necesarios para pagar sus servicios, dejando marginada a la población que no cuenta con ellos.

La descentralización y federalización de las funciones de la Secretaría de Salud y la Reforma de la Seguridad Social, se han convertido en piezas básicas en la tarea fundamental para desmantelar el estado de bienestar. Todo ello obedece a la concepción Neoliberal que poco a poco busca restringir la intervención del Estado hasta liberarlo de las responsabilidades que debe asumir para garantizar los mínimos de bienestar, al mismo tiempo que busca la privatización de lo público.

El Programa de Reforma del Sector Salud refiere un apartado para la Prevención y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, el cual tiene como objetivo:

- Disminuir la morbilidad y mortalidad en el país debido a estas patologías.
- Propone difundir información adecuada para prevenir la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Así mismo señala la importancia de capacitar a personal médico y paramédico y detectar y proporcionar atención oportuna y adecuada al 80 por ciento de las personas infectadas con VIH.

Como resultado del proceso de descentralización y de reforma el Sector Salud y ante la necesidad de reorientar y fortalecer acciones específicas para la prevención y el control del VIH-SIDA, la Secretaría de Salud elaboró a través de CONASIDA, el Programa de Fortalecimiento de la Prevención y Control del VIH/SIDA y otras Enfermedades de Transmisión Sexual 1997 - 2000, el cual constituye el documento rector para organizar y coordinar las acciones que diversos sectores realizan en favor de la prevención y control de estas enfermedades.

Los componentes básicos son:

- a) Prevención de la transmisión sanguínea, sexual y perinatal del VIH-SIDA, sífilis y gonorrea.

- b) Reducción del impacto por VIH en individuos, grupos y sociedades.
- c) Coordinación y unificación de esfuerzos nacionales contra el VIH - SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Aún así, realmente no existe un programa nacional específico del SIDA para el sexenio actual, que refleje una política de gobierno coherente y la asignación clara de recursos.

La Neoliberalización que como una epidemia ha contagiado al Sistema Nacional de Salud, todo lo ha resumido en una relación costo-beneficio. Todo tiene un precio y únicamente el que tiene los medios para asumir el costo, tiene el beneficio. En este contexto el SIDA en términos económicos ha tenido un gran impacto. Por un lado el tratamiento implica un elevado costo financiero, pues requiere de una gran cantidad de pruebas de laboratorio, de medicamentos y hospitalizaciones periódicas. El avance en el manejo del paciente ha permitido retrasar su muerte por lo que el gasto para mantenerse estable ha aumentado significativamente.

A estos costos directos se le agregan los costos indirectos, es decir, aquellos que son provocados por la pérdida humana, debido a la morbilidad y mortalidad que se presenta y que repercute directamente en el proceso productivo del país.

El hecho de que el VIH-SIDA se presente principalmente en población adulta en sus años más productivos, ("El 75% de los casos notificados de SIDA en México, pertenece al grupo de edad de 20 a 44 años")¹ representa un efecto social y económico de gran significación. Lo anterior lesiona severamente a una importante fuente de ingresos de los hogares mexicanos y por lo tanto el impacto sobre el aparato productivo es mayor.

Mientras el Estado siga destinando un porcentaje cada vez menor de recursos para la prevención y atención de la pandemia, en esa medida su costo indirecto será mayor.

Sin duda la situación económica del país no es ajena a las personas que viven con VIH-SIDA, ya que la crisis económica profundiza la desigualdad en el acceso a los servicios de salud y pone en riesgo los sistemas de seguridad del Estado y lo más importante, la calidad de vida de quienes viven con VIH-SIDA.

¹ CONASIDA Y EPIDEMIOLOGIA, *Separata de la Revista SIDA-ETS, Situación epidemiológica del SIDA y de las ETS*, 1997, Vol 2, No 4.

1.2. Sistema de Salud Mexicano

Dentro del modelo de salud en México existen la atención médica privada y pública. El mercado privado se ha desarrollado al margen de las políticas oficiales, brindando atención tanto a población sin seguridad social como a población asegurada que prefiere utilizar este sistema. Los seguros privados, todavía representan un sector minoritario de la atención médica.

El sistema nacional de salud está conformado por instituciones de asistencia pública como lo son la Secretaría de Salud (Ssa) y los Servicios Médicos del Gobierno del Distrito Federal (DDF), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para trabajadores de empresas privadas, el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) para trabajadores del Estado y otros esquemas de seguro social que atienden diferentes sectores de trabajadores como los petroleros, el ejército, la marina, etc.

La estructura del Sector Salud está determinada por las diferencias entre población asalariada y no asalariada, lo cual da lugar a diferentes tipos de coberturas. La denominada población "derechohabiente", que es aquella que tiene acceso a las instituciones de seguridad social y pertenecen a ella los trabajadores de los sectores formales público y privado, y el resto se constituye en población no derechohabiente, llamada también población "abierta", que es objeto de los programas asistenciales de la Ssa.

Las instituciones que conforman la seguridad social (IMSS, ISSSTE, Petróleos, Ejército, etc.) ofrecen servicios médicos a sus asegurados en unidades conformadas por tres niveles de atención: unidades de medicina familiar (primer nivel), hospitales generales (segundo nivel) y hospitales especializados (tercer nivel). Estas instituciones no cobran por el servicio prestado y además ofrecen estudios de laboratorio y medicamentos requeridos.

En el caso específico de los asegurados con VIH-SIDA normalmente son referidos para su atención con especialistas localizados en hospitales de tercer nivel. Para que un medicamento pueda ser proporcionado por una institución de seguridad social, debe encontrarse dentro del Catálogo de Medicamentos o en el Cuadro Básico de Medicamentos del Sector Salud. En el caso de los medicamentos antivirales contra el VIH hasta abril de 1997, sólo la zidovudina (AZT) se encontraba listada en el cuadro básico; sin embargo, en algunos hospitales, tanto el IMSS como el ISSSTE, suelen contar además con zalcitabina (DDC) y didanosina (DDI).

En mayo de 1997, el IMSS manifestó su intención de incluir los medicamentos indinavir, lamivudina (3TC), ritonavir y saquinavir, como parte de los anti-retrovirales que se proveen.

Sin embargo, actualmente el acceso y abasto de medicamentos dentro de estas instituciones se ha convertido en un grave problema, el cual repercute más en la población con VIH-SIDA, ya que el elevado incremento al costo del tratamiento y su desabasto es consecuencia de la reducción presupuestal que dichas instituciones sufrieron a raíz de la crisis económica y que en el Sector Salud tuvo un impacto mayor debido a que la mayoría de los insumos y equipo médico son de importación.

En el caso de las instituciones de atención a población no asegurada, también llamadas de asistencia social o de atención a población abierta, principalmente la Ssa, normalmente proporcionan atención en centros de salud y unidades médicas rurales (primer nivel), hospitales generales y regionales (segundo nivel) y hospitales de alta especialidad (Institutos Nacionales de Salud de la Ssa).

Las unidades de la Ssa suelen cobrar cuotas de recuperación y realizan descuentos que pueden llegar hasta 100% en el caso de pacientes de muy bajos ingresos. Estos servicios para población no asegurada generalmente disponen de un acervo muy limitado de medicamentos que venden con ciertos porcentajes de descuento

Los pacientes con VIH-SIDA no asegurados suelen ser referidos para su manejo a unidades de segundo y tercer nivel de la Ssa, a centros de atención de CONASIDA, a médicos particulares o a unidades de atención médica creadas por organismos no gubernamentales. Sin embargo, los pacientes normalmente no reciben medicamentos anti-retrovirales de parte de la institución y en el caso de que les sean prescritos debe de adquirirlos mediante sus propios recursos económicos.

Para 1998, los recursos que el Estado destinó a la Secretaría de Salud representaron sólo el 1.6% del total del presupuesto público, como se observa a continuación:

871,568 millones de pesos	
Presupuesto público para 1998	
Las prioridades:	
Secretarías de la Defensa y Marina	20,100 millones
Programas de saneamiento Financiero	17,119 millones
Secretaría de Salud	15,768 millones
Porcentaje del presupuesto de Salud destinado a combatir el SIDA.	de 0.2 a 0.4 %
Presupuesto destinado al rescate de la banca	4,500 millones

FUENTE: La Jornada, enero 8 1998, p.5

En comparación con los 14,064 millones que el Estado destinó a la Secretaría de Salud durante 1997, en 1998 estos recursos implicarán un incremento mínimo para sumar un total de 15,768 millones de pesos.

Del monto del presupuesto de la Secretaría de Salud, sólo una mínima parte, calculada entre 0.2 y 0.4 por ciento del presupuesto se destinará al combate y prevención del SIDA, según los informes de las comisiones de Salud y Presupuesto de la Cámara de Diputados.

El Presupuesto del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), será de 85.628 millones de pesos, de los cuales solo una mínima parte se destinará al abasto mensual de 32 mil toneladas de medicamentos, incluyendo los relacionados con el combate al VIH-SIDA.

El impacto económico del VIH/SIDA en el sector público institucional de México se está presentando y afectando en diferentes niveles. En el gasto público total del Gobierno e incluso en el que se destina al sector salud.

Sin embargo, el mayor impacto de los costos directos de atención, es microeconómico y recae fundamentalmente sobre el individuo con VIH-SIDA y su familia.

1.2.1. Acciones del Estado ante el VIH/SIDA

Conasida.

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó en 1983, 5077 casos notificados de VIH-SIDA y 12, 174 al terminar 1984”². Ante el aumento de casos del VIH-SIDA que ya se vislumbraba como pandemia, la OMS en 1985 hizo un llamado para que todos los países establecieran comités de lucha contra el SIDA. El Gobierno mexicano en febrero de 1986 creó el Comité Nacional de Prevención del SIDA (CONASIDA) constituido como grupo interinstitucional y cuyos objetivos fueron:

- Evaluar la situación nacional en lo concerniente a la infección por el VIH y SIDA,
- Establecer criterios para su diagnóstico, tratamiento, prevención y control y
- Coordinar la implantación y evaluación de normas, pautas y actividades de control.

En 1988 por decreto presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de agosto de ese año, el Comité adoptó el carácter de Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CONASIDA). A partir de ese momento se destinaron recursos propios para su funcionamiento, pero la mayoría de sus actividades se realizaron con financiamiento internacional principalmente con fondos del Programa Global de SIDA de la OMS; esta situación se mantuvo hasta 1991 en que se dispuso de presupuesto federal dentro de la Secretaría de Salud (Ssa). Para 1997, el CONASIDA se consolidó como órgano desconcentrado de la Ssa.

Los Consejos Estatales para la Prevención y Control del SIDA (COESIDAS) reproducen el modelo institucional en diferentes estados de la República de manera muy heterogénea.

Aun cuando el CONASIDA no fue programado originalmente como entidad asistencial, sino que se trataba de un órgano normativo, ha venido prestando servicios de consejería, pruebas de laboratorio para diagnóstico del VIH, así como atención médica ambulatoria en la Ciudad de México.

² GRMEK. Mirko. Historia del SIDA. México, Siglo XXI, 1990, p.80.

La creación de CONASIDA pareció, en su momento, representar una respuesta responsable del Estado ante una previsible catástrofe de salud pública, y pareció vislumbrarse con ello una posible salida institucional al caos, la apatía o la franca desatención prevaletientes en materia de VIH-SIDA en México.

Pero, al transcurrir 12 años desde su creación, su actuar se ha visto poco eficiente ya que no ha podido dar respuesta eficaz a las necesidades surgidas del VIH/SIDA.

Fonsida.

A fines de 1996 y por iniciativa del Secretario de Salud, se inició la elaboración, por parte de la Universidad Nacional Autónoma de México, (UNAM) de un proyecto denominado FONSIDA A.C., el cual es un fideicomiso que representa una alternativa de apoyo a las personas con VIH-SIDA que no cuenten con los recursos suficientes para cubrir el monto de los medicamentos y que no cuenten con seguridad social.

El proyecto fue estructurado por el doctor Antonio Caso Marasco, director de posgrado de medicina de la UNAM.

Dicho fideicomiso se basa en un seguro solvente y autónomo en el cual los contribuyentes son instituciones privadas, particulares y empresas, instituciones del sector salud y otras dependencias gubernamentales y no gubernamentales.

El 26 de febrero de 1998 se puso en marcha el FONSIDA A.C, cuyo objetivo es obtener fondos para personas con VIH-SIDA sin seguridad social.

El fideicomiso arrancó con un fondo de 30 millones de pesos proporcionados por la Ssa, además de recursos económicos y tratamientos completos otorgados por la iniciativa privada. Considero iniciar con la integración de 5 mil personas con VIH-SIDA que no cuenten con seguridad social o recursos para solventar los costos de medicamentos, aumentando a 2500 personas cada año; en una primera etapa se proporcionarán medicamentos a mujeres embarazadas y niños menores de 15 años.

Los resultados de dicho proyecto habrá que seguirlos con detenimiento.

1.2.2. Perspectivas Cardenistas en Salud.

En el Distrito Federal (D.F.) Cárdenas Solórzano ofreció que de ganar las elecciones incrementaría el presupuesto del Sector Salud y buscaría la recuperación de la responsabilidad del Estado en esta materia; abastecería a las instituciones de salud de lo urgente y necesario para brindar la atención médica, impulsaría un programa de contingencia para los primeros 100 días, a partir del mes de diciembre a fin de terminar con el sufrimiento y salvar vidas y echaría a andar el programa Preliminar en Materia de Salud, el cual complementaría en los tres años de gobierno.

Cárdenas reconoció como uno de sus principales desafíos el sistema de Salud Pública en México, el combate al SIDA, que ocupó un lugar marginal en las propuestas y discursos públicos de los contendientes a la jefatura de D.F.

La plataforma política del Partido Revolucionario Democrático (PRD), titulada "Por una Nueva Ciudad 1997-2000", marcaba un Programa Integral de Salud Reproductiva el cual tiene como objetivo: garantizar el bienestar físico, mental y social, así como el disfrute de una vida sexual y reproductiva saludable, satisfactoria y con libertad.

Actualmente el Gobierno Cardenista en el D. F. no ha tenido gran participación en VIH-SIDA y todo lo antes mencionado únicamente se quedó como una retórica de plataforma electoral.

Así, podemos decir que en México no existe una respuesta institucional efectiva y concreta ante el VIH-SIDA. Si bien los costos de los servicios médicos que ofrece el Estado se justifican en el orden económico, en la práctica se hace evidente que su aplicación lesiona gravemente a la economía de la población, que en su mayoría responde a un perfil socioeconómico medio bajo y bajo.

La falta de personal capacitado, de medicamentos, de camas disponibles y de atención médica a los portadores del VIH - SIDA, son la evidencia más clara de que el Estado no ha podido o no ha querido asumir su responsabilidad con respecto al bienestar social.

En este sentido, es necesario que el Gobierno proporcione medicamentos contra el VIH-SIDA en forma oportuna, adecuada y preste una atención médica integral, además, de multiplicar los recursos y los programas preventivos con el fin de evitar un mayor número de casos de SIDA, para que todas las acciones gubernamentales muchas o pocas no se conviertan en un barril sin fondo.

1.3. Organizaciones No Gubernamentales (ONG) con Trabajo en VIH - SIDA

Las Organizaciones No Gubernamentales (ONG), autodefinidas como independientes del Estado son el resultado de la toma de conciencia de las sociedades, que pretenden incidir en aquellos ámbitos en que el Estado ya no puede o no quiere hacerlo y para atender las demandas de los sectores sociales excluidos por el modelo Neoliberal.

En la década de los 80s las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) se manifiestan masivamente en áreas de apoyo a indígenas, campesinos, mujeres, ancianos, discapacitados y en todos aquellos grupos desprotegidos por el poder institucional.

En 1983, desde el seno de los grupos gay, se empiezan a organizar las primeras respuestas sociales ligadas al SIDA, que hoy son consideradas como la punta de lanza para el control de la pandemia.

Las ONG que trabajan en SIDA han recorrido varias etapas no exentas de crisis y tropiezos, así como de auge y crecimiento.

En su desarrollo podemos destacar cuatro etapas:³

1.- De reacción y denuncia, en la que se abocan a luchar contra la estigmatización de los enfermos y a denunciar la inacción gubernamental. Esta etapa de enfrentamiento con las instituciones gubernamentales va de 1983 hasta la creación de CONASIDA en 1986.

2.- De crecimiento, es el momento de auge de las ONG ligadas al SIDA.

3.- En una tercera etapa desaparecen varias organizaciones. Es la fase de depuración y desarticulación del trabajo, arriban nuevos grupos, se fortalecen otros y desaparecen organizaciones.

4.- La etapa actual que se caracteriza por la crisis organizativa y financiera que conlleva a la debilidad y la inconsistencia de proyectos.

Las ONG se caracterizan por una voluntad de servicio pero primeramente fueron guiadas por la improvisación y ausencia de planeación y recursos.

³ CONSEJO TÉCNICO LETRA S, Suplemento, Letra S, El Nacional, agosto 1995, p.3

Muy pronto la experiencia los llevó a reconocer las implicaciones de carácter social, cultural, económico y político del VIH-SIDA, lo cual provocó que se presentara una diferenciación de las ONG:

- a) Aquellas que realizan esfuerzos únicamente preventivos capacitando, informando y asesorando a la población civil.
- b) Las que ofrecen servicios asistenciales de atención y tratamiento a enfermos y familiares .

El Estado reconoce la personalidad moral de instituciones de asistencia privada, las cuales pertenecen a la Junta de Asistencia Privada ⁴ y son entidades jurídicas que con bienes de propiedad particular ejecutan actos con fines humanitarios de asistencia, sin propósito de lucro y sin designar individualmente a los beneficiarios.

La Ley de Instituciones de Asistencia Privada para el Distrito Federal menciona que dichas instituciones pueden ser :

- **Fundaciones:** Personas morales que se constituyen mediante la afectación de bienes de propiedad privada destinados a la realización de actos de asistencia.

- **Asociaciones:** Personas morales que por voluntad se constituyan y cuyos miembros aporten cuotas periódicas para el sostenimiento de la institución, sin perjuicio de que, pueda pactarse que los asociados contribuyan además con servicios personales.

Su objetivo primordial es capacitar y asesorar, potenciando los procesos autogestivos que permitan el desarrollo de una sociedad civil.

Estas organizaciones crean espacios de intercambio, retroalimentación y aprendizaje.

En 1995, " CONASIDA logró identificar la existencia y operación de 112 ONG con trabajo en SIDA, ubicadas en 25 de los 32 estados del país " ⁵

No obstante los esfuerzos de prevención del VIH-SIDA, se han visto obstaculizados por tabúes sociales y culturales que impiden y retrasan un trabajo adecuado, y lo más grave, provocan una diseminación mayor del virus al impedir su control.

⁴ "Órgano administrativo, subordinado por el Departamento del D.F., con el poder de vigilar y asesorar que las instituciones de asistencia privada se constituyan conforme a la Ley."

⁵ CONASIDA, Costos y Gastos en Atención Médica del SIDA en México, 1998, p.29.

En el área de atención y tratamientos, las múltiples quejas de enfermos y familiares con respecto a la calidad de servicios de atención, del acceso a tratamientos y medicamentos, así, como el trato del personal de salud dentro de las instituciones gubernamentales, han puesto en evidencia su mala atención, por lo que los enfermos al acudir a las ONG lo hacen con la perspectiva de encontrar opciones que mejoren el trato que hasta el momento han recibido.

Las ONG no pueden atender con la misma capacidad de recursos que las instituciones de salud, pero si han contribuido a dar servicio a personas de escasos recursos o que estén fuera de los sistemas de salud.

Las actividades de prevención y atención, emprendidas por grupos no gubernamentales con origen en la militancia gay o feminista, cuestionan con su visión de la epidemia y con su quehacer, el de otro conjunto de organizaciones surgidas del conservadurismo social. Estas sabiendo como se transmite y previene el virus, privilegian de manera exclusiva la promoción de la abstinencia, la monogamia y la fidelidad, oponiéndose a la promoción del uso del condón o a la práctica del sexo más seguro; impidiendo que los mensajes de otros grupos se difundan.

La situación de estas organizaciones no es homogénea, y las que trabajan en SIDA se debaten en un ambiente de lucha por la sobrevivencia financiera, que impide llevar adelante proyectos. Otro factor importante que ha influido en su inestabilidad es que muchas de ellas tienen entre sus miembros a personas que viven con VIH-SIDA, lo cual provoca un recambio frecuente de activistas.

La relación entre el gobierno y las ONG no ha sido siempre del todo armónica, sin embargo, actualmente el gobierno trabaja abiertamente con estas instancias, reconociendo que han abordado y efectuado labores, que por inexperiencia, falta de recursos e importancia o impedimentos políticos, no pueden o no quieren ser tratados por éste.

Además, tienen la ventaja, sobre cualquier institución gubernamental de su natural y fácil acceso en las comunidades donde surgen y gozan de mayor confianza de las poblaciones específicas hacia las cuales dirigen su trabajo.

En México las ONG fueron las primeras en ensayar una respuesta social ante el SIDA, y ni aún la inexperiencia, el desconocimiento de la naturaleza del virus, la falta de recursos y las dificultades antes anunciadas, han impedido que estos grupos hayan podido acumular una vasta experiencia y hayan buscado aunque no siempre con éxito mejorar, compartir, promover, articular y organizar una respuesta ante las dificultades del desarrollo de su trabajo.

El futuro de las ONG que trabajan en VIH/SIDA debe pasar por la necesidad de combatir la desunión existente entre ellas; de reconocer las

diferencias y de abatir la competitividad y desprestigio entre grupos; promover la solidaridad y de encontrar puntos de enlace con acciones positivas, ya que aunque sus labores sean heterogéneas, su objetivo es el mismo: la lucha contra el SIDA.

2.- GENERALIDADES DEL VIH/ SIDA

2.1. Antecedentes del Origen del VIH-SIDA

De la gran variedad de enfermedades que han atacado la humanidad, el SIDA actualmente representa una de las más grandes pandemias.

Hoy en día no se sabe exactamente cuál es el origen del virus, y esta interrogativa despertó en muy poco tiempo el interés de investigadores, no sólo en el campo científico, si no también de diversas áreas del conocimiento.

El momento en que el virus se presentó como agente patógeno en el hombre es también desconocido. Un gran número de investigadores admiten que los primeros casos de la enfermedad ya se habían presentado hace algunas décadas atrás y que es probable que los médicos se quedaban confusos ante el cuadro clínico que se les presentaba.

El origen del virus ha despertado un gran número de hipótesis como:

- África se considera como la cuna y el foco del virus del SIDA,
- Que proviene del mono verde africano, quién es considerado su huésped natural,
- En África culpaban a los "hombres blancos" por haber empleado una arma genocida creada por la ex URSS o E.U.A . para la guerra bacteriológica.
- En muchos países se sospechaba de un virus experimental escapado de algún laboratorio.

La teoría de que el virus proviene de los simios es la más convincente. La doctora Beatrice Hahn y el doctor George Shaw, especialistas en Virología Molecular de la Universidad de Alabama (E.U.A) han presentado evidencias de que el virus que infecta a los monos hallados en África Occidental, transporta los mismos materiales genéticos que el VIH por lo que cada vez existen más razones para considerar que el virus del SIDA se ha originado en los monos. Entonces, la interrogante surge, inevitablemente: ¿Cómo ha podido infectar a los seres humanos ?

Algunos investigadores han tratado de dar respuesta mencionando las siguientes explicaciones a la infección entre el mono y el hombre:

- Ciertas tribus africanas han tenido como costumbre ancestral inyectarse directamente al cuerpo sangre de estos animales,
- Por mordedura de estos animales,
- Al realizar un rito de iniciación para el paso de la infancia a la edad adulta, consistente en lacerar el cuerpo de los jóvenes para después bañarlos con sangre del mono verde.

Las investigaciones acerca del SIDA, comenzaron a partir de la notificación al Centro para el Control de Enfermedades (CCE) de dos hechos importantes en Estados Unidos en 1981. El primero, la aparición de cinco casos de neumonía por *Pneumocystis carinii* en varones homosexuales en la ciudad de los Ángeles California y ocho casos de sarcoma de Kaposi también en varones homosexuales en la ciudad de Nueva York. Estos casos presentaron elementos comunes como su homosexualidad y fallas en el sistema inmunológico. Todos ellos habían iniciado su padecimiento desde 1980.

La enfermedad rápidamente se estigmatizó como “una enfermedad de homosexuales”. Pero la preocupación de los investigadores del CCE era que la neumonía por *Pneumocystis carinii* y el sarcoma de Kaposi, eran el resultado de la destrucción de la capacidad inmunológica del organismo humano.

La comunidad homosexual se convirtió en el blanco de atención de investigadores y de las autoridades. Pero, entre 1982 y 1983, aparecieron otros grupos de infectados: hombres bisexuales, personas receptoras de transfusiones sanguíneas, hemofílicos, las parejas sexuales de los pacientes y algunos de sus hijos, por lo que se hizo evidente la existencia de otros infectados, así como de otros mecanismos de transmisión. En junio de 1982, se acuñó el término de SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida).

El virus fue identificado en 1983 por la doctora Françoise Barre-Sinoussi, en el Instituto Pasteur de París. Finalmente en mayo de 1986 el Comité Internacional para la Taxonomía de los Virus nombro Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) al agente causal del SIDA.

Alarmante ha sido la rápida propagación de la enfermedad, desde los primeros 13 casos notificados en 1981 a los “30.6 millones de casos declarados hasta diciembre de 1997 por El Programa Conjunto de las Naciones Unidas Sobre el VIH-SIDA (ONUSIDA)”.⁶

⁶ ONUSIDA, Informe Sobre la Epidemia Mundial del VIH-SIDA, Diciembre de 1997.

En México los dos primeros casos fueron reportados en 1983, uno en Neumología, en el Centro Médico Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social y el otro en el Instituto Nacional de Nutrición.

