

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL

UNIDAD AJUSCO



UNIVERSIDAD
PEDAGOGICA
NACIONAL

EVALUACION DEL PROGRAMA DE MEDIANO PLAZO
PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL SIDA EN
MEXICO 1990 - 1994 EN EL MUNICIPIO DE
NEZAHUALCOYOTL, ESTADO DE MEXICO.

(AUSENCIA DE UN PLAN NACIONAL EN
UN MUNICIPIO)

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIATURA EN
ADMINISTRACION EDUCATIVA

P R E S E N T A N:

DEMOSTENES (PEREZ RODRIGUEZ
MIGUEL ANGEL LUGO MEDRANO

Cd. Nezahualcóyotl, Edo. de México

Mayo, 1992

I N T R O D U C I O N

Respetables Señores Sinodales:

Este trabajo de investigación social muestra la aplicación de los conocimientos de Administración Educativa en la evaluación de un Programa del Sector Salud, Utilizando como disciplina dominante a la planeación.

La primera parte de nuestro trabajo presenta la importancia de abordar como tema de investigación la planeación sobre el SIDA y planteamos el problema con las primeras impresiones de la investigación.

El Marco Teórico Conceptual contiene elementos médicos sobre la definición de la enfermedad, también la forma en que la Administración Educativa puede contribuir a la lucha contra el problema del SIDA. Describimos el Programa de Mediano Plazo para la Prevención del SIDA 1990 - 1994 y comentamos algunos aspectos relevantes para la evaluación de los resultados de un plan. Cumpliendo

1 con la recopilación mínima de información para entender las causas del problema investigado.

La forma en que evaluamos la implantación del Programa de Largo Plazo en el municipio del Estado de México se encuentra en el Marco Metodológico, donde además presentamos resultados sobre la evaluación del problema de contagio. Aquí también están cuadros estadísticos y gráficas proporcionados por las Unidades de Análisis: Centros de Salud SSA, Comisión del Estado de México para la lucha contra el SIDA y grupos civiles contra el SIDA. De los resultados de esta investigación proponemos tres normas que debieran seguir los planes que se elaboran para el ámbito nacional, que finalmente su actividad se demuestra en el ámbito local.

Las ideas más importantes que se generaron a través de nuestra investigación se presentan en la última parte del trabajo llamado Conclusiones y Sugerencias.

Con las más firmes intenciones de enaltecer el sentido social y académico de nuestra Licenciatura presentamos a su consideración este abajo.

Atentamente.

Miguel Angel Lugo Medrano

Carmen Demóstenes Pérez Rodríguez

I N D I C E

Portada

Introducción

Indice

PAGINA

I MARCO PERSONAL DE REFERENCIA

- A) JUSTIFICACION..... 8
- B) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 12

II MARCO TEORICO CONCEPTUAL

- A) ANTECEDENTES DE INDOLE MEDICA..... 17
 - A. PRIMER CASO DE SIDA EN AMERICA
 - B. EL SISTEMA INMUNITARIO HUMANO
 - C. CONCEPTOS GENERALES SOBRE SIDA
 - D. EPIDEMIOLOGIA Y FACTORES DE RIESGO
 - E. ESTUDIO CLINICO DEL PACIENTE CON SIDA
- B) LA ADMINISTRACION EDUCATIVA Y EL SIDA..... 22
 - A. ANTECEDENTES
 - B. EL PROCESO ADMINISTRATIVO
 - C. LA ADMINISTRACION EDUCATIVA Y EL SIDA
- C) ASPECTOS SOBRESALIENTES SOBRE LA EVALUACION DE LOS
RESULTADOS DE UN PLAN..... 28

D) EL PROGRAMA DE MEDIANO PLAZO PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA 1990 - 1994.....	34
A. PROGRAMA DE MEDIANO PLAZO	
B. OBJETIVOS DEL ASPECTO ORGANIZACIONAL	
INFORMACION Y EDUCACION	
C. PLAN DE ACCION	
D. EVALUACION	

III MARCO METODOLOGICO DE INVESTIGACION

A) LA METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION Y SUS RESULTADOS.....	41
B) INVESTIGACION A CENTROS DE SALUD SSA.....	46
C) INVESTIGACION A GRUPOS CIVILES.....	58
D) INVESTIGACION EN COEMSIDA.....	64
E) EL PMP Y LA EVALUACION DE UN PLAN.....	84

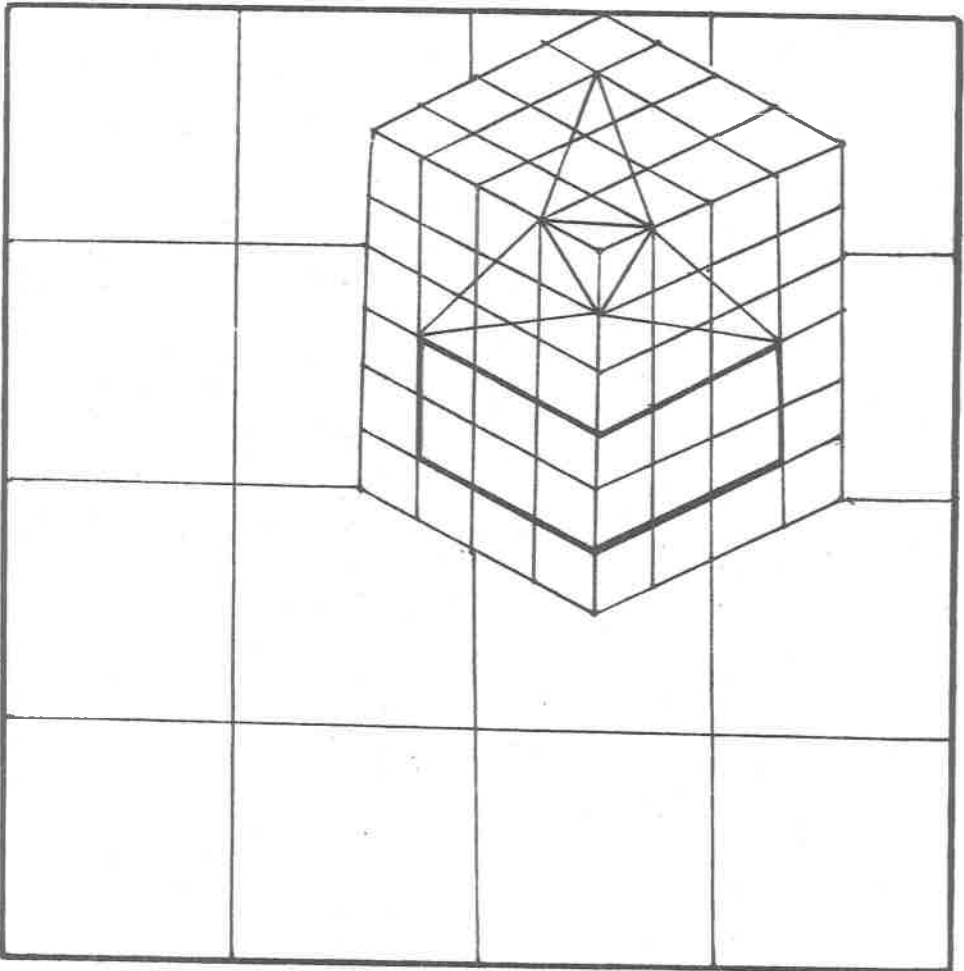
IV CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Conclusiones y Sugerencias.....	89
Bibliografía Consultada.....	93
Anexo	
Agradecimientos.	

MARCO DE REFERENCIA

A) JUSTIFICACION

B) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA



JUSTIFICACION.

El símbolo de la vida para nuestros ancestros aztecas estaba en sangre, se ofrecían sacrificios a Huitzilopochtli. Hoy el fluido tal por excelencia es el semen y los dos, sangre y semen, son anfitriones de un virus descubierto hace poco, el VIH (Virus de inmunodeficiencia Humana). Se instala en las células permaneciendo un tiempo indefinido e intermitentemente expandiendo su prominencia a otras personas en un acto de contagio del síndrome (conjunto de síntomas) llamado SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida). La permitencia de este contagio esta en función de las relaciones sexuales donde se transporta semen a otras personas o de las transfusiones de sangre virtualmente contaminada con el virus.

En México se habla de SIDA en actividades de tipo social, en la defensa de los derechos humanos; de tipo académico, con organizaciones de simposium, clínicas de estudio, grupos de investigación; reducidos pero de muy buen nivel; de tipo cultural, en exposiciones, muestras de teatro y museografía; de tipo médico, en revistas de epidemiología, difusión de medidas sanitarias en hospitales; de tipo gubernamental, con CONASIDA (Comité Nacional para la Prevención y Control del SIDA) y el FMP (Programa de Mediano plazo del Sector Salud).

No obstante la participación abierta y decidida de algunos grupos de personas en general la sociedad mexicana comenta tímidamente la educación sexual sobre el SIDA y la información que la complementa. El problema del SIDA en sus fases de infección, prevención y educación ha suscitado debates fuertes entre grupos sociopolíticos con bases de identidad y posturas distintas que motivan y sensibilizan a la población indiferente e ignota para que se tomen decisiones que afectan a la salud pública de México.

De la aparición y la situación específica de en quienes se presentó los primeros casos de SIDA en 1978 (jóvenes homosexuales), se fincó el problema del SIDA en hipótesis tan estólicas como extraña en la historia médica es la enfermedad: Si los primeros casos de SIDA estaban en cuerpos homosexuales, el medio de infección fue la relación anal. Estas hipótesis resultan ingenuas porque en la historia humana ha existido el homosexualismo desde hace miles de años y no se desarrolló enfermedad especial por este hecho.

A medida que avanzó el tiempo se detectaron más casos; en
cientos bisexuales, receptores de transfusión sanguínea,
mofliccos, parejas sexuales de los pacientes, heterosexuales,
ños, etc. Encontrándose que el SIDA no es una enfermedad exclusiva
un grupo y que toda la sociedad esta expuesta al contagio del VIH

El campo de la investigación médica se abrió casi de manera
mediata para atender el problema de la enfermedad y el peligro del
crocontagio de reproducción exponencial lo hizo evidente
ontamente. Pero la investigación social, y particularmente la
iversitaria se muestra un poco renuente a abordar una postura
specto al problema, los alumnos que hacen investigación para
tener el Título prefieren temas teóricos aplicados a un pequeño
ntro de trabajo y que regularmente son recurrentes a trabajos
teriores, los profesores se ven limitados por recursos y estímulos
onómicos para hacer investigación y el área designada para tal
acto en la Universidad Pedagógica Nacional extrañamente no se
ocupa por temas relevantes como éste, evidencia de ello es que el
estigio de nuestra Casa de Estudios no radica en investigaciones
ciales conocidas en el país sobre la educación, más bien por
ganizar mesas para que los investigadores muestren y difundan
abajos realizados en otras instituciones.

Es tiempo de que el significado de nuestra Universidad como centro de excelencia en ideas sociales educativas, como lugar de reunión de los intelectuales de la sociedad, como la palabra misma lo dice universal que es, fructifique en sus alumnos con nuevas aportaciones sobre educación en los problemas sociales más importantes. Por esto hemos de tratar este tema del SIDA como trabajo de investigación y desde la postura académica de nuestra formación, a Administración Educativa en su aspecto Planeación.

Si bien las estrategias de lucha contra el SIDA se quieren plasmar en un plan, éste requeriría de un buen desarrollo, organización óptima, supervisión eficiente y evaluación. Elementos que debe entenderse, son otorgados por la Administración y si el plan contiene aspectos educativos deberá ocuparse a la Administración educativa.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La relación Administración Educativa con el problema del SIDA es a concepción difícil para el sentido común, pero la respuesta es: interacción de un Plan de Salud Pública para contener los estragos del problema y su evaluación como parte del proceso administrativo. La teoría contenida en la administración puede auxiliarnos a incrementar los resultados del PMP (Programa de Mediano Plazo para la Prevención y Control del SIDA en México 1990 - 1994). Para su estudio y evidencia de esta relación, recurrimos a investigar a la determinación geográfica, el municipio mexiquense Nezahualcóyotl.

Nezahualcóyotl es un lugar de extraordinaria concentración geográfica ocupa el primer lugar de población en el Estado de México con 259,543 habitantes, a su vez que ésta es la entidad más poblada del país con 9'815,901 pobladores, según cifras preliminares de XI Censo General de Población y Vivienda, 1990 realizado por INEGI (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática).

El Boletín Mensual de CONASIDA de junio de 1990 presenta un estudio de Casos de SIDA por Región Geográfica en México, hasta el

31 de mayo de 1990 donde muestra que después del Distrito Federal el Estado de México (con 13%) del total de casos acumulados, ocupa el segundo lugar a nivel en la estadística. A la vez el boletín de referencia explica que el número de casos nuevos de SIDA notificados durante éste mes observó un incremento de 51.2% con respecto a mayo de 1989 (186 vs. 123). Lo que sugiere que el problema toma dimensiones especiales en este Estado.

Las asociaciones civiles, parte importante en la lucha contra el SIDA, que en Neza se han dado luz para aparecer en la educación pública no han tenido un respaldo organizativo y una coordinación de acciones, porque sus aportaciones para la información sobre la prevención de la enfermedad fue esporádica en el anterior año. En agosto de 1990 CONAFU (Coalición de Familias Unidas) consigue llamar a atención nacional desde el periódico Excelsior con declaraciones reveladoras: "En Neza 3 muertes por SIDA al mes: CONAFU", también señalan las deficiencias sanitarias en los bancos de sangre del municipio, que participan en un mercado negro del líquido vital. Posiblemente por enfrentarse a una de las mafias de Neza (Narcotráfico, Lenones y compra-venta de sangre) desapareció de sus oficinas en éste municipio, pero antes esparció una campaña informativa sobre prevención por medio de tríptico en pleno centro

Itico-administrativo de Cd. Nezahualcóyotl, en el Palacio Municipal. Trabajó conjuntamente con MEXFAM (Planeación Familiar) que tiene clínicas de carácter privado para la sexualidad de las parejas.

Actualmente se conoce el trabajo de EVIHA (Enfermos de Virus de Inmunodeficiencia Humana Asociados) haciendo labor en la atención primaria a individuos seropositivos y pacientes con SIDA, cuenta con un local que funciona como casa hogar en el municipio.

También existen otros grupos civiles de lucha contra el SIDA que en otra parte de este trabajo presentaremos, tales como Sol y Vida o GOR (Grupo Homosexual de Acción Revolucionaria). Hoy Cuilotzin.

Las dimensiones del problema, la magnitud demográfica, la importancia económica, las respuestas de la sociedad y el interés que genera en la opinión nacional un municipio con características muy especiales hacen de esta ciudad un ambiente propicio a las investigaciones sociales y especialmente a las administrativas y educativas.

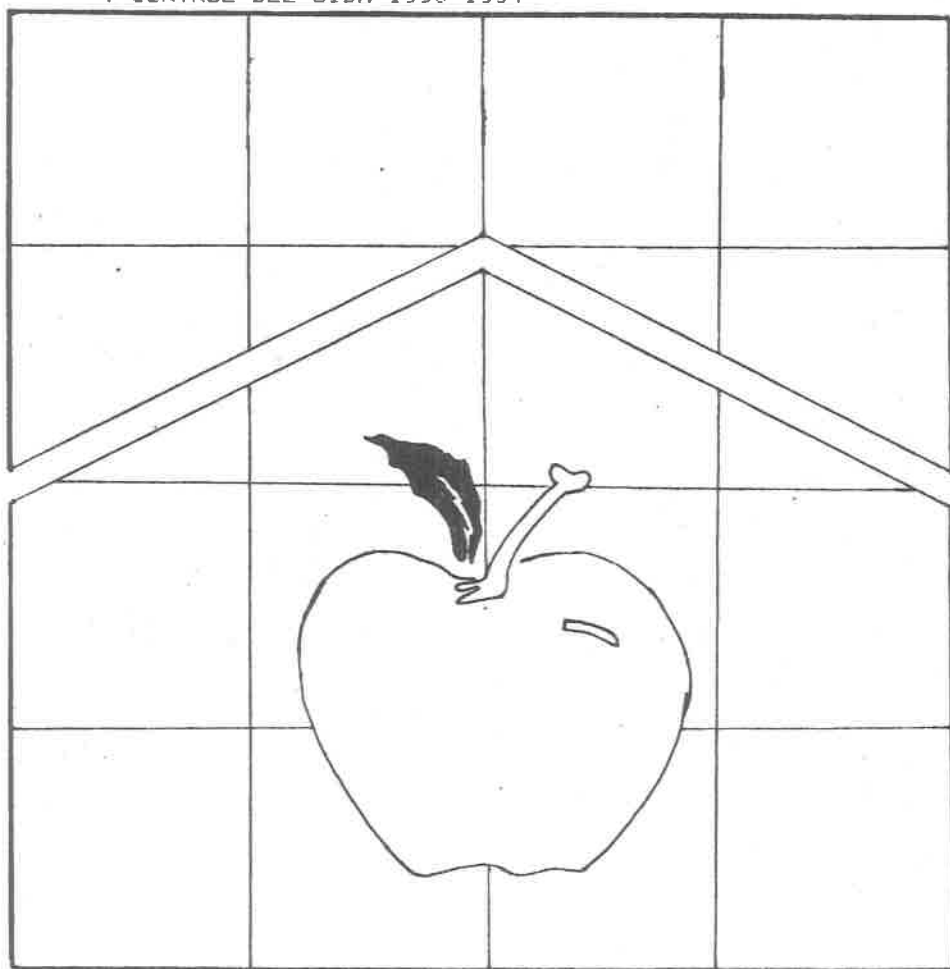
La red de educación pública estatal y la federal permanecen ajenas al problema. La prevención social de la que se ocupan son contra la drogadicción, la delincuencia y el alcoholismo.

Estamos convencidos desde el principio de esta investigación que los esfuerzos en la lucha contra el SIDA en el municipio de Nezahualcóyotl están enredados en una madeja, los grupos civiles y gubernamentales pueden achacar concomitantemente a los prejuicios sociales esta mala organización, pero antes que vencer los prejuicios hay que presentar una evaluación municipal sobre el PMP para saber la dimensión actual del problema, determinar lo que respecta a la administración educativa y proponer líneas de reprogramación.

Nos interesó el aspecto educativo del PMP (que comprende varios) del que renuientemente nadie se ha querido hacer cargo en Neza. Los objetivos y actividades que propone el Plan mencionado en este aspecto son: Museografía, Programas de Televisión, Gaceta CONASIDA y apoyo a Grupos Civiles. Que para el caso que vive Nezahualcóyotl el único viable es el último objetivo y por lo que se describió su desarrollo ha sido truncado o accidentado, pues no se ven por ningún lado los frutos de su labor.

II MARCO TEORICO CONCEPTUAL.