Lo más importante ahora no es descubrir dónde y cómo se produjo la infección, sino implementar acciones efectivas que detengan su acelerada propagación, ya que las notificaciones actuales colocan al VIH-SIDA como la más grande y grave pandemia del siglo XX.

2.2. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

El SIDA es una enfermedad infecciosa, crónica y hasta ahora mortal e incurable, pero, causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que afecta y debilita el sistema de defensa inmunitario del organismo, dejando al individuo afectado desprotegido ante diversos gérmenes.

Las siglas : S . I . D . A . , son una traducción del vocablo anglosajón AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome), que corresponde a las iniciales de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

S Síndrome es un conjunto de enfermedades que presentan síntomas o manifestaciones clínicas similares.

I Inmunidad es la capacidad de defensa que desarrolla nuestro organismo contra agentes extraños.

D Deficiencia se refiere a la carencia o disminución de defensas del sistema inmunológico

A Adquirida se refiere a que la infección se transmite de una persona a otra por mecanismos diferentes a los de la herencia; es decir, se adquiere.

En suma, el SIDA es el conjunto de síntomas o manifestaciones originadas por la deficiencia del sistema inmunológico del organismo, en la mayoría de las ocasiones debido a la presencia de infecciones de tipo oportunista o a enfermedades neoplásicas. Es considerado la última etapa de la infección por VIH.

2.3. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), es el nombre dado al agente causal del SIDA.

El VIH pertenece a la familia de los retrovirus. Se caracterizan por su capacidad de invertir la dirección de la información genética, que normalmente fluye del ADN al ARN, para formar ADN a partir de ARN que ellos contienen.

El VIH es un lentivirus, lo cual significa que permanece mucho tiempo en estado latente, hasta que llega un factor que lo activa, estudios recientes indican que el virus comienza a reproducirse desde el momento de su ingreso al organismo.

Tiene forma de icosaedro con una cubierta exterior con 72 espículas y contiene en su interior cuatro proteínas : ribonucleasa H, integrasa, proteasa y transcriptasa inversa o reversa, que participan en la invasión de las células y en la reproducción del propio virus.

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana destruye las células inmunológicas, llamadas Linfocitos T (ayudadores) o CD4+ que son los que coordinan la respuesta inmune. Al afectarse los linfocitos CD4+ y por ende el sistema inmune, se favorece el desarrollo de infecciones oportunistas, neoplasias u otras patologías.

Actualmente se sabe que existen dos tipos de VIH:

- VIH 1 que se presenta en todo el mundo y
- VIH 2 localizado en algunos países del noroeste africano.

2.4. Historia Natural del VIH

Es importante conocer la evolución de la infección por el VIH hasta llegar a SIDA.

Las fases de la infección son las siguientes:

I. Infección Aguda (Contagio)

Comienza cuando el VIH entra al organismo y el sistema inmunológico reacciona produciendo anticuerpos que combaten al virus.

En la mayoría de las personas no hay síntomas, pero en algunas aparece generalmente fiebre, ganglios inflamados, dolor de garganta y/o síntomas gripales. Estos síntomas son autolimitados y tienen una duración de una a dos semanas.

II. Infección Asintomática

Esta etapa puede durar años y es un período en el que el virus se encuentra latente dentro de las células, sin causar ninguna molestia, ni síntomas; lo cual no significa que no esté en capacidad de ser transmitido.

En esta etapa los anticuerpos pueden ser detectados por medio de una prueba inmunológica de reacción antígeno - anticuerpo.

Período de Ventana.

Se presenta entre las dos primeras etapas antes mencionadas de la infección, en promedio tiene una duración de 6 a 8 semanas o hasta tres meses, tiempo durante el cual no se generan ni detectan anticuerpos contra VIH. Es decir, es el período que transcurre entre el momento de la infección y aquel en el que es posible detectar los anticuerpos generados por el organismo.

III. SIDA (Fase Terminal de la Infección)

Aparecen un conjunto de enfermedades debido a que el sistema inmunológico está disminuido y no es capaz de defender eficazmente al organismo contra el ataque de microorganismos.

Se establece el diagnóstico de SIDA cuando una persona infectada por el VIH, tiene una cuenta de CD4 menor a 200 o cuando se manifiestan las infecciones oportunistas, o las condiciones que se han establecido como difinitorias de este síndrome, como síndrome de consumo, sarcoma de Kaposi no endémico o linfoma primario de cerebro.

Entre la infección por VIH y el desarrollo de la enfermedad pueden transcurrir más de 10 años; el promedio de vida para una persona con diagnóstico de SIDA es de dos años.

2.5. Diferencia entre ser Seropositivo y tener SIDA.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un conjunto de signos y síntomas específicos en el espectro de enfermedades que ocurren como consecuencia de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Una persona se considera infectada por el virus cuando se le ha detectado por diferentes pruebas específicas el VIH en el organismo, pero no han desarrollado manifestaciones clínicas.

Después de haberse encontrado el virus en el organismo, se indica que la persona es **SEROPOSITIVA**, es decir que el suero reaccionó positivo ante los anticuerpos del VIH y por lo tanto ya está en capacidad de transmitirlo.

Se dice que una persona tiene SIDA cuando se le detectó la presencia del VIH y además tiene las manifestaciones clínicas, inmunológicas y epidemiológicas específicas de la última etapa del VIH.

2.6. Pruebas de Detección del VIH.

El diagnóstico de la infección por VIH se basa en las pruebas que detectan anticuerpos contra el virus. Estas pruebas se clasifican en :

Pruebas iniciales de detección o tamizaje son las de ELISA y las pruebas rápidas con formato por métodos no invasores.

De las pruebas de tamizaje la más utilizada en México es la de ELISA (Enzyme-Linked Immuno Sorbent Assay), que es el nombre que recibe la prueba de inmuno ensayo enzimático para detectar los anticuerpos del VIH.

Pruebas suplementarias o confirmatorias que son la Western Blot y RIPA (Radio-Inmuno-Precipitation Assay). Su objetivo es identificar varias proteínas virales con el suero ensayado.

Entre estas pruebas la más usada es la inmunolectro-transferencia o Western blot (Wb).

Las pruebas de tamizaje para la detección del VIH, al ser positiva, siempre debe de ser confirmada con el Western blot. Si en esta etapa de confirmación la prueba nuevamente es positiva, se establece el diagnóstico de infección y se dice que la persona es seropositiva, es decir el suero reaccionó positivo ante los anticuerpos del VIH.

ELISA detecta únicamente un anticuerpo, mientras que Wb detecta de 8 a 10 anticuerpos VIH, pero es más difícil y costosa.

En México existen instituciones privadas, gubernamentales y no gubernamentales que prestan el servicio de pruebas de diagnóstico del VIH. Su costo varía de acuerdo a cada institución y en algunas la prueba es gratuita como es el caso del Sector Salud y CONASIDA .

2.7. Vías de Transmisión

Después de investigaciones científicas se descubrió que una de las características del VIH, es la necesidad de infectar células vivas para sobrevivir; lo hace principalmente en los Linfocitos de las personas infectadas.

El VIH, se ha podido aislar en : sangre, líquido preeyaculatorio, semen, secreciones vaginales y en leche materna.

Las vías de transmisión son :

- a) .- SEXUAL
- b) .- SANGUÍNEA
- c) .- PERINATAL.

Las puertas de entrada principales del VIH en el organismo son las mucosas (membranas muy delgadas que recubren el recto, vagina, uretra, boca y parte de los ojos) y la piel dañada como resultado de cortaduras o ulceraciones.

2.7.1.- Transmisión Sexual.

El virus VIH es transmitido por relaciones sexuales con una persona infectada en un porcentaje más elevado en comparación con otras vías.

El contagio se realiza a través de las erosiones microscópicas que tiene lugar durante el acto sexual. A través de ellas se produce el contacto del virus con la corriente sanguínea o los linfocitos del receptor eventual.

La fragilidad relativa de las mucosas genitales y rectales y el hecho de que sean a menudo asiento de microlesiones y de microinflamaciones, explica la importancia de este modo de transmisión.

Los líquidos contaminantes son :

- Líquido preeyaculatorio
- Semen
- Fluidos vaginales incluido el sangrado menstrual.

La infección puede darse en relaciones homo, hetero y bisexuales con personas infectadas, especialmente si se práctica el coito no protegido o cualquier acto sexual donde exista intercambio de fluidos y líquidos genitales.

Las Prácticas de Riesgo son actividades que ponen en determinado peligro al individuo, que en el caso de VIH-SIDA son aquellas que favorecen la transmisión.

El contacto sexual con una persona infectada es la vía de transmisión que notifica más casos de infección, especialmente si se práctica el coito no protegido.

El riesgo difiere de acuerdo con el tipo de prácticas que se realicen, por lo que buscando la protección y prevención se han determinado prácticas por orden de riesgo.

Prácticas sin riesgo:

- Abrazos y caricias
- Besos secos
- Masajes
- Frotarse el cuerpo mutuamente
- Masturbación mutua (sin penetración)
- Exhibicionismo.

Prácticas de bajo riesgo posiblemente peligrosas:

- Besos profundos
- Penetración vaginal usando condón
- Penetración anal usando condón
- Sexo oral con condón
- cunnilingus (contacto bucal con la vagina)

Prácticas de alto riesgo:

- Penetración anal sin condón
- Penetración vaginal sin condón
- Sexo oro - anal (contacto bucal con el ano)
- Compartir dildos o juguetes sexuales sin protección

- Eyacular sobre piel agrietada, lastimada, irritada, con costras o quemada por el sol
- Tragar semen, fluidos vaginales o menstruales, líquido preeyaculatorio.
- Lamer piel lastimada
- Contacto con sangre.

Toda práctica sexual es riesgosa, pero no todas las personas tienen el mismo riesgo de infección. Tanto, el hombre como la mujer con una actividad sexual múltiple se hacen más proclives a relacionarse con una persona infectada, lo cual significaría un riesgo de contagio más elevado.

La sexualidad no se limita a las relaciones genitales o sexuales donde exista penetración por vagina, ano o boca. Existen otras formas de ejercer y expresar la sexualidad:

Sexo Seguro: relación sexual en donde no existe posibilidad de transmisión de enfermedades, básicamente porque no hay penetración ni aún con condón, ni de cualquier otra forma en que pueda intercambiarse fluidos contaminantes.

Sexo Protegido: relación sexual en que por medio de una barrera como el condón de látex, el "egapac", guantes de látex, digues dentales, etc; previene el contagio del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual y evitan el contacto con fluidos contaminantes.

2.7.2.- Transmisión Sanguínea.

El VIH también es transmitido por el contacto que se tiene con la sangre infectada o sus derivados, de manera directa (transfusión) o indirectamente (accidentes con sangre contaminada). Actualmente la infección por dicho medio ha disminuido de manera importante y es poco probable que se presente. A partir de 1987 se estableció el control de sangre y sus componentes con la prohibición de su comercialización y la realización obligatoria de la prueba de detección del VIH.

El contacto se puede dar por:

- Transfusiones de sangre contaminada o hemoderivados
- Intercambio de jeringuillas o agujas contaminadas
- Transplantes de órganos o tejidos
- Accidentes con objetos punzo - cortantes contaminados.

2.7.3.-Transmisión Perinatal.

Esta transmisión se puede realizar :

- Durante el embarazo, a través de la placenta
- Durante el parto por contacto con sangre o fluidos vaginales
- Durante la lactancia por medio de la leche materna.

Al nacer los hijos de las madres seropositivas tienen una prueba positiva de anticuerpos contra el VIH hasta antes de los 18 meses de edad, sin que esto sea sinónimo de infección, ya que dichos anticuerpos pueden ser de origen materno.

Después de 18 meses si el niño no es seropositivo, se considera que no está infectado por el VIH.

2.8. Control Actual de la Infección por VIH/SIDA

Hasta julio de 1996 se habían aprobado en Estados Unidos ocho medicamentos con actividad antirretroviral, que incluyen a los inhibidores de la transcriptasa reversa, así como a los inhibidores de la proteasa viral. En México se han aprobado hasta la fecha seis inhibidores de transcriptasa reversa y tres inhibidores de la proteasa viral.

Ante el creciente número de medicamentos y los resultados de estudios clínicos, es evidente que existen diversas maneras de emplear los antirretrovirales. En cada caso lo fundamental es conocer las opciones con que se cuenta y que el médico y el paciente valoren en forma conjunta la conveniencia o inconveniencia de seguir algún esquema terapéutico.

El esquema óptimo para iniciar la terapia es aún debatible; pero hoy en día podemos afirmar que la monoterapia, ya no es el tratamiento de elección, y que el uso de dos o tres fármacos, combinando inhibidores de la transcriptasa reversa y de la proteasa viral debe de ser la mejor manera de manejar la infección por VIH.

Los Inhibidores de la Transcriptasa Reversa.

A este grupo pertenecen los primeros medicamentos que estuvieron disponibles para la infección por el VIH-SIDA. Inhiben a la enzima transcriptasa reversa o inversa, por lo que se impide la replicación del virus, y se evita que el VIH infecte a otras células.

A.- Azidotimidina, AZT o Zidovudina (Retrovir y otros)

B.- Didanosina o ddI (Videx)

C.- Zalcitabina, dideoxicitidina o ddC (Hivid)

D.- d4T o estavudina

E.- Lamivudina (3TC)

F.- Nevirapime

Este último es un inhibidor de transcriptasa inversa diferente a los anteriormente mencionados, ya que no corresponde a un análogo nucleosido.

Los Inhibidores de Proteasa.

Esta nueva clase de medicamentos antivirales desarrollan una enorme actividad contra el VIH, frenando su replicación y disminuyendo su cantidad circulante, es decir, evitan que se lleve a cabo el ensamble de nuevos virus en una célula crónicamente infectada, por lo tanto, intervienen en una fase posterior a la acción de los inhibidores de transcriptasa inversa, por lo que, sin duda, abren una nueva etapa en la terapia contra el VIH.

A.- Saquinavir (Invirase)

B.- Ritonavir (Norvir)

C.- Indinavir (Crixivan)

Quizás el avance más importante en los últimos años en el control del paciente con infección por VIH, ha sido el uso de antivirales en combinación.

El concepto rector del control de la infección por VIH se ha modificado recientemente; ya que antes se decía que era conveniente esperar a que el paciente presentara síntomas para iniciar tratamiento; hoy se piensa que es mejor iniciar lo antes posible y hacerlo con los medicamentos más activos.

El avance científico en medicamentos para el control del paciente infectado por VIH ha permitido retrasar su muerte, pero su costo es significativamente elevado, por lo que cada vez es mayor la población con VIH-SIDA que no tiene acceso a los medicamentos.

En instituciones gubernamentales el acceso y abasto de medicamentos se ha convertido en un grave problema, el cual repercute aún más en la población VIH-SIDA ya que el elevado incremento del costo del tratamiento y su desabasto es consecuencia de la reducción presupuestal que dichas instituciones han sufrido a raíz de la crisis económica.

3.- FUNDACIÓN SER HUMANO INTERNACIONAL I.A.P.

3.1. Antecedentes

Fundación Ser Humano Internacional I.A.P., es una organización no gubernamental de Salud, que surge con la finalidad de proporcionar atención médica, psicológica y de apoyo social a las personas que viven con VIH-SIDA, así como a sus familiares.

El 26 de diciembre de 1995, la Junta de Asistencia Privada autorizó legalmente su creación, surgiendo por la inquietud de un grupo de personalidades de las artes y espectáculo de México; que busca afrontar todos los niveles de la enfermedad y como respuesta a la gran insatisfacción por parte del gobierno a las demandas en salud y más específicamente en VIH-SIDA.

Actualmente la Fundación se encuentra instalada en un edificio construido en los años 30s y que fue utilizado como hospital. Dicho edificio fue otorgado en comodato a la Fundación por la Secretaria de Salud por un periodo de 25 años y se encuentra ubicado en : Niños Héroes 151, Colonia Doctores, México 06720, D.F., Delegación Cuauhtémoc.

Estructuralmente se encuentra en buenas condiciones, según el peritaje que han hecho las autoridades en el ramo.

Cuenta con un predio de 2400 metros cuadrados y 3600 metros cuadrados de construcción.

El edificio había estado abandonado durante un lustro, deteriorándose sus instalaciones hidrosanitarias, suministro de agua potable, sistema eléctrico normal y de emergencia, pisos, entre otros.

Actualmente se encuentra ya en funcionamiento, pero, no en un 100%, ya que aún existen instalaciones que no están reestructuradas.

La Fundación cuenta con dos centros de atención en la República Mexicana: el primero denominado Centro Multidisciplinario para la Prevención y Atención del SIDA, con sede en la Ciudad de México, el cual tiene dentro de sus instalaciones un hospital-albergue llamado "Margo Su" para enfermos de SIDA.

El segundo se encuentra en la Ciudad de Guadalajara, en el Estado de Jalisco, que además de brindar la atención médica, psicológica y apoyo social, cuenta con un albergue para enfermos en fase terminal, denominado "Nancy Cárdenas".

Actualmente se pretende contar con un tercer espacio, que solo será Centro de Información en el Estado de Hidalgo.

Debido al creciente número de infecciones en las familias mexicanas y en niños; la Fundación buscó contar con una área de pediatría para atender a niños con VIH-SIDA; por ello el 1 de diciembre de 1997 en un trabajo conjunto con Fundación DIARQ Contra el SIDA, I.A.P. y Ser Humano, A.C., se reinauguró el Hogar "ABRÁZAME" para proporcionar a los niños que viven con VIH-SIDA, albergue, atención médica y psicológica, dicho espacio se encuentra ubicado en : Fray Servando Teresa de Mier, Núm. 104 Colonia Centro, Delegación Cuauhtémoc.

Fundación Ser Humano Internacional I.A.P; cuenta con un patronato, el cual une sus esfuerzos en busca de recursos económicos y en especie, además de proporcionarles una representatividad pública.

El patronato se encuentra integrado por:

PRESIDENTA: Jacqueline Andere

VICEPRESIDENTE : Alfredo Hernández

SECRETARIA: María Eugenia Ramos Francia

TESORERA: Martha Chapa

VOCALES: Emilia Carranza y Carmen Montejo

VOLUNTARIAS: Dulce, Talina Fernández y Diana Bracho.

Actualmente la Señora Jacqueline Andere además de ser la presidenta del patronato, es la representante legal de la Fundación, la cual es dirigida por el Psicólogo Alfredo Hernández.

Además de los donativos adquiridos por el patronato la organización obtiene recursos por :

- Donativos hechos por personas físicas y morales
- Colectas en eventos, especialmente en teatros
- La organización de eventos artísticos y culturales
- Las cuotas de recuperación, que se adquieren por el servicio de consulta externa, además de talleres y cursos que la instancia brinda.

Desde su creación Fundación Ser Humano Internacional I.A.P., ha contado con el trabajo multidisciplinario e interdisciplinario de médicos, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras, entre otros; que poniendo al servicio del paciente, sus conocimientos, tiempo y atención personalizada, han intentado incrementar la calidad de vida de los pacientes.

La organización ha logrado desde su creación:

- Cuatro consultorios médicos
- Un consultorio dental
- Seis consultorios de psicología
- Dos salas para terapias grupales y familiares
- Veinte habitaciones para pacientes con SIDA
- Un centro de cómputo
- Seis oficinas para la operación de los programas y la administración de la instancia.

3.2. Misión

La misión de Fundación Ser Humano Internacional I.A.P es “Contribuir a la pandemia de la infección provocada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), mediante modelos replicables de servicios permanentes, multi e interdisciplinario que incluyan a profesionistas, voluntarios, personas que viven con VIH, sus familiares, compañeros y amigos, en beneficio de la población abierta en general, sin importar edad, sexo, credo religioso, raza, clase social, ideología y preferencia sexual. Aspira el trabajo conjunto, autofinanciable mediante la profesionalización y aplicación de los avances tecnológicos y científicos”.⁷

3.3. Objetivos

Objetivos Generales

- Reducir el impacto de VIH-SIDA en personas, grupos y sociedad ofreciendo servicios especializados de atención para las personas que viven con VIH-SIDA.
- Ofrecer servicios asistenciales a personas de escasos recursos socioeconómicos que padezcan enfermedades incurables, poniendo especial énfasis en el VIH-SIDA.

Objetivos Específicos

- Ofrecer apoyo médico, social y psicológico a la población en general y a la gente con prácticas de riesgo así como aquellos que viven con VIH-SIDA, sus familiares y parejas, de tal manera que puedan mantener un alto nivel de vida físico, mental y social.

⁷ FUNDACIÓN SER HUMANO INTERNACIONAL I.A.P., Reporte Anual 1996, México, enero-diciembre 1996, p.2.

- Brindar a todos los que viven con VIH-SIDA, un seguimiento de su historia clínica, para un control y tratamiento adecuado.
- Promover la colaboración entre organizaciones nacionales e internacionales para poder intercambiar experiencias, recursos y productos de trabajo conjunto.
- Identificar las técnicas más apropiadas de atención, de acuerdo con las características económicas, biológicas y psicológicas de la población.
- Influenciar en la política de la salud del Gobierno Mexicano en los aspectos relacionados con el SIDA.

3.4. Organización

Fundación Ser Humano Internacional, I. A. P., para la planeación, organización, ejecución y despacho de los asuntos que le competen, cuenta con una Administración Operativa conformada de la siguiente manera.

Patronato:

- Representa legalmente a la institución
- Vigila que el objetivo de la Fundación se cumpla
- Autoriza los planes y los presupuestos anuales
- Participa en programas de búsqueda de recursos.

Dirección General:

- Vigila que se ejecuten los planes y programas aprobados por el Consejo Técnico Consultivo.
- Utiliza estratégicamente los recursos de la institución de acuerdo a los planes y programas autorizados.
- Representa legalmente a la institución en aquellos casos que así lo considere el patronato.

Subdirección General:

- Auxilia a la Dirección General en la supervisión de la operación de la institución.
- Representa o sustituye al Director General en aspectos que sean necesarios.

Contraloría Interna General:

- Realiza auditorías periódicas y analiza la forma en que se utilizaron y emplearon los recursos.

Consejo Técnico Consultivo:

- Aprueba los planes operativos de los servicios, la forma de captación de recursos y programas nuevos de la institución.

Dirección de Servicios Administrativos:

- Planea las estrategias de uso de los recursos materiales, humanos, tiempo y financiero.
- Ejecuta el planeo de los recursos materiales y económicos.

Dirección de Servicios para la Salud:

- Establece planes y programas de servicio de salud.
- Supervisa la calidad de los servicios de salud.
- Establece programas que permitan la obtención de recursos para los servicios.

Dirección de Servicios Asistenciales:

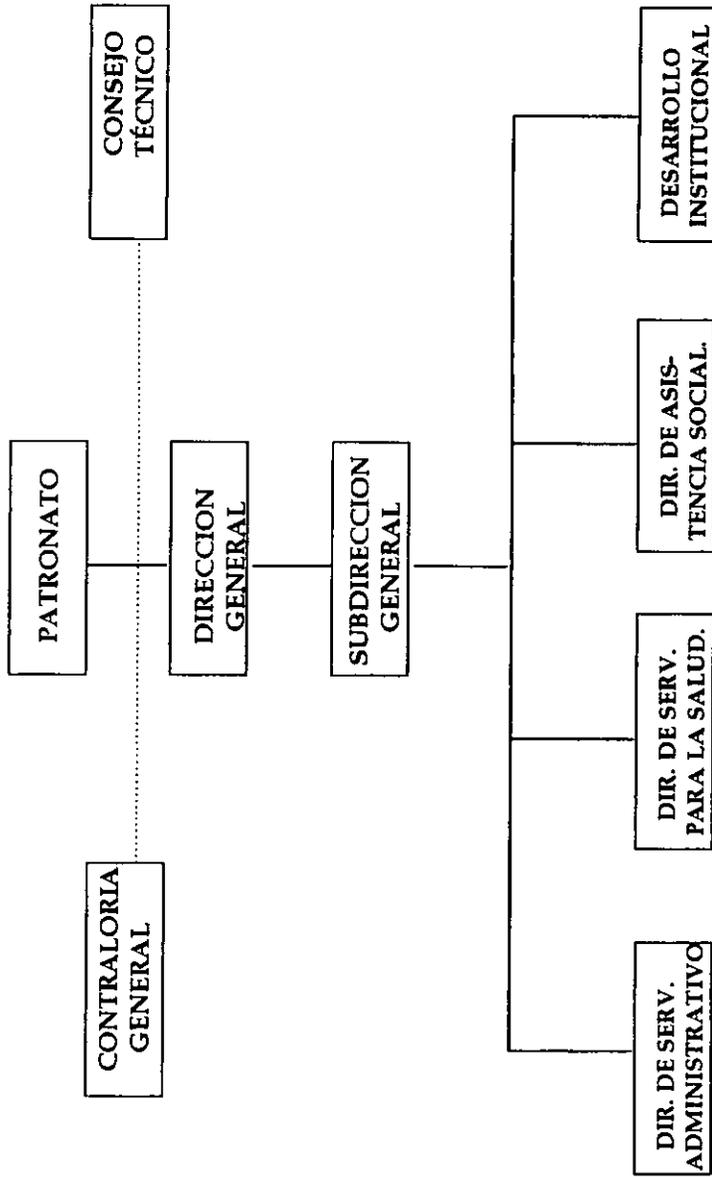
- Establece instrumentos de evaluación socioeconómica de los solicitantes de servicios.
- Establece programas y donación de recursos materiales y económicos a las personas de escasos recursos.
- Ofrece servicios complementarios a la salud.

Desarrollo Institucional:

- Establece programas de captación de fondos a través de eventos especiales, campañas de donativos y en coordinación con otras instituciones públicas y privadas.

FUNDACIÓN SER HUMANO INTERNACIONAL I.A.P.

ORGANIGRAMA



3.5. Estrategias de Operación

Fundación Ser Humano Internacional I.A.P., ha encaminado sus esfuerzos a la creación de espacios, que brinden atención personalizada, cálida, cortés, humanitaria y accesible a las personas portadoras del VIH-SIDA, sus familiares, amigos, así como a población en general.