- A) ANTECEDENTES DE INDOLE MEDICA
- B) LA ADMINISTRACION EDUCATIVA Y EL SIDA
- C) ASPECTOS SOBRESALIENTES SOBRE LA EVALUACION DE LOS RESULTADOS DE UN PLAN
- D) EL PROGRAMA DE MEDIANO PLAZO PARA LA PFEVENCION Y CONTROL DEL SIDA 1990-1994



ANTECEDENTES DE INDOLE MEDICA.

A. En la primavera de 1981 se identifico el Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) fecha en que los Center for the Disease Control (CDC Centro de Salud Comunitario) de los Estados Unidos, recibieron comunicados acerca de dos enfermedades raras, la leishmaniosis por neumocytis carinii y Sarcoma de kaposi en homosexuales sanos que habian estado anteriormente sanos y que vivian en los Estados de Nueva York y California, los pacientes tenian cuadros de inmunodeficiencia subyacente, sin causa manifiesta. Por la naturaleza rara y grave de los enfermos, los Centros mencionados establecieron un Comité de Trabajo para estudiar el síndrome, al parecer nuevo.

Una observación temprana de los pacientes con SIDA fue la alteración específica en el componente celular del sistema inmunológico y que representaba enfermedades que ponian de manifiesto dicha alteración (enfermedades infectocontagiosas).

B) El Sistema Inmunitario Humano. Este sistema tiene por fin defender al organismo de enfermedades principalmente infectocontagiosas, las cuales al tener el primer contacto con el hombre, éste crea defensas contra esas enfermedades, defensas que perduran en el organismo para siempre. Además de esos anticuerpos,

existen las vacunas que es otra forma en que uno hace defensas "anticuerpos" contra alguna enfermedad, por ejemplo: Poliomiélitis tétanos, Sarampión. En la enfermedad de inmunodepresión adquirida (SIDA) este mecanismo de producción de anticuerpos se encuentra averiado debido a que el virus bloquea a los linfocitos del tipo "T"; subtipo "supresor " y "colaboradoras".

La inmunidad ("producción de anticuerpos") humana puede ser de tipo celular y de tipo humoral. La de tipo celular esta representada por los linfocitos "T" y "B". La inmunidad humoral esta representada por las gamaglobulinas que pueden ser de tipo "G", "A", "E", etc. El problema radica en los linfocitos "T" (inmunidad celular).

C. Conceptos Generales sobre el Virus. Morfológicamente hay tres formas básicas: 1.- Virus helicoidal, por ejemplo el de las paperas; 2.- Virus isométricos o icosaédricos, por ejemplo el del herpes; 3.- Virus complejos, que no semejan helicoides o icosaedros, por ejemplo el Virus ORF.

La característica biofísica del virus los hacen clasificarse de RNA o DNA.

Los virus carecen de metabolismo independiente, se reproducen o causan infección sólo cuando se encuentran dentro de una célula y antes no.

El virus del SIDA es un virus clasificable como retrovirus, debido a que dentro de una célula, en este caso linfocito "T" colaborador" sintetiza su RNA en forma reversa y esto hace difícil elaborar una vacuna contra él debido a que la síntesis de Ácido nucléico no lo hace de la misma manera siempre.

El virus infecta la célula (de la inmunidad celular), se produce. A la vez de infectar a la célula bloquea la formación de anticuerpo, lo que ocasiona que este tipo de pacientes sean sensibles a enfermedades contagiosas o bien "oportunistas" (bacterias que normalmente se encuentra en piel o vías respiratorias y que al bajar las defensas del huésped-paciente- ocasiona la enfermedad.

D. Epidemiología y Factores de Riesgo. Hace susceptible a una persona de padecer la enfermedad:

- 1.- Homosexualismo
- 2.- Uso intravenoso de drogas
- 3.- Hemofilia
- 4.- Transfusiones de sangre
- 5.- Transmisión en heterosexuales (relaciones hombre-mujer, alguno de los cuales infectados.
- 6.- Otro

Epidemiología. Los casos de SIDA en adulto pueden dividirse en seis categorías de pacientes, lo cual sugiere un mecanismo posible de transmisión de la enfermedad.

Se ha demostrado ampliamente que los vectores que transmiten el virus son: la sangre (transfusiones, uso de jeringas por pacientes contaminados y vueltas a usar, transfusión de plasma o de algún factor de coagulación hemofílicos) y el semen (relaciones con homosexuales, heterosexuales o bisexuales).

Los casos de SIDA representan sólo el o la punta del "iceberg", del espectro de las enfermedades. Son parte del espectro mencionado el linfoma, la linfadenopatía, la trombocitopenia y la candidiasis bucal, además la infección por el virus sin signos ni síntomas, la cual presentan los pacientes sin desarrollar la enfermedad.

La distribución del SIDA por edades ha permanecido relativamente constante: En promedio el 90% de los sujetos tienen entre 20 y 45 años y el 47% tienen entre 30 y 49 años. Según las últimas estadísticas existe una alta incidencia al nacimiento por ser hijos de madres portadoras de la enfermedad.

E. Estudio Clínico del Paciente con SIDA. Las enfermedades por las que puede presentarse un paciente con SIDA a una institución hospitalaria en nuestro medio son: Cuadros diarreicos de repetición y Cuadros Respiratorios. No experimentan curación en periodos de más de

is mesE y acuden al médico después de experimentar todo tipo de medio cacero y alguno que otro facultativo.

Las enfermedades pueden ser de tipo:

- a) intestinal
- b) dermalógicos
- c) respiratorias
- d) proctológicas
- e) genitourinarias
- f) neurológicas
- g) visuales
- h) cardio pulmonares
- i) transtornos afines al SIDA ya mencionados en el espectro.

En todas las variantes que mencionamos siempre existe el parámetro de que sean enfermedades infecciosas, lo cual puede decirse tener una enfermedad intestinal pero de tipo infecciosa como la sigelosis a la Amibiasis las cuales no responden al tratamiento.

») LA ADMINISTRACION EDUCATIVA Y EL SIDA.

A. ANTECEDENTES. La importancia que representa para el país la identificación oportuna de los problemas educativos que se presentan a nivel nacional, estatal y municipal obligan a recapacitar sobre la manera idónea de identificarlos y darles la solución eficiente para no mermar el ritmo que impone el desarrollo y crecimiento de la nación. La interdisciplinariedad es un camino.

El sistema educativo mexicano ha sufrido cambios a través de su desarrollo, adaptándose a las necesidades que la población reclama, ha alcanzado logros significativos, sin embargo han surgido nuevas necesidades en la actual estructura educativa, constituida por la educación básica, media y superior, tales como: Mejorar la calidad del sistema educativo y su respuesta, elevar la escolaridad de la población, descentralizar la educación y adecuar la distribución de la función educativa a los requerimientos actuales del aparato productivo, garantizar educación básica regiones donde aún no ha sido posible consolidarla (Programa de modernización Educativa 1989 - 1994).

Las condiciones político-sociales por las que atraviesa la educación en nuestros días rebasan la capacidad operativa de los sistemas administrativos tradicionales, los cuales resultan insuficientes para satisfacer la creciente demanda educativa. La educación para la prevención del SIDA en México muy probablemente requiera reajustes para lograr efectividad, por ejemplo, desarrollo de evaluaciones del PMP que garantice niveles de eficiencia y disminución de costos.

Se hace necesario consolidar los servicios educativos que han perdido efectividad, reorientar aquellos cuyo funcionamiento no armoniza con las condiciones actuales, implementar modelos y proyectos educativos mejor elaborados de acuerdo a las prioridades sociales y necesidades, introducir innovaciones de acuerdo al avance de las disciplinas administrativas, y evaluarlos.

Como respuesta ante los retos del proceso educativo bosquejado por las autoridades educativas a través de las universidades, la Universidad Pedagógica Nacional (UPN) tienen como finalidad reforzar y enriquecer el quehacer educativo de los que imparten la enseñanza a los educandos y a la sociedad en general. En ésta universidad se impulsa la Administración Educativa, considerada como "Un conjunto de propuestas teórico-prácticas emanadas de las distintas perspectivas

de las ciencias sociales, cuyo propósito es planear, organizar, integrar, coordinar, dirigir y evaluar los recursos con que cuenta el sector educativo" (1). La Licenciatura en Administración Educativa tiene la preocupación fundamental de eficientar la educación en México y proporcionarle un orden lógico para hacer congruentes las relaciones entre los medios educativos y los fines educacionales.

B. El Proceso Administrativo. En cuanto a la Administración en general, lleva un vínculo teórico y práctico muy importante con la administración Educativa, precisaremos que esta disciplina interviene en casi todas las actividades del hombre pues su función consiste en crear y conservar un ambiente adecuado para lograr eficacia y eficiencia en el cumplimiento de objetivos fijados. Quiénes imparten y aplican el conocimiento de la Administración reconocen la importancia que representa para esta ciencia lo que se conoce teóricamente como el Proceso Administrativo, los pasos son los siguientes (2):

Planeación: Es el acto de examinar el futuro, fijar objetivos, tomar decisiones y establecer planes de acción. En este

1.-) Fernando Arias. Documento Conceptualizador de la Administración Educativa.

2.- Wilburg Jiménez. "Introducción al Estudio de la Teoría Administrativa".

so se situaría nuestro trabajo evaluando planes al verificar el cumplimiento de las metas señaladas en este principio del proceso respecto tratado más ampliamente a partir de la página 28).

Organización: Consiste en formular una estructura dual (material y Humana) que conforma la institución u organismo.

Dirección: Es el mando quien hace funcionar los planes y la organización.

Coordinación: Consiste en la recopilación de toda la información buscando cohesión y unificación.

Control: Se verifica permanentemente el resultado de cada acción con el plan original, a partir de este análisis se puede reeplantear la gestión administrativa.

Si la planeación es un proceso anticipatorio y de asignación de recursos para el logro de fines determinados (Juan Prawda, 1984), es un proceso que se refiere al conjunto de las fases sucesivas de un fenómeno que se desarrolla en forma dinámica, permanente y continua.

La planeación educativa es una fuente innovadora que atiende necesidades y asigna recursos. Puede ser programadora que tienda a racionalizar el proceso de cambio de acuerdo a metas y prácticas; metas como aumentar la investigación, organización de una metodología para la enseñanza, como mejorar el nivel de vida, procesar

decrementos en índices negativos que se dan en la población como analfabetismo y contagios de SIDA.

Siempre será oportuno que a través de la planeación Educativa y la evaluación se pretendan introducir un orden y dirección en el proceso de cambio. Para ello se debe tomar en cuenta, las tendencias cualitativas y cuantitativas del desarrollo de un problema para que se aplique un plan. Queremos señalar que sobre la investigación se pueden encontrar elementos para aportar sugerencias y juicios de valor con espíritu propositivo.

La planeación educativa es un proceso apriori de distribución de recursos y medios para alcanzar fines propuestos en el sector educativo, pero también puede tener aplicación en otros sectores por medio de planes o programas educativos.

C. La Administración Educativa y el SIDA. Esta área del conocimiento no sólo se concreta a identificar los problemas de la educación en sus distintos niveles y modalidades para darles una posible alternativa de solución, sino que verifica por medio de su proceso, las causas y efectos para reorientar planes y programas.

Desde el punto de vista organizativo establece las relaciones de los proyectos y programas de carácter nacional, estatal y municipal con las necesidades educativas de la sociedad donde esté presente el proceso administrativo y la educación, tal es el caso del Programa de Mediano Plazo implementado por las autoridades sanitarias a través del Consejo para la Prevención y Control del SIDA (CONASIDA), que pone una aplicación del mencionado Plan al Sector Salud al medio regional y municipal para cumplir objetivos nacionales.

Entre las medidas de control que se han considerado como más efectivas para combatir el SIDA están las campañas preventivas de difusión, información y educación para modificar comportamientos asociados al riesgo de infección por relaciones sexuales, lo anterior contemplado en uno de los aspectos organizacionales del PMP, objeto de análisis de nuestra investigación. Es el lugar propio de la administración Educativa con una organización en función de la transmisión social del conocimiento educativo, evaluando en las acciones de prevención del SIDA y proponiendo formas de elaborar diversas actividades mejor controladas e implantadas en los municipios del país. También organizando las acciones de los elementos

participantes en el Plan para cumplir conjuntamente objetivos, en este caso, educativos e informativos.

Para las autoridades educativas y sanitarias en México. El SIDA es un problema de salud, que requiere de amplia información y educación. Hasta hoy, no se sabe todo sobre esta enfermedad ni se ha encontrado vacuna o cura para erradicarla, aunque sí sabemos cómo prevenirla. La Administración Educativa cuenta con los elementos necesarios para mejorar la información y educación que llega a todos, elaborando o modificando los proyectos que la contemplan. Mejorar a la marcha del Plan a través de una evaluación que permita reprogramar el PMP para años venideros y ejercer control sobre los aspectos administrativos de éste elevando los mínimos requerimientos educativos de la prevención del SIDA a la población.

ASPECTOS SOBRESALIENTES SOBRE LA EVALUACION DE LOS RESULTADOS
DE UN PLAN.

El primer momento para la elaboración de un Plan es describir y previa consulta los elementos que conforman un problema al que va dirigido el desarrollo de éste, se analiza lo que podría suceder y lo que podría ser (prospectiva), se estudia la decisión misma y la forma de convertirla en acción (toma de decisiones, estrategias y objetivos). Después interesa examinar lo que paso efectivamente, a fin de tener una medida de la eficiencia con que se llevaron a cabo las etapas del plan, y esto se llama evaluación.

Si los resultados que arroja la evaluación de un plan difieren mucho de los previstos con anterioridad, se tendrá que concluir que el proceso de planeamiento adoleció de defectos, o que la realidad rebasó los límites del plan.

La necesidad de una permanente retroalimentación para reajustar los planes surge "de la aplicación de plan, que tenderá a alterar la realidad y las metas, así como problemamente la teoría a partir de la cual se formuló"(3). Es decir que el caso descriptivo a través de la reconstrucción de hechos y principalmente de una consulta de las relaciones que han existido en los participantes

3.- Ernesto Schefelbein. Teoría, praxis, procesos y casos en el planteamiento de la educación.

que plantea todo plan aunado a estadística que muestren el avance o deterioro del problema, son herramienta fundamental para el replanteamiento de estrategias y en dado caso metodologías en el tratamiento de problemas.

Uno de los puntos a analizar es la toma de decisiones, otro sería el método propuesto para cumplir objetivos, ambos pueden mejorar o afirmarse si no existen, si cuenta con la información que les brinde una objetiva evaluación de resultados y el análisis de sus causas.

La evaluación para que no sea arbitraria, se hace con respecto a los criterios fijados cuando se adopta el plan, los resultados se evalúan con lo que de antemano se esperaba o trataba de lograr.

La evaluación debe ser aplicada de continuo en la ejecución, con respecto a las múltiples decisiones que entrañan todos los ajustes a una realidad que cambia permanentemente. Se puede hablar también de una evaluación periódica de los planes y de adaptación o ajustes

obales de éstos a las nuevas necesidades y circunstancias, y la aluación sumatoria o total de un plan.

La evaluación debe determinar los aspectos del plan que no eron satisfactorios a fin de deducir la forma en que podría ser dificado. En el caso del PMP también si ha habido cambios en la lación sujeto-institución de salud o sujeto-información para la evención del SIDA y conocer si el contagio ha variado en su ltiplicación.

"El planeamiento se desenvuelve en un marco político. Una aluación que ponga al descubierto la parcial o la total inoperencia e la autoridad para alcanzar las metas propuestas no contará con la robación de la autoridad correspondiente" (4). Esta resistencia al álisis objetivo no es un escollo de una investigación, es más bien e todas, estuvo presente en la elaboración de nuestro trabajo y el esarrollo de la investigación; son innumerables las anécdotas por la e pasamos al buscar datos que ponga en evidencia el cumplimiento de l plan. Aunque no necesariamente la culpa la tendría la entidad ocial responsable o los recursos humanos empleados, puede estar esde la Planeación (excluyente de algún sector) hasta la técnica, a metodología o el diagnóstico.

4.- Juan Prawda. Teoría y praxis de la Planeación Educativa en éxico.

La evaluación del Programa Nacional para la Prevención y Control del SIDA se plantea de manera continúa, comprendiendo cada una de las estrategias del programa. Especifica que el instrumento de evaluación serán las matrices de objetivos y actividades de cada estrategia, en las que están contempladas el número de actividades, el sitio donde se realizan, los responsables y participantes.

Conjuntamente está previsto la elaboración de informes anuales a nivel nacional y estatal, desde luego se entiende que no requiere un trabajo de oficina, más que eso, es una cruzada de trabajo coordinado de elementos sociales reunidos en una doble acción en contra de la propagación de la enfermedad del SIDA. Aunque parece ser que se ha entendido como primero explicamos.

La estrategia de Información y educación de PMP señala objetivos/actividades con implantación de lo siguiente: Campaña en

otros móviles de información, Campañas en Transporte Colectivo de
ro, fábricas y centro de estudio; Campañas en radio y televisión;
ogramas especiales en televisión, Módulos informativos, Noticieros
romocionales en T.V. y una evaluación de materiales y del impacto.

Entendemos que por no ser un problema que afecte las relaciones
erciales con Estados Unidos (como el Cólera) no se implementan
tidas a lo largo y ancho del territorio nacional o exista un
ontrol de los brotes de contagio. Desafortunadamente los objetivos y
ividades del PMP son inespecíficos y concentrados a su realización
grandes urbes mexicanas, por ejemplo las estrategias para
alizarse en el Metro no podrían ejecutarse en los cinco estados con
mayor incidencia de SIDA en homosexuales. Ver gráfica
porcionada por la Revista de Epidemiología y Banco de Datos de la
idicción Sanitaria de Nezahualcōyotl.

**La Mayor proporción de casos de SIDA asociados
a Homosexuales se han presentado en:**

Yucatán

Quintana Roo

Queretaro

Colima

Coahuila

)) PROGRAMA DE MEDIANO PLAZO PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA
1990-1994.

 A. Se basa de manera general en cuatro estrategias funcionales y cinco aspectos organizacionales, acordes con los objetivos generales / específicos.

OBJETIVOS GENERALES:

* Prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana en México.

* Reducir el impacto por el VIH.

* Reducir la morbilidad y mortalidad asociada al VIH.

* Unificar, coordinar y evaluar los esfuerzos en combate del VIH.

* Reforzar las infraestructuras claves.

* Motivar la movilización social.

ESTRATEGIAS FUNCIONALES:

* Prevención de la transmisión sexual.

* Prevención de la transmisión sanguínea.

- * Reducción del impacto de la infección por el VIH en individuos, grupos y la sociedad en general.

ASPECTOS ORGANIZACIONALES:

- * Información, educación y capacitación.
- * Vigilancia e investigación epidemiológica.
- * Bancos de sangre y laboratorio.
- * Atención médica.
- * Coordinación, descentralización y evaluación.

B. Objetivos del Aspecto Organizacional: Información, Educación y Capacitación del Programa de Mediano Plazo.

- * Campañas informativas de prevención y transmisión del VIH, haciendo hincapié en el riesgo que corren todos, desestigmatizando a los grupos específicos y afectados.