La Fundación actualmente ofrece los siguientes servicios:

1.- consejería pre y post prueba de detección:

Consiste en una asesoría y consejería psicológica profesional antes y al dar los resultados de una prueba antiviral de VIH.

2.- Pruebas de detección y análisis clínicos:

El servicio se otorga en coordinación con el Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (INDRE) y con el Instituto Nacional de Cancerología, ambas instituciones de la Secretaría de Salud.

A dichas instancias se canaliza al paciente que requiera y/o solicite cualquier tipo de estudios y análisis clínicos o en algunos casos la Fundación toma y manda las muestras para su estudio.

3.- Atención Psicológica:

Este departamento cuenta con un equipo de profesionales en Psicología clínica, infantil, psicoterapias, asesoría y consejería y en pruebas psicométricas; lo cual ponen a las disposición del paciente VIH-SIDA, sus familiares y al público en general que lo solicite.

Dicho servicio se otorga en domicilio, en el albergue y en el centro de consulta externa.

4.- Atención Médica:

Consiste en atención médica elemental a personas con VIH - SIDA y a población general.

El servicio se proporciona dentro de la institución y en visitas a domicilio por un equipo médico profesional.

5.- Atención Odontológica:

Consiste en atención a la prevención y el tratamiento de enfermedades bucodentales.

El servicio se proporciona dentro del albergue, en domicilio a personas que viven con VIH-SIDA y a población general.

6.- Albergue para Personas con SIDA:

El albergue funciona las 24 horas, los 365 días del año, en forma ininterrumpida otorgando los servicios de :

- Atención médica elemental diaria
- Asistencia psicoemocional al paciente y a familiares
- Orientación tanatológica
- Enfermería las 24 horas del día
- Terapia ocupacional
- Abastecimiento de medicamentos.

7.- Albergue para niños con VIH-SIDA:

El cual busca proporcionar a los niños que viven con VIH-SIDA un servicio amplio que contemple:

- Vivienda digna
- Alimentación adecuada
- Asistencia médica elemental
- Atención psicológica
- Enfermería las 24 horas del día
- Instrucción escolar
- Actividades recreativas

8.- Banco de medicamentos:

La institución cuenta con una farmacia, la cual es surtida a base de donativos de laboratorios y de población civil.

Los medicamentos son proporcionados a personas de escasos recursos que se encuentran en el albergue y a población general que los requiera y que por algún motivo no tenga el acceso a ellos.

4.- PERFIL DEL EQUIPO PARTICIPANTE DE LA FUNDACIÓN SER HUMANO INTERNACIONAL I.A.P.

Médicos.

Los médicos con que cuenta la Fundación son tres, uno del sexo femenino y dos del sexo masculino, mayores de 30 años y con una antigüedad laboral no mayor a 10 meses. Dos de ellos cuentan con especialidad uno en pediatría y otro en neumología.

Actualmente se encuentran los dos especialistas laborando por la mañana y una doctora de recién ingreso cubre el turno de la tarde .

Los médicos dentro de la Fundación, atienden directamente al paciente en albergue, consulta externa y en visita domiciliaria, valoran a candidatos que buscan ingresar al albergue y dan seguimiento para su control.

Podemos decir que el personal médico de la Fundación si realiza sus funciones como tal, ya que todas sus actividades están enfocadas a promover e intentar conservar y restaurar la salud del público usuario general y de la población VIH-SIDA.

El médico pediatra no ejerce al 100% su especialidad dentro de la Fundación, ya que no existen pacientes pediátricos dentro del albergue y los niños en consulta externa son pocos; mientras que el médico neumólogo si atiende casos prioritarios de su especialidad, ya que en los pacientes VIH-SIDA los problemas neumológicos son constantes.

El especialista en pediatría además tiene como función el coordinar el albergue por lo que es el enlace entre todo el personal que labora dentro.

Psicólogos.

En Fundación Ser Humano Internacional I.A.P., se encuentran dos psicólogos, uno del sexo femenino y otro masculino, mayores de 30 años y con una antigüedad laboral no mayor de 4 meses.

Los psicólogos atienden a población general y con VIH-SIDA, así como a sus familiares.

Entre sus actividades se encuentran brindar apoyo psicológico a pacientes, familia y/o pareja en consulta externa y en albergue, terapia pre y pos prueba y apoyo durante el proceso de duelo y demás acciones que identifiquen y analicen

problemas emocionales y situaciones de crisis para una intervención preventiva y de rehabilitación con diferentes enfoques y modos psicoterapéuticos, terapias psicológicas, dinámicas de grupos y sensibilización.

Cada psicólogo cubre un turno (matutino y vespertino), el psicólogo además de las actividades antes mencionadas, es coordinador del Departamento de Psicología y de Amigos Voluntarios, función última que no tiene nada que ver con su profesión ni con sus labores como psicólogo.

Odontólogos.

Los odontólogos con que cuenta la Fundación son dos, uno del sexo femenino y otro masculino de 29 y 30 años respectivamente y con una antigüedad laboral mayor de 2 años.

Cada uno cubre un turno dentro de la Fundación, donde atienden a población general y con VIH-SIDA dentro del albergue, en consulta externa y en visitas domiciliarias donde enfocan su labor a la solución de problemas bucodentales.

Ambos realizan acciones no propias de su profesión como: colectas en teatros; así mismo participan en eventos dirigidos por la institución y en casos necesarios hacer la limpieza del consultorio dental.

Trabajadores Sociales.

En Fundación Ser Humano Internacional I.A.P., laboran dos trabajadoras sociales técnicas mayores de 30 años y con una antigüedad laboral mayor a los 3 años.

Una desempeña el cargo de Directora del Departamento de Asistencia Social por lo que coordina donativos, realiza estudios socioeconómicos a candidatos para ingresar al albergue, realiza visita domiciliaria, supervisa la atención dentro del albergue, es el enlace entre institución-paciente-familia y controla los ingresos y egresos del albergue.

La segunda trabajadora social es Coordinadora del Departamento de Trabajo Social por lo que realiza estudios socioeconómicos, canaliza a pacientes al servicio médico y psicológico, orienta a pacientes y familiares sobre tramites administrativos, realiza visita domiciliaria, da seguimiento al paciente desde su ingreso hasta su egreso, orienta para tramites de defunción, relaciona el médico con pacientes y familiares y demás actividades que promuevan el bienestar de la población en general y con VIH-SIDA.

Ambas trabajadoras sociales coordinan actividades y unen sus esfuerzos para que el Departamento de Asistencia Social y la Coordinación de Trabajo Social logren el bienestar y desarrollo del individuo, grupo, comunidad y sociedad.

Las trabajadoras sociales también son responsables del banco de medicamentos por lo que valoran a personas que solicitan el servicio y se encargan de entregarlo periódicamente.

Trabajo social también tiene funciones fuera de su labor profesional como participar en colectas en teatros, elaborar alimentos para pacientes y en caso necesario hacer limpieza y renovaciones (pintar) en sus oficinas.

Enfermería:

Dentro de la Fundación se encuentran cuatro enfermeras auxiliares del sexo femenino y con una antigüedad menor a dos meses.

Cada una cubre un turno (matutino, vespertino y nocturno) y una labora exclusivamente los fines de semana.

Sus actividades se centran exclusivamente dentro del albergue en donde atienden a población VIH-SIDA, administrando medicamentos siguiendo las indicaciones medicas, proporcionan aseo al enfermo y en general brindan servicios asistenciales de tratamiento y rehabilitación tomando como marco el proceso salud-enfermedad y el diagnóstico médico.

Las enfermeras además de todo lo anterior realizan actividades ajenas a su labor profesional como: lavar ropa de pacientes, elaborar y servir los alimentos a los internos del albergue, lavar trastos y asistir a colectas en teatros.

Lo anterior nos muestra que el personal que labora dentro de la Fundación es poco, pero que se encuentra profesionalmente capacitado sea a nivel técnico-auxiliar y/o superior para el ejercicio de su profesión. Aunque en realidad no ejerza al 100% , ya que dentro de la organización la falta de recursos limita las funciones y actividades específicas de cada profesional.

La falta de recursos humanos, materiales y financieros obliga al personal existente a ejecutar funciones y actividades no propias ni específicas de su cargo dentro de la Fundación, como la colecta en teatros que todo el personal debe realizar.

Otro factor importante del personal, es la poca antigüedad que presentan, lo cual nos da a conocer la gran rotatividad de recursos humanos que existe y que provoca la falta de seguimiento de casos.

CAPITULO II

DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA

1.- PROYECTO: "EVALUACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE FUNDACIÓN SER HUMANO INTERNACIONAL I.A.P."

1.1. Intencionalidad

En el mundo se han desarrollado un sin número de epidemias, a las cuales se les ha podido mantener bajo control, pero, el VIH-SIDA debido a su rápida expansión ya se le considera como la gran pandemia del siglo XX.

Después de largos años de investigaciones se ha concluido que los únicos medios de control son: la prevención, la protección y la educación para la salud.

Frente a la lucha contra dicha pandemia, una gran cantidad de personas han contribuido ante tal problemática de salud pública; entre ellos se encuentran individuos que sin ningún beneficio lucrativo, acceden a crear organizaciones con el fin de prestar sus servicios humanos y profesionales a personas aquejadas por esta enfermedad.

Fundación Ser Humano Internacional I. A. P., es una organización no gubernamental, fundada en 1995 con el objetivo de ofrecer servicios asistenciales a personas de escasos recursos socioeconómicos que padezcan enfermedades incurables poniendo especial énfasis en el VIH-SIDA.

Para lograr su propósito la institución ofrece servicios asistenciales de atención médica - psicológica, grupos de autoayuda, banco de medicamentos; además de contar con un albergue para adultos y niños con VIH-SIDA. Todo ello con el fin de ayudar a librar los obstáculos que dicho padecimiento impone a personas afectadas por esta enfermedad.

Esta problemática de salud pública requiere de la intervención de diversas profesiones que puedan coadyuvar en su prevención y control, entre ellas se encuentra Trabajo Social.

Por lo antes mencionado el trabajador social debe tener una participación activa como un profesional esencial dentro de un grupo multidisciplinario capaz

de buscar alternativas que puedan satisfacer las necesidades surgidas del VIH - SIDA.

Desde su creación Fundación Ser Humano Internacional I.A.P., ha carecido de una función evaluativa sistemática, por lo que se desprende la necesidad del presente proyecto *“EVALUACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE FUNDACIÓN SER HUMANO INTERNACIONAL I.A.P.”*, que busca la valoración cualitativa y cuantitativa de cada uno de los servicios que la institución brinda; al mismo tiempo que detecta su reciprocidad con las necesidades de la población demandante con el propósito de mejorar la calidad de los servicios asistenciales.

1.2. Área de Incidencia

Trabajo Social es “una forma de acción social, entendiendo por acción social: toda actividad consciente, organizada y dirigida, ya sea individual o colectiva que, de modo expreso, tiene por finalidad actuar sobre el medio social para mantener una situación, mejorarla o transformarla”.⁸

Por lo que podemos decir que Trabajo Social es una acción social que busca generar el autodesarrollo y bienestar del individuo, grupo y comunidad, que contribuya a la transformación social y para lograrlo cuenta con un campo de acción muy amplio en el cual puede intervenir.

Para el desarrollo de la experiencia de servicio social se seleccionó el área de salud la cual no solo aborda al hombre biológicamente, sino, que hace referencia a él como un todo integrado, es decir, como un ente biopsicosocial.

En México existen instituciones gubernamentales de salud y organizaciones no gubernamentales (ONG), dentro de las cuales el trabajador social puede integrarse.

Entre las ONG que trabajan en salud, se encuentran las que centran su labor en VIH-SIDA, que sin ningún beneficio lucrativo prestan servicios humanos y profesionales a personas aquejadas por esta enfermedad.

Fundación Ser Humano Internacional I.A.P., es un organización no gubernamental de salud, que tiene como objetivo ofrecer servicios asistenciales a personas de escasos recursos económicos que padezcan enfermedades incurables poniendo especial énfasis en VIH-SIDA.

⁸ ANDER-EGG Ezequiel, *¿Qué es el Trabajo Social?*, Buenos Aires, Hvmánitas, 1995, p.21.

Dicha problemática de Salud Pública requiere de la intervención de diversas profesiones que puedan coadyuvar en su prevención, atención y control, entre ellas se encuentra Trabajo Social, que dentro de un grupo multidisciplinario es un profesional esencial capaz de buscar alternativas que puedan satisfacer las necesidades surgidas del VIH-SIDA.

Entre las funciones que el trabajador social desempeña se encuentra la de evaluar es decir, “controla y valora, en función de la continuidad de un servicio y su mantenimiento o no, tal y como se presenta en un momento dado:

- Las actividades propias
- Las actividades y funciones de la institución en donde trabaja o
- Los programas en que interviene directa o indirectamente.”⁹

Fundación Ser Humano Internacional I.A.P., ha carecido de una función evaluativa sistemática o metodológica, por lo que al ingresar a la organización, se observó la necesidad de valorar cualitativamente y cuantitativamente cada uno de los servicios que la institución proporciona; y simultáneamente confirma su correlatividad con las necesidades de la población solicitante, con el objetivo de elevar la calidad de los servicios asistenciales.

1.3. Objetivos

Objetivos Generales:

- Evaluar cualitativa y cuantitativamente los servicios asistenciales de Fundación Ser Humano Internacional I.A.P.
- Fortalecer los servicios asistenciales que la población usuaria demanda de Fundación Ser Humano Internacional I.A.P., a través de una propuesta de mejoramiento desde la perspectiva del Trabajador Social.

Objetivos Específicos:

- Valorar los servicios que Fundación Ser Humano Internacional I.A.P. ofrece.
- Conocer las expectativas, necesidades e intereses reales de los usuarios y del personal que labora en la Fundación.
- Identificar la reciprocidad entre las necesidades de los demandantes y los servicios que proporciona la institución.

⁹ ANDER-EGG Ezequiel, ibidem, p.45.

- Elaborar una propuesta de acción futura, como resultado de la realidad afrontada, desde la perspectiva del Trabajador Social.

1.4. Metas

- Ejecutar el proyecto en un 100% de acuerdo a las funciones y actividades calendarizadas.
- Lograr una evaluación cualitativa y cuantitativa de demandas y servicios de Fundación Ser Humano Internacional, I.A.P., en un 100%.
- Aplicar los instrumentos evaluativos al 100% del personal que labora en Fundación Ser Humano Internacional I.A.P.
- Conocer las demandas e intereses de los usuarios de los servicios de la institución mediante la aplicación de 36 instrumentos evaluativos.

1.5. Organización

A).- Límites:

a) **Tiempo:** Las actividades dispuestas en el cronograma se comenzaran a ejecutar en mes de julio de 1997 y serán concluidas totalmente en mes de enero de 1998.

b) **Espacio:** El proyecto se efectuará dentro de las instalaciones de Fundación Ser Humano Internacional I. A. P. ubicada en Niños Héroes 151, Colonia Doctores, Delegación Cuauhtémoc. C. P. 06720, México, D. F.

c) **Universo:** El proyecto esta dirigido al personal que labora en Fundación Ser Humano Internacional I.A.P., que suministra los servicios asistenciales; a la población abierta solicitante de los mismos y a la población con SIDA interna del albergue.

B).- Recursos.

a) Humanos: La ejecución del proyecto se llevará a cabo por:

- Psic. Graciela Hernández Benitez Supervisión.
Dirección de Educación y Capacitación.
- Amanda Camargo Lemus. Programación y
ejecución.

b) Materiales:

- El espacio físico de Fundación Ser Humano Internacional I.A.P.
- Mobiliario institucional..
- Documentación propia de la organización.
- Papelería.

2.- ESTRATEGIA METODOLÓGICA

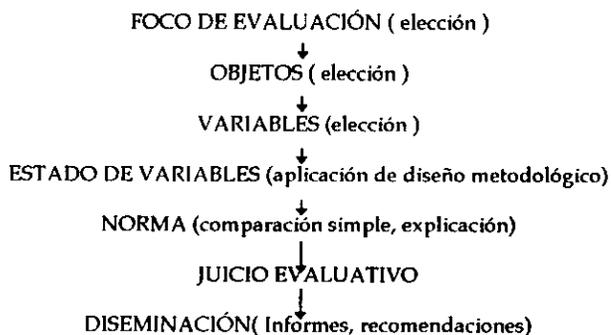
Para poder fundamentar la intervención del Trabajador Social en Fundación Ser Humano Internacional I.A.P., se utilizó el modelo que se presenta a continuación.

2.1. Modelo de Referentes Específicos.

Es un modelo evaluativo que aplicado a una investigación busca “analizar el contexto, los objetivos, los recursos, el funcionamiento, la población y los resultados de un programa con el fin de proporcionar información de la cual se puedan derivar criterios útiles para la toma de decisiones en diversos niveles del programa”.¹⁰

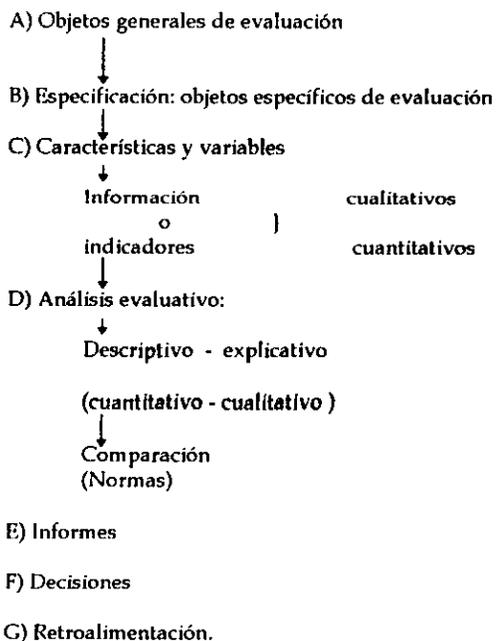
De manera esquemática, el proceso de la evaluación se presenta mediante esta secuencia:

¹⁰ BRIONES, Guillermo, Evaluación de Programas Sociales, México, Siglo XXI, 1992 p.35.



Como, se observa el esquema comienza por distinguir los focos u objetos de evaluación que serán seleccionados de acuerdo a los propósitos del estudio. El segundo paso es desagregar los focos en objetos más específicos y en cada uno de ellos señalar que variable o característica será evaluada, por lo que se buscará su descripción mediante la aplicación de un diseño metodológico, poco después se realizará una comparación simple de características que se están evaluando y un juicio o evaluación final. La evaluación termina con informes y con recomendaciones que puedan utilizarse en la toma de decisiones (Diseminación).

Las características del modelo evaluativo de referentes específicos detalladas en la acción se incluyen en la siguiente figura:



En concreto, el modelo fue adaptado como se describe en el cronograma (Anexo 1) y en el siguiente apartado.

2.2. Funciones y Actividades.

El Trabajador Social realizó las siguientes funciones y actividades dentro de Fundación Ser Humano Internacional I.A.P.;

1.- Estudio Institucional.

- Presentación con el personal que labora en Fundación Ser Humano Internacional I.A.P.
- Conocimiento del espacio físico institucional.
- Identificación de los objetivos de la Fundación.
- Conocimiento de la labor a realizar dentro de la institución.

2.- Planeación:

- Elaboración del proyecto "Evaluación cualitativa y cuantitativa de los servicios asistenciales de Fundación Ser Humano Internacional I.A.P."
- Presentación del mismo a la institución.
- Elaboración de correcciones al mismo.

3.- Aplicación del Modelo Evaluativo de Referentes Específicos.

a).- Especificación de los objetos generales de evaluación.

- Conocimiento del organigrama institucional.
- Conocimiento de los manuales de procedimientos propios de la institución.
- Identificación de la población beneficiaria.

b).- Determinación de los objetos específicos de evaluación.

- Conocimiento de cada uno de los servicios asistenciales que la institución brinda.
- Aproximación con el personal institucional
- Aproximación con la población interna y externa demandante de servicios.

c).- Variables

- Conocimiento de objetivos y funciones de cada uno de los servicios asistenciales.
- Identificación de las funciones del personal que proporciona los servicios.

- Identificación de los servicios que brindan a la población externa e interna.

d).- Estado de Variables

- Elaboración del instrumento evaluativo para el personal que labora en la institución.
- Elaboración del instrumento evaluativo para la población interna del albergue.
- Elaboración del instrumento evaluativo para la población externa solicitante de servicios.
- Aplicación del instrumento al personal que labora en la institución.
- Aplicación del instrumento evaluativo a la población interna del albergue.
- Aplicación del instrumento a la población general externa.

e).- Normas comparativas y juicio evaluativo.

- Codificación de los instrumentos.
- Análisis de los mismos.
- Análisis comparativo de instrumentos (personal que labora y población beneficiaria).

f).- Diseminación.

- Entrega de resultados y conclusiones.

4.- Propuesta.

- Elaboración de una propuesta de acción futura desde la perspectiva del Trabajador Social.

2.3. Técnicas e Instrumentos

Las técnicas utilizadas durante el desarrollo de la experiencia fueron documentales y de campo y junto con ellas se emplearon instrumentos que de igual manera se señalan a continuación:

Técnicas Documentales.

A) Bibliográficas y Hemerográficas: con las cuales se obtuvieron conceptos y elementos teóricos que sustentaron el proceso práctico. Se revisaron libros, revistas, periódicos y demás material impreso necesario para la planeación y ejecución de cada una de las acciones realizadas desde el ingreso a Fundación Ser Humano Internacional I.A.P., hasta la elaboración del trabajo final.

Los instrumentos que se emplearon para recopilar la información recabada fueron:

- * Fichas Bibliográficas: donde se concentro y resumió información contenida en las fuentes documentales, necesaria, específica y concreta que apoyara el proceso, para poder ser catalogada posteriormente de manera temática.

- * Fichas Hemerográficas: donde se registraron datos de publicaciones periódicas (periódicos, revistas, etc;), que apoyaran la actualización de información.

Técnicas de Campo.

A) La Observación: se vieron acontecimientos que rodearon las acciones, lo que permitió la recolección de datos directos, los cuales enriquecieron la práctica.

Durante el proceso se empleó la observación:

- * No Estructurada: ya que se observó a la población objetivo externamente, sin una guía detallada lo que nos permitió obtener información general, que posteriormente sería complementada con la ayuda de medios técnicos especiales.

- * No Participante: se observaron y conocieron datos sin una participación en los acontecimientos de la vida del grupo que se estudio, de manera pasiva y externamente en reuniones de la institución, aunque en caso necesario se participó activamente.

El instrumento utilizado para poder recopilar la información fue el :

- * Diario de Campo: Instrumento que apoyó la recopilación de datos descriptivos acerca de acontecimientos surgidos en el campo de acción durante la intervención del trabajador social. La información recabada fue lo más objetiva posible y sirvió de apoyo a la investigación y la sistematización.

B) La Entrevista: Para la ejecución efectiva de las acciones que guiaron la práctica, se tuvieron conversaciones con el personal de la institución y con el público usuario de sus servicios, con la finalidad de obtener información individual, que sirvió para completar interrogantes y/o para confirmar o descartar datos que ya se tenían.

Esta técnica para la recopilación de datos se empleó de dos tipos:

- * Entrevista No Estructurada: ya que hubo conversaciones en donde se dejo la iniciativa total al entrevistado (libertad), el desarrollo de las preguntas del entrevistador son resultado de las manifestaciones espontáneas del entrevistado.

Mediante esta técnica se obtuvo información que fue recopilada en el DIARIO DE CAMPO en el cual se plasmaron datos descriptivos importantes.

* Entrevista Estructurada: Ya que se siguió un procedimiento fijado de antemano. Se elaboró un cuestionario específico para cada una de las poblaciones a quien iba ser dirigida, tomando como base la información previa y lo que se quería conocer. En este caso se entrevistó a través de un instrumento previamente elaborado al personal institucional y al público usuario externo e interno (albergue).

En este caso el instrumento empleado fue el :

* Cuestionario: que permitió la obtención y recopilación de datos específicos necesarios para el desarrollo de la investigación y para el cumplimiento del objetivo, por medio de un recopilado de preguntas.

Cada cuestionario se elaboró de acuerdo a las características del grupo a quien se iba a dirigir; en este caso se elaboraron tres instrumentos dirigidos a :

- Población institucional, que contempló aspectos como: datos generales, características de su ingreso a la Fundación, funciones dentro de la institución, situación laboral, opinión de la instancia y sugerencias respecto a ella. (Anexo 2)

- Población abierta demandante de servicios, que contempló: datos generales del entrevistado, datos familiares, características de su ingreso a la institución, opinión de servicios, de su personal y de la instancia y sugerencias. (Anexo 3)

- Población interna con VIH-SIDA el cual contenía: datos generales, características de su ingreso, opinión de servicios, del personal, del albergue y de la institución y sugerencias. (Anexo 4)

2.4. Evaluación

La evaluación dentro de este proyecto fue una operación continua que al integrarse al proceso de intervención profesional, señalen qué medida se respondió, se intervino y se lograron los objetivos y las metas; describió y analizó las formas de trabajo, los métodos y las técnicas utilizados y las causas principales de los logros y fracasos.

Para lograr todo lo anterior la evaluación en el presente esquema se empleó de dos formas:

1.- Formativa o Intermedia : La cual se realizó de manera simultánea con la acción del proyecto, lo que nos permitió determinar los avances del esquema, en cuanto a que las funciones y actividades del cronograma se ejecutaran en el periodo determinado, y permitió establecer las desviaciones, investigar sus causas y tomar las decisiones correctivas pertinentes.

2.- Sumatoria o Final: La cual se realizó después de la ejecución total del proyecto, lo que nos permitió conocer y comprobar el resultado final, lo cual precisó si los objetivos y las metas se lograron.

Ambas evaluaciones ayudaron a comparar las actividades programadas con las realizadas y logradas, apoyándose en cada una de las funciones y actividades calendarizadas previamente en el cronograma y que guiaron la acciones.

3.- RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL

3.1. Redefiniciones

El proyecto "Evaluación Cualitativa y Cuantitativa de los Servicios Asistenciales de Fundación Ser Humano Internacional I.A.P., que fue la base para la práctica del servicio social y el desarrollo de la experiencia para opción a titulación, contiene actividades asentadas en el cronograma, las cuales tenían como límite de tiempo del mes de julio de 1997 al mes de enero de 1998, periodo que tuvo que ser prolongado hasta mayo de 1998.

A continuación se mencionaran las principales causas de las desviaciones y redefiniciones que experimentaron cada una de las funciones y actividades programadas dentro del cronograma (Anexo 1).

Funciones y Actividades.

1.- El Estudio Institucional.

Se ejecutó sin ningún contratiempo durante el mes de julio, fecha que concuerda con lo programado dentro del cronograma.

2.- La Planeación.

Se inicio la elaboración del proyecto con el asesoramiento de la Lic. Monserrat González, pero poco después se tuvo la necesidad de cambiar de asesor por lo que todo lo avanzado, fue replaneado y reelaborado con el asesoramiento

de la Lic. Adriana Ornelas Bernal, la cual fue asignada en el mes de septiembre de 1997, por lo que el proyecto quedo concluido y fue entregado a la Fundación y a la Escuela Nacional de Trabajo Social (E.N.T.S) en el mes de octubre. La E.N.T.S devolvió el proyecto para correcciones, las cuales al ser concluidas fue entregado y aceptado el 8 de octubre de 1997, fecha en que de manera efectiva se concluyó con la función de planeación, la cual abarcó los meses agosto, septiembre y parte de octubre. Lo que significó un retraso de dos meses de acuerdo al cronograma inicial.

3.- Aplicación del Modelo Evaluativo de Referentes Específicos.

Un obstáculo importante dentro de esta función, fue que la institución nunca proporcionó los manuales de procedimientos, ya que carecen de ellos, pero ello no interrumpió las actividades.

Se observó que una parte del personal que labora en el albergue (enfermería) iba a ser cambiado, motivo que aceleró la elaboración y aplicación del instrumento evaluativo para el personal institucional.

La falta de pacientes en el albergue retrasó la aplicación del instrumento evaluativo y fue hasta el mes de enero que se tuvo acceso al albergue para entrevistar a 5 pacientes VIH - SIDA que ingresaron durante las dos primeras semanas del mes de enero de 1998.

La elaboración y aplicación del instrumento para la población usuaria externa, no presento ningún tipo de contratiempo.

Cabe hacer mención que la elaboración de cada uno de los instrumentos fue supervisada y se les corrigió las veces necesarias para el logro de su objetivo.

Se codificaron (Anexo 5, 6 y 7) y analizaron cada uno de los instrumentos evaluativos sin ningún contratiempo, lo que permitió que la obtención de resultados y conclusiones se hiciera simultáneamente con la función siguiente.

Todo lo antes mencionado se inició a mediados del mes de enero de 1998 y se concluyó a finales de febrero del mismo año.

Debido al recorte de tiempo, algunas actividades se ejecutaron de manera simultánea.

4,. Propuesta.

Dicha función se ejecutó y concluyó en su totalidad a finales del mes de mayo de 1998, sin ningún contratiempo representativo.

Cabe hacer mención que en general todas las actividades se ejecutaron como fueron planeadas al 100%, pero, no en el tiempo previamente establecido en el cronograma. Ello principalmente al recorte de tiempo provocado por el cambio de asesor y la consecuente redefinición de lo elaborado con anterioridad.

3.2.- Productos.

Para poder recuperar la experiencia del servicio social y para lograr el objetivo del mismo en Fundación Ser Humano Internacional I.A.P., se planearon y ejecutaron, funciones y actividades, ya antes descritas de las cuales se obtuvieron los siguientes productos:

1.- Estudio Institucional.

Dentro de dicha función se ejecutaron actividades que nos permitieron conocer al personal que labora en la Fundación, del cual se obtuvo una buena aceptación y relación profesional. Al mismo tiempo que se observó el espacio físico de la institución y el organigrama institucional.

2.- Planeación.

Se elaboró el proyecto "Evaluación Cualitativa y Cuantitativa de los Servicios Asistenciales de Fundación Ser Humano Internacional I.A.P." El cual fue fundamentado por el modelo evaluativo que se presenta a continuación.

3.- Modelo Evaluativo de Referentes Específicos.

Se determinaron los objetos generales que serían evaluados: personal, servicios asistenciales que la Fundación proporciona y población beneficiaria. Para ello se estudió el organigrama institucional para conocer la organización de la instancia, se reconocieron las estrategias de operación (servicios) y a la población beneficiaria.

Dentro de esta actividad se conocieron cada uno de los servicios que la institución brinda y se tuvo una aproximación profesional con el personal de la Fundación que proporciona los servicios y con la población beneficiaria.

Se tuvo conocimiento de en que consistían cada uno de los servicios que la institución brinda, de las funciones y actividades específicas del personal que los proporciona y se tuvo una aproximación con la población demandante de servicios, mediante entrevistas informales.

Para poder cumplir el objetivo del proyecto, se elaboraron tres instrumentos diferentes que representaron el soporte de la intervención.

Dichos instrumentos fueron elaborados específicamente para el tipo de población a la cual se iban aplicar:

1.- Para la población que labora dentro de la Fundación que brinda los servicios asistenciales: se elaboraron y aplicaron 14 instrumentos evaluativos, los cuales representan al 100% del personal que proporciona los servicios dentro de la Fundación. (Anexo 2 y 5)

2.- La Fundación recibe anualmente a 500 pacientes aproximadamente, lo que nos indica una población mensual de 40 y semanal de 10 pacientes aproximadamente, ya que hay que tomar en cuenta que algunos pacientes son citados cada 8 o 15 días y por lo tanto se repiten dentro del registro de consultas. Basándonos en lo anterior, para el público en general externo usuario de los servicios se elaboraron y aplicaron 17 instrumentos que fue el número de usuarios que se entrevistaron durante dos semanas y que represento el 100% de usuarios asistentes en dicho tiempo. (Anexo 3 y 6)

3.- Para el paciente VIH-SIDA interno en el albergue se elaboraron y aplicaron 5 instrumentos, los cuales representaron el 100% de la población usuaria interna. (Anexo 4 y 7).

Del análisis de cada instrumento se obtuvieron resultados que dieron a conocer la situación actual de cada uno de los servicios asistenciales, del personal y de los usuarios. Dichos resultados nos ayudaron a sacar conclusiones importantes. (Anexo 5, 6 y 7)

4.- Propuesta.

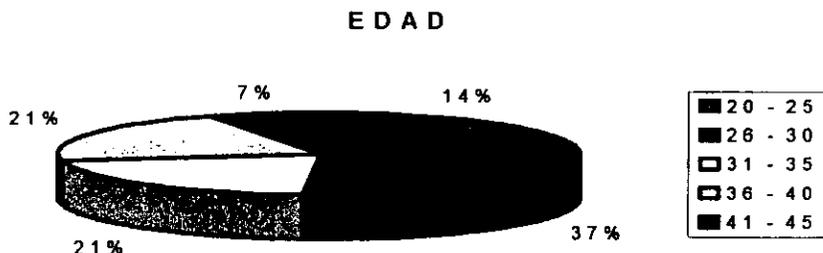
En base a los análisis, resultados y conclusiones obtenidas se elaboró una propuesta de acción con la finalidad de dar a conocer las fortalezas y debilidades de los servicios asistenciales de Fundación Ser Humano Internacional I.A.P., y brindar propuestas de mejoramiento de los mismos.

A continuación se presentara el análisis de los resultados de cada instrumento .

3.2.1.- Análisis de las Entrevistas del Personal Institucional

Edad.

Se observa que la totalidad del personal institucional se encuentra dentro del grupo de edad de los 20 a los 45 años. Un 51% lo ocupa el grupo de 20 a 30 años y la otra mitad del personal tiene una edad de entre los 31 a los 45 años.



Sexo.

Se observa que más de la mitad del personal institucional es representado por el sexo femenino (57%); mientras que un 43% es ocupado por el sexo masculino.



Concluyendo así, que dentro de la institución predomina el sexo femenino.

Profesión.

Se observa que casi la totalidad del personal es profesionista, de los cuales solo un 36% cuenta con preparación técnica y un 57% tiene una formación a nivel superior.

Lo cual nos expone que el personal institucional que atiende al usuario se encuentra preparado, y ello se proyecta en la satisfacción del público.

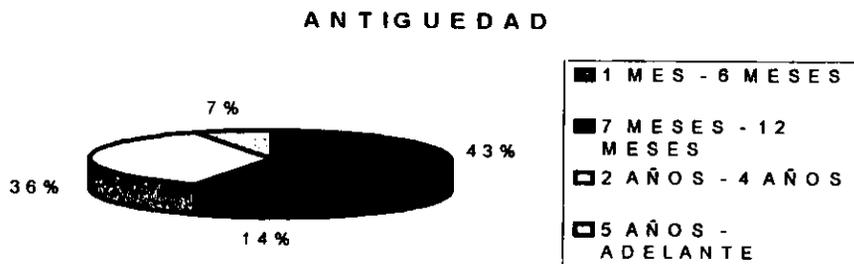
Cargo.

Un 70% del personal refiere tener como cargo el ejercicio propio de su profesión; seguido por un 30% que es coordinador de área y que simultáneamente ejerce funciones propias de su profesión.

Lo anterior nos da a conocer que el personal de la Fundación es poco, ya que gran parte de éste tiene doble cargo y por lo tanto realiza funciones simultáneas.

Antigüedad Dentro de la Fundación.

Se observa que un 57% del personal, es relativamente nuevo ya que cuenta con una antigüedad no mayor de un año; mientras que un 43% informa tener laborando en la institución más de 2 años.



Lo anterior es entendible tomando en cuenta que la instancia fue fundada en 1995 y el personal permanente que existe es el que anteriormente se encontraba laborando en Ser Humano A.C y fue trasladado en 1995 a la Fundación. Pero, aun así la movilidad constante de personal es representativa.

¿ A qué Instancia Pertenece ?

Un 86% del personal entrevistado manifiesta tener conocimiento de que se encuentra laborando para Fundación Ser Humano Internacional I.A.P., mientras que un 14% menciona no saber en cual instancia se encuentra laborando, lo cual nos indica las fallas en los canales de comunicación que existen dentro de la Fundación, entre el personal y entre jerarquías.

¿ Quién es su Jefe Inmediato ?

El 36% que corresponde al personal médico y de enfermería indica tener como jefe inmediato al Doc. Jorge Delgadillo (Coordinador de Albergue) seguido por un 29% que informa que el Psic. Alfredo Hernández (Director) es el

responsable de supervisar a los coordinadores de área y el resto del personal es supervisado por su respectivo coordinador de área.

Lo anterior nos expone que teóricamente el personal reconoce las jerarquías y las líneas de autoridad establecidas en el organigrama, aunque en la práctica estos lineamientos no sean respetados.

Motivo de Ingreso.

El 43% del personal informa haber ingresado a la institución por falta de empleo; un 29% manifiesta que se incorporó para adquirir experiencia en el manejo del paciente VIH-SIDA; mientras que un 21% lo hizo con la finalidad de aumentar sus ingresos, ya que además se encuentra laborando en otra institución.

MOTIVO DE INGRESO



Lo cual nos expone que más de la mitad del personal se incorporó por motivos económicos y solo una minoría se integró por motivos de superación profesional y es nula la población institucional que lo hizo por filantropía.

¿ Por Qué Medio se Incorporó a Laborar a la Institución ?

Un 53% informa que se integró a laborar a la institución por invitación de un amigo, el cual labora o laboró en la Fundación; seguido por un 21% que indicó que se enteró del empleo por medio de un anuncio en el periódico y solo un 8% refirió que vio el anuncio en la entrada de la instancia.

Lo cual nos expone la poca difusión que existe de la Fundación y por lo tanto de sus plazas vacantes, ya que más de la mitad del personal se incorporó por recomendación y solo un 30% ingresó gracias a un medio de comunicación impreso. Ello no es negativo y nos refiere que existen fuentes internas y externas de reclutamiento y que solo se hace trabajo de difusión cuando es necesario.

¿ Quién lo Recibió ?

Se observa que un 37% del personal informa haber sido recibido y entrevistado por el Director General Psic. Alfredo Hernández, mientras que el resto manifiesta haber sido recibido por diferentes personas que no tienen nada que ver con el puesto requerido .

Lo anterior nos da a conocer la poca especificidad de cargos y funciones que existe en la práctica, ya que no hay un Departamento o persona específica para Recursos Humanos, lo cual se proyecta en la gran variedad de personas que recibieron y entrevistaron a quienes buscaban ingresar a la Fundación.

¿ Se le especificaron sus funciones, población objetivo y cargo ?

Al 85% del personal se le especificaron claramente las funciones a realizar y solo a un 15% no se le especificaron sus labores .

En cuanto a la población objetivo, a un 93% les fue especificado el tipo de población sobre la cual centrarían sus labores, y solo a un 7% no se les informó el tipo de población con la que laborarían.

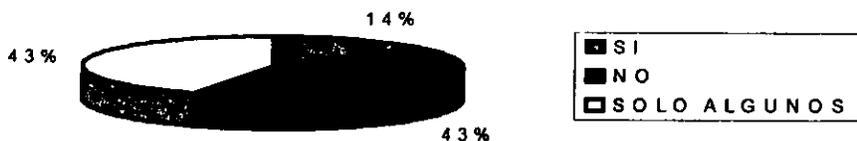
En lo referente al cargo a un 92% se le especificó su cargo y solo a un 8% no se le mencionó.

Lo anterior nos da a conocer que a la mayoría del personal se le especificó sus funciones, población objetivo y cargo a desempeñar dentro de la Fundación. Respecto a las funciones el personal manifiesta que no son respetadas ya que la falta de recursos humanos, obliga al personal a realizar actividades que no le competen.

¿ Conoce los objetivos de la institución ?

El 57% menciona no conocer los objetivos de la Fundación, de dicho porcentaje un 43% indicó que solo conoce algunos y los fue conociendo poco a poco durante su estancia. Los motivos del porque los desconocen dicen ser que la persona que los entrevistó no se los dio a conocer y que nadie de mayor jerarquía se los ha indicado. Solo un 14% indica si conocerlos porque se los dieron a conocer cuando ingresó.

¿ CONOCE LOS OBJETIVOS ?



Lo anterior nos indica que es necesario que desde el momento que se entrevista al personal por primera vez, se le den a conocer los objetivos, para conseguir que todos laboren en base a ellos.

¿ Cuenta con experiencia previa en VIH-SIDA ?

Se observa que el 57% del personal se incorporó a la institución, sin experiencia en el manejo del paciente VIH-SIDA, mientras que un 43% refiere si haber tenido experiencia previa a su ingreso, lo cual en un 65% es mayor de 2 años y en 35% es no mayor de 1 año .

¿ CUENTA CON EXPERIENCIA PREVIA ?



Lo anterior nos expone dos aspectos importantes: primero que no se les exige experiencia alguna, algo que a nivel hospitalario y más específicamente en el manejo del paciente VIH-SIDA se hace necesario; segundo que al no exigir experiencia la Fundación abre las puertas a jóvenes profesionistas, lo cual no es negativo mientras exista capacitación.

¿ Recibió capacitación por parte de la fundación ?

Un 64% del personal refiere no haber recibido ningún tipo de capacitación y solo un 36% menciona haber sido capacitado recibiendo un curso introductorio básico en VIH-SIDA.

¿ RECIBIÓ CAPACITACIÓN ?



Generalmente el personal no capacitado es de ingreso reciente y el que si lo está es personal ya con antigüedad mayor a 2 años, lo que nos expone que no existe actualmente una capacitación para el personal que se incorpora, sin experiencia en VIH/SIDA .

¿ Cual es su objetivo profesional al laborar en la fundación ?

La mitad del personal que labora en la institución tiene como objetivo profesional apoyar a la población marginada con VIH-SIDA; seguido por un 29% que busca únicamente adquirir experiencia en el manejo del paciente VIH-SIDA; mientras que el resto del personal busca ejercer su carrera y/o contar con alguna fuente de ingreso.

Lo anterior nos expone que la mitad del personal tiene como objetivo profesional lo filantrópico, lo cual es proyectable en el apoyo y en el servicio que la población usuaria recibe.

¿ Cual es su objetivo personal al laborar en la institución ?

La mayoría del personal (93%) que labora en la institución menciona que el ayudar al paciente VIH-SIDA, es su objetivo personal, ya que solo un 7% indica estar en la Fundación únicamente por tener empleo.

Lo anterior nos indica que efectivamente la mayor parte del personal busca apoyar al paciente VIH-SIDA.

¿ La Fundación le proporciona lo necesario para realizar su labor ?

Es representativo el porcentaje del personal (86%) que refiere que la Fundación no le proporciona lo indispensable para realizar su labor y solo un 14% informa que la institución le otorga lo necesario para ejecutar su actividades.

¿ LA INSTITUCIÓN LE DA LO NECESARIO PARA EL EJERCICIO DE SU LABOR ?



Lo anterior nos expone que gran parte de los empleados se encuentran insatisfechos con la Fundación e indican que la falta de recursos financieros, es la principal causa que limita a la institución para satisfacerlos humana y materialmente.

¿ Qué opina de los directivos ?

El 100% del personal de la Fundación se encuentran insatisfechos con la labor de los altos mandos, ya que mencionan que no tienen experiencia en a nivel hospitalario, no saben tratar ni manejar al personal, ni tomar decisiones y mucho menos priorizar problemáticas.

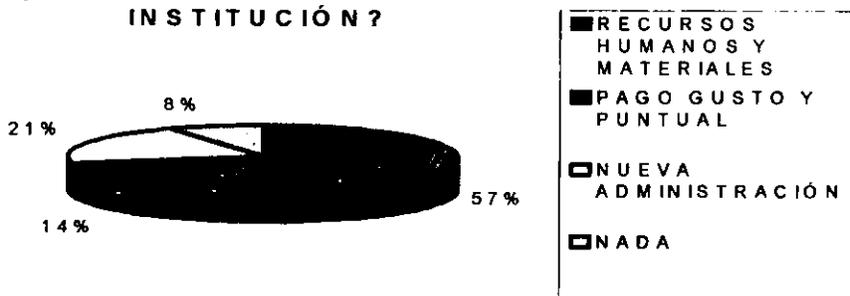
Un 21% manifiesta el necesario cambio de directivos para que realmente la institución funcione .

Lo anterior nos expone que aunque las relaciones entre altos mandos y el personal no sea positiva, ello no impide que el nivel de atención sea bueno, aunque no quiere decir que no influya de alguna manera.

¿ Qué demandaría de la institución ?

Se observa que gran parte del personal de la Fundación demanda recursos humanos y materiales, nueva administración, prestaciones de ley y pago justo y puntual. Solo un 8% se encuentra satisfecho con la institución por lo que sus demandas son nulas.

¿ QUE DEMANDARÍA DE LA INSTITUCIÓN ?



Lo anterior reitera que casi todo el personal se encuentra insatisfecho de manera laboral con la Fundación, ya que carece de los recursos humanos, materiales y financieros.

¿ Cómo diagnosticaría la situación de la Fundación ?

El 100% del personal de la Fundación informa que la situación de ésta no es buena, y ello debido principalmente a la falta de organización y control de recursos financieros, humanos y materiales.

La mala situación de la Fundación provoca que no todas sus coordinaciones y departamentos funcionen al 100%.

¿ QUE DIAGNOSTICO DARIA DE LA INSTITUCIÓN ?



¿ Cree que la institución satisface al usuario ?

Un 42% del personal informa que solo a veces se satisface al usuario; mientras que con un 29% respectivamente se encuentran los que manifiestan que si y los que refieren definitivamente que no.

Lo anterior se debe principalmente a la falta de recursos humanos, materiales y financieros, pero, aún con estas limitantes el personal refiere que hace

lo posible por satisfacer al usuario, aunque indica que como en consulta externa no se necesitan muchos recursos, es ahí donde si se satisface al usuario; mientras que en albergue la falta de elementos limita notablemente al personal y por lo tanto la satisfacción de los internos.

¿ Cumple su objetivo como profesional dentro de la Fundación ?

Más de la mitad del personal informa que solo a veces cumple su objetivo profesionalmente; mientras que es resto refiere que si lo cumple .

Esto nos proyecta que la mayoría del personal se siente limitado profesionalmente, ya que la carencia de recursos los restringe y refieren que como la Fundación no es una unidad hospitalaria no aplican al 100% sus conocimientos.

¿ Qué alternativas propondría para mejorar la Fundación ?

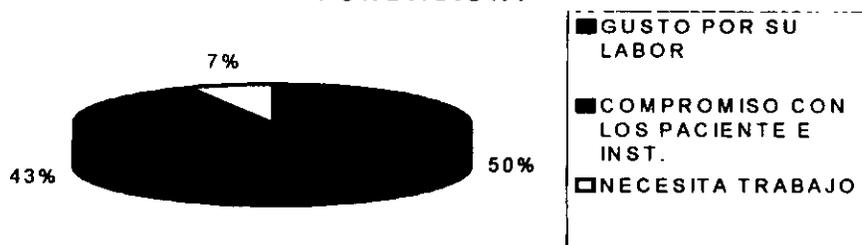
El 37% del personal da como alternativa para mejorar, una buena dirección y administración de recursos; mientras que el resto con un 14% respectivamente manifiesta: captar a personal realmente comprometido con el proyecto, satisfacer las necesidades del personal, respetar el cargo y las funciones de cada uno y solo un 7% da como alternativa la difusión de la Fundación.

Lo anterior nos expone que para mejorar a la Fundación es necesario iniciar desde el nivel directivo y administrativo y procurar una buena distribución de recursos.

¿ Qué lo mantiene dentro de la Fundación ?

Un 93%del personal informa que continua laborando dentro de la institución, por gusto a su labor y por el compromiso con los pacientes y con la Fundación y solo un 7% manifiesta mantenerse dentro porque necesita el trabajo.

¿ QUE LO MANTIENE DENTRO DE LA FUNDACIÓN ?



Lo anterior nos expone que casi a todo el personal le gusta la labor filantrópica que realiza en la Fundación, la cual representa el factor más importante para mantenerse dentro, a pesar de sus insatisfacciones y quejas con la dirección y administración.

En suma, podemos concluir mencionando que el personal es mayor de 20 años y menor de 45, predominando por muy poca diferencia el sexo femenino. Todos se encuentran profesionalmente capacitados sea a nivel técnico o superior. La mayoría del personal a su ingreso a la Fundación carecía de experiencia previa en VIH-SIDA y actualmente no ha recibido capacitación alguna. La totalidad del personal manifiesta su inconformidad con la institución, los directivos y su administración, ya que no se les proporciona los recursos materiales, humanos y financieros indispensables para la realización de su labor.

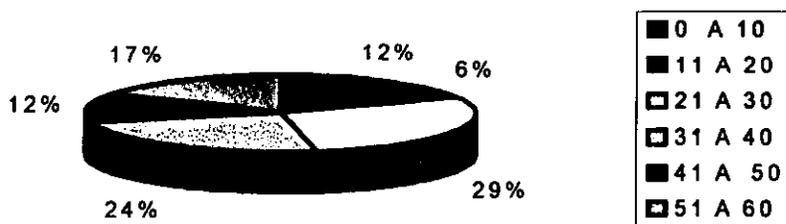
A pesar de que gran parte del personal ingreso solo por encontrarse desempleado, actualmente la mayoría se mantiene dentro de la fundación por al gusto a su labor y por el compromiso con los pacientes.

3.2.2.- Análisis de las Entrevistas del Público Usuario

Edad.

Se observó que más de la mitad (53%) del público usuario entrevistado es joven, el cual corresponde al grupo de 20 a 40 años de edad; seguido por un 17% de 51 a 60 años; mientras que los grupos de 41 a 50 y de 0 a 10 años tienen un 12% respectivamente y solo un 6% se refiere a la población de 11 a 20 años.

EDAD



Lo anterior nos indica que la gran mayoría de la población atendida por la Fundación es joven y por lo tanto, en edad reproductiva y económicamente activa.

Sexo.

Los resultados de las entrevistas indican que gran parte de la población que acude a la institución es representada por el sexo femenino (53%) y un 47% corresponde al usuario del sexo masculino.



Domicilio (Delegación).

Es notorio que gran parte de los usuarios de los servicios de la institución habitan en el Estado de México, representado por un 29%; seguido por un 24% que es "vecino" a la Fundación, es decir, de la Delegación Cuahutémoc; con un 17% se encuentran los que residen en la Delegación V. Carranza y con un 12% respectivamente los que viven en la Gustavo A. Madero y Miguel Hidalgo.

Lo cual nos indica que un gran número de usuarios tienen que recorrer largas distancias para poder trasladarse a la Fundación.

Estado Civil.

Se observa que la mayoría (53%) del público demandante de servicios refiere ser soltero, lo cual es justificado tomando en cuenta que el porcentaje más representativo en edad indica que la población es joven. Mientras que un 24% informa encontrarse casado; seguido por los que se encuentran divorciados (17%) y solo una minoría (6%) menciona ser viudo.

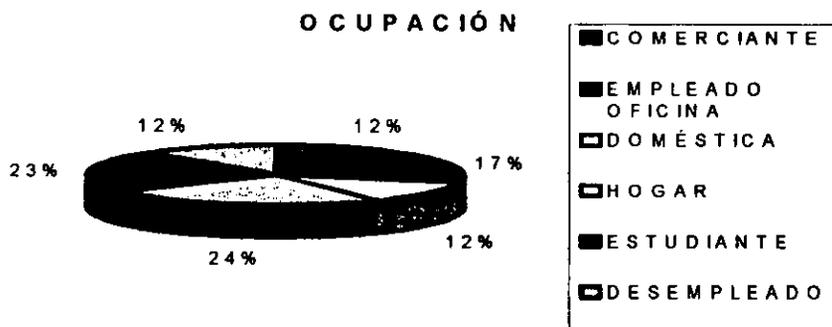
Escolaridad.