- * Diseño de mensajes motivando compromisos para prevenir el mal.
- * Diseñar y difundir campañas de educación y capacitación para disminuir la incidencia en prácticas y comportamientos.

- * Elaborar campañas para grupos específicos no aptos para recibir mensajes generales.

- * Descentralizar la producción de mensajes y actividades a regiones tomando en cuenta la diversidad geográfica, étnica y cultural.

- * Fomentar la prevención sexual a los jóvenes y adolescentes.

- * Proporcionar información oportuna y actualizada.

- * Servir de lazo de unión entre investigadores y fuentes de información.

- * Lograr la cobertura regional, nacional y centroamericana.

- * Crear una coordinación Nacional de Centros de Información y Capacitación.

- * Creación de un Centro Alfa para capacitar y capacitadores.

- * Fortalecer la campaña Telsida.

C. Plan de Acción para éste Aspecto Organizacional. Se divide en cuatro partes:

El primero consiste en la difusión de campañas informativas, cuyos mensajes enfocarán aspectos básicos que caractericen al virus y a la vez aminoren la imagen negativa hacia ciertos grupos (homosexuales y hemofílicos), se difundirán vía televisión y radio y formatos y anuncios exteriores en la prensa.

En el metro se realizó una gran campaña donde hay diariamente un público cautivo de 5 millones de personas.

El segundo punto se refiere a las campañas educativas dentro de este plan de acción, su finalidad será la de apoyar las campañas anteriores facilitando el cambio de actitudes, comportamientos y prácticas en los individuos. Esta campaña se difundirá por radio y televisión, por ejemplo el video "sexualidad sana", además la gaceta NASIDA, quien tendrá la función de ampliar la cobertura educativa, promocionando el uso del condón.

Como tercer punto están los programas de capacitación, considerando el alto riesgo que la infección ha creado Centros de formación, Documentación y Capacitación a nivel Regional (CRIDIS) que serán apoyados mediante convenios con importantes instituciones públicas y privadas de salud: IMSS, ISSSTE, SSA, ETC. para proveer de servicios y productos a los solicitantes.

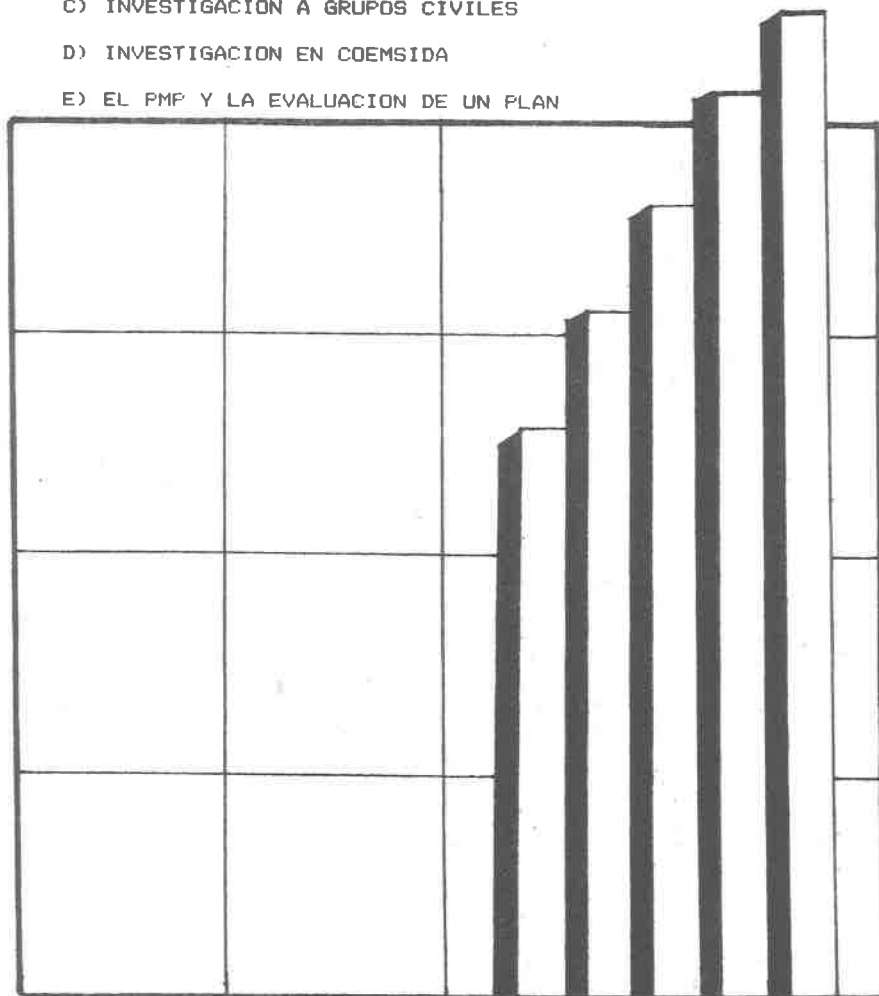
El cuarto punto se enfoca hacia en Centro Regional CRIDIS que se constituye como parte de la estrategia para la información sobre el IDA, sus funciones son: El intercambio, adiestramiento y capacitación, banco de datos bibliográficos, recuperación y análisis del material educativo y periodístico y de publicación.

D. Evaluación del Aspecto. Debido a la magnitud del problema y en consecuencia a la cantidad y alcance de los materiales informativos y educativos por elaborar es indispensable evaluar previamente dichos materiales para garantizar su efectividad y satisfacer las necesidades educativas e informativas de los diferentes públicos de nuestra comunidad nacional. Se prevee la necesidad de contratar cuando menos a dos compañías anualmente de investigación especializada para evaluar la información del impacto que puede provocar en la población.

La evaluación interna se realizará en reuniones bimestrales con todas las organizaciones participantes. Se estipula que los mejores evaluadores se considera a los usuarios de los mismos.

III MARCO METODOLOGICO DE INVESTIGACION

- A) LA METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION Y SUS RESULTADOS
- B) INVESTIGACION A CENTROS DE SALUD
- C) INVESTIGACION A GRUPOS CIVILES
- D) INVESTIGACION EN COEMSIDA
- E) EL PMP Y LA EVALUACION DE UN PLAN



LA METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION Y SUS RESULTADOS.

___"La planeación educativa tendrá siempre una fuente rica de información en el análisis de su propia práctica. Información que servirá para revisar los conceptos de partida y sustentar otros conceptos que resulten más pertinentes para fundamentación de la planeación educativa"(5).

La fundamentación teórica hace que nuestro trabajo muestre una construcción analítica-sintética de un proceso de planeación, y análisis de un plan que implementa el gobierno mexicano como política de salud pública; urgir en su implantación la procedencia de su racionalización e ir conociendo del complejo problema de contagio del SIDA sus elementos educativos y administrativos.

Hacer síntesis de la investigación de partes a través de la estadística, de las entrevistas con la totalidad de los grupos sociales existentes en el municipio y visitas a centros de salud

5.- Congreso Nacional de Investigación Educativa 1987.

autoridades médicas, síntesis para evaluar el alcance de objetivos hacer sugerencias para mejorar el Plan volviendo a una visión de análisis.

La tarea de análisis que se gesta sobre la planeación de un caso concreto nos lleva a especificar líneas mínimas de acción, sobre la evaluación de este programa masivo tanto en esta parte del trabajo como en otras subsecuentes.

Nos ocupamos de el Programa de Mediano Plazo para la prevención del SIDA en el municipio de Nezahualcóyotl porque existe un desconcierto de acciones entre los elementos sociales involucrados, bien sabemos que si la planeación es un proceso minucioso y serio en su construcción, la realidad a la que se enfrenta a veces descompone la secuencia del proceso y bien pudo haber ocurrido en éste caso.

Dentro de la implantación del programa mencionado se requirió para este trabajo de una nueva fase diagnóstica donde urgamos el estado actual de la información y la educación sobre el SIDA en el nicipio en base a las actividades desarrolladas, donde encontramos falta de coordinación entre instituciones de Salud y grupos civiles lucha contra el SIDA.

Para acercarnos al impacto del Plan en la sociedad fué por medio cuestionarios y entrevistas, revisamos los procedimientos pleados y las proyecciones estadísticas sobre el problema de ntagio, encontrando que no se tomó en cuenta la experiencia y recer de grupos de lucha contra el SIDA, ni del personal del Centro Salud para elaborar estrategias conjuntas a partir del PMP. mpoco existen canales de comunicación entre ambos (Grupos y ntros) para cuantificar el número de casos, campañas informativas y ención recibida en pacientes. Al respecto podemos agregar que en uestionarios aplicados pudimos conocer múltiples experiencias y mpañas de información que realizan algunos grupos y, en hojas de ptación estadística las cifras sobre casos de contagios de SIDA, ementos ambos que son útiles para elaborar acciones que onjuntamente serían más efectivas y que no encontramos una conexión a la práctica.

Según entrevistas (se anexan) de respuesta abierta se puede aseverar que no se realizaron las siguientes acciones importantísimas para implantar el PMP en Nezahualcóyotl.

- * Revisar las acciones elegidas en el plan por los participantes y ellas.

- * Considerar el perfil y posición de los participantes en la organización y las instituciones para determinar de qué forma específica se pudo contribuir a disminuir el problema.

- * No existió consenso en la concepción del problema ni en su presente solución.

Estos elementos deben considerarse para reprogramar y enriquecer la planeación, que no para detenerla o cambiarla. El ambiente en grupos civiles y centros de salud lo conforman gente con disposición para participar en la disminución del problema, aunque son pocos para la gran dimensión social que se va generando.

No se puede hablar de una implantación del plan, como nestamente nos gustaria escribir, con descripciones, procedimientos procesos de reprogramación y planeación, porque no las hubo, de uerdo a la concepción original del PMP, donde el trabajo ordinado, organizado y eficiente iban a conformar acciones y metas jadas en matrices de objetivos. Pero si podemos testimoniar la spuesta social, de una intención por cambiar el concepto nongrato una enfermedad que cobra vidas y su crecimiento es acelerado, se ede describir acciones de información a la comunidad en general, a havos banda", en prostibulos y de atención a enfermos detectados.

Más adelante en un anexo se expondrán cuadros descriptivos del rfil de los grupos civiles caracterizando sus acciones y objetivos ciales y de los Centros de Salud de la Secretaria de Salubridad y istencia.

3) RESULTADO DE LA INVESTIGACION A CENTROS DE SALUD.

Dado que en los Centros de Salud se atienden a los pacientes contagiados de SIDA y que el PMP los incluye como unos de los actores de las campañas de lucha contra el SIDA, nos interesamos en presentarlo como unidad de análisis pues vierte datos útiles a la comprensión del problema y situación actual del mismo en el municipio, además de saber las acciones que se han desarrollado sobre el PMP.

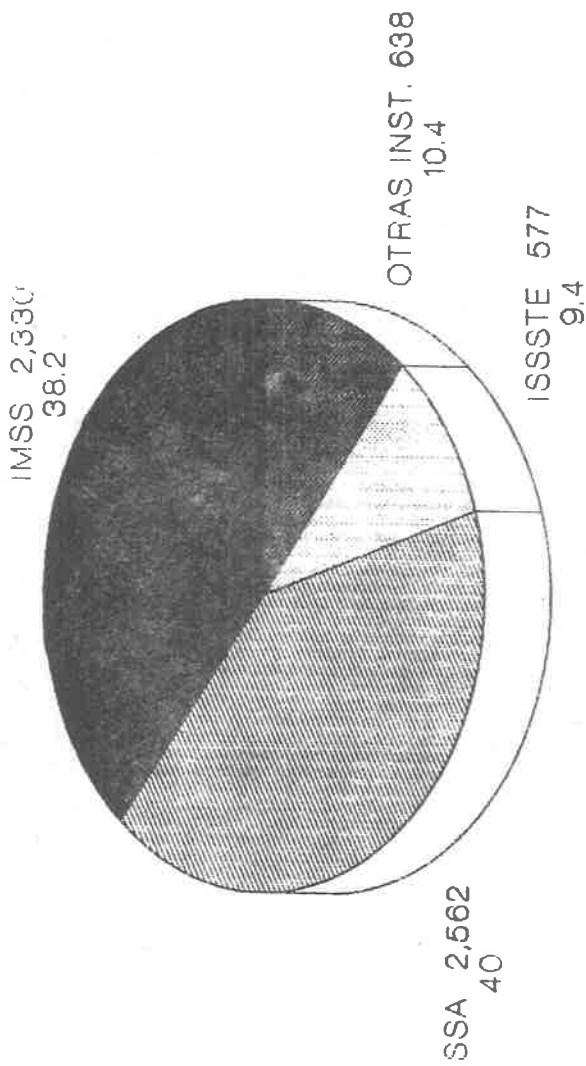
La estructura del sector salud en Nezahualcóyotl se conforma de una clínica del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), dos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) dos hospitales generales de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) y veintiún Centros de Salud de la misma institución e innumerables consultorios privados que en su mayoría se dedican a los partos.

La Institución de salud que más presencia tiene en el municipio es SSA por lo tanto atiende más pacientes, sus servicios se brindan

precio simbólico a toda la población, y no sólo a personas afiliadas como IMSS o ISSSTE. Una de nuestras primeras incursiones en la recolección de datos sobre el contagio de SIDA afirman que el mayor porcentaje de casos notificados de SIDA a nivel nacional están en SSA. A las afueras de Nezahualcóyotl del lado del Distrito Federal, existe un hospital del IMSS y otro del ISSSTE pero no los consideramos importantes para caracterizar el problema en Nezahualcóyotl porque atienden derechohabientes de otros municipios del Estado de México (Atlixcoatl, Chalco, Texcoco, Ayotla, La Paz etc.) y delegaciones del Distrito Federal.

Tan luego indagamos a Centros de salud se nos remitió a consultar a la Jurisdicción Sanitaria de Nezahualcóyotl, lugar donde los médicos reportan de manera inmediata los casos encontrados de SIDA en el municipio. Presentamos en esta parte las gráficas que elaboramos para nuestro trabajo en la jurisdicción y breves análisis de su relación con nuestra investigación.

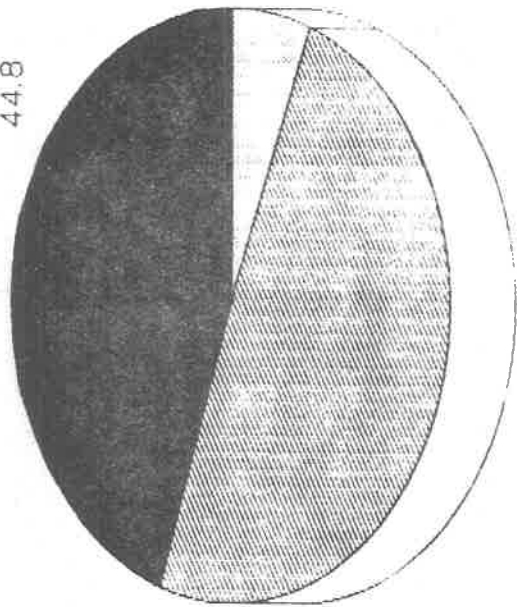
INSTITUCIONES NOTIFICADAS DE CASOS DE SIDA



Dir. Gral. d/Epidemiologia, Boletín Mensual
de SIDA/ETS (México) 5,2:1059 - 108
Febrero de 1991

INSITUACIONES NOTIFICADAS DE CASOS DE SIDA

CONTINUAN VIVOS
44.8



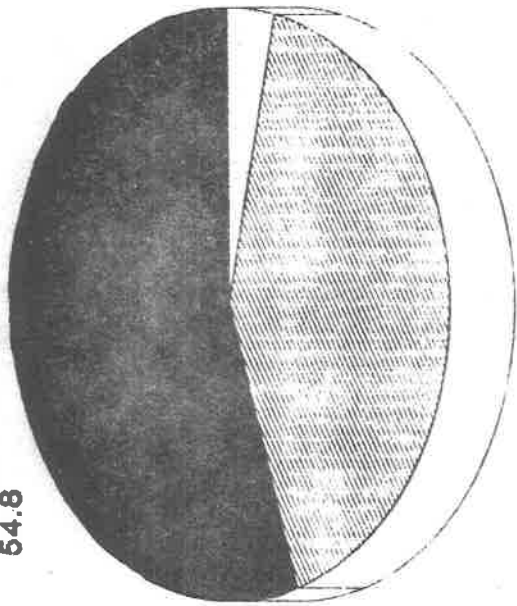
NO SE CUENTA C/M
5.7

HAN FALLECIDO
49.5

Dir. Gral. d/Epidemiología, Boletín Mensual
de SIDA/ETS (México) 5,2:1059 - 108
Febrero de 1991

**INSTITUCIONES NOTIFICADAS
DE CASOS DE SIDA
NIÑOS C/SIDA=215 CASOS (5 Casos Ene-91)**

**TRANSM.SANGUINEA
54.8**



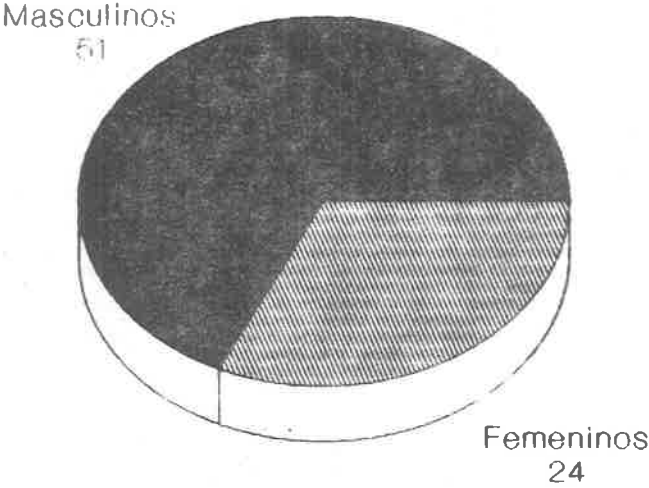
**ABUSO SEXUAL
3.5**

**TRANSM.PERINATAL
41.7**

Dir. Gral. d/Epidemiología, Boletín Mensual
de SIDA/ETS (México) 5.2.1059 - 108
Febrero de 1991

Casos de SIDA

Hosp. Gral. Gustavo Baz Prada



Periodo de 1987 - 1991

GRAFICA INSTITUCIONES NOTIFICADAS DE CASOS DE SIDA

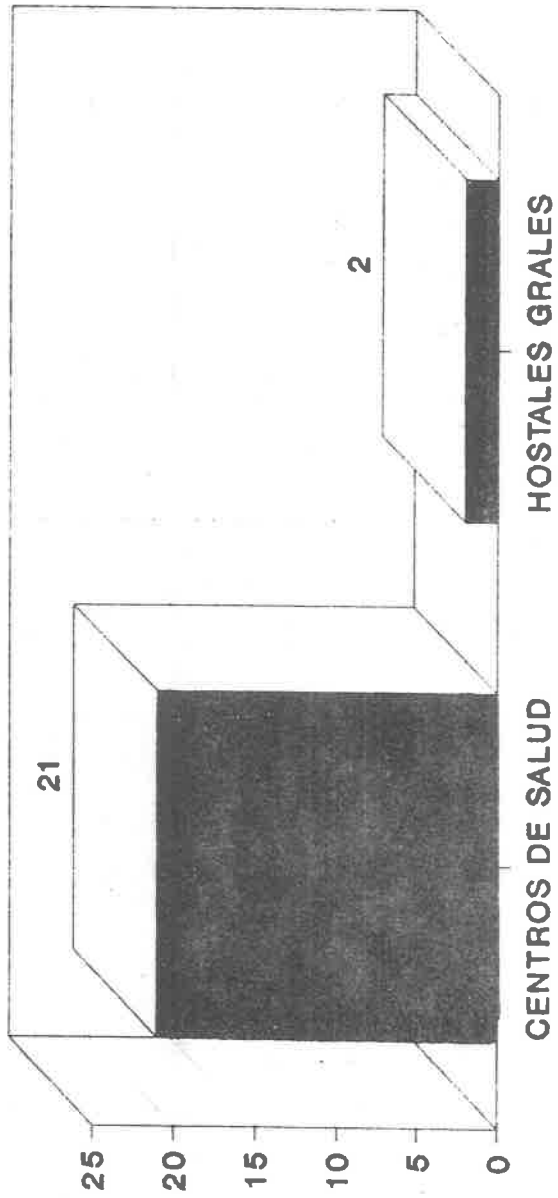
El el circuloграмма que aparece en la gráfica se observa que el SSSTE atiende a 9.4% de los casos notificados de SIDA, las instituciones privadas al 10.4 reportados, el IMSS el 38.2% y la SSA el 40% siendo la institución de salud que más casos de SIDA atiende.