El 41% de los usuarios informan tener una instrucción media superior; seguido por un 29% que cuenta con una educación media básica. Es representativa la población (24%) que cuenta con una escolaridad nula y más aún si se toma en cuenta que la mayoría de los usuarios son jóvenes; finalmente solo un 6% informa contar con una instrucción superior.

Lo anterior nos indica que gran parte del público usuario tiene una instrucción media básica y media superior, lo cual es explicable por el gran número de población joven que la institución atiende.

Ocupación.

Se observa que un 24% de usuarios indican dedicarse al hogar y un 23% es estudiante, lo cual es explicable tomando en cuenta dos aspectos: primero que a nivel nacional gran parte de la población económicamente inactiva es estudiante y/o se dedica a los quehaceres del hogar y segundo que la mayoría del público que acude a la institución es del sexo femenino.



Del usuario que informa ser económicamente activo un 17% menciona laborar en alguna oficina; mientras que los que se ocupan de comerciantes y empleadas domésticas tienen un 12% respectivamente y solo una minoría (12%) indica encontrarse desempleado.

Lo anterior nos da a conocer que la población económicamente activa e inactiva que acude a la institución se presenta casi en iguales porcentajes.

Antigüedad en su ocupación.

Más de la mitad de la población usuaria que se encuentra económicamente activa informa tener más de 8 años ejerciendo su actividad laboral; seguido por los que tienen una antigüedad de entre los 4 a los 7 años y solo una minoría manifiesta contar con menos de 3 años en su ocupación.

Lo anterior nos expone la estabilidad en el empleo existente en la población usuaria, aunque destaca la falta de servicios de seguridad social por parte de sus empleadores, o su ineficiencia.

Percepción quincenal personal.

De la población usuaria que se encuentra económicamente activa el 42% indica tener un ingreso menor de \$500 pesos quincenales; mientras que los que ingresan de \$600 a \$1 000 pesos y los que tienen una entrada mayor a los \$1 000 presentan un 29% respectivamente.

Lo anterior nos indica el bajo ingreso personal que la mayoría del público que asiste a la institución presenta.

Ingreso Quincenal Familiar.

Se observa que el 46% de los usuarios cuenta con un ingreso familiar no mayor de \$500 pesos; seguido por los que ingresan de \$600 a \$1 000 y de \$1 000 a \$2 000 con un 24% cada uno de los grupos, quedando solo con un 6% los que tienen una percepción mayor a los \$3 000.

INGRESO QUINCENAL FAMILIAR



Lo anterior nos indica nuevamente que el nivel económico de las familias que acuden a la Fundación es bajo, lo cual es explicable ya que gran parte de sus integrantes son económicamente inactivos (estudiantes y/o amas de casa), por lo que generalmente solo es una persona la encargada del sustento de la familia .

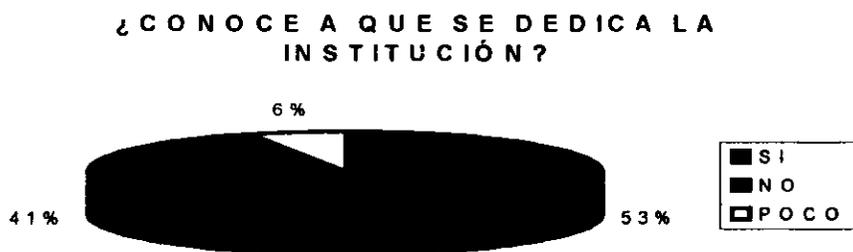
¿Cómo se enteró de la institución ?

Más de la mitad (70%) de la población demandante de servicios se inserto a la Fundación canalizado por otra institución, ya que solo un 24% informa haberse enterado de ella por algún medio de comunicación y solo un 6% refiere vivir cerca del domicilio de la organización.

Lo anterior nos indica la poca difusión que la asociación tiene, ya que es evidente que la gran mayoría de los usuarios acudieron por canalización.

¿ Conoce a que se dedica la institución ?

El 53% de los usuarios informan conocer el tipo de población prioritaria de la institución (VIH-SIDA), mientras que un 41% solo acuden por el servicio requerido sin saber a que se dedica la Fundación y solo un 6% menciona conocer poco de la organización.



Lo anterior nos indica que la mayoría de los usuarios que acuden a la institución, conocen el tipo de población objetivo y ello debido a que requirieron algún servicio relacionado con VIH-SIDA, y quien menciona no conocer a que se dedica la Fundación es usuario externo que solo acude a consulta externa-general.

¿ Cuando acudió por primera vez a la Fundación ?

Se contempla que más de la mitad del público usuario es relativamente nuevo ya que no tienen más de 6 meses de haber acudido a la instancia; seguido por los que acudieron hace aproximadamente un año, representado por un 29%; mientras que solo un 18% menciona haber demandado el servicio desde hace 3 años.

Lo cual nos hace ver que es poco el público permanente, ya que generalmente después de satisfecha su necesidad resulta reducido el número de usuarios que regresan o que se mantiene dentro y en su mayoría quien lo hace es población VIH-SIDA. Lo cual es positivo ya que la población objetivo de la Fundación es por lo menos constante; pero, también es necesario dar importancia a la población general externa para buscar su constancia.

¿ Cómo se le recibió la primera vez en la institución ?

Todo el público usuario entrevistado informa que cuando acudió por primera vez a la Fundación fue bien recibido.

Lo cual nos muestra la satisfacción del público usuario al ser recibido cordialmente, algo que pocas veces sucede en instituciones de salud gubernamentales.

¿ Qué servicio requirió por primera vez de la institución ?

El 29% de los usuarios manifiesta haber acudido por el servicio de psicología por primera vez; mientras que con un 24% respectivamente se encuentran los que acudieron por el servicio odontológico y albergue; seguido por medicina general representado por un 17%, dejando con un 6% a quienes solicitaron el banco de medicamentos.

¿ Cómo le asignaron su cuota de recuperación ?

El 53% del público usuario manifiesta que el médico fue quien le informó el costo del servicio requerido y a un 47% les fue aplicado un estudio socioeconómico por Trabajo Social para poder determinar la cuota a pagar.

Lo anterior reitera la falta de especificidad de funciones, ya que el médico no tiene como función asignar cuotas de recuperación, pues ello le compete exclusivamente a Trabajo Social.

¿ Qué servicios de la institución conoce ?

El 41% del público que acude a la institución menciona solo conocer algunos de los servicios que se proporcionan; mientras que un 35% informa conocerlos casi en su totalidad dejando solo un 24% que refiere únicamente saber de la existencia del servicio por el cual acudió a la Fundación. Esto nos hace notar la importancia de difusión de los servicios dentro de la institución.

¿ Qué servicios le han proporcionado ?

Del público usuario entrevistado a un 52% solo se le brindó el servicio que requirió y por el que acudió la primera vez a la Fundación; mientras que un 35% refirió que continuó acudiendo, por lo que se le han proporcionado casi todos los servicios y un 12% ha requerido solo algunos.

Con ello aparece nuevamente la necesidad de difusión de servicios al público dentro de la institución, ya que gran parte del usuario desconoce los

servicios que la Fundación brinda, lo cual provoca que solo asistan en busca de un solo servicio, sin conocer los demás y por ello su permanencia no es significativa.

¿ Por cual servicio acude actualmente ?

Actualmente más de la mitad del público usuario, acude a la Fundación en busca de apoyo psicológico y odontológico; mientras que un 17% demanda el albergue y es menor la población (13%) que acude por el servicio de medicina general.

Lo cual nos muestra que la mayor parte de la población que asiste a la Fundación lo hace en busca de servicios de consulta externa.

¿ Tiene familiares beneficiarios dentro de la institución, además de usted ?

Se observa que es muy poco el público usuario que recomienda o acude con otros familiares a la institución, ya que más de la mitad de los entrevistados informan que acuden solos y son los únicos que son beneficiados por los servicios de la Fundación y solo un 35% manifiesta que más integrantes de su familia son favorecidos por la organización.

¿ Cuanto tiempo espera para entrar a consulta ?

El 47% de los usuarios refieren esperar de 5 a 10 minutos para entrar a consulta; seguido por un 29% que espera a su médico de 10 a 15 minutos y un 24% menciona no esperar nada.

Lo cual nos muestra la importancia que el personal médico da al paciente al ser atendido rápidamente, algo que pocas veces sucede en organizaciones de salud gubernamentales, aunque hay que considerar la diferencia que existe en la cantidad de demandantes.

¿ Cuanto tiempo dura su consulta ?

La gran mayoría del usuario informa que permanece en consulta de 10 a 30 minutos, público que generalmente acude a odontología o medicina general; mientras que los que son atendidos en psicología su tiempo es de 40 minutos a 1 hora (30%).

Lo anterior nos demuestra la importancia que el médico da al paciente lo cual demuestra con una consulta no corta; lo que no necesariamente nos hablaría de calidad, pero si por lo menos es un factor motivante y positivo para el público usuario.

¿ Con qué periodicidad lo cita su médico ?

Más de la mitad del público usuario informa ser citado cada 8 días; seguido por un 24% que ve a su médico cada 30 días y solo un 12% es citado cada 15 días.

Lo anterior nos expone que gran parte de la población usuaria se encuentra en tratamiento por lo que su visita es constante, ya que las personas que acuden quincenalmente y mensualmente son pocas.

¿ Cómo se le recibe actualmente ?

El 100% del público usuario entrevistado que acude actualmente a la Fundación en busca de servicios, informa ser bien recibido por todo el personal institucional, ya que menciona que el trato es muy bueno y cordial, aspectos de los que generalmente carecen otras instituciones.

¿ Cómo considera los servicios ?

La mayoría de los usuarios entrevistados considera que los servicios recibidos son buenos y que a pesar de las carencias de personal que se observa, el equipo institucional se esmera en brindar buenos servicios .

Solo dos personas califican los servicios como regulares, ya que informan que el trato médico no fue de su agrado, por lo que consideran necesaria la actualización y capacitación del personal médico en VIH-SIDA.

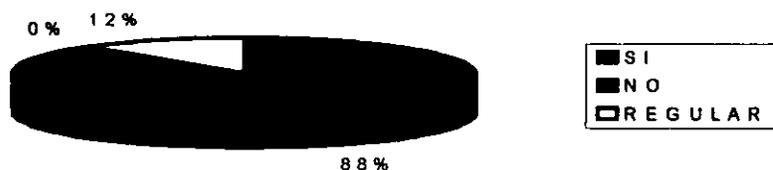
**¿ COMO CONSIDERA LOS
SERVICIOS ?**



¿ Está satisfecho con los servicios recibidos ?

Lo descrito anteriormente también es proyectable en la satisfacción del usuario; ya que la mayoría de los usuarios se encuentran satisfechos con los servicios proporcionados hasta el momento por la institución; mientras que solo un 12% manifiesta sentirse no del todo satisfecho con los servicios brindados, ello provocado por la falta de personal y por el trato médico, lo cual proyecta su insatisfacción.

¿ ESTA SATISFECHO CON LOS SERVICIOS ?



¿ Qué otro servicio le gustaría que la institución proporcionara ?

Es representativo el porcentaje (64%) que no requiere de ningún otro servicio, ya que menciona encontrarse satisfecho con lo que la institución le ha proporcionado, lo cual nos da a conocer que la gran mayoría de los pacientes si encuentran dentro de la Fundación la satisfacción de sus necesidades.

Un 36% requieren de consulta especializada en pediatría, geriatría, otorrinolaringología y terapia ocupacional; lo cual es explicable si tomamos en cuenta que la mayoría de la población usuaria es femenina, joven y soltera y por lo tanto buscan el apoyo médico para demás integrantes de su familia.

Así mismo, tomando en cuenta que la Fundación tiene como población objetivo al paciente VIH-SIDA y la gran parte de los portadores de VIH, se encuentran desempleados, es explicable que requieran el servicio de terapia ocupacional.

¿ Ha tenido algún problema dentro de la institución ?

La mayoría del público entrevistado manifiesta que no ha tenido ningún contratiempo dentro de la Fundación, lo cual nos indica que existe estabilidad en la relación paciente-institución

Solo dos personas informaron haber tenido algún problema dentro de la institución, el primero de tipo administrativo ya que le negaron a familiares la entrada al albergue y el segundo por la falta de atención del personal de enfermería al paciente.

¿ Los horarios de atención le son favorables ?

Un 88% de los usuarios entrevistados manifiestan que los horarios de la institución le son muy favorables y accesibles; mientras que solo un 12% informa su inconformidad ya que los servicios se suspenden a las 17:00 hrs y generalmente son pacientes que indican vivir lejos, por lo que no les permite llegar a tiempo.

¿ Qué opina del personal que lo ha atendido ?

El 94% de los usuarios entrevistados opinan que el personal que lo ha atendido en la fundación es muy bueno y profesional. Lo cual nos da a conocer que la mayor parte del público se encuentra satisfecho; mientras que solo un 6% manifiesta que al personal le falta experiencia, capacitación y actualización en VIH-SIDA

OPINIÓN DEL PERSONAL



Es necesario hacer mención que dicho porcentaje coincide con el de la población que ha tenido algún contratiempo dentro de la Fundación y que dichas insatisfacciones son provocadas por el personal médico, pero, en realidad es muy poco el público usuario descontento dentro de la instancia.

¿ Qué opina de la higiene y del espacio físico dentro de la institución ?

Más de la mitad del los usuarios que asisten a la Fundación informan encontrarse satisfechos con la limpieza, mobiliario y el espacio físico de la instancia.

Solo un 30% opina que es necesario renovar el mobiliario, cambiar la decoración y esmerarse un poco más en la higiene.

Sugerencias del público usuario.

Se observa que un 76% que la población sugiere más difusión de la instancia, estabilidad de personal, modificar o renovar la decoración, más higiene y mas personal.

Mientras que solo un 24% de los usuarios no sugiere nada, ya que manifiesta encontrarse satisfecho con la instancia.

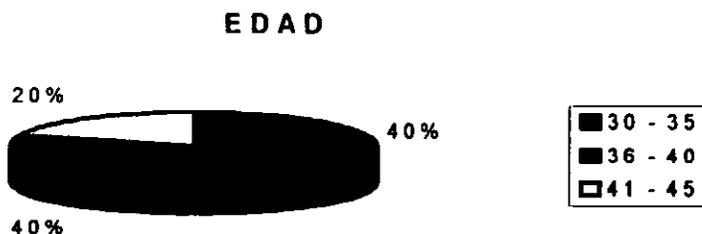
Lo anterior nos expone la necesidad de más personal y que sea estable, ya que muchas veces los pacientes que se encuentran en tratamiento cada que visitan la institución, el médico que lo atiende es diferente, lo que provoca la falta de seguimiento de caso.

Se concluye mencionando que publico usuario es muy heterogéneo en edad, predominando por muy poca diferencia en sexo femenino y la población que habita en el Estado de México. La mayoría de la población refiere encontrarse soltero y con una instrucción media superior. Gran parte de los usuarios tienen como actividad laboral el comercio, contando con un ingreso personal y familiar no mayor de \$ 500 pesos. Más de la mitad de los entrevistados informaron encontrarse satisfechos con el personal y los servicios que se les ha brindado.

3.2.3.- Análisis de las Entrevistas del Paciente VIH / SIDA

Edad.

Se observa que un 80% de los pacientes del albergue tienen entre 30 y 40 años de edad; mientras que solo un 20% se encuentra entre los 40 y 45.



Lo anterior comparado con las estadísticas nacionales sobre VIH-SIDA, coincide totalmente, ya que "el 45% de los casos notificados de SIDA en México pertenecen al grupo de edad de 30 a 45 años" ¹¹

¹¹ CONASIDA Y EPIDEMIOLOGIA, Separata de la Revista SIDA-ETS, Situación Epidemiológica del SIDA y de las ETS, 1997, Vol 2, No 4.

Sexo.

La gran mayoría de los pacientes internos en etapa terminal se encuentran representados por el sexo masculino, ya que dentro del albergue solo se encuentra una persona del sexo femenino.



Lo cual es explicable si tomamos en cuenta que a nivel nacional el sexo masculino continúa representando el mayor porcentaje de casos de VIH-SIDA en México, además de que la relación de infección entre hombre/ mujer varía entre 6 y 8 hombres por cada mujer infectada.

Domicilio (Delegación).

Más de la mitad de la población interna del albergue informa habitar en el Estado de México; seguido por un 20% que menciona residir en el Distrito Federal y solo una persona manifiesta provenir del Estado de Oaxaca.

Lo cual nos da a conocer que en su mayoría los casos de pacientes internos provienen del Estado de México. Lo anterior coincide con las estadísticas de CONASIDA que informa que "los Estados con mayor proporción de casos, son el Estado de México y el Distrito Federal." ¹²

Estado Civil.

Un 40% de la población interna informa encontrarse soltero; de igual manera un 40% refiere estar casado y solo un 20% se encuentra viudo por causa de la infección por VIH.

¹² Ibidem.

ESTADO CIVIL



Escolaridad.

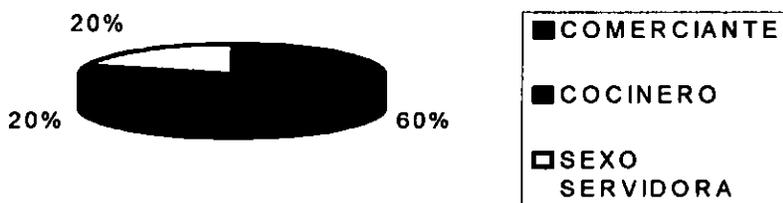
De la población interna un 40% informa tener como últimos estudios la primaria y con un mismo porcentaje se encuentran los que concluyeron la secundaria y un 20% indica contar con estudios superiores .

Lo anterior nos hace ver que la gran mayoría de los pacientes cuentan solo con instrucción básica, ya que solo es una persona la que tiene educación superior.

Ocupación.

Un 60% de la población interna informa haber tenido como actividad el comercio; seguido por los que se emplearon como cocineros y en el sexo servicio con un 20% respectivamente.

OCUPACIÓN



Tomando en cuenta la escolaridad de los pacientes podemos decir que sus actividades efectivamente no requieren mayor nivel de instrucción.

Percepción Quincenal.

Se observa que el 60% de la población interna manifiesta haber contado con un ingreso no mayor a los \$500 pesos; mientras que un 20% respectivamente se encuentran los que contaban con un ingreso entre los \$500 y \$1 000 pesos

quincenales y los que ingresaban más de \$ 1000 pesos. Lo cual nos indica que el nivel económico de los pacientes del albergue es bajo.

¿ Quien es responsable de sus gastos médicos ?

El 40% de los internos en el albergue informan que su hermana es responsable de los gastos médicos y de albergue y con un 20% respectivamente se encuentran los que refieren que son sus padres; el mismo paciente que por ser pensionado puede pagar sus gastos y existen casos canalizados por el DIF y es ésta institución la que se responsabiliza de su gastos.

¿ Cómo se entero de la institución ?

La gran mayoría de los pacientes informa que conocieron la institución dado que fueron canalizados por otros organismos de salud y solo un interno refirió que la conoció por un folleto obtenido de las colectas en los teatros .

Lo anterior nos expone la falta de difusión que la Fundación tiene, ya que casi todos los pacientes llegaron por canalización.

¿ Cuando acudió por primera vez a la institución ?

El 100% de los pacientes informan que no tienen ni un año de haber acudido a la Fundación, lo cual nos expone que generalmente los pacientes ven a la institución como su ultima opción, ya que después de tocar varias puertas que les cerraron llegan a la instancia cuando ya se encuentran en etapa terminal.

¿Cómo se le recibió la primera vez en la Fundación ?

Todo el público interno en el albergue informa que cuando acudió por primera vez a la Fundación fue bien recibido por todo el personal, razón por la cual se sienten satisfechos. E informan que en pocas instituciones de salud gubernamentales se es recibido cordialmente .

¿ Por cuál servicio acudió la primera vez a la institución ?

La mayoría de los pacientes internos informó que llegaron a institución a requerir el servicios de albergue de manera inmediata y solo una minoría solicito atención en consulta externa.

Lo cual nos expone que la mayoría de los internos llegan en malas condiciones de salud, por lo que requirieron una estancia donde contara con lo que pocas veces en su hogar tienen y con lo que otras instituciones ya les habían negado.

¿ Cómo le asignaron la cuota de recuperación ?

Todos los pacientes refieren que les fue aplicado un estudio socioeconómico para poder determinar la cuota que se pagaría por los servicios de albergue.

Lo cual de alguna manera nos hace notar que todo paciente que busca el servicio de albergue es de bajos recursos, motivo por el cual se hace necesario dicho procedimiento, ya que en consulta externa no a todo el usuario demandante de atención se les aplica un estudio socioeconómico, ya que muchos acuden directamente a recepción donde inmediatamente se les traslada al servicio requerido, sin pasar previamente a trabajo social. También es importante el hecho de que la población de albergue es mucho menor a la asistente a consulta externa.

¿ Cuando ingreso al albergue ?

El 100% de los pacientes internos ingresaron al albergue en el mes de enero de 1998, por lo que cuando se les realizó la entrevista, éstos apenas tenían dentro de la Fundación dos semanas.

Lo anterior no es anormal ya que generalmente los pacientes que ingresan al albergue tienen una estancia corta. La rotatividad de los pacientes es explicable tomando en cuenta que todos ingresan con SIDA.

¿ Cada cuando los médicos lo visitan ?

En su totalidad los internos del albergue mencionan que el médico los visita diariamente, lo cual nos demuestra la importancia que para el personal médico representa el paciente con SIDA; lo cual no necesariamente significa calidad de servicio, ya que la mayoría de los pacientes indican que únicamente platican con ellos y no los examinan como debería de ser, pero el hecho de ser visitados cotidianamente es un factor motivante y positivo para el enfermo terminal.

¿ Cómo lo ha atendido el personal ?

Todos los pacientes del albergue informan que el personal médico los ha atendido bien y refieren que son personas muy profesionales, lo cual nos expone que el enfermo terminal se encuentra satisfecho con el equipo médico.

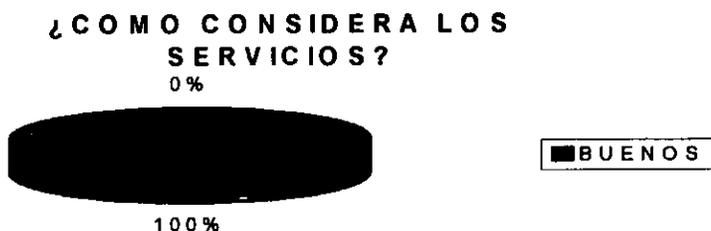
En lo que al equipo de enfermería se refiere, el 60% indica ser bien atendido, pero, un 40% manifiesta que la atención no es muy buena, ya que solo hay una enfermera por turno y una los fines de semana, por lo que es insuficiente y ello se refleja en la calidad del servicio. Concluyendo que es necesario más personal de enfermería para lograr una mejor atención para el paciente en etapa terminal.

En cuanto al equipo de trabajo social indican que su atención es excelente, ya que refieren haber encontrado una mano amiga y una calidez que en otras instituciones de salud gubernamentales muy pocas veces se presenta. Lo anterior nos indica la importancia que para el paciente terminal representa ser bien recibido y atendido de manera cordial, cortés, cálida y humanitariamente, factores que pocas veces reciben los pacientes con VIH-SIDA y que además fortalecen a la institución y a su personal, ya que trabajo social es una de las primeras personas con las que se tiene contacto .

En lo que al personal en general se refiere los pacientes refieren que la atención es buena.

¿ Cómo considera los servicios del albergue ?

El 100% de los pacientes internos en el albergue considera que los servicios recibidos son buenos y que a pesar de las carencias que se observan el equipo institucional hace lo posible por brindar buena atención.



¿ Se encuentra satisfecho con los servicios del albergue ?

La totalidad de los internos manifiestan encontrarse satisfechos con los servicios que hasta el momento han recibido, lo cual nos expone que la institución ha satisfecho las necesidades que el paciente y su familia requirieron .

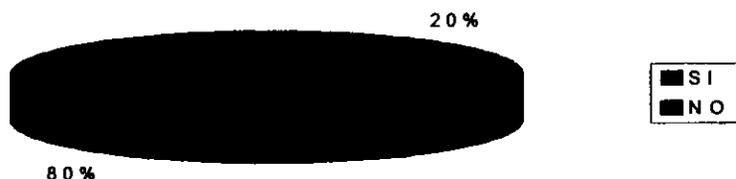
**¿ SE ENCUENTRA SATISFECHO CON
LA INSTITUCIÓN ?**



¿ Ha tenido algún problema dentro del albergue ?

La gran mayoría de los pacientes dentro del albergue informan no haber tenido ningún contratiempo durante su estancia, ya que solo una persona afirmó haberlo tenido por la falta de atención por parte del personal de enfermería, lo cual nos muestra nuevamente la falta de dicho personal.

¿ HA TENIDO ALGÚN PROBLEMA ?



¿ Tiene alguna queja del personal que lo ha atendido ?

La mayoría de los pacientes indican que no tienen ninguna queja del personal que lo ha atendido. Solo el 20% refiere quejarse del personal de enfermería, por la poca atención que otorga, lo que nuevamente manifiesta la necesidad de más personal dentro del albergue de tal manera que exista enfermeras las 24 hrs, ya que indican que en ocasiones el albergue carece de personal de este tipo, lo cual en enfermos VIH y terminales no es recomendable.

¿ Qué otro servicio de gustaría que se le brindara dentro del albergue ?

Más de la mitad de los pacientes manifiestan que no les es necesario ningún otro servicio, ya que indican estar satisfechos con lo proporcionado hasta el momento.

Solo dos personas requieren que se les proporcione los alimentos, ya que indican que sus familiares se trasladan desde lejos, situación que impide que puedan llegar con alimentos en buen estado y mucho menos pueden comprarlos, lo cual es entendible ya que la mayoría de los familiares de los internos se transportan desde el Estado de México y en su totalidad son de bajos ingresos económicos.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

¿ Qué opina de la higiene del albergue ?