Sobre las instituciones privadas, es de entenderse que muchos casos no son reportados por intervención de los familiares que evitan a pena más grande de perder a sus familiares con el escándalo social ontiguo.

La SSA (Secretaría de Salubridad y Asistencia) tiene una de las estructuras de detección de casos de contagio más eficientes al usar enfermeras, y líderes sociales que a sueldo realizan visitas domiciliares para la localización de víctimas.

El municipio de Nezahualcóyotl cuenta con estas cuatro nodalidades de atención médica, pero sólo dos hospitales generales y son de la SSA, por lo tanto para nuestra investigación son indispensables abarcarlos, por la significación nacional que tienen en el problema y por la importancia en la captación de gente en el municipio.

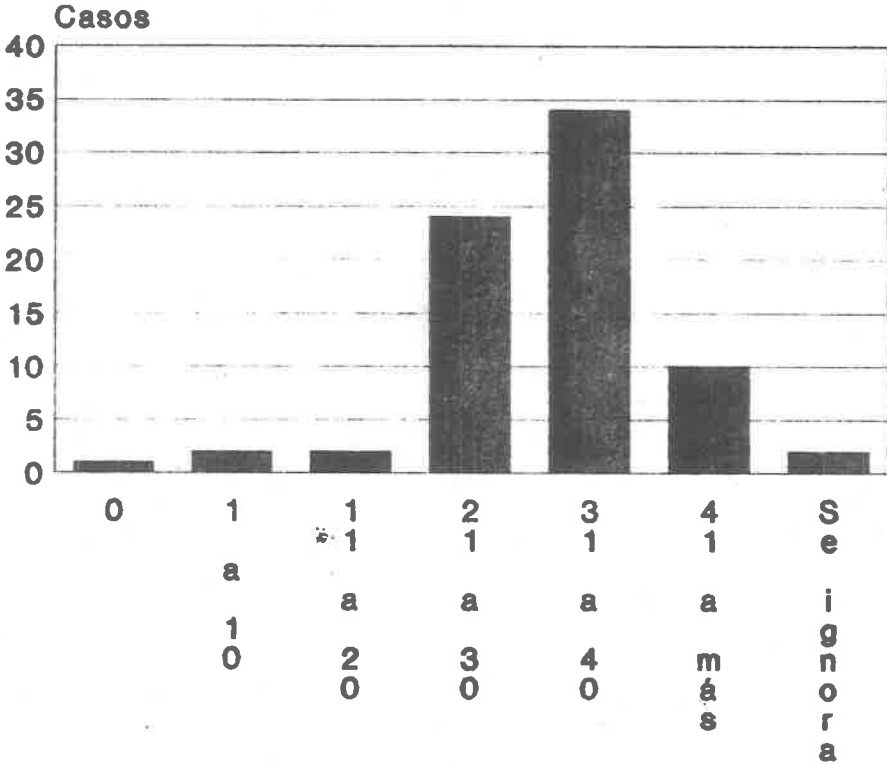
FUENTES DE NOTIFICACION DE CASOS DE SIDA EN EL MUNICIPIO DE NEZAHUALCOYOTL



Jurisdiccion Sanitaria Nezahualcoyotl
I.S.E.M.

Casos de SIDA

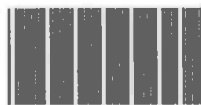
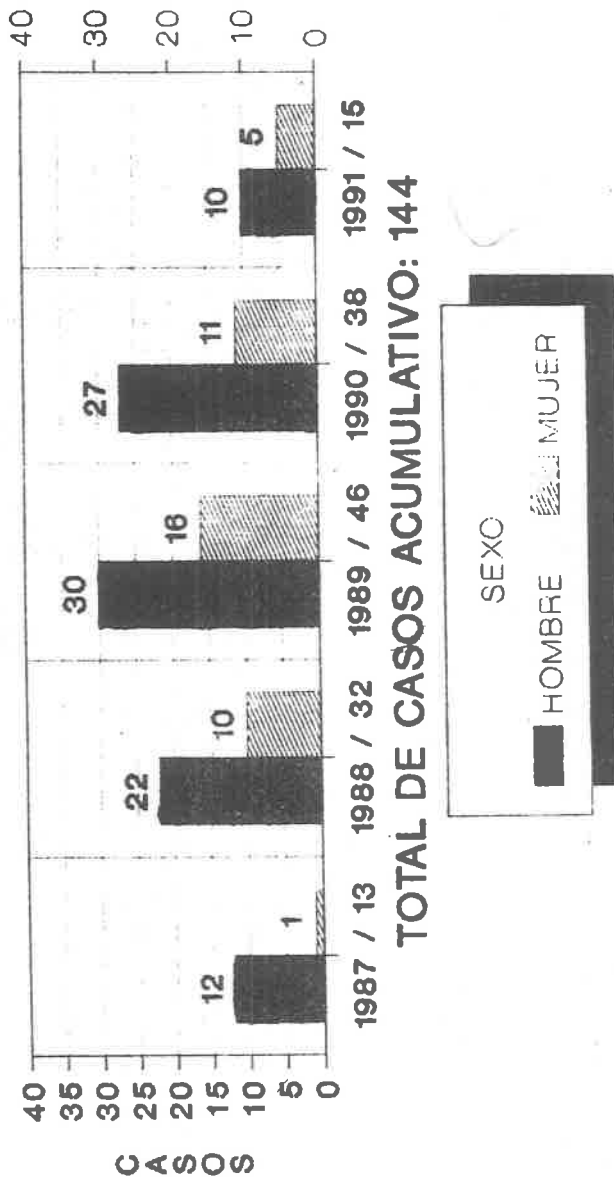
Hosp. Gral. Gustavo Baz Prada



Grupo de Edad

Casos Registrados

PACIENTES REPORTADOS DE SIDA EN LA JURISDICCION SANITARIA DE NEZAHUALCOYOTL EDO. DE MEX.



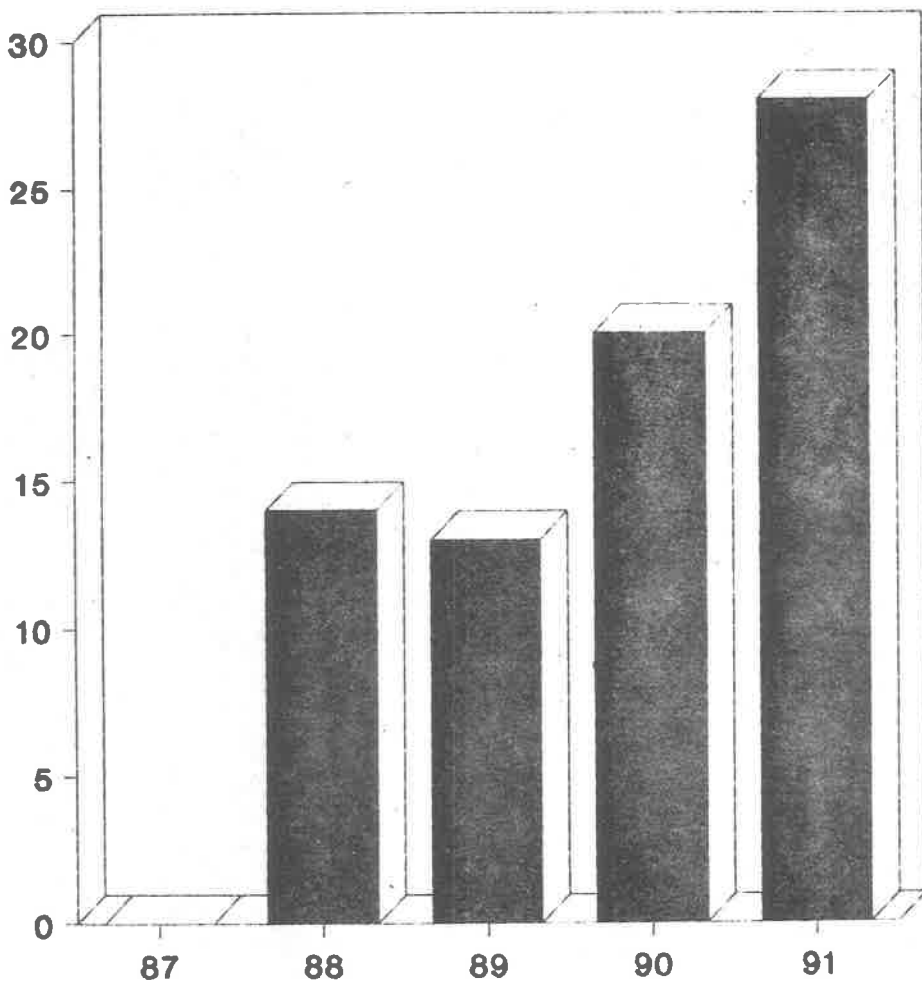
95569

Fuente: Dpto. de Epidemiología de la Jurisdicción Sanitaria de Nezahualcoyotl Instituto de Salud del Estado de México

60 57 60 60

Casos de SIDA

Hosp. Gral. Gustavo Baz Prada



Casos Registrados

Gráfica FUENTES DE NOTIFICACION

Muestra el número de Centros de Salud que hay en el municipio e son de la SSA y el número de hospitales que hay en el municipio, es los hospitales del ISSSTE y del IMSS se encuentran en los límites territoriales y atienden a población derechohabientes de otros municipios como Texcoco, La Paz, Ixtapaluca, Chalco etc. y virtuarían la validez de la información.

s Gráficas PACIENTES REPORTADOS

Aclaramos que a cada paso de investigación varias estadísticas de detección de pacientes, datos y gráficas son proporcionadas por la Jurisdicción Sanitaria de Nezahualcóyotl del Instituto de Salud del Estado de México. Se señalan el número de casos por año (1987-1991) en las fuentes de notificación.

INVESTIGACION A GRUPOS CIVILES.

Otro elemento más que evidencia la ausencia del PMP en el municipio de Nezahualcōyotl, lo arrojó la investigación a grupos civiles de lucha contra el SIDA. Elementos que en el municipio han traguado la perspectiva de autodeterminación social de combatir el problema que esta en todo el país.

Existen en el municipio varios grupos que realizan actividades para la información y educación para la prevención, además prestan apoyo en la asistencia a enfermos de SIDA. Abordamos todos los grupos de los que supimos su existencia en el municipio, presentes y alguno extinto (CONAFU: Coalición de Familias Unidas) que de hecho algunas de sus aportaciones nos motivaron a iniciar esta investigación. Establecimos comunicación y entrevistas informales y formales con ellos para conocer su trabajo, también conocimos como operan de manera aislada unos de otros y lo más preocupante, que no tienen coordinación con Centros de Salud para realizar actividades y/o obtener información sobre el avance del problema de contagio.

Se caracterizan por su sentido humanitario y gran responsabilidad como ciudadanos concientes del problema que afecta a este municipio. Sin embargo, hay gran rechazo local hacia casas donde isten enfermos con SIDA y estigmatización de grupos relacionados a éstas.

Cuando se realizan actividades para detección temprana de casos SIDA, por ejemplo, no se les pide su participación ni su opinión. Los, según nos comentaron, surgieron por ideas personales e intereses sociales del bien común y no por determinación de alguna institución o política de gobierno. Entonces se puede hablar de una apuesta de la sociedad hacia un grave problema. No se les proporciona ninguna ayuda económica y por ello es limitada su acción, pero continúan su labor.

Los grupos civiles de lucha contra el SIDA investigados en el municipio fueron: EVIHA, CUILOTZIN, Y SOLVIDA. Una caracterización de cada uno y sus objetivos particulares se presentan en el anexo.

La operacionalización de la hipótesis para desprender el cuestionario aplicado pueden ser consultados en el anexo, aquí presentamos los datos obtenidos.

Con base en las respuestas de personas que conforman y dirigen los grupos civiles de lucha contra el SIDA en el municipio de Zahualcōyotl podemos afirmar que no existió en el periodo de 1990 a junio de 1991 implantación del Programa de Mediano Plazo, por tanto no se pudo evaluar su implantación pero sí describir las acciones que se dan para la información y educación. Tampoco reuniones bimestrales para evaluar los trabajos del mismo aspecto organizacional.

Los grupos civiles realizan campañas de educación e información "chavos banda" en las reuniones de fiestas conocidas como "coquines", visitas a prostíbulos para difundir las medidas que previenen el contagio de SIDA, difusión de información en asociaciones como Alcohólicos Anónimos y Neuróticos Anónimos por medio de puestas teatrales, campañas sombrillas en el centro del municipio. Progresivamente incorporan sus experiencias a las campañas que se realizan para mejorar su efectividad.

Como el cuestionario giraba en torno a la implantación y las reuniones bimestrales no sirvió de gran ayuda pues no existieron. Avimos la oportunidad de brindar los primeros avances de esta investigación y datos proporcionados por la Jurisdicción Sanitaria.

Algunos grupos pues no la tenían y creyeron necesario el conocerla.

Observamos falta de coordinación de acciones, falta de asignación de responsabilidades que bien debería tener alguna institución que participó en la elaboración de PMP a nivel nacional claro dejaron ver que no han participado en informes que debidamente se elaboraron conjuntamente para evaluar el Programa Nacional en su dimensión local.

Si las acciones no son coordinadas se duplican esfuerzos, y las actividades planteadas en el PMP como: Reuniones bimestrales e informes anuales de actividades no se realizaron, por lo menos, no se vio la participación de este elemento social involucrado en la lucha contra el SIDA.

También se comentó de manera generalizada que el PMP no usa un lenguaje entendible por los grupos interesados en la lucha contra el SIDA.

Para una investigación dirigida con los Grupos Civiles de lucha contra el SIDA en el municipio de Nezahualcōyotl manejamos una hipótesis de asignación de responsabilidades, organización de esfuerzos y actividades, desprendimos Variables e indicadores y de los últimos obtuvimos las preguntas. Por último presentamos algunos de los aspectos más relevantes sacados de sus consideraciones de los grupos.

De acuerdo a las impresiones personales levantadas a través de las entrevistas pudimos realizar la observancia de contornos del problema del Sida en Nezahualcōyotl que iban más allá de la investigación propuesta y aquí anotamos para antecedente a posteriores trabajos:

A) Aspectos Politicos: Sobre las campañas de educación se puede comentar que se realizan proporcionando los mínimos requerimientos de información a los habitantes del municipio, como el evitar el contagio utilizando el condón, sin especificar cómo se utiliza. Manejo que se usa como tela de juicio para mencionar el papel que juegan los Centros de Salud, desde los átrios existe confrontación pues dice que no siendo una forma 100% segura (Uso de Condón). La información lleva detras un engaño.

La propuesta de la Iglesia Católica y grupos Pro-vida es la fidelidad conyugal y la abstinencia, sin embargo se promueven campañas no de promoción de valores morales sino de descrédito de las actitudes ya realizadas.

B) Aspecto Económico: El financiamiento que se otorga al programa del Mediano Plazo - PMP - de manera global, se habrá de ir rementando para la prevención y control, Pero según se excluye no han de destinar recursos o no los encontramos en ningún grupo al u hospital para la atención de los pacientes con el SIDA, en su pa terminal, siendo esta una inconformidad creciente en la opinión todos los participantes sociales in. lucrados y dejando su stencia a la caridad pública.

C) Aspecto Cultural: Se nota una marcada tendencia a la posesión papeles de responsabilidad social compartida entre el estado y los pos civiles, pero también se nota a los sectores que habían manecido indiferentes a los problemas del SIDA, inicial su ticipación por medio de señalamiento (estigma) de "Grupos de sgo" creyéndose ajenos al problema de contagio y más a la moción y educación de actividades que ayuden a recluir el número casos de SIDA en Nezahualcōyotl.

>> INVESTIGACION EN COEMSIDA.

Como unidad de análisis para obtener información en el municipio de Nezahualcóyotl la primera búsqueda fue una oficina o delegación de CONASIDA pero no encontramos más que una vaga referencia. Por tanto, nos dirigimos a la Comisión del Estado de México para la prevención y lucha contra el SIDA, en la capital del estado Ciudad de Toluca.

Difícil tarea para investigadores sociales el tratar con la dependencia directa del CONASIDA en el Estado de México llamada COEMSIDA pues observamos una duplicidad de funciones con otra dependencia llamada Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) y que por tanto ninguno se apropia de responsabilidades. Aunque es de suponerse que las dos instituciones cuentan con datos e informes sobre el problema del SIDA en Nezahualcóyotl, sólo logramos conseguir cuadros estadísticos de los que derivamos análisis estadísticos que presentamos en esta parte del trabajo.

Los informes "privados" que no nos proporcionaron sabemos que no tienen gran validez pues no participaron en su elaboración

s grupos civiles de lucha contra el SIDA o el personal de hospitales y Centros de Salud, como así lo manifestaron cuando los entrevistamos.

El valor de esos informes era de carácter evaluativo de las acciones realizadas en la educación e información para reprogramar conjuntamente estrategias y campañas en tal sentido.

Primero presentamos análisis estadísticos con base en los datos que nos proporcionaron en la institución COEMSIDA y el ISEM donde resaltamos algunos datos que creemos nos sirven a entender el problema y explicaciones posibles del origen de los datos, después de los datos obtenidos.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Del cuadro INCIDENCIA DE SIDA POR REGION Y JURISDICCION SEGUN INSTITUCION, ESTADO DE MEXICO 1985-1991 se puede observar que en los seis años de los que hay casos reportados a la fecha septiembre de 1991, la Jurisdicción Sanitaria de Nezahualcóyotl que comprende un solo municipio, tiene el mayor número de casos de SIDA (222) que aunque su tasa está asignada de acuerdo a los habitantes que en ella viven ocupa el segundo lugar las probabilidades de expandirse son muy altas. El mayor número de casos reportados es en los SSA donde consideramos el mejor lugar para investigar sobre implantación de SIDA.

El segundo cuadro de CASOS POR INSTITUCION Y MES DE PRESENTACION DE SIDA, ESTADO DE MEXICO, 1985-1991 señalada a SSA como la institución de mayor capacitación de notificación inmediata de casos debido posiblemente a tres causas: 1) Tiene una infraestructura con presencia en todos los municipios del estado y en lugares como Nezahualcóyotl, más de uno, 2) Su tipo de atención médica se brinda a muy bajo costo y a la población en general, por ello atiende a un mayor número de pacientes, 3) Por causa de los prejuicios es común que los enfermos de SIDA les causen "alergia"

instituciones privadas y del Sector Salud (IMSS e ISSSTE) en su atención médica y se recurre a los SSA en la fase terminal, donde el aspecto físico del enfermo no es muy aceptado.

El mapa del estado de México muestra las jurisdiccionales sanitarias en el estado y enumera el lugar que ocupa Nezahualcóyotl (segundo) según casos por 100,000 habitantes. Pero se debe hacer consideraciones como: Por la reducida área geográfica que ocupa y su densidad de población, el contagio llamado "carambola" es muy prominente su avance pues la comunidad mantiene más constante contacto que en Toluca, por ejemplo, donde la población no es tan concentrada en pequeños lotes como Neza.

El cuadro de INCIDENCIA DE SIDA POR REGION Y JURISDICCION, ESTADO DE MEXICO, 1991, muestra una incidencia total de casos mayor en la Jurisdicción Sanitaria de Nezahualcōyotl que en todas las demás y en el mapa se ve claramente como es una de las tres más pequeñas por territorio.

El año 1991 los casos totales de SIDA acumulados hasta el mes de septiembre son 138 con un porcentaje en Centros de Salud SSA y hospitales de la misma Secretaría sobre cifras de captación de 44.2% del total.

El CUADRO DE CASOS DE SIDA SEGUN CATEGORIA DE TRANSMISION, ESTADO DE MEXICO, 1985-1991 presenta 883 casos en el estado de los cuales el 20.6% lo que ocupa la categoría transmisión homosexual y 21.4% heterosexual, 15.1 la de transfusión.

El cuadro del mismo aspecto referente a 1991 exclusivamente evidencia cambios de comportamiento en el tipo de transmisión de la enfermedad. El tipo de Transfusión ocupa de 138 casos totales el 15.1%, el índice más alto mientras que el número de casos de las categorías homosexual y heterosexual bajaron a 13.1% y 18.1%, respectivamente.

De lo que podemos interpretar que la campaña de información y educación para prevenir el SIDA ha tenido más repercusión positiva en el grupo homosexuales y heterosexuales que en los lugares donde se realizan transfusiones sanguíneas.

INCIDENCIA DE SIDA POR REGION Y JURISDICCION SEGUN INSTITUCION
ESTADO DE MEXICO
1985 - 1991

REGION	JURISDICCION	I N S T I T U C I O N							TOTAL	TASA
		S.S.A.	I.M.S.S.	ISSSTE	ISSIEMH	DIFEM	OTRAS			
TOLUCA	ATLACOMULCO	5	0	0	3	0	0	0	8	4.2
	IXTLAHUACA	11	0	0	0	0	0	0	11	3.5
	JILOTEPEC	2	0	0	0	0	1	0	3	1.7
	TINANGO DEL VALLE	8	1	0	0	0	0	0	9	3.5
	TOLUCA	87	11	9	7	3	11	0	120	13.4
XONACATAN	3	5	1	0	0	2	0	11	2.3	
SUB-TOTAL	116	17	10	10	3	14	0	170	7.2	
COATEPEC HARIAS	TEJUPILCO	3	1	1	0	0	0	0	5	2.9
	TEHACUNGO	0	1	2	2	0	0	0	5	1.8
	VALLE DE BRAVO	6	0	0	0	0	0	0	6	3.0
	SUB-TOTAL	9	2	3	2	0	0	0	16	2.4
ZUMPANGO	ATIZAPAN DE Z.	32	12	2	0	0	2	2	40	5.7
	CUAUTILLAN	14	9	2	0	0	0	0	27	2.4
	NAUCALPAN	49	31	15	5	0	8	0	108	9.1
	TEOTIHUACAN	2	4	0	0	0	0	0	6	3.4
	TLANCAPALLA	50	41	4	3	0	4	0	102	7.0
	ZUMPANGO	3	2	1	0	0	1	0	7	1.7
	SUB-TOTAL	150	99	24	8	0	17	0	298	5.9
TEZCOCO	AMICAMECA	18	5	3	1	0	0	0	26	4.2
	EGATEPEC	33	44	4	3	0	15	0	99	4.5
	MEXICALCOYOTL	138	53	8	3	0	20	0	222	9.3
	TEZCOCO	34	8	6	1	0	3	0	52	8.7
	SUB-TOTAL	222	110	21	6	0	38	0	398	6.9
ESTADO		497	228	58	28	3	69	883	6.4	

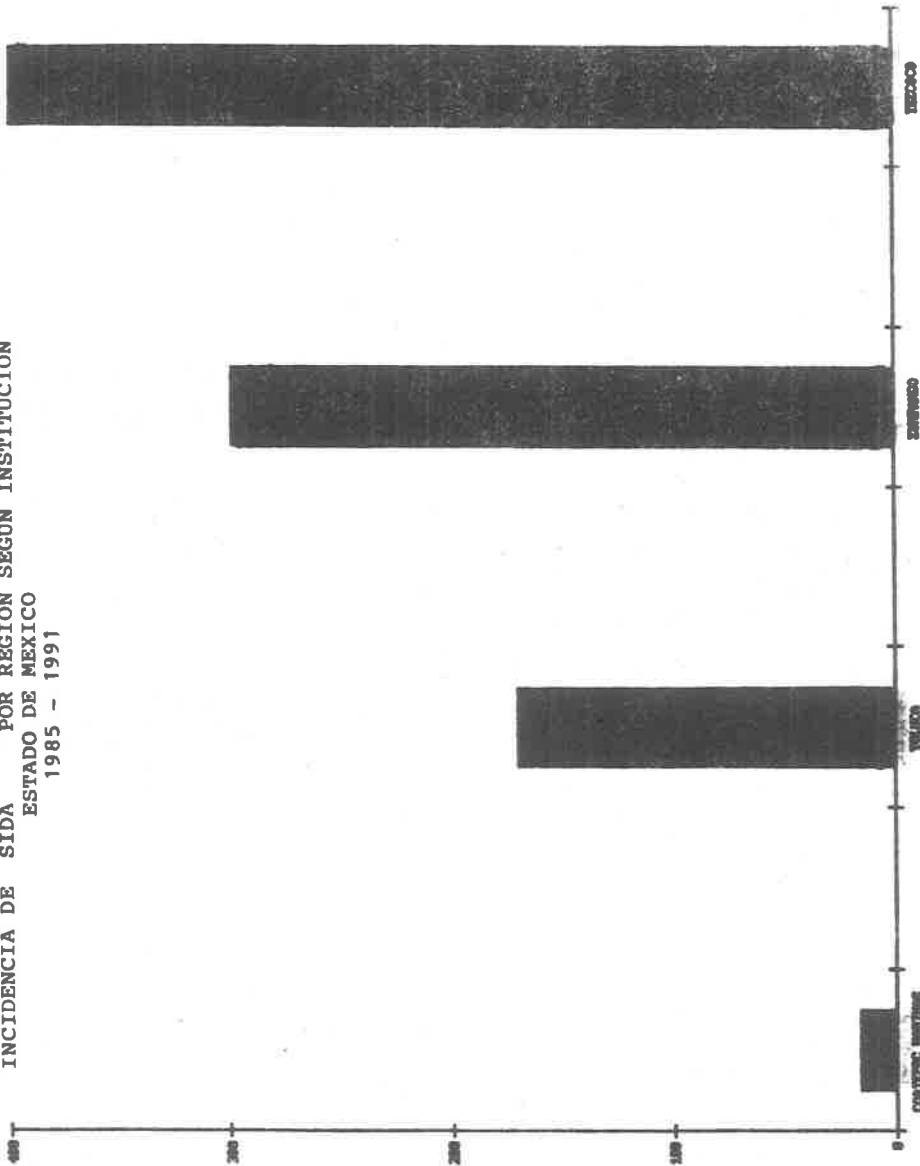
Por 100 000 Habitantes.

FUENTE: Notificación inmediata de caso. de 1985 al 30 de Septiembre de 1991

SUBDIRECCION DE ATENCION A LA SALUD

C O E M S I D A

SUBCOMITE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E INVESTIGACION
INCIDENCIA DE SIDA POR REGION SEGUN INSTITUCION
ESTADO DE MEXICO
1985 - 1991



CENTRO MEDICO

VERACRUZ

GUERRERO

MEXICO

DE 1985 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 1991.

DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCION DE ATENCION A LA SALUD
C. O. I. M. S. I. D. A.
SUBCOMITE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E INVESTIGACION

CUADRO No. 4

CASOS POR INSTITUCION Y MES DE PRESENTACION DE SIDA

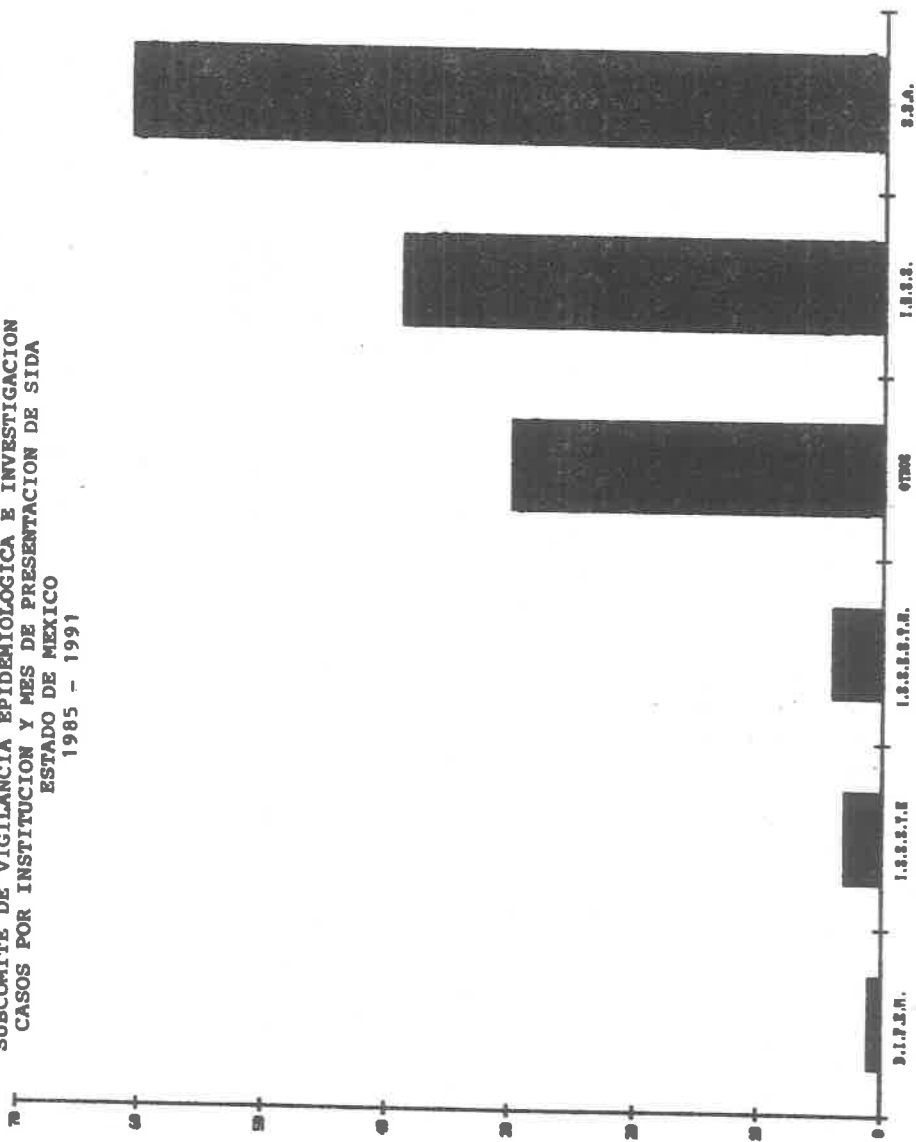
ESTADO DE MEXICO

1985 - 1991

INSTITUCION	M E S												TOTAL	%
	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.		
S.S.A.	42	18	54	73	34	18	42	33	110	18	47	8	497	56.3
I.M.S.S.	14	14	40	22	25	9	24	16	15	3	35	11	228	25.8
I.S.S.S.I.F.	1	5	8	10	5	7	8	2	6	2	3	1	58	6.6
<i>NOVIEMBRE 1989. 609. ESTADISTICA</i> I.S.S.I.M.Y.M.	0	3	1	1	2	0	1	3	0	1	3	1	24	2.7
D.I.F.E.M.	2	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	7	0.8
<i>HERNANDEZ</i> OTROS	8	3	8	7	5	0	5	15	4	2	12	0	69	7.8
<i>PROVIDENCIA</i>														
T O T A L	75	43	111	117	71	35	80	69	135	26	100	21	603	100

FUENTE: Notificación inmediata de caso.
De 1985 al 30 de Septiembre de 1991

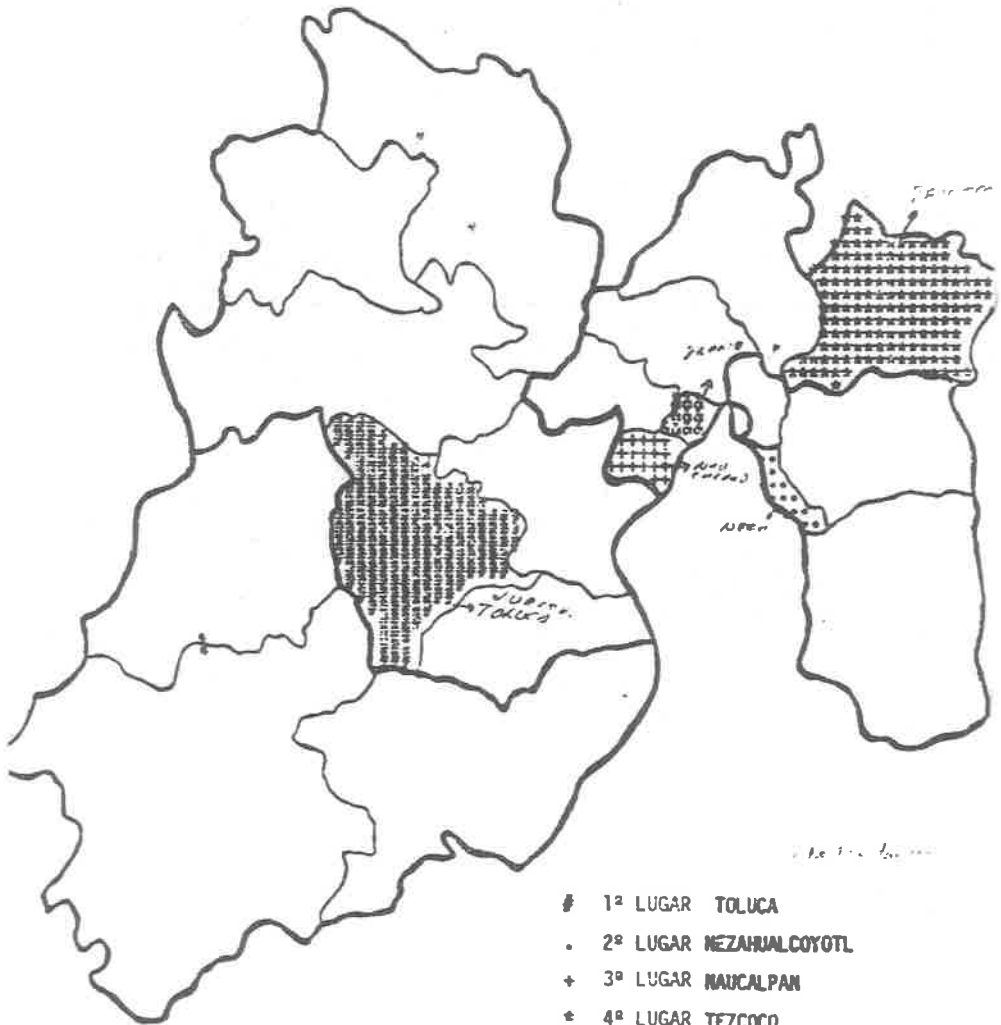
DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD
 SUBDIRECCION DE ATENCION A LA SALUD
C O E M S I D A
 SUBCOMITE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E INVESTIGACION
 CASOS POR INSTITUCION Y MES DE PRESENTACION DE SIDA
 ESTADO DE MEXICO
 1985 - 1991



DE 1985 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 1991.