La mayoría de los pacientes refiere que la higiene dentro del albergue es buena y solo 2 personas manifiestan que hace falta esmerarse un poco más en ella.

Lo anterior nos indica que no todos los internos se encuentran satisfechos con la limpieza, lo cual dentro de un hospital-albergue debe de ser meticulosa y más específicamente si alberga a pacientes con SIDA, los cuales son más vulnerables a cualquier tipo de infección .

¿ La institución ha satisfecho sus necesidades ?

La totalidad de los pacientes refieren que la institución ha satisfecho sus necesidades y por lo tanto también dentro del albergue. Lo cual es explicable si se toma en cuenta que dentro de la Fundación encontraron lo que otras instituciones les negó por el solo hecho de ser pacientes VIH-SIDA.

Sugerencias.

El paciente sugiere específicamente dos cosas:

- Más personal de enfermería, ya que solo existe una enfermera por turno dentro del albergue lo cual provoca que el paciente no reciba un buen servicio de este tipo.

- Pase para esposas las 24 hrs ya que informan que a la falta de personal de enfermería, por lo menos con un familiar todo el día y la noche el paciente puede recibir más atención.

Se concluye mencionando que la totalidad de los pacientes del albergue son mayores de 30 años y menores de 45, predominando representativamente el sexo masculino y la población que proviene del Estado de México. Respecto al estado civil los internos se encuentran heterogéneos y con una escolaridad media básica. Más de la mitad informa haber tenido como actividad laborar el comercio y con un ingreso quincenal familiar no mayor de \$ 500 pesos. Todos los pacientes manifiestan su gran satisfacción con el personal, el albergue y los servicios, por lo que informan que la institución ha satisfecho su necesidades.

CAPITULO III

ANÁLISIS DEL DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA.

1.- DEL SECTOR SALUD.

La política del sector salud gubernamental actual se caracteriza por una descentralización de servicios, provocada por la Reforma al Sistema Nacional de Salud, la cual se propuso mejorar el nivel de salud de la población, equidad del servicio y beneficios, satisfacción a los usuarios y calidad y cobertura de servicios.

No obstante los únicos logros que se observan son el inaccesso e inequidad de servicios y la mala calidad de los mismos.

Es innegable que la salud de los mexicanos no es uniforme. Existen millones de personas que carecen de acceso a los servicios, subsisten grupos marginados de las mínimas condiciones de salubridad e higiene y prevalecen las desigualdades que se manifiestan en las altas tasas de enfermedades propias de la pobreza.

Actualmente existe una gran competencia por el acceso a la atención médica, a medicamentos y una gran saturación en toda la gama de servicios dentro de la seguridad social.

El Sistema Nacional de Salud y su Reforma no han tenido logros representativos, ni ha superado rezagos acumulados, al no atender el reclamo de calidad y acceso de servicios y mucho menos hacer frente a las nuevas problemáticas de salud que se presentan.

A 15 años de la aparición del SIDA en México, considerado un grave problema de salud pública en el mundo, el Gobierno mexicano no ha podido tomar conciencia de su magnitud. "Hasta el 1 de mayo de 1998 existen 35,373 casos registrados de SIDA en México"¹³ y solo pretende que se vea como una enfermedad más, de algunos cuantos.

El SIDA hoy en día hace evidente innumerables desigualdades sociales que existen entre clases económicas bajas y altas.

Actualmente se tienen noticias alentadoras sobre terapias antivirales combinadas que pueden prolongar de manera significativa la sobrevivencia de personas infectadas, pero, ¿Quiénes tendrán acceso a estos medicamentos ?.

¹³ CONASIDA, Informe Sobre la Epidemia en México del VIH/SIDA, Mayo de 1998.

La ciencia ha alcanzado grandes niveles y los adelantos médicos son realmente significativos. Pero todos estos beneficios no son para quien los necesita, sino para quien los puede pagar.

Desafortunadamente el costo de medicamentos es muy alto, lo que ha provocado su no inclusión dentro de los cuadros básicos y su uso con frecuencia es mayor entre clases socioeconómicas altas y menor entre los que carecen de seguridad social o recursos económicos para adquirirlos, lo que aumenta la desigualdad social que es, ha sido y será el motor de crecimiento de la epidemia.

La política Neoliberal y la descentralización de servicios está dejando efectos negativos en el estado de bienestar social, de los cuales la Secretaría de Salud y la epidemia del SIDA no se escapan de sus consecuencias.

Los aspectos que de la epidemia en México se destacan son el retraso en las notificaciones, en acciones y también en nuestra educación sexual, los cuales han proyectado sus consecuencias en el elevado aumento de casos de SIDA.

El Sistema de Salud en México está conformado por instituciones de asistencia pública (Secretaría de Salud) y por los servicios médicos del gobierno del D.F., (IMSS, ISSSTE). Dicha estructura determina dos tipos de poblaciones la "derechohabiente" y la "no derechohabiente" o "abierta".

La población marginada, que con sus bajos ingresos se convierte en la clase más desprotegida y vulnerable ante la enfermedad, no tiene acceso a los servicios ni a la educación; mucho menos a una educación sexual. Este tipo de población generalmente pertenece a la denominada "no derechohabiente" que no es objeto de la seguridad social (IMSS, ISSSTE, Petróleos, etc), lo que la hace aún más vulnerable.

La situación de la población que cuenta con seguridad social no cambia mucho y mucho menos para los paciente con VIH-SIDA, muestra de ello es que las instituciones que conforman la seguridad social cuentan con una gran lista de demandas ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos, siendo el IMSS quien la encabeza, esta situación refleja la gran insatisfacción de los usuarios ante la asistencia que se les proporciona.

Sin embargo, es preciso decir que la deficiente calidad de atención a los pacientes VIH-SIDA, no es exclusiva de las instituciones de seguridad social, sino que se presenta en todo el modelo de atención en el país.

El porcentaje de pacientes con VIH - SIDA que cuentan con seguridad social ha disminuido en los últimos años. Esta es una enfermedad muy costosa y el mayor porcentaje de éstos se encuentra desempleados.

El manejo del paciente asintomático por médicos familiares plantea desventajas importantes y muy costosas.

Un enfermo que acude a su clínica y su médico familiar indica únicamente algún antibiótico, sin un diagnóstico preciso, es un enfermo que poco a poco se deteriora. Su historia sería diferente si el paciente es visto por un médico especializado en el tema, que inmediatamente iniciaría con un tratamiento temprano fundamentado en un diagnóstico conciso, todo ello basado en la experiencia y el conocimiento de la enfermedad.

Es como si se esperara a que el paciente enferme y ya enfermo, incorporarlo a niveles de atención con médicos especializados y experimentados. Estos enfermos requieren de hospitalización en el tercer nivel, donde la atención médica se vuelve más costosa.

La atención médica en VIH-SIDA no es buena dada la falta de instrumentos de diagnóstico, tratamientos antivirales, la poca experiencia y actualización en el tema de muchos médicos y en ocasiones su rechazo ante el paciente y la enfermedad.

El Gobierno se encuentra muy lejano al problema del enfermo y de las familias que padecen los estragos del VIH-SIDA y todos los estudios sobre los costos de la enfermedad y sus estrategias de control les resulta excesivo. Sin embargo preservar la vida de un hombre o una mujer muchas veces responsables de una familia no tiene precio. El beneficio social y económico de preservar la capacidad productiva de estos pacientes rebasa sin duda el costo monetario que implica la creación de programas preventivos y clínicas especializadas con personal altamente capacitado.

Sabemos que el SIDA es incurable pero, prevenible, por ello es necesario tomar conciencia, replantear acciones efectivas, crear o fortalecer programas educativos preventivos y de control del VIH-SIDA para que la gran cantidad de información que se ha logrado sea replicable y no apagada en televisión, radio y otros medios masivos de comunicación como lo es actualmente. En dichas acciones el Gobierno gastaría menos de lo que actualmente representa el costo de atención y tratamiento del VIH-SIDA.

Este problema de salud, social y económico cada vez más creciente, exige además de la respuesta de la sociedad misma con un sentido de compromiso y solidaridad.

En este sentido dado el poco accionar gubernamental en VIH-SIDA y la gran insatisfacción de servicios, tratamiento y atención, la sociedad ha dado

respuestas creando organismos no gubernamentales que buscan atender las demandas surgidas del VIH-SIDA.

2.- DEL PROYECTO "EVALUACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE FUNDACIÓN SER HUMANO INTERNACIONAL I.A.P."

Desde que el egresado se incorporó a Fundación Ser Humano Internacional I.A.P., para el desarrollo de la experiencia del servicio social, la instancia sugirió la elaboración de un proyecto que fortaleciera los servicios que proporciona y tomando en cuenta que la institución desde su creación había carecido de una función evaluativa metódica, se elaboró el proyecto "*Evaluación Cualitativa y Cuantitativa de los Servicios Asistenciales de Fundación Ser Humano Internacional I.A.P.*," que además de guiar la labor del egresado en la Fundación, apoyaría en el fortalecimiento de la asistencia social del organismo.

Dicho proyecto evaluativo tuvo como propósito: proporcionar a la Fundación criterios para la toma de decisiones en relación con su estructura, su funcionamiento y sus servicios asistenciales.

Si bien existen decisiones que solo son tomadas por los directivos, existen otras que se relacionan con sus operaciones diarias, ya sea en referencia a sus recursos, el trato e interacción entre el personal y usuarios, en donde la toma de decisiones ya no depende de los directivos y es ahí donde el proyecto también busca intervenir.

El proyecto evaluativo se ejecutó usando indicadores objetivos y subjetivos. En el primer caso estudiando y analizando la poca documentación propia del organismo y en segundo se recurrió a entrevistas no estructuradas y a la observación, ambas ayudaron a detectar problemáticas sentidas y reales.

El proyecto contempló la participación del personal institucional y del público usuario interno y externo demandante de servicios, los cuales fueron informados del objetivo del proyecto.

Entre los factores que dificultaron de alguna manera el desarrollo del proyecto se encuentran: la falta de recursos humanos dentro de la Fundación, la gran rotación que en ellos existe, el no mucho público usuario que asiste al organismo y el hecho de que la institución durante todo el periodo del servicio social se encontró en un constante cambio de personal, de mobiliario, remodelaciones, creación de nuevos espacios (oficinas, recepción, fotocopiado) etc.

Pero todo ello no desvió en lo fundamental la ejecución del proyecto y éste solamente se adaptó a lo que se presentaba.

Tanto la población institucional como la beneficiaria de los servicios, a pesar de ser mínima colaboraron activamente para la aplicación de los instrumentos evaluativos y en algunas entrevistas no estructuradas, lo que permitió que se presentara una buena aceptación e interacción entre todos los participantes a quienes se les informaba constantemente sobre los avances del esquema.

La metodología que se empleó como estrategia del proyecto para el logro de sus objetivos, fue el *Modelo de Referentes Específicos*, el cual fue adaptado a las pretensiones y necesidades del proyecto. El cual también involucró técnicas e instrumentos que fueron suficientes e idóneos para su efectiva ejecución.

Los efectos del proyecto son de largo plazo dado que la ejecución de las propuestas de mejoramiento que se exponen dependerán únicamente de la instancia, sus directivos y su personal, quienes pueden estar convencidos de la eficacia de su labor y sus actividades y por lo tanto de manera natural podrían rechazar las sugerencias de trabajo y aún así aunque se ejecuten sus efectos no podrán ser medidos en un futuro inmediato.

3.- DE RESULTADOS

Durante todo el proceso evaluativo se obtuvieron datos importantes respecto a la institución, personal y sus usuarios, quienes representaron la población objetivo del proyecto.

Respecto a la institución podemos mencionar que los resultados fueron los esperados, ya que desde el momento que se ingresó al organismo se detectaron y observaron anomalías tales como la falta de recursos humanos, algunos materiales y financieros y los pocos que existen carecen de una buena administración lo que provoca su improductividad, dichos aspectos fueron posteriormente ratificados a través de los instrumentos evaluativos, las entrevistas informales y la observación.

En cuanto al personal también los resultados fueron los esperados, ya que dicho grupo manifestó abiertamente su insatisfacción a través de los instrumentos diseñados, así como en las entrevistas no estructuradas que ratificaron la inconformidad que existente respecto a la poca o nula distribución de recursos materiales y financieros.

El personal informa que no se les satisface oportunamente de lo indispensable para el ejercicio de su labor y que la falta de personal los obliga a realizar labores ajenas a su cargo. Pero sin embargo, el personal permanece dentro

de la Fundación principalmente por el ingreso económico o por el gusto de se labor filantrópica o simplemente por la falta de oportunidades de empleo.

Los resultados obtenidos del público usuario fueron totalmente contradictorios a los esperados, ya que se esperaba que los instrumentos evaluativos proyectaran de alguna manera lo mismo que en la institución y su personal manifestaban, y sin embargo, el usuario manifestó su satisfacción y conformidad con la institución, su personal y los servicios que se otorgan.

Lo anterior posiblemente se podría explicar si se toma en cuenta que los usuarios carecen de seguridad social, razón por lo que ven en la Fundación a la única institución que les abrió sus puertas, después de muchas que se les cerraron y también probablemente a que los usuarios al ser entrevistados pensaban que sus respuestas tendrían ciertas repercusiones negativas o positivas en los servicios, sus cuotas y en su estancia dentro de la institución.

En general los datos obtenidos fueron útiles ya que nos dieron a conocer la situación real en la que se encuentra la institución, su personal y su población beneficiaria, lo cual apoyó el conocimiento efectivo de las fortalezas y debilidades que dieron pauta a la exposición de alternativas de mejoramiento, que puedan ser empleadas en la toma de decisiones, y que se presentan en el siguiente apartado.

CAPITULO IV

PROPUESTA METODOLÓGICA DE INTERVENCIÓN.

1.- FORTALEZAS Y DEBILIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE "FUNDACIÓN SER HUMANO INTERNACIONAL I.A.P."

Fundación Ser Humano Internacional I.A.P., es una contribución más entre las muchas respuestas que se han generado desde la sociedad civil en torno al SIDA.

La Fundación como un organismo social tiene un claro objetivo, para el cual cada uno de sus miembros debe de contribuir en su cumplimiento. En este sentido podemos mencionar que en términos generales la instancia si cumple sus objetivos, ya que de alguna manera contribuye a reducir el impacto del VIH-SIDA, ofreciendo sus servicios asistenciales de prevención y atención, sobre todo a las clases sociales más desprotegidas.

Aunque objetivos como "influnciar en la política de la salud del Gobierno mexicano en los aspectos relacionados con el SIDA ," no se cumple ya que rebasa la capacidad de la Fundación.

Uno de los problemas que aparecen en este sentido es que una parte del personal que ahí labora desconoce dichos objetivos, ya que la institución no se los da a conocer, motivo por el cual únicamente su labor es guiada de manera filantrópica, sin pensar en el organismo social.

En torno a su misión, ésta ha resultado incansable, dado que no se ha consolidado el modelo de atención pretendido.

Fundación Ser Humano Internacional I.A.P., como organismo no gubernamental se encuentra actualmente caracterizada por una crisis organizativa y financiera.

Por otra parte, el actuar de la Fundación debería estar fundamentado en el proceso administrativo que es contemplado por todo organismo social, y si bien rescata algunos elementos, carece de otros de suma importancia como se muestra a continuación:

La Previsión : En donde los directivos determinan que es lo que desean lograr de la Fundación. En este sentido la previsión esta claramente definida, ya que previeron su objetivos, pero, carecieron de objetividad, ya que no previeron su futuro, su crecimiento, etc.

Actualmente gran parte de las acciones que la Fundación prevé no se concretizan, pero ello no impide que estas carezcan de buenas intenciones que busquen el cumplimiento real de su objetivo y la satisfacción de su población beneficiaria.

La Planeación : En donde se fija el curso concreto de las acciones formulando planes teóricos. Sin duda la Fundación tiene planes muy positivos y bien intencionados, pero se encuentran exentos de una planeación formal; todos los planes se encuentran en la mente de los directivos y no en un documento teórico formal para su respectiva comunicación y ejecución, ello ha provocado que se presente la duplicidad de funciones, incumplimiento de acciones y los más importante representa un obstáculo para el logro del objetivo general.

La Organización : En donde para el logro del objetivo general, es necesario subdividir el trabajo, organizar al personal y los recursos existentes, para lograr una labor coordinada.

Sin duda la Fundación cuenta con recursos humanos, materiales y financieros, que aunque son mínimos son reales y existentes, pero, éstos no se encuentran organizados.

El personal en general es guiado por un objetivo filantrópico, y los recursos materiales y financieros no se encuentran bien distribuidos.

Las coordinaciones que conforman la Fundación, carecen de manuales que guíen sus labores, así como de reglamentos internos actuales.

Para el logro de una buena organización es necesario:

- ◆ Que todo el personal conozca el objetivo del organismo, situación que reiteramos no se cumple.
- ◆ Determinar la autoridad y responsabilidad de todo el personal, ello se encuentra bien definido en el organigrama el cual muestra un claro control y organización, pero la realidad es que muchos de los departamentos no existen y la autoridad y responsabilidad recaen únicamente en los directivos lo que provoca su saturación y cansancio, y los hace poco efectivos.

- ◆ Cada una de las personas que conforman la Fundación deben tener una especialización de funciones (división de trabajo) y ello no existe, ya que aunque teóricamente cada uno sabe que hace, la falta de personal los obliga a realizar labores que no les compete, lo cual provoca el descontento e insatisfacción en el personal.
- ◆ Que cada integrante del personal reciba ordenes de una sola persona relacionada con la área y dentro de la Fundación esa unidad de mando no se presenta, ya que aunque cada uno conoce a su superior, todo es canalizado y solucionado por los directivos, lo que indica que la delegación de autoridad y la unidad de mando no son efectivas.

La Fundación cuenta con un organigrama, donde especifica la estructura de su organización, pero como se mencionó anteriormente, este resulta poco útil. Este señala departamentos o coordinaciones que por falta de recursos humanos y financieros, no existen y dichas responsabilidades y funciones recaen en personas con cargo y actividades ya específicas y ello provoca su saturación y por lo tanto su labor es poco eficaz.

La Integración : Donde la Fundación debe obtener y articular los recursos humanos, financieros y materiales necesarios para su funcionamiento.

Respecto al personal que proporciona los servicios podemos mencionar que aunque es poco, es profesional, capaz y apto para realizar las funciones propias de su cargo aunque el que carezcan de capacitación y actualización en torno a VIH-SIDA, provoca que su intervención sea menos efectiva.

La mayoría del personal fue reclutado a través de fuentes internas (invitación o recomendación) y externas (anuncios en periódicos), lo primero nos indica que si la situación de la Fundación fuera realmente tan negativa, no recomendaría o invitaría a nadie.

El personal es poco y no se encuentra bien organizado ni satisfecho, carece de recursos materiales lo que provoca que sus conocimientos no sean aplicados al 100%, ya que no cuentan con un equipo especializado, mobiliario, medicamentos, material de curación, etc., para el efectivo cumplimiento de sus funciones.

Dentro de la Fundación no existe una selección, ya que se reclutan a las primeras personas que llegan a solicitar el empleo. La entrevista que se realiza a los candidatos a ingresar a la institución es incompleta y poco clara. No existe una introducción ni entrenamiento, ya que muchas veces no se les dan a conocer los objetivos ni las políticas del organismo y cuando se incorporan a laborar de manera efectiva pocas veces es presentado al resto del personal.

La Fundación recluta a personal joven y muchas veces sin experiencia específica en VIH-SIDA, lo cual no es del todo negativo, pues ello nos dice que abre sus puertas y da oportunidades a jóvenes, pero por lo menos se debería preocupar por capacitarlo para el mejor ejercicio de sus funciones.

El poco personal que es permanente y los directivos son capacitados externamente, pero dicha capacitación no es aprovechada, ya que muy pocas veces la institución es beneficiada, pues no se aplica lo obtenido, ya sea por falta de iniciativa, motivación o de recursos.

Casi todo el personal se encuentra insatisfecho con la remuneración que es poca e inconstante y ello aunado a la falta de motivación y estímulos, provoca la constante rotación de personal.

En cuanto a los recursos materiales el organismo social cuanta con los más importante y necesarios que son el espacio físico y el mobiliario que aunque sean donados, son los elementos materiales más difíciles de obtener.

Todo lo antes mencionado es provocado principalmente por la carencia de recursos financieros cuya obtención es una de las principales prioridades de la Fundación, la cual constantemente realiza acciones positivas para su obtención.

Es necesario hacer mención que dentro del organismo social no existe personal permanente que se haga responsable de los recursos humanos y materiales, por lo que los pocos que existen son mal administrados y desperdiciados, ya que su falta de coordinación los hace improductivos.

La Dirección : Es aquel elemento mediante el cual se va a lograr la realización efectiva de todo lo planeado, con el fin de hacer que todos los miembros del organismo social logren el objetivo.

Sin duda la Fundación ejecuta muchas acciones bien intencionadas y dirigidas al logro de su objetivo, su personal y a su población beneficiaria, pero existen factores que limitan e impiden su eficaz dirección como :

- ◆ Dentro del organismo social no existe una coordinación de intereses, ya que no todos conocen el objetivo de la Fundación, lo que provoca que únicamente trabajen en común de un objetivo filantrópico o bien por objetivos individuales como el tener un empleo e ingreso "seguro".
- ◆ La autoridad dentro de la Fundación es ejercida casi siempre por los directivos quienes también tienen el mando y aunque deleguen autoridad y responsabilidades, todo recae sobre ellos, lo cual ratifica nuevamente que las

líneas de autoridad, de mando y vías jerárquicas que se observan en el organigrama no son aplicables, lo cual nos muestra un problema de delegación.

- ◆ No existe un sistema de comunicación vertical ni horizontal, ascendente ni descendente dentro de la Fundación, lo cual afecta las relaciones entre el personal y el cumplimiento de sus objetivos.
- ◆ No existe un sistema de supervisión a ningún nivel del personal, ni de sus actividades, es poco representativo el personal que entrega informes de sus labores y actividades y los que se llegan a elaborar es por causas realmente extraordinarias, por lo que son elaborados apresuradamente y más cuando el personal no está acostumbrado a elaborarlos.
- ◆ Dentro de la fundación no existe una resolución de conflictos oportuna, debido a la gran falta de canales de comunicación, lo que afecta gravemente el cumplimiento de objetivos.
- ◆ Carece de un procedimiento adecuado de quejas formales e informales, se saltan niveles jerárquicos, todo conflicto es "solucionado" por directivos y de manera ineficaz.

El Control : Supone la vigilancia de actividades para la ejecución, corregir en caso necesario y en comparar lo obtenido con lo propuesto.

En este caso el control dentro de la Fundación si existe pero es poco técnico y efectivo, ya que si se ejecutan actividades y si se vigilan pero sin saber el ¿ porque ? o ¿ para que ? o simplemente el ¿ cómo ? es que se está controlando .

El hecho de que no existan planes escritos y objetivos aunado a lo anterior impide que la Fundación pueda comparar los resultados con lo que se propuso de manera efectiva.

El control se debe presentar desde la previsión y con lo que se ha mencionado es evidente que no existe.

Todo lo antes mencionado nos expone que las fortalezas que la Fundación tiene son pocas, pero esenciales y muy representativas para todo organismo social, ya que representan los más grandes logros que la institución ha conseguido durante un largo periodo de lucha aunque actualmente se ha visto con mayores problemas por la gran crisis financiera en la que se encuentra.

2.- PROPUESTAS DE MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS.

Retomando que el actuar de todo organismo social debiera de estar fundamentado en el proceso administrativo, es necesario que dentro de la Fundación exista una persona especializada, con conocimientos específicos, adquiridos por estudio o por experiencia, que se dedique exclusivamente a crear y controlar los aspectos y técnicas que involucren la administración de recursos humanos y materiales y por lo tanto que desarrolle el proceso administrativo que nos ayudara a coordinar los recursos existentes y hacerlos productivos para poder lograr los objetivos de la Fundación. Dicho proceso se encuentra conformado por:

La Previsión.

Donde los directivos deben continuar determinando lo que desean lograr a favor de la institución, su personal y sus beneficiarios, apoyándose de manera objetiva, más que en opiniones subjetivas, dichas previsiones deben ser apreciadas, no sólo cualitativamente, sino también en forma cuantitativa y sobre todo deben tener la seguridad de que se lograrán, teniendo motivos serios y bien fundamentados que de alguna manera den mayores posibilidades de que se lograrán .

En este sentido los resultados del proyecto "*Evaluación Cualitativa y Cuantitativa de los Servicios Asistenciales de Fundación Ser Humano Internacional I.A.P.,*" representa el diagnóstico, es decir, es la previsión que sustentará una futura planeación.

Dichos resultados nos exponen de manera objetiva, cualitativa y cuantitativamente que es lo que se quiere lograr de y para la Fundación, su personal y su población beneficiaria.

La Planeación.

Después de que se prevé lo que se desea lograr es necesario determinar el curso concreto de las acciones a seguir, definiendo objetivos y los medios para ejecutarlas de manera objetiva.

Dicha planeación debe de contemplar:

- 1.- Una previsión
- 2.- Formular y elaborar un plan teórico
- 3.- Ejecutarlo y

4.- Supervisar, controlar y evaluar, es decir llevar un control de lo que se esta haciendo, como se hace y que se hizo.

Dentro de la planeación deben determinarse los procedimientos que señalaran la secuencia cronológica de cada función, las políticas que serán los criterios generales que orientan la acción y los programas en los que se fijaran objetivos, la secuencia y el tiempo requerido para cada actividad. Todo lo anterior debe ser expuesto de manera escrita o gráficamente, debe realizarse cronológicamente para evitar la rutina, debe evitar la duplicidad y deben ser difundidas en juntas o por documentos escritos para que sean conocidas por los involucrados.