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO
 DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD
 SUBDIRECCION DE ATENCION A LA SALUD
 COEMSIDA
 SUBCOMITE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E INVESTIGACION

No. 5 BIS
 JURISDICCIONES PRIMEROS 5 LUGARES POR
 ESTADO DE MEXICO
 1985 - 1991



ITE: CUADRO No. 5

- # 1º LUGAR TOLUCA
- . 2º LUGAR NEZAHUALCOYOTL
- + 3º LUGAR NAUCALPAN
- * 4º LUGAR TEZCOCO
- & 5º LUGAR TLANEPANTLA

INCIDENCIA DE SIDA POR REGION Y JURISDICCION SEGUN INSTITUCION
ESTADO DE MEXICO
1991

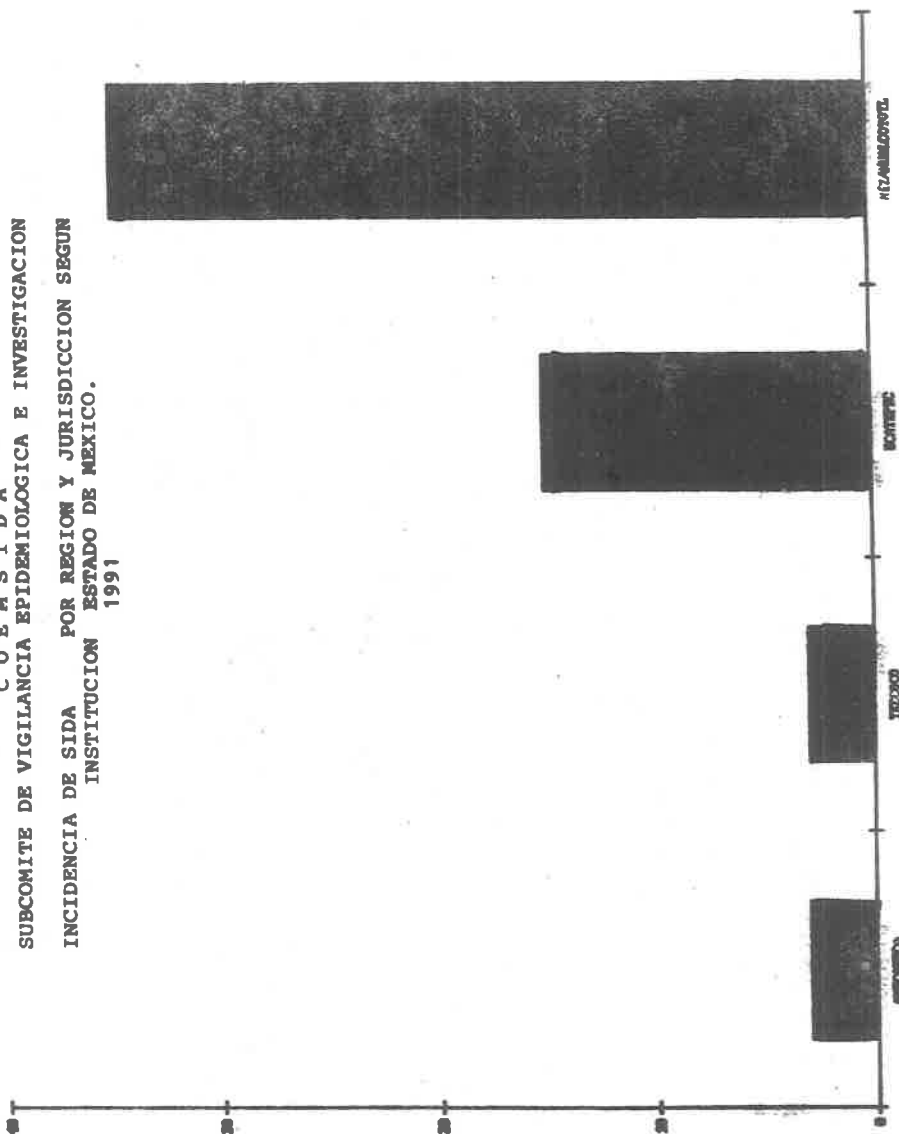
REGION	JURISDICCION	I N S T I T U C I O N										TOTAL	TASA	
		S.S.A.	I.M.S.S.	ISSSTE	ISSEMY	DIFEM	OTRAS							
TOLUCA	ATLACOMILCO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.5
	IXTLAHUACA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	JILOTEPEC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.6
	TEWANCO DEL VALLE	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.8
	TOLUCA	15	1	1	3	1	1	2	2	2	2	2	23	2.4
	XOXOQUILAN SUB TOTAL	1	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	5	1.0
COATEPEC HAKINAS	TEJUPTILCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	TENANINGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	VALLE DE BRAVO	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1.5
	SUB TOTAL	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.4
ZUMPANGO	ATIZAPAN DE Z.	11	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	15	1.8
	CUAUTITLAN	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1.3
	HAUCALPAN	1	8	2	0	0	0	0	0	0	0	0	14	1.2
	TECUTIHUACAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	TIANEPANTLA	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0.9
	ZUMPANGO SUB TOTAL	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.5
TEZCOCO	AMECAMECA	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.5
	ECATEPEC	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0.7
	NEZAHUALCOYOTL	15	10	0	0	0	0	0	0	0	0	10	35	1.5
	TEZCOCO SUB TOTAL	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.5
ESTADO		20	18	0	0	0	0	0	0	0	0	18	56	1.0
	TOTAL	61	39	3	4	1	4	1	1	1	30	130	1.0	

* Por 100 000 Habitantes.

FIN: Notificación inmediata de caso.

Del 1º de Enero al 30 de Septiembre de 1991

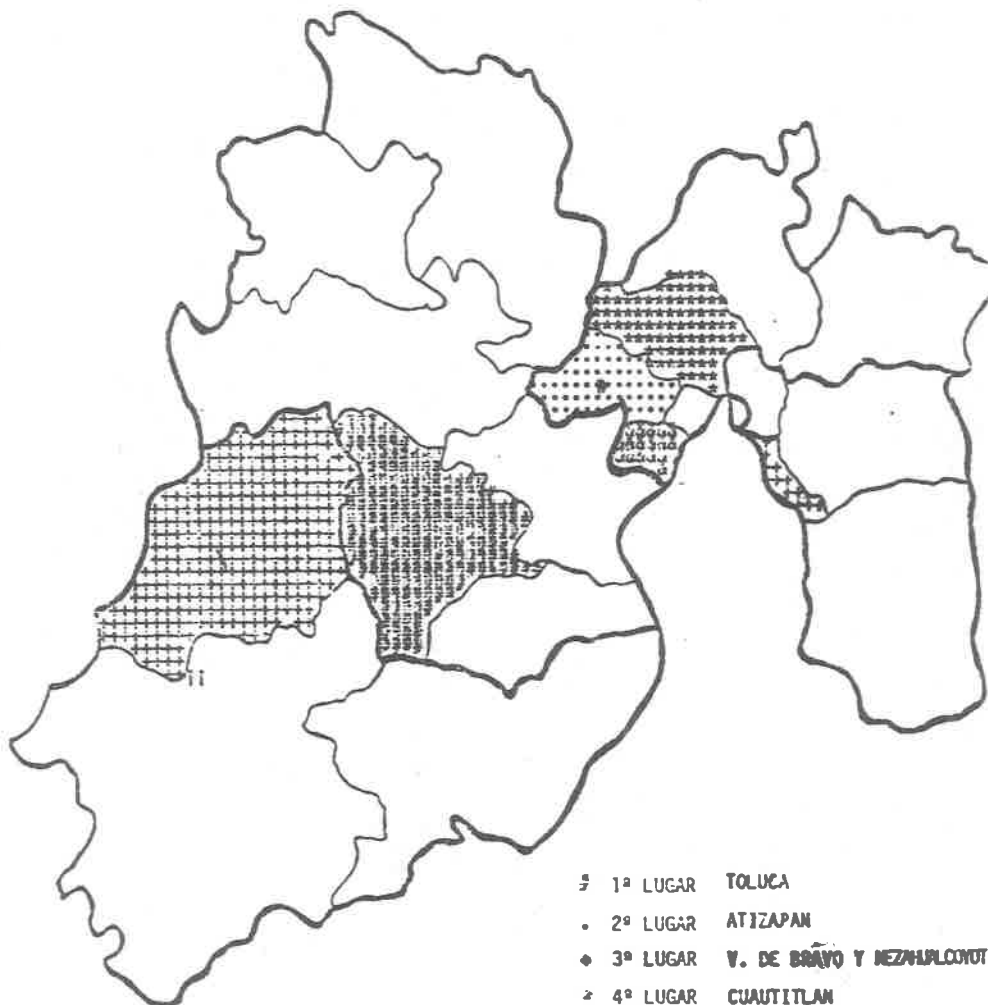
DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD
 SUBDIRECCION DE ATENCION A LA SALUD
 C O E M S I D A
 SUBCOMITE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E INVESTIGACION
 INCIDENCIA DE SIDA POR REGION Y JURISDICCION SEGUN
 INSTITUCION ESTADO DE MEXICO.
 1991



DEL 1o DE ENERO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 1991.

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO
DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCION DE ATENCION A LA SALUD
C O E M S I D A
SUBCOMITE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E INVESTIGACION

No. 5 BIS
JURISDICCIONES PRIMEROS 5 LUGARES POR SIDA
ESTADO DE MEXICO
1991



FUENTE: CUADRO No. 5

DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD
 SUBDIRECCION DE ATENCION A LA SALUD
 C O L O M B I A
 SUBCOMITE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E INVESTIGACION

CUADRO No. 4

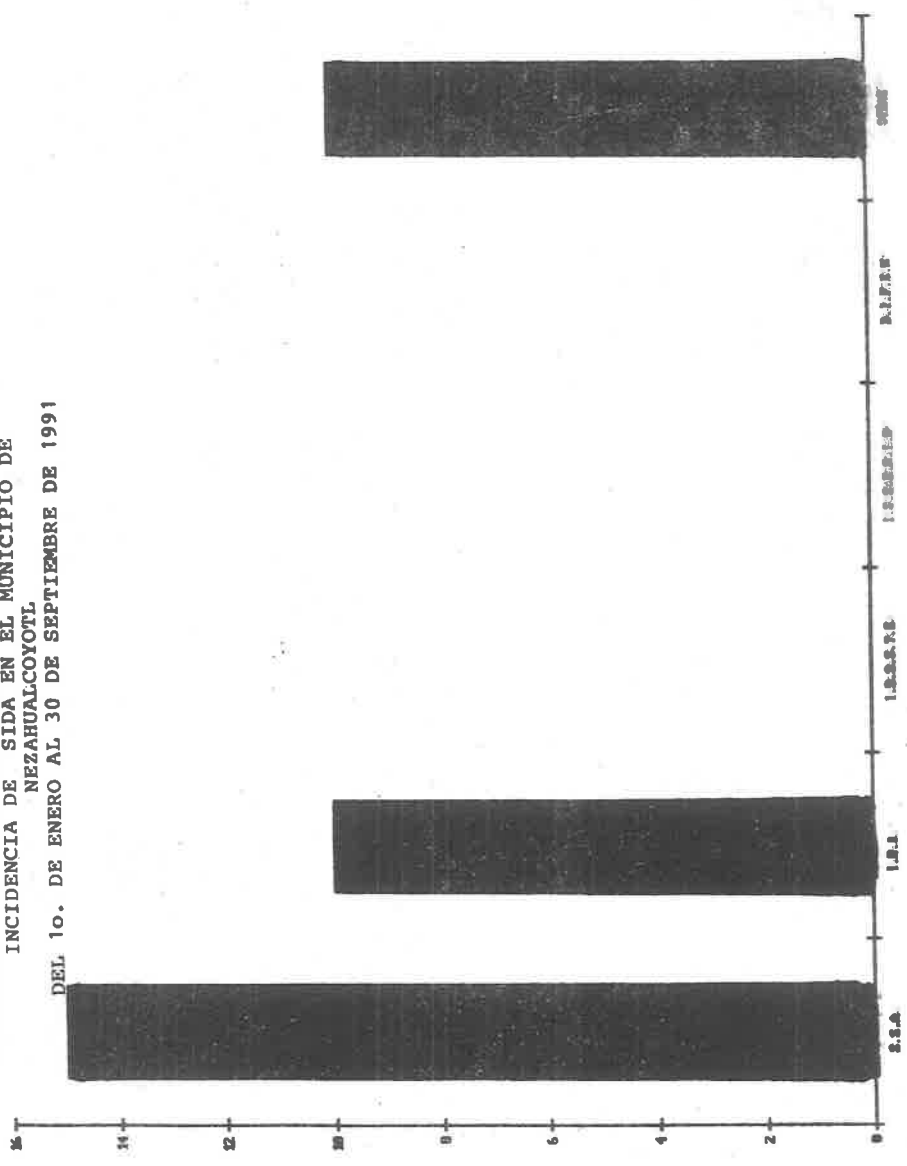
CASOS POR INSTITUCION Y MES DE PRESENTACION DE SIDA
 ESTADO DE MEXICO
 1991

INSTITUCION	M E S												TOTAL	%	
	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.			
S.S.A.	15	2	8	7	0	2	3	10	6					61	44.2
I.M.S.S.	5	3	10	7	0	0	0	13	1					39	28.2
I.S.S.S.T.E.	0	0	0	1	2	0	0	0	0					3	2.2
I.S.S.E.M.Y.M.	2	0	0	1	0	0	0	1	0					4	2.0
D.I.F.E.M.	0	0	0	0	0	1	0	0	0					1	0.8
UTROS	8	1	3	4	1	0	1	12	0					30	21.7
T O T A L	30	6	21	20	3	3	4	44	7					130	100.0

FUENTE: Notificación inmediata de caso.
 Del 1º de Enero al 30 de Septiembre de 1991

SUBDIRECCION DE ATENCION A LA SALUD
C O E M S I D A
SUBCOMITE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E INVESTIGACION
INCIDENCIA DE SIDA EN EL MUNICIPIO DE
NEZAHUALCOYOTL

DEL 1o. DE ENERO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 1991



SUBCOMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA E INVESTIGACION

CUADRO No. 8

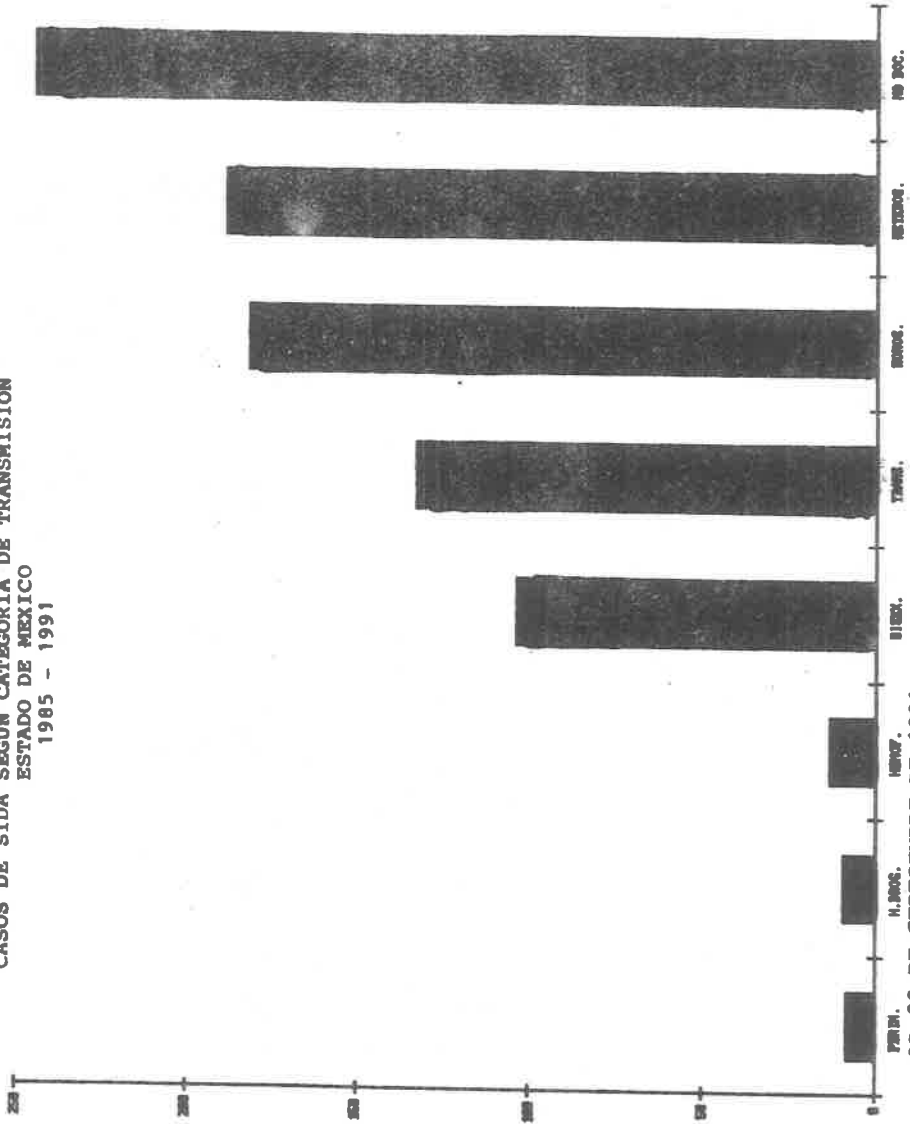
CASOS DE SIDA SEGUN CATEGORIA DE TRANSMISION
 ESTADO DE MEXICO
 1985 - 1991

CATEGORIA DE TRANSMISION	No. CASOS	%
HOMOSEXUAL	102	20.6
HETEROSEXUAL	104	11.8
HETEROSEXUAL	189	21.4
TRANSFUSION	133	15.1
HEMOFILICO	18	1.5
HOMOSEXUAL DROGADICTO I.V.	9	1.0
PERINATAL	8	0.9
NO DOCUMENTADOS	245	27.7
T O T A L	863	100

FUENTE: Notificación de Casos.

De 1995 al 30 de Septiembre de 1991

SUBDIRECCION DE ATENCION A LA SALUD
 C O E M S I D A
 SUBCOMITE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E INVESTIGACION
 CASOS DE SIDA SEGUN CATEGORIA DE TRANSMISION
 ESTADO DE MEXICO
 1985 - 1991



AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 1991.

ESTADO DE GUERRERO
 DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD
 SUBDIRECCION DE ATENCION A LA SALUD
 COEMSIDA

SUBCOMITE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E INVESTIGACION

CUADRO No. 3

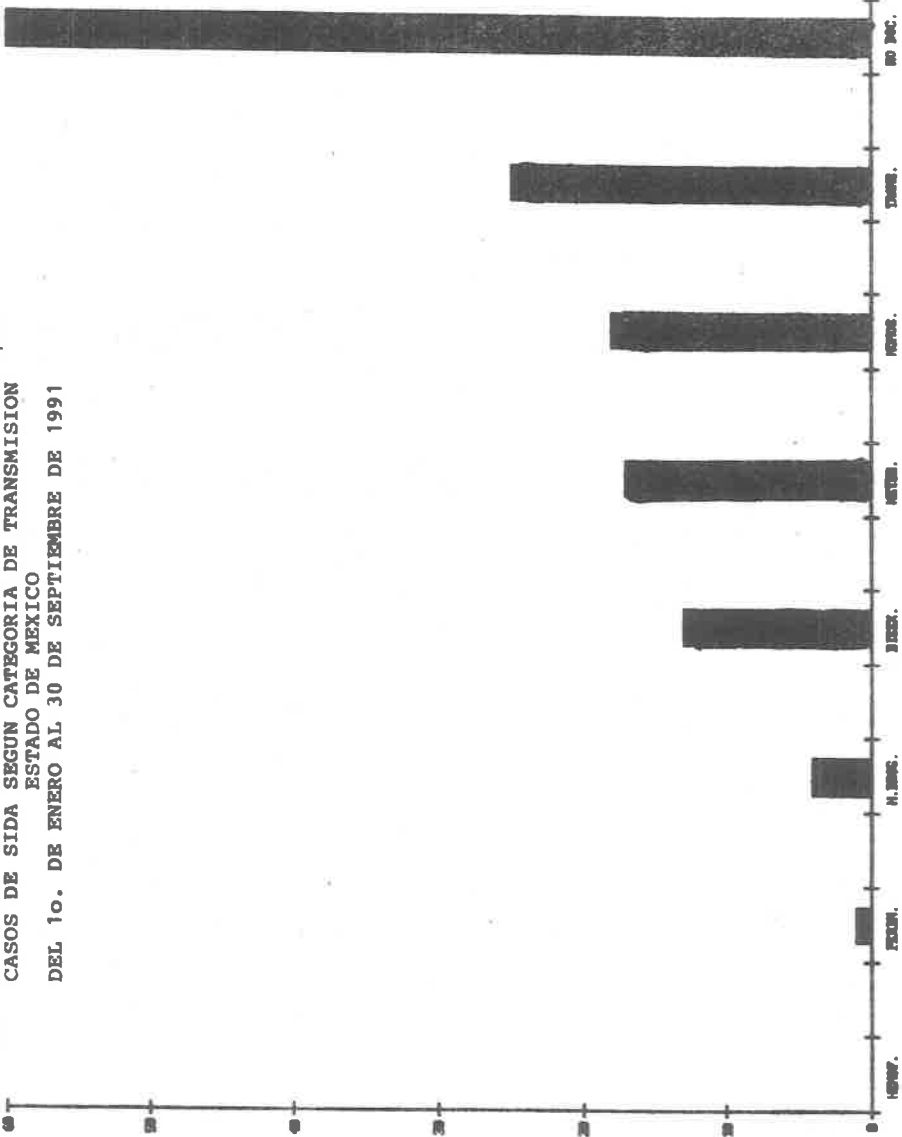
CASOS DE SIDA SEGUN CATEGORIA DE TRANSMISION
 ESTADO DE MEXICO
 XXXX - 1991

CATEGORIA DE TRANSMISION	No. CASOS	%
HOMOSEXUAL	13	13.1
BISEXUAL	13	9.4
HETEROSEXUAL	17	12.3
TRANSFUSION	25	18.1
HEMOFILICO	0	0.0
HOMOSEXUAL INOCUADICTO I.V.	4	2.9
PLURIMOTAL	1	0.7
NO DOCUMENTADOS	60	43.5
TOTAL	133	100.0

FUENTE: Notificación de Casos.