Un aspecto muy importante en la planeación y más específicamente en la Fundación es el presupuesto, el cual es la expresión que se da en términos numéricos a los planes; formular un presupuesto es planear, por lo que desde un principio debe de ser establecido tomando en cuenta lo que se quiere y puede lograr con lo disponible, lo que ayudará a planear de una manera más objetiva y real.

Una buena y objetiva planeación ayudará a la Fundación a no improvisar, a coordinar eficazmente sus recursos y a tener un pleno control de sus acciones, ya que así no se trabajara a ciegas.

Dicha planeación es necesaria a nivel directivo para una buena coordinación de actividades y recursos con los que cuenta la institución y también en cada una de las coordinaciones o departamentos que la conforman.

La Fundación, sus direcciones y coordinaciones deben iniciar elaborando sus manuales de procedimientos donde concentren:

- ° Sus elementos administrativos para el logro de su objetivo,
- ° Sus políticas que orientan su acción,
- ° Sus prestaciones, para el personal en general, servicio social y voluntarios
- ° Sus programas en los que se fijan objetivos, actividades y el tiempo requerido para el logro de sus acciones.

A continuación se expondrán los esquemas para elaborar un plan y un programa:

Plan:

- 1.- Justificación
- 2.- Objetivos
- 3.- Políticas y Estrategias
- 4.- Áreas de acción

- 5.- Determinación de funciones y responsables
- 6.- Establecimiento de recursos.

Programa:

- 1.- Justificación
- 2.- Objetivos
- 3.- Metas
- 4.- Organización
 - a) Límites
 - b) Recursos
- 5.- Ejecución : Funciones y actividades
- 6.- Supervisión
- 7.- Evaluación

Cronograma

	T	I	E	M	P	O
Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
1.-						
2.-						
3.-						
4.-						

La Organización.

Aquí es necesario que la Fundación para lograr su objetivo y lo establecido en sus planes, subdivida el trabajo, organice a su personal involucrado y los recursos existentes.

Para organizar es necesario tener en cuenta:

- El objetivo que se persigue, que debe ser claro y completo
- La centralización de autoridad y responsabilidad, donde se debe tener claro el grado de responsabilidad que corresponde al jefe de cada nivel, estableciendo simultáneamente su autoridad. Cada uno de los integrantes de la Fundación debe conocer su grado de autoridad y responsabilidad, para ello es necesario que se respete el organigrama del cual se comentará más adelante
- La división del trabajo (especialización) ya que es la manera de buscar la perfección y destreza de cada una de las personas asignadas a determinada función.

- La unidad de mando, donde se establece la necesidad de que cada subordinado no reciba órdenes sobre una misma materia de dos personas distintas, sino de un solo jefe.
- El equilibrio dirección - control, como se mencionó anteriormente la autoridad se delega; y en cambio la responsabilidad se comparte. Por ello es necesario que el director General delegue autoridad no solamente a personas de su confianza sino, a personas capaces y eficientes.
- La difusión de todo lo organizado para darlo a conocer a los involucrados ya sea por medio de asambleas, juntas, o por escrito de tal manera que los integrantes de la Fundación conozcan la organización.

Dentro de la organización debe de presentarse una buena división de funciones (funcionalización), la cual debe de partir de los objetivos y los planes ya aprobados.

Para realizar esta funcionalización la Fundación debe :

- 1.- Hacer un listado de todas las funciones
- 2.- Definirlas de forma sencilla
- 3.- Definir cada función por cada nivel
- 4.- Se agrupan las funciones tomando en cuenta el trabajo que se debe de hacer, las personas con las que se puede contar y los lugares donde se puede realizar el trabajo y
- 5.- Elaborar organigramas.

Dichos organigramas nos indican la estructura de la organización, incluyendo las principales funciones, sus canales de supervisión y la autoridad. La Fundación cuenta con un organigrama el cual se encuentra bien estructurado y nos define claramente las líneas de autoridad y de mando. Sólo es necesario darlo a conocer y respetarlo.

Un aspecto muy importante dentro de la organización es que en este momento se define el tipo de administración que guiará a la Fundación. Actualmente la administración es centralizada,¹⁴ por lo que se propone que se presente una administración descentralizada, donde los directivos deleguen en grado mayor la facultad de decisión y que estos sólo conserven algunos controles necesarios.

¹⁴ Ya que se delega poca autoridad y el máximo control lo tiene, los altos mandos, reservando para ellos el mayor número de decisiones.

La Integración.

Donde la Fundación debe continuar obteniendo y articulando los recursos humanos, financieros y materiales necesarios para su funcionamiento.

Para poder lograr una eficaz integración es necesario:

- ° Que todo individuo esté apto y capaz para realizar las funciones necesarias de su cargo.

- ° Que toda persona esté provista de los elementos materiales y humanos necesarios para el desempeño de sus funciones, aspectos que el personal institucional, considera básicos para su efectivo desempeño dentro del organismo social.

- ° Que desde el momento que la persona ocupa su puesto, debe de ser vigilado y supervisado hasta lograr el desempeño óptimo de sus funciones.

- ° Que desde el momento de su ingreso al organismo la persona conozca su autoridad y el control que tiene dentro.

Todas aquellas personas que desempeñan cualquier función dentro de la Fundación, deben de estar preparadas, capacitadas y con la habilidad mínima para el desempeño de su puesto es decir, se debe buscar a la persona que se adecue al puesto.

No es conveniente buscar a personas con menos requisitos, porque no podrá desarrollar correctamente sus funciones y serían recursos improductivos; ni con cualidades excesivas que desanimen al individuo.

Para poder conseguir la máxima eficacia y cooperación del personal, la persona designada para su administración, debe elaborar las técnicas e instrumentos necesarias y requeridas y contemplar de:

A.- Reclutamiento: En donde las personas candidatas a desempeñar un puesto son encontradas por diferentes fuentes y medios, en este caso se recomienda que la Fundación continúe empleando fuentes internas (recomendación, invitación, etc.) y externas (otras instituciones, bolsa de trabajo, etc.) y como medios los anuncios publicitarios, avisos, circulares, etc.

B.- Selección: Son un conjunto de actividades que tienen por objeto determinar de un grupo de candidatos a un puesto, al que mejor cubra los requisitos presentes y futuros del puesto, es una unión entre las características del solicitante con las necesidades de la organización, motivo por el cual se debe de

determinar previamente las características de la persona requerida para el puesto, es decir un perfil del puesto.

Toda selección debe de considerar:

1.- Hoja de solicitud, que es el esquema del proceso de selección y constituye la base del expediente el cual es necesario que la institución tenga de cada empleado.

2.- Entrevista, que es el medio más útil para la selección de personal y debe de ser clara y completa que nos de a conocer las características más sobresalientes del solicitante. Al finalizar se anotaran inmediatamente los resultados de la entrevista. Dicha entrevista puede ser aplicada por el encargado de recursos humanos o por una persona que conozca claramente el cargo a desempeñar, sus funciones, los objetivos institucionales y en general que pueda resolver cualquier cuestionamiento del solicitante de empleo, servicio social o voluntario.

3.- Pruebas prácticas, que tienen por objeto tratar de estandarizar o igualar las condiciones en que han de desarrollar su actividades. Estas deben de ser de actitud, capacidad y personalidad. Dichas pruebas pueden ser aplicadas únicamente a personal que realiza labores específicas, en este caso al personal que trabaja dentro del albergue.

4.- Encuestas, donde se comprobaran los antecedentes de trabajo, personales, escolares y sociales que se obtuvieron anteriormente.

5.- Examen médico, este se deja al final por lo costoso y solo se les aplica a los candidatos que se van a contratar, con el fin de conocer su estado de salud. Dentro de la Fundación esto es algo muy importante ya que evitara reclutar a personal con un mal estado de salud lo cual representaría gastos e improductividad a la organización, además de que el ser una institución que proporciona servicios asistenciales a población VIH-SIDA se debe evitar la presencia de personal enfermo que pudiera afectar la salud de los pacientes. Dicho examen puede ser general y aplicado por los médicos experimentados del albergue.

C.- Introducción y Entrenamiento: que tiene como objetivo articular y armonizar al nuevo elemento al organismo social del cual formara parte.

Dicha introducción comprende:

1.- Introducción General, donde se les dará a conocer las políticas y objetivos de la Fundación, se le mostraran las instalaciones y se le presentará a todo el personal.

2.- **Introducción a su Puesto**, donde se le explicara sus funciones, se especificará su población objetivo, su área de trabajo y sus compañeros; ambas introducciones se pueden hacer de manera simultánea y por su jefe inmediato o por la misma persona que los entrevistó, que en este caso sería la persona responsable de los recursos humanos.

D.- **Capacitación**: Donde se proporcionan conocimientos de carácter intelectual que ayuden al mejor desempeño de sus actividades, dicho elemento es muy necesario dentro de la fundación y debe de contemplarse como algo obligatorio para el personal de nuevo ingreso que centre su labor de alguna manera con pacientes VIH-SIDA sean empleados, servicios social o voluntarios. Dicha capacitación puede ser impartida por el departamento de educación o por los médicos, que contemple aspectos básicos sobre la enfermedad. La persona responsable del personal debe de coordinarse con los médicos o con el departamento de educación, para establecer la fecha y horarios que se dispongan, de tal manera que no afecte las labores de los involucrados.

E.- **Remuneración**: Esta se proporciona como pago justo por el servicio prestado al organismo. Este debe ser "justo", y basado en la preparación del individuo y en su cargo y debe ser constante y puntual ya que de alguna manera ello aumentará la estabilidad del personal.

Lo anterior daría respuesta a una de las sugerencias del personal institucional.

Motivación y Estímulos:

1.- **Motivación**: Es la manera de inducir al individuo a cooperar para el logro del objetivo del organismo social, creándole conciencia de la importancia del trabajo de cada persona para y dentro de la organización y para que se sienta como un efectivo participante de su desarrollo.

2.- **Estímulos**: Es una forma de motivación atendiendo a necesidades no primarias del individuo como : actividades, despensas, incentivos, etc.

Dichas motivaciones y estímulos pueden ser "simbólicas", como un reconocimiento impreso o simplemente un buen trato personal y de trabajo. Que representan un bajo costo y pueden significar un alto beneficio para la institución.

Es muy importante que el personal ya contratado cuente con un expediente que contenga :

- Su solicitud de empleo
- Su contrato de trabajo
- La documentación personal requerida por la institución, etc.

Es importante y necesario que en caso de despido o renuncia, se le exiga al personal un informe de sus actividades realizadas y de los pendientes, lo cual ayudara a tener un seguimiento de lo planeado y lo ejecutado. Dicho informe debe de ser anexado, junto con la carta de renuncia al expediente del empleado.

Ello con el fin de conocer mejor al personal y sus características individuales, al mismo tiempo que nos permite tener un control del personal que ingresa y egresa.

En cuanto a los recursos materiales es necesario considerar:

- * Que todo elemento material debe de ser el necesario (cantidad) y abastecido de manera oportuna (tiempo), por lo que la fundación debe proporcionar si no en abundancia, si por lo menos lo necesario e indispensable para la ejecución de actividades.

- * Que los elementos materiales deben de ser coordinados de la mejor manera, para evitar su improductividad y su mantenimiento, todo personal que requiera de recursos debe solicitarlos a la persona responsable de tal manera que se tenga un control de egresos e ingresos de dichos recursos.

- * La persona que tenga el control de los recursos materiales, debe tener la facultad para implementar las medidas convenientes de control y abastecimiento oportuno, de manera tal que todo el personal tenga lo indispensable para la ejecución de sus actividades y que le permitan cada mes manifestar de manera escrita (informes) o verbal (juntas) a los directivos los ingresos y egresos materiales y alternativas de mejoramiento.

La Dirección.

Que es un elemento indispensable para la realización efectiva de las actividades, con el fin de que todos los miembros del organismo social se propongan lograr el objetivo de acuerdo a lo planeado y organizado previamente.

La dirección debe basar su accionar en :

- ° La coordinación de intereses: ya que para lograr el objetivo de la Fundación, es necesario que éste sea común entre sus integrantes, coordinando los intereses comunes e individuales. Para ello se pueden realizar juntas o reuniones donde los directivos den a conocer objetivos propuestos y motiven al personal para su logro.

° La impersonalidad del mando: ya que toda orden debe de tener un ¿ porque?, ya que se debe ejercer como producto de una necesidad del organismo no por el solo hecho de mandar.

° La vía Jerárquica: ya que al darse o establecerse una orden, deben respetarse los niveles jerárquicos impuestos, sin saltarse a niveles intermedios o a jefes inmediatos. Por ello es necesario que todo el personal conozca a su superior y a sus subordinados, su grado de autoridad y de mando a través de reuniones formales o de manera escrita con la finalidad de evitar que el personal sea manejado por personas ajenas a su área específica.

° La resolución de conflictos: todo conflicto debe de ser solucionado oportunamente y discretamente por los superiores inmediatos y las personas involucradas exclusivamente y de manera personal por medio de reuniones o juntas de modo que no lesione al organismo o alguna de su partes.

° El aprovechamiento del conflicto: donde todo conflicto debe de ser aprovechado para reforzar la búsqueda de soluciones y de un mejoramiento en el manejo del personal y de la Fundación.

La dirección requiere principalmente de :

* Autoridad: que es la facultad o derecho de mandar y obligación de ser obedecido; es la facultad de tomar decisiones que produzcan efectos, esta tiene que estar bien definida, comunicada y respetada.

La autoridad dentro de la Fundación debe ser *jurídica, formal y lineal*, ya que se debe imponer por obligación, se recibe de un jefe superior y la ejerce un solo jefe (dirección y respectivos departamentos y coordinaciones).

* Mando: que es el ejercicio de la autoridad y que *determina* lo que debe de hacerse, *establece* como debe de hacerse y *vigila* que se haga lo que debe de hacerse. Para lograr un buen mando la Fundación necesita mantener un orden ya sea por convencimiento o por anuncio de una sanción y por medio de entrevistas que son las más útiles para comunicar ordenes.

* Delegación: generalmente se delega autoridad y responsabilidad y ello es facultar a otra persona para que actúe en nombre del que delega, para que adopte decisiones, dicte ordenes, para que a su vez delegue autoridad a otros subordinados y así obtener resultados óptimos.

Toda delegación debe :

° Estar controlada, el que delega debe establecer los medios más efectivos (juntas, informes, reportes, etc.) de control, los cuales pueden ser diseñados por la

responsable de los recursos humanos, para que cada una de las personas pertinentes los entregué mensualmente.

◦ Ser sustentada con bases, como las políticas y reglas internas de la fundación.

◦ Tener una buena comunicación, es básico ya que logra que todas las actividades y decisiones sean informadas a través de reportes, entrevistas, informes, etc., al que delega la autoridad y responsabilidad.

◦ Capacitar al delegado, es importante que dentro de la Fundación se delegue autoridad y responsabilidades a personal preparado para dicho procedimiento.

◦ Presentarse gradualmente, es importante que se delegue poco a poco.

◦ Ser oportuna y necesaria y dentro de la Fundación se debe presentar cuando se observe que las acciones se están entorpeciendo.

Dentro de la Fundación se deben presentar los siguientes tipos de delegación:

- General: Ya que se debe presentar en todas las actividades de cada uno de los departamentos y coordinaciones.

- Concreta: Ya que debe existir personal que solo se le delegue para acciones determinadas.

- Lineal: Ya que los directivos únicamente les pueden delegar a los coordinadores de áreas.

* Comunicación: Es un proceso mediante el cual se transmiten, difunden y aceptan conocimientos, ideas, sentimientos e información en un grupo social.

La comunicación dentro de la Fundación debe ser :

- *Vertical*: Fluye de un nivel jerárquico superior a uno inferior y viceversa:

◦ *Ascendente* : de subordinados a superiores

◦ *Descendente* : de superiores a subordinados.

Es necesario que los directivos se comuniquen con su personal y viceversa ya sea de manera oral o escrita, con la finalidad de evitar malas interpretaciones e insatisfacciones. Ello se puede lograr por medio de cartas, memorándum, juntas ordinarias o extraordinarias e incluso por medio de un buzón de sugerencias exclusivo para el personal, donde exponga sus inquietudes y sugerencias respecto

a la Fundación. De tal manera que todo el personal este comunicado ascendente y descendentemente.

Dicha comunicación puede extenderse hasta los usuarios, ya que se sugiere la colocación de buzones, donde el público pueda manifestar sus inquietudes, quejas o sugerencias.

- Supervisión: Consiste en vigilar y guiar a los subordinados de tal forma que las actividades se realicen adecuadamente. Es el ver que las cosas se hagan como fueron ordenadas.

La supervisión debe efectuarse basándose en que :

* Los supervisores son parte también del organismo social y tienen carácter de jefes.

* El supervisor debe ser preparado con las técnicas generales del organismo y por su carácter de jefe.

* Su autoridad debe ser fortalecida, procurando que toda orden ,instrucción, queja o sugerencia pasen por el .

Dicha supervisión debe presentarse dentro de todos los niveles jerárquicos de la Fundación, los superiores y el responsable del personal deben determinar los medios como:

- La observación
- Entrega de reportes e informes
- Entrevista, etc.

Toma de Decisiones: Es una elección de un curso de acciones entre varias alternativas. Forma parte de la dirección porque es una función inherente a los superiores, aunque a lo largo de todo el proceso se toman decisiones. Dentro de la Fundación es necesario que las decisiones sean las correctas y lo más importante que sean benéficas para el organismo en su conjunto.

Para tomar decisiones es necesario primero:

- Identificar claramente el problema.
- Desglosar sus componentes
- Eliminar poco a poco alternativas inconvenientes.
- Debe de tomarse en cuenta el ¿quién?, ¿cómo?, ¿ con qué?, ¿ para qué ?, etc.
- Establecer los sistemas de control, para corregir y evaluar lo realizado.

El Control.

Es donde se deben vigilar las actividades, para que se realicen en la forma en que se planeó; en corregir todos los defectos, errores y desviaciones que en la misma se detecten y en comparar los resultados obtenidos con los objetivos propuestos.

El control debe:

° Medir el desempeño en relación con lo que se planeó, lo que se ha realizado, para conocer que tanto se ha cubierto o se cubrió de lo que se planeo. Para ello es necesario primeramente que la Fundación haya planeado y en base a ello se podrá analizar y comparar lo que se tenía planeado y lo que en realidad se logró cualitativamente y cuantitativamente, para ello es necesario que los involucrados en la ejecución de lo planeado lleven un control escrito de sus actividades.

° Corregir y establecer formas de control, para poder cumplir el objetivo de una manera satisfactoria, para ello es necesario establecer técnicas de control para todo el personal, las cuales serán diseñadas por la persona responsable de los recursos humanos.

A continuación se presentan algunos esquemas para la entrega de informes:

Informe de Actividades:

Departamento:

Nombre del programa:

Responsable de actividades:

Actividades propuestas:

Actividades ejecutadas:

Logros programados:

Logros no programados:

Obstáculos:

Dichos informes deben de ser entregados con la periodicidad conveniente y por el personal involucrado en la ejecución de lo programado de tal manera que la persona responsable de los recursos humanos los analice y por medio de reuniones o juntas comunique los avances, obstáculos y las desviaciones pertinentes al personal y todo ello posteriormente se les dará a conocer también a los directivos.

El control debe basarse en :

- Un equilibrio entre la delegación y el control, el mismo grado de delegación debe de ser el mismo de control. Al otorgar delegación se deben de dar las medidas de control.
- El objetivo que se pretende llevar a la practica .
- La oportunidad, todas y cada una de las medidas de control deben de responder al momento que se esta presentando, dependiendo de la actividad o la situación.
- Las desviaciones, ya que las medidas de control que se establezcan deben de ser capaces de corregir y detectar los errores que se van presentando.
- La excepción, ya que las medidas de control se deben enfocar a actividades que no se lograron, más que en los resultados que se obtuvieron.
- La flexibilidad, pues las medidas de control que se establecen deben ser capaces de corregir cualquier anomalía que se presenta sin que afecte el objetivo planeado.

Tipos de Control:

Preliminar: Son las medidas de control que se establecen antes de ejecutar la acción. La Fundación antes de poner en marcha lo planeado debe determinar cómo y con qué va controlar, plasmándolo en el plan general y en los programas específicos de que cada departamento y coordinación.

Concurrente : Se presenta simultáneamente con la acción, por lo que permite hacer correcciones. Cada actividad durante su ejecución debe de ser controlada, describiendo de manera escrita los obstáculos y facilitadores de la acción, a través de informes periódicos a corto plazo.

De Retroalimentación : Es el control que se realiza al finalizar las actividades y se analizan los resultados obtenidos comparando con lo que se planeo, a través de informes finales de mediano y largo plazo y también por juntas o reuniones, donde se encuentren todos los involucrados.

CONCLUSIONES

- El SIDA es hoy uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y México ciertamente no es la excepción; pero además, es un problema social con profundas implicaciones y con graves repercusiones económicas y políticas. La política Neoliberal y la descentralización de servicios esta dejando efectos negativos en el estado de bienestar social y lamentablemente sobre el sistema nacional de salud, que ni con su reforma ha podido dar respuesta a las necesidades surgidas del VIH-SIDA.
- El efecto de la inacción gubernamental en VIH-SIDA ha sido una tremenda respuesta por parte de Organizaciones No Gubernamentales (ONG). Muchas de las cuales merecen gran reconocimiento por sus esfuerzos por satisfacer las necesidades de la enfermedad. Otras no han estado bien preparadas para realizar el trabajo requerido, pero ello no las desmerece de reconocimiento, dentro de las cuales se encuentra Fundación Ser Humano Internacional I.A.P., que además se encuentra inmersa en una crisis organizativa y financiera, como muchas otras. Dentro de la cual es importante hacer mención:
 - ⇒ El poco personal que se encuentra laborando en la Fundación, se manifiesta insatisfecho de manera material, humana y financiera por parte de la institución, factor que mencionan los limita profesionalmente y que ha provocado una gran rotatividad de recursos humanos.
 - ⇒ La totalidad de los usuarios entrevistados manifiestan su total satisfacción y conformidad con la institución, su personal y con los servicios que proporciona, ello debido principalmente a que ven en la Fundación como la única instancia que les abrió sus puertas después de muchas que se les cerraron.
 - ⇒ Los pacientes que se encuentran dentro del albergue manifiestan encontrarse satisfechos y agradecidos. A pesar de que la atención no es buena y la carencia de personal de enfermería es evidente, el paciente se manifiesta satisfecho.
 - ⇒ A pesar de la crisis organizativa y financiera de la institución, esta cuenta con recursos humanos y materiales que le ha costado mucho tiempo y trabajo obtener, además de que son elementos de los cuales muchas otras organizaciones carecen, factores que los debe motivar para reorganizarse y emprender una nueva etapa.
- La principal problemática de la institución no es la carencia de recursos, sino su mala administración y distribución de recursos humanos, materiales y financieros lo que los vuelve improductivos.

- El presente trabajo expone criterios desde la perspectiva del trabajador social para la toma de decisiones, en relación a su estructura, funcionamiento, su personal y sus servicios. Su ejecución dependerá de la institución, sus directivos y su personal.
- La participación del Trabajador Social dentro de la Organizaciones No Gubernamentales (ONG) resulta fundamental dado que cuenta con todos los elementos necesarios para proponer e implementar acciones relacionadas con la organización, investigación, planeación y evaluación que puedan enriquecer teórica y metodológicamente la labor de las ONG que han representado una opción para la organización y la participación social.

ANEXOS

Anexo 1

CRONOGRAMA

PROYECTO: "Evaluación Cualitativa y Cuantitativa de los Servicios Asistenciales de Fundación Ser Humano Internacional, I.A.P."		FECHA DE INICIO Julio de 1997.	FECHA DE TERMINO: Enero de 1998.
INSTITUCIÓN: Fundación Ser Humano Internacional, I.A.P.		RESPONSABLE DE ÁREA: Psic. Graciela Hernández B	RESPONSABLE DE PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN: Amanda Camargo Lemus.

No	ACTIVIDAD	JULIO	AGOSTO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENERO
1	ESTUDIO INSTITUCIONAL							
2	PLANEACIÓN							
3	MODELO EVALUATIVO REF. ESPECÍFICOS.							
a	OBJ. GENERALES DE EVALUACIÓN.							
b	OBJ.ESPECÍFICOS DE EVALUACIÓN.							
c	VARIABLES							
d	ESTADO DE VARIABLES							
e	NORMAS COMPARATIVAS							
f	DISEMINACIÓN							
4	PROPUESTA							

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
"FUNDACIÓN SER HUMANO INTERNACIONAL I.A.P."
PERSONAL INSTITUCIONAL

1.-NOMBRE : _____

2.- EDAD: _____ 3.- SEXO: a) F b) M

4.- PROFESIÓN: _____

5.- CARGO: _____

6.- ANTIGÜEDAD. _____

7.- INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE:

- a) SER HUMANO, A.C.
- b) FUNDACIÓN SER HUMANO INTERNACIONAL I.A.P.
- c) NO SABE

8.- JEFE INMEDIATO: _____

9.- ¿CUAL FUE EL MOTIVO DE SU INGRESO A LA INSTITUCIÓN ?

10.- ¿COMO SE INCORPORO A LABORAR EN LA INSTITUCIÓN ?

11.- ¿QUIEN LO RECIBIÓ ? _____

12.- ¿ CUAL FUE LA INFORMACIÓN QUE LE PROPORCIONARÓN? EN TORNO A :

a) SUS FUNCIONES : _____

b) POBLACIÓN OBJETIVO : _____

c) CARGO : _____

13.- ¿CONOCE LOS OBJETIVOS, NORMAS Y POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN?

- a) SI
- b) NO
- c) SOLO ALGUNOS

¿PORQUE? _____

23.- ¿CUAL ES SU DIAGNOSTICO SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA INSTITUCIÓN ?

a) BIEN

b) MAL

c) REGULAR

EXPLIQUE _____

24.- ¿CREE QUE REALMENTE LA INSTITUCIÓN SATISFACE LAS NECESIDADES DEL USUARIO ?

a) SI

b) NO

c) A VECES

EXPLIQUE _____

25.-¿CONSIDERA QUE CUMPLE SU OBJETIVO COMO PROFESIONAL DENTRO DE LA INSTITUCIÓN ?

a) SI

b) NO

c) A VECES

EXPLIQUE _____

26.- ¿QUE ALTERNATIVAS PROPONDRÍA PARA MEJORAR LA LABOR DE LA INSTITUCIÓN ?

27.- ¿QUE ES LO QUE LO MANTIENE DENTRO DE LA INSTITUCIÓN ?

COMENTARIOS U OBSERVACIONES. _____

FECHA

APLICO

AMANDA CAMARGO L.

EXPLIQUE : _____

15.- ¿ POR CUAL SERVICIO ACUDIÓ LA PRIMERA VEZ A LA INSTITUCIÓN ?

16.- ¿ CÓMO LE ASIGNARON LA CUOTA DE RECUPERACIÓN ?

17.- ¿ QUÉ SERVICIOS DE LA INSTITUCIÓN CONOCE ? _____

18.- ¿QUÉ OTROS SERVICIOS LE HAN PROPORCIONADO ? _____

19.- ¿ POR CUAL SERVICIO ACUDE ACTUALMENTE ? _____

20.- ¿CUÁNTOS FAMILIARES MÁS SON BENEFICIARIOS DE LOS SERVICIOS QUE BRINDA LA INSTITUCIÓN? _____

21.- ¿CUÁNTO TIEMPO ESPERA PARA ENTRAR A CONSULTA ?

22.- ¿CUÁNTO TIEMPO DURA SU CONSULTA? _____

23.- ¿CON CUANTA PERIODICIDAD LO CITA SU MEDICO ?

24.- ¿CÓMO SE LE RECIBE ACTUALMENTE EN LA INSTITUCIÓN ?

a) BIEN b) MAL c) REGULAR

EXPLIQUE : _____

25.- ¿ CÓMO CONSIDERA LOS SERVICIOS QUE LA INSTITUCIÓN LE HA PROPORCIONADO ?

a) BIEN b) MAL c) REGULAR

EXPLIQUE: _____

26.- ¿ ESTA SATISFECHO CON EL O LOS SERVICIOS QUE HA RECIBIDO?

- a) SI b) NO c) REGULAR

EXPLIQUE: _____

27.- ¿ QUÉ OTRO SERVICIO LE GUSTARÍA QUE SE PROPORCIONARA?

28.- ¿ HA TENIDO ALGÚN TIPO DE PROBLEMA DENTRO DE LA INSTITUCIÓN ?

- a) SI b) NO

EXPLIQUE: _____

29.- ¿ LOS HORARIOS DE LOS SERVICIOS DE LA INSTITUCIÓN LE SON FAVORABLES ?

- a) SI b) NO

EXPLIQUE: _____

30.- ¿ QUE OPINA DEL PERSONAL QUE LO HA ATENDIDO ? _____

31.- ¿ QUE OPINA DE LA HIGIENE Y DEL ESPACIO DE LA INSTITUCIÓN ?

32.- ¿QUE SUGIERE PARA MEJORAR LOS SERVICIOS DE LA INSTITUCIÓN?

COMENTARIOS U OBSERVACIONES _____

FECHA

APLICO

AMANDA CAMARGO L.

Anexo 4

FOLIO _____

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
 "FUNDACIÓN SER HUMANO INTERNACIONAL, I.A.P."
PACIENTE VIH-SIDA.

1.- NOMBRE: _____

2.- EDAD: _____ 3.- SEXO: a) F b) M

4.- DOMICILIO (DELEGACIÓN): _____

5.- ESTADO CIVIL: _____

6.- ESCOLARIDAD : _____

7.- OCUPACIÓN : _____

8.- PERCEPCIÓN QUINCENAL : _____ aprox.

9.- ¿ QUIEN ES RESPONSABLE DE SUS GASTOS MÉDICOS ? _____

10.- ¿ CÓMO SE ENTERO DE LA EXISTENCIA DE LA INSTITUCIÓN ?

11.- ¿ CUANDO ACUDIÓ POR PRIMERA VEZ A LA INSTITUCIÓN ?

12.- ¿ CÓMO SE LE RECIBIÓ LA PRIMERA VEZ ?

a) BIEN

b) MAL

c) REGULAR

EXPLIQUE: _____

13.- ¿ POR CUAL SERVICIO ACUDIÓ LA PRIMERA VEZ A LA INSTITUCIÓN?

14.- ¿ CÓMO LE ASIGNARON LA CUOTA DE RECUPERACIÓN ?

15.- ¿ CUANDO INGRESO AL ALBERGUE ? _____

16.- ¿ CADA CUANDO LO VISITAN LOS MÉDICOS ? _____

17.- ¿ CÓMO LO HAN ATENDIDO?

- | | | | |
|---------------------|---------|--------|------------|
| 1.- MÉDICOS: | a) BIEN | b) MAL | c) REGULAR |
| 2.- ENFERMERAS: | a) BIEN | b) MAL | c) REGULAR |
| 3.- TRABAJO SOCIAL: | a) BIEN | b) MAL | c) REGULAR |
| 4.- PERSONAL GRAL: | a) BIEN | b) MAL | c) REGULAR |

18.- ¿ CÓMO CONSIDERA LOS SERVICIOS QUE LA INSTITUCIÓN LE HAN PROPORCIONADO ?

- a) BUENOS b) MALOS c) REGULARES

EXPLIQUE: _____

19.- ¿ SE ENCUENTRA SATISFECHO CON LOS SERVICIOS DEL ALBERGUE?

- a) SI b) NO c) A VECES

EXPLIQUE : _____

20.- ¿ HA TENIDO ALGÚN PROBLEMA DENTRO DE LA INSTITUCIÓN ?

- a) SI b) NO

EXPLIQUE: _____

21.- ¿ TIENE ALGUNA QUEJA DEL PERSONAL QUE LO HA ATENDIDO ?

- a) SI b) NO

EXPLIQUE: _____

22.- ¿ QUE OTRO SERVICIO LE GUSTARÍA QUE SE LE PROPORCIONARA?

23.- ¿QUE OPINA DE LA HIGIENE DEL ALBERGUE ? _____

24. ¿QUE ES LO QUE LE PROPORCIONA LA INSTITUCIÓN(ALBERGUE) MATERIALMENTE ? _____

25.- ¿ QUE ES LO QUE SUS FAMILIARES TIENEN QUE APORTAR DURANTE SU ESTANCIA DENTRO DEL ALBERGUE ? _____

26.- ¿ LA INSTITUCIÓN REALMENTE HA SATISFECHO SUS NECESIDADES?

a) SI

b) NO

c) A VECES

EXPLIQUE: _____

27.- ¿ QUE SUGIERE PARA MEJORAR LOS SERVICIOS DEL ALBERGUE?

COMENTARIOS U OBSERVACIONES.

FECHA

APLICO

AMANDA CAMARGO L.

Anexo 5

FUNDACIÓN SER HUMANO INTERNACIONAL I.A.P.

ENTREVISTA AL PERSONAL INSTITUCIONAL

No	PREGUNTA	FRECUENCIA	%
1	NOMBRE		
2	EDAD	20 - 25 26 - 30 31 - 35 36 - 40 41 - 45	14 37 21 21 7
3	SEXO	FEMENINO MASCULINO	57 43
4	PROFESIÓN	ENFERMERA MÉDICO GENERAL MÉDICO ESPECIALISTA ODONTÓLOGO PSICÓLOGO TRABAJADOR SOCIAL OTROS ESTUDIOS	21 7 14 21 15 15 7
5	CARGO	ENFERMERA COORD. DE ÁREA MÉDICO ODONTÓLOGO PSICÓLOGO TRABAJO SOCIAL RECEPCIÓN	21 29 14 14 7 7 7
6	ANTIGÜEDAD	1 MES - 6 MESES 7 MESES - 12 MESES 2 AÑOS - 4 AÑOS 5 AÑOS - ADELANTE	43 14 36 7
7	PERTENECE A	A . C I . A . P . NO SABE	0 86 14
8	JEFE INMEDIATO	DR. DELGADILLO PSIC. ALFREDO HDEZ DRA. GRADOS PSIC. PÉREZ LUNA ING. RERGIS T.S. LUCERO PIÑA	36 29 14 7 7 7
9	MOTIVO DE INGRESO	DESEMPLEO ADQUIRIR EXPERIENCIA AUMENTO DE INGRESO POR INICIATIVA PROPIA	43 29 21 7

10	COMO SE INCORPORO A LABORAR	ANUNCIO PERIÓDICO	21
		ANUNCIO FUERA INST.	8
		INVITACIÓN DE AMIGO	57
		OTRO	14
11	QUIEN RECIBIÓ	LUIS SANCHEZ	14
		PSIC.ALFREDO HDEZ	37
		ING. RERGIS	7
		PSIC. ENCANTO GIL	14
		ENRIQUE ROA	14
		DRA. GRADOS	7
T.S.ARTURO CHAVEZ	7		
12	A) FUNCIONES	EN ALBERGUE Y CONSULTA EXTERNA	57
		CONSULTA EXTERNA SOLO EN ALBERGUE	7
		NO ESPECIFICARON	21
			15
	B) POBLACIÓN OBJETIVO	VIH-SIDA	21
		VIH-SIDA Y GENERAL	65
		POBLACIÓN GENERAL	7
		NO ESPECIFICARON	7
	C) CARGO	ENFERMERA	21
MÉDICO		14	
ODONTÓLOGO		21	
PSICÓLOGO		8	
COORD. DE ÁREA		14	
TRABAJADOR SOCIAL		14	
NO ESPECIFICARON	8		
13	CONOCE OBJETIVOS	SI	14
		NO	43
		SOLO ALGUNOS	43
¿ PORQUE ?	NO SE LOS DIERON A CONOCER	56	
	LOS FUE CONOCIENDO POCO A POCO	36	
	SE LOS DIERON A CONOCER CUANDO INGRESO	14	
14	EXPERIENCIA PREVIA	SI	43
		NO	57
	TIEMPO	1 MES - 12 MESES	35
		2 AÑOS - ADELANTE	65
15	RECIBIÓ CAPACITACIÓN	SI	36
		NO	64
16	TIPO	CURSO BÁSICO	36
		DE NINGÚN TIPO	64

17	OBJETIVO PROFESIONAL	EJERCER SU CARRERA ADQUIRIR EXPERIENCIA APOYAR AL PACIENTE ÚNICAMENTE TRABAJAR	14 29 50 7
18	OBJETIVO PERSONAL	APOYAR AL PACIENTE TENER TRABAJO	93 7
20	INSTITUCIÓN LE DA LO NECESARIO	SI NO	14 86
	EXPLIQUE	NO HAY MATERIAL, NI EQUIPO, NI PERSONAL NO HAY RECURSOS FINANCIEROS PARA NADA SIEMPRE HAN DADO TODO LO QUE NECESITO	65 21 14
21	OPINIÓN DE DIRECTIVOS	NO TIENEN EXPERIENCIA EN MANEJO HOSPITALARIO	37
		NO SABEN TRATAR NI MANEJAR AL PERSONAL	21
		NO SABEN PRIORIZAR NI TOMAR DECISIONES	21
		ES NECESARIO REMOVERLOS	21
22	QUE DEMANDARÍA DE LA INSTITUCIÓN	RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	57
		PAGOS GUSTO Y PUNTUAL	14
		NUEVA ADMINISTRACIÓN	21
		NADA	8
23	DX. DE LA INSTITUCIÓN	BIEN	0
		MAL REGULAR	57 43
	EXPLIQUE	NO EXISTE CONTROL NI ORGANIZACIÓN SOBRE RECURSOS	29
		HAY MUY MALA ADMINISTRACIÓN	21
		LA FALTA DE RECURSOS LIMITA	29
		ALGUNAS COSAS FUNCIONES OTRAS NO	21
24	INSTITUCIÓN SATISFACE AL USUARIO	SI	29
		NO	29
		A VECES	42
25	CUMPLE SU OBJETIVO COMO PROFESIONAL	SI	43
		NO	7
		A VECES	50

26	ALTERNATIVAS PARA MEJORAR	CAPTAR PERSONAL COMPROMETIDO BUENA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS CAMBIO DE DIRECTIVOS TENER SATISFECHO AL PERSONAL RESPETAR CARGO Y FUNCIONES DE CADA UNO MÁS DIFUSIÓN	14 37 14 14 14 7
27	QUE LO MANTIENE DENTRO	GUSTA SU LABOR COMPROMISO CON PACIENTES Y CON LA FUNDACIÓN. NECESITA TRABAJO	50 43 7

FUENTE: Entrevistas aplicadas a 14 miembros, en Enero de 1998.

Anexo 6

FUNDACIÓN SER HUMANO INTERNACIONAL I.A.P.

ENTREVISTA AL PÚBLICO USUARIO

No	PREGUNTA	FRECUENCIA	%
1	NOMBRE		
2	EDAD	0 - 10 11 - 20 21 - 30 31 - 40 41 - 50 51 - 60	12 6 29 24 12 17
3	SEXO	FEMENINO MASCULINO	53 47
4	DELEGACIÓN	CUAUHTÉMOC MIGUEL HIDALGO V. CARRANZA IZTAPALAPA G.A. MADERO ESTADO DE MÉXICO	24 12 17 6 12 29
5	ESTADO CIVIL	SOLTERO CASADO DIVORCIADO VIUDO	53 24 17 6
6	ESCOLARIDAD	NULA BÁSICA MEDIA BÁSICA MEDIA SUPERIOR SUPERIOR	24 17 12 41 6
7	OCUPACIÓN	COMERCIANTE EMPLEADO OFICINA EMPLEADA DOMÉSTICA HOGAR ESTUDIANTE DESEMPLEADO	12 17 12 24 23 12
8	ANTIGÜEDAD	1 AÑO - 3 AÑOS 3 AÑOS - 7 AÑOS 8 AÑOS - ADELANTE	14 29 57

9	PERCEPCIÓN Q/P	100 - 500	42
		600 - 1000	29
		1000 - 2000	29
10	INGRESO Q/F	100 - 500	46
		600 - 1000	24
		1000 - 2000	24
		3000 - EN ADELANTE	6
11	COMO SE ENTERO DE LA INSTITUCIÓN	MEDIO COMUNICACIÓN	24
		CANALIZACIÓN	70
		PASO POR AQUÍ	6
12	CONOCE A QUE SE DEDICA LA INSTITUCIÓN	SI	53
		NO	41
		POCO	6
13	CUANDO ACUDIÓ LA 1° VEZ	1 - 6 MESES	53
		7 MESES - 12 MESES	29
		1 AÑO - 3 AÑOS	18
14	COMO SE LE RECIBIÓ 1° VEZ	BIEN	100
		MAL	0
		REGULAR	0
15	CUAL SERVICIO REQUIRIÓ 1° VEZ	PSICOLOGÍA	29
		ODONTOLOGÍA	24
		MEDICINA GENERAL	17
		ALBERGUE	24
		BANCO MEDICAMENTOS	6
16	COMO ASIGNARON CUOTA	ESTUDIO	47
		SOCIOECONÓMICO	53
		MÉDICO INFORMO	
17	QUE SERVICIOS CONOCE	SOLO EL QUE REQUIRIÓ	24
		SOLO ALGUNOS	41
		CASI TODOS	35
18	Q/SERV. LE HAN PROPORCIONADO	SOLO EL QUE REQUIRIÓ	52
		SOLO ALGUNOS	12
		CASI TODOS	35
19	SERVICIO ACTUAL	PSICOLOGÍA	35
		ODONTOLOGÍA	35
		MEDICINA GENERAL	13
		ALBERGUE	17
20	FAMILIARES BENEFICIARIOS	SOLO ENTREVISTADO	65
		E. Y MADRE	6
		E. Y HERMANOS	12
		E. E HIJOS	17

21	TIEMPO ESPERA ENTRAR A CONSULTA	NADA 5 MIN - 10 MIN 15 MIN - 20 MIN	24 47 29
22	TIEMPO QUE DURA CONSULTA	10 MIN - 30 MIN 40 MIN - 1 HORA	70 30
23	PERIODICIDAD DE CITA	CADA 8 DÍAS CADA 15 DÍAS CADA 30 DÍAS	64 12 24
24	COMO RECIBE ACTUALMENTE	BIEN MAL REGULAR	100 0 0
25	COMO CONSIDERA LOS SERVICIOS	BUENOS MALOS REGULARES	94 0 6
26	ESTA SATISFECHO CON LOS SERVICIOS	SI NO REGULAR	88 0 12
27	Q/OTRO SERV. LE GUSTARÍA	NINGUNO PEDIATRÍA GERIATRÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA TERAPIA OCUPACIONAL	64 12 6 6 12
28	HA TENIDO ALGÚN PROBLEMA	SI NO	6 94
29	LOS HORARIOS LE SON FAVORABLES	SI NO	88 12
30	OPINIÓN DEL PERSONAL	ES MUY PROFESIONAL;ES BUENO FALTA EXPERIENCIA, CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN	94 6
31	OPINIÓN DE HIGIENE Y ESPACIO FÍSICO	TODO ESTA BIEN FALTA LIMPIEZA Y RENOVACIÓN	70 30
32	SUGERENCIAS	NINGUNA DIFUSIÓN ESTABILIDAD DEL PERSONAL MÁS PERSONAL RENOVAR MÁS HIGIENE	24 12 12 34 12 6

FUENTE:Entrevistas aplicadas a 17 usuarios en Enero de 1998.

Anexo 7

FUNDACIÓN SER HUMANO INTERNACIONAL I.A.P.

ENTREVISTA AL PACIENTE VIH - SIDA

No	PREGUNTA	FRECUENCIA	%
1	NOMBRE		
2	EDAD	30 - 35 36 - 40 41 - 45	40 40 20
3	SEXO	FEMENINO MASCULINO	20 80
4	DOMICILIO	BENITO JUÁREZ ESTADO DE MÉXICO INTERIOR DE LA REP.	20 60 20
5	ESTADO CIVIL	SOLTERO CASADO VIUDO	40 40 20
6	ESCOLARIDAD	PRIMARIA SECUNDARIA LICENCIATURA	40 40 20
7	OCUPACIÓN	COMERCIANTE COCINERO SEXO SERVIDORA	60 20 20
8	PERCEPCIÓN QUINCENAL	400 - 500 500 - 1000 1000 - EN ADELANTE	60 20 20
9	RESPONSABLE DE GASTOS MÉDICOS	PADRES HERMANA EL PACIENTE OTRAS INSTITUCIONES	20 40 20 20
10	COMO SE ENTERO DE LA INST.	CANALIZACIÓN OTRO	80 20
11	CUANDO ACUDIÓ 1° VEZ	FEBRERO DE 1996 JUNIO DE 1997 NOVIEMBRE DE 1997 ENERO DE 1998 ENERO DE 1998	

12	COMO RECIBIÓ LA 1° VEZ	BIEN	100
13	CUAL SERVICIO 1° VEZ	CONSULTA GENERAL ALBERGUE	40 60
14	COMO ASIGNARON CUOTA	ESTUDIO SOCIOECONÓMICO	100
15	CUANDO INGRESO AL ALBERGUE	11 DE ENERO DE 1998 14 DE ENERO DE 1998 26 DE ENERO DE 1998 28 DE ENERO DE 1998 28 DE ENERO DE 1998	
16	CADA CUANDO LO VISITAN LOS MÉDICOS	DIARIO	100
17	COMO LO HAN ATENDIDO	MÉDICOS : BIEN ENFERMERÍA : BIEN REGULAR TRABAJO SOCIAL: BIEN PERSONAL GENERAL: BIEN.	100 60 40 100 100
18	CONSIDERA LOS SERVICIOS	BUENOS	100
19	SE ENCUENTRA SATISFECHO	SI	100
20	HA TENIDO ALGÚN PROBLEMA	SI NO	20 80
21	TIENE ALGUNA QUEJA DEL PERSONAL	SI NO	20 80
22	Q/ OTRO SERVICIO LE GUSTARÍA	NINGUNO ALIMENTACIÓN PARA PACIENTE	60 40
23	OPINIÓN DE HIGIENE	ES BUENA HACE FALTA	80 20
26	LA INST.SATISFACE SUS NECESIDADES	SI	100
27	SUGERENCIAS	MAS PERSONAL DE ENFERMERÍA PASE PARA ESPOSAS POR 24 HAS.	

FUENTE: Entrevistas aplicadas a 5 pacientes en Enero de 1998.

BIBLIOGRAFÍA

AGUILAR, Mario y Ander-Egg, Ezequiel. EVALUACIÓN DE SERVICIOS Y PROGRAMAS SOCIALES. México, Ed-siglo XXI, 1992, 175 pp.

ANDER - EGG, Ezequiel. DICCIONARIO DE TRABAJO SOCIAL México, Ed-El Ateneo, 1991, 350 pp.

_____. EVALUACIÓN DE PROYECTOS DE TRABAJO SOCIAL, Buenos Aires, Ed-Hvmanitas, 1984, 211pp.

_____. ¿ QUE ES EL TRABAJO SOCIAL ?. Buenos Aires, Hvmanitas, 1995, 135 pp.

ARIAS, Fernando. ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS. México, Ed-Trillas, 1986, 230 pp.

BRIONES, Guillermo. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES. México Ed-Siglo XXI, 1992, 266 pp.

COHEN, Ernesto. EVALUACIÓN DE PROYECTOS SOCIALES. México, Ed-Siglo XXI, 1992, 316 pp.

CONASIDA, GUÍA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH/SIDA EN CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALES. México, CONASIDA, 1997, 107 pp.

ESPINOZA Vergara, Mario. EVALUACIÓN DE PROYECTOS SOCIALES, Buenos Aires, Ed- Hvmanitas, s, a; 218 pp.

GALEANA, Silvia. MODELOS DE PROMOCIÓN SOCIAL EN EL DISTRITO FEDERAL . México, UNAM-ENTS, 1996, 112 pp.

GRMEK, Mirko. HISTORIA DEL SIDA. México, Siglo XXI, 1990, 349 p.

HERNÁNDEZ, Graciela. ADOLESCENCIA, SEXUALIDAD Y SIDA: TALLER DINÁMICO VIVENCIAL ENFOCADO AL CAMBIO DE ACTITUDES. México, s. e, 1996, 240 pp.

MEAVE, P. Edna. LA METODOLOGÍA DE LA SUPERVISIÓN Y LA ASESORÍA PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL. México, E. T . M . E, 1992, 583 pp.

PONCE DE LEÓN, S. EL SIDA UNA CRISIS DE SALUD PÚBLICA, s. p; s, e; 1987, 245 pp.

REYES PONCE, Agustín. ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS: TEORÍA Y PRÁCTICA. México, Ed-Limusa-Willey, 1979, 180 pp.

_____. ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL, México, Ed-Limusa-Willey, 1970, 180 pp .

SAAVEDARA, Jorge y Magis Carlos. COSTOS Y GASTOS EN LA ATENCIÓN MÉDICA DEL SIDA EN MÉXICO, México, CONASIDA-Serie Angulos del SIDA, 1998, 93 pp.

SÁNCHEZ ROSADO, MANUAL DE TRABAJO SOCIAL, México, U.N.A.M.-E.N.T.S. 1986, 479 pp.

_____. SIDA, SU PREVENCIÓN A TRAVÉS DE LA EDUCACIÓN: UNA PERSPECTIVA MUNDIAL, México, Ed-El Manual Moderno, 1993, 440 pp.

SER HUMANO A. C . SIDA HOY. México, Amigos Contra El SIDA A. C, 1997, 325 pp .

TOBON, María. LA PRACTICA PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL, GUÍA DE ANÁLISIS, EQUIPO DE CAPACITACIÓN CELATS. Lima-Perú, Hvmánitas-Celats, 1986, 319 pp.

WEISS, H, Carol. INVESTIGACIÓN EVALUATIVA, México, Ed - Trillas, 1991, 183 pp.

HEMEROGRAFIA.

CONASIDA, SEPARATA DE LA REVISTA SIDA - ETS, Vol. 2, N° 4 (México, Noviembre-Enero 1998) pp. 1-20.

GACETA MÉDICA DE MÉXICO, El Sida en México y el Mundo: Una Visión Integral. Vol . 132, suplemento N° 1 (México, 1996) pp. 173.

HERNÁNDEZ CHÁVEZ, Juan. "El Trabajo en VIH/SIDA de las Organizaciones No Gubernamentales Mexicanas". SALUD PÚBLICA DE MÉXICO. Vol. 37, N° 6 (México, Noviembre-Diciembre 1995) pp. 654-660.

HOMBRE, "SIDA UNA ENFERMEDAD DE NUESTRO TIEMPO" N° 1 (México, 1993) pp. 130.

SALUD PÚBLICA DE MÉXICO: 12 Años del Sida en México. Vol. 37, N° 6 (México, Noviembre-Diciembre 1995) pp. 720

SCARPATO, Marta "ONG: La Difícil, pero Necesaria, Transición". Suplemento LETRA S, EL NACIONAL. N° 10 (México, agosto de 1995) p. 5.

VILLAMIL, Jenaro. "Presupuestos y Medicamentos: La Elocuencia de las Cifras" Suplemento: LETRA S, LA JORNADA, N° 18 (México, 8 de enero de 1998) p. 5.

DOCUMENTOS

CONASIDA, "REGISTRO NACIONAL DE CASOS DE SIDA", México, Febrero 1998.

Fundación Ser Humano Internacional I.A.P., "REPORTE ANUAL 1996 ", México, Enero - Diciembre 1996.

Junta de Asistencia Privada, "LEY DE INSTITUCIONES DE ASISTENCIA PRIVADA PARA EL DISTRITO FEDERAL", 1990.

ONUSIDA, "INFORME SOBRE LA EPIDEMIA MUNDIAL DEL VIH / SIDA", Diciembre 1997.

Poder Ejecutivo. "PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 1995 - 2000" México, 1995.