Del 1º de Enero al 30 de Septiembre de 1991

C O E M S I D A
SUBCOMITE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E INVESTIGACION
CASOS DE SIDA SEGUN CATEGORIA DE TRANSMISION
ESTADO DE MEXICO
DEL 1o. DE ENERO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 1991



E) EL PMP Y LA EVALUACION DEL PLAN.

El PMP manifiesta su evaluación como continua, en base a la estrategia del programa y utilizando las matrices de objetivos y actividades de manera nacional y estatal, elemento que servirá para reprogramar (pág. 139).

Sin embargo las matrices de objetivos en la celda de participantes de la Estrategia Información y Educación contempla una estructura incapaz de estar presente en todos los municipios del país, ejemplo: CONASIDA, Departamento del Distrito federal (DDF)/IMSS, Metro, Universidades Estatales, ASEMEEX, OPS, Organización Mundial para la Salud OMS, etc.. Y las que pudieran auxiliar en la estrategia (IMEVISION, Metro, SSA) al problema social no le dan relevancia y gravedad necesaria para el municipio de Nezahualcóyotl. Si bien la elegancia y propiedad distinguen al PMP, la precisión y claridad carente no le permiten acceder a interpretarlo por gran parte de los involucrados en él, caso manifiesto en la entrevista con grupos civiles de lucha contra el SIDA.

La manifestación más objetiva para evaluar un plan son las estadísticas que sobre el problema se van generando, el particular serían casos de infección y participación social de los grupos civiles que se han dado luz en la lucha abierta y social contra el IDA en Nezahualcóyotl.

La estructura presente en todos los municipios del Estado de México y viable a la educación e información social son, por citar algunos: Las Coordinaciones Regionales de Servicios Educativos (C.R.E.S.E.) a través de las zonas escolares que coordinan, los yuntamientos por parte de sus regidores de educación, los cuerpos de seguridad pública, los Patronatos de Fomento Educativo en el Estado de México. etc. Que bajo proyectos de educación comunitaria podrían sensibilizar a la población de la importancia de prevenir el contagio por prácticas sexuales riesgosas, pues estas organizaciones mantienen en contacto permanente con la población en general.

El caso de los Centros de Salud SSA la información es para la gente que acude a sus servicios y los apoyos de los grupos civiles son de poco alcance pues en este municipio están algo estigmatizados, por tanto, la información para la prevención se da de manera

excluyente o exclusiva. Para el caso de la educación el servicio es casi inexistente pues pareciera ser que hay indiferencia por brindar de Directores a alumnos en escuelas o en talleres de la incipiente industria en Nezahualcóyotl de patronos a obreros, educación en cursos sobre SIDA.

Para Planes o Programas que van dirigidos a gran población y extensos territorios podemos concretar como mínimos tres características para ayudar a su éxito:

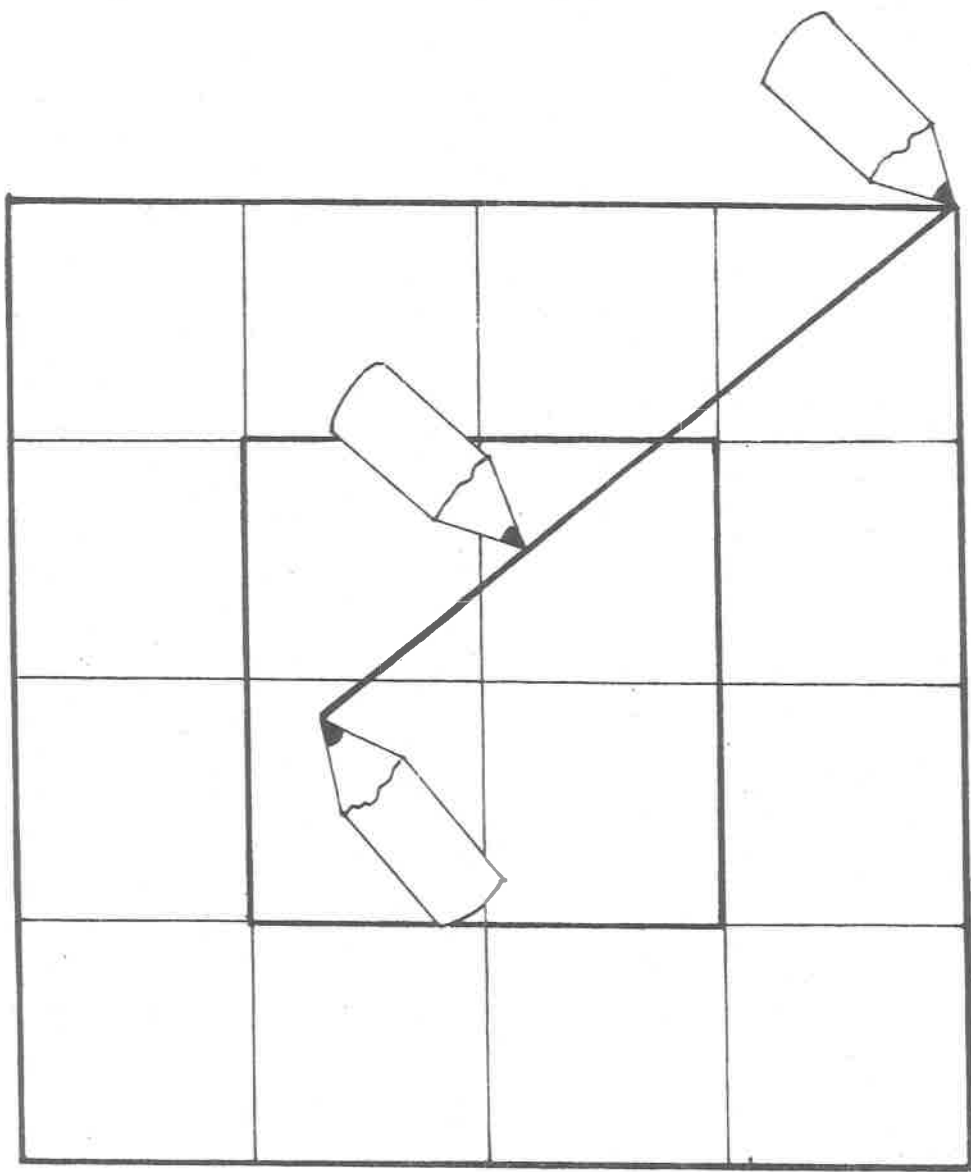
a) Claridad en el lenguaje de objetivos y acciones y precisión en actividades y elementos involucrados en la solución del problema.

b) El avance en el desarrollo de un plan, su efectividad o fracaso se basa no sólo en informes sustentados en estadísticas o juicios de valor sino de ambos para observar la expansión o disminución del problema y reprogramas de acuerdo a nuevas circunstancias.

c) Se debe hacer participar a la sociedad entera, tanto a la estructura corporativa del Estado (ejemplos propuestos)

omo también a grupos civiles interesados en la solución del
oblema.

V CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS



IV CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.

La planeación como parte del proceso administrativo brinda campos de acción donde quiera que se utilicen programas o proyectos para la solución de problemas sociales, ampliando de esta manera el campo de la administración. La Administración Educativa ofrece además la delimitación de estudio sobre los programas que contienen a la educación para la sociedad, ejemplo es el Programa de Mediano plazo para la prevención y control del SIDA 1990-1994.

La evaluación de los programas es punto importante para conocer el desarrollo y efectividad de los mismos, observar la implantación y la situación actual del problema que originó la creación del programa, sirve para reprogramar actividades y hacer evidente deficiencias.

La evaluación de la implantación realizada del Programa de Mediano Plazo en el ámbito local del municipio de Nezahualcóyotl muestra: Que no se revizaron las acciones elegidas en el Plan por los participantes en ellas

Se no existió consenso en la concepción del problema y en su oportuna organizada solución, que no se consideró el perfil de los participantes dentro de su institución o medio para determinar de qué forma se pudo contribuir a aminorar el problema. Estos elementos deben agregarse para reprogramar y enriquecer la planeación.

La ausencia del Programa de Mediano Plazo en el municipio de Nezahualcóyotl. Se manifiesta a través de los grupos civiles con un total desconocimiento sobre su contenido y nula participación en la planeación bimestral de acciones. Sus actividades, no obstante, son las que más se han hecho presentes, pero como respuesta de la sociedad civil a un grave problema que aqueja al municipio. Los Centros de Salud implementan campañas permanentes de carácter ordinario y proporcionan informes a todo aquel que lo solicita; El COEMSIDA permanece como centro de captación de datos sin dirigir u organizar actividades para la prevención del SIDA en Nezahualcóyotl.

Los grupos civiles de lucha contra el SIDA en el municipio han ganado la perspectiva de autodeterminación social de combatir el problema con actividades de información y educación para la prevención, además prestan apoyo en la asistencia a enfermos de SIDA.

Las estrategias de lucha contra el SIDA, se requieren plasmar en un plan, con un buen desarrollo, organización óptima supervisión eficiente y evaluación. Elementos que debe entenderse, son otorgados por la Administración y si el plan contiene aspectos educativos deberá ocuparse a la Administración Educativa.

Entre las medidas del control que se han considerando como más efectivas para combatir el SIDA estan las campañas preventivas de difusión, introducción y educación para modificar comportamientos asociados al riesgo de infección por relaciones sexuales, lo anterior es contemplado en uno de los aspectos organizacionales del PMP, objeto de análisis de nuestra investigación. Es el lugar propio de la Administración Educativa con una organización en función de la transmisión social del conocimiento educativo, evaluando en las acciones de prevención del SIDA y proponiendo formas de elaborar nuevas actividades mejor controladas e implantadas en los municipios el país.

También organizando las acciones en el plan para cumplir conjuntamente objetivos educativos e informativos.

Los planes y programas dirigidos a la población en general y grandes zonas geográficas deben contener tres elementos para ayudar a su éxito y considerar la dimensión local del área que comprende, pues si su planteamiento es global y nacional, sus resultados se evidencian en los municipios, esos tres elementos de acuerdo al estudio del caso, son: a) claridad en el lenguaje de objetivos y actividades, aunado a la precisión en actividades con elementos involucrados en la solución del problema; b) Los informes que describen la implementación y desarrollo de un plan deben mostrar la efectividad del mismo conjuntando los puntos de vista de los que participaron, y estadísticas donde se observen la disminución o expansión del problema y actividades, reprogramando de acuerdo a nuevas circunstancias. Pues bien puede ser que la realidad a la que se enfrentó el plan rebasó el proyecto o el plan desde su creación no contempló las dimensiones del problema y del lugar donde iba a tener aplicación; c) Para solución de problemas sociales la planeación debe ser participativa tanto en la estructura corporativa del estado como en grupos civiles interesados en la solución del mismo. Para comprometer su conocimiento y participación en el programa.

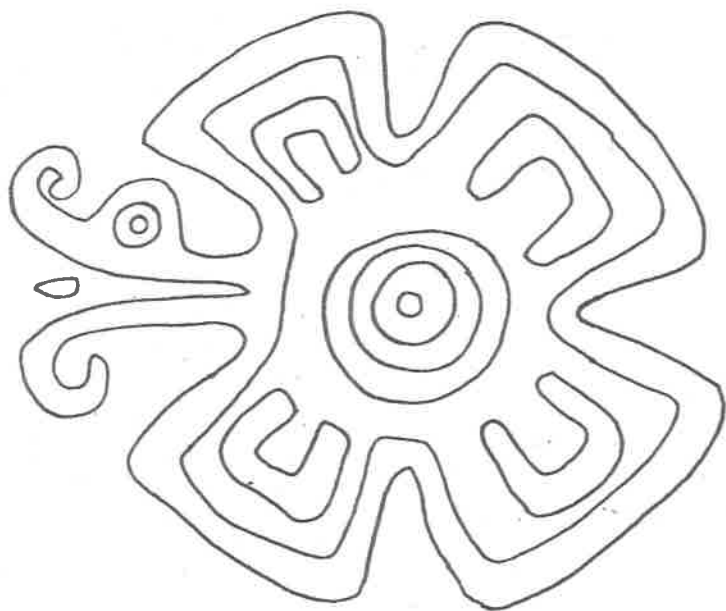
Una controversia nodal para la elaboración y conclusión del trabajo fué la existencia del término evaluación del PMP, pues al ir comprobando que no existían: actividades coordinadas unificación de esfuerzos, elaboración de informes, consensos de opinión y formas de promover la lucha contra el SIDA en el municipio como pretendía implantar el Programa de Mediano Plazo no se pudo evaluar su implantación, por tanto no se evalúa algo que no existe.

Sin embargo, cómo sabríamos que no se llevo a cabo este plan ? Pues precisamente comparando sus objetivos con las actividades que sean realizado, evaluando las pocas actividades de prevención e información para contener los estragos del SIDA pero para programar a nivel municipal.

De seguir así la lucha contra el SIDA en Nezahualcoyotl se seguirá dando una duplicidad de esfuerzos y actividades, las dimensiones del problema que se van generando ira de alarmante a incontrolable en pocos años, tal vez ya para cuando expire el periodo de vigencia del PMP en 1994, y pasara a conformar tranquilamente otro plan salinista de letra muerta como el de educación o el de ecología.

La Administración educativa puede ayudar a mejorar las actividades de información y educación para la prevención del SIDA en el municipio de Nezahualcóyotl implementando y evaluando permanentemente el Programa de Mediano Plazo y auxiliando en la organización de actividades coordinando a los elementos sociales involucrados, sugiriendo formas más eficientes de organización.

BIBLIOGRAFIA .



A. CITAS BIBLIOGRAFICAS



CITAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1.- ARIAS, Fernando, Documento Conceptualizador de la Administración Educativa. UPN, Ajusco, 1988.
- 2.- JIMENEZ, Wilburg, Introducción al estudio de la Teoría Administrativa, México, 1989.
- 3.- SCHE FELBEIN, Ernesto, Teoría, Praxis, Procesos y Casos en el Planeamiento de la Educación, México, 1985.
- 4.- PRAWDA, Juan, Teoría y Praxis de la Planeación Educativa en México, México, 1989.
- 5.- FOLLETO, Congreso Nacional de Investigación Educativa Mesa 5, Como hacer Metodología de la Investigación Educativa? México, 1987.

B. BIBLIOGRAFIA GENERAL

B I B L I O G R A F I A G E N E R A L .

- 1.- ARIAS Castañeda, Fernando. Documento Conceptualizador de la Administración Educativa, U.P.N., Ajusco. México, 1988.
- 2.- U.N.P., Administración Educativa. Ajusco. México, 1988.
- 3.- BURROGHS, Wellcome de México. IV Conferencia Internacional sobre SIDA. Revista, México, 1990.
- 4.- CLINICAS MEDICAS NORTEAMERICANA. Ed. Interamericana. México, 1981-1989.
- 5.- COEMSIDA, Cuadros Estadísticos de Incidencia de SIDA por Región y Jurisdicción, Varios. 1985-1991.
- 6.- Congreso Nacional de Investigación Científica. Folleto, México, 1987.
- 7.- GVISHISNI, D. Organización y Gestión. Ed. Progreso. Moscú, 1983.

8.- DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA. Boletín mensual de SIDA., México, Feb. 1991.

9.- DUHAIT Krauss, Miguel F. Aspectos de la administración Pública y el Desarrollo en México. Ed. INAP. México, 1970.

10.- GACETA CONASIDA. Mayo-Junio de 1988. El SIDA, Su impacto social., México, 1988.

11.- GACETA CONASIDA. Julio-Agosto de 1988 El Centro Nacional de Información de SIDA. México, 1988.

12.- GACETA CONASIDA. Septiembre-Octubre de 1988. Decreto de Creación de CONASIDA. México, 1988.

13.- GACETA CONASIDA. Noviembre-Diciembre de 1988. aspectos Sociales y SIDA. México, 1988.

14.- GACETA CONASIDA. Mayo-Junio de 1989. La Estrategia Educativa de CONASIDA. México, 1989.

15.- GACETA CONASIDA. Septiembre-Octubre. SIDA y Educación Superior; La Experiencia de MEXFAM. México, 1990.

16.- GALVAN Diaz, Francisco. Coordinador. El SIDA en México: Los Factores Sociales. Ed. Planeta-UAM México, 1990.

17.- INEGI, XI Censo General de Población y Vivienda, Resultados Preliminares. México, 1990.

18.- JIMENEZ Castro, Wilburg. Introducción al Estudio de la Teoría Administrativa. F.C.E. México, 1975.

19.- OMS. Directrices para el Establecimiento de un Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el SIDA. USA, 1988.

20.- PRAWDA. Juan. Teoría y Praxis de la Planeación Educativa en México.

21.- Academia de administración Educativa. Plan de estudios. P.N. Ajusco, México 1985.

22.- REYES Ponce, Agustín. Administración de Empresas. Ed. MUSA. México, 1976.

23.- SCHEFELBEIN, Ernesto. Teoría y Praxis, procesos y casos en el Planteamiento de la Educación. México, 1986.

24.- ASOCIACION MEXICANA DE EPIDEMIOLOGIA, SIDA. Boletín Mensual.

Marzo, 1987. México, 1987.

25.- INSTITUTO NACIONAL DE DIAGNOSTICO Y REFERENCIA
EPIDEMIOLOGICA. SIDA/ETC. Boletín Mensual, Septiembre 1991. México,
1991.

A N E X O

* CARACTERIZACION DE GRUPOS CIVILES DE LUCHA CONTRA EL SIDA EN
EZAHUALCOYOTL A SEPTIEMBRE DE 1991.

* ELABORACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION.

HIPOTESIS GENERAL

VARIABLES

INDICADORES

CUESTIONARIO

* CUESTIONARIOS APLICADOS

UNIDAD DE ANALISIS: GRUPOS CIVILES

ENFERMOS DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA ASOCIADOS (EVIHA)

- Organismo no gubernamental.
- El trabajo que realiza esta referido exclusivamente al SIDA.
- Domicilio: Rafael Delgado No. 157 Col. México CD.

Nezahualcōyotl. Estado de México.

- Servicios que ofrece: Información y asistencia a enfermos.
- Director General: José Luis Beltrán.
- Objetivo del Grupo: Informar a la población sobre la revención del SIDA para evitar más casos de infección.
- Recaudar fondos para personas infectadas con el VIH, que no pueden trabajar o que hayan sido rechazados por su familia y/o despedidos de su trabajo.
- Proyectos actuales: Asistencia primaria a personas infectadas por el VIH, información sobre el SIDA a grupos Alcohólicos anónimos y farmacodependientes.
- Proyectos futuros: Información de SIDA a Neuróticos Anónimos información de SIDA en Centros Nocturnos.
- Horario de Servicios: Las 24 hrs. todos los días.
- Requisitos para el Servicio: Inespecifico.

UNIDAD DE ANALISIS: GRUPO CIVIL

GRUPO HOMOSEXUAL DE ACCION REVOLUCIONARIA (CUILOTZIN)

- Organismo No Gubernamental.
- El trabajo que realiza esta referido exclusivamente al SIDA.
- Domicilio: Mixcalco No.290 Col. Vicente Villada C.P. 57710 (domicilio particular) Cd. Nezahualcōyotl, México.
- Servicios que ofrecen: Informativo y asistencial.
- Director General: Gerardo Rubén Ortega, Asesores del Grupo: Francisco Galván, y Ana Luisa Ligo Uri.
- Objetivos del Grupo: Asesorar a los prostitutas para implementar prácticas de sexo seguro y sean promotores de la salud entre ellos y sus clientes. Fomentar el control serológico, sistemático, voluntario, confidencial y anónimo.
- Proyectos actuales: Educar y prevenir de la infección de VIH a los prostitutas en la zona conurbada.
- Proyectos futuros: Sin datos.
- Horario de servicios: Indeterminado.
- Requisitos para el servicio: Sindicatos.

UNIDA DE ANALISIS: GRUPO CIVIL

SOLIDARIDAD, VIDA Y AMOR AL SEROPOSITIVO (SOLVIDA)

- Organismo No Gubernamental.
- El trabajo que realiza esta referido exclusivamente al SIDA.
- Antigüedad trabajando contra el SIDA: Tres años.
- Domicilio: Apartado 122 C.P. 57000 Cd. Nezahualcōyotl. Edo. México.
- Servicio que ofrece: Informativo, asistencial y terapéutico.
- Estructura organizativa: Prevención-Teresa Martínez, Terapia Corporal-Jorge Reyes.
- Objetivos del Grupo: Ayudar al Seropositivo en todas las fases del SIDA- Informar y prevenir con respecto al SIDA a la población en general.
- Proyectos actuales: grupo de autoayuda a seropositivos.
- Proyectos futuros: Formación de una cooperativa para apoyar al seropositivo, Banco de medicina para apoyar a los infectados por el virus del SIDA.
- Horario de Servicio: Indeterminado.
- Requisitos para el Servicio: Si, inespecíficos.

ELABORACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

UNIDAD DE ANALISIS: GRUPOS CIVILES DE LUCHA CONTRA EL SIDA EN EL MUNICIPIO DE CD. NEZAHUALCOYOTL.

HIPOTESIS GENERAL:

El programa de Mediano Plazo para la prevención del SIDA no tiene una propuesta de evaluación sistemática y asignada a una institución involucrada en éste, lo que hace previsible que en la programación de este Plan se incurra en la desorganización y control ineficiente de medidas y acciones que creó la etapa inicial a la implantación.

Variable Independiente, evaluación no sistemática y no asignada a una institución específica.

INDICADORES: A. Omisión de evaluación específica a municipios, B. Asistematicidad, C. Asignación de responsabilidades.

Variables Dependientes, Desorganización y control ineficiente de medidas y acciones informativas y educativas.

INDICADORES: A' Bases de reprogramación, B' Desorganización, C' Ineficiencia en el control de acciones y medidas.

CUESTIONARIO

1.- Qué trabajos realiza usted para la información y educación del SIDA, específicamente la prevención?

A 2.- Existen actividades que evalúen este trabajo de lucha contra el SIDA?

3.- Se realizan reuniones bimestrales donde participen los representantes de CONASIDA, instituciones de salud y grupos voluntarios, para evaluar las acciones?

4.- Cuales son los resultados de estas reuniones?

B 5.- Los usuarios de la información y educación realizan algún tipo de evaluación como quejas, sugerencias o comentarios, periódicamente?

6.- Considera usted que se evalúa el servicio a la efectividad del servicio?

7.- Existe una institución responsable de la evaluación de las acciones?

C 8.- Quiénes elaboran campañas de información y educación para grupos con características específicas?

9.- A cargo de quiénes esta la actividad de Centros de información móvil, hay instituciones privadas que participen?

10.- Cree usted que esta asignación o no asignación de responsabilidad ocasiona problemas? Cuales?

- 1.- Tiene usted oportunidad de expresar su opinión sobre las actividades de información y educación que realiza y que se tomen en cuenta para reprogramar acciones?
- 2.- Son tomadas en cuenta?

- 3.- Se ha mejorado la organización de la lucha contra el SIDA en municipio como resultado de las reuniones bimestrales?
- 4.- Cuales son las situaciones más significativas que expresen la situación del SIDA en el municipio?
- 5.- Los usuarios han apartado algo a la educación sobre el SIDA en el municipio?

- 6.- Se controla la calidad del servicio de educación e información sobre SIDA, que se brinda?
- 7.- Qué es el responsable de este control?
- 8.- Opina que son satisfactorios los resultados de las campañas de educación e información sobre SIDA en el municipio?
- 9.- Cuales obstáculos se presentan en la realización de éstas campañas?
- 10.- Los que coordinan las campañas a nivel municipal, Conjugan participaciones de las instituciones privadas?
- 11.- Existe eficiencia en el control de acciones y medidas de educación o considera que existe desconcierto?
- 12.- Por qué?

SOLIDARIDAD, VIDA Y AMOR AL SEROPOSITIVO (SOLVIDA).

R E S P U E S T A S .

- 1.- Trabajamos de manera dual, Por un lado realizamos platicas y conferencias y por otro elaboramos folletos explicando el fenómeno.
- 2.- Cuando se es posible las realizamos.
- 3.- Cuando somos invitados asistimos a ellas, en caso de que las realicen.
- 4.- Si las reuniones las realizamos con frecuencia, lograríamos concretar objetivos en la lucha contra el virus.
- 5.- Hay quiénes sí nos hacen llegar a sus comentarios.
- 6.- No.
- 7.- CONASIDA es la responsable de evaluar.
- 8.- Aquí en Neza es el COEMSIDA.
- 9.- Se desconoce.
- 10.- Problemas en cuanto a efectividad se refiere.
- 1'.- Sí, con las personas que le interesa conocer del tema.
- 2'.- Algunas.
- 3'.- Como no se realizan con frecuencia, se pierde continuidad en el trabajo.
- 4'.- La estigmatización de los enfermos.
- 5'.- Dando opiniones y sugerencias.
- 6'.- No.
- 7'.- Se ignora.
- 8'.- Necesitamos de más apoyo.
- 9'.- Considero que es la falta de coordinación entre grupos y autoridades.

10'.- Se ignora.

11'.- Existe descontrol en ciertas áreas.

INSTRUMENTO DE INVESTIGACION.

C U E S T I O N A R I O .

UNIDAD DE ANALISIS: GRUPOS CIVILES Y TRABAJO SOCIAL EN
INSTITUCIONES DE SALUD.

A

1.- Que trabajo realiza usted para la información y educación del SIDA, específicamente la prevención ?

2.- Existen actividades que evalúen este trabajo de lucha contra el SIDA ?

3.- Se realizan reuniones bimestrales donde participen los representantes de CONASIDA, Instituciones de Salud y Grupos Voluntarios ?

B

4.- Cuales han sido los resultados de estas reuniones ?

5.- Los usuarios de la Información y Educación realizan algún tipo de Evaluación como Quejas, Sugerencias o Comentarios ?

C

6.- Considera usted que se evalúa el Servicio a la Efectividad del Servicio ?

7.- Existe una Institución responsable de la Evaluación de las Acciones ?

8.- Quiénes elaboran Campañas de Información y Educación para Grupos con Características Específicas ?

9.- A cargo de quien esta la Actividad de Centros de Información Móvil ?

10.- Cree usted que esta asignación o no asignación de responsabilidad ocasiona problemas ? Cuales ?

A"

1.- Tiene usted oportunidad de expresar su opinión sobre las actividades de Información y Educación que realiza ?

2.- Son tomadas en cuenta ?

3.- Se ha mejorado la organización de Lucha contra el SIDA en el Municipio como resultado de reuniones bimestrales ?

B"

4.- Cuales son las Situaciones más significativas que expresen la situación del SIDA, en el municipio ?

5.- Los usuarios han aportado algo a la Educación sobre el SIDA, en el municipio ?

6.- Se controla la calidad del Servicio de Información y Educación que se brinda ?

C"

7.- Quien es el Responsable de este Control ?

8.- Opina que son satisfactorios los Resultados de la Campañas de Información y educación para la Prevención del SIDA, en el municipio ?

9.- Cuales obstáculos se presentan en la Realización de estas Campañas ?

10.- Los que Coordinan las Campañas a nivel municipal ? Conjugan participaciones de las Instituciones Privadas ?

11.- Existe eficiencia en el control de acciones y Medidas de Información y Educación o considera que existe desconcierto ?

12.- Por que ?

DRA. ALEJANDRA LEDEZMA
JEFE DE DIVISION DE EPIDEMIOLOGIA
Y SALUD PUBLICA
HOSPITAL GENERAL "
LA PERLA" (SSA)

R E S P U E S T A S .

UNIDAD DE ANALISIS: GRUPOS CIVILES Y TRABAJO SOCIAL EN
INSTITUCIONES DE SALUD.

A

- 1.- Platica.
- 2.- No.
- 3.- No en esta Unidad, pero si a nivel Estatal.

B

- 4.- A nivel Estatal mejor coordinador.
- 5.- En ocasiones, cuando leen el periódico mural alusivo al

Tema.

C

- 6.- Si, pero no lo han comunicado directamente.
- 7.- Si.
- 8.- COEMSIDA.
- 9.- Se ignora.
- 10.- Se ignora.

A"

- 1.- Si, en las diferentes platicas impartidas a gente de
Escuelas y Padres de familia
- 2.-
- 3.- Se ignora.

B"

4.- Que las personas Infectadas son Padres de familia y en determinado tiempo los Hijos quedaran desamparados.

5.- Algunos, ya que han formado grupos y por medio de Sociogramas dan Información.

6.- No, de los Grupos Organizados NO por este Hospital.

7.-

8.- Se requiere de mayor Información y más clara.

9.- El costo.

10.- Se ignora.

11.- La información que se da es Insuficiente y poco Explicita.

U.M.F. 78
JEFE DE TRABAJO SOCIAL MEDICO
I.M.S.S.
T.S. MARIA MANELLI N.

RESPUESTAS.

A

1.- Actividades de Organización de Grupos lucha y
Institución, apoyandonos en el grupo SOLVIDA.

2.- No.

3.- No, contesto.

B

4.- No contesto.

5.- Si posterior a la Educación Grupal se aclaran.

C

6.- No.

7.- No.

8.- En la Unidad se elaboran Campañas en base a necesidades.

9.- No, contesto.

10.- Por que el mensaje y los resultados no pueden ser evaluados.

A"

1.- Si.

2.- Generalmente si.

3.- No sabia la trascendencia a Nivel municipal.

B"

4.- No contesto.

5.- No contesto.

C"

6.- Si.

7.- Trabajo Social.

8.- No contesto.

9.- No contesto.

10.- No contesto.

11.- No contesto.

12.- Si.,Por lo menos la Unidad es parte del sector de Salud y
stamos enterados de los avances.

ENFERMOS DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA
HUMANA ASOCIADOS (EVIHA)

R E S P U E S T A S .

A

1.- El trabajo que realizamos para informar a la Comunidad en cuanto a prevención se refiere lo hacemos por medio de conferencias dirigidas a personas interesadas en conocer a cerca del SIDA, y vías de transmisión, así como a Grupos Alcohólicos Anónimos y Drogadictos. También lo realizamos por medio de puestas teatrales, enviando un mensaje hacia el público para que conozca los riesgos a los que esta expuesta toda la población. Al finalizar la puesta se propicia el debate para que participen los asistentes y comenten el tema. Concluimos nuestra participación obsequiando Condones, que la Secretaría de Salud nos hace llegar.

2.- De manera interna los que integramos esta asociación realizamos una evaluación los días sábados, además de comentar las actividades a realizar. Exporadicamente nos reunimos con las autoridades de Salud para realizar la evaluación de manera general en el municipio.

B

3.- No, las reuniones que realizamos por lo regular se hacen cuando es necesario y no tienen una periodicidad definido, con CONASIDA, hemos tenido muy pocas oportunidades de reunirnos (salvo la ocasión en que vinieron a convencer a nuestros vecinos que mal informados acerca del contagio de nuestra enfermedad, querían echarnos del lugar). Con el responsable de la jurisdicción Sanitaria

la Secretaría de Salud, Dr. Gregorio Escamilla y con la Dra.

Lejandra Ledezma del Hospital "La Perla"- quien en esos momentos llegó a visitar a un enfermo- si hemos tenido reuniones, con más frecuencia pero no sistemáticas.

4.- Los resultados han sido positivos, más no los esperados.

5.- Periódicamente no. Si, cuando consideran que la información no ha sido comprendido en su totalidad por lo que son aceptadas sus sugerencias o comentarios para que nosotros las analicemos y poder corregir en su momento. Sin embargo quiénes más se interesan en la información y educación son quiénes directa o indirectamente padecen la enfermedad y sus quejas van dirigidas a los Centros de atención, donde por lo común se les margina.

C

6.- En cuanto a la calidad del servicio no, simplemente las instituciones de Salud procuran atender en lo posible de sus medidas de disponibilidad.

7.- Como Institución responsable directa no, sin embargo entre el personal de Salud como Psicólogos y Médicos preocupados por la epidemia procuran evaluar de la mejor manera el tratamiento que les dan a sus pacientes.

8.- Hasta éste momento no tenemos un Programa de información para grupos de características específicas, pero está en proyecto la elaboración para estos grupos, por parte de los Psicólogos del Hospital del IMSS, de la región.

9.- En lo que respecta a el sector Salud, el Dr. Gregorio Escamilla de la Jurisdicción Sanitaria de la S.S., realiza esta actividad en la medida de sus posibilidades, en cuanto a nuestra organización participamos como nos es posible. Si ha ocasionado

problemas, debido a la no coordinación de actualidades, por carecer de un responsable directo.

A'

1.- Si, en cuanto a expresar nuestra opinión, se nos escucha, pero de que se nos tome en cuenta, es a criterio de la otra parte.

2.- Cuando les es conveniente, de lo contrario lo considerán.

B'

3.- Las reuniones evaluatorias no son con certeza cada bimestre, nos reunimos con las autoridades cuando se considera necesario, puede ser antes o después. La lucha contra el SIDA, paulatinamente ha mejorado sin embargo los nuevos casos notificados van más de prisa.

4.- Principalmente el aumento de los casos y la falta de atención en los centros de Salud, además del rechazo de la gente por carecer de la mínima información.

5.- Especialmente aportan opiniones de como mejorar la calidad de la educación, desde su personal punto de vista, como el que se les enseña a los niños desde la Primaria todo lo relacionado con esta enfermedad para evitar más casos en lo futuro.

C'

6.- Control director, no considero que hará por lo que procuramos mejorar veracidad y con habilidad la educación e información que nos es posible transmitir a la población.

7.- Institucionalmente deben ser las autoridades de Salud, pero si, hay personal médico y paramédico que provocara continuar la calidad de los servicios.

8.- Son satisfactorios, la gente poco a poco va aceptando la realidad y empiezan a comprender que el SIDA no es una enfermedad exclusivo de un determinado grupo.

9.- Principalmente la desinformación y estigmatización que le han asociado a la enfermedad.

10.- Solo cuando es conveniente para las instituciones como las Campañas locales informativas, educativas, conferencia, etc.

11.- Cuando nos coordinamos con el Sector salud del municipio hemos avanzado de manera significativa, pero a habido ocasiones y hace la falta de coordinación hace que dupliquemos esfuerzos en una misma acción.

AGRADECIMIENTOS

POR SU VALIOSA AYUDA, ASESORIA, APOYO Y PARTICIPACION EN ESTE TRABAJO:

ASESORIA GENERAL:

MAESTRA. PATRICIA LEDEZMA VAZQUEZ
CATEDRATICA DE LA ACADEMIA DE ADMINISTRACION EDUCATIVA
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL, UNIDAD AJUSCO.

ASESORES ESPECIALES:

ASPECTO MEDICO

DR. JESUS MARIO PEREZ RODRIGUEZ
JEFE SE LOS SERVICIOS DE RADIOLOGIA EN LOS HOPITALES
"GUSTAVO BAZ PRADA"(SSA) EN NEZAHUALCOYOTL E
IMSS ORIENTE EN LA PAZ ESTADO DE MEXICO.

EN PLANEACION:

LIC. JUAN MELESIO PEREZ RODRIGUEZ
ANALISTA DE PROYECTOS EN LA SUBDIRECCION DE PLANEACION
Y EVALUACION DE LA SECRETARIA DE PROTECCION Y VIALIDAD

EN REDACCION:

PROFRA. GUADALUPE DONAJI PEREZ RODRIGUEZ
LICENCIADA EN LENGUA Y LITERATURA HISPANICA.

EN METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION:

PROFR. CUAUHEMOC VLADIMIR PEREZ LLANAS
DOCTOR EN ECONOMIA
COORDINADOR ACADEMICO DE LA DIVISION DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
EN LA UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA, XOCHIMILCO

EN COMPUTACION:

C.P. JUAN MARTIN JIMENEZ GARCIA
U. N. A. M.

AMIGOS:

ING. GUSTAVO LIZARRAGA CARMONA
PAUL, GAMERO, ESQUIVEL, GUTIERREZ Y CEDILLO
GENARO DE LA ROSA AGUILAR
GILBERTO ROMERO SALADINO

A NUESTRAS FAMILIAS.